

Brukerutvalgsmøte Pasientreiser HF

8. september 2022



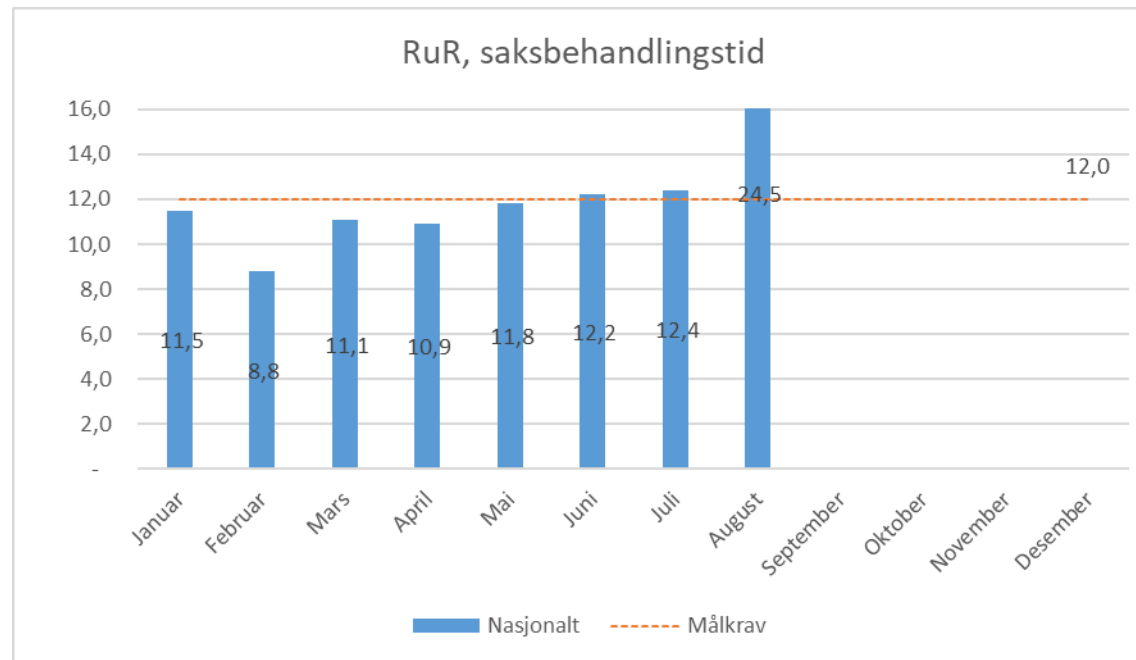
Agenda

Nummer	Sak	Ansvarlig
30-2022	Godkjenning av referat: 9. juni 2022	HH
	Informasjonssaker	
31-2022	Status reiser uten rekvisisjon	KD
32-2022	Presentasjon av nytt personvernombud i Pasientreiser HF	HH/CBN
33-2022	Gjennomgang av styresaker	HH
34-2022	Retten til dekning av reise fra midlertidig oppholdssted Egen avhuking for reise fra hytte/fritidsbolig	LH/GRO/HH
	Drøftingssaker	
35-2022	Ny dato for brukerutvalgets møte i oktober Forslag til ny dato: 12.10	HH/alle
36-2022	Ny inngangsside, Pasientreiser på Helsenorge	CBN, CAA
	Temasak	
37-2022	Hvilke fokusområder ønsker brukerutvalget i 2023? Idemyldring og drøfting	Alle
	Eventuelt	CBN
	Oppfølging fra forrige møte i brukerutvalget: Barns rett til å bli fulgt av foreldre til behandling	

Sak 31-2022

Status reiser uten rekvisisjon

Saksbehandlingstid er lengre enn normal: – forventer normal saksbehandlingstid i løpet av september



Behandlingstiden for søknad av reiser uten rekvisisjon er lengre enn samme periode i 2021 og 2020.

Årsaker:

- Normalisert søknadsinngang (sammenlignet med pandemi-årene)
- Redusert kapasitet i manuell saksbehandling.
- Pasientreiser HF jobber mot å kunne behandle saker innenfor målsatt krav (≤ 12 dager) i løpet av september.

