



# Bacheloroppgave

**ADM650 Jus og administrasjon**

**Pasientar si rettssikkerheit i den nye  
pasientreiseforskrifta**

**Elise Remme Reitan**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 40**

**Molde, 19.06.2017**



**Høaskolen i Molde**

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Linda Bøyum-Folkeseth

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 19.06.2017

## Samandrag

Pasientar sin rett til refusjon av reiseutgifter var fram til 30. september 2016 regulert i sjuketransportforskrifta. Etter dette blei regelverket erstatta med pasientreiseforskrifta, som skulle vere eit enklare regelverk med behov for mindre skjønnsutøving. Denne oppgåva er ei juridisk drøfting av dei endra rettane til pasientar i pasientreiseforskrifta. Dei ulike bestemmingane i forskriftene blir sett opp mot kvarandre for å sjå om rettssikkerheita til pasientane er like godt ivaretatt i den nye forskrifta. Problemstillinga mi er difor som følger; *er rettssikkerheita til pasientar like godt ivaretatt i pasientreiseforskrifta som i sjuketransportforskrifta?* Det er nytta vanleg juridisk metode for å løyse problemstillinga, der det er lagt særleg stor vekt på forarbeidet til pasientreiseforskrifta. Oppgåva finn at rettssikkerheita til pasientar er både betre og dårlegare i den nye forskrifta alt etter kva lovending ein ser på. Sett under eitt, frå eit generelt perspektiv, konkluderar oppgåva likevel med at rettssikkerheita er like godt, om ikkje betre ivaretatt i pasientreiseforskrifta.

## Innholdsliste

<b>1. Innleiing og problemstilling</b> .....	1
1.1 Innleiing og problemstilling.....	1
1.2 Omgrepet rettssikkerheit .....	2
<b>2. Metode og avgrensingar</b> .....	3
2.1 Metode og rettskjelder .....	3
2.2. Avgrensingar .....	4
<b>3. Dekning av reiseutgifter</b> .....	5
3.1 Reiser under 300 kilometer .....	8
3.1.1 Rutegående transportmiddel (buss) og standardsats .....	8
3.1.2 Rutegående transportmiddel (buss og ferje eller buss og passasjerbåt) og standardsats .....	8
3.1.3 Meir om passasjerbåt, hurtigrute og standardsats .....	10
3.2 Skilnad på 300 kilometer .....	12
3.2.1 Standardsats (under 300 km) og billegaste rutegående (over 300 km) .....	12
3.2.2 Spesielt om fly .....	13
<b>4. Andre betraktningar</b> .....	14
4.1 Unntak for korte reiser .....	14
4.2 Følgje .....	15
4.3 Honnør og liknande .....	16
4.4 Foreldre sin rett til dekning av reiseutgifter ved innlegging av barn .....	17
4.5 Kost .....	18
<b>5. Konklusjon</b> .....	20
<b>6. Kjelder</b> .....	22
Vedlegg 1    Sjuketransportforskrifta .....	24

# 1. Innleiing og problemstilling

## 1.1 Innleiing og problemstilling

I mine tre år som student ved høgskulen i Molde har eg samstundes jobba på pasientreisekontoret ved sjukehuset i Ålesund, mellom anna med brukarstøtte. Dei ulike pasientreisekontora i Noreg er ansvarleg for planlegging og bestilling av reiser, samt dei har ansvar for sakshandsaming og refusjon av reiseutgifter til pasientar (Pasientreiser). Då eg starta å arbeide der i 2015 forvalta vi rettane til pasientane ut ifrå sjuketransportforskrifta. Ordninga gjekk ut på at pasienten måtte framsette eit skriftleg krav, der det mellom anna måtte leggjast ved oppmøtestadfesting. Denne ordninga blei opplevd som tungvint, og regelverket blei kritisert for å vere vanskeleg å forstå. Med bakgrunn i dette var det ønskeleg å forenkle refusjonsordninga for å sikre ei enklare løysing for pasientane (Helse- og omsorgsdepartementet 2014). Sjuketransportforskrifta vart dermed oppheva og 1. oktober 2016 erstatta av den nye pasientreiseforskrifta. Etter at den nye forskrifta blei iverksett opplevde vi mykje større pågang på telefon, og mi personlege erfaring er at pasientar blei meir fortvila og forvirra av det nye regelverket. Det har ikkje gått eit heilt år enno sidan regelverket vert sett i verk. Det er difor ikkje lett å vite om pasientane reagerte som dei gjorde fordi det nye regelverket faktisk var vanskelegare å forstå, om det var fordi dei får mindre refusjon enn tidlegare, eller om det var fordi det generelt var noko nytt dei måtte forholde seg til.

