

LUFTAMBULANSETJENESTEN HF
Pål Madsen
Postboks 235
8001 BODØ

Deres ref.:
Vår ref.: 19/30854-3
Saksbehandler: Camilla Closs Walmann
Dato: 19.09.2019

Informasjon om regelverket - luftambulansetransport ved fritt behandlingsvalg

Vi viser til e-post av 8. august fra Pål Madsen i Luftambulansetjenesten HF. Dere ber om en orientering om hvordan regelverket knyttet til transport ved fritt behandlingsvalg skal forstås og da spesielt hvordan dette skal forstås ved behov for luftambulansetransport. Bakgrunnen for henvendelsen er at det bestilles ambulanseflytransport til pasienter som benytter behandlingssted andre steder i landet i henhold til fritt behandlingsvalg. Dette er personer som ikke kan benytte egen eller offentlig transport på grunn av sin tilstand. Dere påpeker at slike luftambulanseoppdrag er ressurskrevende og kan, dersom volumet blir høyt, gå på bekostning av beredskap og høyere prioriterte oppdrag. I tillegg representerer dette en potensielt kraftig kostnadsøkning.

Retten til fritt behandlingsvalg

Retten til å velge behandlingssted etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 gir pasientene rett til å velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet de ønsker å motta helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Pasienter kan i utgangspunktet velge fritt mellom behandlingssteder i hele landet, med noen få begrensninger. Blant annet kan pasienter ikke velge behandlingsnivå og de har ikke valgtrett når de mottar øyeblikkelig hjelp.

De regionale helseforetakene har ansvar for å sørge for at behandlingsskapiteten for innbyggerne i regionen er tilstrekkelig utbygd, og for at pasientene får oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp. Utgangspunktet og hovedregelen er at pasienter skal prioriteres likt, uavhengig av bosted. Bosted er ikke et tillatt prioriteringskriterium når det gjelder pasienter som velger seg til et behandlingssted i sin bostedsregion. Det samme gjelder hvis pasienten velger seg ut av bostedsregionen - helseforetaket pasienten har valgt kan ikke avvise pasienten på grunn av at pasienten kommer fra en annen region. Unntaket er hvis helseforetaket kan dokumentere at det risikerer å ikke kunne oppfylle sitt sørge-for-ansvar overfor befolkningen i egen region, hvis det tar imot denne pasienten fra en annen region.

Regler for transport ved fritt behandlingsvalg

Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion har ansvaret for å dekke reiseutgifter til behandling, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-2. De regionale helseforetakene kan sørge for

HelseDirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi

Camilla Closs Walmann, tlf.: +4745878470

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helseDirektoratet.no

transport ved å gi pasienten et tilbud om transport med transportør som er ansatt i helseforetak eller regionalt helseforetak eller har avtale med regionalt helseforetak (transport med rekvisisjon). Reiser rekvireres til brukere som ikke har mulighet til å benytte seg av rutegående transport på strekningen eller som har behov for tilrettelagt transport av medisinske årsaker. Oppgjør foretas mellom transportør og helseforetak. Pasienten betaler kun eventuell egenandel.

Pasienter har rett til å få dekket nødvendige utgifter når de må reise i forbindelse med spesialisthelsetjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6. Det er gitt nærmere regler om dekning av pasientenes utgifter i denne bestemmelsen og i pasientreiseforskriften <https://lovdata.no/forskrift/2015-06-25-793>.

Når det gjelder bruk av fritt behandlingsvalg er det presisert i pasientreiseforskriften § 1 at pasienter får dekket utgifter også når pasienten benytter retten til fritt behandlingsvalg m.m. etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 (med unntak av reise til private radiologiske virksomheter som kun dekkes til nærmeste sted). Som hovedregel betaler pasienter egenandel for en reise på 149 kr hver vei. Egenandelen regnes med i frikortgrunlaget, så pasienter med frikort betaler ikke egenandel for reiser. Når pasienter benytter seg av retten til fritt behandlingsvalg og reiser til behandling utenfor egen bostedsregion, betaler pasienten høyere egenandel på 400 kroner hver vei, jf. forskriften § 24. Egenandelen er ikke med i frikortgrunlaget.