Brukerundersøkelse, reiser uten rekvisisjon

Brukerundersøkelsen for reiser uten rekvisisjon er i ferd med å avsluttes. Resultatene er ikke analysert, men her en noen av de foreløpige svarene:

- 86,4 % svarer at 4, 5 eller 6 på hvor fornøyd de er med digital søknad på helsenorge.no (svarskala 1-6)
- Av de som søker på papir oppgir 68,4 % at de gjorde dette fordi de syntes dette var enklest. Kun 3,5 % oppgir at de ikke ønsker å søke digitalt.
- Enda enklere å søke om å få dekket tilleggsutgifter oppgis som årsak for bli enda mer fornøyd med digital søknad
- 78,3 % av de som oppgir informasjon på helsenorge.no som viktigste kilde til informasjon og veiledning. Kun 4,1 % oppgir behandler.
- 78,9 % oppgir at vedtaksbrevene er enkle å forstå. 4,8 % oppgir at de ikke leser vedtaksbrevene.
- 79,7 % svarer 4, 5 eller 6 på hvordan de opplever service på telefon. 78,6 % oppgir at de fikk svar på det de ringte for.
- 80,3 % svarer 4, 5 eller 6 på hvor fornøyd de er med dagens pasientreisetjeneste

Andre aktuelle temaer, reiser uten rekvisisjon

Dokumentasjonsplikt for bruk av egen bil – erfaringer etter tilbakeføring til tidligere praksis

- Opplever mindre pågang på telefon og færre klager enn forventet knyttet til dette

Praksis for distanseberegning

- Sak fremmet for styret i Pasientreiser HF
 - Forslag om å endre distanseberegningsprinsippet til raskeste vei (fra korteste)
- Sak videresendt eier for behandling på RHF-nivå
 - Støtter en endring, men ønsker kostnadsnøytralitet
 - Avventer beslutning og videre prosess mot departementet

Praksis for reiser som avkortes til nærmeste knutepunkt for kollektivtransport

- Erfarer det som utfordrende å forvalte samtidig som kostnadspåvirkningen er marginal
- Ser på mulighet for å endre på dagens praksis

Forbedringsarbeid på helsenorge.no, elektronisk søknad

- Stegvis søknad for alle søkerroller – satt i produksjon
- Flyttet funksjonalitet for å kopiere søknader til 1.siden – satt i produksjon
- Ettersendelse av dokumentasjon – ila 2022



Sak 32-2022

Presentasjon av nytt personvernombud

Christina er nytt personvernombud

Fra 1. august i år tok Christina Brubakken Nilsen fra Pasientreiser HF over jobben som personvernombud.



Sak 33-2022

Gjennomgang styresaker 16. september

Pasientreiser HF**Styremøte 16. september 2022 kl. 9.30-15.00****Sted: Thon Hotel Opera, Oslo****Saksliste**

<u>Saksnr.</u>	Sakstittel
	<u>Beslutningssaker</u>
34-2022	Godkjenning av protokoll fra styremøtet 16. juni 2022
35-2022	Virksomhetsrapport per 31. juli 2022
36-2022	Innspill årsbudsjett 2023
37-2022	Rapport evaluering prosjekt planleggings- og optimaliseringsløsning
38-2022	Handlingsplan etter evaluering prosjekt planleggings- og optimaliseringsløsning
39-2022	Oppdragsbeskrivelse for gjennomgang av samhandlingsmodell
40-2022	Datoer for styremøter 2023 og årsplan 2023
41-2022	Administrerende direktørs arbeidsavtale - lønnsregulering
	<u>Orienteringssaker</u>
42-2022	Status gjennomføring av tidligere behandlede styresaker
43-2022	Årsplan styresaker
	<u>Temasaker</u>
	Integrasjon mellom <u>Nissy</u> og EPJ-systemer

Sak 34-2022

Rett til å få dekket reiseutgifter fra og til midlertidig oppholdssted

Pasientreiseforskriften § 20

Innhold

Reise **til** behandling:

- Fra bosted
- Fra oppholdssted
- Fra nødvendig midlertidig oppholdssted
- Ved uventet behov for helsehjelp

Reise **fra** behandling:

- Tilbake til oppholdsstedet
- Til bosted
- Når vi ikke har vurdert reise til behandling



Reise TIL behandling, fra bosted

Pasienter har alltid rett på reise fra bosted.

