



STORTINGET

Representantforslag 98 S

(2017–2018)

frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Jenny Klinge, Ivar Odnnes og Per Olaf Lundteigen

Dokument 8:98 S (2017–2018)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Jenny Klinge, Ivar Odnnes og Per Olaf Lundteigen om tiltak for å forbetre og forenkle pasientreiseordninga og sikre forsvarleg dro-sjetransport for pasientar i regi av helseføretaka

Til Stortinget

Bakgrunn

Eit overordna mål i det norske helsevesenet er å gi gode og likeverdige helsetenester til alle som treng det, når dei treng det, uavhengig av alder, kjønn, bustad, økonomi og etnisk bakgrunn. Det er eit politisk mål at eigendelar for nødvendige helsetenester skal haldast på eit lågt nivå. Pasientar har i dag rett til å få dekt nødvendige utgifter når dei må reise i samband med visse typer helsetenester. I pasientreiseforskrifta (forskrift om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester) er det regulert kva pasientreiser som blir omfatta, når ein har rett til å få dekt reiseutgifter og med kva slags beløp. Forskrifta slår fast at ein pasient som har rett til å få dekt reiseutgifter, også har rett til kostgodtgjersle og dekning av nødvendige utgifter til overnatting under reisa. Det finst i dag to former for pasientreisebetaling: Dei regionale helseføretaka kan gi tilbod om transport der oppgjeret blir føretatt mellom transportør og helseføretak. Alternativt kan pasienten legge ut for reisa sjølv og få refusjon i etterkant.

Lov- og forskriftsending

Stortinget gjorde i 2015 endringar i pasient- og brukkerettighetslova når det gjaldt regelverket for dekning av utgifter til pasientreiser, jf. Innst. 302 L (2014–2015) og Prop. 77 L (2014–2015). Det blei innført ein standard-sats, færre dokumentasjonskrav og molegheit for elektronisk innsending av refusjonskrav. Fram til då var pasientreiseordninga innretta slik at pasientane måtte ta vare på kvitteringar og annan dokumentasjon, og dei måtte sende inn desse manuelt. Ny ordning skulle forenkle dette. Det blei innført ein felles kilometertakst til erstatning for systemet med dekning av billigaste rute-gåande transport. Med ny ordning treng pasienten ikkje å dokumentere reiseutgifter. I staden må startstad for reisa og behandlingsstad dokumenterast. Deretter vil avstand og stønadsutbetaling bli berekna automatisk. Hensikta er at uansett kva transportmåte pasienten vel å nytte, blir refusjonen den same. Det blei føreslått fleire unntak frå hovudregelen. Blant anna:

- Ved reiser over 300 km skal pasientane fortsatt ha rett til dekning av utgifter til billigaste rutegåande transportmiddel.
- Pasientar som av helsemessige årsaker må bruke eigen bil, får dekt standardsats pluss faktiske utgifter til parkering, bom, ferje mv.
- I befolkningstette område blir ikkje reisa dekt dersom ein berre bruker minstetaksten på buss, og ledsagartillegget blei fjerna.

Store svakheiter ved ordninga for pasientreiser

Ved behandlinga av lovendringa i 2015 hadde Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgjande merknad i Innst. 302 L (2014–2015):

«Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener den foreslåtte endring for pasientreiser representerer en viktig forbedring og forenkling for pasientene. Disse medlemmer er imidlertid bekymret over tilbakemeldinger om at mange finner ordningene som gjelder for pasientreisene, tungvint og belastende. Særlig eldre mennesker og pasienter med svekket allmenntilstand melder at regelverk og praktisering av dette ofte representerer en ekstra byrde når man trenger sykehusbehandling. Disse medlemmer mener regjeringen bør ta en bredere gjennomgang av hele regelverket for pasientreiser, for eventuelt å endre på bestemmelser som kan føre til urimelig belastning for pasientene når det gjelder bestilling, reisemåte og ventetider.»

I tida som har gått etter lovbehandlinga og ny forskrift tredde i kraft, er forslagsstillerane kjende med at det som desse partia skreiv i merknaden i innstillinga, har vist seg å stemme. Særlig eldre menneske og pasientar med svekt allmenntilstand melder om at pasientreiseordninga framleis er ei belastning. Folk opplever at også det nye systemet har betydelege svakheiter ved seg, og skjemaet for refusjon blir opplevd som byråkratisk for pasientar. Helseføretaka si ordning med førehandsbetalt drosjetransport for pasientar som av medisinske grunnar ikkje kan reise med kollektivtransport eller køyre sjølv, er sterkt kritisert for svært lange ventetider. Det same gjeld for pasientar med reiseavstand til sjukehus på over 300 km og som må ta fly for å kome fram og tilbake til sjukehuset. Forslagsstillerane meiner difor at det er eit stort behov i dag for ein brei gjennomgang av heile regelverket og praksisen for pasientreiser.

