

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår ref:  
2007/5773-8/416  
Saksbehandler:  
Nils Jul Lindheim

E-ref:

Dato:  
3.12.2007

## Hørings svar – Forslag til endring i pasientrettighetslov § 2-6 og forslag til forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling

### 1. Innledning

Helse Sør-Øst RHF ser positivt på at det kommer en ny forskrift til erstatning for RTV rundskriv. Høringsforslaget har vært distribuert til brukerutvalg og undergitte HF. Forslaget har vakt god interesse og det har vært avholdt egne temamøter for drøfting av høringsutkastet.

### 2. Punktvis kommentarer til høringsutkastet

#### Ad pkt1. Omtale av pasienttransportordningen

##### Første avsnitt: - ansvarsprinsippet

Intensjonene om å skape et mer bevisst forhold til å se på sammenhengen mellom behandlingsutgifter og transportutgifter synes langt på vei oppnådd innen spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene fikk ved overføringen i 2004 likevel ansvaret for pasienttransport i primærhelsetjenesten (lege, legevakt, fysioterapi, innleggelse sykehjem osv) selv om dette brøt med prinsippet om koblingen mellom ansvar og utgifter. Kommunene gjør endringer i sin organisering av primærhelsetjenesten uten å ta hensyn til transportkostnadene. Mest påfallende er samarbeidsavtaler om tjenestetilbud mellom kommuner om legevaktstjenester og visse spesialiserte tjenestetilbud som for eksempel fysioterapi. I grunnlaget for overføringen ble det anslått at kommunene sto for vel 20% av kostnadene til syketransport. Selv om vi fortsatt mangler gode data anslår vi at det reelle tallet nå er vel 35%.

Pasientene forholder seg i dag til 3 ordninger:

*Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 15 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

- TT-reiser, arbeidsreiser, osv. Ordningen dekkes av kommune/fylkeskommune
- Reiser etter folketrygdlovens § 5-22 og 10-7, dekket av NAV på egen rekvisisjon
- Transport til undersøkelse/behandling som dekkes av helseforetakene

Helse Sør-Øst RHF ser det som hensiktsmessig at finansieringsansvaret for pasienttransport i primærhelsetjenesten overføres til kommune, slik at disse utgiftene på samme måte som i spesialisthelsetjenesten kan ses i sammenheng med behandlingen. Kommunene kan da selv velge om de vil kjøpe tjenester i samarbeid med helseforetakene eller velge å organisere disse tjenestene sammen med allerede etablerte systemer for TT, arbeidsreiser etc. Dagens ordning betyr at helseforetakene har et 3.part finansieringsansvar i primærhelsetjenesten som de ikke har noe form for medvirkning eller påvirkning på.

Når det gjelder transport etter folketrygdlovens §§ 5-22 og 10-7 foreslår vi at dette på samme måte dekkes av NAV. På samme måte vil det være NAV som utløser transporten ved sine vedtak, som dekker transportkostnadene

I de tre første årene etter reformen klarte helseforetakene å bremse den raskt økende utgiftsveksten. Vi er nå inne i det 4 driftsåret og ser nå at transportkostnadene igjen øker i faretruende. Årsakene er sammensatt, men 3. parts finansiering i primærhelsetjenesten synes å være en stor del av årsaken.

#### Tredje avsnitt – pasientenes rettigheter videreføres

Helsetilbudet utvikles, det samme gjør samfunnet og derved også pasientene. Stortingets forutsetning om å videreføre rettigheter kan tolkes så bokstavelig at det blir vanskelig å foreta en naturlig harmonisering til de muligheter og behov som dagens pasienter har. På generelt grunnlag vil Helse Sør-Øst RHF tilføye at pasientens rettigheter bør knyttes til dekning av nødvendige utgifter forbundet med undersøkelse og behandling og ikke til detaljer i refusjonsordningen.

#### Femte avsnitt – forhold mellom forskrift og instruks for saksbehandling

Helse Sør-Øst RHF oppfatter dette avsnittet slik at departementet forventer at RHF selv utarbeider instruks for saksbehandling der man finner dette nødvendig. Ref også pkt 2 omtale av pasientordningen; ”informere om paktske forhold knyttet til administrasjon av regelverket”.

### **Ad pkt 2. Omtale av pasienttransportordningen**

#### Tredje avsnitt – økonomiske rammer

I det alt vesentlige oppfattes forslaget å ligge innenfor de økonomiske rammer til RHF. Utgiftene til permisjoner, intern transport, donorer, syketransport er spredt på flere interne budsjetter og den nye forskriften innebærer således en utfordring for RHF og HF til å etablere finansieringssystemer som synliggjør sammenhengen mellom ansvar, inntekt og kostnader.

Forslaget om endring av nærmeste sted i kommunene vil føre til økte utgifter, især for foretak med større landkommuner. Bestemmelsen om at dette også innbefatter ”samarbeidende kommuner” gjør bestemmelsen vanskelig å kontrollere. Helse Sør-Øst RHF ser at samarbeide mellom kommuner generelt er positivt, men når kommuner

tillates å samarbeide uten ansvar for økte transportutgifter vil man få eksempler på at samarbeide som tjener kommuneøkonomien totalt sett blir fordyrende.