Utgangspunkt: Bosted = folkeregistret adresse

Unntak:

- Studenter som er bosatt ved studiestedet
- Barn som har to bosteder (delt foreldreomsorg)



Notater til forrige bilde:

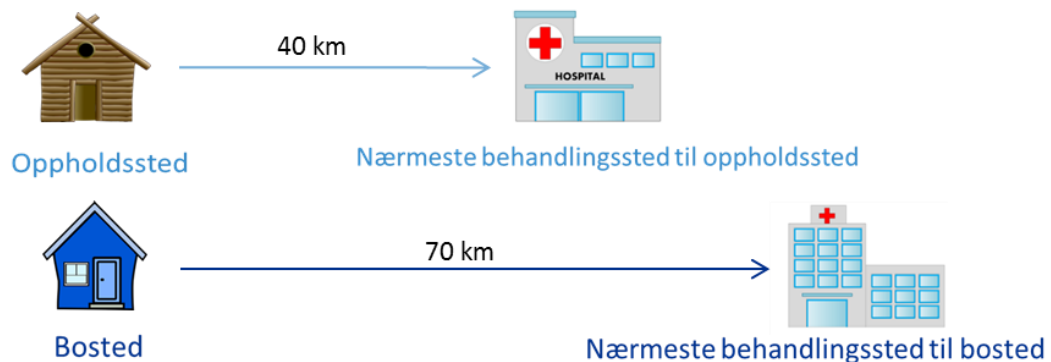
Pasienter har en utvidet rettighet til dekning fra et midlertidig oppholdssted, når det er **nødvendig** på grunn av:

- arbeid
- studier
- militærtjeneste
- opphold på institusjon

Midlertidig oppholdssted som er nødvendig på grunn av pasientens helsetilstand nevnes ikke i forskriften. Reisen må i slike tilfeller avkortes til reise til og fra bosted.

Reise fra oppholdssted

Reise fra oppholdssted til behandling dekkes når dette er **billigere** enn å reise fra bosted til nærmeste behandlingssted til bosted.



Dersom reisen fra oppholdsstedet er dyrere, kan den bare dekkes i disse tilfellene:

- ved reise fra nødvendig midlertidig oppholdssted
- ved uventet behov for helsehjelp

Notater til forrige bilde:

- Når det gjelder reise fra pasientens oppholdssted så er hovedregelen at reisen fra oppholdssted til behandlingssted dekkes hvis dette er billigere enn å reise fra bosted til nærmeste behandlingssted til bosted.
- Eksempel: En pasient bor på Ryland og har 40 km til Haukeland. Han har hytte på Hellesøy i Stavanger og skal til behandling på Stavanger universitetssykehus, det er 6 km med ferge dit. Her vil pasienten få dekket reisen fra hytta på Hellesøy til sykehuset i Stavanger fordi det er kortere.
- Som utgangspunkt så dekker vi ikke dyrere reiser fra oppholdsstedet. Reglene tar utgangspunkt i der du bor, reiser du på ferie må du ta ekstrakostnadene selv.
- Lovgiver har likevel åpnet for dyrere reiser i to tilfeller:
 - Ved reise fra nødvendig midlertidig oppholdssted
 - Ved uventet behov for helsehjelp.

Uventet behov for helsehjelp

En reise fra oppholdsstedet, som er dyrere enn reise fra bostedet, kan dekkes hvis dette gjelder:

- behovet for helsehjelp var uventet og oppsto på stedet
- pasienten har reist til nærmeste sted for behandling
- det ville ført til urimelig store kostnader for pasienten hvis reiseutgiftene ble avkortet til reise fra bosted

Hvis punkt 1 og 2 er oppfylt må det vurderes om punkt 3 er oppfylt.



Notater til forrige bilde:

