

Agenda, 1. desember 2022

Brukerutvalg, Pasientreiser HF

Dato: 01.12.2022
Sted: Thon Hotel Opera, Oslo

Tid: Kl. 10.00 – 15.00
Møteleder: Hilde Holt

Møtedeltakere:

- Øystein Kydland, Helse Sør-Øst RHF brukerutvalg
- Mona Sundnes, Helse Midt-Norge RHF brukerutvalg
- Karl Olaf Sundfør, Helse Vest RHF brukerutvalg
- Gunnhild Berglen, Helse Nord RHF brukerutvalg (Teams)
- Line Hole, FFO, Forening for autoimmune leversykdommer
- Dag Utnes, FFO, prostatakreftforeningen
- Geir Strømsholm, SAFO, LFPS
- Johannes Lofthus, Kreftforeningen (Teams)
- Elisabeth Wollebek, LFS
- Unn Tone Forfang, FFO, Blindeforbundet
- Svein Helgesen, Pensjonistforbundet
- Gunvor Riim Opedal, Pensjonistforbundet

Hilde Holt, Pasientreiser HF
Guri Brenden Lønnerød, Pasientreiser HF
Rita Kilvær, Pasientreiser HF, frem til lunsj

Vararepresentanter:

Kirsten Refnes, Pensjonistforbundet, vara
Tahar Haddad, Pensjonistforbundet, vara
Bjørnar Lien, Helse Midt-Norge RHF brukerutvalg, vara
Leif Birger Mækinen, Helse Nord RHF brukerutvalg, vara

Forfall:

Saksnummer	Tittel	Ansvarlig	Type sak	Oppfølging/ Vedlegg
46-2022	Godkjenning av referat fra 28. oktober 2022 Referatet ble godkjent.	HH		
47-2022	<p>Dialog med brukerutvalget v/Rita Kilvær</p> <ul style="list-style-type: none"> Arbeid med ny samhandlingsmodell <p>Pasientreiser HF er bedt av eierne om å gå gjennom dagens samhandlingsmodell, og foreslå ev. endringer.</p> <p>Innspill fra brukerutvalget: Likeverdighetsprinsippet mangler i målbildet. Ønskelig at dette kommer tydelig frem.</p> <p>Føringene for samhandlingsmodellen er at det tas hensyn til både kunde- og eierrollene. Forslag til endring: Samarbeidsforum blir ett forum, der brukerne er med. Et nytt forum foreslås: Forum for kvalitet og brukertjenester. Ønskelig å ha hele ordningen samlet i ett forum, der brukerne også er representert. I tillegg er det tre andre forum: Reiser med rekvisisjon, juridisk forum, analyse- og styringsforum. Skal komme på plass i løpet av 2023. Kan starte med ett og ett forum, for å komme raskt i gang med ny modell.</p> <p>Innspill fra brukerutvalget: Får Helseplattformen innvirkning på pasientreiser? Svar: For så vidt. Helse Midt-Norge har valgt en annen modell enn Helsenorge, kommunikasjonen må i tillegg gå fra HelsaMi til Helsenorge. Skissen er gjennomgått i Utvidet Samarbeidsforum. Brukerutvalget støtter forslaget til nye samarbeidsarenaer, og mener dette er riktig vei å gå.</p> <ul style="list-style-type: none"> Evalueringsrapport: Serviceparametere <p>Godkjent forslag til serviceparametere høsten 2021. Det</p>	RK	D	Se egen presentasjon

	<p>er jobbet med tekniske løsninger for å realisere disse. Resultater hentes fortløpende, og målingene fortsetter, men med noen endringer. Det er ønskelig å tydeliggjøre avsender (Pasientreiser) og spørsmålsformulering. Anbefalingen er å sette i drift i februar 2023.</p> <p>Brukerutvalgets innspill er tatt med videre i prosessen.</p> <p>Serviceparametere må følges opp jevnlig i brukerutvalgets møter. Resultatene bør vises regelmessig. Tilbakemeldinger fra brukerne bør tas med i møter med brukerutvalget.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny beregning av distanse Fra 1. januar 2023 endres prinsippet for distanseberegning fra korteste reisevei til raskeste. Det er laget en kommunikasjonsplan for informasjon både til brukere, myndigheter og samarbeidspartnere. Brukerutvalget vil motta egen informasjon som kan viderefremmes i organisasjonene. 			
48-2022	<p>Status pasientreiseområdet Pasientreiser HF orienterte om at det er lengre saksbehandlingstid enn ønskelig, og om tiltakene som er satt inn for å redusere dette.</p>	HH	O	
49-2022	<p>Saker til styremøtet 8. desember Pilotering av rekvisisjonspraksis – oppdragsbeskrivelse Pilotering er delt i to faser, der fase 1 består av pilot blant utvalgte pasientreisekontor, og fase 2 inkluderer alle pasientreisekontor. Hele brukerutvalget er kompetansegruppe i arbeidet. Sak om pilot av ny rekvisisjonspraksis skal behandles i styret 8. desember. Dersom saken vedtas, kan Forberedelser til piloten startet første kvartal 2023 og fase 1 av pilot starte andre kvarta. Nasjonal innføring planlegges til andre kvartal 2024.</p>	HH	O	Se felles presentasjon.

