

Pasientreiser, og det som kommer inn under det, har i dag relativt høy egenbetaling for flere pasienter. Med dagens voksende priser generelt og da drivstoff, overnatting og mat spesielt utgjør dette en stor forhøyet egenandel på helsetjenester. De satsene som gjelder for støtte til pasientreiser er for lave, og allerede før prisøkningen vi har sett siste året, var egenbetalingen for høy for enkelte pasienter. Dette fører til at noen pasienter ikke har råd til å takke ja til nødvendig helsehjelp.

Et eksempel er tilfeller hvor det er nødvendige med overnatting på pasienthotell. Pasienthotell er ofte fullbooket, da må pasienten ut på det åpne marked. Prisene i store byer, som Oslo, Bergen og Trondheim, har steget mye og er spesielt dyrt om overnattingen ikke er planlagt lang tid i forveien. Prisene kan ligge på mange tusen kroner på ei natt. Som pasient som også er syk, og/eller funksjonshemmet, i forskjellig grad, og må overnatte nær sykehuset så er en ikke i en posisjon til å kunne velge billigere løsninger lenger unna. Resultatet blir at overnatting ikke er et reelt alternativ for alle.

Norge er et land med ekstremt store avstander og i flere deler av landet er pasientreiser lange og kronglete. Pasienter som bor langt unna behandlingssted er dermed ekstra utsatte når prisene på drivstoff og overnatting er så høye i forhold til det som dekkes for pasientene. Sentralisering av helsetjenester gir også større antall pasienter som må reise lengre og dyrere for å få nødvendig helsehjelp.

Når flere pasientgrupper allerede har problemer med å ta seg råd til pasientreisen så er det helt nødvendig å gjøre noe med dagens satser. En har rett til helsehjelp og da skal ikke økonomi være avgjørende for å kunne takke ja til behandling. Pasientreiser er en del av helsehjelpen hvor flere får «skulte» ekstrautgifter til pasientbehandling i dag. Skult vil her være utgifter som ikke kommer inn under egenandelstakene og dermed ikke har et tak på hvor høye de kan bli, for enkelte kan disse bli meget høye.

Satsene bør være mer fleksibel og følge kostnadsnivå i samfunnet i større grad en de gjør i dag. Dette er noe som kommer meget godt frem akkurat no, når vi opplever store prisøkninger på både strøm, drivstoff, mat og overnatting samtidig. Spesielt sårbare er pasientene som ikke er med på lønnsøkningen som skjer i samfunnet eksempelvis pensjonister, uføre, arbeidsløse og studenter.

Vi mener at den beste løsningen er at en større andel av pasientreiser dekkes fullt ut. Satsene for hva og hvor mye som dekkes må bli høyere.

Konkret mener vi at:

- Pasienthotell og hotell bør dekkes med 50% / 70% av pris (til diskusjon i brukerutvalget) . Videre at minimumssats som dekkes på hotell bør være kr 900 og maksimumssats som dekkes bør være kr(til diskusjon i brukerutvalget).

- Dekning av kjøring med egen bil bør være kr 3.50 pr km. Statens satser bør være veiledende. Utover kr 3.50 blir dette innberetningspliktig.

- Bommer og parkering skal dekkes fullt ut.

- Dersom Helseforetaket bestiller overnatting pga at det er de som ikke kan undersøke pasienten, bør sykehuset betale oppholdet og kost fra eget budsjett. Pasienten er da uforskyldt og blir påført utgifter som må være pasienten uvedkommende. (Slik er det vel også i dag?)

Forslag til diskusjon i brukerutvalget:

1. Skal nødvendige utgifter til reise, hotell og kost dekkes fullt ut?
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.
3. Ordlyd og innhold i brevet generelt, kom gjerne med flere/andre forslag til eksempler.
4. Er det viktig informasjon som mangler i brevet ? Gi tilbakemelding på det.