

# Møte i Pasientreiser HF brukerutvalg

29. Mai 2024



| Saksnummer | Tittel  | Ansvarlig | Type sak | Kommentar   |
|------------|---|-----------|----------|---|
| 25-2024    | Godkjenning av protokoll, 8. mai 2024   | HH        |          |   |
| 26-2024    | Gjennomgang av nytt oppsett av vedtaksbrev<br>Brukerutvalget bes ta stilling til: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er det noe i disse vedtaksteksten du ikke forstår, eller tenker bør forenkles?</li> <li>2) Er det noe du savner, eller som kan forklares mer?</li> <li>3) Hva er viktigst for pasienter å forstå i vedtaksbrev?</li> </ol>  | MS        | O/D      | Send gjerne svarene dine forkant av møtet ved å bruke «svar alle» i e-posten din.<br><br>Noen eksempler er lagt ved, merket med saksnummer. |
| 27-2024    | Status ny rekvisisjonspraksis<br>Oppdatert statistikk per uke 20.   | HH        | O        | Informasjon om saken sendes med presentasjon i forkant av møtet.  |
| 28-2024    | Gjennomgang av styresaker til styremøte 13. juni  | HH        |          | Agenda for styremøtet er ikke klar per 23.05.   |
|            | <b>LUNSI</b>  |           |          |   |
| 29-2024    | Omdanning til nytt brukerutvalg<br>Besøk av Ida-Anette Cehajic Kalrud, sekretær IRBU, og Helse Sør-Øst brukerutvalg <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfaringer fra RBU og Helse Sør-Øst brukerutvalg</li> </ul> Utarbeidelse av mandat for arbeidsutvalg <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutine for utarbeidelse av saksgrunnlag</li> <li>• Evalueringsskjema fra Helse Vest legges til grunn, sammen med mandat</li> </ul> |           | D        | Presentasjon sendt ut i forkant av møtet.   |
| 30-2024    | Invitasjon av ulike instanser til møter med brukerutvalget. Forslag: Sette opp en plan for invitasjoner av ulike representanter for høsten 2024.  | SH/alle   | B        | Se e-post fra Svein Helgesen, merket med saksnummer.  |
| 31-2024    | Informasjon om arbeid i nasjonalt drosjeutvalg  | RK        | O        | Muntlig saksfremlegg i møtet.   |
| 32-2024    | Temasak: Høringssvar på pasientreiseforskriften   | HH        |          | Informasjon om saken  |

