

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 11.04.2024

Høringssvar på Endringer i Pasientreiseforskriften

Norges Handikapforbund jobber for et samfunn der funksjonshindrede får oppfylt våre menneskerettigheter og kan være fullverdige og likestilte borgere. I dette ligger også muligheten for likeverdig og hensiktsmessig behandlingstilbud og pasientreiser.

Norges Handikapforbund, Landsforeningen for skeive funkiser, Landsforeningen for Polioskadde, Landsforeningen kvinnelig bekkenleddhelse, Landsforeningen for Ryggmargsskadde, Landsforeningen for Amputerte og Handikappede Barns Foreldreforening leverer dette felles høringssvaret.

Vi mener forslagene til endringer i Pasientreiseforskriften ikke er tilstrekkelig for å ivareta formålet med ordningen. Pasientreiser er en del av helsetilbudet og må innrettes slik at reise er minst mulig belastende og gir alle innbyggere mulighet til å benytte helsetjenestene de har tilbud om.

I Stortingets vedtak i Innst. 196 S (2017-2018) framhever komiteflertallet behovet for å få til en pasientreiseordning som:

- fungerer bedre for pasientene
- ivaretar det overordna målet om å gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det når de trenger det
- ikke har feil, mangler og urettferdige sider og som gjør reisa minst mulig problematisk for pasientene

Vi mener høringen ikke svarer på oppdraget som er gitt av Stortinget og at det er stor avstand mellom forventning og resultat. Pasientreiseordningen bør gjennomgå helhetlig for å legge til rette for at sårbare grupper får dekket sine utgifter fullt ut og sikre at ingen velger bort behandling som følge av dyre og utmattende reiser.

De viktigste forslagene til endringer i forskriften:

1. Tydeliggjøring av ansvaret behandleren til pasienten har for å vurdere om pasienten har behov for tilrettelagt transport, og for å informere helseforetaket om dette.

NHF mener det er viktig at det fremgår tydelig at det er behandleren sin vurdering som må legges til grunn ved organiseringen av transporten, med tanke på tilrettelagt transport og samkjøring. Dette må ikke andre kunne overprøve. Vi leser at det skal lages et rundskriv som beskriver hvilke momenter som skal vektlegges i vurderingen, og ber om at rundskrivet behandles i Brukerutvalget for Pasientreiser før det vedtas.

2. Utvidelse av retten barn har til å få dekket nødvendige utgifter ved reise til pasient som har omsorg for barnet når pasienten har en livstruende sykdom og ikke klarer å reise heim, fra 14 til 18 år.

NHF støtter dette og mener dette er en rimelig utvidelse

3. Terskelen for å sette fram krav etter fristen blir senket

NHF mener det må være lang frist for å sette frem krav om reisestøtte og at terskelen for å sette frem krav etter fristen må være lav. Det er mange årsaker til at noen ikke kan fremme krav innen tidsfristen og spesielt for personer med alvorlig sykdom.

4. Regelen om at små beløp ikke blir utbetalt blir opphevet

NHF mener denne opphevelsen er rett og rimelig.

5. Retten til å få dekt piggdekkavgift blir opphevet

NHF fraråder å fjerne dekning av piggdekkavgift. Det er i underkant av 10 000 krav på piggdekk i løpet av 2022 til et snitt på 65,- kroner. Selv om det oppleves at utgiften ikke står i stil til behandlingen, vil jo disse kravene være i sammenheng med andre reiseutgifter. Det er tvilsomt at det er mange krav hvor piggdekkavgift sendes inn særskilt. I sammenheng med andre reiseutgifter som bom og parkering kan det ikke være spesielt arbeidskrevende å inkludere dette.

6. Retten for livstruende syke pasienter til å få dekket permisjonsreiser blir fjernet fra pasientreiseforskriften, og avgjørelsen flyttes til de enkelte helseforetakene.

NHF mener dette åpenbart vil gi forskjellsbehandling og vi fraråder å ta denne retten ut av forskriften.

Våre synspunkter og bekymringer

Vi mener forslaget til høring ikke leverer etter bestillingen. Vi opplever stor frustrasjon fra våre medlemmer på flere aspekter i pasientreisen, som ikke blir adressert i høringen.

Til tross for at Helsedirektoratets rapport fra 2020 viser flere utfordringer og foreslår flere tiltak, har høringen ingen store endringer i det materielle innholdet av regelverket, men foreslår kun en del presiseringer som skal gjøre dagens regelverk enklere å forstå. Departementet skriver: *Enkelte av forslaga frå Helsedirektoratet har store økonomiske konsekvensar for dei regionale helseføretaka som vil kunne gå ut over pasientbehandlninga. Departementet har valt å foreslå endringar som kan følgast opp innanfor den økonomiske ramma for den gjeldande ordninga.*

Når departementet selv velger å avgrense oppdraget til å gjelde tiltak innenfor eksisterende ramme, vil det ikke være mye rom til forbedringer.

