



Helse og omsorgsdepartementet

April 2024

Høring – endringer i Pasientreiseforskriften (forenkling og forbedring av reglene for pasientreiser).

Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (LO-Stats Pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Forbund, Fagforbundets sentrale pensjonistutvalg, Postens Pensjonistforbund, Politiets Pensjonistforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund og Statens Vegvesens Forbund).

Pensjonistforbundet har store forhåpninger om at Pasientreiseforskriften kan bli endret slik at den kan ta tilstrekkelig hensyn til de ulikhetene vi har i landet og som påfører pasienter i Nord-Norge og på Vestlandet en særlig stor belastning. Det er grunn til å ta en risikovurdering når det gjelder geografisk lange avstander og værmessige utfordringer. Pasientene i disse delene av landet påføres i langt større grad ekstra kostnader til kost og overnatting i forbindelse med helsehjelp på sykehus.

Vi har følgende forslag til endringer til Pasientreiseforskriften:

§ 1 a Reise til og fra spesialisthelsetjenester:

Pkt. a og b *"som er det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis"*

Pensjonistforbundet mener at dette er ulogisk. Et eksempel: en pasient blir henvist til spesialist i Bergen, mens Pasientreiser mener at pasienten kan få behandlingen i Os. Det vil si at Pasientreiser overprøver legens henvisning som behandler og som den som også kan rekvirere reise.

§1 a siste setning: *«Pasienten har likevel bare rett til reisestønad til nærmeste radiologiske virksomhet»*

Pensjonistforbundet mener at pasienten selvfølgelig bør ha rett til reisestønad til den radiologiske virksomhet som kan tilby raskest tilgang til de tjenester det er behov for.

§12 rett til kost og overnattingsgodtgjørelse:

«Velger en pasient å overnatte i nærheten av behandlingsstedet i stedet for å reise hjem mellom flere behandlinger, dekkes utgiftene til kost og overnatting fullt ut dersom dette totalt vil gi lavere utgifter for det regionale helseforetaket enn den totale stønaden til dekning av utgifter ved reise mellom behandlingen.»

Pensjonistforbundet mener at utgiftene til kost og overnatting bør dekkes fullt ut dersom det av helsemessige grunner er best for pasienten. Mange pasienter fra Nord-Norge og Vestlandet som har lang reisevei, f.eks. mellom 12 og 18 timer, må kunne få dekket kostnad til overnatting fullt ut. Likeledes bør kost dekkes på reiser mellom 6 og 12 timer. Vi foreslår at diettgodtgjørelse kan følge statens reiseregulativ både for pasient og ledsageren. Reisetiden utmatt alvorlig syke eldre pasienter. Dagens regelverk tar



ikke menneskelige eller klimatiske hensyn. De værmessige forholdene kan være en risiko og bør legges til grunn når regelverket for pasientreiser utarbeides og justeres.

§14 Rett til tapt arbeidsinntekt ved yrkesskade:

Pensjonistforbundet mener at summene her er veldig lave og bør økes til et «normalt» nivå.

§ 20 Beregning av reisevei, avsnitt 3:

Pensjonistforbundet foreslår følgende tillegg til første avsnitt: «.....beregnes reisevei fra behandlingsstedet tilbake til oppholdssted/bostedsadresse.»

§ 22 Pensjonistforbundet ønsker ikke at praksisen skal endres når det gjelder dokumentasjon på utgifter til bom og ferger. Vi mener dagens praksis fungerer godt.

§ 23 Dekning av flyreiser:

Flybillettene som bestilles av Pasientreiser tar utgangspunkt i billigste reiserute framfor pasientens behov for reise. Dagens regelverk og praksis hos Pasientreiser fører ofte til tungvinte reiseløsninger.

Et eksempel: En pasient reiser med morgenfly kl. 6.30, har en konsultasjon kl. 09.00 og er ferdig etter en halv time. Denne pasienten kan måtte vente på hjemreise til sent på ettermiddag/kveld. Dette er en stor belastning for eldre pasienter. Vi er gjort kjent med at noen pasienter må reise midt på natta fra hjemmet med taxi ca. 40 mil tur, med retur samme dag uten overnatting, noe Pensjonistforbundet anser som umenneskelig. Vi er også blitt kjent med at mange pasienter etter hvert ikke har økonomi til å motta behandling i spesialisthelsetjenesten, på grunn av dyre reiser med overnatting, der bare en brøkdel av hotellutgiftene blir refundert. Selv på sykehotellet på UNN er det i dag hotellpris på overnatting.

Følgende endringer bør derfor gjøres:

1. Forskriften må først og fremst ta hensyn til pasientens helsetilstand.
2. Det må tas hensyn til geografiske og fylkesvise forhold.
3. Alvorlig syke pasienter bør få tilbud om overnatting ved reiser over 12 timer og oppholdet bør dekkes i sin helhet av Pasientreiser/helseforetaket.
4. Bestilte flybilletter må kunne endres etter pasientens helsetilstand og behov.
5. Dersom pasientens helsetilstand tilsier det, bør henvisende/behandlende lege skrive ut rekvisisjon på transport som tar hensyn til pasienten og dennes helsetilstand. Da vil pasienten få en persontilpasset reise med drosje om nødvendig.
6. Satsene for hotellovernatting må heves.

Dagens praksis må forbedres, slik at pasientreisen ikke medfører en ekstra belastning for pasienter som allerede kan ha det svært tungt både fysisk, psykisk og økonomisk.

Pasienttransport

Det er behov for et velfungerende transportsystem med kompetent personale, på døgnbasis (ambulans, båt, fly, helikopter, med kompetent personale).



Konklusjon

Det viktigste er at Pasientreisen er faglig forsvarlig og ivaretar pasientens behov for transport og ikke tar unødvendig lang tid. Det er pasientens helsetilstand og ikke økonomiske hensyn som skal være avgjørende for valg og dekning av pasientreisen. Pasientreiseforskriften må ta hensyn til geografiske utfordringer og fylkesvise forhold. Satsene for dekning av hotellovernattinger må heves betraktelig, når det er best for pasienten å overnatte av helsemessige årsaker. Det er behov for mer fleksibilitet når det gjelder flybilletter, som hensyntar pasientens helsetilstand. Pasienter over hele landet skal sikres en god pasientreise og slippe unødvendige utgifter i forbindelse med nødvendig helsehjelp.

Vennlig hilsen

Pensjonistforbundet

Jan Davidsen
Forbundsleder

Anne Hanshus
seniorrådgiver helse