



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Vår ref. FU/FJ/STT/ab

Deres ref. 200704098-

Dato 30. november 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**

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har gjennomgått ovennevnte høringsnotat og vil gjerne komme med noen kommentarer.

### **Hovedsynspunkt**

- LHL mener det var feil å flytte finansieringsansvaret for området pasienttransport fra folketrygden og til regionale helseforetak.
- Staten må som eier av regionale helseforetak gi tilstrekkelig økonomiske ressurser og styringssignaler til å sikre en forsvarlig pasienttransport.
- Vi støtter forslag til forskrift når det gjelder reiseutgifter for donor til transplantasjon og mener det er bra at bestemmelsene nå blir samlet i en forskrift.
- Pårørende til hjerte- og lungetransplanterte må få dekket reise- og oppholdsutgifter i forbindelse med oppfølging før og etter transplantasjon.
- Vi mener det er bra at det nå eksplisitt lovfestes at reiseutgifter skal dekkes ved innleggelse og utskrivning av sykehjem
- LHL mener forslaget om at reiseutgifter dekkes, uavhengig av hvor i kommunen behandlingsstedet ligger, er en viktig styrking av pasientrettighetene.
- Det bør presiseres i forskriften at hvis det foreligger et medisinsk begrunnet behov, har pasienten rett til å få dekket reiseutgifter også til behandlingssted utenfor bostedskommune eller helseregion.
- Vi støtter forslaget om at pasienten får dekket sine reiseutgifter ved permisjon.
- Vi er enig i at skillet mellom overnatting på pasienthotell og annet overnattingssted fjernes.

### **Generelle kommentarer**

LHL var mot å flytte finansieringsansvaret for området pasienttransport fra folketrygden og til regionale helseforetak. Begrunnelsen var at det ville føre til ulik praksis i RHFene



og dermed gjøre tilbudet avhengig av bosted. Vi mener at denne antagelsen har vist seg å holde stikk. I stedet for å ha et likeverdig tilbud i hele landet, har man fått et tilbud avhengig av hvilken adresse en har.

LHL er opprørt over avsløringene i det siste om lange ventetider ved pasienttransport. Dette er ille for den enkelte pasient som i mange tilfeller har store sykdomsplager. I tillegg er det betydelige geografiske forskjeller, som vi mener kan tilskrives RHFenes økonomiske situasjon og prioriteringer. For mange pasienter blir transporten til og fra behandling mye verre enn nødvendig. Dette er uverdig og uforsvarlig behandling av alvorlig syke mennesker.

Hvis ikke disse forholdene blir ordnet opp i, mener LHL at finansieringsansvaret for pasienttransport snarest må tilbakeføres til folketrygden. Staten må som eier av regionale helseforetak gi tilstrekkelig med økonomiske ressurser og klare styringssignaler for å unngå at pasienttransport brukes som salderingspost i RHFenes regnskaper.

Vi har merket oss departementets forutsetning om at forskriften med merknader skal være uttømmende med hensyn til når det foreligger rett til dekning av utgifter til reise for undersøkelse/behandling.

Kommentarer til enkeltpunkter og enkelte paragrafer

#### ***Reise for donor til transplantasjon (pkt 2.2 og forskriften § 2 første ledd)***

LHL støtter forslaget til forskrift når det gjelder reiseutgifter for donor til transplantasjon og mener det er bra at dette nå samles i én forskrift under én lovparagraf.

#### ***Ledsagelse mens pasienten er innlagt i institusjon***

Departementet foreslår i forslag til forskrift § 1 Virkeområde bokstav g unntak for utgifter når det er nødvendig med ledsager mens pasienten er innlagt i institusjon. Dette er LHL svært skuffet over. LHL og Foreningen for hjerte- og lungetransplanterte (FHLT) har i eget brev til HOD 22.05.2007 tatt spesielt opp de problemene mange pårørende til hjerte- og lungetransplanterte møter når det gjelder å få dekket nødvendige reise- og oppholdsutgifter i forbindelse med transplantasjon. På dette punktet er det svært forskjellig praksis. For den enkelte familie kan det bli snakk om store kostnader, og LHL og FHLT mener dette er kostnader som burde være sikret offentlig dekning.

Hjerte- og lungetransplanterte er en begrenset pasientgruppe, og alle transplantasjoner blir foretatt på Rikshospitalet. Mange får derfor svært lange reiser til behandling. Ifølge Rikshospitalet er de pårørende en svært viktig ressurs i transplantasjonsprosessen, både før og etter selve transplantasjonen. Altså er det her en medisinsk begrunnelse for pårørendes tilstedeværelse i sykehuset. LHL ber derfor departementet vurdere forslaget på nytt og åpne for dekning av reise- og oppholdsutgifter for pårørende i forbindelse med oppfølging før og etter hjerte- og lungetransplantasjon.