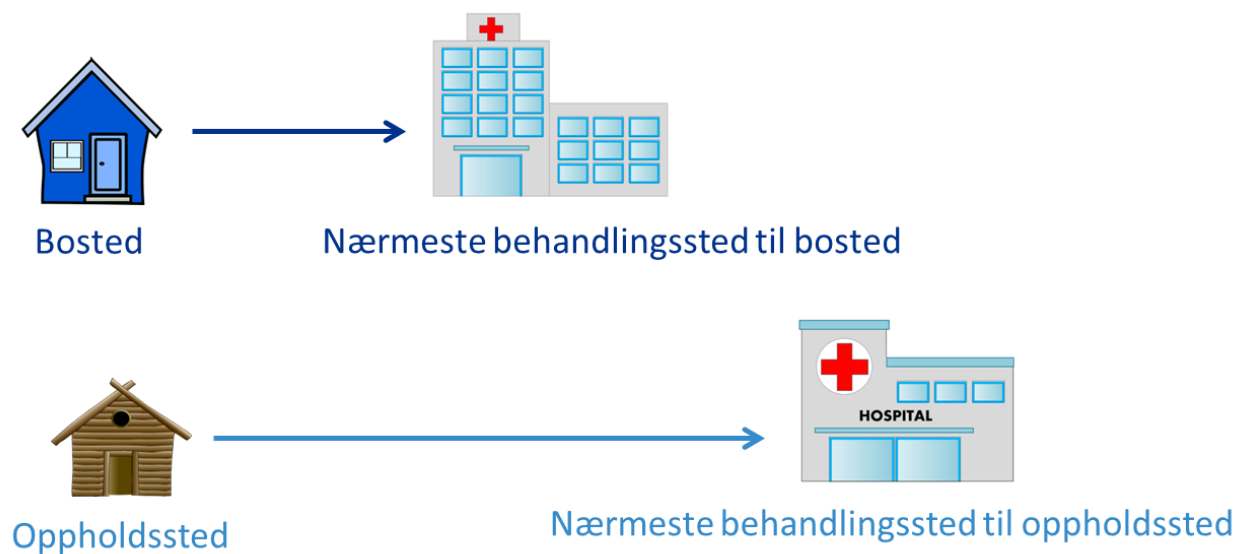
- Den andre grunnen som kan gi en pasient rett til dekning av en dyrere reise enn reise fra bosted, er dersom pasient får uventet behov for helsehjelp. Da må vi se på det tredje avsnittet i § 20. Der er det gitt tre vilkår for at pasienten skal få dekka reise fra oppholdsstedet. Alle må være oppfylt for at pasienten skal få dekka reisa. Vi anbefaler at dere starter i bunn med bokstav c:
- For det første må behovet for helsehjelp være uventet og ha oppstått på stedet. Det kan f eks være snakk om en som er på hytta, som faller og skader seg. Eller en som er på besøk hos noen og blir akutt syk. Det kan altså ikke være snakk om planlagt behandling.
- Hvis det første vilkåret er oppfylt, går vi videre oppover til bokstav b. Der står det at helsehjelpen av hensyn til behandlingen eller oppfølgingen ikke kunne ytes andre steder. Det betyr at pasienten må ha reist til nærmeste sted behandling kunne gis. Vi dekker altså ikke en reise hvor pasienten har reist lenger enn det som var nødvendig for å motta den aktuelle behandlingen, f eks hvor en pasient har reist til en annen legevakt enn den som er nærmest.
- Det siste vilkåret står i bokstav a og sier at det må være tilfellet at pasienten ville betalt urimelig store kostnader selv, hvis reisedekningen ble avkortet til reise fra bosted. Her må vi altså sammenligne en fiktiv dekning fra bosted med dekning fra det stedet han oppholder seg.

Urimelig store reiseutgifter

Vurderingsgrunnlaget - § 20 tredje ledd bokstav a:

«dekning fra bostedet ville påføre pasienten urimelig store reiseutgifter»

Forholdet mellom dekning fra:



Notater til forrige bilde:

- Når vi skal sammenligne dekning fra bosted med dekning fra oppholdsstedet, må vi se på hvor mye det koster å reise fra bosted til nærmeste behandlingssted fra bosted. Hvis vi skulle sett på reisen fra bosted til det behandlingsstedet pasienten faktisk har reist til, vil det stort sett alltid være lengre og en reise fra oppholdsstedet vil da være billigere. Men vi vet at lovgiver har ønsket å innskrenke pasientens rett til dekning fra oppholdssted. Pasienten ville antagelig ikke reist til det samme behandlingstedet heller, om han hadde vært hjemme når behovet for helsehjelp oppsto. Vi må derfor sammenligne den faktiske reisen pasienten skal ta, med en reise fra pasientens bosted til nærmeste behandlingsted til bostedet.
- En pasient som for eksempel bor i Bergen, måtte reist til legevakta i Bergen for behandling av akutt sykdom eller skade. Hvis denne pasienten befant seg på en hytte i Hemsedal og det er 30 kilometer til legevakta, måtte vi sammenligne reisen i Hemsedal med en reise fra bostedet i Bergen til Bergen legevakt.

Oppsummering

Hovedregel: En pasient har rett til å få dekket reise fra oppholdssted til behandling og tilbake, begrenset opptil hva det ville kostet å reise fra bosted til behandling og tilbake.



40 km



Oppholdssted

Nærmeste behandlingssted til oppholdssted

Resultat: Vi dekker reiseutgifter for hele strekningen.



70 km



Bosted

Nærmeste behandlingssted til bosted

Resultat: Vi dekker reiseutgifter for hele strekningen.