# Sak 25-2024

## Godkjenning av protokoll

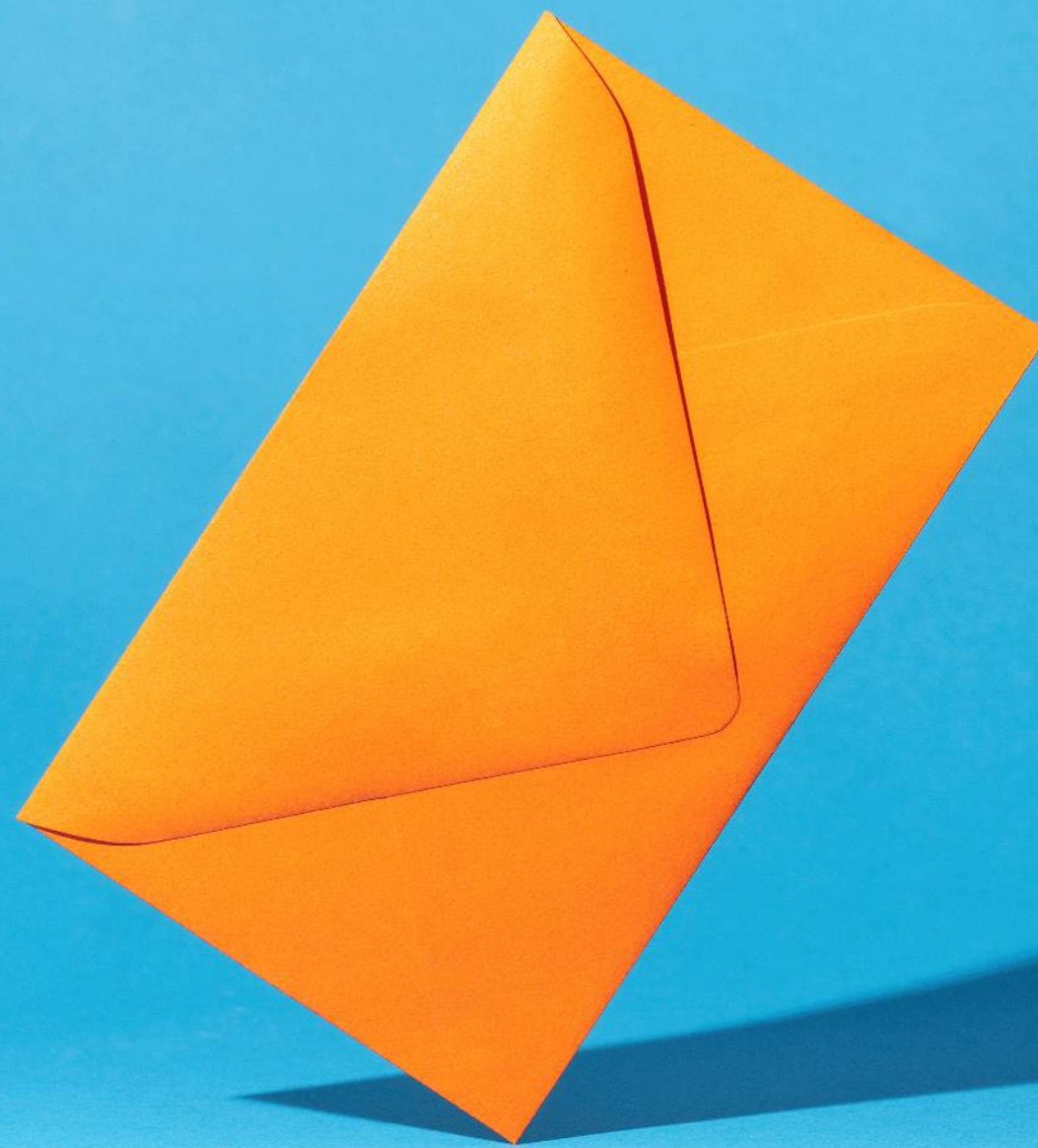
**Sak 26-2024**

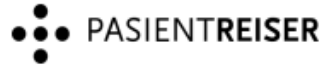
**Gjennomgang av nytt oppsett av vedtaksbrev**



# Vedtaksbrev

Brukerutvalget 29. mai 2024





Dette brevet er sendt til deg fra:  
 Pasientreiser HF  
 Postboks 2533, 3702 Skien  
 Telefon 05515  
 Org. nr.: 918 695 079

## Gammelt vedtaksbrev

I brukerundersøkelsene for 2021 og 2022 oppgir ca 80% at vedtaksbrevet er lett å forstå.

På spørsmålet om hva som kan gjøre vedtaksbrevene bedre svarer 76% bedre og enklere språk og bedre begrunnelser.

Kun 5,5% svarer annerledes oppsett.

9060 Lyngseidet

20.02.2023

### Vedtak om dekning av utgifter ved reise til behandling, saksnummer 1 [REDACTED]

Vi har behandlet din søknad mottatt 23.01.2023. Vedtak er fattet etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 med tilhørende forskrift (pasientreiseforskriften).

#### Søknaden er delvis innvilget.

Samlet dekning kroner 229,08 utbetales til kontonummer XXXXXX09872.

Merk at vedtaksbrevet består av flere sider. Under finner du oversikt og forklaring på hva som er dekket per reisevei:

| Dato                     | 14.01.2023  | Beløp     |
|--------------------------|---|-----------|
| <b>Strekning</b>         | [REDACTED] 060 Lyngseidet - Aleris, Tromsø, Sjøgata 31, 9008 Tromsø   |           |
| <b>Reisestønad</b>       | Ferje   | 39,00 kr  |
| <b>Reisestønad</b>       | Standardsats  | 239,54 kr |
| <b>Tillegg</b>           | Parkering   | 0,00 kr   |
| <b>Sum innvilget</b>     |   | 278,54 kr |
| <b>Trukket egenandel</b> |   | 164,00 kr |
| <b>Utbetalt</b>          |   | 114,54 kr |
| <b>Begrunnelse</b>       | <p>Du har ikke fått dekket utgifter til parkering fordi det mangler dokumentasjon på utgiftene, jf. pasientreiseforskriften § 22. Til informasjon er ankomstbillett ikke gyldig dokumentasjon på parkeringsutgifter. Gyldig dokumentasjon er kvittering eller parkeringsbillett der det tydelig kommer frem at beløpet er betalt, og ikke bare reservert.</p> <p>Du har fått dekket utgifter til bilferje på reisen, jf. pasientreiseforskriften § 22. Strekningen med bilferje er trukket fra standardsatsen per kilometer.</p> <p>Du har fått dekket reiseutgifter med standardsats, kroner 2,90 per kilometer, jf. pasientreiseforskriften § 21. Reiseavstanden er beregnet til 82,6 kilometer.</p> <p>Det er trukket egenandel på reisen, jf. pasientreiseforskriften § 24. Egenandelen inngår automatisk i opptjeningen til frikort.</p> |           |

ELI STENBERG  
Bølerlia 1  
0691 Oslo

23.05.2024

### Søknaden din er delvis innvilget

Saksnummer: 1004391296

Du får utbetalt 2476,00 kroner til kontonummer XXXXXX78903.

Støtten du får er beregnet etter satser i pasientreiseforskriften.

På de neste sidene finner du begrunnelser for vedtaket og en detaljert oversikt over reisene dine.

Du finner viktig informasjon om rettighetene dine på siste side. Du kan også lese om rettigheter ved pasientreiser på [helsenorge.no](https://helsenorge.no).