	<p>Innspill fra brukerutvalget: Det er viktig at Pasientreiser er tydelig på målet med dette arbeidet. Det vises til at det ny rekvisisjonspraksis skal gjøre det enklere for pasient og føre til mindre arbeidsbelastning for behandler.</p>			
50-2022	<p>Ny inngangsside for Pasientreiser på Helsenorge Forslag til ny inngangsside er utarbeidet etter innspill fra møtet i september. Norsk Helsenett inviteres til et senere møte med brukerutvalget for å vise reelle skisser når disse er utarbeidet.</p>	GBL	O	Se felles presentasjon.
51-2022	<p>Orientering og drøfting vedr. notat ang. satser Svein H. gikk gjennom prosess vedr. notat om satser for Pasientreiser. Diskusjon i brukerutvalget: 1. Skal nødvendige utgifter til reise, hotell og kost dekkes fullt ut? Skal pasientreiser dekkes prosentvis eller med minstesats, eller begge deler? Bør man også ha makstakst? 50 % dekning eller 70 % dekning? Kjøring av egen bil foreslås til fast sats? Vanskelig å finne hotellrom til NOK 900 i Oslo. Brukerutvalget foreslår utgifter over NOK 900 dekkes med andelssats. Fast sats bør økes til NOK 1 000. Deretter 70 % på overskytende. Kjøresats foreslås til NOK 3,50 foreslås og at i tillegg utgifter til bom og parkering dekkes. Pårørende/ledsagerrettigheter bør dekkes fullt ut. Svar: I dagens regelverk har ledsager samme rettighet til dekning av utgifter som pasient. Bør definisjonen på en pasient inn i notatet? Svar: Hvis det sendes Helse- og omsorgsdepartementet, er dette underforstått.</p>	SH/MS/ DU/alle	D	Notat og e-post fra Svein H. er vedlagt referatet.

	<p>Kan pasient få forskuddsbetalt utgifter til reisen? Svar: Det må ev. dekkes av NAV.</p> <p>Satsene må økes som følge av at prisene i samfunnet har økt, brukertvalget har laget en egen oversikt med prisøkninger (se vedlegg).</p> <p>Viktig tema og viktig å få fram dette i notatet.</p> <p>2. Hvis ikke, diskutere løsningene som er skissert i brevet. Satsene i brevet er forslag til videre diskusjoner gitt fra gruppen som har jobbet med dette.</p> <p>3. Ordlyd og innhold i brevet generelt, kom gjerne med flere/andre forslag til eksempler.</p> <p>4. Er det viktig informasjon som mangler i brevet? Gi tilbakemelding på det.</p> <p>Er det riktig nivå på satsene som foreslås? Er timingen riktig, helseforetakene har presset økonomi?</p> <p>Innspill: Med for dyre priser på overnatting, og uten at pasienter har mulighet til å dekke overnatting, kan pasienter risikere å velge bort nødvendig helsebehandling.</p> <p>Innspill: Kan det være et alternativ å si at pasienter skal få dekket overnatting med kostanden det er på nærmeste pasienthotell? Ev. at pasienter skal ha rett til å overnatte på pasienthotell, slik at ikke andre enn pasienter opptar plasser.</p> <p>Ta med i notatet: I stort er reiser uten rekvisisjon en langt rimeligere ordning, hvis notatet tydeliggjør at det er billigere for helseforetakene om pasienter bruker egen bil framfor rekvirert reise, derfor bør satsene økes for å gjøre det til en insentiv for brukere som kan det, å kjøre egen bil.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Forslag til endring i femte avsnitt: «Satsene skal være mer fleksibel og følge kostnadsnivå i samfunnet».</p> <p>Pasientreiser bør ha hotellavtaler med avtalepriser.</p> <p>Pasienter som er under tvungen behandling bør slippe egenandel.</p> <p>Vurdere om man skal si at egenandel ikke skal betales på reisen.</p> <p>Konklusjon: Det jobbes videre med notatet. Deretter sende dette til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet både fra brukerutvalget og fra brukerorganisasjonene.</p> <p>Notatet redigeres med innspill fra brukerutvalget i møtet, og sendes deretter ut til brukerutvalget som markerer ønskede endringer med funksjonen «spor endringer» i dokumentet. Når notatet er endelig sendes det igjen ut til medlemmene for godkjenning før det distribueres.</p>			
52-2022	<p>Dreining av bruk fra reiser med - til reiser uten rekvisisjon Innspill fra brukerutvalget:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlere må få informasjon om ordningen for reiser uten rekvisisjon. Behandlere må være i posisjon til å informere brukere om ordningen. • En forenkling av regelverket kan støtte dreining fra reiser med til reiser uten rekvisisjon. • Viktig med god informasjon, og informasjon som ligger ute på kontorene. • Bruke infoskjermer på legekantor og andre behandlingssteder. 	HH/alle	D	Se felles presentasjon

