

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Pasientreiser HF	17.06.2022

SAK NR 29-2022**Fastlegemangelens påvirkning på pasientreiseområdet****Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen for hvordan fastlegemangelen påvirker pasientreiseområdet til orientering.

Skien 10. juni 2022

Rita Kilvær
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Det er fastlegemangel flere steder i landet. For pasientreiseområdet betyr dette at enkelte pasienter reiser ut av egen bostedskommune for å få helsehjelp fordi det ikke finnes fastlegetilbud i egen bostedskommune. Det er i dag ulik lovforståelse og ulik praksis for hvordan fastlegemangelen håndteres på pasientreiseområdet. Dersom Pasientreiser skal dekke reiser til fastlege utenfor pasientens bostedskommune i tilfeller der det ikke finnes tilbud i egen kommune, vil det kunne føre til økte kostnader for helseforetakene i form av økte reiseutgifter. Denne saken gir styret innsikt i regelverket og beskriver den ulike praksisen på området.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

2.1 Fakta

Per februar 2022 var omlag 150 000 innbyggere på liste uten fastlege. Dette betyr ikke at alle disse er uten fastlegetilbud. Nær 80 prosent av innbyggerne uten fastlege får tilbud om vikar og dermed tilbud om helsehjelp. Fastlegemangelen gjelder hele landet, men er størst i små kommuner. Videre har 1,2 millioner pasienter fastlege som er over 60 år gamle. Det indikerer at stadig flere vil stå uten fastlege i årene som kommer. Gitt at fastlegemangelen er nasjonal og økende vil det over tid være mindre og mindre mulighet for pasienter å få tilbud om fastlegehjelp utenfor egen kommune.

Tabellen under viser antall reiser med rekvisisjon totalt og hvor mange/stor andel av disse som er til fastlege, samt hvor stor andel av disse som er reiser ut av kommune, fordelt per region for årene¹ 2020, 2021 og hittil i 2022:

Region/ År	Antall reiser til/ fra behandling	Antall reiser til/ fra fastlege	Andel reiser til/ fra fastlege	Antall ut av kommune	Andel ut av kommune
Helse Midt-Norge	1 283 694	186 476	15 %	4 318	2,3 %
2020	494 961	73 920	15 %	2 182	3,0 %
2021	547 070	79 180	14 %	1 650	2,1 %
2022	241 663	33 376	14 %	448	1,3 %
Helse Nord	1 203 885	177 426	15 %	4 966	2,8 %
2020	466 877	70 419	15 %	2 238	3,2 %
2021	511 665	75 694	15 %	2 265	3,0 %
2022	225 343	31 313	14 %	536	1,7 %
Helse Sør-Øst	4 809 219	565 358	12 %	26 448	4,7 %
2020	1 842 155	230 818	13 %	14 871	6,4 %
2021	2 043 546	237 085	12 %	8 350	3,5 %
2022	923 518	97 455	11 %	3 001	3,1 %
Helse Vest	1 341 664	179 840	13 %	6 209	3,5 %
2020	508 843	67 192	13 %	3 022	4,5 %
2021	573 441	79 634	14 %	2 247	2,8 %
2022	259 380	33 014	13 %	826	2,5 %
Totalsum	8 638 462	1 109 100	13 %	41 277	3,7 %

Tabellen viser:

- Andel rekvisisjoner/reiser til eller fra fastlege er 13 % for perioden. Helse Midt-Norge og Helse Nord har en litt større andel enn Helse Sør-Øst og Helse Vest.
- Det er en synkende andel reiser ut av kommune fra 2020 – 2022 for alle regioner, men av reisene til eller fra fastlege, er 3,7 % reiser ut av egen kommune.
- Helse Sør-Øst og Helse Vest har en litt større andel reiser til fastlege ut av kommune enn Helse Midt-Norge og Helse Nord.
- Dersom antall reiser med rekvisisjon til fastlege ut av kommune dobles fra 2021, vil dette nasjonalt utgjøre cirka 15 000 rekvisisjoner på et år. Dette er rekvisisjoner som i

¹ Disse årene er preget av pandemi og har lavere aktivitet enn siste normalår 2019

dag har en kostnad som trolig blir høyere som følge av antatt lenger reisevei.
(gjennomsnittlig netto transportkostnad per rekvisisjon var i 2021 kr. 457,- nasjonalt).