Pasientreiseforskrifta er heimla i lov om pasient og brukarretter, der det står at lova skal sikre befolkninga lik tilgang på tenester av god kvalitet. Denne oppgåva vil vere ei juridisk drøfting av endringane i rettane til pasientane, som skjedde då sjuketransportforskrifta blei erstatta av pasientreiseforskrifta. Det vil i oppgåva bli nytta konkrete døme på reiser, som er med på å belyse kva dei ulike bestemmingane eigentleg betyr. Bestemmingane vil bli sett opp mot kvarandre for å sjå om rettssikkerheita til pasientane er like godt ivaretatt i pasientreiseforskrifta som i sjuketransportforskrifta.

Problemstillinga blir difor som følgjer;

Er rettssikkerheita til pasientar like godt ivaretatt i pasientreiseforskrifta som i sjuketransportforskrifta?

## 1.2 Omgrepet rettssikkerheit

Det er store variasjonar i kva som leggjast i omgrepet rettssikkerheit, og det er difor ikkje lett å gi ein presis definisjon av det. Likevel er ein einig i at det er eit positivt ladd omgrep, og det blir ofte nytta slik som andre honnørord som fridom, likskap og demokrati.

Kjelland, Kjørstad og Syse (2017) presenterar to hovudtydingar i kva som blir lagt i omgrepet. Den første er at rettssikkerheit blir nytta om krav til rettsrette avgjersler. Vedtak på velferdsrettfelt treffast av forvaltningsorgan, og det er då viktig at vedtaka blir rette. Det betyr at borgarane får dei ytingane dei har rett på, og ikkje blir utsatt for tvang utan at vilkår for det er oppfylt. Omgrepet rettssikkerheit blir òg nytta om krav til rettssystemet for å sikre borgarane visse grunnleggjande rettar. Slike krav kan ha ulike grunnlag, og kjem til uttrykk i til dømes føremålbestemmingane til velferdslovane. Føremålbestemmingane uttrykker grunnleggjande verdiar og prinsipp som lovane vert bygd på, og kan sjåast på som myndigheitene sine erklærte verdigrunnlag for velferdsstaten (Kjelland, Kjørstad og Syse 2017).

I denne oppgåva skal vi samanlikne pasientreiseforskrifta mot forgjengaren sjuketransportforskrifta, og sjå om den nye forskrifta sikrar større rettssikkerheit til pasientar. Vi tek utgangspunkt i at avgjerslene som blir tatt med grunnlag i forskrifta er rettsrette avgjersler i samsvar med lovgjevinga, og vi vil difor nytte den andre hovudtydinga av rettssikkerheit. Pasientreiseforskrifta er heimla i lov om pasient- og brukarrettar, og vi må difor sjå på føremålbestemmingane i denne lova for å sjå kva verdiar og prinsipp lova byggjer på. Det kjem fram i pbrl. §1-1 at lova sitt føremål er å sikre befolkninga lik tilgang på tenester av god kvalitet, og at bestemmingane i lova skal vere med på å fremme tillitsforholdet mellom pasient og brukar og helse- og omsorgstenesta, fremme sosial tryggleik og ivareta respekta for den enkelte pasient og brukar sitt liv, integritet og menneskeverd. Vidare står det i pbrl. § 2-6 at pasient og følgje har rett til dekning av naudsynte utgifter når pasienten må reise i forbinding med ei helseteneste (...). Oppgåva vil legge vekt på den første setninga i føremålsparagrafen; at lova skal sikre befolkninga lik tilgang på tenestar av god kvalitet. Vi vil til dømes sjå om pasientar kan forvente lik refusjon på relativt like reiser, om det er stor skilnad på refusjon alt etter som kva transportmiddel som er nytta, og om pasient og følgje faktisk får dekt naudsynte utgifter.

## 2. Metode og avgrensingar

### 2.1 Metode og rettskjelder

I denne oppgåva er det nytta vanleg juridisk metode. Det er nytta lovtekst frå relevant lovgjeving (pasient og brukarrettslova), dei to relevante forskriftene sjuketransportforskrifta og pasientreiseforskrifta og forarbeid til den nye pasientreiseforskrifta.

