

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres referanse:
24/123

Vår referanse:
24/10223 - 20

Sted, dato:
Oslo, 11.04.2024

Hørings svar - endringer i pasientreiseforskriften

Innledning

Politidirektoratet viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 11. januar 2024. Høringsfristen er 11. april 2024.

Politidirektoratet har forelagt høringen for samtlige politidistrikt, Politiets fellestjenester og Kripas. Politidirektoratet har mottatt 10 innspill, fra Trøndelag, Agder, Troms, Nordland, Sør-Vest, Finnmark og Oslo politidistrikt samt Politiets fellestjenester og Kripas. Mottatte innspill følger vedlagt dette hørings svaret.

For politiet er det av stor viktighet at regelverket om politiets rett til refusjon ved bistand til helsetjenesten gjøres tydelig, og at reglene er anvendelige og hensiktsmessige i praksis.

Kort om høringen

Høringen gjelder ulike endringer i pasientreiseforskriften.

I kapittel 11 i høringsnotatet omtales politiets rett til refusjon av utgifter ved nødvendig bistand ved transport av pasienter, herunder personer med psykisk lidelse.

I departementets beskrivelse av gjeldende rett står det:

"Pasientreiseforskriften regulerer berre politiet sin rett til refusjon av utgifter ved nødvendig bistand ved transport av pasientar. Reisefølgje i samanheng med ambulansetransport fell utanfor dette regelverket. Bistand ved rømmingar, leiteaksjonar og vakthald på institusjon er heller ikke omfatta. Forskrifta gir heller ikkje rett til refusjon av utgifter når politiet gir bistand helsetjenesta i situasjonar der pasienten utgjør ein fare for helsepersonell og/eller andre pasientar jf. politiloven § 7.

Forskriften regulerer ikkje dekning av utgiftene til følgjepersonen under behandlinga av pasienten."

Departementet foreslår "ingen endringer i føresegnene om når politiet skal kunne krevje refusjon", men det foreslås at politiet skal få refusjon med en fast sats på 481 kr per time for tapt arbeidsinntekt ved de oppdragene politiet har rett til refusjon.

Ved foreleggelsen av høringen for underliggende enheter, ba Politidirektoratet om innspill særlig til følgende spørsmål:

1. Praktiske problemstillinger knyttet til pasientreiseforskriftens regulering av hvilke situasjoner som gir politiet rett til refusjon, herunder særlig avgrensningen i refusjonsadgang for reisefølge i sammenheng med ambulansetransport og for bistand i form av vakt hold på institusjon.
2. Virkninger av pasientreiseforskriftens begrensninger knyttet til hvilke utgifter som dekkes (transport, kost og overnatting).
3. Vurderinger og virkninger av departementets forslag om fast sats for dekning av tapt arbeidsinntekt.
4. Bemerkninger knyttet til politiets bruk av skjema for dekning av tapt arbeidsinntekt (utarbeidet av Pasientreiser HF), herunder særlig tidsbruk og juridisk handlingsrom for utlevering av skjemaets forespurte dokumentasjon.

Det ble særlig bedt om Kripas' bemerkninger knyttet til juridisk handlingsrom for utlevering av skjemaets forespurte dokumentasjon.

Politidirektoratets merknader

Politidirektoratets innspill til høringen gjelder bare kapittel 11 i høringsnotatet og politiets rett til refusjon fra helsetjenesten ved bistandsoppdrag.

Regulering og omfang av hvilke situasjoner politiet skal ha rett til refusjon fra helsetjenesten for bistandsoppdrag

Det er i dag uklarerheter om når politiet skal ha rett til refusjon fra helsetjenesten for bistandsoppdragene sine. Vi legger til grunn at dette også er godt kjent for departementet. I høringsnotatet foreslås det ingen endringer i bestemmelsene om når politiet skal kunne kreve refusjon, og slik direktoratet ser det foreslås dermed ingen forenkling og forbedring akkurat på dette området. Uklarhetene på området ser ut til å bli videreført, og dette kan føre til at helseforetakene har ulik praksis for når de innvilger refusjon og ikke.

Det kan se ut som at politiet ikke har rett til refusjon fra helsetjenesten ved bistand til transport dersom pasienten fraktes i ambulanse. Politiet kan derimot ha rett til refusjon hvis pasienten fraktes i politiets kjøretøy eller andre kjøretøy fra helsetjenesten.

Det fremgår av rundskrivet *Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid* at den felles oppgaveløsningen mellom politiet og helsetjenesten skal skje på minst mulig inngripende måte og til det beste for pasienten. I rundskrivet er det lagt til grunn at det mest skånsomme og det beste for pasienten i utgangspunktet er transport i helsetjenestens kjøretøy (typisk ambulanse), se punkt 4.2 avslutningsvis, og at dette derfor som utgangspunkt skal benyttes under transporten. Politibistand vil under slike transporter kunne utføres ved at politiet kjører etter ambulansen og/eller at en tjenesteperson følger med i ambulansen. Av denne grunn fremstår det som kunstig og upraktisk for politiet at refusjonsadgangen følger spørsmålet om pasienten fraktes i ambulanse eller i andre kjøretøy.

Bistandsoppdragene er ressurskrevende for politiet også når selve pasienttransporten gjennomføres i et ambulanseskjæretøy. Det avgjørende for refusjonsspørsmålet bør derfor være om politiet avsetter egne ressurser til bistand eller ikke.

Det fremstår også som at politiet ikke har rett til refusjon fra helsetjenesten ved bistand i form av vakthold på institusjon (som ikke faller innenfor politiloven § 7), selv når vaktholdet må anses som en naturlig forlengelse av transportoppdraget. Politidirektoratet anser også denne avgrensningen som kunstig og upraktisk.

Vi viser for eksempel til høringsinnspillet fra Trøndelag politidistrikt for illustrerende eksempler knyttet til disse to situasjonene.

Politidirektoratet mener at det bør reguleres tydeligere hvilke situasjoner politiet skal ha rett til refusjon fra helsetjenesten for bistandsoppdrag, og vi mener at politiet bør ha rett til refusjon ved alle oppdrag de bistår helsetjenesten etter psykisk helsevernloven § 3-6 annet ledd.

Blant annet fordi ambulansetransport, slik det fremstår i høringsnotatet, faller utenfor pasientreiseforskriften, er det behov for en egen forskrift som omtaler politiets rett til refusjon ved bistandsoppdrag til helsetjenesten. Her bør det også tas hensyn til at det i enkelte tilfeller vil kunne være uklart og variere underveis i oppdraget om politiet bistår på grunnlag av psykisk helsevernloven § 3-6 annet ledd eller på grunnlag av politilovens hjemler. Pasient- og ledsagerkonstellasjonen som pasientreiseforskriften legger opp til, er heller ikke helt treffende for politiet.

Forslag om fast sats

Når det gjelder det nye forslaget om en fast sats, vil Politidirektoratet bemerke at satsen på 481 kr som er foreslått er for lav. Satsen vil ikke dekke de faktiske utgiftene politidistriktene har i forbindelse med bistandsoppdrag til helse. Politidistriktene viser i sine høringsinnspill til at de ofte må ta ut personell på overtid for å kunne gjennomføre bistandsoppdraget. Dette medfører flere utgifter for politiet, herunder også mer feriepenger til den ansatte. Overtid eller tjeneste utenfor normal arbeidstid kan også utløse særkompensasjon for den ansatte.

Vi vil nevne at sats for politiets bistand til private aktører i forbindelse med arrangementer, konserter, festivaler etc. er på 1381 kr. Dette gjelder også utgifter til ledsaging av spesialtransporter, jf. vegtrafikkloven § 40b. Det vil være administrative fordeler med å ha en fast sats for refusjon. Etter Politidirektoratets oppfatning må en eventuell fast sats være representativ for faktiske kostnader, alternativt bør det være de faktiske kostnadene som dekkes for det enkelte oppdrag.

Med hilsen

Kristine Langkaas
Seksjonssjef

Steinar Tofte Haugen
Seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.

Vedlegg:

Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften - Oslo politidistrikt
Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften - Finnmark politidistrikt
Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften - Kripos
Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften - Sør-vest politidistrikt

Vedlegg:

Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften - Nordland politidistrikt
Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften - Innlandet politidistrikt
Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften - Troms politidistrikt
Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften - Politiets fellestjenester
Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften - Agder politidistrikt
Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften - Trøndelag politidistrikt

Kopi:

Justis- og Postboks 8005 Dep 0030 Oslo
beredskapsdepartementet



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 Oslo

Deres referanse:

Vår referanse:
24/31863 - 2

Sted, dato:
Oslo, 14.03.2024

Hørings svar fra Oslo politidistrikt - pasientreiseforskriften

Oslo politidistrikt viser til Websak 24/10223 fra Politidirektoratet (POD) om innspill til endringer i pasientreiseforskriften, og det henvises til kapittel 11.

Når det henvises til rundskriv 2012 så er det henvisning til "*Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid. (2012)*". Når det henvises til rundskriv 2023 så er det henvisning til "*Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid. (revidert utgave, 2023)*".

Krav om refusjon for politiets bistand til helsetjenesten framstår som utfordrende fordi det foreligger lite skriftlighet, retningslinjer og lovverk rundt politiets muligheter for refusjonskrav. Oslo politidistrikt mener det er spesialisthelsetjenesteloven §5 – 2 det skal tas utgangspunkt i, slik vi tolker lovverket for adgang til å kreve refusjon, og ikke pasientreiseforskriften.

Slik forslagene i høringsnotatet er lagt fram, blir det generelt utfordrende for Oslo politidistrikt å finne bistandsoppdrag hvor politiet faktisk kan kreve refusjon. Høringsnotatets forslag framstår som begrensende og som en innsnevring av politiets adgang til å kreve refusjon.

1. Praktiske problemstillinger knyttet til pasientforskriftens regulering av hvilke situasjoner som gir politiet rett til refusjon, herunder særlig avgrensingen i refusjonsadgang for reisefølge i sammenheng med ambulansetransport og for bistand i form av vakhold på institusjon

Oslo politidistrikt krever i utgangspunktet refusjon i de anmodningene hvor pasienten transporteres til et regionalt behandlingssted tilknyttet spesialisthelsetjenesten. Pasienttransporter skal i utgangspunktet foregå i kjøretøy rekvirert av helsetjenesten. Pasienter med psykiske lidelser fraktes unntaksvis i politibil, men da pga. lang ventetid på ambulanse når det samtidig haster med å få politiressursen tilbake i beredskap eller inn i andre polisiære oppdrag.

Refusjon ved rømninger, savnet person og leteaksjoner

I høringsnotatet side 24 presiseres det at det ikke er adgang for å kreve refusjon ved leteaksjoner, rømninger og vakthold på institusjon. I dag vurderer OPD hendelsene individuelt, om refusjon skal benyttes, også i oppdrag knyttet til *rømninger, savnet person og leteaksjoner*. Praksis er at ambulanse i utgangspunktet anmodes til stedet for tilbakeføring av pasient, og i de aller fleste oppdrag knyttet til de tre nevnte forhold er det ikke behov for politibistand ved tilbakeføring. Dermed er refusjon stort sett ikke aktuelt.