# Nytt vedtaksbrev

- Fokus på det pasientene ønsker å vite
- Saksnummer tydelig når de tar kontakt med oss
- Mindre tekst
- Tabellene starter på side 2

**Reise fra Bølerlia 1, 0691 Oslo til QQQ, Sykehus (Spesialist) qqq, Ulefossvegen 55, 3710 Skien**

| Reisedato 01.01.2024     | Beløp              |
|--------------------------|--------------------|
| Standardsats             | 152,40 kr          |
| Drosje                   | 500,00 kr          |
| Passasjerbåt             | 500,00 kr          |
| Bompassering             | 74,00 kr           |
| Ferje                    | 200,00 kr          |
| Kost                     | 264,00 kr          |
| Overnatting              | 683,00 kr          |
| <b>Totalt</b>            | <b>2373,40 kr</b>  |
| <b>Trukket egenandel</b> | <b>- 171,00 kr</b> |
| <b>Du får</b>            | <b>2202,40 kr</b>  |

**Begrunnelse for vedtaket**
**Standardsats**

Du har fått dekket reiseutgifter med standardsats, kroner 3,00 per kilometer, jf. pasientreiseforskriften § 21. Reiseavstanden er beregnet til 50,8 kilometer.

**Drosje**

Du har fått dekket reiseutgifter til drosje, jf. pasientreiseforskriften § 22.

**Passasjerbåt**

Billett til passasjerbåt/hurtigrute er dekket i stedet for standardsatser på strekningen, jf. pasientreiseforskriften § 21.

**Bompassering**

Du har fått delvis dekket utgifter til bompassering siden du har søkt om en høyere utgift enn hva som er rimeligste alternativ jf. pasientreiseforskriften § 22.

**Ferje**

Du har fått dekket utgifter til bilferje på reisen, jf. pasientreiseforskriften § 22. Strekningen med bilferje er trukket fra standardsatsen per kilometer.

**Kost**

Du har fått kostgodtgjørelse etter pasientreiseforskriften § 12. Kost dekkes etter sats fastsatt av Stortinget.

**Overnatting**

Du har fått overnattingsgodtgjørelse etter pasientreiseforskriften § 12. Overnatting dekkes etter sats fastsatt av Stortinget.

**Egenandel**

Det er trukket egenandel på reisen, jf. pasientreiseforskriften § 24. Egenandelen inngår automatisk i oppfølgingen til frikort.

# Nytt vedtaksbrev

- Tydelig hvilken reise det gjelder
- Mer oversiktlig tabell
- Overskrifter på begrunnelsene

Det pågår nå et arbeid med å forbedre/forenkle alle begrunnelsene. Fokus på klart språk.

Hvis pasienten har en eller flere reiser der alle er avslått med samme begrunnelse, ønsker vi at begrunnelsen løftes på side 1 av vedtaket.



# Innspill

- Er det noen justeringer vi kan gjøre på nytt oppsett?

