

Høringsnotat

Forslag til forskrift om behandlingsreiser

Høringsfrist: **10. mars 2017**

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn	3
3	Kort om dagens ordning.....	4
4	Forslag til forskrift om behandlingsreiser	5
4.1	Formål, virkeområde og definisjoner	5
4.1.1	Dagens retningslinjer	5
4.1.2	Departementets vurderinger og forslag.....	6
4.2	Kriterier for tildeling av behandlingsreiser	7
4.2.1	Dagens retningslinjer	7
4.2.2	Departementets vurderinger og forslag.....	8
4.3	Ledsager.....	10
4.3.1	Dagens retningslinjer	10
4.3.2	Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven.....	10
4.3.3	Departementets vurderinger og forslag.....	12
4.4	Dekning av utgifter	14
4.4.1	Dagens retningslinjer	14
4.4.2	Departementets vurderinger og forslag.....	14
4.5	Saksbehandling.....	15
4.5.1	Dagens retningslinjer	15
4.5.2	Departementets vurderinger og forslag.....	15
5	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	17
6	Forslag til forskrift om behandlingsreiser	19

1 Innledning

Behandlingsreiser til utlandet er et diagnosespesifikt behandlingstilbud i varmt og solrikt klima. Tilbudet er et supplement til behandlingstilbud i Norge. Formålet med tilbudet er å gi bedret funksjon og livskvalitet for pasientgruppene som omfattes av ordningen, samt redusere symptomer forårsaket av sykdommen.

Pasienter som har en diagnose som omfattes av ordningen, har ikke krav på å få tildelt en behandlingsreise og tildelingen skjer innen rammen av de økonomiske ressursene som er satt av til formålet på statsbudsjettet.

Tildeling av en behandlingsreise kan ha stor betydning for den enkelte pasient. Det er derfor viktig at tildelingen skjer etter kriterier som er forutsigbare, objektive og saklige. I dag foreligger det detaljerte retningslinjer for tildelingen. Retningslinjene bygger på medisinskfaglige vurderinger av behov og nytte av behandlingstilbudet og bidrar til at prioriteringen av pasientene skjer etter objektive, saklige og forutsigbare kriterier.

Departementet mener at kriteriene for tildelingen av behandlingsreise og saksbehandlingen av søknadene bør reguleres i forskrift. En slik forskriftsregulering vil innebære at kriterier som legges til grunn for tildelingen av behandlingsreiser og kravene som stilles, har vært gjenstand for en åpen høring. Departementet foreslår i dette høringsnotatet å ramme inn dagens ordning i en forskrift.

Departementet har i forslaget til forskrift også regulert retten til å få dekket utgifter til ledsager på behandlingsreiser. I tillegg foreslås det saksbehandlingsregler.

I regjeringsplattformen fremgår at regjeringen vil styrke tilbudet om behandlingsreiser og gjøre tilbudet tilgjengelig for flere pasientgrupper. Departementet foreslår ingen endringer i pasientgruppene i dette høringsnotatet. Slike endringer vil vurderes i forbindelse med de enkelte års budsjetter.

Høringsnotatet er inndelt i 6 kapitler. I kapittel 2 omtales bakgrunnen for forslaget til forskrift om behandlingsreiser til utlandet. Kapittel 3 gir en kort beskrivelse av dagens ordning med behandlingsreiser. Departementets vurderinger og forslag fremgår av kapittel 4. Kapitlet er inndelt i seks underpunkter som følger oppbygningen i forskriftsutkastet. Under punkt 4.1 behandles bestemmelsene om formål, virkeområde og definisjoner. Under punkt 4.2 behandles kriteriene for tildelingen av behandlingsreiser til utlandet. Under punkt 4.3 behandles bestemmelsene om ledsager. Under punkt 4.4 behandles dekning av utgifter. Under punkt 4.5 behandles bestemmelsene om saksbehandling. I kapittel 5 omtales de økonomiske og administrative konsekvenser av forskriftsfesting av ordningen. Selve forslaget til forskrift fremgår under kapittel 6.

2 Bakgrunn

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten behandlet våren 2013 behandlingsreiser som en egen sak. Følgende fremgår av vedtaksprotokollen fra møtet:

”Behandlingsreiser til utlandet er et supplement til behandlingstilbud i Norge for enkelte pasientgrupper. Rådet anbefaler at nåværende ordning videreføres. Rådet mener at de tre prioriteringskriteriene skal være normerende for ordningen, og at den sykdomsspesifikke effekten av behandling i varmt og solrikt klima må tillegges størst vekt.

Rådet anbefaler at det opprettes en arbeidsgruppe, blant annet for å klargjøre hvilke dokumentasjonskrav som bør stilles for inkludering i ordningen. Rådet har pekt på nødvendigheten av å evaluere effekt og kostnader ved behandlingen, inklusive effekter på arbeidsevne og forbruk av helse- og omsorgstjenester i Norge. Det er også behov for å revurdere hvilke grupper ordningen bør omfatte og fordelingen innen den enkelte pasientgruppe”.

Helse- og omsorgsdepartementet ga Helsedirektoratet ved brev av 10. juni 2015 i oppdrag å utrede og utarbeide forslag til forskriftsregulering av blant annet tilbud, vilkår, saksgang og klagebehandling for behandlingsreiser til utlandet. Departementet anmodet om at arbeidet skulle utføres med bistand fra de relevante fagmiljøene, og at dagens ordning skulle forskriftsfestes.

I oppdragsbrevet uttalte departementet at dagens ordning for behandlingsreiser til utlandet også i fremtiden skulle baseres på standardiserte vurderinger, foretatt av en sentral enhet som rammefinansieres over egen post på statsbudsjettet.

Helse- og omsorgsdepartementet understreket at forskriftsforslaget også skulle omfatte bestemmelser om dekning av nødvendige utgifter til ledsager. Helsedirektoratet skulle i den forbindelse spesielt vurdere vilkår for dekning av ledsagers utgifter og regulering av en eventuell egenandel.

Helsedirektoratet inviterte paraplyorganisasjonene som representerer interesseorganisasjoner med medlemmer som omfattes av dagens ordning, med i arbeidet med å utarbeide et forslag til forskrift. I tillegg ble fagforeningene som representerer helsepersonell som arbeider med behandlingsreiser og ansatte ved Oslo universitetssykehus HF, seksjon for behandlingsreiser til utlandet, tatt med i arbeidet. Nevnte seksjon ved Oslo universitetssykehus HF behandler i dag søknadene om behandlingsreise til utlandet.

Departementets utkast til forskrift bygger innholdsmessig på forslaget utarbeidet av Helsedirektoratet, men utkastet til forskrift er betydelig forenklet.

