



STORTINGET

Innst. 196 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:98 S (2017–2018)

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

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «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 anbudsdokument og avtaler 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.»

Forslagsstillarane peiker på at 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 typar 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.

Stortinget gjorde i 2015 endringar i pasient- og brukkerettighetsloven når det gjaldt regelverket for dekning av utgifter til pasientreiser, jf. Innst. 302 L (2014–2015) og Prop. 77 L (2014–2015). I ny ordning blei det innført ein felles kilometertakst til erstatning for systemet med dekning av billigaste rutegåande transport. Med ny ordning treng pasienten ikkje å dokumentere reiseutgifter. I staden må startstad for reisa og behandlingssstad dokumenterast. Deretter vil avstand og stønadsutbetaling bli berekna automatisk. Hensikta er at uansett kva transportmåte pasienten vel å nytte, blir refusjonen den same.

Forslagsstillarane peiker på at 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 sjølve, 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. Forslagsstillarane meiner difor at

det er eit stort behov i dag for ein brei gjennomgang av heile regelverket og praksisen for pasientreiser.

Forslagsstillarane meiner det er grunn til å ha ein brei gjennomgang av både helseføretaka sin anbudspraksis 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 behandlaransvar.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Siv Henriette Jacobsen, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Jan Steinar Engeli Johansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til at Stortinget i 2015 foretok endringer i pasient- og brukerrettighetsloven når det gjaldt regelverket for dekning av utgifter til pasientreiser, jf. Innst. 302 L (2014–2015) og Prop. 77 L (2014–2015). Det ble innført en standardsats, færre dokumentasjonskrav og mulighet for elektronisk innsending av refusjonskrav. Frem til da var pasientreiseordningen innrettet slik at pasientene måtte ta vare på kvitteringer og annen dokumentasjon og måtte sende disse inn manuelt. Ny ordning skulle forenkle dette. Det ble innført en felles kilometertakst til erstatning for systemet med dekning av billigste rutegående transport.

Komiteen viser til at med ny ordning trenger ikke pasienten å dokumentere reiseutgifter. I stedet må reises startsted og behandlingssted dokumenteres. Deretter vil avstand og stønadsutbetaling bli beregnet automatisk. Hensikten er at refusjonen skal bli den samme uansett hvilken transportmåte pasienten velger.

Komiteen er kjent med at det har vært flere tilfeller med pasienter som har måttet vente altfor lenge før drosje har kommet, og på å fly hjem, og viser i den anledning til at de regionale helseforetakene, på bakgrunn av de erfaringer man nå har i organiseringen av pasientreiser, må se nærmere på hvordan de planlegger, inngår og følger opp avtaler om pasienttransport. Avtalene må sikre at pasienttransporttilbudet ivaretas på en forsvarlig måte, blant annet når det gjelder ventetid. Videre må avtalene inneholde virkemidler for å sikre at transportørene utfører sitt oppdrag i henhold til avtale. Komiteen vil understreke at det er uakseptabelt at pasienter,

ofte svært syke, skal få en tilleggsbelastning med å måtte vente uforholdsmessig lenge på transport.

Komiteen mener også at det er viktig å være klar over at geografiske forhold og den spredte bosetningen vi har i Norge, kan gi særskilte utfordringer for de regionale helseforetakene ved gjennomføring og oppfølging av avtaler om pasienttransport. I tillegg har vi et blandet og stedvis begrenset leverandørmarked som gjør det vanskelig å gjennomføre anbudskonkurranser. Dette krever lokalt tilpassede løsninger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil peke på at erfaringene med denne endringen, og de erfaringene mange har i forbindelse med ulike former for pasienttransport, viser at det er grunn til å foreta en bred gjennomgang av både helseforetakenes anbudspraksis og organisering av pasientreiser for å få til en ordning som fungerer bedre for pasientene.

Flertallet viser til at det er Stortingets ansvar å sørge for en pasientreiseordning som ivaretar det overordnede målet i norsk helsevesen, som er å gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det. Flertallet mener dette ansvaret innebærer å gjøre forenklinger og forbedringer i pasientreiseordningen når det er nødvendig. Flertallet mener at staten som sykehusenes eier må pålegge helseforetakene en anbuds- og avtalepraksis som ivaretar deres sørge-for-ansvar på en god måte for pasientene. Flertallet mener at de svært mange tilbakemeldingene fra hele landet om at pasientreiseordningen ikke fungerer godt for pasientene, viser at det nå er nødvendig å handle. For mange pasienter har det Stortinget mente skulle bidra til forenkling, snarere hatt motsatt effekt, og da må Stortinget ta konsekvensen av dette.