Forslaget om å gi tannleger rekvisisjonsrett kan gi økte utgifter fordi disse tannleger allerede har rekvisisjonsrett til reiser som dekkes av fylkeskommune og man kan risikere en sammenblanding. Helse Sør-Øst RHF antar at noe av faren for sammenblanding kan reduseres ved at det utarbeides egne rekvisisjonsblanketter for tannleger.

## **Ad pkt 2.2. Særlige kommentarer**

### Første avsnitt - spesialisthelsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har registrert en praksis i forhold til fritt sykehusvalg som innebærer at en reise til en spesialisert rehabiliteringsinstitusjon behandles annerledes enn en reise for rehabilitering til et sykehus som også tilbyr rehabilitering. Helse Sør-Øst RHF er således fornøyd med at departementet her tar utgangspunkt i behandlingens hensikt og ikke institusjonens status.

### Andre avsnitt – innleggelse og utskrivning av sykehjem

Helse Sør-Øst RHF viser til kommentaren om at kommunene i pakt med ansvarsprinsippet bør gis ansvar for innleggelse og utskrivning av sykehjem.

### Tredje avsnitt - reise for dagpasienter

Tiltaket oppfattes positivt selv om det tvinger fram en omlegging av finansieringen internt i RHF/HF. Helse Sør-Øst RHF legger her til grunn at dagtilbudet gis i spesialisthelsetjenesten og omfatter et reelt behandlingstilbud i motsetning til for eksempel rene velferdstiltak.

### Fjerde avsnitt - internt transport av pasienter

Som for tredje avsnitt over.

### Femte avsnitt - reise for donor

Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at dette omfatter alle reiser i forbindelse med donsasjon, også reiser for etterkontroller mv. Forslaget støttes.

### Sjette avsnitt – behandlere inne kommunen

Helse Sør-Øst RHF ser logikken i endringsforslaget og er enige i at dette er enklere og mer rettferdig for pasientene. Tiltaket fører nok til mer effektiv ressursutnyttning i kommunen, men dette tiltaket fører til økte utgifter for RHF. Det er eksempler på at økningen i transportkostnader har oversteget innsparingsgevinsten i kommunene. Så lenge kommunene holdes ansvarsfrie for syketransport i kommunene anbefales ikke dette forslaget.

### Sjuende avsnitt - hjemreiseutgifter

Helse Sør-Øst RHF støtter forslaget som i realiteten ansees å være i henhold til gjeldende praksis. Bosteds- og ferieadresse regnes som oppholdssted, men tilfeldig skadested regnes ikke som oppholdssted.

### Åttende avsnitt - permisjon

Helse Sør-Øst RHF støtter intensjonen, men ønsker at det føyes til ”som innvilges av institusjonen” i forskriftsteksten. Bakgrunnen for å foreslå denne tilføyelsen er å unngå missforståelser.

Niende avsnitt - pasienthotell

Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at pasienthotell og sykehotell er det samme. Endringen støttes.

Tiende og ellefte avsnitt – Reise til ortopedisk verksted

Reise til ortopediske verksteder har vært vanskelig å skille ut fra ordinær syketransport og denne saken har medført mye saksbehandling fra både NAV og helseforetakenes side. Helse Sør-Øst RHF anbefaler at man holder seg klart til ansvarsprinsippet hvilket vil bety at NAV ikke har fullmakt til å utløse utgifter i helseforetakene.

Tolvte avsnitt – ledsagelse mens pasienten er innlagt i institusjon

Helse Sør-Øst RHF sier seg enig i denne endringen

Trettende avsnitt – behov for annen transport av helsemessige grunner

Helse Sør-Øst RHF ser ingen problemer med at tannleger får anledning til å attestere på at en pasient av helsemessige grunner er i behov for særskilt transport. Dersom man med attestasjon mener det samme som man til vanlig legger i begrepet rekvirere har imidlertid regionen store motforestillinger. Siden tannlegene allerede administrerer andre transportordninger på vegne av fylkeskommuner vil man lett få sammenblandinger. Da antallet saker hvor tannlege får behov er lite vil det bli relativt kostbart å drive opplæring, informasjon og evt IKT – støtte til denne rekvirentkategorien. Det er vanskelig å se at det er en ulempe for pasienten at tannlegen må henvende seg til andre (kjørekontor, fastlege, legevakt).

Fjortende avsnitt - andre måte å beregne reiseutgifter på og faste satser for arbeidsgodtgjørelser

Det vises også til utredningen om enkeltoppgjør av juni 07. Helse Sør-Øst RHF hadde betydelige forventninger knyttet til at det ble åpnet adgang til å gjennomføre forenklete oppgjør. Disse er ikke innfridd i det foreliggende høringsutkastet. Argumentene forutsettes kjent. Imidlertid vil vi presisere at muligheten for et forenkelt oppgjør ønskes som et alternativ til fullstendig oppgjør, ikke i stedet for. Helse Sør-Øst RHF anmoder derfor på nytt om at det i den reviderte forskriften åpnes for en slik mulighet. En forenklet oppgjørsordning ansees å styrke pasientenes rettigheter og ved at de som ønsker et fullstendig oppgjør kan få det er det vanskelig å forstå at dette er i strid med ot.prp. nr 66 (2002-2003). Siden dette forslaget har så bred støtte anbefales departementet å igangsette utredning av modell for en forenklet refusjonsordning.