Det er likevel unntak, og det er behov for at politiet kan kreve refusjon i de hendelsene AMK eller spesialisthelsetjenesten ikke har anledning eller kapasitet til å utføre tilbakeføringen av pasienten. Når politiet fungerer som ren transporttjeneste for helsetjenesten, og selv om avtaleverk mellom politi og helsetjenesten er tydelig på at ukorrekt bruk av politiresurser ikke skal skje (Rundskriv 2023, side 10 og s 33), så blir politiet tidvis den parten som slutfører oppdraget ved å bistå som ren transporttjeneste. Det synes dermed riktig å kunne tidvis kreve refusjon ved slike hendelser når helsetjenesten ikke kan håndtere pasienttransporten pga. kapasitet.

Refusjon i oppdrag med farlighet

Pasienter med alvorlig psykisk lidelse kan noen ganger være svært farlige. Når politiets virkemidler alene er løsningen for å håndtere hendelsen, så er det naturlig at det ikke kreves refusjon.

Det er likevel ikke uvanlig at pasient underveis i et bistandsoppdrag roer seg, endrer atferd fra for eksempel farlig til rolig, og farligheten nedgraderes. I de fleste tilfellene overtar helse pasienten, som fraktes i ambulanse til egnet behandlingssted, og refusjon utgår. Dette kan også skje i oppdrag hvor pasienten har utøvd farlig atferd i bistandsoppdraget.

Andre ganger er det et uttalt behov fra AMK eller ambulanse at politiet bistår i transporten selv om farligheten ikke er tilstede i sanntid. Ved slike transporter er det behov for å be om refusjon når pasienten transporteres til behandlingssted tilhørende spesialisthelsetjenesten. Politiet tar over oppgaver som helsetjenesten kunne utført dersom de hadde bedre virkemidler (ambulanse rigget for pasienttransporter med psykisk syke, m.fl.).

Det er også behov for refusjon i de transportene hvor politiet må bistå med personell inne i ambulansen fram til behandlingssted. Politiet bistår som vokteren i tilfelle farlighet oppstår. Det er helsetjenesten som anmoder om slik bistand, og da benyttes argumenterer i anmodningene ofte med at "noe kan skje".

Vakthold inne på institusjon

Oslo politidistrikt bistår i utgangspunktet ikke med vakthold inne på institusjoner hvor det foreligger tvang. Det gjelder også for institusjoner hvor pasienter (underlagt tph) er til observasjon for intoksikasjon eller annen somatisk behandling. I de hendelsene politiet bistår på institusjon anses hendelsene som svært helt akutte og farefulle, og helsepersonell har etablerte rutiner hvor det tilkalles annet vakthold enn politiresurser ila kort tid.

Oslo politidistrikt er orientert om at andre politidistrikt bistår i større grad med vakthold inne på institusjon.

Geografisk avstand under 10 km

I Oslo politidistrikt er det i utgangspunktet ikke store geografiske avstander i transportbistandene. Likevel kan bistandsoppdragene ofte bli tidkrevende da de kan innebære venting på lege, politivakthold av pasient inntil lege er klar for legeundersøkelse og venting på ledige transportmiddel rekvirert av helsetjenesten. Flere timer hvor ordinære politiresurser bistår i helseoppdrag skjer daglig i vårt politidistrikt, og det bør gis adgang til refusjon selv om kjørelengden ofte kan være under 10 km.

Større geografisk avstand

Det er noen få anmodninger i året hvor det anmodes om polititransporter over lengre avstander, da tas det enten ut ressurser på overtid (gjelder for eks. ved ambulansely), eventuelt benyttes ressurser utenom ordinær innsatsstyrke for gjennomføring av transportbistandene. Ved langtransporter på tvers av fylker i kjøretøy, eller med fly, så kreves det planlegging, og når politiet henter ut ressurser på overtid så bør også *de reelle kostandene dekkes* – på lik linje som for eksempel utgiftene i oppdrag knyttet til politilovens §25.

Bistand pasienttransport ut av landet

Det er behov for nasjonale faste prosedyrer for transport av psykisk syke ut av landet, og slike transporter forekommer flere ganger i året i vårt distrikt.

2. Virkninger av pasientreiseforskriftens begrensninger knyttet til hvilke utgifter som dekkes (transport, kost og overnatting).

Ingen innspill på dette punktet.

3. Vurderinger og virkninger av departementets forslag og fast sats for dekning av tapt arbeidsinntekt.

Oslo politidistrikt fakturerer i dag helsetjenesten etter fast sats, og det er åpenbart at det er mer praktisk for administrasjonen av dette. En fast timesats vil forenkle og standardisere beregningen av refusjonskrav betydelig, og det er presisert av PFT.

Det er behov for å skille mellom bistandsoppdrag over lengre avstander, og bruk av fast sats i bistandsoppdrag med mindre avstandsforhold. Ved kortere avstander utføres bistandsoppdraget som regel av tjenestepersoner på ordinær tjeneste, mens ved lenger avstander kan det være at personell må utføre dette utenfor ordinær tjeneste og ved bruk av overtidsgodtgjørelse.

Oslo politidistrikt utfører flere typer bistandsoppdrag hvor kostnadene blir refundert. Dette gjelder f.eks, idrettsarrangementer, konserter, og andre kulturarrangement, og gjøres ut fra en fast sats som p.t. er 1.388,- kr, fastsatt av Politidirektoratet. Timesatsen inkluderer utgifter som arbeidsgiveravgift, feriepengen og særkomp.

I bistandsoppdrag som utføres på ordinær tjeneste mener vi derfor at satsen bør være halvparten av 1.388,- dvs. 694,- kr, og at bistandsoppdrag som utføres utenfor ordinær tjeneste bør timesatsen være som andre refunderbare bistandsoppdrag, 1.388,- kroner. På denne måten vil politiet få refundert sine reelle kostnader i større grad. Den foreslåtte satsen på kr 481 i høringsnotatet er for lav til å dekke reelle kostnader, og vil dessuten fortsatt kreve egen utregning og dokumentasjon av reisekostnader, i tillegg til lønnskostnadene.

Når fast sats er avklart, bør det bli rom for justering av fast sats - på årlig basis.

4. Bemerkninger knyttet til politiets bruk av skjema for dekning av tapt arbeidsinntekt.

Forslaget som nå er på høring, inneholder flere krav til dokumentasjon ved fakturering, enn tidligere. Momentene som er nevnt virker uforholdsmessige og kompliserte, noe som vil begrense politiets fakturering betydelig.

I dag fakturerer OPD på bakgrunn av følgende opplysninger, som etter vår oppfatning er dekkende:

- Dato
- AMIS-nummer
- Navn og arbeidssted på lege/psykologspesialist som fattet vedtaket
- Antall tjenestepersoner fra politiet
- Klokkeslett og tidsbruk for bistand
- Rekvirent
- Mottaker av pasient
- Navn på pasient
- PO id

Faktura sendes i dag som EHF-faktura via DFØ/Unit 4 ERP, som er et kryptert system.

Med hilsen

Martin Strand

Politiinspektør/enhetsleder

FOT-Felles enhet for operativ tjeneste

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 OSLO

Deres referanse:
24/10223 - 5

Vår referanse:
24/32269 - 5

Sted, dato:
Kirkenes, 13.03.2024

Hørings svar - Forslag til endringer i pasientreiseforskriften

Vi viser til Politidirektoratets høringsnotat av 09.02.2024 om forslag til endringer i pasientreiseforskriften.

I kapittel 11 i høringsnotatet omtales politiets rett til refusjon av utgifter ved nødvendig bistand ved transport av pasienter, herunder personer med psykisk lidelse. Det foreslås at politiet skal få refusjon med en fast sats på kr 481 per time for tapt arbeidsinntekt ved de oppdragene de har rett til refusjon.

Høringen er forelagt Stab for HRM/HMS ved tjenestekontoret og Stab for virksomhetsstyring.

1. Hvilke situasjoner som gir politiet rett til refusjon

Vi forstår det slik at forslaget ikke innebærer noen endringer når det gjelder hvilke tilfeller politiet kan kreve refusjon. Vi legger derfor til grunn at faktiske kostnader til transport og reise dekkes, herunder kostnader i forkant av et bistandsoppdrag, for eksempel der personell i Alta skal bistå ved transport fra Hammerfest. I et slikt tilfelle vil det tilkomme kostnader til transport fra Alta til Hammerfest før bistandsoppdraget påbegynnes.

Finnmark politidistrikt mener at det er behov for å utvide situasjonene som gir politiet rett til refusjon. Etter vår vurdering bør politiet også få refundert kostnader knyttet til bistandsanmodninger fra helsepersonell på vakt hos helseinstitusjoner. Politidistriktet opplever at den kommunale helsetjenesten benytter politiets ressurser i mangel på eget personell eller kompetanse knyttet til helsepersonells adgang til å bruke tvangsmidler overfor pasient. Dersom politiet får refundert slike kostnader, vil det kunne medføre en bevisstgjøring når det gjelder bruk av politiets ressurser til å utføre helseoppgaver.

Finnmark politidistrikt bistår i hovedsak ved transport av psykisk syke til Tromsø ved bruk av ambulansedy. Selv om politiet ikke opplever at pasient er utagerende, stiller

pilotene ofte krav til sikkerhet og krever at politiet er følgetjeneste. Vi opplever ingen utfordringer med å få refundert kostnader knyttet til disse transportene, men det utgjør et betydelig ressursuttak for politiet. Bruk av ambulansefly er generelt sett ikke beskrevet i forskriften, og politiet opplever til tider utfordringer knyttet til retur av mannskaper som reduserer lokal beredskap. Forskriften anses ikke helt dekkende for de utfordringene som oppleves i Finnmark med store geografiske avstander og bruk av ambulansefly.

2. Vurderinger og virkninger av forslag på fast sats

I høringsnotatet foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at politiet skal få refusjon med en fast sats på kr 481 per time for tapt arbeidsinntekt ved de oppdragene de har rett til refusjon. Politidistriktet legger til grunn at refusjonsadgangen gjelder alle timer politiets ansatte har vært på reise, også ut over åtte timer.

Det er gjort en beregning av politidistriktets refusjoner for 2023. For Finnmark politidistrikt medfører slike transporter i hovedsak bruk av overtid og ofte særkompensasjon. For 2023 utbetalte politidistriktet i underkant av 850 timer særkompensasjon i forbindelse med helseoppdrag. Vi ser da at timelønnen kan bli opp mot kr 860 pr time. Den foreslåtte satsen vil således ikke dekke de reelle lønnskostnadene på de bistandsoppdrag Finnmark politidistrikt utfører.