Flertallet viser til at særlig eldre mennesker og personer med svekket allmenntilstand melder om at pasientreiseordningen er en belastning. Skjemaet for refusjon oppleves som svært byråkratisk, og for flere pasientgrupper er utfylling av et slikt skjema noe de vegrer seg for. I tillegg kritiseres kilometersatsen for å være for lav. Der for eksempel lite hensiktsmessige bussruter er billigste reisemåte, dekkes ikke ferjebilletter, bompenger, parkeringsavgift osv. Flertallet mener det er nødvendig å se ordningen med billigst mulig reisemåte opp mot en rimelig vurdering av reisetid og ulemper ved reisen. Flertallet viser til at pasienter som skal til poliklinisk undersøkelse eller dagbehandling, og som bor langt unna og må overnatte, selv må betale for overnatting og søke refusjon i etterkant. Kostnader over satsen på 565 kroner (fra 1. januar 2018) dekkes ikke.

Flertallet mener alle forhold ved ordningen for pasientreiser må gjennomgås med sikte på å rette opp feil, mangler og urettferdige sider ved systemet og for å

sørge for et system som gjør pasientreisen minst mulig problematisk for pasientene. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme en sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordningen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti ber om at gjennomgangen spesielt vurderer helsekonsekvenser ved lang ventetid og hvordan man kan lage nasjonale retningslinjer som sikrer at pasientens beste i større grad legges til grunn ved innhenting av anbud og tilbud for pasientreiser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener at erfaringene etter lovendringen ikke bare viser behovet for å gjennomgå helseforetakenes anbudspraksis og helseforetakenes organisering av pasientreiser, men at det også er behov for en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og tiltak for å forenkle og forbedre ordningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre mener at pasientreiser er en viktig del av pasientens helsetjeneste, og viser til at regjeringen er opptatt av å ha en god og vel fungerende pasientreiseordning. Med dette som utgangspunkt ble nytt regelverk for pasientreiser utarbeidet og iverksatt 1. oktober 2016. Regelverket har fokus på forenkling, digitalisering og effektivisering.

Disse medlemmer ser at det etter en viss tid kan være behov for å vurdere om det nye regelverket har hatt utilsiktede konsekvenser. Tilbakemeldinger fra pasienter/brukere, pårørende og helsetjenesten vil være viktige innspill og bidrag i en slik evaluering. Det er viktig at også pasientenes behandlere aktivt ivaretar sitt ansvar for å vurdere hvorvidt den enkelte pasient ut ifra et forsvarlighetshensyn bør gis en særlig prioritet eller et særskilt transporttilbud når det er helsemessige grunner til dette.

Disse medlemmer viser videre til at helse- og omsorgsministeren i sitt brev av 13. februar 2018 ikke ser det nødvendig med en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser nå, dette fordi ordningen tidligere er gjennomgått av helseforetakene selv og av Riksrevisjonen, og fordi blant annet Pasientreiser HF har løpende kontakt med brukerorganisasjonene for å utvikle ordningen videre, spesielt med hovedfokus på digitale løsninger.

Videre viser disse medlemmer til at departementet tar sikte på å evaluere regelverket etter at det har fått virke en tid, spesielt der det er forhold som tyder på at regelverksendringene har hatt utilsiktede konsekvenser.

Disse medlemmer viser til helse- og omsorgsministerens brev, hvor han viser til at det er viktig at Pasientreiser følger opp inngåtte avtaler for å se at leverandørene leverer i tråd med det etterspurte og avtalte kvalitetsnivået. Viktig er det også at anbudsdokumentene til enhver tid gjenspeiler den ønskede kvaliteten på tjenestene.

Disse medlemmer forutsetter at gjennomgang av anbudsdokumenter og avtaler gjøres fortløpende av avtalepartnerne.

Videre viser disse medlemmer til at de alle er blitt kontaktet av pasienter, pårørende og fagpersoner som forteller om egenopplevde utfordringer - utfordringer med lite fleksibelt og sømløst regelverk som ikke åpner for skjønn, ventetider og uforståelige økonomiske vurderinger sett i forhold til hva som er best for pasienten. Disse medlemmer vil også oppfordre Pasientreiser til å ha større fokus på disse områdene i fremtiden.