3 Kort om dagens ordning

Behandlingsreiser til utlandet er i dag en tilskuddsordning med egen post på statsbudsjettet, kap. 733 post 70. Offentlig finansierte behandlingsreiser startet med en prøveordning for pasienter med revmatoid artritt og psoriasis i 1976. Formålet var å tilby et alternativ til behandling i Norge, samt å øke behandlingsskapiteten. Tilbudet kom på statsbudsjettet i 1984 og ble permanent i 1997.

Det ble bevilget kr 123 148 millioner til behandlingsreiser for 2016. Egenandelen er på 116 kroner per døgn for voksne pasienter og barns ledsagere, og inngår i egenandelstak 2.

Ordningen administreres av Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for behandlingsreiser. Seksjonen inngår kontrakter med behandlingsstedene i utlandet etter regelverket for offentlige anskaffelser og behandler søknader om behandlingsopphold.

Diagnosene som er omfattet av ordningen i dag, er inflammatoriske revmatiske sykdommer, psoriasis, senskader etter poliomyelitt, barn og unge med astma og lungesykdommer og barn med atopisk eksem.

Målsettingen med en behandlingsreise er at den skal bidra til bedret funksjon og livskvalitet, samt redusere symptomer forårsaket av sykdommen.

Seksjon for behandlingsreiser har utarbeidet retningslinjer for tildeling av behandlingsreiser. Det fremgår av disse retningslinjene hvilke diagnoser som er aktuelle, minstekrav for deltakelse, eksklusjonskriterier og kontraindikasjoner. Videre inneholder retningslinjene kriterier for prioritering ved utvelgelse av pasienter. Prioriteringen blant søkerne baseres på en samlet vurdering av behov for og forventet nytte av behandlingen som tilbys. Både behov og forventet nytte vurderes på bakgrunn av sykdommens alvorlighetsgrad, aktuelle sykdomsaktivitet og eventuelle senfølger.

Pasienten må søke i forkant av reisen på egne skjemaer innen gitte søknadsfrister. Søknaden er todelt der den ene delen fylles ut av søkeren (pasientens søknad) og den andre delen (legesøknad) fylles ut av fastlege eller relevant legespesialist.

Vedtak om tildeling eller avslag på en behandlingsreise er å anse som et enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Vedtak kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

4 Forslag til forskrift om behandlingsreiser

4.1 Formål, virkeområde og definisjoner

4.1.1 Dagens retningslinjer

I innledningen til "*Retningslinjer for uttak til behandlingsreiser 2016*" står det:

"Behandlingsreiser (BHR)

BHR har som oppgave å organisere og kvalitetssikre diagnosespesifikke behandlingstilbud til personer med definerte kroniske sykdommer i et varmt og solrikt klima. Tilbudet skal være et supplement til behandling gitt i Norge."

Dagens ordningen med behandlingsreiser til utlandet gjelder for pasienter med definerte kroniske sykdommer. Etter dagens retningslinjer kreves det at søker har en diagnose som faller inn under en av følgende diagnosegrupper:

- a. Revmatisk inflammatorisk leddsykdom hos voksne av typene revmatoid artritt (RA), psoriasisartritt (PSA), ankyloserende spondylitt (AS) eller juvenil idiopatisk artritt (JIA).
- b. Barn og ungdom med inflammatorisk revmatisk leddsykdom.
- c. Postpoliosyndrom (PPS).
- d. Psoriasis (PSO).

- e. Astma, kronisk lungesykdom og atopisk dermatitt hos barn og ungdom (KLA).

Det er i tillegg satt aldersgrense for behandlingsprogrammene som er spesielt laget for barn. Når det gjelder behandlingsreise for barn med astma, kronisk lungesykdom og atopisk dermatitt, er den nedre aldersgrensen satt til 3 år. Når det gjelder behandlingsreise for barn og ungdom med juvenil idiopatisk artritt og psoriasis, er disse forbeholdt barn og unge mellom 4 og 19 år. Bakgrunnen for de nedre aldersgrensene er hensynet til at barna skal kunne følge behandlingsprogrammet for den aktuelle diagnosen.

Behandlingstilbudet er finansiert over en egen budsjettpost og er et supplement til behandling gitt i Norge. Pasientene med de definerte kroniske sykdommene kan søke om å få delta på behandlingsreise, men har ikke krav på å få et slikt tilbud. Budsjettet for behandlingsreiser er begrenset og det foretas en prioritering blant søkere som oppfyller kriteriene som er satt, se nærmere under punkt 4.2.

4.1.2 Departementets vurderinger og forslag

Etter departementets vurdering er formålet med forskriften å bidra til en forsvarlig og effektiv saksbehandling av søknader i samsvar med bestemmelsene i forskriften.

Departementet foreslår derfor at dette presiseres i formålsbestemmelsen.

Det er foreslått en bestemmelse som gjelder det saklige virkeområde for forskriften. Som det fremgår av dagens retningslinjer, jf. punkt 4.1.1, tilbys behandlingsreiser til pasienter med enkelte diagnoser; revmatoid artritt, psoriasisartritt, ankyloserende spondylitt eller juvenil idiopatisk artritt, postpolisyndrom, psoriasis. I tillegg tilbys behandlingsreise til barn og ungdom med astma, kronisk lungesykdom og atopisk dermatitt. Det er satt en nedre aldersgrense ved tildelingen av behandlingsreiser for barn.

Som nevnt innledningsvis skal forskriften om behandlingsreiser til utlandet ramme inn dagens ordning. Vurderingen av om nye pasientgrupper skal inkluderes i ordningen tas i forbindelse med de enkelte års budsjetter. Departementet har således i forslaget til forskrift lagt til grunn de samme pasientgruppene som omfattes av dagens ordning. I forslaget til bestemmelse, jf. forskriftsutkastet § 2, har departementet forsøkt å bruke norske betegnelser i den grad det foreligger.

Når det gjelder barn med astma, kronisk lungesykdom og atopisk eksem, er den nedre aldersgrensen satt til 3 år i samsvar med dagens retningslinjer.

Når det gjelder barneleddgikt (juvenil idiopatisk artritt) og psoriasis, har departementet i samsvar med dagens retningslinjer satt en nedre aldersgrense på 4 år. Når det gjelder psoriasis og leddgikt, vil også voksne omfattes av ordningen.

Begrepet behandlingsreiser er svært sentralt i forskriften. Dette begrepet og begrepet barn brukes i flere bestemmelser i forskriftsutkastet. Departementet foreslår derfor at de nevnte begrepene defineres i en egen bestemmelse, jf. forskriftsutkastet § 3.