#### Lovtekst

Pasientars rett til dekning av utgifter er stadfesta i pasient og brukarrettslova § 2-6 (heretter pbrl). I kvart lovfesta område skal lovteksten vere utgangspunkt for tolkinga, og ordlyden skal tolkast frå ei naturleg språkforståing. Velferdsretten har mange døme der lovgjevar har nytta rettslege standardar eller andre skjønsmessige formuleringar, og ordlyden må då presiserast i til dømes forarbeid eller forskrifter (Kjelland, Kjønstad og Syse 2017). I pbrl. § 2-6 står det kun kort kva som er retten til ein pasient ved refusjon for reiser, og for å finne dei spesifiserte rettane må vi sjå i den tilhøyrande pasientreiseforskrifta.

#### Forskrift

Forskrifter som ligg innanfor fullmakta sine rammer er like bindande som lova. Forskrifter utgjer ein praktisk viktig del av det velferdsrettslege regelverket (Kjelland, Kjønstad og Syse 2017). I dette tilfellet er reglane for reiserefusjon fastsett i pasientreiseforskrifta, og tidlegare var dei fastsett i sjuketransportforskrifta. Sidan oppgåva skal vurdere forskriftene opp mot kvarandre er det forskriftene som er nytta mest som rettskjelder.

Sjuketransportforskrifta er lagt ved som Vedlegg 1 då denne ikkje lenger er tilgjengeleg på lovdata.no.

#### Forarbeid

Forarbeid til lover er det skriftlege materialet som har blitt til under arbeidet med lovforslaget. Desse dokumenta inneheld ofte rettleiing om korleis loven skal forståast, og i norsk rettstradisjon blir det difor lagt stor vekt på utsegna i lovforarbeida. Det er derimot noko uklart om forarbeid til forskrifter skal tilleggjast vekt. I følgje rettspraksis har forarbeid til forskrifter sjeldan vore påberopt, men det har vore fordi dei er vanskeleg å få tak i. I følgje Kjelland, Kjønstad og Syse (2017) bør likevel forarbeid til forskriftene ha likt



utgangspunkt som lovforarbeid. Døme på slike dokument er høringskast eller statsrådsforedrag. I denne oppgåva har vi lagt vekt på høringsnotat om forenkling av regelverket for dekning av pasienters reiseutgifter (pasienttransport) (Helse- og omsorgsdepartementet 2014). Dette høringsnotatet inneheld mykje informasjon om gjeldande praksis av den gamle sjuketransportforskrifta, samstundes som der står kva som er meint med dei ulike lovendingane. Det er kun nytta dette høringsnotatet i oppgåva, så vidare vil det visast til som høringsnotatet.

## **2.2 Avgrensingar**

I pasientreiseforskrifta § 20 er det gitt regler for kvar ein tenkjer reisa startar og sluttar. I sjuketransportforskrifta hadde ikkje dette sin eigen paragraf, men vart omtalt i merknadane til § 4. I høringsnotatet punkt 8.1.3 kjem det fram at forskriftfestinga av desse reglane mellom anna foreinar omsynet til forenkling og vidareføring av gjeldande praksis. Fordi reglane ikkje var lovfesta i sjuketransportforskrifta ville det ha vore behov for ei skjønsmessig vurdering i kvart tilfelle, og difor vil ei forskriftsfesting av felles rettar uansett føre til større rettssikkerheit for pasientane. Oppgåva vil ikkje gå nærmare inn på pasientreiseforskrifta § 20.

I høringsnotatet punkt 8.3.1 kjem det fram at det som følgje av samhandlingsreforma vert bygd opp nye tilbod til pasientane i kommunal regi. I pasientreiseforskrifta § 3 første ledd bokstav c og d er det difor lovfesta at ein pasient har rett til dekning av reise til kommunalt tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for akutt hjelp, samt kommunalt tilbod om dialyse. Dette var ikkje lovfesta i sjuketransportforskrifta, då desse tilboda ikkje fantes på tidspunktet då sjuketransportforskrifta blei laga. Oppgåva vil ikkje gå nærare inn på desse bestemmingane.

Resten av paragrafane i pasientreiseforskrifta som ikkje er kommentert i oppgåva er enten direkte vidareføring av bestemmingane i sjuketransportforskrifta, eller vidareføring av praktiseringa av dei ulike bestemmingane iht. sjuketransportforskrifta og høringsnotatet. Retten til pasienten er i dei tilfella ikkje endra med den nye forskrifta, og bestemmingane er heller ikkje med på å endre rettssikkerheita til pasienten.