110 km



Oppholdssted

Nærmeste behandlingssted til oppholdssted

Dekkes hvis nødvendig midlertidig oppholdssted. Uventet behov for helsehjelp: Vi må foreta en vurdering om vilkårene i § 20 tredje ledd a, b og c er oppfylt. Hvis disse er oppfylt, dekker vi reiseutgifter for hele strekningen.

Notater til forrige bilde:

- Vi har nå sett på reisen til behandling.
- En pasient har rett til reise fra oppholdsstedet så lenge dette ikke er dyrere enn reise fra bostedet til behandling. Det er reise 1 på bildet. Da dekker vi hele strekningen.
- Pasienten har alltid rett på dekning fra bosted, når pasienten har reist til behandlingssted etter reglene om nærmeste sted i §§ 1, 2 eller 3. Det er reise nr. 2 i bildet. Da dekker vi også hele strekningen.
- Til slutt har pasienten rett på en dyrere reise fra oppholdssted hvis pasienten reiser fra et nødvendig midlertidig oppholdssted, som jobb, studiested, militærleir eller opphold på institusjon. Pasienten har også rett på en dyrere reise fra oppholdssted hvis pasienten fikk uventet behov for helsehjelp og vilkårene tredje avsnitt i § 20 er oppfylt.

Reise FRA behandling tilbake til oppholdssted

Hovedregel:

«Etter at helsehjelpen er gitt, dekkes reiseutgiftene fra behandlingsstedet til oppholdsstedet.»

Eksempel:

Knut-Arild har fått dekket drosje fra hytta til nærmeste legevakt. Han får da dekket reise tilbake til hytta igjen.

Utgangspunkt: Reise dekkes tilsvarende reisen pasienten fikk dekket **til** behandling.

Unntak:

- Utvidet rett til hjemreise ved yrkesskade (fjerde ledd)
- Pasienter som reiser fra Svalbard kan velge å reise til bosted til fastlandet i stedet for tilbake til Svalbard etter behandling (femte ledd)



Notater til forrige bilde:

- Hovedregelen i § 20 er at etter at helsehjelpen er gitt, dekkes reiseutgiftene fra behandlingsstedet til oppholdsstedet.

Som eksempelet her viser så er utgangspunktet at reise dekkes tilsvarende reisen pasienten fikk dekket *til* behandling. Hvis pasienten har fått dekket drosje fra hytta til nærmeste legevakt, får han dekket reise tilbake til hytta.

- Når de har fått dekket reise inn, dekker vi også reisen tilbake. NB: Koster det mindre er det ok.

Reise fra behandling til bosted

Reiste pasienten fra et annet oppholdssted enn bosted, har pasienten rett til reise tilbake til oppholdsstedet:

- Reise til bosted dekkes kun hvis reise til bostedet er billigere enn tilbake til oppholdsstedet.



Notater til forrige bilde:

- Utgangspunktet er at vi dekker reise tilbake dit pasienten kom fra. Pasienter som reiser fra bostedet, vil få dekket reise tilbake til bostedet. En pasient som reiser fra et oppholdssted vil få reise tilbake til oppholdsstedet. Forutsatt at han fikk dekket hele reisen til behandlingsstedet.
- Noen pasienter som kommer fra et oppholdssted, ønsker å reise hjem etter behandlingen. Reise hjem dekkes i utgangspunktet bare hvis dette er billigere enn å reise tilbake til oppholdsstedet.
- For eksempel kan vi tenke oss en pasient som har vært på besøk hos noen slektninger i Bergen, og reist derfra med rekvirert drosje til behandling på Haukeland. Når hun er ferdig med behandlingen ønsker hun å reise hjem til Leknes. Vi kan da bare dekke reise tilsvarende tilbake til slektningene i Bergen, altså tilsvarende det hun fikk dekket til behandling.
- Det er kun i to særtilfeller hvor det er mulig å dekke en lengre reise hjem:
 - For det første dekkes hjemreise når en pasient har fått en yrkesskade. Denne står i fjerde avsnitt i § 20.
 - For det andre så har pasienter som har reist fra Svalbard til behandling på fastlandet en utvidet rett til hjemreise. Det er ingen som har bostedsadresse i Svalbard. De har enten adresse i Tromsø eller på et annet bosted på fastlandet. Pasienter fra Svalbard kan da velge å reise tilbake til Svalbard, eller til bostedet på fastlandet. Denne bestemmelsen finner vi i § 20s siste avsnitt.

Når vi ikke har vurdert reisen til behandling

Hovedregel: Reise dekkes tilbake til oppholdsstedet, begrenset opptil hva det ville kostet å reise fra bostedets nærmeste behandlingssted og til bosted.