Det er foreløpig ikke mulig å få tall på tilsvarende måte for reiser uten rekvisisjon fordi systemene ikke har informasjon om dette.

Samlet sett er det krevende å anslå hva som kan være de økonomiske konsekvensene av fastlegemangelen hvis Helsedirektoratet fastslår at pasientene har rett til dekning av reise til nærmeste fastlege utenfor bostedskommunen, der det kan dokumenteres at det ikke er ledig fastlege. Dette henger sammen med manglende data på området, men også at det er vanskelig å anslå utviklingen på området. Uansett kan det slås fast at andelen reiser til fastlege sammenlignet med reiser til spesialisthelsetjenesten innenfor reiser med rekvisisjon er lav.

2.2 Rettslig grunnlag

Hovedregelen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 er at reiseutgifter dekkes til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis, når ikke annet følger av forskrift gitt i medhold av bestemmelsens femte ledd.

Pasientreiseforskriften utdyper bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6. En forskrift kan imidlertid ikke innskrenke en rettighet som følger av loven.

Pasientreiseforskriften § 2 første ledd regulerer hvor pasienten har rett til å få dekket reise til fastlege:

«En pasient har rett til å få dekket utgifter ved å reise til og fra helsetjenester som gis av en fastlege i

- a) pasientens bostedskommune
- b) som er geografisk nærmest pasientens oppholdssted eller
- c) i en kommune som samarbeider med bostedskommunen og å tilby fastlege»

Fastlegemangel har tidligere ikke vært en utfordring. Pasientreiser har hatt lik praksis for at reise til fastlege dekkes innad i pasientens bostedskommune eller til en annen kommune dersom det foreligger et fastlegesamarbeid, i tråd med ordlyden i pasientreiseforskriften § 2. Pasienter som ønsker å benytte en fastlege i en annen kommune står fritt til dette, men vil da få avkortet dekning av reiseutgiftene til nærmeste fastlege i egen kommune, jf. pasientreiseforskriften § 5.

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Dette innebærer blant annet at kommunen skal tilby innbyggerne fastlegeordning, jf. lovens § 3-2. Flere steder er det lyst ut ledige stillinger som fastleger, men det fremgår at det er vanskelig å få besatt de ledige stillingene. Det vil si at en rekke innbyggere ikke lenger får dekket sitt behov for nødvendig helsehjelp i egen kommune.

2.3 Vurdering

Kommunene er ansvarlige for å sørge for å ha et dekkende fastlegetilbud til innbyggerne. I de tilfellene hvor kommunen ikke har et dekkende tilbud er det nå uklart hvordan Pasientreiser skal forholde seg.

En gjennomgang i Juridisk nettverk 2. februar 2022 viser at Pasientreiser håndterer fastlegemangelen ulikt. Noen pasientreisekontor dekker reise ut av pasientens bostedskommune

i en overgangsperiode på seks måneder. Andre dekker kun til fastleger i pasientens bostedskommune eller til en kommune med fastlegesamarbeid med pasientens kommune, uavhengig av om det er ledige fastleger der eller ikke. På området reiser uten rekvisisjon dekkes reise ut av kommunen dersom det dokumenteres at pasienten står på fastlegeteventeliste.

Innenfor området reiser uten rekvisisjon, har flere avgjørelser fra Statsforvaltere opphevet eller omgjort vedtakene hvor pasient er nektet dekning til reise til fastlege utenfor egen kommune. I disse sakene har pasient selv oppgitt at han ikke har tilgang til fastlege i egen kommune og derfor vil ha dekning for reise til fastlege ut av egen kommune. Statsforvalter sier i disse sakene at Pasientreisers vedtak må oppheves fordi vedtaket ikke tar stilling til om pasienten har kunnet få tilgang til fastlege i egen kommune. Statsforvalter legger således til grunn at pasienten har rett til dekning dersom det kan dokumenteres at det ikke finnes ledig fastlege i bostedskommunen.

