

Vi viser til høring fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 12.01.2024, med høringsfrist 11.04.2024.

Pasientreiser HF sitt brukerutvalg ønsker med dette å gi høringssvar på Endringer i pasientreiseforskriften (forenkling og forbedring av reglane for pasientreiser).

1. Innledning

Pasientreiser HF sitt brukerutvalg er et nasjonalt brukerutvalg bestående av 12 representanter. Fire av representantene er oppnevnt fra de regionale helseforetakene sine brukerutvalg. De andre åtte er oppnevnt av følgende brukerorganisasjoner: NHF: Landsforeningen for slagrammede, FFO: Foreningen for autoimmunne leversykdommer, SAFO: Landsforeningen for polioskadde, Kreftforeningen, Prostatakreftforeningen, Blindeforbundet og Pensjonistforbundet.

Brukerutvalgets mandat:

1. Brukerutvalgets rolle

- Er et rådgivende organ for Pasientreiser HF v/administrerende direktør i saker som angår utvikling av tjenester og systemer. Er et organ for drøfting av innspill og tilbakemeldinger fra brukerne vedrørende Pasientreiser HF sine ansvarsområder.
- Er et samarbeidsorgan mellom helseforetaket og brukerorganisasjonene.
- Utvalget fatter ikke formelle vedtak.

2. Brukerutvalgets oppgaver:

- Skal fremme saker på systemnivå som er av betydning for brukere av ordningen.
- Skal bidra i helseforetakets mål- og strategiarbeid.
- Skal gi faglige råd i saker som angår tjenestetilbudet.
- Skal bidra til utvikling og evaluering av pasient- og brukererfaringsundersøkelser.
- Skal som hovedregel ikke behandle enkeltsaker (pasientsaker).
- Kan nedsette ad-hoc grupper for belysing av spesielle oppgaver.

2. Brukerutvalgets synspunkter

Pasientreiser HF sitt brukerutvalg er positive til begrepsendringene i forskriften som kan gjøre det enklere å forstå rettigheten til pasientreiser. Brukerutvalget er også positive til flere endringer som er foreslått fra departementet, dette er kommentert til den enkelte paragrafen i forskriften.

Likevel mener Pasientreiser HF sitt brukerutvalg at høringsbrevet ikke fullt ut svarer på vedtak 615 fra Stortinget. I vedtaket, *Representantforslag om tiltak for å forbedre og forenkle pasientreiseordninga og sikre forsvarleg drosjetransport for pasientar i regi av helseføretaka*, står det at «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.»

Brukerutvalget ønsker å kommentere at følgende punkter ikke er tatt stilling til:

- slik den er: Ikke dekning av faktiske utgifter, men gir rett til en stønad
- Det må være et mål å ta ned unødig variasjon i helsetjenesten, dette er ikke til stede i høringsbrevet.

- Det må være et mål at regelverket skal sikre likeverdige helsetjenester, dette framkommer ikke i endringsforslagene.
- Hovedregelen bør stå langt fram i forskriften
- Brukerutvalget mener satsene for pasientreiser er for lave, og viser til notat som er sendt fra brukerutvalget til departementet. Dette notatet er vedlagt høringsvaret.

3. Brukerutvalgets vurderinger

§ 1. Nære pårørende bør ha samme definisjon som i pasient- og brukerrettighetsloven. F.eks. barn som er som søsken, men ikke bor sammen.

§ 4. presisering, reisetønad dekkes til behandlingssted der helsepersonell er samisktalene, skal være tillegg og ikke erstatning for slik paragrafen i dag.

§ 5. For reiser til fastlege for komplekse sammensatte sykdommer, sjeldne diagnoser, og kronisk syke pasienter må det gjøres en vurdering av nærmeste sted mot kontinuitet i behandlingen.

§ 8. Ønsker at lokal minstetakst fjernes og at ti-kilometer-grensen består, med henvisning til Helsedirektoratets rapport fra 2020.

§ 12. Brukerutvalget støtter at forskriften skriver at en pasient som overnatter i nærheten av behandlingsstedet i stedet for å reise hjem mellom flere behandlinger, får dekket utgifter til kost og overnatting fullt ut, hvis dette totalt vil gi lavere utgifter for det regionale helseforetaket. Brukerutvalget er bekymret for at dette kan føre til ulik praksis, det er ulikt hvor mye man får i overnattingsstøtte, og hvilke pasienter som får støtte innad i sykehuset, for eksempel mellom psykisk behandling og somatisk behandling. Viser for øvrig til notat fra brukerutvalget om satsene sendt til HOD.

§ 13. Brukerutvalget er bekymret for at dette vil føre til ulik praksis. Både mellom helsepersonell og mellom behandlingsstedene. Brukerutvalget ønsker at permisjonsreiser skal dekkes av pasientreiseordningen.