For politidistriktet innebærer det ikke merarbeid å benytte faktiske lønnskostnader. Dette fordi det uansett må foretas kontroll med tidsføringene, blant annet for å påse at den ansatte får rett betaling og kompenserende hvile og at registreringen er ført på riktig prosjektnummer og koststed. Turnussystemet utarbeider og beregner kostnadene som ligger til grunn for utfaktureringen. Finnmark politidistrikt mener følgelig ikke at innføringen av en fast sats for dekning av tapt arbeidsinntekt vil bidra til forenkling og effektivisering. Dermed slår heller ikke departementets begrunnelse for forslaget til.

Finnmark politidistrikt er derfor negative til å innføre en fast og lav sats. Vi mener derimot at politiet må refunderes for faktiske lønnskostnader. Videre må refusjonsadgangen også omfatte feriepenger, en post som politiet ikke kan kreve refusjon av etter dagens ordning. Distriktet mener at så lenge oppdraget er en tilleggskostnad for politiet, så bør alle merkostnader for politiet dekkes. Dette gjelder også feriepenger.

3. Konklusjon

Finnmark politidistrikt er negative til å innføre en fast og lav timesats for dekning av tapt arbeidsinntekt ved nødvendig bistand ved transport av pasienter. Den foreslåtte timesatsen vil ikke kompensere for faktiske kostnader, og vil dermed kunne bidra til en forverring av en allerede utfordrende økonomisk situasjon for politiet. Dette vil igjen kunne gå på bekostning av andre sider ved politiets samfunnsoppdrag. Vi kan heller ikke se at det medfører merarbeid å fakturere for faktiske lønnskostnader og kan derfor heller ikke kjenne oss igjen i begrunnelsen for forslaget om innføring av fast timesats. Finnmark politidistrikt ønsker derfor at ordningen med kompensasjon for faktiske lønnskostnader opprettholdes, men med tillegg av feriepenger.

Videre mener vi at området for hvilke tilfeller politiet har rett til refusjon etter forskriften, bør utvides til også å omfatte vakt hold på helseinstitusjoner.

Med hilsen

Ellen Katrine Hætta

Politimester

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 OSLO

Deres referanse:
24/10223

Vår referanse:
24/32188 - 2

Sted, dato:
Oslo, 13.03.2024

Hørings svar - endringer i pasientreiseforskriften

Det vises til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 11. januar 2024, samt brev fra Politidirektoratet av 9. februar 2024 med svarfrist til direktoratet innen 13. mars 2024.

Høringen gjelder forslag til endringer i pasientreiseforskriften. Politidirektoratet ber særlig om Kripos' bemerkninger til juridisk handlingsrom for utlevering av dokumentasjon fra politiet som vedlegg til skjema for dekning av tapt arbeidsinntekt. Øvrige forslag kommenteres ikke av Kripos.

Handlingsrom for utlevering av dokumentasjon – høringsnotatets punkt 11.1.2

Høringsnotatet beskriver at der politiet gir bistand til pasienttransport som kvalifisert reisefølge etter pasientreiseforskriften, har Pasientreiser HF utarbeidet et skjema for å søke om dekning av tapt arbeidsinntekt som utbetales i form av refusjon til arbeidsgiver. Det fremkommer at politiet må legge ved opplysninger om rekvirerende behandler, om pasienten, arten av oppdraget, hvem som utførte det og tidsbruk, inkludert "attestasjon på oppmøte frå behandlar/oppmøtestadfesting, kopi av timeliste, dokumentasjon på behov for reisefølgje frå behandlar og *utskrift frå vaktjournalen til politiet og lydlogg (PO-logg)*" (Kripos' utheving).

Det følger av nåværende pasientreiseforskrift § 17 annet ledd at det er pasientens behandler som skal bekrefte behovet for ledsager på reisen. Bestemmelsen videreføres i forslaget til revidert § 17. Kravene til supplerende dokumentasjon i form av utskrift fra politioperativt register (heretter PO) og lydlogg følger ikke av pasientreiseforskriften.

Opplysninger i PO og lydlogg er taushetsbelagte, jf. politiregisterloven § 23 første og annet ledd, jf. også politiregisterforskriften § 53-8 siste ledd. Opplysninger fra PO kan likevel utleveres etter bestemmelsene i politiregisterloven kapittel 5 og 6, med unntak av politiregisterloven §§ 30 og 31, jf. politiregisterforskriften § 53-8 første ledd første punktum. Skriftlig utlevering skal ikke skje ved direkte utskrift fra PO, men i form av notat eller rapport som gjengir relevante opplysninger, jf. politiregisterforskriften § 53-8 første ledd annet punktum.

Opplysninger fra PO kan derfor utleveres "i den utstrekning det er nødvendig for utøvelsen av [...] politiets service- og bistandsfunksjon", jf. politiregisterloven § 28. Slik Kripos forstår beskrivelsen av politiets bistand til pasienttransport kan det vurderes å utlevere *nødvendige* opplysninger fra PO for å dokumentere refusjonskrav fra politiet etter denne bestemmelsen. Opplysninger kan imidlertid ikke utleveres i form av direkte utskrift av PO-loggen, og Pasientreiser HF's praksis som den beskrives i høringsnotatet er således i strid med politiregisterforskriften § 53-8 første ledd annet punktum.

En utlevering av opplysninger må dessuten være *nødvendig og forholdsmessig*, jf. politiregisterloven § 28 jf. politiregisterforskriften § 4-2. En PO-logg om politiets bistand til helsetransport kan typisk inkludere pasientens personalia, bakgrunnen for oppdraget, opplysninger om politiets tidligere kontakt med vedkommende, opplysninger om andre registersøk dersom det er nødvendig for å vurdere risiko for politiet eller andre i kontakt med vedkommende, i tillegg til politiets interne vurderinger av oppdragsløsningen og ressurssettingen, jf. politiregisterforskriften § 53-6.

Formålet med dokumentasjonen slik Kripos forstår punkt 11.1.2 i høringsnotatet er å dokumentere at polititjenestepersonen har hatt tapt arbeidsinntekt. Kripos kan ikke se det er nødvendig å legge ved utskrift fra PO til å vurdere dette spørsmålet. En utlevering som den beskrevne medfører deling av et større antall opplysninger av sensitiv art om personen oppdraget gjelder, og også taushetsbelagte opplysninger om politiets operative virksomhet, jf. politiregisterloven § 23 første og annet ledd. Det anses derfor heller ikke forholdsmessig å utlevere PO-loggen i sin helhet til Pasientreiser HF jf. politiregisterloven § 28 jf. politiregisterforskriften § 4-2.

Det fremgår også av høringsnotatets punkt 17 om økonomiske og administrative konsekvenser at omfanget av politiets bistandsoppdrag i stor grad avhenger av helsetjenestens vurderinger av når politiets bistand er nødvendig. Da denne nødvendighetsvurderingen tilligger helsetjenesten, og pasientens behandler skal bekrefte behovet for reisefølge, jf. pasientreiseforskriften § 17 annet ledd, underbygger dette at det ikke er nødvendig å utlevere utskrift fra verken politioperativt register eller lydlogg. Politiet skal allerede legge ved attestasjon på oppdraget fra behandler og oppmøtestadfestelse, samt kopi av timeliste. Dersom det er nødvendig for Pasientreiser HF å få mer detaljerte opplysninger om oppdragets varighet mener Kripos dette må gjøres i form av et notat som utelukkende gjengir at politiet bistod ved transport av pasienten, samt varigheten av politiets bistand. Da vil også politiregisterforskriftens bestemmelse om at det ikke skal utleveres direkte utskrift fra PO overholdes, jf. politiregisterforskriften § 53-8 første ledd annet punktum.

Kripos kan i alle tilfeller ikke se det er nødvendig å utlevere opplysninger fra lydlogg. Eventuelle nødvendige opplysninger om oppdragets varighet til behandling av søknader om tapt arbeidsinntekt fra politiet vil fremkomme av PO-loggen fra oppdraget.

Avslutningsvis bemerkes det at PFT har informert Kripos om at den praksis det legges opp til for produksjon av refusjonskravene medfører at politiets dokumentasjon vil bli lagret som vedlegg til fakturaen i regnskapssystemet i ti år, og opplysningene vil være tilgjengelige for personer som ikke har et tjenestemessig behov tilgang. Dette utgjør et brudd på bestemmelsen om tilgang til opplysninger i politiregisterloven § 21.

De konkrete dokumentasjonskravene fra Pasientreiser HF er ikke del av forslagene til endringer i pasientreiseforskriften i høringsnotatet, men Kripos mener det må påpekes overfor Helse- og omsorgsdepartementet at praksisen slik den er beskrevet er i strid med politiregisterlovgivningens bestemmelser om behandling av opplysninger.

Med hilsen

Kristin Ottesen Kvigne

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.

Saksbehandler:
Emilie Hornfelt Paulsen
seniorrådgiver



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 Oslo

Deres referanse:

Vår referanse:
24/31786 - 2

Sted, dato:
Stavanger, 13.03.2024

Høringsinnspill - Endringer i pasientreiseforskriften

Vi viser til brev av 9. februar 2024 hvor POD ber om innspill til Helse- og omsorgsdepartementets høring om endringer i pasientreiseforskriften. Her vises særlig til høringsnotatets kapittel 11, hvor politiets rett til refusjon av utgifter ved nødvendig bistand ved transport av pasienter, herunder personer med psykisk lidelse, omtales.

Departementet foreslår "*ingen endringer i føresegnene om når politiet skal kunne krevje refusjon*", men de foreslår at politiet skal få refusjon med en fast sats på kr 481 per time for tapt arbeidsinntekt ved de oppdragene de har rett til refusjon.

POD ønsker særskilt innspill på følgende spørsmål:

- 1. Praktiske problemstillinger knyttet til pasientreiseforskriftens regulering av hvilke situasjoner som gir politiet rett til refusjon, herunder særlig avgrensningen i refusjonsadgang for reisefølge i sammenheng med ambulansetransport og for bistand i form av vakt hold på institusjon.*

Når politiet rykker ut til akutte situasjoner for å hindre eller stanse ulovlige og/eller farlige situasjoner som helsepersonell utsettes for, sendes det ikke refusjonskrav. Dette er kortvarige oppdrag som er en del av politiets primær oppgaver.

Nødvendig politivakt hold på varetekt fanger i helseinstitusjon er også en del av politiets oppgaver.

I praksis kan det være vanskelig å se for seg en pasientreise, med politiet som særskilt kvalifisert ledsager, uten at politiets egentlige oppdrag er å yte vern. Med dette som utgangspunkt har politiet etter PL §2 nr. 5 plikt til å yte slikt vern. Dette skulle tilsi at politiet i det fleste tilfeller ikke har krav på refusjon.

Et raskt søk gjennom hendelser de siste tre år støtter til en viss grad opp under antakelsen om at det trolig er relativt få oppdrag der refusjon etter pasientforskriften er

aktuelt å kreve. Et eksempel på et aktuelt oppdrag er forflytning av pasient fra sykehus A til sykehus B, der en del av reisen er med fly. Slik transport kan være ledsagelse av pasient, men også i forbindelse med et slikt oppdrag er "bestillingen" fra Helse at politiet skal yte vern til helsepersonell og fører av transportmiddel. Dette tilsier dermed unntak fra pasientreiseforskriften.