### 3. Dekning av reiseutgifter

Reglane for dekning av reiseutgifter i sjuketransportforskrifta finn vi i § 5. Bestemminga i si heilheit er som følgjer:

#### *§ 5. Dekning av reiseutgifter*

*Pasienten har rett til utgiftsdekning tilsvarende taksten for billigste transport med rutegående transportmiddel.*

*Pasienten har rett til å få dekket annen transport enn med billigste rutegående transportmiddel*

- . a) ved behov for øyeblikkelig hjelp*
- . b) når pasientens helsetilstand gjør det nødvendig*
- . c) når kommunikasjonsmessige forhold gjør det nødvendig eller*
- . d) dersom de samlede utgiftene ved bruk av annen transport ikke er høyere enn de samlede utgiftene ved bruk av rutegående transportmiddel.*

*Retten til å få dekket annen transport på grunn av pasientens helsemessige tilstand etter annet ledd bokstav a og b gjelder selv om avstanden til behandlingsstedet er mindre enn 3 km. Behov for annen transport av helsemessige grunner må attesteres av det aktuelle helsepersonell, med unntak av ved øyeblikkelig hjelp.*

*Behov for annen transport av kommunikasjonsmessige grunner etter annet ledd bokstav c må attesteres av kjørekontor eller annen som har fått myndighet til det.*

*Benytter pasienten bil som annen transport, har pasienten rett til dekning av reiseutgifter med kr 2,50 pr. kilometer. Når et slikt transportmiddel tas sammen med andre pasienter eller nødvendig ledsager gis et tillegg på kr 0,45 per km for hver passasjer.*

*Pasienten har også rett til å få dekket andre nødvendige utgifter som påløper i forbindelse med transport til og fra behandlingen, herunder utgifter til bomvei, parkering, piggdekkavgift og forsendelse av reisegods. Retten til å få dekket nødvendige utgifter til*

*forsendelse av reisegods gjelder også ved transport etter første ledd.*

I pasientreiseforskrifta har bestemmingane blitt meir presiserte og dei har fått fleire paragrafar. Det er tre paragrafar som inneheld informasjon om kva som blir dekt av reiseutgifter, og bestemmingane er som følger:

### **§ 21. Beregningen av reiseutgiftene**

*Reiser pasienten kortere enn 300 kilometer hver vei, dekkes reiseutgiftene med kr 2,30 per kilometer.*

*Kan pasienten dokumentere at det ble benyttet passasjerbåt eller hurtigrute på strekningen, dekkes kostnaden til båt istedenfor sats per kilometer etter første ledd.*

*Hvis pasienten kan dokumentere at det var nødvendig å benytte privat båt, snøscooter eller ATV, dekkes reiseutgiftene etter satsene i Statens reiseregulativ.*

*Reiser pasienten lenger enn 300 kilometer hver vei, dekkes reiseutgiftene med taksten for den billigste reisemåten med rutegående transportmiddel. Dersom pasienten oppfyller vilkårene for å få dekket nødvendige dokumenterte utgifter etter § 22, dekkes reiseutgiftene likevel med standardsats per kilometer etter første ledd. Ved beregningen av om reisestrekningen er lenger enn 300 kilometer, omfattes ikke deler av reisen som er bestilt eller rekvirert av helseforetaket.*

*Når pasienten ledsages på reisen etter § 17, har enten ledsageren eller pasienten rett til å få dekket reiseutgifter. Både pasienten og ledsageren har likevel rett til dekning med standardsats etter første ledd eller faktiske kostnader etter andre og fjerde ledd hvis det dokumenteres at rutegående transport er benyttet på strekningen.*

### **§ 22. Dekning av faktiske utgifter til drosje og bil mv.**

*Pasienten har rett til å få dekket nødvendige dokumenterte utgifter til drosje eller dokumenterte utgifter til bilferge, bomvei, parkering og piggdekkavgift ved bruk av bil hvis*

- a) reisen gjelder øyeblikkelig hjelp,*

- . b) personell som nevnt i tredje ledd attesterer at pasientens helsetilstand gjør det nødvendig å bruke drosje eller bil, eller
- . c) pasientreisekontor eller en annen som har fått myndighet til det, attesterer at manglende rutegående transport gjør det nødvendig å bruke drosje eller bil.