Unntak:

- Når pasienten har reist fra nødvendig midlertidig oppholdssted
- Ved uventet behov for helsehjelp (tredje ledd)

Vilkårene må ha vært oppfylt på reisen *til* behandling.



Notater til forrige bilde:

- Nå skal vi se på de tilfellene der vi ikke har vurdert reisen til behandling, fordi vi ikke har dekket denne. Dette kan typisk være en ambulansetur. Da er det ikke sikkert vi skal dekke reisen tilbake dit han kom fra. Vi må vurdere hva han har rett på etter § 20 og reglene for returreise er de samme som vi har gått gjennom på reisen til behandling.

Hovedregelen er også her at reise dekkes tilbake til oppholdsstedet, begrenset opptil hva det ville kostet å reise fra bostedets nærmeste behandlingssted og til bosted.

Eksempel på dette kan være:

Pasient fra Aure blir fraktet i ambulanse til St. Olavs hospital fra Orkanger. Han har da rett på reisen tilbake til Orkanger, da dette er billigere enn reise tilbake Aure.

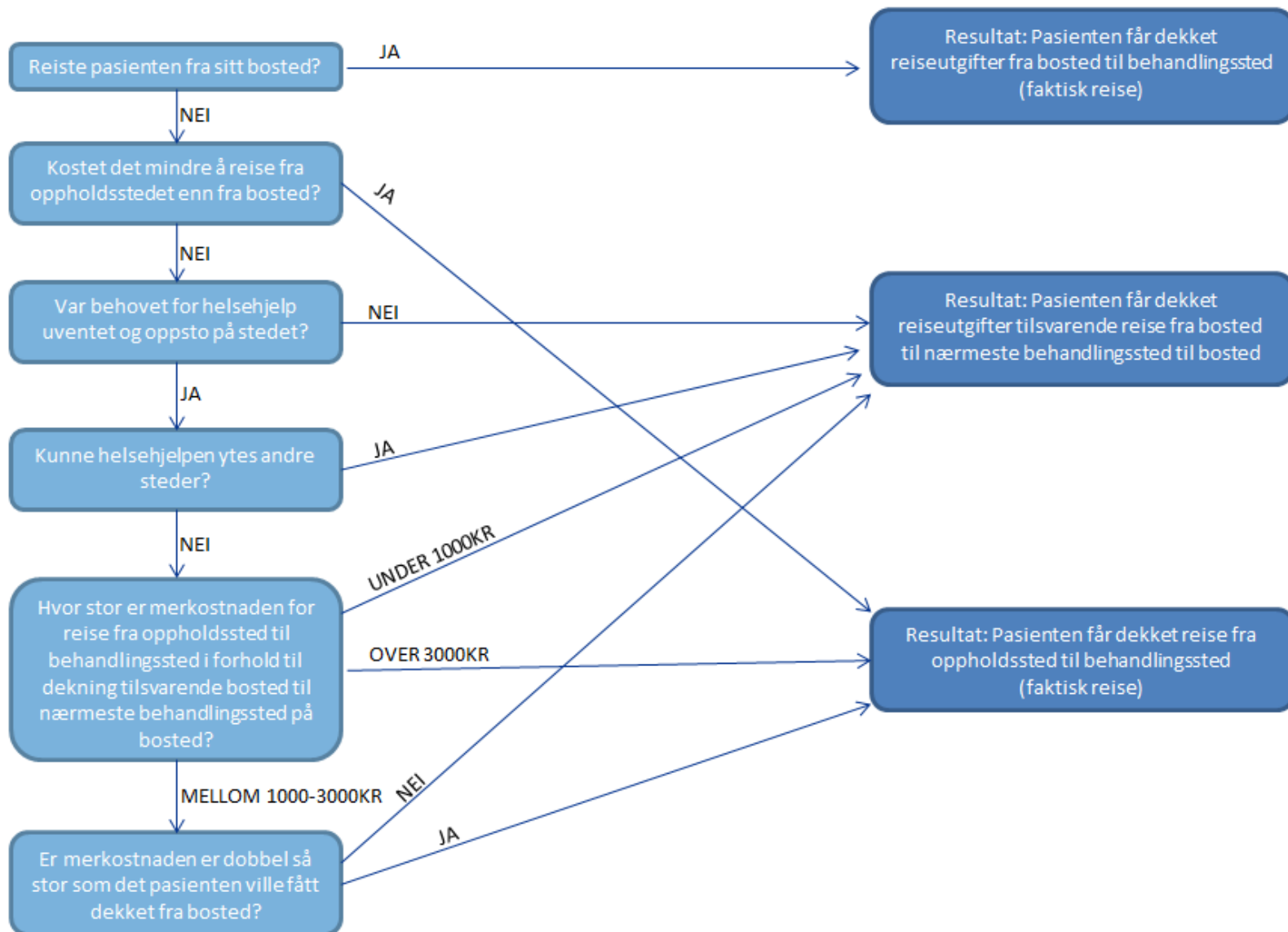
Unntak:

