

Pasientreiser – reiseutgifter dekkes ikke hvis pasienten kan benytte rutegående transportmiddel til lokal minstetakst – tolkningsspørsmål

25.6.2019 (2018/3021)

Saken gjelder pasienters rett til dekning av reiseutgifter. Ombudsmannen har tatt opp med Helse- og omsorgsdepartementet forståelsen av regelen om at pasienten ikke har rett til dekning av reiseutgifter hvis hun kan benytte rutegående transportmiddel til lokal minstetakst.

Ombudsmannen mener Pasientreiser bare kan avslå å gi refusjon for en pasientreise med den begrunnelse at pasienten kan benytte kollektivtransport, jf. pasientreiseforskriften § 8, hvis helsetjenesten – inkludert pasientreisen – totalt sett er forsvarlig, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Hva som er forsvarlig, vil bero på en konkret helhetsvurdering i den enkelte sak. Informasjonen som gis på www.helsenorge.no om regelen i pasientreiseforskriften § 8, oppfyller ikke veiledningsplikten godt nok. Departementet bes om både å vurdere å presisere pasientreiseforskriften § 8 og å ta

initiativ til å forbedre veiledningen på www.helsenorge.no.

Sakens bakgrunn

Saken gjelder pasienters rett til dekning av reiseutgifter. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 har pasienter rett til stønad til dekning av «nødvendige» reiseutgifter mellom oppholdssted og behandlingssted. Pasientreiseforskriften § 8 inneholder noen unntak som sannsynligvis har stor praktisk betydning: Hvis pasientens helsetilstand ikke er til hinder for bruk av rutegående transportmiddel, har han eller hun ikke rett til dekning av reiseutgifter når avstanden fra oppholdsstedet til behandlingsstedet er mindre enn 10 kilometer eller når rutegående transportmiddel til lokal minstetakst eller enhetstakst kan benyttes.

Ombudsmannen har tatt denne saken opp av eget tiltak og på generelt grunnlag. Det er gjort på bakgrunn av en klage hit fra en kvinne født i 1949. Hun hadde fått nødvendig behandling hos fastlege og fysioterapeut etter en operasjon som følge av et benbrudd. Fordi behandlingsstedene lå 15 km fra hjemstedet hennes og i nærheten av hverandre, hadde hun ikke innhentet legeerklæring om behov for å kjøre bil. Reiseregningene sendte hun samlet til det lokale pasientreisekontoret etter at alle reisene var gjennomført.

Kvinnen hadde – etter gjentatte klager – kun fått innvilget dekning av standardiserte reiseutgifter for et fåtall av sine 26 behandlingsreiser med egen bil i tiden 13. oktober 2017 til 22. desember 2017. Pasientreisekontoret mente – og fikk tilslutning fra Fylkesmannen – at kvinnen kunne ha tatt buss, altså benyttet et rutegående transportmiddel til minstetakst, de fleste behandlingsdagene. Etter ruteopplysningene kvinnen hadde klart å finne frem til, ville den samlede tiden fra hun gikk hjemmefra til hun kom tilbake vært inntil 9–10 timer mange av disse dagene på grunn av få bussavganger. Hun viste også til problemer med å gå på krykker og/eller komme seg frem på vinterføre grunnet skaden hun ble behandlet for.

Våre undersøkelser

Vi antok at det sentrale rettslige spørsmålet kvinnens sak reiser både kunne ha betydning for mange og rører ved behovet for likebehandling på tvers av fylkesgrensene. Derfor tok vi saken opp på generelt grunnlag med Helse- og omsorgsdepartementet som ansvarlig

for regelverket for pasientreiser i stedet for å stille spørsmål til det enkelte fylkesmannsembetet.

I brev 16. november 2018 ba vi om en nærmere redegjørelse for hvordan departementet mente at alternativet i pasientreiseforskriften § 8 om at pasienten ikke har rett til dekning av reiseutgifter «når rutegående transportmiddel til lokal minstetakst eller enhetstakst kan benyttes», skulle tolkes. Vi spurte særlig om

- hva som er akseptabel ventetid før og etter behandling, og ved bytte av transportmiddel underveis
- risikoen for forsinkelser som medfører at pasienten ikke rekker oppsatt behandlingstid eller siste avgang hjem, er relevant ved vurderingen av om kollektivtransport kan benyttes
- akseptabel gangavstand på de forskjellige stadiene av reisen
- akseptabel gangavstand vil kunne variere etter årstid, årsaken til behandlingen, pasientens alder eller andre faktorer
- regelverket er presist nok til å sikre forutsigbarhet og likebehandling
- det eventuelt var behov for utfyllende regler

