

2012/1298-11/TIS

Helsedirektoratet

Mottatt FIM-NO

Fylkesmannen i Nordland  
v/Tim Ronald Isaksen  
8002 BODØ

22 FEB 2012

Deres ref.:  
Saksbehandler: CAWAL  
Vår ref.: 11/8418  
Dato: 22.02.2012

MOTTATT

18 FEB 2012

Helseforetakene senter  
for pasientreiser

## Syke transportforskriften §§ 6 og 12

Direktoratet viser til tidligere kontakt knyttet til forståelsen av syke transportforskriftens bestemmelser om overnattingsgodtgjørelse i §§ 6 og 12, jf. blant annet vårt brev av 13. februar og dine e-poster av 7., 14., 15. og 16. februar 2012. I det følgende redegjør vi for vår forståelse av de to bestemmelsene og sammenhengen mellom dem.

### *Generelt om oppholdsutgifter*

Syke transportforskriften gir rett til dekning av utgifter forbundet med reiser til eller fra behandling. Syke transportforskriften hjemler i utgangspunktet ikke dekning av utgifter til opphold i forbindelse med behandling. Det er presisert at den ikke gjelder når pasienten er innlagt i institusjon. Da er det institusjonens ansvar å sørge for å dekke utgifter som er nødvendig for å behandle pasienten (jf. merknaden til § 1 bokstav h)). Overnatting dekkes likevel i noen tilfeller.

### *Dekning av kost- og overnattingsgodtgjørelse § 6 bokstav b*

Det generelle utgangspunktet er at syke transportforskriften gir pasienten rett til å få dekket nødvendige utgifter til reise til og fra behandling. Hvis det er nødvendig med overnatting på reisen, har derfor pasienten krav på overnattingsgodtgjørelse, jf. forskriften § 6 bokstav b). For tiden er godtgjørelsen inntil kr 340 per natt, jf. § 6 tredje ledd. Nødvendighetskravet innebærer etter vår oppfatning at det ikke er tilstrekkelig at pasienten synes det er mest hensiktsmessig eller bekvemt å overnatte, og at det må dokumenteres at overnatting er nødvendig.

Overnatting kan være nødvendig på grunn av at pasienten ikke kommer frem i tide hvis pasienten reiser samme dag som behandling skal finne sted, eksempelvis pga lang reisevei og/eller at transportselskapene ikke har tidlige nok avganger. Det kan tenkes tilfeller der overnatting er nødvendig av helsemessige grunner, i så fall må dette være dokumentert av behandlende helsepersonell/lege.

Det følger av merknaden til § 6 at bokstav b) også gjelder der overnatting er nødvendig i forbindelse med fødsel. Her kan overnatting dekkes i flere netter i påvente av fødsel. Dette er et spesialtilfelle.

### *§ 12 Overnatting som alternativ til reise ved seriebehandling*

Det er ikke uvanlig at pasienter i en periode reiser ofte til sykehus for å få gjentatte behandlinger for samme tilstand, kalt seriebehandling. Et eksempel er strålebehandling for kreft som gjentas daglig over flere uker. I denne situasjonen skal pasienter (som oppfyller de øvrige vilkårene i forskriften) få dekket sine utgifter til alle tur-retur-reisene. For pasienten kan det være en ekstra påkjenning med hyppige reiser. Disse pasientene har i § 12 fått muligheten til å velge mellom å bli ved behandlingsstedet, og å reise frem og tilbake. Forutsetningen for at de kan velge, er at overnatting samlet sett gir lavest utgifter til transport, kost og overnatting for det regionale helseforetaket.

### *Seriebehandling*

Forskriften definerer ikke begrepet seriebehandling, men det fremgår av merknaden at bestemmelsen vil "særlig være aktuell når pasienten skal til behandling flere ganger i samme periode". Når begrepet "seriebehandling" er brukt, antar vi at det henspiller på at behandlingene har sammenheng med hverandre og er en del av samme behandlingsforløp. Det må vurderes konkret om det er tale om seriebehandling. Merknaden til bestemmelsen åpner imidlertid for at også tilsvarende situasjoner kan omfattes, jf. formuleringen "særlig være aktuell". Eksempelvis kan det tenkes at pasienten får to tett påfølgende behandlinger som ikke har sammenheng med hverandre.

### *Samlet sett lavest utgifter for regionalt helseforetak*

Syke transportforskriften § 5 og eventuelt § 6 avgjør hvilke utgifter det regionale helseforetaket vil måtte dekke når pasienter ikke overnatter ved behandlingsstedet mellom behandlingene. Summen av hver enkelt reise fratrukket eventuell egenandel (jf. merknad til § 14), er utgangspunktet for sammenligningen som § 12 legger opp til. Innenfor denne summen får pasienten dekket faktiske kostnader uavhengig av beløpsgrensene i § 6 første ledd. Etter bestemmelsens ordlyd får pasienten dekket sine utgifter så lenge det samlet sett gir lavest utgifter for det regionale helseforetaket.

### *Hvis pasienten ikke kan reise hjem mellom behandlingene*

Hvis pasientens helsetilstand gjør at pasienten ikke kan reise hjem mellom behandlinger, må behandlende institusjon legge til rette for at pasienten kan overnatte slik at pasienten kan få forsvarlig behandling. Dette må gjelde uavhengig av om det er selve behandlingen og den underliggende tilstanden som gjør at overnatting er nødvendig, eller om det er pasientens generelle helsetilstand som medfører at overnatting er nødvendig for pasienten.

Hvis pasienten ikke kan reise hjem mellom to polikliniske behandlinger på grunn av at det ikke finnes noe transporttilbud, er spørsmålet om det er § 6 eller § 12 som skal brukes. Pasienten har uansett krav på godtgjørelse etter § 6 første ledd fordi overnatting er nødvendig. Direktoratet antar at § 12 kan brukes også i disse tilfellene. Begrensningen i § 12 om at kostnaden for det regionale helseforetaket begrenser hva

pasienten får dekket, gjelder uansett. Man må da bruke en teoretisk tur-returreise fratrukket egenandeler som beregningsgrunnlag.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.  
avdelingsdirektør



Camilla Closs Walmann  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*