Disse medlemmer viser til at administreringen av pasientreiser i Norge er organisert gjennom 17 pasientreisekontor og et nasjonalt selskap, Pasientreiser HF. Mens pasientreisekontorene har ansvaret for planlegging og bestilling av reiser med rekvisisjon, har det nasjonale foretaket, Pasientreiser HF, ansvar for saksbehandling og refusjon av pasientreiser uten rekvisisjon. Etter hva disse medlemmer kjenner til, gjennomføres også anbudskonkurranser ved hvert lokal-kontor. Disse medlemmer mener at en slik fordeling av ansvar og oppgaver vanskeliggjør en helhetlig tjeneste, og ønsker at regjeringen ved neste korsvei ser på muligheten for at Pasientreiser HF overtar alt ansvar for pasienttransport.

Disse medlemmer er enige med helse- og omsorgsministeren i at det er for tidlig med en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser nå. Pasientreiserforskriften trådte i kraft 1. oktober 2016 og har ikke fått virke i mer enn i overkant av ett år.

Komiteen ønsker i tillegg å tydeliggjøre behovet for en slik gjennomgang og evaluering og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen starte evalueringsprosessen av pasientreiserforskriften i løpet august 2019.»

«Stortinget ber regjeringen i sitt oppdragsdokument be de regionale helseforetakene gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Denne gjennomgangen bør foretas parallelt med evalueringen av pasientreiserforskriften.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti hadde følgende merknad ved behandlingen av lovendringen i 2015, jf. 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.»

Disse medlemmer viser til at partienes bekymring i merknaden har vist seg å stemme.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti viser til den pågående regionreformen og tildeling av nye oppgaver til fylkene. Disse medlemmer ber om at det i gjennomgangen av regelverket vurderes om det er noe av ansvaret for pasienttransport som kan overlates til de nye fylkene, som fra før av har ansvaret for kollektivtransport, transport av skoleelever, spesialsjuss og taxiløyver. Vurderingen bør også se på hvorvidt et tettere samarbeid mellom de regionale helseforetakene og fylkene kan være hensiktsmessig for å forenkle og forbedre pasienttransporten.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at det er et lovfestet ansvar for helseforetakene å sørge for pasienttransport. Disse medlemmer mener at sykehusenes sørge-for-ansvar for pasientene ikke stopper i døren til poliklinikken, men at behandleransvaret også må gjelde for pasienttransporten hjem. Pasientreiseordningen med forhåndsbetalte reiser handler om de pasientene som har så dårlig helse at de får rett på forhåndsbetalte drosjer/annen transport. Disse må kunne være trygge på at transporten fremstår som forsvarlig. Det er det mange pasienter som ikke er trygge på i dag.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil avvikle foretaksmodellen og innføre folkevalgt styring av spesialisthelsetjenesten, som også vil inkludere ansvar for pasientreiser.

Disse medlemmer viser til at pasienter med reiseavstander over 300 kilometer, og som må ta fly, ofte opplever svært mange timer med venting fordi de av pasientreisekontorene blir bedt om å vente på flyavganger med de billigste billettene. Dette er et vanlig problem for pasienter i Nord-Norge og fører til unødvendig belastning for syke mennesker. Disse medlemmer mener at hovedregelen må være at pasienter kan reise med et av de første flyene etter at behandlingen er avsluttet. Helseforetakene må få i stand avtaler med flyselskapene som sikrer dette.

Disse medlemmer viser til at målet for regjeringen er å skape pasientens helsetjeneste. Disse medlemmer forutsetter at dette også gjelder for nødvendige pasientreiser i offentlig regi.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser også til at helseforetakenes praksis med samkjøring av pasienter og kjeding av turer er en viktig årsak til at pasienter opplever ekstra lang reisetid. Dette medlem registrerer at helse- og omsorgsministeren forsvarer dagens praksis. Dette medlem mener det trengs en gjennomgang som vurderer helseforetakenes og pasientreisekontorenes praktisering av samkjøring målt opp mot konsekvensene dette har for pasienter.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding II og III fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme en sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordningen.

II

Stortinget ber regjeringen starte evalueringsprosessen av pasientreiseforskriften i løpet august 2019.

III

Stortinget ber regjeringen i sitt oppdragsdokument be de regionale helseforetak gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Denne gjennomgangen bør foretas parallelt med evalueringen av pasientreiseforskriften.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. mars 2018

Olaug V. Bollestad

leder

Siv Henriette Jacobsen

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 13. februar 2018****Dokument 8:98 S (2017-2018) - representantforslag om tiltak for å forbedre og forenkle pasientreiseordningen og sikre forsvarlig drosjetransport for pasienter i regi av helseforetakene**

Jeg viser til brev 16. januar 2018 fra Stortingets helse- og omsorgskomite, vedlagt forslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Jenny Klinge, Ivar Odnes og Per Olaf Lundteigen.

