

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att. Eldrid Byberg

Deres ref.:
24/123

Vår ref.:
2024/79 - 4340/2024

Saksbehandler:
Per Karlsen

Dato:
10.04.2024

Hørings svar - Endringer i pasientreiseforskriften - forenkling og forbedring av reglene for pasientreiser

Generell tilbakemelding

Helse Vest RHF viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat vedrørende forslag til endringer i pasientreiseforskriften. Høringsinnspillene er utarbeidet i tett samarbeid med representanter fra helseforetakene i vår helseregion.

Helseforetakene støtter de foreslåtte endringer og presiseringer som har som mål å forenkle og forbedre regelverket.

Departementet skriver at det vil bli utarbeidet et rundskriv til forskriften. Rundskrivet skal sikre en lik praktisering og forvaltning regelverket nasjonalt. Helseforetakene understøtter behovet for at det utarbeides et slikt rundskriv. Ved utarbeidelsen av rundskrivet ønsker helseforetakene å gis anledning til å komme med innspill, ut over de innspill som de kommer med i dette brevet.

Prognoser fra Pasientreiser HF viser at antall storforbrukere av pasienter vil kunne øke i årene frem mot 2040. Videre er det grunn til å tro at de som trenger oppfølging og/eller behandling på sykehus, vil ha behov for økt grad av tilrettelagt transport. Særsilt svake grupper bør ivaretas på en bedre måte, og på bakgrunn av dette støtter vi at det skilles mellom organisert transport generelt og tilrettelagt transport.

Spesialisthelsetjenesteloven regulerer de regionale helseforetakene sin plikt til å oppfylle retten til å få dekket reiseutgifter, og dermed har finansieringsansvaret for pasientreiser. Majoriteten av reiser med rekvisisjon utføres med drosje, som er svært dyr reisemåte. Det vil også fremover være svært viktig med medisinske vurderinger av behovet for reise med rekvisisjon. Hovedregelen om at flest mulig reiser bør organiseres av pasienten selv, og at regelverket legger til rette for dette er viktig å opprettholde.

Tilbakemeldinger/kommentarer til den enkelte paragraf

§ 1 Definisjoner

Helse Vest støtter endringen fra «rett til dekning av reiseutgifter» til «rett til reisestønad»,

§ 3 Reise til og fra familievernkontor, kommunale tilbud mv

§ 3 a): Helseforetakene vil påpeke at ikke alle typer tjenester som gis ved familievernkontorene dekkes av pasientreisekontorforskriften. Her foreslår helseforetakene at tjenestene som ikke dekkes bør tydeliggjøres i rundskrivet som skal utarbeides.

§ 6 Dekning av reiseutgifter ved behov for kontinuitet i behandlingen

Helseforetakene foreslår at hvor lenge en overgangsperiode kan vare omtales nærmere i rundskrivet..

§ 12 Rett til kost- og overnattingsgodtgjørelse

Presiseringen rundt overnatting av behandlingsmessige grunner støttes.

Stønad til dekning ved overnatting kan være for lav i forhold til reelle utgifter i enkelte geografiske områder. Helseforetakene i helseregionen vest opplever ikke stor pågang på klager angående dette. Imidlertid ser helseforetakene behov at det gjøres en vurdering av størrelsen på satser for overnatting og viser til at de satsene som er i dag kan gi uforholdsmessig stor økonomisk belastning på pasienter basert på bosted og lang reisevei.

§ 13 Rett til dekning ved permisjon

Støtter at permisjonsreiser oppheves.

§ 15 Utgifter til rengjøring og frakt av utstyr

§ 15 a): Helseforetakene støtter forslag til presiseringen som er inntatt.

§ 16 Transport som organiseres av helseforetaket

Helseforetakene støtter forslaget om at det skilles mellom organisert transport generelt og tilrettelagt transport.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 at i de tilfeller helseforetakene tilbyr pasienter transport, har helseforetakene en plikt til å sørge for at transporten er forsvarlig.

