

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Saksbehandler: Mette Elisabeth Eriksen  
Direkte telefon: 78417240  
Vår ref.: 14/11059-1  
Dato: 25.11.2014

### **Høringsvar: Forenkling av regelverk for dekning av pasienters reiseutgifter**

Pasient og brukerombudene viser til departementets høringsnotat av 12.9.2014 vedrørende forslag til forenkling av regelverket for dekning av pasientens reiseutgifter, med høringsfrist 26.11.2014.

Pasient – og brukerombudene er fornøyd med at helse- og omsorgsdepartementet ønsker å gjøre regelverket enklere i forhold til dekning av pasienters reiseutgifter. Også ombudene får tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende om at de opplever dagens ordning som tungvint og byråkratisk. Høringen berører mange viktig områder i forhold til saksgang, utgifter og problemstillinger ved dagens ordning. Høringsnotatet tar også opp viktigheten av at regelverket blir forenklet slik at alle pasientreisekontorer praktiserer ordningen likt. Dette vil ha betydning for prinsippet om at alle pasienter skal ha lik rett til helsehjelp, uansett hvor i landet de bor.

Ombudene er i all hovedsak fornøyd med de tiltak som foreslås, men har noen kommentarer og merknader til høringsnotatet.

- **Kommentarer til færre dokumentasjonskrav og bruk av elektroniske løsninger, standardsatser og reduksjon av dekning til minste reisevei**

Høringen foreslår en enklere saksgang og mer bruk av elektroniske løsninger. Ombudene er positive til dette. Konsekvensene for pasientene er at de selv kan legge inne sine reiseregninger elektronisk, og at krav til oppbevaring og innsending av skriftlige skjemaer med dokumentasjon blir vesentlig redusert. Dette gjør saksgangen både for pasienter, pårørende og saksbehandlere hos pasientreiser raskere og enklere.

Departementet skriver under pkt 6 «For pasienter som ikke kan eller ønsker å benytte elektronisk løsning, må det fortsatt være mulig å sende inn kravene per post gjennom eksisterende ordning.» Vi vil presisere at det er viktig at dagens ordning med utlevering av informasjon og veiledning for utfylling av skjema i papirform også videreføres, slik at informasjonsbehovet til de pasienter som ikke er komfortable med internett ivaretas. Dette er nødvendig for å sikre at alle får sine rettigheter oppfylt i forhold til refusjon av utlegg til helsehjelp.

Standardsatser som foreslås vil også forenkle saksgangen og pasienter får forhåpentligvis sine utlegg raskere refundert. De kan dermed selv velge om de vil ta kollektiv transport, egen bil eller drosje. Hvilken sats som bør gjelde er ikke bestemt. Ombudene ønsker ikke at pasientene skal ha

økonomiske tap på en pasienttransport, og at kilometergodtgjørelsen som er i dag beholdes. De faktiske utgifter ved en pasientreise overstiger som regel det pasienten får refundert allerede i dag. En reduksjon på kilometergodtgjørelse vil skape enda flere utlegg for pasienten. Dette kan føre til at en del pasienter velger bort helsehjelpen grunnet økonomi.

- **Videreføring av prinsippet om billigste transport. Ventetid ved rekvisisjon av reiser**

Høringen viderefører prinsippet om billigste transport. For de fleste pasienter i tettbebygde strøk/byer med god kollektivtransport, er nok dette uproblematisk. Imidlertid er dette problematisk for enkelte deler av distrikts-Norge. Pasienter har lite rom for å bestemme selv når de vil reise. Bestilling av de billigste flybillettene fører til uforholdsmessig lang ventetid før/ etter behandling. Pasienter forteller at de har ventet på en flyplass i opptil 12-13 timer. Andre forteller om lang ventetid på transport med drosje, fordi Helseforetakene vil samle flest mulig i samme drosje. Dette oppleves slitsomt og utfordrende og minsker motivasjonen for helsehjelp.

Høringen nevner spesielt at Finnmarks befolkning har et utstrakt bruk av pasientreiser i forhold til bynære strøk. I 2013 fikk 23,4 prosent av Finnmarks befolkning refusjon, mens Oslos befolkning hadde 0,6 prosent. Dette sier mye om de geografiske forskjellene i landet hvor avstandene til helsetjenestene varierer stort.

Vi ber departementet vurdere løsninger som i større grad ivaretar pasienter i distrikts-Norge. Per i dag er det slik vi forstår ingen retningslinjer for hvor lenge en pasient skal måtte vente på transport ved rekvisisjon til drosje/ turvogn, helseekspress og fly. Vi ber om at departementet vurderer tiltak, retningslinjer e.l. for å begrense ventetid for gjennomføring av rekvirerte reiser.