Det blir fremmet følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen gjøre ein brei gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme ei sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordninga.
2. Stortinget ber regjeringa gjennomgå helseføretaka sine anbudsdokument og avtaler for pasientreiser med drosje og fly og tilhørende praksis, og kome 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.

Jeg er som representantene opptatt av at vi skal ha en god og velfungerende pasientreiseordning. Pasientreiser er en viktig del av pasientens helsetjeneste. De regionale helseforetakene skal sørge for transport til undersøkelse og behandling i helse- og omsorgstjenesten. Dette følger av spesialisthelsetjenesteloven. Pasientens rett til dekning av utgifter til pasientreiser følger av pasient- og brukerrettighetsloven, og er nærmere omtalt i pasientreiseforskriften.

Dagens regelverk

Nytt regelverk for pasientreiser trådte i kraft 01.10.2016. Formålet med å endre regelverket var å forenkle ordningen for brukerne, tilpasse regelverket til elektroniske prosesser og legge til rette for en enklere og mer effektiv saksgang. Tidligere hovedregel ga brukere rett til å få dekket reisen tilsvarende billettpris med rutegående transport på strekningen. I dag er hovedregelen at reiser mellom 10 – 300 kilometer dekkes med en fast sats per kilometer og reiser over 300 kilometer dekkes, som tidligere, med kostnad tilsvarende reise med billigste rutegående transport. Pasienter som av helsemessige grunner må benytte bil eller drosje, har fortsatt rett til å få dekket reiser under 10 kilometer. Behandlere må dokumentere slikt behov.

Det nye regelverket har først og fremst betydning i de tilfeller hvor pasienten legger ut for reisen selv og får refusjon i etterkant (reiser uten rekvisisjon). For bestilte

reiser (reiser med rekvisisjon) har endringene i regelverket hatt mindre betydning.

Den faste satsen per kilometer (standardsatsen) er fra 1. januar 2018 kr. 2,40. Opprinnelig sats (kr. 2,20 i 2016) ble fastsatt ut fra gjennomsnittlig utbetalt refusjon pr. kilometer for reiser foretatt med bil, buss og tog. Satsen prisjusteres årlig.

Pasienter kan ha rett til å få dekket nødvendige tilleggsutgifter ved bruk av bil, slik som utgifter til parkering, piggdekkgebyr, bom- og ferjeutgifter, hvis det er manglende rutegående transport på strekningen eller pasientens helsetilstand gjør det nødvendig å bruke bil på reisen. Det er pasientreisekontoret som avgjør om det er behov for å bruke bil på reisen av trafikale årsaker.

Regelverket legger ingen spesifikke føringer for hvor lang ventetid og reisetid pasienter må regne med til og fra behandling, men kravet til forsvarlighet vil kunne sette grenser for ventetid/reisetid. Hva som er forsvarlig ventetid/reisetid må vurderes konkret med utgangspunkt i pasientens helsetilstand, og det er derfor vanskelig stille spesifikke krav til dette. Her er det viktig at behandleren gir nødvendig informasjon om behovet for tilrettelagt transport ved rekvireringen av reisen og blant annet vurderer om pasienten kan vente noe tid på transport.

En pasient som har rett til å få dekket reiseutgifter, har også rett til dekning av utgifter til nødvendig overnatting under reisen. Utgifter til overnatting dekkes fra 1. januar 2018 med inntil 565 kroner per døgn. Satsen prisjusteres årlig. En større økning av overnattingsatsen er en budsjettsak og inngår i de prioritetsvurderinger som gjøres i forbindelse med de årlige budsjettprosessene.

Dersom en pasient velger å overnatte ved behandlingsstedet istedenfor å reise hjem mellom flere behandlinger, dekkes pasientens utgifter til kost og overnatting fullt ut hvis dette samlet sett gir lavest utgifter til transport, kost og overnatting for det regionale helseforetaket.