Som det fremgår ovenfor under kapittel 3 er behandlingsreiser et diagnosespesifikt behandlingstilbud til personer med definerte kroniske sykdommer i et varmt og solrikt

klima. Tilbudet er et supplement til behandling som ytes i Norge og finansieres over en egen post i statsbudsjettet. Departementet foreslår derfor at begrepet behandlingsreise defineres som *"et organisert diagnosespesifikt behandlingstilbud i utlandet som finansieres over en egen post i statsbudsjettet"*.

Myndighetsalderen på 18 år er lagt til grunn som et skille mellom barn og voksen. Barn er derfor som regel definert som *"person under 18 år"*. Departementet foreslår en definisjon i samsvar med dette.

4.2 Kriterier for tildeling av behandlingsreiser

4.2.1 Dagens retningslinjer

Som det fremgår ovenfor under punkt 4.1 blir behandlingsreiser kun tilbudt pasienter innenfor enkelte diagnosegrupper. Det følger av retningslinjene at diagnosen skal være stilt av spesialist i respektive fag og møte internasjonalt anbefalte diagnostiske- eller klassifikasjonskriterier. I retningslinjene er det videre spesifisert hvilke spesialist og hvilke diagnostiske- eller klassifikasjonskriterier som skal legges til grunn for den enkelte diagnose.

Det fremgår av retningslinjene at det er en forutsetning for deltakelse at søkeren er i stand til å nyttiggjøre seg det totale behandlingsprogrammet som tilbys deltakerne i de ulike diagnosespesifikke programmene, herunder også gruppebehandling. For søkere som har vært på behandlingsopphold tidligere, blir det lagt vekt på i hvor stor grad søkeren har deltatt i behandlingsprogrammet ved forrige opphold.

Behandlingstilbud gis i følge retningslinjene ikke til pasienter med alvorlige sykdomsmanifestasjoner. Det er videre spesifisert hva som menes med alvorlige sykdomsmanifestasjoner knyttet opp mot de enkelte diagnosene.

Videre fremgår det av retningslinjene at pasienter med annen ledsagende sykdom som kan tenkes å forverres under behandlingsoppholdet, eller i vesentlig grad begrense deltakelse i programmet bør utelukkes. Det er også ramset opp hvilke tilleggssykdommer eller tilstander som bør føre til at pasienter ikke tilbys behandlingsreiser.

Det er flere ikke-medisinske forhold som etter dagens retningslinjer fører til at pasienter ikke skal tilbys behandlingsreise; misbruk av alkohol, medikamenter eller narkotiske stoffer, pasienter som har vanskeliggjort gjennomføringen av programmet for andre pasienter eller som er ikke sosialt egnet til å delta. Det kreves videre at pasienten behersker skandinavisk språk eller engelsk og det er som nevnt under punkt 4.1 satt en nedre aldersgrense for deltakelse for programmene som retter seg mot barn.

Prioriteringen av søkerne baseres på en samlet vurdering av behov for og forventet nytte av behandlingen som tilbys. Både behov og forventet nytte vurderes i henhold til sykdommens alvorlighetsgrad, aktuelle sykdomsaktivitet og eventuelle senfølger. Tildelingen av behandlingsreiser skjer etter en samlet vurdering av:

1. sykdomsaktivitet/alvorlighet,

2. funksjonsnivå,
3. behandlingsbehov
4. forventet nytte av behandlingen ved reduksjon av symptomer forårsaket av grunnlidelsen, bedring av funksjonsnivå og/eller bedring i livskvalitet
5. tilleggsfaktorer for økt prioritering som manglende toleranse, liten effekt eller begrenset tilgang til annen behandling, positiv effekt fra tidligere opphold

Det tildeles som hovedregel kun en behandlingsreise i kalenderåret. For pasienter med psoriasis kan det imidlertid tildeles flere behandlingsreiser i året.

4.2.2 Departementets vurderinger og forslag

Behandlingsreise er et supplement til behandling i Norge og anses ikke som nødvendig helsehjelp som pasienter har krav på etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2. Tildelingen av slike reiser skjer innen rammen av de økonomiske ressurser som er satt av til formålet på statsbudsjettet. Selv om pasienten oppfyller de kravene som stilles til diagnose mv., har derfor pasienten ikke krav på å få et tilbud om behandlingsreise. Det må foretas en prioritering blant søkerne som oppfyller kravene.

Departementet foreslår at vilkårene som stilles for at pasienten skal kunne tildeles behandlingsreise fremgår av en bestemmelse, se forskriftsutkastet § 4. Dette er krav som må være oppfylt for at pasienten skal kunne tildeles behandlingsreise. I utkastet til § 5 fremgår kriteriene som skal vektlegges i prioriteringen av de kvalifiserte søkerne.

Vilkår for tildeling

Formålet med behandlingsreiser er å gi et diagnosespesifikt behandlingstilbud i et varmt og solrikt klima til pasienter bosatt her i Norge. Etter departementets vurdering bør behandlingsreiser kun tildeles pasienter som er medlem av folketrygden.

Det følger av folketrygdloven § 2-1 at personer som er bosatt i Norge som hovedregel er pliktige medlemmer i folketrygden. Som bosatt regnes den som oppholder seg i Norge, når oppholdet er ment å vare eller har vart minst 12 måneder. En person som flytter til Norge regnes som bosatt fra innreisedatoen. Det er et vilkår for medlemskap at personen har lovlig opphold. I enkelte tilfelle kan personer ha pliktig medlemskap i trygden selv om de ikke bor eller oppholder seg i Norge, jf. folketrygdloven §§ 2-2, 2-5 og 2-6. I tillegg kan personer som ikke oppholder seg i Norge, eller som er bosatt i Norge, men ikke er pliktige medlemmer, på gitte vilkår være frivillig medlemmer av folketrygden, jf. §§ 2-7, 2-7 a og 2-8. Ved frivillig medlemskap kan medlemmet velge å være fullt medlem eller medlem i bare en begrenset del av folketrygden.

Departementet foreslår at behandlingsreiser kun kan tildeles pasienter som er medlem av folketrygden med rett til stønad til helsetjenester. Som nevnt over er formålet med behandlingsreiser at pasienter som bor her i Norge skal kunne få et behandlingstilbud i et varmt og solrikt klima. Departementet mener derfor at tilbudet også bør begrenses til pasienter som er bosatt eller har fast opphold i Norge.

Det stilles videre som vilkår at pasienten har en diagnose som fremgår av forskriftsutkastet § 2, se omtalen under punkt 4.1.2 om diagnosegrupper som omfattes av ordningen.