Politiet krever alltid at helsepersonell deltar under pasienttransport. Det er viktig å påpeke at det er helsevesenet sin oppgave å frakte pasienter – mens politiet bistår med vern og maktbruk om nødvendig.

Vi etterlyser en redegjørelse for hvor grensegangen går mellom bruk av politi som særskilt kvalifisert ledsager under pasienttransport uten helsepersonell, og kjøp av polititjenester (reelt begrunnet i ressursmangel hos Helse). Uansett bør politiet i all hovedsak ikke dekke opp for manglende pasienttransportkapasitet i helsevesenet.

Det savnes praktisk eksempler på type transporter der politiet kan ha krav på refusjon etter pasienttransportforskriften. Med dette menes transporter der politiet ikke eksplisitt er tilstede for å yte vern, eller det regnes som en ordinær ambulansetransport. Vi legger til grunn at ambulanse på hjul, ambulansebåt og luftambulansse alle omtales som ambulanse.

Således bør det fremkomme tydeligere når politiet utfører oppdrag som inngår i vårt primæroppdrag, og når politiet – av ulike årsaker – yter bistand på en slik måte, eller i et slikt omfang at vi skal ha dekket våre merkostnader.

Vi vil i det påfølgende avsnittet peke på noen områder det kan være relevant å kreve refusjon.

Når helsevesenet anmoder om bistand til transport av pasienter eller vakt hold på institusjon, er dette helsevesenet sin primæroppgave der politiet yter bistand. I slike tilfeller kan det argumenteres for at helsevesenet bør dekke alle politiets merutgifter. Ved kortvarige oppdrag som utføres av mannskaper på ordinær tjeneste vil det ofte være upraktisk og unødvendig å anmode om refusjon. I alle tilfeller der politiet må kalle ut ekstramannskap til bistandsoppdraget, eller for å erstatte mannskapene som yter bistand, bør merutgiftene i sin helhet refunderes av helsevesenet. Ofte er disse bistandsanmodningene helt eller delvis betinget av at helsevesenet ikke setter på tilstrekkelig av egne ressurser, mangler kompetent personell, eller egnet transportmiddel. Uavhengig av årsak bør utgangspunktet være at bistandsorganet får dekket alle sine merkostnader fra den virksomhet som har primæransvaret. I motsatt fall vil politiet ofte måtte avslå bistandsanmodningen for å ivareta høyere prioriterte oppgaver og nødvendig beredskap. Det er viktig at helsevesenet ikke gis en rolle der de i praksis har disponeringsmyndighet over politiets prioriteringer og ressursdisponering. Dette er åpenbart heller ikke intensjonen.

Med utgangspunkt i at det er en helseoppgave og ikke en politioppgave å reise med pasienter, bør omtalen av politiet som særskilt kvalifisert pasientledsager vurderes tatt ut av kap. 11. Politiets oppdrag er som nevnt over å yte vern, og bør således ikke likestilles med andre som påtar seg rollen som reisefølge.

2. Virkninger av pasientreiseforskriftens begrensninger knyttet til hvilke utgifter som dekkes (transport, kost og overnatting).

Utgifter politiet har til reise f.eks. fly- og båtbilletter bør refunderes av helsevesenet. Dette kunne med fordel vært omtalt i rundskriv "Helsetjenestens og politiets ansvar for

personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid" kap. 10. Det blir som en vanlig reiseregning.

For øvrig vises til redegjørelsen i spørsmål 1, hvor vi argumenterer for at helsevesenet i utgangspunktet bør dekke alle politiets merkostnader forbundet med bistandsoppdraget.

3. *Vurderinger og virkninger av departementets forslag om fast sats for dekning av tapt arbeidsinntekt.*

Det er liten tvil om at det er behov for å forbedre og forenkle dagens løsning. Det lave antallet krav som fremmes i dag underbygger dette. Innføring av en fast sats kan være en måte å forenkle prosessen, men en sats på under 500 kroner synes lavt, og vil i mange tilfeller ikke dekke politiets reelle merkostnader med oppdraget. Til sammenligning er refusjonssats for særlig oppsyn etter politilovens § 25 (særlig politioppsyn) og vegtrafikkloven § 40b (spesialtransport) beregnet til kr 1388,- i 2024.

4. *Bemerkninger knyttet til politiets bruk av skjema for dekning av tapt arbeidsinntekt (utarbeidet av Pasientreiser HF), herunder særlig tidsbruk og juridisk handlingsrom for utlevering av skjemaets forespurte dokumentasjon.*

Ved utfylling av skjema bes det om følgende opplysninger:

- Opplysninger om rekvirerende behandler
- Opplysninger om pasienten
- Opplysninger om oppdraget
 - Type oppdrag
 - Hvem som utfører oppdraget
- Opplysninger om tidsbruk
- Attestasjon på oppmøte fra behandler/oppmøtestadfesting
- Kopi av timeliste
- Dokumentasjon på behov for reisefølge fra behandler
- Utskrift fra vaktjournalen til politiet og lydlogg (PO-logg)
- Opplysninger om aktiviteten skjedde innenfor ordinær vakt eller på overtid

I praksis er det alt for tidkrevende å fremskaffe denne informasjonen. Hensynet til personvern/GDPR kompliserer bruken av disse skjemaene ytterligere, og vil kunne innebære behov for sladding med tilhørende økt tidsbruk. Konsekvensen er at det fremmes svært få krav. Det bør gjøres en ny vurdering av hvilken informasjon som er strengt nødvendig som dokumentasjon for å påberope seg dekning av tapt arbeidsinntekt.

Med hilsen

Jarle Dyre Øversveen

Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 OSLO

Deres referanse:
24/10223-5

Vår referanse:
24/31890 - 2

Sted, dato:
Bodø, 13.03.2024

Høring - endringer i pasientreiseforskriften

En viser til høringsnotatet og under følger Nordland pd sine bemerkninger:

Nordland pd mener det må komme tydeligere fram hva som legges i " refusjonsadgang for reisefølge i sammenheng med ambulansetransport og for bistand i form av vakt hold på institusjon". Slik det står beskrevet i teksten, vil det skape usikkerhet og mest sannsynlig uenighet om tolkning av dette. En vi, med dagens ordlyd, raskt kunne definere flere oppdrag for politiet med transporter som ambulansetransport, bare for å unngå at politiet skal kunne be om refusjon.

Når det gjelder vakt hold, for de forholdene som ikke dekkes av politilovens § 7, bør det komme klart fram om det finnes andre bestemmelser som dekker dette. Hva kan for eksempel politiet forvente at institusjonen bidrar med, hvis en er en utagerende pasient hvor det bes om vakt hold fra politiet på institusjonen – gjentakende og over et lengre tidsrom? Dette er problematisert tidligere hvor institusjoner ringer nødtelefon flere dager på rad for at politiet skal bidra med hjelp – uten at institusjonene iverksetter tiltak for å kunne imøtegå gjentakende hendelser på samme sted med samme person.

Langs Helgelandskysten er det nå et forsøksprosjekt hvor en bruker ambulansebil istedenfor ambulansefly for transport av psykisk syke. Bakgrunnen for dette er at det har vært uforholdsmessig lang ventetid for ambulansetransport med fly for psykisk syke. Det må komme tydeligere fram om det er andre vilkår som trer inn når det er transport langs landevegen kontra via fly. Videre bør det komme klargjøres at i de tilfellene politiet må bruke sine ordinære ressurser, så må politiet ha myndighet til å bestemme selv når og hvordan oppdraget skal løses. Politiets opplevelse er at vi i mange oppdrag bruker alt for lang for å vente på at helse skal få iverksatt sine tiltak. Politiet tar ut ressurser som bare sitter og venter på igangsetting av oppdraget. Det samme gjelder tilfeller hvor en utsettelse av oppdraget kan bli betydelig billigere og mer hensiktsmessig for politiet.

Slik det legges opp til nå, fremstår det som pasientreiseforskriften åpner mulighet for å flytte den økonomiske belastningen for denne type oppdrag fra helse og over på politiet. Den vil fungere som en katalysator i økning av oppdrag for politiet, med bakgrunn i at helse uten noen større konsekvens for dem, kan skyve kostnader over på politiet. Det er helt sikkert ikke intensjonen, men en kan likevel tenke seg at det fort kan skje når en legger dagens ulike økonomiske perspektiver til grunn.

Satsen for politiets refusjon er satt uforholdsmessig lavt, og vil ikke kunne dekke den faktiske utgift som politiet har. Når satsen foreslås så lavt at det ligger helt ned mot ca. 50% av den reelle kostnaden for politiet i enkelte oppdrag, kan en stille spørsmålstegn ved intensjonen av beløpet. Vår mening er at politiet bør få dekket sine faktiske utgifter. Politiet må uansett legge oppdraget inn i TTA og vil dermed kunne sende inn en refusjon på det eksakte beløpet som oppdraget koster for politiet. Videre må politiet kunne forvente å få dekke alle øvrige reelle utgifter til de ulike oppdragene.

Når det gjelder skjema "anmodning om bistand tvunget psykisk helsevern" (det vi kaller bistandsanmodning fra helse) så er det flere svakheter ved det i dag. Pr. i dag er "beviskravet" for oppdraget lagt til politiet. Hvis helse for eksempel ikke fyller ut AMIS-nummeret, eller annen nødvendig dokumentasjon, får ikke politiet refundert det vi har søkt om. Da er det politiet som må finne personen som har fylt ut skjemaet og få vedkommende til å rette opp mangelen. Videre opplever politiet at det er manglende kompetanse hos de som fyller ut skjema og at de er i tvil om de har både kompetanse og myndighet i ft. de økonomiske forpliktelsene som dette medfører. Alt for ofte brukes det lang tid på å ettergå et dårlig skrevet skjema.

For politiet er det viktig at pasientreiseforskriften er så klar at vi slipper ulik tolkning av regelverket. Slik den framstår nå vil vi nok oppleve at de ulike grensegangene ikke er klart nok definerte, og at det dermed blir unødvendige uenigheter vedr. tolkning av forskriften.

Med hilsen

Arne Inge Hammer

Visepolitimester

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.

Kopi:

Heidi Kløkstad

Jan Tore Hagnes

Ole-Magnus Kristiansen



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vik
0125 OSLO

Deres referanse:
24/10223 - 5

Vår referanse:
24/31775 - 2

Sted, dato:
Hamar, 12.03.2024

Høring - endringer i pasientreiseforskriften

Viser til Websak 24/10223 angående Politidirektoratets (POD) anmodning om innspill fra politidistriktene til Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) høring om endringer i pasientreiseforskriften. POD ber særlig om innspill til høringsnotatets kapittel 11 om refusjoner og Pasientreiseforskriftens regulering av hvilke situasjoner som gir politiet rett til refusjon.