**Sak 27-2024**

**Status ny rekvisisjonspraksis**

totale attester



aktive attester



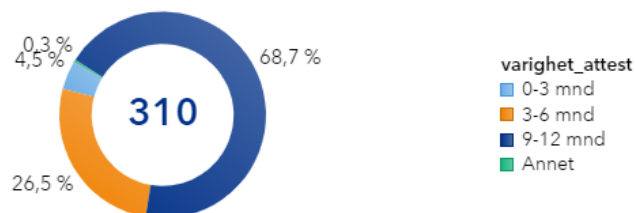
utløpte attester



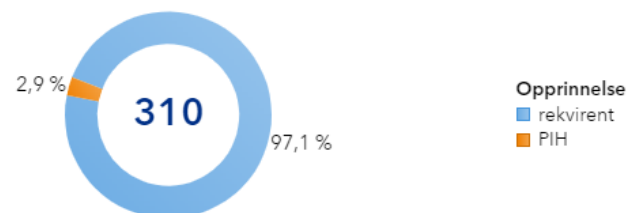
unike behandlingsteder



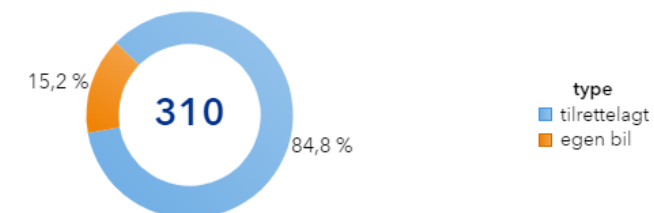
aktive attester fordelt på varighet



aktive attester fordelt på opprinnelse



aktive attester fordelt på type



totale medisinske attester



totale trafikale attester



rekvisisjoner laget av PIH



rekvisisjoner laget av pasient



**Sak 28-2024**

**Gjennomgang av styresaker 13. juni**

# Agenda styremøte 13. juni

Pasientreiser HF  
Styremøte 13. juni 2024, kl. 9.30-15.00  
Sted: Teams

## Saksliste

| <u>Saksnr.</u> | <u>Sakstittel</u>   |
|----------------|---|
|                | Saksliste og tentativ kjøreplan for styremøtet  |
|                | <b><u>Beslutningssaker</u></b>  |
|                | Saksliste og tentativ kjøreplan for styremøtet  |
| 26-2024        | Godkjenning av protokoll fra styremøtet 13. mars 2024   |
| 27-2024        | Virksomhetsrapport per 30. april 2024   |
|                | <b><u>Orienteringssaker</u></b>   |
| 28-2024        | Status pilot for ny rekvisisjonspraksis   |
| 29-2024        | Status gevinst- og behovsanalyse for en fremtidig planleggings- og optimeringsløsning                 |
| 30-2024        | Vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser av <u>Hdir</u> notat om fastlegemangelen       |
| 31-2024        | Valg av leder og nestleder i brukerutvalget   |
| 32-2024        | Årsplan styresaker  |
|                | <b><u>Temasaker</u></b>   |
|                | <ul style="list-style-type: none"><li>Styrets egnevaluering og evaluering av <u>adm.dir</u></li></ul> |
|                | <b>Adm. dir. orienterer</b>   |
|                | <b>Styreleder orienterer</b>  |





**Sak 29-2024**

**Besøk: Ida-Anette Cehajic Kalrud**

# Brukermedvirkning i felleseide helseforetak

Ida-Anette Kalrud

HELSE  SØR-ØST

# Agenda

- Brukermidvirker eller erfaringskonsulent?
- Retningslinje for brukermidvirkning på systemnivå
  - Helseforetakets ansvar
  - Brukermidvirkning
  - Hva skal brukerutvalget være?
  - Arbeidsform og administrasjon
  - Møter
- Honorering av brukerrepresentanter
- Rutiner for gjennomføring av møter

# Brukermedvirker eller erfaringskonsulent?

En viktig presisering er forskjellen på en brukermedvirker og en erfaringskonsulent. Brukermedvirkning på systemnivå handler om å bruke sin bearbeide generaliserte kompetanse gjennom deltakelse, innflytelse og evaluering av helse- og omsorgstjenestens beslutninger. En erfaringskonsulent er ansatt direkte i tjenestene på bakgrunn av egenerfaring med å benytte tilsvarende tjenester.

# Helseforetakets ansvar

*Punkt 1G i retningslinjen:*

Helseforetaket skal legge til rette for brukermedvirkning:

- a) det skal skje gjennom at brukerrepresentanter gis reell innflytelse, og at brukerkompetansen blir benyttet ved planlegging, beslutning, gjennomføring og evaluering
- b) brukersynspunkt skal fremkomme i rapportering etter plan- og meldesystemet. (jf foretaksloven §34 og vedtekter for regionale helseforetak § 14)
- c) *det skal etableres ungdomsråd ved alle sykehusforetak. Helseforetakene etablerer egne mandat og veiledere for sine ungdomsråd, og kan gjøre det med utgangspunkt i veileder fra Akershus universitetssykehus (vedlegg x), og eventuelle regionale føringer*
- d) brukermedvirkning skal honoreres



# Brukermedvirkning

- “Brukernes erfaringskompetanse” og “brukerkompetanse” benyttes synonymt. Slik kompetanse innehas slik vi forstår det i dette dokumentet, av personer med egne erfaringer som pasienter og pårørende, fortrinnsvis i spesialisthelsetjenesten. Personer med brukerkompetanse har gjennom dialog med andre i samme situasjon (vanligvis i brukerorganisasjoner) vært gjennom en prosess hvor personlige erfaringer er bearbeidet slik at de blir omgjort til generaliserte beskrivelser og eventuelt med endringsforslag.
- Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er **likeverdig** med helsefaglig og administrativ kompetanse, og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.

# Brukerutvalget skal være

## *Punkt 3.2 i retningslinjen*

- et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til pasienter og pårørende i virksomhetsområdet
- et forum for tilbakemelding fra pasienter og pårørende om generaliserte erfaringer innenfor helseforetakets ansvarsområde og oppgaver
- et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner

# Arbeidsform og administrasjon (punkt 6)

- A. Brukerutvalgsmøtene ledes av utvalgets leder eller nestleder.
- B. Helseforetaket skal sørge for sekretærfunksjon, og at sakene blir tilstrekkelig opplyst for behandling i brukerutvalget.
- C. Brukerutvalget forelegges rullert oversikt over årsplaner for styret og planleggings- og rapporteringsarbeidet i helseforetaket som grunnlag for egen årsplan.
- D. Brukerutvalgets møter er i utgangspunktet åpne. Det kan besluttes at møtet skal lukkes der det foreligger et saklig behov for dette.
- E. Brukerutvalgets medlemmer og administrasjonen kan foreslå saker til utvalget.
- F. Helseforetaket møter i brukerutvalget med administrerende direktør og/eller administrerende direktørs representant.
- G. Forslag til protokoll godkjennes av møteleder og publiseres umiddelbart på helseforetakets nettside. Protokoll godkjennes i brukerutvalgets påfølgende møte.
- H. Brukerutvalget uttaler seg i media gjennom leder eller annet medlem etter avtale med leder

# Eksempel

- Eksempel på vedtak:

Brukerutvalget støtter foreslåtte prioriteringer og ber Helse Sør-Øst RHF ta med innspill fra brukerutvalget i videre arbeid med prioritering. Brukerutvalget ber om tilbakemelding på hvordan utgifter til brukermedvirkning i forskningsprosjekt kan dekkes før et forskningsprosjekt har fått tildeling.

