



# HELSETILSYNET

I OSLO OG AKERSHUS

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

DERES DATO/YOUR DATE:

DERES REF. / YOUR REF.:

VÅR REF. / OUR REF.:

2007/25645 – 2 FM-H

DATO / DATE:

30.11.2007

## **HØRING – FORSLAG TIL ENDRING I PASIENTRETTIGHETSLOVEN § 2-6 OG FORSLAG TIL FORSKRIFT OM RETT TIL DEKNING AV UTGIFTER VED PASIENTERS REISE FOR UNDERSØKELSE ELLER BEHANDLING**

Det vises til Deres ekspedisjon av 24.08.07.

### Behovet for en ny forskrift uten nødvendig omfattende rundskriv

Helsetilsynet i Oslo og Akershus er enig i at behandlingen av saker om pasienttransport bør reguleres av pasientrettighetsloven og forskrift til loven, uten at det gis instruksjoner for saksbehandlingen nedfelt i omfattende rundskriv.

Rikstrygdeverket (nå NAV) som administrerer ansvarsområdet, har utarbeidet et omfattende rundskriv om forståelsen av regelverket (Hovednr. 71), som i praksis er blitt lagt til grunn for trygdens behandling av saker om pasienttransport etter at ordningen ble hjemlet i pasientrettighetsloven. Dette er et fortjenestefullt arbeid, og rundskrivet har vært en nyttig veiviser i Helsetilsynet i Oslo og Akershus sin klagebehandling. Mye av rundskrivet er også helt fortjent blitt innarbeidet i forslaget til den nye forskriften.

Men rundskrivet skaper også en prinsipiell situasjon i forhold til klagemyndigheten. Helsetilsynet i Oslo og Akershus har kunnet bruke rundskrivet som en veiviser, men er – som klageinstans og den som i siste instans avgjør klagen – nødt til å bruke sin egen lovforståelse i klagesaksbehandlingen. Det er ikke mange saker hvor selve *lovforståelsen* har vært et tema, men det har skjedd. Vedrørende ”ekstraskyss” fant Helsetilsynet i Oslo og Akershus at sin lovforståelse ikke var i overensstemmende med trygdens praksis. Det skal og nevnes at Sivilombudsmannen stilte spørsmålsteget ved fortolkningen av ”nærmeste sted”. (”Ekstraskyss” og ”nærmeste sted” er avklart i forslaget til ny forskrift.)

Helsetilsynet i Oslo og Akershus finner det derfor viktig, og riktig, at det i forslaget til ny forskrift søkes å gjøre at behovet for et omfattende forklarende rundskriv blir overflødig.

### Forslaget til ny forskrift

Helsetilsynet i Oslo og Akershus anser at forslaget til ny forskrift langt på vei oppnår målsetningen med å forenkle og harmonisere regelverket i forhold til dagens ansvars- og organisasjonsstruktur. Forslaget er oversiktlig, og det er forbedret ved at store deler av rundskriv Hovednr. 71 er innarbeidet i teksten.

Et område som med fordel kunne vært tatt med i forskriften eller kommentert under merknadene, er forholdet mellom forskriften og egenandelsordningen slik den beskrives på "Kvitteringskortet for egenandeler i Norge". Et annet område som med fordel kunne vært belyst mer, gjelder forholdet mellom "ekstraskyss" med bakgrunn i pasientens helsetilstand og tilbudt transportør.

Pasienttransport er et meget sammensatt felt med mange enkeltbestemmelser som forholder seg til hverandre på tvers av paragrafer. Særlig gjelder dette grensesnittet mellom "egenandel", "lokal minstetakst", "ekstraskyss/egen bil", "reise i lovens forstand", "minste beløp", "kvitteringskort for egenandeler/frikort", og for så vidt også "fristoversittelse" i forbindelse med kvitteringskort for egenandeler. Det er derfor viktig med kryssreferanser.

Det er lagt vekt på at pasienter mv. beholder de etablerte rettighetene de har etter dagens regelverk. Forslaget til ny forskrift synes langt på vei å ha oppnådd dette. På et punkt anser imidlertid Helsetilsynet i Oslo og Akershus at ny praksis har medført en reell innskrenkning i pasienters rettigheter i forhold til utgangspunktet: den nye praksisen i h t § 2, annet ledd ("tilbud om transport med transportør").