Det tredje vilkåret som pasienten skal oppfylle for å kunne tildeles behandlingsreise, er at pasienten har behov for og forventet nytte av en behandlingsreise. I dagens retningslinjer er det nærmere forklart hva som vektlegges i vurderingen av behov og nytte. Det fremgår av retningslinjene at ved vurderingen av behov bør det tas utgangspunkt i behovet for å redusere symptomer og funn, behovet for å bedre funksjon og behovet for å bedre livskvaliteten. Videre fremgår det at nytte må vurderes som reduksjon av symptomer forårsaket av grunnlidelsen, bedring av funksjonsnivå og bedring i livskvalitet. Det en forutsetning for at vilkåret om nytte skal anses oppfylt at pasienten faktisk kan delta i behandlingsprogrammet som tilbys under oppholdet.

Departementet mener den nærmere beskrivelsen av behov- og nyttevurderingen bør fremgå av retningslinjene som skal utarbeides til forskriften og ikke tas inn i selve forskriftsteksten.

Av dagens retningslinjer følger det at behandlingsreiser ikke gis til pasienter med alvorlige sykdomsmanifestasjoner. Det fremgår videre av retningslinjene at pasienter som har annen ledsagende sykdom som kan forverres under behandlingsoppholdet eller begrense deltakelse under behandlingsoppholdet bør utelukkes og at tilbudet heller ikke bør gis til pasienter med enkelte tilleggssykdommer. Dersom pasienten på grunn av helsetilstanden ikke vil kunne delta i behandlingsprogrammet, vil vedkommende ikke oppfylle vilkåret om deltakelse i behandlingsprogrammet. Personen vil derfor ikke kunne tildeles behandlingsreise. Dersom det foreligger en fare for at pasientens helsetilstand blir betydelig forverret eller det kan oppstå alvorlige komplikasjoner under behandlingsreisen vil som regel vilkåret om at pasienten har behov for og nytte av behandlingsreisen ikke være oppfylt. I de nevnte tilfellene vil det etter departementets vurdering ikke være faglig forsvarlig at pasienten tildeles behandlingsreise og departementet mener derfor det er viktig å tydeliggjøre at pasienten ikke kan tildeles behandlingsreise i disse tilfellene.

Diagnostisering

Departementet foreslår en generell bestemmelse om diagnostisering hvor det fremgår at diagnosen skal være fastsatt av legespesialist med relevant kompetanse og bygge på internasjonalt anbefalte diagnostiske- eller klassifikasjonskriterier. For barn skal diagnostiseringen foretas av pediater eller av lege med spesialistgodkjenning innenfor relevant fagområde. Dagens retningslinjer beskriver nærmere hvilken spesialistkompetanse og hvilke diagnosekriterier som skal benyttes knyttet til den enkelte diagnose. Departementet mener hvilke kriterier som skal legges til grunn og hvilke spesialistkompetanse som er relevant knyttet til den enkelte diagnose vil kunne endre seg over tid og at en nærmere beskrivelse bør fremgå av retningslinjer til forskriften.

Prioritering av søkere

Formålet med behandlingsreise er at pasientens funksjon og livskvalitet skal bedres og at symptomene som følger av sykdommen skal reduseres. Etter dagens retningslinjer skjer prioriteringen etter en samlet vurdering av behovet for og forventet nytte av behandlingen som tilbys. Både behov og forventet nytte vurderes i henhold til sykdommens alvorlighetsgrad, aktuelle sykdomsaktivitet og eventuelle senfølger. I tillegg er det lagt vekt på manglende toleranse, liten effekt eller begrenset tilgang til annen behandling og erfaringer fra tidligere opphold.

Departementet foreslår at de nevnte kriteriene for prioriteringen av søkerne bør fremgå av en egen bestemmelse, jf. forskriftsutkastet § 6.

Det foreslås at prioriteringen av søkere skjer etter en samlet vurdering av sykdommens omfang, sykdomsaktivitet og mulige senfølger, og behovet for og forventet nytte av behandlingsreisen.

Departementet foreslår videre at søkere som har liten nytte av eller begrenset tilgang til annen behandling skal prioriteres, dersom flere søkere vurderes likestilt med hensyn til alvorlighet, behov og nytte. Erfaringer fra tidligere opphold kan gi informasjon om den faktiske nytten pasienten har av behandlingsoppholdet og i hvilken grad pasienten tar aktivt del i behandlingsopplegget. Det foreslås derfor at det fremgår av bestemmelsen at det i prioriteringen kan legges vekt på søkerens deltakelse i og nytte av behandlingsprogrammet ved tidligere reiser.

4.3 Ledsager

4.3.1 Dagens retningslinjer

Dagens ordning med behandlingsreiser forutsetter at pasienten i all hovedsak er selvhjulpen. Utgiftene til reise og opphold for ledsager til voksne pasienter dekkes derfor ikke. Det godtas i enkelte tilfelle at pasienter med nedsatt funksjonsevne har med ledsager som de selv dekker utgiftene til.

For barn og unge under 14 år dekkes utgiftene til reise og opphold for én ledsager. Ungdom fra 14 til 19 år reiser uten ledsagere, men følges tett opp av helsepersonellet som er med på behandlingsreisen.

4.3.2 Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

Det følger av lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven) § 5 at diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne er forbudt. Med diskriminering menes direkte og indirekte forskjellsbehandling som ikke er lovlig etter §§ 6 eller 7. Med direkte forskjellsbehandling menes en handling eller unnlattelse som har som formål eller virkning at en person blir behandlet dårligere enn andre i tilsvarende situasjon, og at dette skyldes nedsatt funksjonsevne. Med indirekte forskjellsbehandling menes enhver tilsynelatende nøytral

bestemmelse, betingelse, praksis, handling eller unnlattelse som fører til at personer stilles dårligere enn andre, og at dette skjer på grunn av nedsatt funksjonsevne.

Etter § 6 er forskjellsbehandling ikke i strid med forbudet dersom den har et saklig formål, den er nødvendig for å oppnå formålet og det er et rimelig forhold mellom det man ønsker å oppnå og hvor inngripende forskjellsbehandlingen er for den eller de som stilles dårligere. Det følger av lovens § 7 at positiv særbehandling ikke er i strid med hovedregelen dersom særbehandlingen er egnet til å fremme lovens formål, det er et rimelig forhold mellom det man ønsker å oppnå og hvor inngripende forskjellsbehandlingen er for den eller de som stilles dårligere og særbehandlingen opphører når formålet med den er oppnådd.