1. Hjemmel for å kreve refusjon

Politiets adgang til å kreve refusjon beror på om politiet opptrer som særlig kvalifisert ledsager ved transport av en pasient som er begjært tvangsinnlagt på institusjon. I dette ligger flere viktige premisser som vi helt naturlig forholder oss til i dag og som vi forutsetter at skal gjelde videre framover ved bistandsoppdragene til helse;

1. All håndtering av enhver psykisk syk person er **alltid et operativt politioppdrag fram til personen eventuelt er framstilt for lege og denne har begjært innleggelse med bruk av tvangsmidler for psykiatri**
2. Bistand ytt av politiet til selve transporten er utledet av **helseoppdraget med å frakte og håndtere pasienten fram til helse sine egne institusjoner**. Mangel på egen kapasitet, egnede kjøretøy, personell med riktig kompetanse, etc. hos helse er grunnlaget for vår bistand og vi utfører tjenesten enten ved å være plassert i ambulanse, ved å ledsage ambulansen med bakenforliggende sikring, eller ved å frakte pasienten i politiets kjøretøy. Det er hensynet til pasienten som avgjør plasseringen og det er bare helse som foretar den vurderingen

Punkt 1 vil i alle henseende være politiets eget ansvar og kostnad, og for oss er det naturligvis her hovedtyngden av ressursbruk knyttet til personer med psykiske lidelser ligger (ordensmessige oppdrag, vold i nære relasjoner, mv.)

Punkt 2 er å anse som et refusjonsoppdrag for politiet. Anledningen til refusjon gjelder uavhengig av om vår kvalifiserte ledsager tar plass i ambulansen, om vi ledsager ambulansen ved å kjøre bak, eller om vi foretar transporten ved at pasienten plasseres i

vårt kjøretøy. Våre ekstra kostnader vil i utgangspunktet også være upåvirket av denne plasseringen

Vi opplever i dag at denne forståelse av ansvarsdeling og refusjonsordning mellom politiet og helse til stadighet utfordres fra helse sin side. Dette på tross av revidert rundskriv, og på tross av store utestående krav for politiet som er påløpt før HOD og POD fikk ferdigstilt arbeidet med fornyet rundskriv. **Det er et presserende behov for å avklare disse forholdene, herunder hvilke oppdrag som skal refunderes på hvilken måte. Disse avklaringene må ligge i felles rundskriv og kommer i tillegg til eventuelle endringer i pasientreiseforskriften.**

Pasientreiseforskriften er først og fremst innrettet mot pasient og pasientens ledsager i form av pårørende etc., og dekker primært tilfeller der pasient trenger følge på grunn av medisinske eller behandlingsmessige hensyn. Vi mener denne er lite egnet for særskilt kvalifiserte ledsagere, der behovet i alle fall når det gjelder vår sak, er rettet mot helt andre forhold. Et alternativ kan være å definere politiets bistand som en følgeutgift til gjennomføring av psykisk helsevern, som dekkes med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 første ledd, og hvor de nærmere føringene for hvilke situasjoner og hvilke utgifter politiet kan kreve refusjon for er regulert i rundskriv.

1.1. Situasjoner der politiet ikke kan kreve refusjon

I høringsnotatet pkt. 11.1.1.1 beskrives at politiet ikke kan kreve refusjon ved rømninger, leteaksjoner, eller vakthold på institusjon. Vi støtter dette og forholder oss i all hovedsak til det i dag også.

Når det gjelder vakthold på institusjon mener vi politiet generelt sett skal være svært restriktive med å påta seg oppdrag av varighet for å sikre helsepersonell eller andre pasienter. Her må unntaket ligge i forbindelse med ankomst eller utskrivelse, akutte hendelser, mv., men for øvrig snakker vi om et helseoppdrag på samme måte som transport av pasienter slik vi hevder innledningsvis under dette punkt. Her vil det være innretning av lokalene for helse, kompetanse på eget personell, bruk av maktmidler, medisiner, etc. som er avgjørende for å sikre håndteringen av særskilt krevende pasienter. Dersom helse likevel ønsker bistand for vakthold over tid på sine institusjoner, må dette vurderes særskilt hos oss sammen med øvrig oppdragsløsning. Dersom bistand ytes mener vi at en avtale om økonomisk dekning må inngås i hvert enkelt tilfelle slik at politiet blir kompensert for sine ekstra kostnader.

Basert på det vi har beskrevet i de to punktene ovenfor kan det være grunn til å diskutere inngangen for refusjonsspørsmålet i rundskrivet om *Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse*. Flere av situasjonene der refusjonsretten er avskåret i rundskrivet har uomtvistelig helse det primære ansvaret for.

På den annen side kan det være snakk om akutte situasjoner (pasient som utagerer fysisk, er i besittelse av våpen, etc.) som politiet har en åpenbar plikt til å bistå helse ut fra politiets alminnelige samfunnsoppdrag og politiloven. I slike tilfeller kan vi naturligvis ikke kreve refundert våre kostnader, og det gjør vi da heller ikke.

2. Pasientreiseforskriftens begrensninger på hvilke utgifter som dekkes

Hvilken type utgifter som dekkes følger først og fremst av forskriftens § 17 ("utgifter til transport, kost og overnatting") for ledsagere generelt, og § 18a ("reiseutgiftene og tapt arbeidsinntekt") for særskilt kvalifiserte ledsagere spesielt. Så vidt vi kan se, har politiet

normalt bare slike utgifter som nevnt (reisekostnader og lønn/overtid) ved bistand til transport. Vi anser det dermed som tilstrekkelig dekkende med en slik ordlyd.

Vi vil likevel påpeke at det i noen tilfeller kan oppstå andre følgeutgifter, f.eks. om politiet må bryte opp en dør e.l. for å komme til pasienten. Dette er utgifter som politiet kan kreve refusjon for etter rundskriv om *Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse* pkt. 10. Dersom rundskrivet utvides til å regulere alle utgifter som politiet kan kreve refundert, ser vi ikke behov for å presisere dette også i pasientreiseforskriften. Det kan riktignok være at andre grupper av særskilt kvalifiserte ledsagere har behov for regulering av dette i forskriften, men dette burde kunne reguleres adskilt fra politiets utgifter.

2.1. Angående ordlyden i § 18 a

Ordlyden i forslaget til ny § 18 a er noe tvetydig om det menes at satsen skal dekke

- a) "*reiseutgifter*" som ett element og "*tapt arbeidsinntekt ... fastsatt i forskrift*" som et annet element, eller om satsen skal dekke
- b) "*reiseutgifter og tapt arbeidsinntekt ... fastsatt i forskrift*" samlet.

I det andre tilfellet kan det forstås som om reiseutgifter inngår i satsen. Vi antar at det er ment det første, men dette kan antakelig med fordel presiseres i forskriften.

3. HOD's forslag om en fast sats for kjøp av politibistand

3.1. Viktige prinsipper - bruk av fast sats

HOD har foreslått at politiets bistand dekkes med en fast sats på (for tiden) kr 481 pr. time. Innlandet politidistrikt er positiv til fast sats da tiltaket åpenbart vil forenkle håndteringen og gi administrative gevinster som kommer både politidistriktene og helseregionene til gode. Man må samtidig gi en klar definisjon av innholdet i en slik sats, men vi mener den bør inneholde/gi dekning for;

- gjennomsnittsberegnete personalkostnader (time for time ved bruk av mannskaper)
- politiets arbeidstidsbestemmelser (ordninger utenfor fellesbestemmelsene i HTA)
- følgekostnader av lønnsytelser (feriepengebelastning og arbeidsgiveravgift)
- reiseutgifter som oppstår dersom vi benytter egne kjøretøy

De administrative gevinstene som er nevnt vil i våre øyne være mulige å hente ut bare dersom vi etablerer en sats som tar et samlet utgangspunkt for disse kostnadene. Pasientreiseforskriftens 5.1 omtaler også det å kunne vurdere omfang (også kostnadmessig) av en enkeltsak i forkant som et mål for forskriften. På samme måte vil et slik mål kun være mulig å innfri dersom man etablerer en fast sats og står igjen med tidsbruk som eneste variabel. Den kan både helse og politi gjøre en ganske sikker vurdering av basert på hvor i distriktet bistandsoppdraget skjer og dermed hvilken avstand til institusjonene det er snakk om.

3.2. Grunnlaget for fast sats

Det er avgjørende viktig at en fast sats er dekkende for politiets faktiske kostnader. Dersom denne timesatsen skal inkludere de forhold vi har nevnt ovenfor vil kr 481 pr time på ingen måte være et tilstrekkelig nivå for dette. Politiet krever refusjon fra helse både når vi avgir personell fra ordinær tjeneste og når vi kaller inn mannskaper på sin fritid for å løse disse transportoppdragene (eventuelt når vi avgir ordinært personell som erstattes med nye mannskaper for å ivareta vakt- og beredskapsansvaret som forlates). Med hensyn til de lange avstandene til institusjonene som allerede er nevnt, som muligens er noe spesielle i vårt distrikt sammenlignet med flere andre, vil vi på grunn av

tidsbruk i det enkelte oppdrag sjelden kunne avgi personell på ordinær tjeneste uten å svekke beredskapen i våre vaktregioner for et lengre tidsrom. I en klar majoritet av disse oppdragene henter man derfor inn ekstramannskaper, med bruk av overtid, for å bistå helse.

Selv om vi i dag krever refusjon for avgivelse av personell på ordinær tjeneste til helse, kan vi være villige til å avgi denne delen i refusjonsberegningen. Dette vil naturligvis også ha betydning for størrelsen på denne timesatsen. Vi legger til at en slik tilpasning også har administrative utfordringer da en god andel av våre oppdrag knyttes til vaktregioner med mellomlang avstand til helse sine institusjoner og personellet vårt går fra ordinær tid og til overtid på samme oppdrag. I forhold til målet om forhånds beregning av kostnad vil et slik kompromiss gjøre vurderingen i forkant mer vanskelig. Vår anbefaling er derfor at satsen som settes gir oss dekning for overtidsbruk som tross alt er hovedregelen og som gjør at vi gir helse særskilt prioritet på disse oppdragene.

3.3. Størrelsen på fast sats

Dersom vi legger til grunn at de forhold som er tatt opp under punktet "viktige prinsipper – bruk av fast sats" skal ha dekning innenfor timesatsen man bestemmer seg for, er det helt åpenbart at den må være langt høyere dersom politiet skal ha reell dekning for sine kostnader. Her er altså både ATB¹ for politiet, feriepenge og arbeidsgiveravgift, i tillegg til dekning for betydelige reiseutgifter ved bruk av egne kjøretøy en medvirkende og forklarende årsak.

Vi ser ikke at en sats som tar dette utgangspunkt kan settes særlig lavere enn den sats som Politidirektoratet har bestemt for bistand til politivakthold på arrangementer (Politilovens §25). For tiden utgjør denne som kjent kr 1.388 pr time.