*Hvis helseforetaket har opplyst om at helseforetaket skal bestille drosje i et tidligere enkeltvedtak om retten til å få dekket reiseutgifter, men pasienten likevel selv legger ut for drosje, har pasienten bare rett til å få dekket utgifter etter første ledd når reisen gjelder øyeblikkelig hjelp.*

*Pasientens behandler, oversykepleier, avdelingssykepleier og faglig ansvarlig på røntgenavdelingen eller laboratorium i sykehus kan attestere et behov for drosje eller bil etter første ledd bokstav b. Ansatte i helse- og omsorgstjenesten kan attestere et slikt behov ved reise til en institusjon som yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.*

*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.*

### **§ 23. Dekning av utgifter til flyreiser**

*Flyreiser skal bestilles av helseforetaket. Hvis pasienten likevel selv legger ut for transport med fly, har pasienten rett til følgende dekning:*

- a) ved reiser som er kortere enn 300 kilometer hver vei, dekkes reiseutgiftene med et beløp per kilometer fastsatt av departementet.*
- b) ved reiser som er lenger enn 300 kilometer hver vei, dekkes reiseutgiftene med taksten for den billigste reisemåten med rutegående transportmiddel.*

Vi skal no sjå kva desse endringane faktisk betyr for pasienten, og om endringane er med på å gjere rettssikkerheita for pasientar betre. Reisestrekningane som blir nemnt vidare i oppgåva er funne på karttenesta til [www.gulesider.no](http://www.gulesider.no).

## **3.1 Reiser under 300 kilometer**

### **3.1.1 Rutegående transportmiddel (buss) og standardsats**

Hovudregelen i sjuketransportforskrifta er at ein pasient får dekt takst for billegaste rutegående transportmiddel, jf. sjuketransportforskrifta § 5 første ledd. Etter pasientreiseforskrifta § 21 første ledd er dette tatt vekk, og pasienten får no dekt reiseutgifter med 2,3 kr per kilometer. For å sjå kva dette faktisk betyr kan vi nytte strekning Kirklandet i Kristiansund til Molde sjukehus som døme. I følge FRAM er det 12 soner med buss på denne strekninga, medan sjøve strekninga er på ca. 72 kilometer kvar veg. Etter sjuketransportforskrifta har ein pasient rett på dekning av billegaste rutegående, med buss i 2017 for ein vaksen person er dette 146 kr kvar veg (FRAM). Etter pasientreiseforskrifta § 21 første ledd har pasienten rett på standardsats;  $2,3 \text{ kr} * 72 \text{ km} = 165,6 \text{ kr}$  kvar veg. Vi kan også nytte strekning Ulsteinvik til Volda sjukehus som døme. På denne strekninga er det 6 soner, og bussbillett for ein vaksen i 2017 er på 79 kr ein veg (FRAM). Strekninga er ca. 34 kilometer, og ein pasient ville dermed fått refundert 78,2 kr kvar veg, jf. pasientreiseforskrifta § 21 første ledd. Eit tredje døme er strekning Vestnes – Ålesund sjukehus. Her er det 10 soner med buss, og ein vaksen ville fått refundert 130 kr ein veg ut ifrå sjuketransportforskrifta (FRAM). Sjøve strekninga er ca. 57 kilometer, så med pasientreiseforskrifta ville ein pasient få refundert 131,1 kr i standardsats, jf. pasientreiseforskrifta § 21 første ledd.

Ut ifrå desse døma kan vi sjå at summen for standardsatsen i pasientreiseforskrifta er tilnærma lik prisen for bussbillett ein vaksen ville hatt rett på etter sjuketransportforskrifta på same strekning. Det vil vere små variasjonar ut frå lengde og bussoner på strekninga, men alt i alt er det ikkje så veldig store avvik for faktisk kostnad med buss og refusjon med standardsats for ein vaksen person. I desse tilfelle kan vi difor sjå at rettssikkerheita til pasientane er godt ivaretatt i pasientreiseforskrifta.

### **3.1.2 Rutegående transportmiddel (buss og ferje eller buss og passasjerbåt) og standardsats**

I avsnittet over har vi såg at det ikkje er veldig store skilnadar med sjuketransportforskrifta og pasientreiseforskrifta i refusjonssummen for ein vaksen person som nyttar buss på reisa.

Men dersom vi nyttar [www.frammr.no](http://www.frammr.no) sin reiseplanleggar kan vi sjå at det på nokre strekningar kjem opp reiserute med både buss og passasjerbåt, til dømes strekning Fosnavåg – Ålesund sjukehus. Frå Fosnavåg til Ålesund sjukehus er det 9 soner med buss som blir 119 kr, og det kostar 115 kr for passasjerbåt (FRAM). Totalt blir kostnaden for reise dermed 234 kr. Sidan dette er billegaste rutegåande transport på strekninga har pasienten etter sjuketransportforskrifta krav på å få dekt faktisk kostnad.