Utdrag fra vedtak fra Statsforvalteren i Agder: *I utgangspunktet har en pasient, jf. pasientreiseforskriften § 2 første ledd, rett til å få dekket reiseutgifter til fastlege, som er i pasientens bostedskommune, eventuelt til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis, jf. pbrl. § 2-6 andre ledd. Retten til å få dekket utgifter til det nærmeste stedet behandlingen (faktisk) kan gis går foran kommunens plikt til å påse at helsetjenesten tilbys. Konklusjonen ble: Ditt krav faller innenfor det loven betegner som en rettighet og du har derfor rett til å få dekket reiseutgifter til nærmeste legekontor som har pasientkapasitet, og gis delvis medhold i din klage.²*

Det er også kommet spørsmål fra kommuneoverlegen i Ulstein kommune om en innbygger har rett til å få dekket reiseutgifter ut av kommunen, da det ikke er et fastlegetilbud i egen kommune. Rettstilstanden er per nå uklar og det var således ikke mulig å gi et kommuneoverlegen et fyllestgjørende svar.

I tilfeller hvor det er ulik praksis og regelverket ikke gir et klart svar, drøftes problemstillingen i Juridisk nettverk og i Samarbeidsforum med spørsmål om å løfte saken til Helsedirektoratet som lovfortolker, for å klargjøre hvordan regelverket skal forstås. Det er både eksempler på saker som er løftet til Helsedirektoratet og saker hvor konklusjonen har blitt at saken ikke løftes videre.

Saken ble drøftet i Samarbeidsforum 2. juni. To av regionene mener at lov/forskrift er klar og at pasientene ikke har krav på å få dekket reiseutgifter ut av egen bostedskommune, og at saken derfor ikke skal oversendes Helsedirektoratet som lovfortolker. Pasientreiser HF og de to andre regionene mener at loven må forstås slik at reise skal dekkes ut av kommunen, i en overgangsperiode, til det blir ledige tilbud i egen kommune. Dette begrunnes med at pasientene ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 har rett til å få dekket reiseutgifter til det nærmeste stedet hvor helsetjenesten kan gis. Brukerrepresentantene som deltok i møtet peker på at pasientene ikke må bli skadelidende som følge av uenigheten om ansvaret for rett til dekning av reise til nødvendig helsehjelp. De er særlig opptatt av at dette vil gå ut over kronikere som må ha medisinsk hjelp. En situasjon hvor nødvendig helsehjelp ikke mottas fordi reisene blir for dyre, vil potensielt kunne belaste helseforetakene enda mer enn merkostnadene ved reise. De foreslår en løsning hvor Pasientreiser har ansvaret for å organisere reisen og/eller utbetale stønad, mens kommunene gjøres ansvarlige i etterkant for merutgiftene dette utgjør for helseforetakene.

² I dette tilfellet hadde pasienten søkt om dekning til en fastlege utenfor kommunen som lå lengre vekk enn den nærmeste ledige fastlege utenfor kommunen. Stønad ble derfor avkortet til nærmeste sted.

3. Administrerende direktørs anbefalinger

Det er behov for å få avklart hva som er riktig forståelse av regelverket, slik at vi sikrer likeverdige tjenester for pasientene.

Helsedirektoratet har myndighet til å anvende og fortolke lov og regelverk innenfor helse- og omsorgssektoren, og det anbefales at saken løftes til Helsedirektoratet for å sikre lik praksis og riktig lovforståelse.

Dersom Helsedirektoratet mener at pasienter har rett til å få dekket reiseutgifter ut av egen kommune, vil mangel på fastleger i pasientenes bostedskommuner kunne medføre økte kostnader for helseforetakene i form av økte reiseutgifter. Størrelsen på disse utgiftene er vanskelig å beregne, og vil kunne ramme helseforetakene ulikt avhengig av hvor i landet man befinner seg. Det er likevel ikke slik at rettigheter etter pasient og brukerrettighetsloven §2-6 kan innskrenkes med en økonomisk begrunnelse. Det anbefales heretter at Pasientreiser HF oversender sak om lovforståelse til Helsedirektoratet for avklaring, og i samme oversendelse peker på de økonomiske risikoene fastlegemangelen innebærer.