**Ad pkt 3. Forslag til endring i pasientrettighetsloven**

3.1 Frist for å framsette krav og 3.2 Forslag til endring i pasientrettighetslov

Helse Sør-Øst RHF støtter forslaget.

**Ad pkt 4. Administrative og økonomiske konsekvenser**

Helse Sør-Øst RHF vil her påpeke at det tradisjonelt finnes lite troverdige data om hva de enkelte formål egentlig koster. Gjennom etablering av NISSY – Nasjonalt informasjonssystem for syketransport som regionene i fellesskap har utviklet vil man over tid få slik kunnskap. Som nevnt tidligere ble kommunenes andel av syketransport anslått til 20%. Gitt at det anslaget var riktig mener Helse Sør-Øst RHF at det har vært en betydelig økning i kostnadene som utløses innen kommunene. Helse Sør-Øst RHF mener også å ha erfart at kommunene organiserer primærhelsetjenesten uten å ta tilstrekkelig hensyn til om dette medfører økning i RHF enes kostnader til transport. Helse Sør-Øst RHF stiller seg tvilende til at endringene ikke vil føre til økte kostnader og det er særlig utvidelsene i kommunene som antas å være kostnadsdrivende og uten mulighet for at RHF kan iverksette tilpassinger.

#### **Ad kapittel - Spesielt til forskriften:**

Helse Sør-Øst RHF vil kun kommentere noen punkter i forskrift med kommentarer

#### **Ad § 1 Virkeområde**

Merknad: Det hadde vært hensiktsmessig om man i forskriftens merknader mer konkret hadde angitt hvorledes utenlandske statsborgere fikk dekket sine utgifter. Dokumentene det vises til er ikke like lett tilgjengelige.

Til første ledd bokstav c;

Definisjon av kjøretøy er en konsekvens av veidirektoratets kjøretøyforskrifter som ikke nødvendigvis er overensstemmende med forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. En ambulanse vil pr definisjon være et kjøretøy der set står ambulanse i vognkortet. Helse Sør-Øst RHF mener at kriteriene for hva som er en ambulansetransport jfr helselovgivningen bør være styrende og ikke veidirektoratets kjøretøyforskrifter. Derfor bør reisende som transporteres i ambulanse, men ikke er i behov av behandling eller observasjon under veis være å betrakte som reisende.

#### **Ad § 5 Dekning av reiseutgifter**

Tredje ledd, attestasjon. Helse Sør-Øst RHF merker seg at det er snakk om attestasjon og ikke rekvisisjon. Etter Helse Sør-Øst RHF sin mening burde attestasjonen primært godtgjøre at det forelå en medisinsk grunn for ikke å ta offentlig transport. Om pasienten bør få drosje eller kan anvises annen særskilt transport (helsetransportbil, helseekspres, tils) oppfatter Helse Sør-Øst RHF å være opp til helseforetaket som er ansvarlig for transporten. Videre i samme ledd listes en del stillinger ved sykehus som har attestasjonsrett. Det ansees uhensiktsmessig at man i forskrift på denne måte griper inn i helseforetakets rett til å organisere egen virksomhet. Det er derfor tilstrekkelig å skrive at helseforetaket bestemmer hvem ved eget helseforetak som har attestasjonsrett.

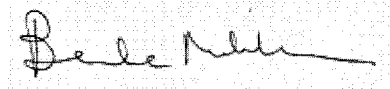
#### **Ad § 6 Dekning av kost- og overmattingsutgifter**

Selv om Helse Sør-Øst RHF ikke vil påta seg økte utgifter er det likevel på sin plass å nevne at satsene det her opereres med er meget beskjedene. Dersom departementet ønsker at slike kostnader skal dekkes anbefales det å bevilge tilstrekkelig til at dekningsgraden blir tilnærmet det som kan forventes å være reelle utgifter. Dekning etter disse satsene er egnet til å utløse forskjellsbehandling.

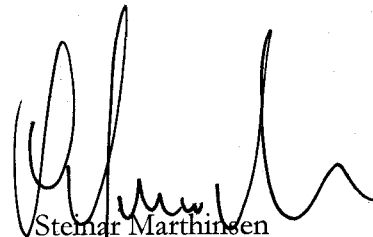
### Avslutning

Helse Sør-Øst RHF mener det er meget positivt at departementet fastsetter ny forskrift for syketransportområdet. Det framsendte forslag innebærer en forenkling for både brukere og helsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF er bekymret over kostnadsveksten i den del av syketransporten som utløses i kommunene. Departementet anbefales å igangsette utredning av modell for en forenklet refusjonsordning.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Bente Mikkelsen  
adm.direktør



Steinar Marthinsen  
viseadm. direktør