Departementet foreslår at dette forsvarlighetskravet går frem av forskriften. Helseforetakene stiller spørsmål hvor langt dette forsvarlighetskravet strekker seg. Derfor ser helseforetakene behovet for at dette blir utdypet i nevnte rundskriv og er positivt til at departementet vil utdype hva som ligger i forsvarlighetskravet og hvilke krav som skal stilles til «tilrettelagt transport».

§ 20 Beregning av reisevei

Helseforetakene støtter en forenkling av ordlyd.

§ 24 Egenandel

Helseforetakene viser til at pasient ofte ikke selv vet om reisen er knyttet til såkalt «valg av behandlingssted» eller ikke. Pasientene vet ikke bakgrunnen hvorfor de for tilbud om helsehjelp ut forbi egen bosteds region.

Det er også på dette området vi mottar flest klager. Utfordringene er godt oppsummert i høringsnotatet. Det er nødvendig å påpeke at egenandeler ikke har vært indeksregulert mens ordinær egenandel har økt gjennom årenes løp. Reiser knyttet til fritt behandlingssted påfører helseforetakene ganske høye reisekostnader og en bør se på egenandelssatsen samt indeksregulering for denne type reiser.

Øvrige merknader - foreløpige innspill til rundskriv

Avbestilte flybilletter

Helseforetakene ønsker å få avklart nærmere i rundskrivet når pasient avlyser/utsetter time etter at flybilletter er bestilt og at det skyldes private årsaker. Helseforetakene opplever at pasienter ikke møter opp eller avbestiller flyreiser som er bestilt av helseforetakene av private årsaker. Dette medfører økt kostnad da det ved noen helseforetak bestilles lav-pris billetter. Tilgjengeligheten på lavpris-billetter og flex-billetter er varierende ut ifra hvor i landet pasienten skal reise fra.

Praksis: Helseforetakene har ikke hatt nasjonale føringer, men hatt praksis for at pasienten må bestille ny billett selv jf. § 9 bokstav a: En pasient har ikke rett til å få dekket utgifter til transport hvis pasienten får tilbud om transport. Helseforetakene har hatt som praksis at pasienter som blir forhindret i reise på grunn av egen sykdom eller sykdom i nær familie må ha dokumentasjon fra lege som bekrefter dette for å få nye billetter bestilt av helseforetaket. Dette gjelder også pasienter som får avbestilt behandlingen sin av behandler. Pasienter som av andre årsaker ikke rekker flyet eller ønsker å booke om reisen sin av private årsaker har fått beskjed om å bestille reisen sin selv og søke om refusjon knyttet til utgiftene i etterkant av reisen. Det har vært vanskelig å rettferdiggjøre denne praksisen da det ikke er noen føringer å vise til.

Begrepet «øyeblikkelig hjelp»

I rundskrivet må det presiseres at «øyeblikkelig hjelp» kun gjelder utgiftsdekning, og ikke omfatter selve utførelsen av oppdraget når helseforetakene har inngått avtaler for tilrettelagt transport. Pasientreiser er per definisjon ikke-akutt transport og begrepet «øyeblikkelig hjelp» kan gi inntrykk av at Pasientreiser har et høyere tjeneste/omsorgsnivå enn hva det faktisk har. Sykehusinnkjøp og helseforetakene i vest har avtaler med transportører hvor responstid er en del av avtalene, og de gjenspeiler ikke øyeblikkelig hjelp behov. Erfaringer

tilsier at det kan oppstå misforståelser mellom Pasientreiser, behandler og pasient om hva begrepet «øyeblikkelig hjelp» inneholder.

Vennlig hilsen

Per Karlsen
økonomi- og finansdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent av: Per Karlsen økonomi- og finansdirektør

Digital kommunikasjon

Vi har elektronisk saksbehandling og er opptatt av at informasjon, også taushetsbelagt, skal kunne sendes på en rask og sikker måte. Vi ber derfor om at et eventuelt svar på denne henvendelsen sendes gjennom en av disse kanalene:

- Privatpersoner og private virksomheter: [eDialog](#)
- Offentlige virksomheter: eFormidling (via eget sak-/arkivsystem)