Departementet svarte 14. januar 2019 at bestemmelsen i § 8 første ledd er en videreføring av den tidligere syketransportforskriften § 1 bokstav b. Det fremgikk hverken av den tidligere bestemmelsen eller av merknadene til den tidligere forskriften hva som ligger i at «rutegående transport *kan benyttes*». Det var heller ikke gitt noen tolkningsuttalelse om hvordan dette skulle forstås. Etter departementets mening må det være mulig for pasienten å gjennomføre *hele* reisen med et eller flere rutegående transport til lokal minstetakst. Det ville ikke være tilfelle hvis pasienten trengte transport til holdeplassen. Det måtte også være mulig å rekke den aktuelle behandlingstiden.

Ellers skrev departementet at «regelverket legger ingen spesifikke føringer for ventetid eller gangavstand» utover de skrankene som følger av forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Det må foretas en konkret vurdering ut fra blant annet pasientens helsetilstand, vente- og værforhold.

Det ble også påpekt at Pasientreiser HF fra 1. januar 2018 overtok ansvaret for å administrere reiser uten rekvisisjon. Departementet hadde derfor innhentet informasjon fra Pasientreiser HF om praktiseringen av regelverket. Det fremkom at Pasientreiser HF i samarbeid med alle pasientreisekontorene har utarbeidet en veileder til bruk for saksbehandlerne. Ifølge veilederen må pasientene i utgangspunktet kunne forventes å gå «et stykke frem til holdeplass». I Pasientreiser HFs praksis ble det forventet at pasientene

i utgangspunktet kunne gå inntil 1 kilometer til og fra holdeplass. Hvor langt pasienten forventes å kunne gå, før pasienten eventuelt hadde rett på annen transport på trafikal grunnlag, måtte vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Aktuelle momenter var da for eksempel om pasienten skulle legges inn og derfor hadde med bagasje, pasientens alder og om det var svært glatt eller mye snø. Når det gjaldt ventetid, var praksis slik at rutegående tilbud ble ansett å finnes hvis det er mulig for pasienten å rekke frem og tilbake til behandling i løpet av samme dag. Fylkesmennene skal ha godtatt denne praksisen i klagesaker. Der det er ventetid mellom ulike rutegående transportmidler, foretas det en konkret vurdering av venteforholdene. Værforhold og fasiliteter på stedet vil da være relevant. Pasienten skal kunne være fremme på behandlingsstedet 30 minutter før behandlingen starter.

Departementet opplyste også at det arbeides løpende for å sikre brukervennlighet, forutsigbarhet og likebehandling. I den sammenheng hadde Pasientreiser HF opprettet et eget brukerutvalg. Fra høsten 2019 skal Helsedirektoratet evaluere regelverket for pasientreiser. Departementet regnet med at eventuelt behov for å endre eller presisere forskriften vil bli avdekket under denne evalueringen.

I brev 17. januar 2019 spurte vi om departementet var kjent med om og hvordan innholdet i de interne retningslinjene kommuniseres overfor pasienter, pårørende og helsepersonell. Vi spurte særskilt om retningslinjene er gjengitt skriftlig i informasjonsmateriale, på internett eller andre steder.

Departementet opplyste i brev 30. januar 2019 at ifølge Pasientreiser HF var de interne retningslinjene kun tilgjengelig internt og for fylkesmennene.

Ombudsmannens syn på saken

1. Tolkning av «kan benytte»-regelen i pasientreiseforskriften § 8

Pasienters rett til dekning av nødvendige reiseutgifter følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 med tilhørende forskrifter. Utgangspunktet er at stønaden beregnes etter en kilometersats fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, uavhengig av pasientens faktiske utgifter, jf. § 2-6 tredje ledd. Hvis det er nødvendig å bruke drosje eller bil på grunn av pasientens helsetilstand eller manglende kollektivtilbud, dekkes de nødvendige utgiftene til dette. Pasientens helsetilstand må dokumenteres med erklæring fra helsepersonell. I § 2-6 femte ledd er departementet gitt hjemmel til å gi regler om blant annet egenbetaling og minste reiseavstand i forskrift.