Pasientreiser har gitt ut en serviceerklæring med forventet ventetid. Vi er kjent med at det mange steder i landet er begrenset materiell for transport, men vil stresser at slitsomme pasientreiser gjør behandlingseffekten dårligere. Dette gjelder særlig de som er sykest, og som må ha mange kontakter i helsevesenet. Enkelte pasienter som har behandlinger et par-tre ganger pr. uke, kan oppleve å vente 12-14 timer i uka på pasienttransport. Man må se på pasienttransporten som en del av den medisinske behandlingen. Ventetid på 45 min kan være for lenge for mange, og særlig når det til stadig gjentar seg. Vi har hørt eksempler på personer som har fått kreft, og andre alvorlige medisinske diagnoser ber om å slippe kontroller fordi pasientreiseordningen er så uforutsigbar.

- En serviceerklæring på ventetid er for svakt. Det må fastsettes nasjonale retningslinjer for ventetid på transport, både når det gjelder rekvirerte reiser og reiser med kollektivtransport. Denne må være tydelig med tanke på total reiselengde og antall overganger.
- Vi støtter at det må gi dekning til nærmeste tilgjengelige fastlege når man ikke får plass til sin nærmeste lege, eller av andre årsaker (kjemi, trykkgighet) bruker en annen fastlege enn sin nærmeste. Pasienter som reiser til fastlege for komplekse sykdommer og trenger kontinuitet i behandlingen skal kunne reise til samme fastlege, selv om pasienten flytter, uavhengig av om dette blir nærmeste sted. Vi vil legge til at det samme må gjelde dersom det er fysiske forhold som mangel på universell utforming eller når den nærmeste behandleren ikke har riktig kompetanse for din behandling.
- Det er ikke tilstrekkelig tilskudd til overnatting og diett. For mange som er i en trang økonomisk situasjon blir utgift til reise en prioriteringssak. Vi frykter at flere må velge mellom å kjøpe dyre medisiner eller behandling. Fremfor en flat sats på overnatting bør denne dekkes i sin helhet og diett dekkes etter statens satser. Personer som bruker rullestol har ofte høyere overnattingskostnader fordi tilgjengelige hotell ofte er mye dyrere enn andre. Handikaprom er ofte juniorsuiter som koster mer enn små enkeltrom.
- Det er uklart hvor tidlig på døgnet er det rimelig at man starte reise for å rekke timen og når kan man forvente stønad til overnatting. Det må fastsettes nasjonale retningslinjer for når reisen kan starte på dagen og når den skal være avsluttet.

- Dekning på kr 3,- pr km er lavt med tanke på dieselprisen. At satsen er lavere enn statens satser for kilometergodtgjørelse er ikke forståelig. Mange funksjonshemmede med tilskudd og lån til kassebil fra NAV, kan ikke velge elektriske biler. Prinsippet må være at pasienter må få dekket faktiske utgifter.
- Mange opplever utfordringer med manglende parkeringsmulighet på behandlingssteder. Dette øker behovet for drosje.
- Venting på kollektivknutepunkter er utfordrende. Mange steder har lite egnede sitteplasser med tilstrekkelig komfort. Lange kollektivreiser med omstigninger er utmattende. Det bør være lav terskel for å rekvirere drosje som erstatning for reiser med omstigninger.
- Samkjøring oppleves belastende. Turene blir lengere og det kan være problematisk å dele bil med andre syke personer. I noen tilfeller vil det være ugreit å avsløre hvor behandlingsstedet er, f.eks. ved DPS.
- Det foreslås å videreføre regler for ledsager og følge av pårørende. NHF mener det må være lav terskel for å kunne ha med ledsager. Ledsager bør kunne overnatte fremfor å reise frem og tilbake. Dette vil kunne både bli billigere og redusere fravær fra arbeid og skole.
- Reiser til rehabiliteringsinstitusjoner skal dekkes av institusjonene. Det må sikres at dette ivaretas konsekvent alle steder.
- Det må være mulig å få kontakt med pasientreiser i foretakene også utenfor arbeidstid. Det er vanskelig å skille mellom Pasientreiser og pasientreiser i helseforetakene.
- Pasientreisereisernes veiledere/ regelverk må gjøres offentlig tilgjengelig, slik at pasienter og pårørende får ivaretatt sine rettigheter med innsyn i hva de legger vekt på.
- Det må sikres at pasienter som ikke har økonomi til å legge ut for lange reiser og oppholdsutgifter, ivaretas for å hindre at de avstår fra å reise til behandling.
- Det bør ikke være egenandel på reiser til behandling som det ikke betales egenandel på.
- Dokumentasjonskravene for kronikere for å årlig innhente ny erklæring fra lege/spesialist for å dokumentere behov for å kjøre egen bil og ha med ledsager på lengre reiser, må reduseres. Dette er unødig belastende for både pasient og lege.
- Pasientreiser må bistå med ledsager i tilfeller hvor pasienter som må reise med flyselskap som krever evakueringsledsager og ikke har mulighet til å finne egen ledsager.
- Det må bli klarere regler for dekning av transport av utstyr og hjelpemidler. Det er eksempler på at personer som blir akuttinnlagt med ambulanse og har behov for ettersending av rullestol, eller tilsvarende hjemtransport i ambulanse med ettersending av rullestol har fått krav om å garantere for beløp på over 20 000,-. Dette er det mange som ikke kan.