Pasienttransport i ambulanse

Pasientreiseforskriften gjelder ikke reiser som dekkes etter annet regelverk, jf. pasientreiseforskriften § 11. Ambulansetransport faller derfor i utgangspunktet utenfor forskriftens regler. Pasientreiser HF skiller i praksis mellom reiser som er foretatt med ambulanse og som er organisert av AMK, og reiser som er foretatt på annen måte og organisert av Pasientreiser, når de vurderer om Pasientreiser er ansvarlige for dekning av reiseutgifter forbundet med transporten.

Den eneste bestemmelsen i pasientreiseforskriften som nevner ambulansetransport er § 22: "*Bruk av ambulansebåt til pasientreiser skal være rekvirert av lege og dekkes bare når billigere forsvarlig transport ikke kan skaffes. Dette gjelder ikke når pasientens situasjon krever øyeblikkelig hjelp.*" Ambulansefly er ikke særskilt nevnt i forskriften.

Helsedirektoratets kommentarer

Etter det vi forstår er ikke bakgrunnen for henvendelsen spørsmålet om hvilken del av spesialisthelsetjenesten som skal dekke kostnader ved luftambulansetransport, men om pasientenes rett til å velge behandlingssted gjelder til tross for konsekvensene av at pasienten må fraktes i luftambulanse.

Det vil påvirke akuttberedskapen i et område når pasienter må reise til planlagt behandling i ambulanse. Det gjelder uansett hvilken type ambulanse som benyttes. Spesialisthelsetjenesten har ansvaret både for å sørge for ambulansetjenester, og for transport til undersøkelse eller behandling i helse- og omsorgstjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a nr. 4 og nr. 6. Spesialisthelsetjenesten må i utgangspunktet ta høyde for alle transportbehov når ambulansetjenestene og andre transporttilbud planlegges og dimensjoneres.

Spørsmålet er om konsekvensene for akuttberedskapen innebærer at pasienter som av forsvarlighetsgrunner må transporteres i ambulanse ikke fritt kan velge behandlingssted.

Retten til å velge behandlingssted er i utgangspunktet generell for planlagt behandling, og begrensning i rettigheten for enkelte grupper av pasienter må fremgå klart av lov eller forarbeider. Rettigheten gjelder ved planlagt behandling. Det er presisert i forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 at den ikke gjelder i øyeblikkelig hjelp-situasjoner. Helsetjenestens behov for å disponere sine beredskapsressurser i konkrete situasjoner for å kunne håndtere eventuelle nye akutte skade- eller sykdomstilfeller, er tillagt større vekt enn pasientenes medbestemmelsesrett.

Ambulansefly og -helikopter er en begrenset ressurs. Hvis kapasiteten bindes opp av pasienter som selv velger å reise til behandlingssteder langt unna bostedet, vil det få konsekvenser for beredskapssituasjonen. Det kan tale for at retten til å velge behandlingssted også innskrenkes for planlagt behandling når bruk av ambulanse er nødvendig. Lov eller forarbeider gir ikke holdepunkter for å si at pasienter som trenger ambulansetransport ikke kan velge behandlingssted. En eventuell begrensning i rettigheten kun for pasienter som trenger luftambulans ville slå ulikt ut for pasienter som bor i ulike deler av landet. Ett av formålene med rettigheten er å utjevne geografiske forskjeller i tjenestetilbudet. Det at pasienten må reise med ambulanse til behandling som er planlagt, kan etter vår oppfatning ikke sidestilles med øyeblikkelig hjelp-situasjoner.

Vi antar at planlagte pasienttransporter med luftambulans kan bli utsatt, flyttet eller avlyst ved akutte hendelser der luftambulanseressursene må omdisponeres. Pasienter som velger et behandlingssted langt unna hjemstedet og som av den grunn må benytte luftambulans, vil være kjent med denne usikkerheten når de gjør sitt valg. For å redusere risikoen for at slike situasjoner oppstår, bør det etableres rutiner for tidlig melding av planlagte transportoppdrag, slik at Luftambulansetjenesten kan planlegge med hensyn til bemanning og flykapasitet. Hvis Luftambulansetjenesten må prioritere mellom pasienter som skal til planlagt behandling, er det de vanlige prioriteringsreglene og forsvarlighetsprinsippet som gjelder, og det vil ikke være relevant om pasienten har benyttet fritt behandlingsvalg eller ikke.

Vennlig hilsen

Anita Bergh Ankarstrand e.f.
seniorrådgiver

Camilla Closs Walmann
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