Likestillings- og diskrimineringsombudet har nylig vurdert om Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for behandlingsreiser, diskriminerer personer med nedsatt funksjonsevne som selv må dekke utgifter til ledsager under behandlingsreiser (ref. 14/2133). Saken gjaldt en blind person som var avhengig av praktisk bistand fra ledsager under reise og oppholdet. Personen anførte at han som praktisk blind ikke hadde lik tilgang til behandlingsreiser i utlandet som pasienter uten nedsatt funksjonsevne. Ombudet la i sin uttalelse til grunn at kravet om selvhjulpenhet hadde som virkning at personer med nedsatt funksjonsevne stilles dårligere enn andre i lovens forstand. Ombudet vurderte om begrensningen likevel var lovlig etter unntaksregelen i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 6. Ombudet konkluderte med at ordningen var saklig og nødvendig da ordningen var et knapphetsgode. Langt færre pasienter ville få tilbudet dersom tilskuddet også skulle dekke ledsagers reise, lønn og opphold. Ombudet mente også at begrensningen ikke er uforholdsmessig inngripende da ordningen er et supplement til nødvendig helsehjelp i Norge. Ombudet uttalte følgende:

"Avgjørende for ombudet er at behandlingsreiser i utlandet er et såkalt knapphetsgode for utvalgte pasientgrupper. Kun halvparten av søkerne får innvilget behandling, og langt færre pasienter vil nødvendigvis få tilskudd dersom tilskuddet også skal dekke ledsagers reise, lønn og opphold. Vi kan heller ikke se bort fra at noen av pasientene ville ha behov av mer enn én ledsager. Etersom behandlingsreiser er et kostnadskreven supplement til nødvendig behandling i Norge, er det videre nærliggende å anta at ressursprioriteringen er nødvendig for å ivareta legitimiteten til selve ordningen. Uansett baserer seksjonens uttakskriterier seg på en helsefaglig ressursfordeling som ombudet vanskelig kan overprøve som usaklig. Vi kan heller ikke se at formålet, som er å sikre at flest mulig pasienter får helsebehandling, kan oppnås på en annen og mindre inngripende måte innenfor gjeldende behandlingsopplegg og bevilgning.

...

Ombudet betviler ikke at dagens uttakskriterier for behandlingsreiser har negative konsekvenser for A. Han er hardt rammet av psoriasis, og lysbehandlingen som han mottar i utlandet gir ham en særlig effekt. Han kommer også fra en av hjemkommunene som ikke gir alternativ støtte til dekning av ledsagerutgifter. Vi har således forståelse for at dagens ordning oppleves som urettferdig for ham som praktisk blind.

Ombudet finner likevel ikke kravet om selvhjulpenhet som uforholdsmessig inngripende i lovens forstand. Avgjørende for ombudet er at klimareiser kun er et supplement til nødvendig helsehjelp etter sektorlovgivningen. Vi bemerker i den forbindelse at A mottar

lysbehandling fra hudpoliklinikken som også gir effekt, om enn noe mer kortvarig en klimabehandling. Vurderingstemaet for ombudet er uansett ikke om klagers behandlingstilbud er optimalt. Videre bemerker ombudet at klager og andre i tilsvarende situasjon også har mulighet til å søke om legatmidler. Klager har tidligere blitt innvilget støtte fra ulike legat.

...

Ombudet vil likevel bemerke at vi er positive til at ordningen nå vurderes forskriftsregulert, herunder at det vurderes å gi flere muligheten til praktisk bistand. Etter vårt syn vil nettopp opprettelsen av en nasjonal tilskuddsordning for dekning av ledsagerutgifter best sikre lik tilgang til behandlingsreiser, uavhengig av pasientenes funksjonsevne. Dette er også nødvendig for å hindre at kommuneøkonomien avgjør hvilke pasienter som får tilbud om behandling i spesialisthelsetjenesten eller ikke, slik som i dag. Uansett vil vi på generelt grunnlag følge tematikken videre i vårt pådriver- og tilsynsarbeid "

4.3.3 Departementets vurderinger og forslag

Barns rett til ledsager

Som det fremgår over får barn som er med på behandlingsreise etter dagens ordning dekket utgifter til reise og opphold for en ledsager frem til de er 14 år. Ungdom fra 14 til 19 år deltar uten ledsagere. Departementet har vurdert om barn bør ha rett til å ha med en ledsager frem til de er 18 år. Det vises i denne forbindelse til at barn har rett til å ha med seg en foreldre frem til de er 18 år når barnet oppholder seg i en helseinstitusjon, jf. forskrift om barns opphold i helseinstitusjon § 6.

Det vil også være behov for tilsyn med ungdommer i denne aldersgruppen. I dag ivaretas dette av det norske helsepersonellet som er med på behandlingsreisen. Erfaringene med å la ungdommen reise uten foresatte har vært positive. De fleste ungdommene som deltar på behandlingsreiser har diagnoser som de må leve med i lang tid. Et viktig formål med behandlingsreisen er derfor å lære ungdommen å ta ansvar for egen sykdom og gi dem en opplevelse av mestring. Dette oppnås lettere når ungdommen reiser uten foresatte. I tillegg bidrar opplæringen, nettverksbyggingen og samværet med andre ungdommer i samme situasjon, til økt livskvalitet og selvtilit. Departementet mener det er gode grunner til å videreføre dagens ordning. Det foreslås på denne bakgrunn å videreføre dagens regel om at det kun er barn under 14 år som har en ubetinget rett til å ha med en ledsager.

Det bør imidlertid etter departementets vurdering åpnes for at barn i alderen 14-18 år kan få rett til ledsager i særskilte tilfelle. Det foreslås derfor at barn i alderen 14- 18 år *kan* gis rett til ledsager dersom det foreligger særskilte behov eller omstendigheter. Det må utvises skjønn som må baseres på en konkret vurdering av barnets behov for ledsager og barnets behov for og nytte av behandlingsreisen. Særskilte behov kan være at barnet er spesielt engstelig, umodent eller av andre årsaker trenger særskilt oppfølging. Særskilte omstendigheter kan for eksempel være at barnet har gjennomgått vanskelige eller traumatiske opplevelser som medfører at barnet har et særskilt behov for ledsager. Departementet vil i denne sammenheng understreke at forutsetningen for at barnet skal tildeles behandlingsreise er at de generelle vilkårene i forskriftsutkastet § 4 er oppfylt.

Dersom mindreårige søsken deltar på behandlingsreiser foreslås det at det kun gis rett til én felles ledsager for inntil 3 søsken.

Rett til ledsager for pasienter med funksjonsnedsettelse

Det er et mål at helsetjenestetilbudet oppleves som likeverdig uansett funksjonsevne. Dette innebærer at helsetjenestetilbudet må gjøres tilgjengelig og i en viss utstrekning tilrettelegges for personer med nedsatt funksjonsevne.