### ***Sykehjem (§ 3, c)***

LHL mener det er bra at det nå eksplisitt lovfestes at reiseutgifter skal dekkes ved innleggelse og utskrivning av sykehjem. Dermed sikres at en etablert rettighet opprettholdes selv om regelverket skrives om.

### ***Nærmeste sted (§ 4)***

LHL mener forslaget om at reiseutgifter dekkes, uavhengig av hvor i kommunen behandlingsstedet ligger, er en viktig styrking av pasientrettighetene. Det vil for eksempel gjøre valg av fysioterapeut mer fleksibelt.

Vi legger til grunn at pasientrettighetsloven § 2-6 annet ledd må forstås slik at pasienten i særlige tilfeller også må ha rett til å få dekket sine reiseutgifter til behandling i en annen kommune. Dette må gjelde når "det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis" ikke ligger i bostedskommunen. Problemet er å vurdere hva som er nærmeste sted.

LHLs pasientombud har fått en rekke henvendelser fra medlemmer som opplyser at de ikke får dekket sine reiseutgifter med henvisning til at stedet de mottar behandling ikke er nærmeste behandlingssted (der helsetjenesten kan gis). Noe av dette løses nå ved at reiseutgifter uansett dekkes så lenge behandlingsstedet ligger i bostedskommunen.

Fysioterapeuter kan ha ulik spesialkompetanse. Noen fysioterapeuter kan for eksempel tilby behandling som er spesielt tilrettelagt for lungesyke eller hjertesyrke. I noen tilfeller er det godt medisinsk begrunnet at pasienten bør få slik behandling. I slike tilfeller må pasienten få dekket reiseutgifter til fysioterapeut utenfor bostedskommunen.

Det er også slik at noen vil ha stor nytte av å få behandling hos en manuell terapeut. Disse finnes ikke i alle kommuner. Det vil dermed for noen være nødvendig å dra til en annen kommune.

Vi vil spesielt påpeke at det i dag ikke er et likeverdig rehabiliteringstilbud i alle helseregionene. Regionene er forskjellig når det gjelder kapasitet, og opptreningsinstitusjonene har i tillegg svært forskjellige rehabiliteringstilbud. For eksempel vil noen institusjoner har et tilbud som særlig retter seg inn mot yrkesaktive (yrkesrettet rehabilitering). Dersom den medisinske vurderingen er at pasienten vil ha særlig nytte av et slikt rehabiliteringstilbud, mener vi at reiseutgiftene må dekkes selv om opptreningsinstitusjonen ligger i en annen helseregion.

LHL mener derfor det bør presiseres i forskriften at hvis det foreligger et medisinsk begrunnet behov, har pasienten rett til å få dekket reiseutgifter også til behandlingssted utenfor bostedskommune eller helseregion.

### **Permisjon (§ 7)**

LHL støtter forslaget om at pasienten får dekket sine reiseutgifter ved permisjon. Vår erfaring er at dagens regler er for restriktive. For eksempel har mange pasienter som har fått permisjon i forbindelse med høytider, blitt nektet å få dekket reiseutgiftene sine.

### **Pasienthotell (§ 12)**

LHL er enig i at skillet mellom overnatting på pasienthotell og annet overnattingssted fjernes. For mange pasienter og pårørende vil pasienthotellet være det mest naturlige overnattingssted. Det er derfor bra at også disse utgiftene omfattes av forskriften.

### **§ 16 Utbetaling**

Det blir foreslått at beløp under 100 kroner heretter ikke skal refunderes; i dag er tilsvarende beløp på 50 kroner. Det er en økning på 50 prosent. Fortsatt skal det være slik at flere småbeløp som til sammen er over 100 kroner, vil bli dekket.

Selv om denne hevingen i seg selv kanskje ikke representerer noen stor økonomisk belastning, vil det øke helseutgiftene til mange som allerede sliter med dårlig råd. Det er i tillegg et brudd på det løftet regjeringen selv frontet i Soria Moria-erklæringen om å *"reducere egenandeler på helsetjenester og holde dem på et lavt nivå."* LHL går mot en heving av minstebeløpet for utbetaling, og oppfordrer regjeringen til å holde egne løfter om reduksjon i egenandelene på helsetjenester.

Med vennlig hilsen  
Landsforeningen  
for hjerte- og lungesyke

Frøydis Ulvin  
Fung. forbundsleder  
/s/



Frode Jähren  
Fung. generalsekr.