- [Eksempel på protokoll](#)

# Eksempel innspill på høring

[Høringsbrev - «Rapport fra ekspertgruppen om åpenhet»](#)



# MØTER (punkt 4.1)

- Brukerutvalget skal innenfor budsjettammen holde så mange møter som det selv mener er nødvendig for å gjennomføre oppdraget sitt. Møtene bør holdes i forkant av helseforetakets styremøte, slik at styresaker kan gjennomgås og eventuelt kommenteres. Det skal være dialog mellom brukerutvalget og helseforetaket i styresaker som er av spesiell interesse for brukerutvalget.
- Innkalling og saksliste sendes ut en uke før møtet.
- *I hver helseregion bør det minst en gang i året arrangeres møte mellom brukerutvalgene, evt. representanter for brukerutvalgene.*
- *Samarbeidet mellom ledere, nestledere og sekretærer i de regionale brukerutvalgene ivaretas gjennom halvårlige møter, hvorav ett av møtene i all hovedsak er forbeholdt innspill til oppdragsdokumentet.*

# Honorering av brukerrepresentanter

- Lage seg en rutine

# Rutiner for gjennomføring av møter

- Deltakelse i møte fra administrasjon og ledelse
  - Eks. ADs orientering
  - Innledere/saksbehandlere
- Tilrettelegging i forhold til sansetap, bevegelseshemming, allergier og overnatting eller andre tilretteleggingsbehov
- Kan ikke forvente å legge ut for hotell og flybilletter
- Saksgrunnlag til saker som skal behandles
- Oppfølging av saker som går over tid
  - Koordinator bør ha et system for oversikt over alle saker

**Sak 30-2024**

**Forslag: Invitere ulike instanser i møtet med brukerutvalget**

## **Forslag fra Svein H., Pensjonistforbundet: Invitere foredragsholdere til møtene i brukerutvalget**

Bør vi ha som mål at en representant fra følgende etater blir invitert, ikke samtidig, men enkeltvis til å redegjøre for sine myndighets områder og om hvilket forhold til har til våre brukere:

- en statsforvalter
- en representant fra Helsedirektoratet
- en representant fra Helsetilsynet
- en representant fra NPE



**Sak 31-2024**

**Informasjon om arbeid i nasjonalt drosjeutvalg**

**Sak 32-2024**

**Temasak: Hørings svar på pasientreise forskriften**

# Høring - forslag til endringer i pasientreiseforskriften



## Jeg skal si litt om

- Hva er en høring
- Bakgrunnen for høringen om endringer i pasientreiseforskriften
- De viktigste endringsforslagene
- Høringsinnspill

# Hva er en høring

## Forvaltningen skal opplyse saker så godt som mulig før beslutninger tas

- Benyttes for at blant annet innbyggere skal få si sin mening og kunne kontrollere hva forvaltningene gjør og hvordan de utfører oppgavene sine
- Det er en demokratisk rett å være med på å utforme offentlig politikk
- Hørings saker vil ofte dreie seg om forslag til lover og forskrifter
- Lover vedtas av Stortinget
- Forskrifter vedtas av departementene
- Det sendes ut høringsbrev og høringsnotat og normal høringsfrist er tre måneder

## Bakgrunn for høringen om endringer i pasientreiseforskriften

- Forrige gang regelverket på pasientreiseområdet ble endret var i oktober 2016:
  - Endringene skulle bidra til forenkling for pasientene
  - Endringene skulle evalueres
- Anmodningsvedtak fra Stortinget 19. april 2018:
  - Stortinget ber regjeringen foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme en sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordningen (vedtak 615).
  - Stortinget ber regjeringen starte evalueringsprosessen av pasientreiseforskriften i løpet av august 2019 (vedtak 616).
- Tildelingsbrevet for 2019 til Helsedirektoratet:
  - gjennomføre en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og foreslå tiltak for å forenkle og forbedre ordningen
  - komme med konkrete forslag til endringer i regelverket og vurdere økonomiske og administrative konsekvenser
  - Helsedirektoratet svarte på oppdraget i rapport som blei oversendt til departementet 15. oktober 2020

# Føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet

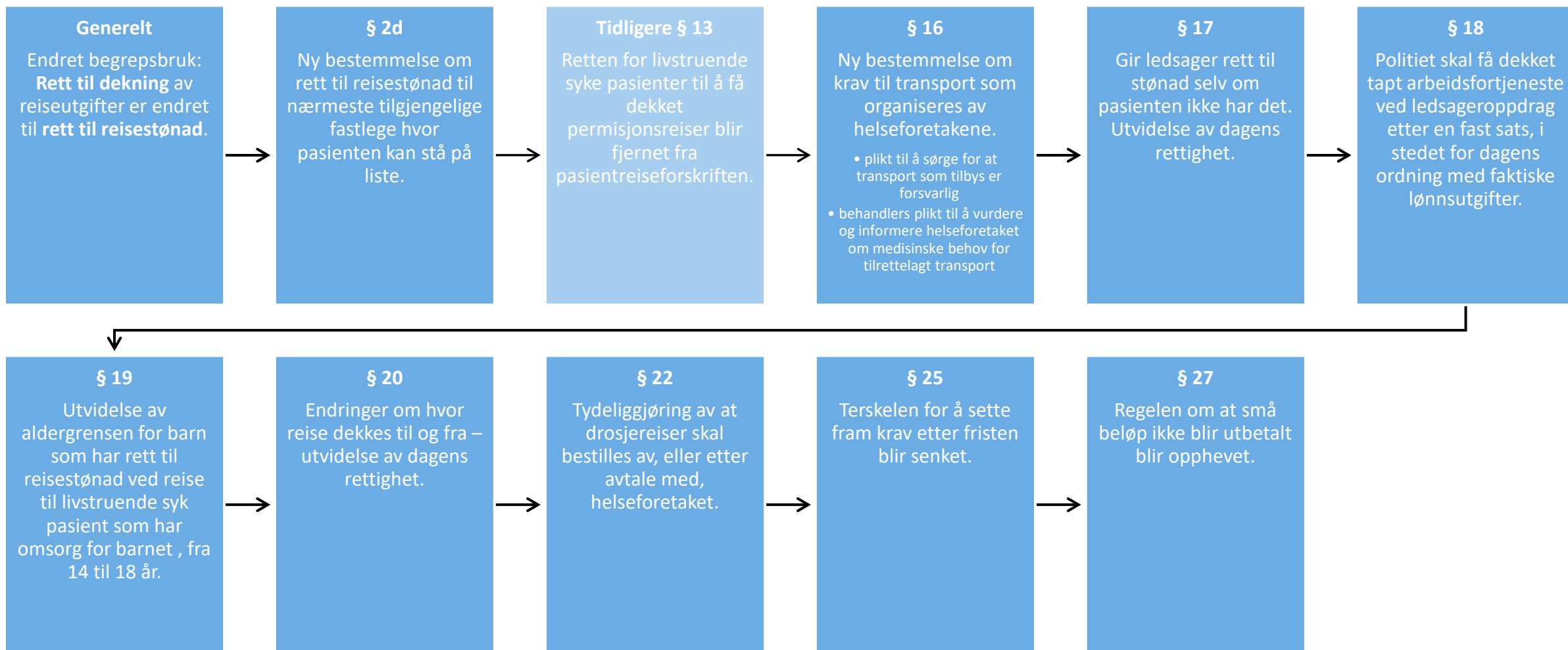
Departementet skriver :

«Flere av tiltakene Helsedirektoratet anbefalte vil medføre betydelige kostnader for de regionale helseforetakene, noe som vil kunne gå ut over pasientbehandlingen.

Departementet er kommet til at disse forslagene ikke kan følges opp innenfor den økonomiske rammen i den nåværende pasientreiseordningen.

Departementet foreslår likevel en rekke endringer som fører til forbedringer for pasientene og som gjør det enklere å administrere pasientreiseordningen».

# Forslag til endringer i forskriften – de største forskjellene





# RUNDSKRIV

«Et rundskriv vil etter departementets vurdering kunne bidra til likere praksis nasjonalt, og gi støtte for de som skal gjøre de konkrete vurderingene av hvilke hensyn som skal eller ikke skal vektlegges.

Et rundskriv kan også gjøre det enklere å informere brukerne om ordningen og å begrunne vedtak.

Departementet legger derfor opp til at det skal utarbeides et rundskriv til forskriften.»

Skal gi føringer/momentene for vurderingene av bl.a.

- hva anses å være en forsvarlig organisert transport?
- når anses det at det finnes offentlig transporttilbud,
- reiser til lokal minstetakst: avstand til holdeplass, ventetid på transport mm.

## Antall hørings svar

### Totalt 90 publiserte hørings svar

- 82 svar med merknader og 8 svar uten merknader
- [Høyring - Endringar i pasientreiseforskriften \(forenkling og forbedring av reglane for pasientreiser\) - regjeringen.no](#)

## Høyring - Endringar i pasientreiseforskriften (forenkling og forbedring av reglane for pasientreiser)

Høyring | Dato: 12.01.2024

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høyring eit forslag om endringar i pasientreiseforskriften.