Enkelte pasienter med nedsatt funksjonsevne vil kunne delta i behandlingsprogrammet og ha stort utbytte av en behandlingsreise, men vil være avhengig av å ha med ledsager til hjelp i forbindelse med for eksempel måltider, personlig stell, forflytning eller formidling av informasjon. Dersom det ikke åpnes for at disse pasientene kan få dekket utgifter til ledsager, vil de i praksis kunne være utelukket fra tilbudet. I den grad en tilrettelegging med ledsager vil kunne gjennomføres uten at det fører til en urimelig belastning for ordningen, bør disse pasientene etter departementets vurdering gis rett til å ha med ledsager som får dekket utgifter. Departementet har derfor vurdert om det kan åpnes for at personer med nedsatt funksjonsevne kan få dekket utgifter til reise og opphold for ledsager. Forutsetningen er imidlertid at pasienten med nedsatt funksjonsevne oppfyller vilkårene for å få tildelt behandlingsreise, jf. forskriftsutkast § 4. Videre skal prioriteringen av pasienter skje i samsvar med kriteriene foreslått i forskriftsutkastet § 6, se nærmere under punkt 4.2.2.

At det åpnes for å ha en rett til ledsager som får dekket utgifter til reise og opphold, vil påvirke antallet pasienter som kan tildeles behandlingsreise. Bakgrunnen for dette er at utgiftene til reise og opphold for ledsager vil dekkes av de samme midlene som pasientene utgifter til behandlingsreiser. I tillegg vil ledsagerne oppta plass på flyene som brukes til transport av pasienter og rom evt. seng på behandlingsstedet. For at en slik tilrettelegging ikke skal utgjøre en urimelig belastning for ordningen, må det etter departementet vurdering foretas en begrensning til *én* ledsager for den enkelte pasient.

En slik begrensning vil kunne utelukke enkelte pasienter. Dette vil i utgangspunktet kunne være en forskjellsbehandling etter diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 5. Departementet mener imidlertid at en slik forskjellsbehandling er lovlig, jf. diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 6. Begrunnelsen for begrensningen er å unngå at antall ledsagere utgjør en urimelig belastning på ordningen. Departementet mener at begrensning har et saklig formål og vil være nødvendig for å oppnå formålet. Videre mener departementet at det ikke er et urimelig forhold mellom behovet for å unngå en for stor belastning på ordningen og hvor inngripende denne forskjellsbehandlingen er overfor disse pasientene. I denne forbindelse vises det til at behandlingsreiser er et supplement til det ordinære behandlingstilbudet i Norge og utgjør dermed ikke det eneste behandlingsalternativet for de aktuelle lidelsene.

I likhet med hva som gjelder for barn under 14 år, foreslår departementet at pasienter med nedsatt funksjonsevne kun har rett til å ha med *én* ledsager som vil ha rett til å få dekket

utgifter til opphold og reise, se nærmere under punkt 4.4. Behovet for ledsager skal dokumenteres og bekreftes av lege.

Krav til ledsager

Det er en forutsetning at ledsageren ivaretar pasientens behov for oppfølging under behandlingsreisen. Departementet mener derfor at det må stilles krav om at ledsageren er egnet til å ivareta pasientens behov for oppfølging under behandlingsreisen. Kravet innebærer at ledsageren må kunne følge opp pasienten på en god måte og ivareta alle oppgavene pasienten trenger hjelp til. For barn vil ledsageren som hovedregel være en av dem som har foreldreansvaret for barnet, eller en nærstående person som foreldrene har godkjent.

Kravet til egnethet innebærer også at ledsageren for eksempel ikke kan ha rusproblemer eller alvorlig sykdom som krever medisinsk oppfølging under oppholdet.

Departementet foreslår i forskriftsutkastet § 8 at det stilles krav om at ledsager er egnet til å ivareta pasientens behov for oppfølging under behandlingsreisen.

4.4 Dekning av utgifter

4.4.1 Dagens retningslinjer

Som nevnt over er behandlingsreiser til utlandet en tilskuddsordning med egen post på statsbudsjettet. Det ble bevilget kr 123 148 millioner til behandlingsreiser for 2016.

Utgiftene til reise og opphold dekkes i all hovedsak av staten gjennom det øremerkede tilskuddet til behandlingsreiser. Voksne pasienter og ledsagere for barn må dekke en egenandelen som i 2016 er på 116 kroner per døgn. Egenandelen inngår i egenandelstak 2. Barn under 16 år betaler ingen egenandel.

4.4.2 Departementets vurderinger og forslag

Utgifter til reise og opphold dekkes i dag i hovedsak av staten gjennom det øremerkede tilskuddet til behandlingsreiser fratrukket en egenandel for voksne pasienter og ledsagere for barn. Barn under 16 år betaler i dag ingen egenandel. Departementet foreslår ingen endring i denne utgiftsdekningen.

Utgifter til reise og opphold for ledsagere for voksne, dekkes ikke i dag. Som det fremgår under punkt 4.3 foreslår departementet at pasienter med funksjonsnedsettelse som oppfyller vilkårene for å få tildelt behandlingsreise og som har behov for ledsager, skal ha rett til å ha med én ledsager. Utgifter til reise og opphold foreslås dekket for én ledsager. Etter departementets vurdering bør ledsagere for denne gruppen pasienter, i likhet med voksne pasienter og ledsagere for barn, dekke en egenandel. Departementet foreslår i forskriftsutkastet § 9 en bestemmelse i samsvar med dette.

Det fremgår videre av den foreslåtte forskriftsbestemmelsen at egenandelens størrelse fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet. Dette er en videreføring av dagens praksis.

4.5 Saksbehandling

4.5.1 Dagens retningslinjer

Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for behandlingsreiser, er i dag gitt oppgaven med å behandle søknader om behandlingsreise. Det er utarbeidet retningslinjer for behandlingen av søknadene og tildeling av behandlingsreiser. Pasienten må søke i forkant av reisen på egne skjemaer innen gitte søknadsfrister. Søknaden er todelt der den ene delen fylles ut av søkeren (pasientens søknad) og den andre delen (legesøknad) fylles ut av fastlege eller relevant legespesialist. Seksjon for behandlingsreiser har lagt ut informasjon på internett om hvordan det kan søkes; <http://www.oslo-universitetssykehus.no/behandlingsreiser>.

Vedtak om tildeling av eller avslag på søknad om en behandlingsreise er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Avslag kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (heretter Helseklage) som har adgang til å prøve alle sider av vedtaket, det vil si både saksbehandlingen, lovanvendelsen og skjønnsutøvelsen. I praksis er det imidlertid i praksis vanskelig for klageinstansen å overprøve skjønnsutøvelsen ved prioriteringen av søkerne.