3.4. Fremtidig regulering av satsen

For at satsen skal reflektere det gjeldende kostnadsnivået, vil det være behov for å justere satsen årlig, i takt med ordinær lønns- og prisutvikling.

4. Bruk av skjema utarbeidet av Pasientreiser HF ved refusjonskrav

Skjemaet som Pasientreiser HF har utarbeidet til bruk ved fakturering, inneholder flere felter med opplysninger som er taushetsbelagt og derfor problematisk å inkludere som vedlegg til en faktura. Etter vårt syn er ingen av følgende opplysninger nødvendig for å behandle faktura for refusjon, selv om de er etterspurt i skjemaet:

- Pasientens for- og etternavn
- Pasientens fødsels- og personnummer
- Navn på politiets tjenesteperson(-er)
- Utskrift av PO-logg

Kripos er behandlingsansvarlig for PO og det er ikke adgang til å utlevere utskrift jfr politiregisterforskriften §53-5 (behandlingsansvaret).

Skjemaet omtaler ikke AMIS-nummer som aktuell referanse, selv om helseforetaket i vår region har bedt om at dette skal være den eneste saksreferansen som skal inngå i fakturaopplysningene våre av hensyn til personvern mv. Innlandet pd insisterer på at oppdragsopplysningene begrenses til nettopp AMIS-nummer (som helse må opplyse om til politiet). Det er for øvrig politiets eget ansvar å rette sine krav til riktig helseregion

¹ Arbeidstidsbestemmelser

basert på en pasients bostedsadresse, men dette er likevel ikke en naturlig del av fakturareferansen. At vi for egen dokumentasjon har koplinger mot PO-logg er åpenbart, selv om dette heller ikke er en relevant verdi å opplyse for helse. At politiet legger ved dokumentasjon for egen tidsbruk på sitt personell er en naturlig del av all utfakturering fra oss, så også her.

Med hilsen

Siri Stai Vesterås

Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.

Kopi:

Stein Roar Killi



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 OSLO

Deres referanse:
24/10223-5

Vår referanse:
24/30534 - 2

Sted, dato:
Tromsø, 12.03.2024

Høring - endringer i pasientreiseforskriften

Det vises til direktoratets brev av 9. februar, hvor politidistrikt og særorgan inviteres til å komme med innspill til endringer i pasientreiseforskriften, og da særskilt kapittel 11 innen 13. mars 2024.

Nedenfor følger Troms politidistrikt sine innspill.

1. Pasientreiseforskriftens regulering av hvilke situasjoner som gir politiet rett til refusjon

Hjemmel for å kreve refusjon

Politiets adgang til å kreve refusjon beror på om politiet opptrer som særlig kvalifisert ledsager ved transport av pasienten. HOD har foreslått at ledsageres rett til å kreve refusjon er utledet av pasientens rett til å få dekket refusjon. Dette er imidlertid kanskje lite egnet for særskilt kvalifiserte ledsagere, der behovet for ledsager tilsynelatende henger mer sammen med helsetjenestens behov for kompetanse eller myndighet utover det de selv besitter. Eksempelvis er det behov for tolk dersom helsepersonellet ikke kan snakke språket til pasienten, og det er behov for politibistand når helsepersonellet ikke har myndighet til å bruke fysisk makt til å transportere pasienten mot sin vilje. Det er mulig at de ulike gruppene av særskilt kvalifiserte ledsagere er såpass forskjellig fra hverandre at det er uegnet å regulere rettighetene for disse med felles bestemmelser og direkte i forskriften.

Et alternativ kan kanskje være å heller definere politiets bistand som en følgeutgift til gjennomføring av psykisk helsevern, som kan dekkes med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 første ledd, og hvor de nærmere føringene for hvilke situasjoner og hvilke utgifter politiet kan kreve refusjon for er regulert i rundskriv.

Situasjoner der politiet ikke kan kreve refusjon

I notatet pkt. 11.1.1.1 beskrives at politiet ikke kan kreve refusjon ved rømninger, leteaksjoner, eller vakthold på institusjon. Dette er situasjoner som Troms politidistrikt ikke krever refusjon for i dag, og en slik bestemmelse vil således ikke ha betydning for økonomien i politidistriktet. Det påpekes også at i rundskriv om *Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse* er det beskrevet flere eksempler på når politiet skal bistå. Flere av situasjonene der refusjonsretten er avskåret, er etter vårt syn i stor grad situasjoner der Helse selv har det primære ansvaret. Da er det også lite naturlig at politiet skal kunne kreve refusjon for slike oppdrag. Eksempelvis skal i utgangspunktet Helse selv forsøke å finne en pasient som har rømt, hvor politiet primært skal involveres dersom pasienten vurderes å være til fare for seg selv eller andre. Når det gjelder vakthold på institusjon, så er det Helse selv som skal iverksette tiltak for å håndtere pasienten, etter at politiet har sikret den akutte situasjonen. Eventuelt politivakthold utover den akutte fasen må bero på en særskilt avtale mellom helseforetaket og politidistriktet, hvor denne avtalen i så fall også må regulere dekning av politidistriktets kostnader.

I notatet pkt. 11.1.1.1 står det imidlertid også at reisefølge i forbindelse med ambulansetransport faller utenfor refusjonsretten. Dette kan det være grunn til å presisere, hvorvidt det menes bare *akutt* transport eller også ordinær/planlagt transport. Dersom bestemmelsen er ment å avskjære transport i ambulanse ved planlagte oppdrag, så anser Troms politidistrikt det som problematisk. Når Politiet bistår Helse i kraft av å være særskilt kvalifisert ledsager, så er det en rolle som politiet utøver uavhengig om pasienten fysisk transporteres i politibil, ambulanse eller i et annet transportmiddel. Metoden for transport burde ikke ha betydning for refusjonsretten, og vi ønsker å særlig understreke at vi anser en slik begrensning som både urimelig og upraktisk. Dette blir særlig tydelig ved lange transporter, f.eks. i ambulansefly, som medfører betydelig tidsbruk og kostnader for politiet.

Når det er snakk om akutte situasjoner (pasient som utagerer fysisk), så har politiet plikt til å bistå Helse ut fra politiets alminnelige samfunnsoppdrag og politiloven. Situasjonen er da ikke å anse som bistand til transport. Troms politidistrikt mener derfor at det ikke er grunnlag for at politiet skal kunne kreve refusjon i akutte tilfeller.

2. Pasientreiseforskriftens begrensninger på hvilke utgifter som dekkes

Hvilken type utgifter som dekkes følger først og fremst av forskriftens § 17 ("utgifter til transport, kost og overnatting") for ledsagere generelt, og § 18a ("reiseutgiftene og tapt arbeidsinntekt") for særskilt kvalifiserte ledsagere spesielt. Så vidt vi kan se, har politiet normalt bare slike utgifter som nevnt (reisekostnader og lønn/overtid) ved bistand til transport. Vi anser det dermed som tilstrekkelig dekkende med en slik ordlyd.

Vi vil likevel påpeke at det i noen tilfeller kan oppstå andre følgeutgifter, f.eks. om politiet må bryte opp en dør e.l. for å komme til pasienten. Dette er utgifter som politiet kan kreve refusjon for etter rundskriv om *Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse* pkt. 10. Dersom rundskrivet utvides til å regulerer alle utgifter som politiet kan kreve refundert, ser vi ikke behov for å presisere dette også i pasientreiseforskriften. Det kan riktignok være at andre grupper av særskilt kvalifiserte ledsagere har behov for regulering av dette i forskriften, men dette kan kanskje reguleres adskilt fra politiets utgifter.

Angående ordlyden i § 18 a

Ordlyden i forslaget til ny § 18 a er noe tvetydig om det menes at satsen skal dekke

- a) "reiseutgifter" som ett element og "tapt arbeidsinntekt ... fastsatt i forskrift" som et annet element, eller om satsen skal dekke
- b) "reiseutgifter og tappt arbeidsinntekt ... fastsatt i forskrift" samlet.

I det andre tilfellet kan det forstås som om reiseutgifter inngår i satsen. Vi antar at det er ment det første, men dette kan antakelig med fordel presiseres i forskriften.

3. HODs forslag om en fast sats ved politiets bistand

Prinsippet med en fast sats

HOD har foreslått at politiets bistand dekkes med en fast sats på (for tiden) kr 481 pr. time. Troms politidistrikt er positiv til å gå over til en fast sats, siden vi oppfatter at det vil være en forenkling administrativt. Men vi vil for ordens skyld påpeke at enkelte politidistrikter, herunder Troms, allerede i dag bruker en fast sats nettopp av hensyn til forenkling.

Grunnlaget for satsen

Det er viktig at en fast sats er dekkende for politiets kostnader. Når politiet krever refusjon fra Helse, så er det som hovedregel fordi bistanden er utført med personell som er kalt inn på overtid. Troms politidistrikt mener at dersom bistanden blir utført med personell som allerede er på vakt, uten at det kalles inn noen erstatning på overtid, så burde politidistriktet ikke kreve refusjon. Politidistriktet burde selv bære de kostnadene som uansett ville ha påløpt. Det er derimot når det er behov for å kalle inn ekstra personell på overtid at det er aktuelt å kreve refusjon; enten for å bruke det ekstra personellet til å transportere pasienten, eller for å dekke et vaktsett som ellers blir forlatt når personell på vakt må transportere en pasient.

Det er altså når det oppstår en merkostnad i form av overtid, at det er behov for å kreve refusjon fra Helse. Det er slike tilfeller som påfører politiet en merkostnad, og som politiet ellers kan ha vanskelig for å finne budsjettmessig dekning til å stille med kapasitet for å utøve bistand som særskilt kvalifisert ledsager. Satsen bør derfor være såpass høy at den dekker kostnadene knyttet til overtidsbruk.

Størrelsen på satsen

Etter Troms pd sin beregning vil en sats på kr 481 pr. time ligge omtrent midt i sjiktet mellom overtid med 50 % tillegg og overtid med 100 % tillegg, uten arbeidsgiveravgift. Kr 481 vil altså ofte ikke være dekkende for de reelle kostnadene som politidistriktet pådrar seg ved bistand. Dersom bistanden i tillegg medfører at det oppstår brudd på ATB (mindre enn 11/8 timers hvile), så godtgjøres personellet med ytterligere 2 timer hver, og da vil satsen på kr 481 være alt for lav. Det bemerkes også at all overtidsgodtgjørelse vil inngå i feriepengegrunnlaget slik at dette også vil utløse en økning i feriepengekostnader for politiet, så vi mener det er rimelig at også feriepenger innkalkuleres i en slik sats, selv om kostnadene for politiet utbetales først det påfølgende året.

En problemstilling knyttet til en fast sats for hele politiet, er at det er ulike satser for arbeidsgiveravgift mellom politidistriktene. Dermed vil en bestemt refusjonssats, relativt

sett, kunne gi underdekning for arbeidsgiveravgift for politidistriktene sør i landet, eller en overdekning for politidistriktene i nord. Det må i så fall vurderes hva som er mest rimelig totalt sett. Et alternativ kan kanskje være å bruke differensierte satser basert på geografi, men dette vil trolig føre til noe mer administrasjon eller uklarhet om hvilken sats som er gjeldende. Men dersom det ellers er klarhet i rutiner for refusjon og timeantall som skal ligge til grunn, er dette nok fortsatt enklere enn å skulle beregne de nøyaktige lønnskostnadene for hvert enkelt oppdrag.