Byråkrati og manglande dekning av reiseutgifter

Forslagsstillerane har fått mange tilbakemeldingar om at skjemaet for refusjon fortsatt blir opplevd som svært kompliserte. Då Stortinget endra lova, var det fordi det skulle bli ei forbedring. Men det er framleis svært lite brukarvennleg, og mange gir faktisk opp å skrive reiserrekning (iFinnmark 16. desember 2017). Skjemaet er eit fire siders dokument som må fyllast ut, og sjølv om det også kan fyllast ut manuelt og ikkje berre på nettet, er det mange som vegrar seg for å ta fatt på dette og endar opp med ikkje å søkje om refusjon. Praktiseringa av den nye ordninga har ført til at mange òg har mista retten til dekning, anten heilt eller delvis. Kilometersatsen blir kritisert for å vere for låg, minste reiseavstand urimeleg høg, ventetider er for lange og ikkje regulerte, og fleire meiner det er urimeleg at pasientar som bur der det går lite tenlege bussruter, ikkje får dekka ferjebillettar, bompengar, parkeringsavgift osv.

Forslagsstillerane vil også vise til at pasientar som skal til poliklinisk undersøking eller dagbehandling, og som bur så langt vekke at dei ikkje rekk timen utan å overnatte, sjølv må betale for overnatting og søkje om refusjon i etterkant. Men pasientar må sjølv betale det overnattinga kostar ut over satsen på kr 520.

Forslagsstillerane meiner alt dette er forhold som må vurderast på nytt i ein brei gjennomgang av regelverket for refusjon av utlegg til pasientreiser.

Lang ventetid for pasientar som må reise med fly

Ved reiser over 300 km kvar veg blir reiseutgifter dekte med taksten for den billigaste reisemåten med rutegåande transportmiddel. Det er helseføretaka som skal bestille flyreiser når fly skal nyttast. Ved dagbehandling/poliklinisk behandling bestiller helseføretaka gjerne første fly fram og siste tilbake fordi det gir dei billigaste flybillettane. Det har kome sterk kritikk, særleg frå Nord-Noreg, om pasientar som må vente i timesvis etter behandling sjølv om det går andre fly. For mange pasientar kan dette opplevast som svært belastande. Forslagsstillerane meiner at helseføretaka må endre denne praktiseringa. Forslagsstillerane meiner at pasientreiseordninga må sikre at ein pasient som hovudregel kan reise med første fly etter at undersøking/behandling er avslutta. Helseføretaka må få i stand avtalar med flyselskapa som sikrar dette.

Lang ventetid for pasientar som må reise med drosje

Pasientar som av medisinske grunnar treng drosje for å kome seg til og frå behandling eller undersøking, kan få dette førehandsbetalt av helseføretaka. Frå fleire helseføretak kjem det opplysningar om at pasientar risikerer å vente i timesvis på drosje etter at behandling/undersøking er avslutta. NRK meldte 15. desember 2017 om kreftpasientar på Radiumhospitalet som har måtte vente i opptil sju timar på drosje. Også i Bergen og andre stader i landet har det oppstått liknande situasjonar. Ifølgje NRK uttalar drosjesjåførar at avtalane sentralane har inngått med helseføretaka, er så dårlege at dei ikkje får dekt utgiftene sine. Forslagsstillerane meiner det er eit nasjonalt problem når avtalane helseføretaka inngår med taxiselskapa, er så dårlege at det går ut over pasientane. Anbudssystemet og avtaleutforminga mellom helseføretak og drosjeselskap må vere feil når slikt kan skje.

Forslagsstillerane er kjende med at mange av taxi-sentralane som har hatt avtale om pasientkøyring tildlegare, no ikkje ynskjer å legge inn tilbod. Helseføretaka har eit stort fokus på kostnader og set maksimalkostnaden i anbudet så lågt at det i praksis kan gå ut over kvaliteten i transporttenesta. Det er ikkje berre eit problem i store bykommunar, men også i distrikta. Forslagsstillerane er kjende med at fleire taxisentralar i kommunar i Oppland no har latt vere å legge inn anbud, då prisen som helseføretaka set, blir oppfatta som for låg.

Forslagsstillerane viser så til helseføretaka sin praksis for samkøyring av pasientar og kjeding av turar, som også er ein stor grunn til at pasientar opplever ekstra lang reisetid. Forslagsstillerane viser til oppslaget i Bergens Tidende 3. februar 2017 om pasientar i Helse Ber-

gen som må bruke seks timar på ei reise som normalt ville tatt to timar, og til oppslaget i NRK 17. desember 2017 om ein pasient ved Helgelandssykehuset som reiste i 13 timar for ein 40 minutt lang konsultasjon, ei reise som elles ville tatt seks timar.

Forslagsstillarane meiner det er grunn til å ha ein brei gjennomgang av både helseføretaka sin anbodspraksis og helseføretaka si organisering av pasientreiser, for å sikre forbetringar i ordninga til beste for pasientane. Forslagsstillarane vil presisere at transport av pasientar som av medisinske grunnar må reise med drosje, må sjåast på som ein del av eit utvida behandlarsvar.

Forslag

På denne bakgrunnen legg forslagsstillarane fram følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa gjere ein brei gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremje ei sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbetre ordninga.
2. Stortinget ber regjeringa gjennomgå helseføretaka sine anbodsdokument og avtalar for pasientreiser med drosje og fly og tilhøyrande praksis, og kome tilbake til Stortinget på eigna vis med tiltak som sikrar forsvarlege pasientreiser og forsvarleg ventetid. Det er Stortinget si vilje at uforsvarleg ventetid på pasienttransport ikkje skal tolererast.

19. desember 2017

Kjersti Toppe

Jenny Klinge

Ivar Odnes

Per Olaf Lundteigen