**Status:** Under behandling

**Høyringsfrist:** 11.04.2024

Høyringsbrev



Høyringsnotat



Høyringsinstansar



Høyrings svar



> [Sjå publiserte høyrings svar](#)

# Hvem har gitt hørings svar?

## Offentlige instanser – blant annet:

- 4 fylkeskommuner og 19 kommuner
- Statsforvalterne
- Helsedirektoratet
- Pasient- og brukerombudet
- De regionale helseforetakene
- 7 lokale helseforetak
- Pasientreiser HF
- 6 brukerutvalg

## Bruker og interesseorganisasjoner – blant annet:

- Kreftforeningen
- Autismeforeningen
- LHL
- Norges Handikapforbund
- Norsk forbund for utviklingshemmede

## Andre – eksempler

- Noen få privatpersoner, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner
- Politiske partier (AP og SP)

## Fellestrekk ved høringssvarene

- Støtter språklige og strukturelle endringer for gjøre regelverket enklere å forstå
- Støtter behov for rundskriv med klare føringer for regelverkstolkning
- Usikkerhet om tolkning av krav til forsvarlighet
- Ønsker større regelverksendringer på sikt
- Påpeker lave satser, spesielt overnattingsatts



## Pasientreiser HF

- Pasientreiser HF støtter i hovedsak forslagene til endringer som er foreslått.
- Vi mener at regelverket burde forenkles og forbedres ytterligere for brukerne, vi viser spesielt til regelen om at reiser til lokal minstetakst ikke dekkes. Det har vært store endringer i minstetakstsonene de siste årene, og det er stor variasjon på størrelsen på takstsonene i landet. Dette fører til store forskjeller for brukerne på om de får dekket en reise med bil eller ikke avhengig av hvor de bor i landet.
- Vi mener at bestemmelsen om at reiseutgifter dekkes med en standardsats bør flyttes frem i forskriften, slik at hovedregelen kommer tidligere i forskriftsteksten.
- Det er positivt at forsvarlighetskravet ved organisert transport kommer tydelig frem i forskriften.
- Vi har også kommentarer til enkeltbestemmelser i forskriften, som går på forståelsen av bestemmelsene.
- Vi ser at arbeidet med et rundskriv blir svært viktig. Mange viktige avklaringer rundt tolkningen av bestemmelsene i forskriften er tenkt løst i rundskrivet.

## De regionale helseforetakenes hørings svar

- Støtter at endringene holder seg innenfor kostnadsrammene for dagens ordning
- Støtter språklige og strukturelle endringer for gjøre regelverket enklere å forstå
- Pasientgruppene øker, flere har behov for tilrettelagt transport
  - Krever prioritering av ressursene
  - Pasienter med størst behov for stønad eller tilrettelagt reise bør prioriteres
- Støtter behov for rundskriv med klare føringer for regelverkstolkning
  - Ønsker at dette blir utarbeidet i samarbeid med HF-ene
- Usikkerhet rundt praktiske konsekvenser av «forsvarlighetskravet» (ny § 16)
  - Behov for at klare retningslinjer for vurderingen kommer i rundskrivet
- Påpeker lav overnattingsatts
  - Urimelig for pasienter med lang reisevei

HELSE  NORD

HELSE  VEST

HELSE  MIDT-NORGE

HELSE  SØR-ØST

## Helsedirektoratet

- Støtter språklige og strukturelle endringer for gjøre regelverket enklere å forstå
- Ønsket større endringer
  - Eks. Bestemmelse som gjelder «lokal minstetakst eller «enhetstakst» skaper ulikheter og klager
- Ikke mulig å rette opp tidligere utilsiktede konsekvenser/skjevheter uten å foreta materielle endringer, som øker kostnadene for HF-ene
- Savner forklaringer/kommentarer til enkelte endringer
- Støtter behov for rundskriv med klare føringer for regelverkstolkning



## Statsforvalterne - felles hørings svar

- Støtter språklige og strukturelle endringer og forslag om rundskriv
- Setter søkelys på antall klager, ressursbruk og ønske om å få ned antall klager som gjelder pasientreiser
  - Stor innvirkning på statsforvaltere som klageinstans, og 91 % av vedtakene opprettholdes
  - Ønskelig å redusere klager
    - Flere klager, og det er lettere å klage
    - Tidskrevende saker – gjelder ofte småbeløp
    - Foreslår å begrense klageretten til en minstesum, ev. alternativ begrense til enkelte bestemmelser
  - Mener pasientreisesaker har minst betydning for pasient- og rettssikkerhet
- Inntrykk av at pasienter ikke forstår vedtaket
  - Særlig begrepene «lokal minstetakst» og «enhetstakst» er utfordrende for pasienter
- Pasientreiseforskriften § 8, bør inneholde forsvarlighetsvurdering, slik at Pasientreiser i større grad vurderer forsvarlighet samlet sett i pasientens reise





## Brukerutvalget i Pasientreiser HF

- Støtter språklige og strukturelle endringer for gjøre regelverket enklere å forstå
- Hovedregelen bør stå lagt frem i forskriften
- Mener forslaget ikke svarer ut anmodningsvedtak fra 2018: «en bred gjennomgang av regelverket»
  - Forslaget får ikke store økonomiske konsekvenser for HF-ene, men for pasientene
  - Savner fokuset «likeverdige tjenester» og lik praksis
  - Advarer mot et «to-delt» helsevesen
  - Hele ordningen bør gjennomgås og legge til rette for at sårbare grupper får dekning fullt ut
  - Pasientreisen må ses som en del av behandlingen
  - Transportavtalene er mangelfulle og kan gå på bekostning av krav om å tilby «forsvarlig» transport
  - Påpeker lave satser