§ 16. Brukerutvalget mener det er nødvendig med en definisjon av forsvarlighetsbegrepet. Brukerutvalget er bekymret for at det vil bli krav om dokumentasjon som er vanskelig for pasienter å få fra helsepersonell. De er også bekymret for at en slik type dokumentasjon blir avgrenset i gyldighet. Bekymret for at dette vil føre til ulik praksis for ulike pasientgrupper.

Brukerutvalget mener at all planlegging og gjennomføring av reiser i forbindelse med behandling bør legges til Pasientreiser.

Brukerutvalget er bekymret for dreining til at avtaler om pasientreiser lages kun med el-biler. De mener dette kan føre til uforsvarlig transport på lange reiser.

Ventetid bør ivaretas i pasientreiseforskriften: Brukerutvalget mener det bør være nasjonale retningslinjer for ventetid, og for hvor tidlig på dagen reisen kan starte og hvor sent den kan slutte.

Brukerutvalget støtter at dersom det foreligger en helsefaglig vurdering av behov for tilrettelagt transport, skal denne legges til grunn for gjennomføringen av transport

Kapittel 2 Reiseledsagers og nære pårørendes rett til stønad

§ 17. Det skal være mulig å være ledsager selv om man som ledsager har behov for rekvirert transport.

Ledsagerreiser bør dekkes, det får følger for hele helsetjenesten hvis pasient ikke møter, kan møte, eller blir forhindret pga vær, eller kostnader

Vurdering av ledsagerbehov bør ses i sammenheng med kompleksitet i reisen, lang reise bør være grunn for ledsager.

Overnatting for ledsager: Det kan være billigere å bli igjen på behandlingsstedet fremfor å reise fram og tilbake, dette kan også være samfunnsøkonomisk, ledsager kan jobbe på stedet.

Ved digital behandling mener brukerutvalget at det skal være mulig å få dekket en ledsager som må reise til pasienten for å bistå med f.eks. teknisk oppkopling for pasienten.

§ 18. Brukerutvalget mener at satsen for leid hjelp til erstatning for eget arbeid under fraværet er for lav.

§ 19. Brukerutvalget støtter at aldersgrensen er endret fra 14-18 år. Brukerutvalget ønsker at pårørendedefinisjonen skal være lik som i pasient- og brukerrettighetsloven. Utflyttede fosterbarn og stesøsken bør ha samme rettighet som om de tilhører samme husstand.

Bokstav a) definisjonen er uklar. b) Brukerutvalget ønsker at presiseringen om at én reise per uke dekkes fjernes og at barn kan reise så ofte de ønsker.

Brukerutvalget mener at pårørendes rett til å reise til kontrollkomisjoner bør dekkes etter pasientreiseforskriften.

§ 20 Brukerutvalget støtter endringene i paragraf 20, men synes denne paragrafen er utydelig. Brukerutvalget mener det er utfordrende å skille mellom oppholdssted, midlertidig oppholdssted og bosted.

§ 21 Brukerutvalget viser til notatet som ble sendt til Helse- og omsorgsdepartementet, mai 2023. Standardsatsen ønskes følges høyeste skattefrie sats. Brukerutvalget mener at pasienten skal kunne velge et billigere transportmiddel enn billigste rutegående transportmiddel, også på reiser over 300 kilometer. Brukerutvalget mener også at det samfunnsøkonomiske perspektivet bør vurderes i vurderingen av dekning av reiser over 300 kilometer. Det kan være pasienter som har ønske om å bruke transportmiddel ut fra helsetilstand, psykisk eller fysisk, dette bør gjenspeiles i regelverket. Brukerutvalget mener at hovedregelen som står i denne paragrafen burde komme tydeligere fram, og stå lenger fram i forskriften.

§ 22 Brukerutvalget mener at dokumentasjon på utgifter til bom og ferge ikke skal dokumenteres, dette er ikke praksis ved innsending av søknad i dag.

§ 24 Brukerutvalget mener at en pasient som reiser til en behandling som det ikke betales egenandel på, skal det heller ikke betales egenandel på reisen for. Brukerutvalget mener det ikke skal betales egenandel på reiser til kliniske studier.

§ 24 b Brukerutvalget mener at egenandelstaket for barn skal heves til 18 år.

§ 25 Brukerutvalget mener at grensen for å få dekket utgifter etter forskriften skal være tre år, og ikke seks måneder.

4. Avslutning

5. Generelle betraktninger

I dag er det mange pasienter og pårørende som ikke får informasjon om ordningen, eller får mangelfull informasjon, brukerutvalget mener at informasjon om pasientreiseordningen er viktig for at innbyggerne skal kjenne til sine rettigheter.

Brukerutvalget gir følgende kommentarer til helseforetakenes avtaler om transport

Brukerutvalget mener oppfølging helseforetakene gjør med transportører som har avtaler med helseforetakene ikke er god nok

- Sjøfører som utfører rekvirerte reiser for Pasientreiser, bebreider pasienter for at slik transport ikke betaler godt nok.
- Brukerutvalget mener avtalene enkelte ganger ikke er i tråd med forsvarlig transport.
- Helseforetakene som rekvirerer transport, bør ha en sjekklister når transport bestilles
- Det bør gjøres tydelig i avtalene hvem som har ansvaret for pasienten under transporten, og ved venting på transport.