### Ekstraskyss/Transportør

I forslaget § 2, annet ledd, heter det at retten til dekning av utgifter ved transport faller bort dersom pasienten får tilbud om transport med transportør som er ansatt i helseforetak eller regionalt helseforetak, eller har avtale med regionalt helseforetak. I merknadene heter det at pasient som får tilbud om transport, ikke kan velge å ordne transport selv og deretter kreve dekning av utgiftene.

Ovennevnte ble tatt inn i pasientrettighetsloven § 2-6 den 1. mars 2005. Den praksis som er etablert i forhold til dette, har i den siste tiden høstet stor kritikk i media. Helsetilsynet i Oslo og Akershus har også fått klager, og har i den forbindelse vært i dialog med Kjørekontoret, Pasienttransportavdelingen, Prehospital divisjon ved Ullevål universitetssykehus HF som har driftsansvar for pasienttransport i Oslo og Akershus på vegne av Helse Sør-Øst.

Det går ikke fram av forslag til forskrift eller merknader hvilke pasientgrupper som får tilbud om transport. Ut i fra annen dokumentasjon, henvendelser og medias fokusering, synes målgruppa å være pasienter som har behov for ekstraskyss når pasientens helsetilstand gjør det nødvendig.

Transporttjenesten med transportør er organisert forskjellig etter hva slags transport som skal utføres. For pasienter som hentes av transportør hvor reisen ikke er forhåndsbestilt, må pasienten – i henhold til Kjørekontoret – påregne en ventetid på maksimum 45 minutter for kortere reiser og 75 minutter for lengre reiser. Helsetilsynet i Oslo og Akershus registrerer dette på nåværende tidspunkt.

Når reisen/reisene er forhåndsbestilt lang tid i forveien – gjerne for ett kalenderår av gangen – for å bringe og hente pasienter til og fra undersøkelse, behandling, trening, etc må det forventes at transportør kommer til avtalt tid. Ved at transportør ikke leverer den vare det er gjort avtale om, kan pasienter miste avtalte timer og således den nødvendige helsehjelpen de har krav på. Helsetilsynet i Oslo og Akershus ønsker derfor tatt inn i forskriften en mulighet

for pasienter som ikke får den varen de er tilbudt, om selv å kunne rekvirere transport og få utgiftene refundert.

### Fristoversittelse

Mange av de pasienttransportklagene Helsetilsynet i Oslo og Akershus behandler dreier seg om fristoversittelse. Dette er ofte søknader som i utgangspunktet ville blitt innvilget, men som må avslås fordi fristen på 6 måneder for å fremme krav ikke er overholdt. I flere av sakene hevdes det fra klager at de ikke var informert om klagefristen. Andre har vært klar over fristen, men har oppfattet seriebehandling under ett, og har sendt inn et samlet krav, for så å oppleve at refusjon for de eldste reisene blir avslått på 6 måneders fristen. Det er også hevdet fra enkelte at de har betalt reiseutgifter i flere år før de helt tilfeldig blir informert om refusjonsadgangen.

I unntaksreglene i nåværende regelverk, folketrygdloven § 22-13, sjette ledd, heter det at fritak for fristen kan gis dersom pasienten åpenbart ikke har vært i stand til å framsette kravet tidligere eller at trygdens organer har gitt misvisende opplysninger. Under begrepet ”misvisende opplysninger” hører også *manglende* opplysninger. Manglende opplysninger er imidlertid svært vanskelig å få dokumentert.

Informasjonen på kvitteringskort for egenandeler i Norge opererer med to 6 måneders frister. Den første gjelder engangsbeløp under 50 kroner (100 kr i det nye forslaget) som kan samles opp i en periode på 6 måneder, og deretter kreve samlebeløpet refundert. Den andre gjelder etter at betalte egenandeler har nådd utgiftstaket, hvor krav om å få tilbakebetalt ytterligere betalte egenandeler må sendes inn innen seks måneder etter behandlingen, reisen eller medisinkjøpet. Den første fristen (engangsbeløp) er innarbeidet i forskriften; den andre (krav framsatt etter at utgiftstaket er nådd) er ikke med.

Et forbedringspunkt gjelder informasjon til pasientene. Helsetilsynet i Oslo og Akershus anser det som en fordel om all informasjon på kvitteringskortet (egenandelsordningen) blir innarbeidet i forskriften.

Med hilsen

Petter Schou  
fylkeslege

Mona Kaasa  
seniorrådgiver

Godkjent og ekspedert i papirform uten underskrift.

Saksbehandler: Steinar Folgerø ☎ 22 00 39 14