Etter pasientreiseforskrifta har ein pasient som kan dokumentere at det blei nytta passasjerbåt eller hurtigrute på strekninga krav på å få dekkja kostnaden til båt i staden for standardsats, jf. pasientreiseforskrifta § 21 andre ledd. Frå Fosnavåg til Ålesund sjukehus vil ein pasient som reiser med buss og passasjerbåt difor ha krav på å få dekt standardsats frå Fosnavåg til Hareid hurtigbåtkai/ferjekai, pris for passasjerbåt frå Hareid til Ålesund hurtigbåtkai, og standardsats frå Ålesund hurtigbåtkai til Ålesund sjukehus. Det er ca. 37 kilometer frå Fosnavåg til Hareid ferjekai og ca. 9 kilometer frå Ålesund hurtigbåtkai til Ålesund sjukehus. Ein pasient vil difor ha krav på dekning av 105,8 kr i standardsats og 115 kr for passasjerbåt, totalt 220,8 kr, jf. pasientreiseforskrifta § 21 første og andre ledd

Det kan vere litt uklart om ein pasient etter ordlyden i pasientreiseforskrifta har krav på å få dekt faktisk utgift til ferje dersom han ikkje har med bil på ferja. I pasientreiseforskrifta § 21 andre ledd står orda ”passasjerbåt” og ”hurtigrute”, medan ”bilferje” er nemnt i § 22. Ut i frå sjølve ordlyden i forskrifta er det difor naturleg å forstå det som om det er skilnad på ferje og andre passasjerbåtar. Men i høringsnotatet uttalte departementet følgjande:

#### *4.6.3 Utvidet dekning ved bruk av rutegående båt*

*Enkelte pasienter har uforholdsmessig store kostnader til rutegående transport med båt eller buss som benytter båt på strekningen. På enkelte strekninger vil båt være billigste rutegående transport, som for eksempel i Nord-Norge og på Vestlandet. I slike tilfeller vil rutegående transport kunne koste vesentlig mer enn det pasienten får i samlet godtgjørelse med standardsats. Departementet foreslår derfor at pasienter som benytter rutegående båt på strekningen skal få anledning til å kreve dekket kostnaden til billigste rutegående transport i stedet for en standard kilometersats (Helse- og omsorgsdepartementet 2014).*

Ut i frå vurderingane gjort i høringsnotatet og at det spesifikt er nemnt "buss som nyttar båt på strekninga" må vi difor kunne anta at ein pasient også har rett på å få dekt faktisk

utgift til ferje, så lenge det er lagt ved kvittering og det ikkje samstundes er nytta bil. Ferja blir i dei tilfella nytta som ein passasjerbåt. Reiseutgifter der det er nytta buss og ferje utan bil dekkast difor etter reglane i pasientreiseforskrifta § 21 første og andre ledd, på same måte som om ein hadde nytta buss og passasjerbåt.

### **3.1.3 Meir om passasjerbåt, hurtigrute og standardsats**

Som det kjem fram i høringsnotatet er det nokre pasientar som har uforholdsmessig store kostnadar til rutegåande transport der ein må nytte passasjerbåt på strekninga. I høringsnotatet står det også at passasjerbåt på nokre strekningar vil vere den billegaste rutegåande transport, og at det vil kunne koste meir enn kva pasienten ville ha fått i standardsats.

I sjuketransportforskrifta § 5 første ledd kjem det klart fram at ein pasient har rett på å få dekt utgifter tilsvarande taksten for billegaste rutegåande transportmiddel. Det står ingenting om at pasienten må leggje ved kvittering for reiseutgifter, det vil uansett bli dekt billegaste rutegåande på strekninga. Etter sjuketransportforskrifta vil ein pasient difor få dekt utgift til passasjerbåt når dette er billegaste rutegåande, sjølv om kvittering ikkje ligg ved.

I teksten til pasientreiseforskrifta § 21 andre ledd kjem det klart fram at ein pasient kan få dekt kostnad for bruk av båt i staden for standardsats dersom pasienten kan dokumentere at det blei nytta passasjerbåt eller hurtigrute. Her er det difor eit vilkår at pasienten kan dokumentere at båt faktisk vert nytta for at kostnad for båt skal bli dekt. Dersom slik dokumentasjon ikkje føreligg, dekkast reiseutgiftene med 2,3 kr per kilometer, jf. pasientreiseforskrifta § 21 første ledd. Bestemminga skal sikre at dei som har dyre utgifter til passasjerbåt får desse dekt, og i dei fleste tilfelle vil dei nok få meir dekt ved å leggje ved billetten sin. Men det står ingen plass i pasientreiseforskrifta at ein kan krevje at pasienten legg ved kvittering på reiseutgifter for at han skal få refusjon av ei gjennomført reise. Ein standardsats vil bli gitt uansett om der ligg ved kvittering eller ikkje.