Har pasienten reist fra et nødvendig midlertidig oppholdssted, får pasienten reise tilbake dit hvis han ønsker det.

Pasienten kan også få dekket en lengre reise tilbake til oppholdsstedet ved «uventet behov for helsehjelp». Husk at da må alle tre vilkårene i § 20 tredje avsnitt være oppfylt.

Vilkårene må ha vært oppfylt på reisen til behandling. Dette er naturlig, siden pasienten har mottatt helsehjelp og nå skal reise fra behandlingen. Han har da ikke lenger uventet behov for helsehjelp.

Fremgangsmåte - § 20



Sak 35-2022

Ny møtedato for brukerutvalget i oktober

Sak 35-2022

Ny møtedato for brukerutvalget i oktober

Sak 36-2022

Ny inngangsside, Pasientreiser på Helsenorge

Sak 37-2022

Fokusområder for brukerutvalget i 2023

Reiser med rekvisisjon – strategi 2020-2025

pasienten får transport av behandler eller helseforetak

- Pasienten er en aktiv ressurs og veiledes digitalt før, under, og etter reisen
- Rekvirering er en digital prosess
- Behandler vurderer bare unntaksvis pasientens transportbehov
- Transport ses samlet og fremtidige transportressurser utnyttes optimalt



Gjennomførte tiltak

2021

2022-2023

2024-2025

1. Selvbetjening
a) Forberedelser

1. Selvbetjening
b) Se reisene

1. Selvbetjening
c) Bekrefte/avbestille

1. Selvbetjening
d) Endre

3. Utrede
serviceparametere

1. Selvbetjening
e) Bestille

2. Brukerstøtte
a) Utrede behov

2. Brukerstøtte
b) Implementere

1. Selvbetjening
f) Avvik/klage

1. Selvbetjening
g) Digital ledsager

4. Helhetlig pasientforløp
c) Tilgang til innkallinger og
godkjenninger

4. Helhetlig pasientforløp
a) Enklere pålogging

4. Helhetlig pasientforløp
d) Soneinnkalling

4. Helhetlig pasientforløp
b) Bestilling/godkjenning i EPJ

5b. Rekvisisjonspraksis

5. Rekvisisjonsveileder

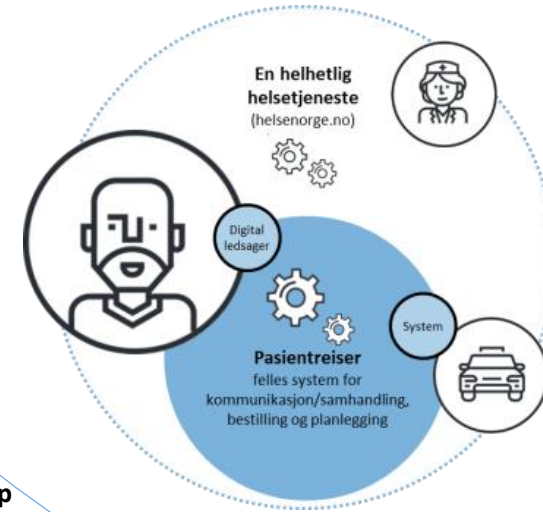
7. Koordinering av offentlig
betalt persontransport
b) Planlegge testfase

8. Avviksmelding og
oppfølging
b) Nasjonalt system for
saksbehandling og oppfølging

8. Avviksmelding og
oppfølging
a) Felles retningslinjer

6. Drosjemarkedet, anbud
og avtaler
a) Utredning

7. Koordinering av offentlig
betalt persontransport
a) Utrede synergier



Pasient



Helsepersonell



Eier / administrasjon

Reiser uten rekvisisjon – strategi 2020-2025 pasienten organiserer reisen på egenhånd

- Rettigheten utløses uten behov for å søke
- Pasienten får umiddelbart svar hvis det ikke er behov for bruk av skjønn
- Pasienten kan gi informasjon og få svar digitalt