4.5.2 Departementets vurderinger og forslag

Forholdet til forvaltningsloven

Som nevnt over er vedtak om tildeling eller avslag på søknad om behandlingsreise et enkeltvedtak etter forvaltningsloven, jf. forvaltningsloven § 2. Forvaltningslovens bestemmelser kommer derfor til anvendelse på behandlingen av slike søknader. Departementet har av pedagogiske grunner presisert dette i utkast til § 10.

Krav til søknaden

Departementet foreslår i utkastet til § 11 en videreføring av dagens krav til søknad om behandlingsreise. Det fremgår av utkastet at søknader skal fremmes på et fastsatt skjema. Dette vil bidra til at søker sender inn de opplysningene som er nødvendige for å kunne vurdere søknaden etter de vilkår og kriterier for prioritering som er gitt i forskriften. For barn vil det være den som har foreldreansvaret som søker på vegne av barnet.

Det foreslås videre at det ved den første søknaden skal vedlegges medisinske opplysninger om diagnose gitt av legespesialist med relevant spesialistkompetanse, se nærmere om dette under 4.2.2 og utkast til § 11. Ved senere søknader vil det i utgangspunktet ikke måtte vedlegges medisinske opplysninger om diagnose. Det kan imidlertid oppstå behov for å innhente nye og oppdaterte opplysninger om diagnose. Det foreslås derfor at det kan kreves ny spesialisterklæring, dersom det er behov for nye eller oppdaterte medisinske opplysninger i behandlingen av en senere søknad.

I de tilfeller det foreligger behov for ledsager for pasienter med nedsatt funksjonsevne, skal dokumentasjon og bekreftelse som kreves etter § 7 tredje ledd følge vedlagt søknaden. Dette fremgår av utkast til § 11 andre ledd. Søkes det om ledsager for barn i

alderen 14-18 år på grunn av særskilte behov eller omstendigheter, skal informasjon om behovet for ledsager også vedlegges søknaden.

Søknadsfrist

I dag utlyses de enkelte behandlingsreisene med en søknadsfrist i utlysningen. Det er et begrenset antall behandlingsplasser, og alle som oppfyller vilkårene for en behandlingsreise vil ikke få tildelt en reise. Vedtak om tildeling skjer etter en prioritering av søknadene etter kriteriene som fremgår i utkast til § 6. For å kunne vurdere søknadene opp mot hverandre er det nødvendig at det settes en søknadsfrist. Etter utløpet av fristen vil de innkomne søknadene vurderes og prioriteres. Søknader som innkommer etter fristen må derfor kunne avvises. I utkast til forskriftsbestemmelse står det at søknad som innleveres etter fristen, "kan " avvises. Departementet åpner derfor for at det kan gis oppreisning for fristforsømmelse dersom det foreligger særskilte grunner for dette. Eksempler på dette kan være at søker ikke kan lastes for fristforsømmelsen eller det foreligger særlige grunner til at søknaden bør vurderes. Det må imidlertid vurderes om en oppreisning av fristforsømmelsen kan medføre en ulempe for andre. Dersom det er fattet vedtak om tildeling av behandlingsreiser, må søkerne som har fått tildelt behandlingsreise kunne innrette seg etter vedtaket. Det følger av forvaltningsloven § 35 at vedtak kun kan omgjøres dersom endringen ikke er til skade for noen som vedtaket retter seg mot eller direkte tilgodeser, underretning ikke er kommet fram til vedkommende eller vedtaket heller ikke er offentlig kunngjort eller vedtaket må anses som ugyldig.

Dersom en oppreisning av fristforsømmelsen vil innebære en endring i tildelte behandlingsplasser, vil slik oppreisning ikke kunne gis med mindre vilkårene for omgjøring i forvaltningsloven § 35 er oppfylt.

Behandling av søknader

Ordningen med behandlingsreiser finansieres ved et statlig tilskudd som vedtas av Stortinget i det årlige statsbudsjettet. Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for ordningen. Ansvaret for å behandle søknader om behandlingsreiser er delegert til Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for behandlingsreiser. Departementet ønsker å videreføre dagens ordning og foreslår at det fremgår av forskriften at Oslo universitetssykehus HF behandler søknadene om behandlingsreise.

Klageadgang

Fra 1. januar 2016 er det Helseklage som behandler klager over blant annet avslag på søknad om behandlingsreise. Helseklage behandler klagene i samsvar med forvaltningsloven. Det fremgår av forvaltningsloven § 34 andre ledd at klageinstansen kan prøve alle sider av vedtaket. Det vil si at klageinstansen kan prøve både saksbehandlingen, lovanvendelsen og skjønnsutøvelsen.

Som tidligere omtalt under punkt 4.2 vil ikke søkere som oppfyller vilkårene for å få tildelt behandlingsreise, ha rett til å få tildelt behandlingsreise. Ordningen finansieres ved et tilskudd som setter rammer for antallet behandlingsreiser som tildeles. I dag er det

omtrent halvparten av søkerne som tildeles behandlingsreise. Det medfører at det er mange som oppfyller vilkårene, men som ikke blir tildelt behandlingsreise.

Seksjon for behandlingsreiser vil vurdere alle søknadene og foreta en prioritering av søkerne etter en samlet vurdering av søknadene som er kommet inn innen fristen. I praksis vil det være vanskelig å foreta en reell prøving av skjønnsutøvelsen i prioriteringen av søkerne i klageomgangen. Det er flere grunner til dette. For det først skal prioriteringen av søkere skje etter en samlet vurdering av sykdommens omfang, sykdomsaktivitet, mulige senfølger og behovet for og forventet nytte av behandlingsreisen. Å foreta disse vurderingene vil kreve medisinskfaglig innsikt i den aktuelle diagnosen og i hvilken nytte den aktuelle behandlingsreisen vil kunne ha for den enkelte. Seksjon for behandlingsreiser til utlandet ved Oslo universitetssykehus har en særskilt medisinskfaglig kompetanse på dette området som klageinstansen ikke innehar.

For det andre må klageinstansen for å kunne vurdere skjønnsutøvelsen i prioriteringen, innhente alle søknadene som er vurdert i den enkelte vurderingsrunden. Det er årlig ca 6000 som søker om behandlingsreise. Antallet søkere i den enkelte vurderingsrunden vil variere mellom de ulike programmene. I et program vil det være ca. 50 søkere i vurderingsrunden. I et annet program vil det kunne være ca. 1500 søkere i vurderingsrunden. Selv med en søkemasse på 50 vil det være ressurskrevende å foreta en ny vurdering av prioriteringen. De fleste vurderingsrundene har imidlertid flere hundre søkere noe som innebærer at en ny vurdering vil være svært ressurskrevende. Det er i dag svært sjelden at avslag blir omgjort etter klage. Etter departementets vurdering står bruken av ressurser i klageomgangen derfor ikke i forhold til det utbytte den enkelte søker vil ha av å kunne overprøve skjønnsutøvelsen ved tildelingen av behandlingsreiser.