Dersom ein pasient nyttar passasjerbåt kan det difor etter pasientreiseforskrifta vere tilfelle der pasienten får refundert mykje meir enn faktiske utgifter. Døme på dette kan vere strekning Fillan i Hitra kommune til Brekstad i Ørland kommune. I Brekstad held mellom anna ei avdeling under Nidaros DPS til, og ein pasient i Helse-Midt Noreg har rett på å få

dekt reiseutgifter dit, jf. pasientreiseforskrifta § 1. Om vi tek utgangspunkt i den nemnte strekninga er det kjappaste og billegaste transportmiddelet passasjerbåt. Prisen for ein enkeltbillett for ein vaksen på passasjerbåt frå Fillan til Brekstad er 191 kr ein veg (Atb.no). Etter sjuketransportforskrifta vil pasienten få dekt kostnad for passasjerbåt dersom dette var det billegaste rutegåande transportmiddelet, uavhengig av om det ligg ved dokumentasjon. Pasientreiseforskrifta seier derimot at om ikkje pasienten legg ved dokumentasjon for utgifter vil reiseutgiftene bli dekt med standardsats per kilometer, jf. pasientreiseforskrifta § 21 første ledd. Det er ca. 147 kilometer frå Fillan til Brekstad på kortaste reiseveg, og pasienten vil difor få dekt reiseutgifter med 338,1 kr kvar veg dersom kvittering ikkje ligg ved kravet. I slike tilfelle påfører difor endringa av regelverket utgifter til helseføretaka som eigentleg ikkje er reelle utgifter ein pasient har hatt.

Andre døme der denne bestemminga er svært gunstig for somme pasientar er der det er nytta hurtigrute på strekning Molde – Trondheim eller Ålesund - Trondheim. Frå Ålesund sentrum til St. Olavs Hospital i Trondheim er det ca. 297 kilometer ein veg, og frå Molde til St. Olavs Hospital er det ca. 218 kilometer ein veg. Etter sjuketransportforskrifta ville desse reisene blitt dekt med billegaste rutegåande transportmiddel, og i dei fleste tilfelle er dette buss. Om det hadde blitt nytta hurtigrute og dette ikkje var det billegaste rutegåande transportmiddelet som kunne ha vore nytta, ville reiseutgiftene difor blitt avkorta til tilsvarande taksten for billegaste rutegåande. Etter pasientreiseforskrifta § 21 har pasientar som reiser denne strekninga krav på å få dekt prisen for hurtigrute etter § 21 andre og fjerde ledd så lenge reisestrekninga er på mindre enn 300 kilometer, noko som er tilfelle i desse døma. Bestemmingane i pasientreiseforskrifta opnar dermed for at så lenge ein pasient reiser under 300 kilometer kvar veg, kan pasienten velje å reise med passasjerbåt eller hurtigrute og få kostnaden dekt, sjølv om dette ikkje var billegaste og einaste mulige transportmiddel å nytte på strekninga.

§ 21 andre ledd i pasientreiseforskrifta er utan tvil tatt med for å ivareta rettssikkerheita til pasientar som må nytte passasjerbåt. I dei tilfella der dette er billegaste eller einaste rutegåande transportmiddel, og utgjør ein større kostnad enn kva pasienten ville fått refundert med standardsats, sikrar det pasienten dekning av naudsynte utgifter på reise til behandling. Men som vi har sett ovanfor vil endringa frå sjuketransportforskrifta til pasientreiseforskrifta der orda "billegaste rutegåande" er tatt vekk kunne påføre helseføretaka større kostnadar enn naudsynt, og gi ein pasient rett på eit refusjonsbeløp



som i stor grad overstig faktisk eller naudsynte utgifter (gjeld under 300 kilometer). Likevel er ikkje dette noko som går negativt ut over pasienten; pasienten har fått rett på å få dekt utgifter til passasjerbåt uavhengig av om det var ei naudsynt utgift, det er no helseføretaka som må ta kostnaden for desse transportmidla. På dette punktet er difor rettssikkerheita til pasientane godt ivaretatt. Pasientane har no større valmoglegheit når det gjeld å nytte passasjerbåtar på under 300 kilometer.