2021

2022

2023

2024-2025

Videreutvikle dagens prosesser (fokus på økt brukeropplevelse, gjenbruk av informasjon og automatisering)



Pasient

Endre prosess og teknologi med bakgrunn i eventuelle endringer i regelverk (anmodningsvedtakene 615 og 616)

Videreutvikle dagens prosesser (fokus på reduksjon av administrativ belastning, integrasjoner og automatisering)



Helsepersonell

Endre prosess og teknologi med bakgrunn i eventuelle endringer i regelverk (anmodningsvedtakene 615 og 616)



Eier / administrasjon

Videreutvikle dagens prosesser (fokus på standardisering, digitalisering og automatisering)



En helhetlig helsejeneste (helsenorge.no)

Registerdata

Pasientreiser
saksbehandler spørnader på bakgrunn av nødvendig informasjon fra helsejenesten

Brukerne har oversikt over egne behandlinger og refunderte reiser. Bruker komplett egen reise med bakgrunn i behandlingsdato og tid

Helsepersonell behandler pasientene. Med bakgrunn i informasjon om og egen utlases rettigheten uten behov for å søke.

Gruppeninddeling

Gruppe 1

Øystein
Gunvor
Mona
Karl-Olaf
Geir

Gruppe 2

Elisabeth
Bjørnar
Unn-Tone
Kirsten

Gruppe 3

Gunnhild
Leif Birger
Line
Johannes

Gruppe 1

Øystein

Gunvor

Mona

Karl-Olaf

Geir

1. Kommunikasjon med organisasjonene som har valgt inn representantene i brukerutvalget: Hva forventer organisasjonene?
2. Informasjon om skjæringspunkt mellom AMK og Pasientreiser
3. Regelverk: Informasjon om høringer, regelverksarbeidet
4. Organisering av utvalget: Hvordan fungerer brukerutvalget? Og i andre helseforetak?
5. Mandatet til brukerutvalget?
6. Samspill mellom rnr og rur

Gruppe 2

Elisabeth

Bjørnar

Unn-Tone

Kirsten

- Fortgang i å få dekket ledsagerutgifter digitalt, utvikling digital løsning på Helsneorge
- Fokus på barn og unge, fokus på at barn og unge skal være minst mulig borte fra skole/utdanning når de må ha behandling
- Nærmeste knutepunkt: Fortgang i å rydde i denne praksisen, ihht til Kjetils gjennomgang på rur, vanskelig å forholde seg til for pasienter
- Skjæringspunkt AMK og Pasientreiser
- Hvem er ansvarlig i de ulike situasjonene?
 - Kunne vise til hvem som har ansvar i de ulike situasjonene?
 - Som BU skal vi ta ansvar for å løfte problemstilling og se at det blir tatt videre, sørge for at prosesser settes i gang

Gruppe 3
Gunnhild
Leif Birger
Line
Johannes

- Tid er penger: Samfunnsøkonomi tas ikke hensyn til: Behandling skal kunne kombineres med jobb og skole
- Når offentlig transport velges i stedet for å kjøre bil eller taxi, selv om dette er billigere
- Pårørende og ledsagerrettighet: Hvilke mulighet for å få innsikt i reiser de er ledsager og pårørende for pasienter for
 - Vanskelig for barn som er pårørende for pasienter (søsken, foresatte) som er alvorlig syke
- Nasjonalt krav til når det er dag og natt: Når starter dagen og når slutter dagen
- Reisen blir ikke hensyntatt når pasienter skrives ut, eller overføres til annet behandlingssted
- Brukermedvirkning i felleseide foretak: Hvilke føringer kommer fra RHF-ene, hvordan kan Pasientreiser støtte det som kommer
- Informasjon om ordningen: Hvor stor andel bruker ikke ordningen, kjenner ikke til ordningen? Hva kan gjøres for å gjøre rettigheten mer kjent

Eventuelt

Oppfølging fra forrige møte i brukerutvalget

Barns rett til å bli fulgt av foreldre til behandling

- Det er ikke nødvendigvis sånn at barnet alltid har «rett» på å bli fulgt av en forelder.
- Praksis er at foreldre følger barnet også når forelderen trenger ledsager.
- Da dekkes utgifter både for forelderen som ledsager barnet og ledsager som ledsager forelderen.
- Det må dokumenteres at forelderen trenger ledsager på reisen.



Eventuelt

- Fastlegekrisen – saken ble ikke behandlet. Løftes til neste møte i brukerutvalget.