Troms politidistrikt mener altså at satsen bør være høyere enn forslaget på kr 481 pr. time siden den reelle kostnaden nesten alltid er høyere enn det, men POD bør vurdere nærmere hvor stor satsen bør være. For Troms sin del vil nok en sats nærmere kr 560 være dekkende for timekostnaden ved bistand, inkludert arbeidsgiveravgift og feriepenger, men ikke medregnet merkostnader ved brudd på ATB.

Troms pd vil videre foreslå at satsen beregnes uten å ta hensyn til eventuelle brudd på ATB, men at politiet i stedet får hjemmel til å fakturere de ekstra timene som godtgjøres ved brudd, med den samme satsen. Det vil kanskje kreve noe mer administrasjon for å oppklare timeantallet som skal kreves refundert, men dekningen av kostnader blir formodentlig mer riktig totalt sett.

Fremtidig regulering av satsen

For at satsen skal reflektere det gjeldende kostnadsnivået, vil det bli behov for å justere satsen i takt med lønns- og prisutvikling. Denne reguleringen bør trolig skje årlig, og basert på objektive kriterier. Et alternativ kan være å regulere satsen ut fra konsumprisindeksen. Akkurat hvordan dette er mest praktisk å håndtere, vil muligens avhenge av hvordan satsen er beregnet og hvor i regelverket hjemmelen for den fremgår.

4. Bruk av skjema utarbeidet av Pasientreiser HF ved refusjonskrav

Skjemaet som Pasientreiser HF har utarbeidet til bruk ved fakturering, inneholder flere felter med opplysninger som kan være taushetsbelagt og derfor problematisk å inkludere som vedlegg til en faktura. Etter Troms pd sitt syn er ingen av følgende opplysninger nødvendig for å behandle faktura for refusjon, selv om de er etterspurt i skjemaet:

- Pasientens for- og etternavn
- Pasientens fødsels- og personnummer
- Navn på politiets tjenesteperson(-er)
- Utskrift av PO-logg

I skjemaet er det ikke noe eget felt for AMIS-nummer, men dette er noe som flere helseforetak spør om for å identifisere hvilket oppdrag det gjelder. Troms vil foreslå at identifiserende opplysninger begrenses til AMIS-nummer (som Helse må opplyse om til politiet) og PO-nummer (som politiet må opplyse om til Helse), og muligens postnummer for pasientens bostedsadresse (ettersom dette er førende for til hvilket helseforetak refusjonskravet skal rettes). Dette burde være tilstrekkelig til at både politiet og Helse er i stand til å forstå hvilket oppdrag det gjelder.

Dersom helseforetakene likevel mener at det er strengt nødvendig med flere opplysninger om pasienten i faktura/vedlegg til faktura, burde dette begrenses til pasientens initialer og fødselsdato. Øvrig dokumentasjon og personopplysninger burde

ikke fremgå i faktura, men kun behandles i de aktuelle fagsystemene og ved behov kan søkes opp basert på AMIS/PO-nummer.

I skjemaet er det i tillegg felter for å opplyse om oppdragets art og medgått tidsbruk, antall kilometer med bil og eventuelle andre reiseutgifter, samt navn på rekvirerende behandler og referanse. Dette anser vi som naturlige opplysninger å inkludere, og ser det ikke som problematisk at dette fylles inn i skjema.

Med hilsen

Odd Morten Pettersen

Politiinspektør

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 OSLO

Deres referanse:
24/10223-5

Vår referanse:
24/31808 - 2

Sted, dato:
Oslo, 12.03.2024

Høring - endringer i pasientreiseforskriften

Oppdrag som politiet krever refusjon for

Politiets erfaring er at det er stor variasjon mellom helseforetakene om hvilke typer oppdrag som refunderes. Dette fører til tidvis store forsinkelser, stor ressursbruk på diskusjoner mellom Politiet og hvert enkelt HF, og i mange tilfeller store beløp i form av omdiskuterte og ubetalte krav. Enkelte politidistrikter oppgir at de lar være å kreve refusjon da det oppleves som for arbeidskrevende å gjøre nødvendige avklaringer med helse. Det mest presserende behovet er derfor etter vår oppfatning å oppnå en bedre avklaring på hvilke typer oppdrag som skal refunderes.

Pasientreiseforskriften er innrettet mot pasient og pasientens ledsager, og dekker primært tilfeller der pasient trenger følge på grunn av medisinske eller behandlingsmessige hensyn. Den dekker også tilfeller der pasienten har behov for reisefølge for å hindre at pasienten rømmer eller tar rusmidler. Pasientreiseforskriften nevner ikke spesifikt tilfeller som er beskrevet i "Rundskriv om Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid". Det er etter vår erfaring først og fremst bistandsoppdrag i slike tilfeller som krever en avklaring i forhold til refusjoner. Nevnte rundskriv viser til Pasientreiseforskriften for dekning av utgifter ved "nødvendig bistand til transport i forbindelse med psykisk helsevern". Vår oppfatning er at det er nødvendig å tydeliggjøre hvilken type bistand som skal refunderes, og ikke bare hvordan selve refusjonen skal avtales og gjennomføres i praksis. Det vil derfor være nødvendig med en ytterligere tydeliggjøring i rundskrivet, i tillegg til i Pasientreiseforskriften.

Det er avgjørende at man forstår at politiets kostnader ved bistand er reelle ekstrakostnader, som typisk oppstår fordi slike oppdrag krever at man frigjør personell i tjeneste og kaller inn personell som er i friperioder. Uansett oppstår det til dels betydelige ekstrakostnader i form av for eksempel overtid og andre typer kompensasjon i henhold til avtaleverket i politiet. Fakturert timepris varierer i dag fra oppdrag til oppdrag fordi man i dagens praksis må beregne reelle ekstra kostnader pr. oppdrag.

Fast sats og størrelse på denne

En fast timesats vil forenkle og standardisere beregningen av refusjonskrav betydelig. Politiet bruker en slik fast timesats for andre oppdrag, for eksempel ved vakthold på festivaler, fotballkamper o.l. i hht Politiloven §25. Denne satsen inkluderer lønn og personalrelaterte kostnader, bruk av kjøretøy, bompenger o.l. For 2024 er denne satsen kr. 1388 pr. time. Ved bruk av denne satsen vil man oppnå en mye enklere beregning og en forutsigbar kostnad for oppdragene, og en lik behandling over hele landet uavhengig av geografi og politidistrikt. Den foreslåtte satsen på kr 491 i høringsnotatet er for lav til å dekke alle reelle kostnader, og vil dessuten fortsatt kreve egen utregning og dokumentasjon av reisekostnader i tillegg til lønnskostnadene.

Referanse fra oppdragsgiver

Pasientreiser har utarbeidet et skjema for å søke om refusjon i de tilfeller ledsager ikke blir trukket i lønn. Skjemaet inneholder svært sensitive opplysninger om pasienten og kan etter vår mening ikke brukes for å dokumentere refusjonskrav. Dette fordi refusjonskrav produseres i regnskapssystemet og skjemaet blir da et vedlegg til fakturaen, som blir lagret i regnskapssystemet i 10 år. De sensitive opplysningene vil være synlige for alle som har tilgang til regnskapssystemet, og ingen av disse har et reelt behov for å se disse. Det må anses som et åpenbart brudd på personvernreglene.

I tillegg foreslås det i høringsnotatet at skjemaet skal inneholde rekvirerende behandler, hvem som utførte oppdraget og tidsbruk. Det kreves tillegg attestasjon på oppmøte fra behandler/oppmøtestadfesting, kopi av timeliste, dokumentasjon på behov for reisefølge av behandler og utskrift fra politiets vaktjournal. Det vil i praksis være umulig for de involverte å sikre at alle disse opplysningene skaffes til veie i en så operativ situasjon som slike oppdrag er.

En enklere form for referanse bør kunne avtales, som oppgis i det oppdraget avtales mellom Politiets operasjonssentral og den rekvirerende lege/behandler. I skjemaet er det ikke noe eget felt for AMIS-nummer, men dette er noe som flere helseforetak spør om for å identifisere hvilket oppdrag det gjelder.

PFT vil foreslå at identifiserende opplysninger begrenses til AMIS-nummer (som Helse må opplyse om til politiet), PO-nummer (som politiet må opplyse om til Helse), og muligens postnummer for pasientens bostedsadresse (ettersom dette er førende for til hvilket helseforetak refusjonskravet skal rettes). Dette burde være tilstrekkelig til at både politiet og Helse er i stand til å forstå hvilket oppdrag det gjelder.

Med hilsen

Marit Sofie Reitan
Avdelingsdirektør
Politiets Fellestjenester

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.

Kopi:
Frida Brovold Eide
Therese Hopmark



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 OSLO

Deres referanse:
24/10223-5

Vår referanse:
24/32331 - 2

Sted, dato:
Kristiansand, 07.03.2024

Svar fra APD - Høring - endringer i pasientreiseforskriften

Det vises til høring om endringer i pasientreiseforskriften og ønske fra POD om å få tilbakemelding fra politidistriktene.

Innledningsvis ønsker vi å bemerke at høringsnotatet fremstår som uklart for oss. Generelt burde det vært et eget kapittel i høringsnotatet som omhandler politiets bistand til helse. For oss er høringsnotatet uklart når politiets bistand inkluderes i kapittel 11 "*stønad til reisefølge og nærstående pårørende*". Politiets bistand bør være en egen paragraf i pasientreiseforskriften hvor det også bør refereres til Rundskriv *Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse - oppgaver og samarbeid* (herunder Rundskrivet).

Rundskrivet og pasientreiseforskriften bør derfor henge sammen og dokumentene bør referere til hverandre. For eksempel bør det under punkt 11.1.1.1 innledning fjerde avsnitt første setning "*Pasientreiseforskriften regulerer berre politiet sin rett til refusjon av utgifter ved nødvendig bistand ved transport av pasientar*" være referert til hvilke tilfeller politiets bistand er nødvendige jf. rundskrivet kapittel 4.1 side 11 tredje avsnitt.

I høringen ønskes det innspill særlig til følgende spørsmål:

1. *Praktiske problemstillinger knyttet til pasientreiseforskriftens regulering av hvilke situasjoner som gir politiet rett til refusjon, herunder særlig avgrensningen i refusjonsadgang for reisefølge i sammenheng med ambulansetransport og for bistand i form av vakhold på institusjon.*

Regelverket må være enkelt å tolke. Bistandsplikten forutsetter at det er behov for politimyndighet ved at det er behov for fysisk maktutøvelse eller sikring mot fare, jf. Rundskrivet kapittel 4.1 side 11 hvor det defineres hva som er nødvendig bistand fra politiet.