	<ul style="list-style-type: none"> • Brukerutvalgene ved helseforetakene bør få informasjon, som kan spres. • Plakat: «Trenger du virkelig drosje» bør i stedet være informasjon om «Slik søker du om å støtte til reisen» • Hvis utgiftene dekkes, vil mange foretrekke å bruke egen bil, men hvis man kommer dårligere ut økonomisk gjennom denne delen, vil mange velge rekvirert reise. 			
53-2022	<p>Resultater årets brukerundersøkelser</p> <p>Reiser med rekvisisjon</p> <p>Kommentarer fra brukerutvalget: God veiledning er viktig, store forskjeller på de som tar telefon Gjør noe med fritekstene, er det noe man kan gjøre på nasjonalt nivå, jobbe med dette systematisk Er det samkjørte rutiner for etterlysning av transport, når man skal etterlyse transport? Svar: Kontorene har ulike rutiner</p> <p>Krav på samme informasjon og lik informasjon uavhengig hvor man bor, særavtaler bør unngås. Viktig å se hvor mange som skårer 1 og 2, for å skille disse fra totalskår.</p> <p>Trenger vi en forenklet informasjon om regelverket?</p> <p>Viktig å huske på de som ikke har internett når det gjelder informasjon. Viktig med informasjon til ikke-etnisk norske.</p> <p>Reiser uten rekvisisjon Kan det være et spørsmål om bruker har fått hjelp til å søke på papir</p> <p>Tilfredsheten med digital søknad har gått litt ned. Det kan ha sammenheng med at man under koronaen ikke måtte dokumentere,</p>	GBL	O	

	<p>men at dokumentasjonskravet nå er gjeninnført.</p> <p>Det oppleves vanskeligere nå, enn tidligere å sende inn seriesøknader på Helsenorge. Pasientreiser HF følger opp innspillet internt og med NHN.</p> <p>Brukerutvalget mener at det bør være lett å få høyere skår på generell service på telefontjenesten, dersom det er fokus på god veiledning hos de som tar telefonen hos pasientreiser.</p>			
54-2022	<p>Ansvarlig for fremlegging av saker i 2023</p> <p>Oppfølging fra møtet 28. oktober</p>	Alle	D	Settes på agendaen til møtet i januar.
	<p>Eventuelt</p> <p>Svarfrist på e-post, ifølge forv.loven Gjelder svarfrist på tre uker ved henvendelse til pasientreiser? Svar: Ja.</p> <p>Vedtak på søknader: Vanskelig å forstå vedtakene. Særlig ved kombinasjonsreiser. Det er vanskelig å forstå hvilke kostnader som knyttes til hvilke etapper på reisen. Dokumentasjonen godkjennes ikke fordi den er uleselig. Bør stå dette, og ikke at den ikke er godkjent som dokumentasjon. Vedtakene er vanskelig å forstå når det gjelder hva man har fått og ikke fått. Ønsker at disse skal bli lettere å forstå.</p> <p>Ny møtedato i januar: Ny dato for møtet i januar er 18. januar. Dette møtet er digitalt, og innkalling er sendt på Teams.</p>	<p>Geir</p> <p>Gunnhild</p>		Settes på agendaen til møtet i januar.