## Pasient- og brukerombudet

- Et omfattende hørings svar som uttaler seg fra pasientens ståsted: «Må ikke glemme pasientene»
- Eksempler på innspill:
  - Forslaget gjør det i liten grad enklere å forstå for pasienten
  - Mener det viktige grunnprinsippet om offentlig finansiert helsetjeneste som sikrer lik tilgang uavhengig av personlig økonomi bør beholdes, og er derfor uenig i begrepet «rett til reisestønad»
  - Forslår at barn under 18 år ikke skal betale egenandel
  - Uenig i fjerning av § 13 - permisjonsreiser
  - Stiller spørsmål ved krav til forsvarlighet, praksis for vente- og reisetid
  - Påpeker særlig lav sats for overnatting



# Kreftforeningen

- Positive til at regelverket gjøres enklere å forstå for brukere, helsetjenesten og beslutningstakere.
- Ønsker at hovedregelen for hva pasient, ledsager og pårørende har rett til, kommer tydelig og tidlig frem i forskriften.
- Stiller spørsmålstegn ved om forslaget i tilstrekkelig grad svarer på vedtak 615 fra Stortinget
  - Pasientreiser er et viktig verktøy for å oppfylle målet om likeverdige helsetjenester, slik det bl.a. er formulert i Pasient- og brukerrettighetslovens formålsbestemmelse i lovens § 1
- Andre innspill:
  - Savner refleksjon rundt fly og flytider
  - Påpeker lave satser
  - Styrke rettighetene til barn som pårørende



**KREFTFORENINGEN**

**Sak 33-2024**

**Valg av brukerrepresentanter til Samarbeidsforum**

# Medlemmer fra brukerutvalget til Samarbeidsforum

## Samarbeidsforum

Samarbeidsforum (SF) består av representanter fra de fire regionale helseforetakene, fem pasientreisekontor, brukerutvalget og Pasientreiser HF, som leder forumet.

Samarbeidsforum er satt sammen av tidligere [Samarbeidsforum](#) og [Utvidet samarbeidsforum](#) (USF).

Dette er medlemmene av Samarbeidsforum:

- Rita Kilvær (Pasientreiser HF)
- Vibeke Jørgensen (Pasientreiser HF)
  
- Jostein Svendsen (Helse Sør-Øst RHF)
- Håkon Kolden (Helse Sør-Øst RHF)
- Arnt Egil Hasfjord (Helse Midt-Norge RHF)
- Bernt Nerberg (Helse Nord RHF)
- Ann-Mari Høiland (Helse Vest RHF)
- Eirin Nyhus-Jenssen (Pasientreiser Vestre Viken)
- Egil Johannessen (Pasientreiser OUS)
- Milly Sivertsen (Pasientreiser Helse Stavanger)
- Jacob Devold (Pasientreiser Møre og Romsdal)
- Trond Solem (Pasientreiser Nordlandssykehuset)

- Øystein Kydland (Brukerutvalget)
- Mona Sundnes (Brukerutvalget)

## Dokumenter

Mandat

Aktivitetsoversikt 2024

Tjenesteleveranseavtale (SLA-avtale)

Tjenesteleveranseavtale (SLA-avtale vedlegg 1)

Forslag til mandat (SLA-avtale vedlegg 2)

Mal, veileder og milepælplan for risikostyring av pasientreiseområdet

Avtalte støtteprosesser, SF



# Mandat

Logg deg inn på pasientreisers intranett og les mer om Samarbeidsforum.

<https://intranett.pasientreiser.no/intranett/>



## Mandat kundeforum

---

### 1. Bakgrunn

Samhandling, ansvarsforhold og rollefordeling mellom RHF og Pasientreiser HF er regulert i vedtektene for Pasientreiser HF og gjennom egen avtale om tjenesteleveranser (SLA) mellom Pasientreiser HF og de fire RHF-ene. Gjennom SLA-avtalen er avtalepartene forpliktet til å etablere et samarbeidende organ mellom de regionale helseforetakene, helseforetakene og Pasientreiser HF. Det etablerte kundeforumet omtales i det følgende som Samarbeidsforum (SF). Samarbeidsforum er et rådgivende organ. Dette mandatet er godkjent i styret i Pasientreiser HF.

### 2. Målsetting for samarbeidet

Målsettingen med samarbeidet mellom Pasientreiser HF, helseforetakene og de regionale helseforetakene er å bidra til likeverdige tjenester på nasjonalt nivå for pasientreiseområdet.

Samarbeidet skal bidra til:

- god samhandling innen pasientreiseområdet
- optimalisering, samordning og bedre ressursutnyttelse
- å oppfylle vedtatte målbilder innenfor pasientreiseområdet
- god og omforent regelforståelse i alle enheter som forestår arbeid innen pasientreiseområdet
- utvikling av nasjonale systemer som legger til rette for fremtidige løsninger i tråd med oppdrag fra eier