Ofte vil oppdraget være lengre enn selve transporten, da det ofte medfølger ventetid på legevakt etc. Vi foreslår at transporten starter når patruljen er frigjort til oppdraget og avsluttes når patruljen er fristilt oppdraget. Det vil være upraktisk og uhensiktsmessig å måle oppdraget i km og ikke i tid.

Vi mener disse setningene i punkt 11.1.1.1 fjerde avsnitt i høringsnotatet er motstridende:

- Første setning: "*Pasientreiseforskriften regulerer berre politiet sin rett til refusjon av utgifter ved nødvendig bistand ved transport av pasientar*"
- Fjerde setning samme avsnitt: "*Forskrifta gir heller ikkje rett til refusjon av utgifter når politiet gir bistand helsetenesta i situasjonar der pasienten utgjør ein fare for helsepersonell og/eller andre pasientar jf. politiloven § 7.*"

I rundskrivet kapittel 10, står det at "*Dersom politiet anmodes om nødvendig bistand til transport i forbindelse med psykisk helsevern, ytes politiet reise-, oppholds- og arbeidsgodtgjørelse av pasientreiser ved helseforetakene*". Her er rundskrivet med andre ord tydelig på at politiet skal gis godtgjørelser dersom det er snakk om nødvendig bistand. Nødvendig bistand er definert på side 11, spesielt punkt 2:

Politiets bistand vil først og fremst være nødvendig i følgende tilfeller:

- ved behov for fysisk maktutøvelse utenfor institusjon
- **når en person antas å ville påføre seg selv eller andre skade og helsepersonell ikke er i stand til å avverge dette**
- når det er nødvendig å bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale, jf. politiloven § 12 tredje ledd

Vi oppfatter at setningene i høringsnotatet er motstridende og at det er uklart når politiet har rett til refusjon, og at høringsnotatet er i direkte motstrid med hva rundskrivet legger opp til.

Vårt forslag er at politiet må ha rett til refusjon når politiet yter nødvendig bistand i henhold til rundskrivet. I forskriften bør det tydeliggjøres at refusjonsadgangen gjelder både akutte og planlagte oppdrag.

2. *Virkninger av pasientreiseforskriftens begrensninger knyttet til hvilke utgifter som dekkes (transport, kost og overnatting).*

Vi forstår spørsmålet slik at hvilken virkning har begrensningene for politiet. Dersom vi ikke får særskilt dekt utgifter til kost og overnatting må timesatsen økes. Alternativt må det legges til rette for å sende faktura til pasientreiser for påløpte ekstra kostnader. Politiet kan ikke forholde seg til tilsvarende begrensninger som pasienten eller reisefølge har for inndekning av reisekostnader, eksempelvis at refusjonen kan bli avkortet til kostnaden for den billigste reisen.

3. *Vurderinger og virkninger av departementets forslag om fast sats for dekning av tapt arbeidsinntekt.*

Det er i høringen foreslått sats tilsvarende drosjenæringen, 481 kr/t. Vi mener det bør være en egen sats for politiet som dekker lønnskostnad inkludert sosiale avgifter og turnus, samt kostnader ved materiell. Politiets kostnadsnivå er høyere enn drosjenæringen. Vi foreslår refusjonssats tilsvarende sats for særlig oppsyn etter politilovens § 25 som i 2024 er 1388 kr per time.

4. *Bemerkninger knyttet til politiets bruk av skjema for dekning av tapt arbeidsinntekt (utarbeidet av Pasientreiser HF), herunder særlig tidsbruk og juridisk handlingsrom for utlevering av skjemaets forespurte dokumentasjon.*

Vi har fått opplyst fra PFT at skjema som skal vedlegges refusjonskravet er fjernet fra rundskrivet og at dette ikke skal benyttes. Vi kjenner derfor ikke til hvordan skjemaet er utformet. PFT oppgir at det skal tas i bruk referanse for å redusere bruk av personopplysninger og mulig brudd på GDPR. Vi har behov for referanser som er unike og som kan benyttes både i politiets system og helse sitt system uten at det gir utfordringer for GDPR, for eksempel PO-id. Vi er avhengig av å benytte skjematikk som er enkelt for partene og som ikke krever unødvendig tidsbruk.

Avslutningsvis vil vi bemerke at vi ser behovet for en nasjonal, enhetlig og forståelig rutine på området som ikke kan fortolkes slik at uenighet oppstår. Uklarheter i forskriften, samt at Rundskriv og forskrift ikke er samsvarende vil skape uklare føringer, uenigheter og rom for diskusjoner mellom virksomhetene.

Med hilsen

Annlaug Øygarden Brekke

Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.

Kopi:

Sverre Magnus Birkeland



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 Oslo

Deres referanse:

Vår referanse:
24/31811 - 2

Sted, dato:
Trondheim, 01.03.2024

Høring - Endringer i pasientreiseforskriften

Trøndelag politidistrikt krever refusjon fra helsevesenet primært i situasjoner som er regulert gjennom rundskriv Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykiske lidelse – oppgaver og samarbeid. De fleste andre situasjoner har vi betraktet som ordinære politioppgaver, jf bistandsplikten i politiloven § 2, nr. 5. Vår hovedpraksis har vært at refusjonspliktig politiassistanse ikke skal belastes den ordinære tjenesten eller beredskapsnormen i Trøndelag politidistrikt. Dette grunnet den utfordrende operative ressursituasjonen. POD ønsker innspill på følgende: 1. Praktiske problemstillinger knyttet til pasientreiseforskriftens regulering av hvilke situasjoner som gir rett til refusjon, herunder særlig avgrensning i refusjonsadgang for reisefølge i sammenheng med ambulansetransport og for bistand i form av vakt hold på institusjon.

Praktiske problemstillinger fra FTK

Eksempel 1:

Peder Ås er underlagt tvungen psykisk helsevern med døgnopphold. Ved avdelingen er han utagerende og til fare for andre pasienter og personalet. Politiet blir tilkalt for å få sikret situasjonen. Det opplyses at det er helg og få personer på vakt. Til tross for at ressurs hensyn ikke er en begrunnelse for politibistand, er det nødvendig med politibistand for å få sikret situasjonen. Politiet blir bedt om å bli værende på avdelingen gjennom helgen, da personalet føler at situasjonen med Peder Ås er utrygg. Den akutte situasjonen er over, men forholdene oppfattes fortsatt som farlig. Politiet pålegger avdelingen å iverksette tiltak, men dette kan ikke løses før over helgen. Politiet ender derfor opp med vakt hold på avdelingen gjennom helgen. I slike situasjoner fremstår det uklart om politiet kan kreve refusjon.

Eksempel 2:

Peder Ås er underlagt tvunget psykisk helsevern og det er fattet vedtak om at Peder skal flyttes fra A til B. Transporten skal foregå med ambulanse og kjøretiden er 6 timer. Peder samtykker ikke i til overføringen og Helse vurderer at det er nødvendig med bistand fra politiet, da det er høy risiko for fysisk utagering. Selve transporten vil praktisk

gjennomføres ved at ambulansen frakter pasienten med en polititjenesteperson ombord. Politikjøretøyet følger bak ambulansen. Det vil også være behov for en flytur med ambulansefly fra Værnes til Bodø. I denne situasjonen fremstår det uklart om politiet kan kreve refusjon, da den nye pasientforskriften presiserer at ambulansetransport faller utenfor forskriften. En betydelig del av transportene som politiet i Trøndelag refunderer i dag, er med følge av ambulanse/ambulansefly. Dersom slike transporter blir unntatt retten til refusjon vil det utfordre både den økonomiske situasjonen i distriktet, samt vår beredskap.

2.Virkninger av pasientreiseforskriftens begrensninger knyttet til hvilke utgifter som dekkes (transport, kost og overnatting)

Det fremstår uklart hvilke utgifter særskilt kvalifisert reisefølge skal få dekket i endringene av pasientforskriften. Når Trøndelag politidistrikt krever refusjon av utgifter i dag, er det faktiske kostnader som legges til grunn. Med faktiske kostnader menes lønn, reisetid, overnatting, kost og transport. Transportkostnader i form av flybilletter utgjør ofte en betydelig del av refusjonskravet. Det er ønskelig at det fremgår tydeligere hvilke utgifter særskilt kvalifisert reisefølge skal få dekket.

3.Vurdering og virkninger av departementets forslag om fast sats for dekning av tapt arbeidsinntekt

I 2023 har Trøndelag politidistrikt fakturert Helse for totalt 15 oppdrag som til sammen har kostet 540 000 kr. Timene som er fakturert er både ordinærtid og overtid. Snittprisen per time i 2023 var kroner 582 + reisekostnader. Etter nytt lovverk får vi kun lov til å fakturere timesats + arbeidsgiveravgift. Tidligere kunne vi også legge på feriepenger, men det gikk vi bort fra i 2023. Det medfører at vi allerede har en merkostnad som ikke blir fakturert. Foreslått ny sats i pasientreiseforskriften er kroner 481 per time. Det kan for meg fremstå som om denne satsen ikke har hensyntatt at en stor del av bistanden skjer på overtid. Satsen på kroner 481 per time vil i de fleste tilfeller være lavere enn ved å bruke gjeldende timesats. Dersom det legges opp til at det skal benyttes politiansatte på ordinær timesats til disse oppdragene, så vil det utfordre vår operative beredskap som i mange tilfeller er på et minimum. Slike oppdrag er som regel reaktive og vi kan derfor ikke planlegge med denne type bistand. Av reglementet for økonomistyring i staten fremgår det at fastsatte mål og resultatkrav oppnås, ressursbruken er effektiv og at virksomheten drives i samsvar med gjeldene lover og regler. Med bakgrunn i at personellkostnader er den største utgiftsposten i politiet, foreslår jeg at den nye pasientforskriften endres fra sats, til faktiske utgifter for politiet slik at det muliggjør effektiv måloppnåelse.

4.Bemerkninger knyttet til politiets bruk av skjema for dekning av tapt arbeidsinntekt, herunder særlig tidsbruk og juridisk handlingsrom for utlevering av skjemaets forespurte dokumentasjon.

Det fremgår av skjemaet at "oppdraget starter ved oppmøte på arbeidsplassen". Jeg leser skjemaet slik at politiet kun kan kreve medgått tid fra oppmøte på arbeidsplassen, med mindre noe annet blir avtalt. Dette fører til at politiet vil kunne få merutgifter knyttet til refusjonsoppdrag fra Helse, som politiet selv må dekke. Dette grunnet at særavtale om arbeidstidsbestemmelsene for politiet godtgjør ansatte overtidsbetaling fra bopel til bopel, når den ansatte er pålagt å møte til overtidstjeneste på annet sted enn sitt faste tjenestested (ATB 2024, §7-7, Nr. 6). De aller fleste transportene som politiet i Trøndelag bistår med i dag, foregår på et annet sted enn ansattes faste tjenestested.

Med hilsen

Nils Kristian Moe

Politimester

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.