Pasientreiseforskriften § 8 lyder slik:

«En pasient har ikke rett til dekning av reiseutgifter når avstanden fra oppholdsstedet til behandlingsstedet er mindre enn 10 km, eller rutegående transportmiddel til lokal minstetakst eller enhetstakst kan benyttes.

...»

Det sentrale spørsmålet for ombudsmannen er hvordan stønadsbetingelsen om at rutegående transportmiddel til lokal minstetakst eller enhetstakst ikke «kan benyttes» av pasienten skal forstås.

Ombudsmannen er enig med departementet i at det ikke er andre tolkningsmomenter i regelverket, forarbeidene eller andre rettskilder enn kravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om at helsetjenestene som tilbys etter loven, skal være «forsvarlige». Pasientreisen er altså en del av helsetjenesten som tilbys, og også reisemåten må være forsvarlig for at helsetjenesten skal være forsvarlig. Om det er forsvarlig å forvente at pasienten skal reise kollektivt, vil måtte vurderes konkret i den enkelte sak. Infrastruktur, vær- og føreforhold og individuelle personlige forhold kan da være relevante momenter. Med infrastruktur menes for eksempel tilgjengelige kollektivruter, rutetider og fasilitetene på kollektivknutepunktene. I individuelle personlige forhold inngår for eksempel alder, helsetilstand og funksjonsnivå.

Ombudsmannens vet ikke mer om innholdet i den veilederen Pasientreiser HF har utarbeidet til bruk for saksbehandlerne enn det departementet har opplyst i brevet hit. På generelt grunnlag vil ombudsmannen likevel påpeke at slike interne retningslinjer har begrenset vekt som rettskilde. Dette gjelder særlig når retningslinjene ikke er tilgjengelige for allmennheten.

Departementet har opplyst at praksis etter Pasientreiser HF's veileder til saksbehandlerne er at pasientene i utgangspunktet forventes å kunne gå inntil 1 kilometer hver vei til og fra holdeplass. Samtidig har departementet presisert at det skal vurderes konkret hvor langt pasienten forventes å kunne gå, før pasienten eventuelt har rett på annen transport på trafikkalt grunnlag. Ombudsmannen forutsetter at praksis er i tråd med departementets presisering. Det er viktig. Hvis det er uforsvarlig at pasienten skal måtte gå opptil 1 kilometer, kan ikke pasientreisekontorene nekte refusjon under henvisning til at pasienten skulle ha gått til og fra holdeplassen.

Om ventetid har departementet opplyst at rutegående tilbud blir ansett å foreligge hvis det er mulig for pasienten å rekke frem til behandlingsstedet og hjem igjen i løpet av samme dag. Er det ventetid mellom ulike rutegående transportmidler, skal blant annet fasilitetene

på ventestedet og de faktiske værforholdene vurderes konkret. Pasienten skal kunne være fremme på behandlingsstedet 30 minutter før behandlingen starter. Hvis forsinkelser på behandlingsstedet gjør at pasienten ikke rekker siste rutegående transport til lokal minstetakst på veien hjem, vil pasienten få dekket utgiftene etter pasientreiseforskriften § 22 første ledd bokstav c. Et eksempel på dette kan være at Pasientreiser dekker drosjeregningen.

Ombudsmannen tar det som gitt at pasientkontorene også ellers – dvs. når pasienten kan rekke siste rutegående transport hjem – må vurdere konkret hvor lenge den aktuelle pasienten skal måtte vente på rutegående transport hjem. Hvilken belastning relativt lang ventetid kan medføre, vil kunne variere veldig, spesielt avhengig av pasientenes personlige individuelle forhold. Fremstår belastningen som stor, antar ombudsmannen ventetiden lett vil være i strid med forsvarlighetsgrensen som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Etter dette er det ombudsmannens standpunkt at Pasientreiser bare kan avslå å gi refusjon for en pasientreise med den begrunnelse at pasienten kan benytte kollektivtransport, jf. pasientreiseforskriften § 8, hvis helsetjenesten – inkludert pasientreisen – totalt sett er forsvarlig, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Hva som er forsvarlig, vil bero på en konkret helhetsvurdering i den enkelte sak.

Av hensyn til pasientenes og andre brukeres rettssikkerhet ber ombudsmannen departementet også vurdere å ta inn presiseringer i pasientreiseforskriften § 8 som viser hvilke rammer forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 setter for Pasientreisers praksis.