Samtidig med endringene i regelverket ble det lansert en elektronisk løsning på den nasjonale helseportalen - helsenorge.no. Tall fra Pasientreiser HF viser at omtrent 80 pst. av dem som søker har krav på å få dekket reiseutgifter etter standardsats per kilometer. Det er lagt til rette for at søknad om refusjon til slike reiser enkelt kan sendes inn via helsenorge.no. I 2017 ble den digitale løsningen utviklet med tilleggsfunksjonalitet, slik at nesten alle nå kan søke om refusjon av reiseutgifter elektronisk. Refusjon for slike reiser kan enkelt sendes

inn via helsenorge.no. Pasientreiser HF opplyser at 8 av 10 av de som søker elektronisk er fornøyde.

I tillegg ble det utarbeidet et nytt papirskjema for de pasienter og brukere som ikke kan eller ønsker å benytte elektronisk løsning. Papirskjemaet ble revidert våren 2017 sammen med brukerutvalget til Pasientreiser HF. Dagens skjema er på fire sider, men ingen behøver å fylle ut alle sidene. Skjemaet er delt i to. Del én av skjemaet gjelder pasienten. Pasienten trenger bare å fylle ut en side hvis man søker om å få dekket refusjon for reisen med en standardsats. For reiser med tilleggsutgifter, f.eks ved bruk av egen bil eller overnatting, opplyses dette i egen tabell. Del to av skjemaet gjelder utfylling av opplysninger om reiseledsager, pårørende eller foresatt. Jeg har likevel forståelse for at enkelte brukere kan oppleve det som krevende å fylle ut skjemaet. Det kan derfor være aktuelt med ytterligere forenkling av papirskjemaet, og Pasientreiser HF vurderer dette kontinuerlig.

Lang ventetid for pasienter som må reise med fly

For reiser over 300 km hver vei dekkes reiseutgiftene med taksten for den billigste reisemåten med rutegående transportmiddel. Flyreiser skal bestilles av helseforetaket. Dette innebærer av og til at pasienten må vente en stund før hjemreise, men så langt det er mulig er gjeldende praksis at pasienten skal kunne komme til og fra behandling samme dag som behandlingen foregår.

Rettigheten til reise på billigste måte for reiser over 300 km er fastlagt i regelverket, og dette mener jeg også blir riktig sett i forhold til at helseforetakene må gjøre en prioritering innenfor sin totale økonomiske ramme. Ressurser til behandling av pasientene må prioriteres.

Dersom behandler mener at pasienten ikke kan vente på hjemreise av helsemessige årsaker, må pasienten få anledning til å reise hjem tidligere. Det er viktig at behandler opplyser om dette. Når helseforetakene utarbeider sine anbudsdokumenter og vurderer tilbud, mener jeg ventetid kan og bør være et kvalitetselement som vurderes.

Lang ventetid for pasienter som må reise med drosje

Det har vært flere tilfeller med pasienter som har måttet vente lenge før drosje har kommet for å hente pasienter som skulle til eller fra behandling. Dette har skjedd flere steder i landet, og vi kjenner til tilfeller både i Oslo, Bergen og Drammen. Årsakene er nok forskjellige, men at enkelte transportører mener at avtalene er for dårlige er en ny problemstilling.

Helseforetakene skal selvsagt ta hensyn til pris når ny leverandør skal velges, men det er viktig at begge parter er fornøyd med og oppfyller en transportavtale. Dersom man i avtaleperioden får problemer med å oppfylle avtalene, må dette håndteres av avtalepartnerne i tråd med inngått avtale. Jeg forutsetter at både leverandører og helseforetak lærer av erfaringer, og inngår gode avta-

ler i fremtiden til det beste for pasientene. Vi kan ikke i dag si at selve anskaffelsesregelverket ikke fungerer godt nok, og at dette er årsaken til de utfordringer man har sett så langt. Helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF bør i dag ha etablert god kompetanse på gjennomføring av anbudskonkurranser, og på forvaltning av avtaler med gode oppfølgingsrutiner av tjenesteleveranser og kvalitet for brukerne.

Jeg mener det er nødvendig å tilrettelegge for samkjøring for pasienter til og fra behandling. Dette sikrer at sykehusene kan bruke mest mulig av sine budsjettmidler til behandling av pasientene. Riksrevisjonen foretok i 2009 en undersøkelse av helseforetakenes ivaretagelse av ansvaret for pasientreiser, jf Innst. 246 S (2010-2011). Samordning av transport med drosje og turvogn ble kommentert fra Riksrevisjonens side, og deres vurdering var at det var et utnyttet potensiale for bedre samordning i helseforetakene, og at dette igjen vil kunne føre til en mer kostnadseffektiv tjeneste. Helseforetakene har prioritert dette utviklingsområdet de senere årene, og er ett av elementene som har sikret en lavere vekst i kostnadene til pasientreiser.