- **Syketransportforskriften skal ikke være til hinder for forlengelse av reise**

Høringen foreslår at syketransportforskriften ikke skal være til hinder for at pasienten gis refusjon ved utgifter ved reise, også der reisen forlenges før eller etter at helsetjenesten gis. Forutsetning er at utgifter til opphold, kost og andre tilleggsutgifter som skyldes forlengelse av oppholdet ikke dekkes. Ombudene er positive til denne presiseringen da dette har vært en kjent problemstilling.

- **Dekning av utgifter for foreldre ved innleggelse av barn i sykehus**

Høringen foreslår å forskriftsfeste at begge foreldre har rett til dekning av utgifter når de ledsager alvorlig eller livstruende sykt barn ved innleggelse og utskrivning. Det foreslås videre å presisere at sykehusets innkalling av foreldre i forbindelse med innleggelse gis rett til dekning av reiseutgifter, selv om de ikke faktisk følger barnet på reisen. Departementet spør høringsinstansene om innkalling til sykehus bør kreves i slike situasjoner og om andre vilkår bør gjelde for at foreldre som ikke fysisk ledsager barnet skal få dekket reisen. Ombudene mener at dersom en slik regel skal gjelde, må terskelen for denne type innkalling ikke være så høy at den i praksis sjelden utføres. Som tidligere nevnt, har mange lang reisevei og ved alvorlig sykdom hos barn der begge foreldre trengs i en vanskelig situasjon, bør ikke økonomi være et hinder. Ombudene ser at det trengs et regelverk som sikrer at begge foreldre kan være sammen med sitt barn ved alvorlig sykdom, og at de har rett til å få

dekket utgifter til nødvendig transport. Dette forutsetter at spesialisthelsetjenesten kjenner til denne regelen.

Foreldre som må innkalles på grunn av barnets behov, må ofte søke refusjon av reiseutgifter to steder: Til behandlende institusjon dersom reisen skal dekkes etter barneforskriften og til regionalt helseforetak hvis det skal dekkes etter syke transportsforskriften. Dette fører til mye ekstra arbeid og usikkerhet for foreldre, og oppleves som byråkratisk. Ombudene er enig med departementet at finansieringsansvaret bør overføres til de regionale helseforetakene, da dette vil forenkle situasjonen for de foreldre som har hatt utgifter til reise når deres barn er innlagt på sykehus. De vil kun måtte søke om refusjon på ett sted, i stedet for to slik praksisen er i dag.

- **Satser ved overnatting og kostgodtgjørelse.**

Høringen tar ikke opp noen endring i forhold til refusjon ved overnatting eller kostgodtgjørelse. Ombudene i distriktene erfarer at mange pasienter har lang reisevei til spesialisthelsetjeneste. Mange må overnatte og dette fører til ekstra utlegg for pasientene. I dag får pasienter som overnatter på hotell refundert 500,- for hotellopphold og 200,- for kost pr døgn. I realiteten er dette ikke nok til å dekke pasientens utlegg i forbindelse med helsehjelpen. En del kronisk syke pasienter som må hyppig inn til behandling og kontroller på sykehus, opplever at det kan bli dyrt med disse ekstra utleggene som kommer i tillegg til andre reiseutgifter. Noen pasienter må ha flere døgnopphold på hotell i forbindelse med helsehjelp. Vi har opplevd at pasienter har kansellert reise til behandling grunnet økonomi. Vi ønsker derfor at denne satsen blir vurdert i høringen.

- Foreldelsesfrist

Departementet foreslår å videreføre regelen om at utgiftene skal kreves dekket senest seks måneder etter at kravet tidligst kunne vært satt fram, jfr forslag til forskrift § 25 første ledd. Pasient- og brukerombudene har flere saker der pasienter har fått avslag på dekning av utgifter fordi kravet ikke er satt frem innen denne fristen. De har på grunn av svært alvorlig sykdomstilstand ikke hatt anledning eller krefter til å fremsette kravet tidligere. Vi opplever også at det er vanskelig for pasienter å godtgjøre at «de åpenbart ikke har vært i stand til å kreve utgiftene dekket tidligere» slik unntaksbestemmelsen i 2.ledd åpner for. Det kan være svært individuelle grunner til at kravet ikke er fremsatt innen fristen, men som det er vanskelig å dokumentere i henhold til de strenge materielle betingelsene. Departementet bør derfor benytte anledningen til å endre denne bestemmelsen og utvide dagens grense på 6 måneder til 1 år. Dette er et gode for pasientene som vi ikke kan se vil gi en tilsvarende byrde for pasientreisekontorene.

Pasient- og brukerombudene har ikke flere kommentarer til denne høringen.

Mette Elisabeth Eriksen

Pasient- og brukerombud i Finnmark.

På vegne av landets pasient- og brukerombud