- For reiser for barn, må barnets beste bli tillagt grunnleggende vekt jfr. grunnloven § 104. Dette vil ofte være uforenelig med kollektivtransport med overganger og venting.
- Mange opplever inkonsekvente svar på like klager til pasientreiser. I tillegg oppleves det vanskelig å klage over telefon, og at vi har eksempler på at man får til svar at ordningen er frivillig å bruke og at det bare er et tilbud.
- Pasientreiser sin statistikk under Serviceerklæringene er basert på spørring til pasienter og ikke på faktiske hendelser. Det er for få svar til at dette er en brukbar indikator. Pasientreiser må innhente rapport fra de 17 helseforetakene som viser det reelle avviket på henting og levering.

I tillegg mener vi det må stilles strengere krav til drosjemateriellet i anbudene.

- Personer som sitter i rullestol skal ha tilbud om trepunktsbelte
- Rullestolplass i drosjer ikke skal plasseres over akslingene i bilen.
- Drosjebilene må være høye nok til at alle kan sitte i egen rullestol uten fare for å treffe taket. Vi har tilbakemeldinger på at sjåførere ber passasjer bøye seg frem eller til siden for å unngå treff med taket over fartshumper.
- Behandlere som rekvirere reiser må være oppmerksom på bestilling for hjelp til å komme in og ut av egen bolig.
- Rampen til bilen må ikke være for bratt. Dette gjør den ekstra utrygg når den er våt.

Pris og krav i anbudene må gi et reelt transporttilbud. Vi erfarer at mange drosjer velger bort Pasientreiser på grunn av lav inntjening. Dette fører til unødig lengere ventetid. Det bør ikke være tillatt for selskapene/sjåførene å velge bort pasientreiser.

Det må være krav til språkkunnskaper for sjåførere. Flere opplever å ikke kunne kommunisere med sjåføren eller at sjåfør ikke får med seg viktige opplysninger om reisen. Sjåførene må også beherske trygg innfesting av rullestol i bilen og ha ansvar for at festestroppene faktisk virker. For transport i distrikter som er avhengig av ferje, opplever pasienter at drosjer kjører i høy hastighet for å rekke ferje. Dette er utrygt og belastende.

Det må ikke stilles krav om elektriske biler i transportøravtalene. Ventetid for lading gir lengere reiser og ventetid på henting.

Høringen nevner selv flere utfordringer, som forblir ubesvart

- når det er rimelig å forvente at pasienten brukar rutegående transporttilbud,
- Hvor langt det blir forventet at ellers friske pasienter må gå til nærmeste holdeplass
- hva som må til for at det kan sies å finnes et rutegående tilbud.

Alt i alt er det fortsatt mye ubesvart i høringsforslaget. Vi ber derfor om at pasientreiseordningen gjennomgås mer helhetlig. En større del av de faktiske utgiftene forbundet med pasientreiser må dekkes fullt ut. Det må bli enklere å forstå og bruke ordningen. Fokuset må være på at pasientreiseordningen er et verktøy for å sikre rett til likeverdige helsetjenester.

Vennlig hilsen
Norges Handikapforbund



Tove Linnea Brandvik
Forbundsleder

Ingrid Thunem /s/
Landsforeningen for skeive funkiser

Marit Berg Eldegard /s/
Landsforeningen for Polioskadde

Lene Fjærli /s/
Landsforeningen kvinnelig bekkenleddhelse

Tom Atle Steffensen /s/
Landsforeningen for Ryggmargsskadde

Annette Jensen /s/
Handikappede Barns Foreldreforening

Franck Tore Larsen /s/
Landsforeningen for Amputerte