De to aktuelle forslagene

Jeg kan ikke se at det er nødvendig med en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser nå. Pasientreiseordningen er tidligere gjennomgått av helseforetakene selv, og av Riksrevisjonen, og man har løpende kontakt med brukerorganisasjonene for å utvikle ordningen videre. Pasientreiser HF leder dette arbeidet, der særlig digitale løsninger blir prioritert. Papirskjema blir også gjennomgått og forenklet.

Pr. januar 2018 sendes ca. 63 pst. av alle søknader om dekning av pasientreiser digitalt. Den årlige nasjonale brukerundersøkelsen viser at pasienter er fornøyd med bruken av digital løsning på helsenorge.no. 51 pst. av de spurte har benyttet digital innsending, og omtrent 80 pst. av disse sier de er godt eller svært godt fornøyd med løsningen. Overordnet svarer 65 pst. av brukerne at de er godt eller svært godt fornøyd med dagens pasientreisetilbud innen reiser uten rekvisisjon.

Tilsvarende brukerundersøkelse er gjennomført for reiser med rekvisisjon. Her svarer 87 pst. av de spurte at de er svært godt eller godt fornøyd med dagens pasientreisetilbud. På spørsmål om hvordan pasienten opplever å kjøre sammen med andre pasienter til og fra behandling, svarer 81 pst. at de opplever dette som bra eller svært bra. I tillegg til reiser med drosjer finnes det også mange steder tilbud om helseekspresser og helsebusser som mange har gode erfaringer med.

Gjennomgående er dette relativt gode resultater, men det er åpenbart fortsatt rom for forbedring. Det er dessuten viktig å påpeke at pasienter har anledning til formelt å klage på enkeltvedtak fra pasientreisekontoret. Det er Fylkesmannen som er klageorgan i disse sake-

ne. I 2017 mottok Fylkesmannen 995 klager på pasientreiseområdet, noe som utgjør en andel på 0,11 pst. av alle reiser uten rekvisisjon.

Pasientreiseforskriften trådte i kraft 1. oktober 2016. Departementet tar sikte på å evaluere regelverket, spesielt de deler av det der det er forhold som tyder på at regelverksendringene har hatt utilsiktede konsekvenser. Fokus vil da være på om enkelte grupper pasienter eller enkelte regioner/områder faller spesielt uheldig ut. Tilbakemeldinger fra brukere, pårørende og tjenesten vil være viktige innspill og bidrag i denne evalueringen.

Når det gjelder forslaget om å gjennomgå anbuds-dokumenter og avtaler, og praksis for å håndtere disse, mener jeg at dette må gjøres løpende av avtalepartene. Pasientreiser forvalter rundt 400 avtaler, slik at det mer eller mindre kontinuerlig er aktiviteter knyttet til anbud, avtaleinngåelser og fornyelser. Avtaleinngåelsene må basere seg på anbudskonkurranser etter regelverket for offentlige anskaffelser, noe som også sikrer en effektiv og transparent bruk av offentlige midler.

Det er viktig at anbudsdocumentene gjenspeiler den kvalitet på tjenesten en ønsker, og det er viktig at en følger opp de inngåtte avtalene for å se at leverandører leverer i tråd med det etterspurte og avtalte kvalitetsnivået. Det framstår i denne sammenheng åpenbart at Pasientreiser i tiden framover bør ha større fokus på ventetider, og ikke minst at tjenestene faktisk leveres. Det er dessuten viktig at Pasientreiser benytter spesialisthelsetjenestens kompetansemiljø for offentlige anskaffelser, Sykehusinnkjøp, på en konstruktiv måte.

På en annen side må det for enkelte transporttjenester være legitimt å balansere ventetider opp mot pris for å forsøke å holde nede kostnader. Spesialisthelsetjenesten må gjøre prioriteringer innenfor de avsatte økonomiske rammene, og det vil alltid være et mål å kanalisere mest mulig ressurser til pasientbehandling.

Et siste moment jeg vil trekke fram er at det er en "sikkerhetsventil" i systemet for pasientreiser. Behandler skal vurdere hvorvidt den enkelte pasient ut i fra forsvarlighetshensyn bør gis en særlig prioritet eller et særskilt transporttilbud når det er helsemessige grunner til dette. Uavhengig av dette skal alle andre også gis et godt og forsvarlig tilbud.