Tilleggsutgifter ved bruk av bil

Ordningen for reiser uten rekvisisjon bør i større grad baseres på tillit ved at alle tilleggsutgifter, når pasienten bruker egen bil, dekkes, slik var praksis under pandemien. Brukerutvalget mener dette kan få flere pasienter til å bruke reiser uten rekvisisjon, framfor reiser med rekvisisjon.

Samfunnsøkonomiske hensyn

Når pasienter og ledsagere ser seg nødt til å bruke kollektivtransport, kan dette føre til lengre fravær fra arbeid og skole. En forflytning av pasientreiser fra rekvirerte reiser til reiser uten rekvisisjon vil totalt sett være billigere for helseforetakene, og kan i tillegg gi samfunnsøkonomiske gevinster, som følge av kortere fravær på arbeid og skole.

Reiser til rehabilitering

- Reiser til rehabilitering: I dag dekkes reiser til rehabiliteringsinstitusjoner s skal kal dekke reiser, ikke Pasientreise, kan føre til at pasienter ikke reiser til rehabilitering
- Bedre mulighet for å endre billetter som er bestilt: Flyreiser ved dårlig vær, ledsagerreiser bør dekkes, får følger for hele helsetjenesten hvis pasient ikke møter, kan møte, eller blir forhindret pga vær, eller kostnader
- Samfunnsøkonomiske hensyn ivaretas ikke i dagens ordning
 - o Bør være retningslinjer for ventetid
 - o Bør ta hensyn til at ungdom skal være mest på skolen, reise til behandling skal ikke føre til lenger fravær enn nødvendig

- Sammenheng i helsetjenesten: Viktig å se helheten i regelverk og helsetjenesten
- o
- Valgfrihet ivaretas ikke i dagens ordning
- Økonomi: Kan være positivt økonomisk ved å lytte til brukererfaringer
- Tilgjengelig pasientreise: Ikke mulig å kontakte Pasientreiser utover vanlig kontortid. Ikke felles kontaktilbud.
- Sikre forsvarlige helsetjenester
- o Hva gjør man hvis man er uenig i forsvarlighetsvurderingen?
- § 16: Bekymring for ulik praksis
- Dekning av oppholdsutgifter ved sykehusopphold
- Prioritere sårbare pasientgrupper: Prioritering av sårbare pasienter, hvis dette gjøres vil det gå utover at alle pasienter har en rettighet. Vil gjøre det mulig å dekke fullt ut utgifter for kronikere og alvorlig syke pasienter. Pasientreiser er en del av behandlingen.
- Prinsipp om å få refusjon: Mange har ikke økonomi til å legge ut for reisen, og reiser derfor ikke til behandling. Går utover forsvarlighetsprinsippet.
- Valg av transporttilbud: Må være mulig å velge billigste reisemåte, ikke belyst i regelverket. Det kan være billigere å reise med drosje enn fly på enkelte strekninger
- Eldre pasienter: Regelverket må ta hensyn til eldrebølgen, eldres behov må hensyntas i regelverket.
- Satsene: For lave
- Når starter og slutter dagen?
- o Bør fremmes i regelverket
- Pasientreiserløftet: Trygg og god behandling løftes av helse- og omsorgsminister. Dette stemmer ikke for pasientreiseordningen. Dårlig økonomi kan gå utover å motta nødvendig behandling. Sentralisering og digitalisering av helsevesenet gjør at behovet for reiser reduseres for noen, andre grupper kan ikke gjøre se nytte av digitale tilbud. Dette kan føre til at mange ikke tar imot behandling. Ingen bevegelse i den økonomiske utviklingen når det gjelder pasientreiser. Mange gode utviklingstiltak, men økonomi henger ikke med, når det gjelder satser. Få mottakergrupper kan komme til å trenge flere behandlinger, som krever flere reiser.
- Oppgjør med stønad: Gjennomgående feil når det kommer til svake brukergrupper. Bør se på innretningen av ordningen.

Brukerutvalget har tidligere sent et notat til helse- og omsorgsdepartementet, datert 25. april 2023, *Pasientreiseordningen og retten til å få dekket utgifter*. Brukerutvalget har ikke mottatt svar på notatet, og legger dette ved som dokumentasjon til dette høringsvaret. Notatet har to konkrete forslag:

- 1) En større del av de faktiske utgiftene forbundet med pasientreiser skal dekkes fullt ut.

2) Det som gis som faste satser for utgifter i forbindelse med reiser, må bli høyere.

I tillegg er det gitt flere kommentarer til konkrete bestemmelser og forslag til endringen for øvrig.