Kravene til effektiv søknadsbehandling er sikkert store på dette området. Ombudsmannen antar derfor at det på pasientreisekontorene lett oppstår et spenningsfelt mellom kravene til effektivitet og regelverkets forutsetning om at det må gjøres konkrete forsvarlighetsvurderinger av gangavstand og ventetid i den enkelte sak. Det er uheldig, både for forvaltningen og pasientene.

2. Informasjon til brukerne

I henhold til forvaltningsloven § 11 har forvaltningsorganene en alminnelig veiledningsplikt innenfor sitt rettsområde. Formålet er å gi parter og andre interesserte mulighet til å ivareta sine interesser på best mulig måte. Forvaltningsorganene skal av eget tiltak vurdere partenes behov for veiledning og på forespørsel fra en part eller «når sakens art eller partens forhold gir grunn til det», veilede om lover, forskrifter og vanlig praksis på saksområdet.

Om kollektivtransport «kan benyttes» av den aktuelle pasienten, forutsetter en konkret, men samtidig skjønnsmessig helhetsvurdering. Departementet måtte kontakte Pasientreiser for å få informasjon om hvilke rammer som gjelder og hva det blir lagt vekt på i denne vurderingen. Heller ikke departementet synes å ha vært kjent med at det foreligger en intern veileder til bruk for saksbehandlerne på pasientreisekontorene. Det er uheldig at gjeldende praksis ikke er kjent utenfor Pasientreiser og fylkesmennene.

Antagelig finner pasienter og andre brukere som oftest informasjon om reglene for dekning av pasientreiser på publikumstjenesten www.helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser (Helsenorge). På siden «Dekkes reisen min?» stod det 14. august 2018 under overskriften «Forutsetninger for å få dekket reiseutgifter» blant annet dette:

«Du får ikke dekket reiseutgifter hvis du kan bruke buss eller annen offentlig transport til lokal minstetakst. Med lokal minstetakst menes billigste billett innenfor en takstsone. ...»

Reglene i pasientreiseforskriften § 8 er ikke endret, men per 16. mai 2019 var teksten gjengitt ovenfor byttet ut med følgende:

«Reisen må gå over mer enn én takstsone.»

Den førstnevnte teksten synes feilaktig å gi inntrykk av at regelverket lot det være opp til pasienten selv å ta standpunkt til om hun «kan bruke» offentlig transport. Ombudsmannen mener derfor at den teksten ikke oppfylte Pasientreiser HF's veiledningsplikt om regelverkets forutsetninger for at pasienten skal ha rett til dekning av reiseutgifter.

Den nye teksten gir nok pasienten en viss oppfordring til å kontakte Pasientreiser for å få mer detaljerte opplysninger, men heller ikke den oppfylder veiledningsplikten på en fullgod måte. For de som ikke kjenner regelverket inngående, vil det være naturlig å forstå den teksten som en opplysning om at reiser innen samme takstsone aldri vil bli dekket. Det ville vært mer i tråd med regelverket, og derfor gitt bedre veiledning, om det i teksten ble opplyst at reiser innen én takstsone normalt ikke dekkes. Veiledningsplikten vil også oppfylles bedre hvis Pasientreiser på www.helsenorge.no uttrykkelig oppfordrer pasienten til å kontakte det lokale pasientreisekontoret hvis hun mener det ikke går egnet kollektivtransport.

Konklusjon

Ombudsmannen mener Pasientreiser bare kan avslå å gi refusjon for en pasientreise med den begrunnelse at pasienten kan benytte kollektivtransport, jf. pasientreiseforskriften § 8, hvis helsetjenesten – inkludert pasientreisen – totalt sett er forsvarlig, jf.

spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Hva som er forsvarlig, vil bero på en konkret helhetsvurdering i den enkelte sak. Informasjonen som gis på www.helsenorge.no om regelen i pasientreiseforskriften § 8 oppfyller ikke veiledningsplikten godt nok.

Departementet bes både vurdere å presisere pasientreiseforskriften § 8 og å ta initiativ til å forbedre veiledningen på www.helsenorge.no. Ombudsmannen ber om å bli orientert om hvordan departementet vil følge opp disse anmodningene innen 1. november 2019.

25.6.2019 (2018/3021)