I tillegg vil adgangen til påklage skjønnsutøvelsen ved prioriteringen føre til at det er nødvendig å holde ledig (dvs. ikke tildele søkere) et antall behandlingsplasser for mulige vedtak om omgjøring. Dette er etter departementets vurdering ikke en god utnyttelse av de tilgjengelige ressursene.

Kongen kan fastsette klageregler som begrenser klageretten dersom tungtveiende grunner taler for det. Begrensninger i klageretten forutsetter godkjenning av Justis- og beredskapsdepartementet. Vilkåret om "tungtveiende grunner" har vært praktisert strengt. Hensynet til den enkeltes rettssikkerhet må veies opp mot de praktiske og ressursmessige utfordringene som oppstår i klagebehandlingen. Etter departementets vurdering er det flere tungtveiende grunner som taler for at skjønnsutøvelsen ved tildelingen av behandlingsreiser ikke bør kunne påklages. Departementet ønsker høringsinstansenes synspunkter og innspill på dette spørsmålet.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forskriftsfesting av dagens praksis vil ikke medføre økonomiske konsekvenser for staten, men pasienter som har behov for ledsager vil få kostnadene dekket innenfor den vedtatte budsjetttrammen. Det er usikkert hvilket omfang dette vil få, men økte kostnader

til ledsager vil ha som konsekvens at færre pasienter vil få reise og behandlingsopphold innen budsjettammen.

6 Forslag til forskrift om behandlingsreiser

Forslag til forskrift om behandlingsreiser til utlandet

Hjemmel: Fastsatt ved kgl. res. XX.XX.201X med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester m.m. § 1-2 andre ledd og § 2-1 sjuende ledd og lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker § 28 tredje ledd.

§ 1 Formål

Formålet med forskriften er å bidra til forsvarlig og effektiv saksbehandling av søknader om behandlingsreiser.

§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder tildeling av behandlingsreise til:

- a) pasienter med revmatiske sykdommer av typene leddgikt, psoriasisleddgikt eller Bektherevs sykdom,
- b) pasienter med postpoliosyndrom,
- c) pasienter fra 4 år med psoriasis eller barneleddgikt, og
- d) barn fra 3 år med astma, kronisk lungesykdom eller atopisk eksem.

§ 3 Definisjoner

I denne forskriften menes med

- a) behandlingsreise: et organisert diagnosespesifikt behandlingstilbud i utlandet som finansieres over egen post i statsbudsjettet,
- b) barn: person under 18 år.

§ 4 Vilkår for tildeling av behandlingsreiser

Behandlingsreiser kan bare tildeles søkere som:

1. er medlem i folketrygden med rett til stønad ved helsetjenester og som har fast bosted i riket,
2. har en diagnose som nevnt i § 2 og
3. har behov for og forventet nytte av en behandlingsreise.

Behandlingsreise kan ikke tildeles søkeren, dersom søkerens helsetilstand kan bli betydelig forverret eller det kan oppstå alvorlige komplikasjoner under behandlingsreisen.

§ 5 Krav om diagnose

Søkerens diagnose skal være fastsatt av legespesialist med relevant spesialistkompetanse og skal bygge på internasjonalt anbefalte diagnostiske- eller andre klassifikasjonskriterier.

For barn skal diagnostisering foretas av pediater eller av lege med spesialistgodkjenning innenfor relevant fagområde.

§ 6 Prioritering av søkere

Prioritering av søkerne skal skje etter en samlet vurdering av

1. sykdommens omfang, sykdomsaktivitet og mulige senfølger og
2. behovet for og forventet nytte av behandlingsreisen.

Dersom søkere vurderes likestilt etter første ledd, skal søkere som har liten nytte av eller begrenset tilgang til annen behandling prioriteres.

Dersom søker tidligere har deltatt på behandlingsreise, kan det legges vekt på søkerens deltakelse i og nytte av behandlingsprogrammet ved tidligere reiser.

§ 7 Rett til ledsager

Rett til å ha med én ledsager har

- a) barn under 14 år, og
- b) pasienter som på grunn av nedsatt funksjonsevne har behov for ledsager.

Dersom det foreligger særskilte behov eller omstendigheter, kan barn mellom 14 og 18 år gis rett til å ha med én ledsager.

Mindreårige søsken som reiser på samme behandlingsreise har kun rett til å ha med én ledsager for inntil tre søsken.

Behovet for ledsager på grunn av nedsatt funksjonsevne skal dokumenteres og bekreftes av lege.

§ 8 Krav til ledsager

Pasientens ledsager må være egnet til å ivareta pasientens behov for oppfølging under behandlingsreisen.

§ 9 Dekning av utgifter

Staten dekker pasientens og ledsagerens utgifter til reise og opphold fratrukket en egenandel. Egenandelens størrelse fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Barn under 16 år betaler ikke egenandel.

§ 10 Forholdet til forvaltningsloven

Forvaltningslovens regler gjelder for behandling av søknader etter denne forskriften.

§ 11 Krav til søknaden

Søknad om behandlingsreise fremmes på fastsatt skjema. Legeerklæring, enten fra fastlege eller lege med relevant spesialistkompetanse, skal vedlegges. Medisinske opplysninger om diagnosen gitt av legespesialist med relevant spesialistkompetanse skal følge vedlagt søkerens første søknad om behandlingsreise. Dersom det ved senere søknader er behov for nye eller oppdaterte medisinske opplysninger, kan det kreves ny spesialisterklæring.

Foreligger det behov for ledsager for pasient med nedsatt funksjonsevne skal dokumentasjon og bekreftelse fra lege følge vedlagt søknaden, jf. § 7 tredje ledd. Søkes det om ledsager for barn i alderen 14 til 18 år, skal informasjon om behovet for ledsager følge vedlagt søknaden, jf. § 7 andre ledd.

§ 12 Søknadsfrist

Søknaden med vedlegg må være innlevert innen fristdagen som er satt i utlysningen av behandlingsreisen. Søknader som innleveres etter fristen, kan avvises.

§ 13 Behandling av søknader

Oslo universitetssykehus HF fatter vedtak om tildeling av behandlingsreiser til utlandet etter bestemmelsene i denne forskriften og innenfor rammene av Stortingets budsjettvedtak.

§ 14 Klageadgang

Vedtak fattet etter denne forskriften kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Klagen kan ikke omfatte skjønnsutøvelsen.

§ 15 Ikrafttredelse

Denne forskrift trer i kraft XX.XX.201X.