## **3.2 Skilnad på 300 kilometer**

### **3.2.1 Standardsats (under 300 km) og billegaste rutegående (over 300 km)**

I sjuketransportforskrifta er det ikkje skilnad på om reisa er under eller over 300 kilometer, billegaste rutegående transportmiddel blir dekt så lenge det ikkje er naudsynt med eigen bil på trafikalt eller medisinsk grunnlag. I pasientreiseforskrifta dekkast reiseutgifter som hovudregel med ein standardsats, men når reisestrekninga er over 300 kilometer dekkast reiseutgiftene med taksten for billegaste rutegående transportmiddel, jf.

pasientreiseforskrifta § 21 fjerde ledd. Hovudsakeleg har difor ikkje retten til ein pasient endra seg på reiser over 300 kilometer. Men når ein har eit så tydeleg skilje på 300 kilometer kan det i nokre tilfelle gi ulik rett for pasientar som bur i nærleiken til kvarandre.

Som vi såg tidlegare i oppgåva var det ca. 297 kilometer frå Ålesund sentrum til St. Olavs Hospital i Trondheim. Dei som bur i Ålesund sentrum eller nærare Trondheim, og som skal til Trondheim på behandling, har difor rett på å få dekt reiseutgiftene sine med ein standardsats, med faktisk kostnad for passasjerbåt eller hurtigrute, eller med standardsats pluss tilleggsutgifter om det er naudsynt med bil på trafikalt eller medisinsk grunnlag, jf. pasientreiseforskrifta § 21 første og andre ledd og § 22 første ledd. Dei som bur i Ålesund kommune og som reiser frå til dømes Skarbøvik på øya Hessa, har derimot ei reisestrekning på over 300 kilometer. Retten til desse pasientane er anten billegaste rutegående transportmiddel eller standardsats pluss tilleggsutgifter om det er naudsynt med bil på trafikalt eller medisinsk grunnlag, jf. pasientreiseforskrifta § 21 fjerde ledd. Dei har kun rett på dekning av passasjerbåt eller hurtigrute dersom dette er billegaste rutegående transportmiddel. Første buss frå Ålesund til Trondheim er framme klokka 14:30 (FRAM). Dersom pasienten har time før dette må han nytte fly eller eigen bil for å kunne nå timen

med å reise same dag, og nyttar pasienten eigen bil på trafikalt grunnlag vil det ikkje vere forskjell på om strekninga er over eller under 300 kilometer.

### 3.2.2 Spesielt om fly

Dersom pasienten må nytte fly på trafikalt grunnlag er det midlertidig avgjerande kvar lang reisestrekninga er for at dei skal få dekt dette etter pasientreiseforskrifta. Reglane for dekning av flyreiser er at ein pasient får dekt standardsats på strekning under 300 kilometer, og billegaste rutegåande transportmiddel på reiser over 300 kilometer, jf. pasientreiseforskrifta § 23. Om pasienten ikkje når timen med noko anna rutegåande transportmiddel enn fly, og må reise over 300 kilometer, har pasienten difor krav på å få dekt utgiftene etter § 23 første ledd bokstav b. Om vi nyttar dømet over vil det seie at pasientane som bur på Hessa i Ålesund kommune og som reiser til St. Olavs Hospital har rett på å få dekt flybilletten sin. Dei som bur i Ålesund sentrum og reiser til same stad har kun krav på å få dekt ein standardsats på strekninga. Om strekninga er 299 kilometer har ein pasient som nyttar fly krav på å få dekt 687,7 kr i standardsats kvar reiseveg i 2017. Pris for flybillettar kan variere mykje, og det vil difor vere store variasjonar i kva stor grad pasienten får dekt dei naudsynte utgiftene sine kvar gong han reiser.

I sjuketransportforskrifta § 5 andre ledd er ordlyden klar på at pasienten har rett på å få dekt anna transport enn billegasta rutegåande transportmiddel om pasienten si helsetilstand gjer det naudsynt. Ein pasient har difor krav på dekning av fly dersom helsepersonell dokumenterer behovet, jf. sjuketransportforskrifta § 5 tredje ledd. I pasientreiseforskrifta § 22 kjem det fram at ein pasient har rett på å få dekt naudsynte dokumenterte utgifter til drosje eller dokumenterte utgifter til bilferje, bomveg, parkering og piggdekkavgift ved bruk av bil dersom helsepersonell dokumenterer at pasienten sin helsetilstand gjer det naudsynt å nytte drosje eller bil, jf. pasientreiseforskrifta § 22 første ledd bokstav b. Det kjem ikkje fram nokon plass i pasientreiseforskrifta § 22 at behandlar kan dokumentere at pasienten treng fly på medisinsk grunnlag, det er kun presisert drosje eller tilleggsutgifter ved bruk av bil. Dette kjem heller ikkje fram i § 23 om dekning av utgifter til flyreiser. Det står ingenting i høringsnotatet om kvifor det ikkje er tatt med ordet fly i den nye forskrifta. På grunn av ordlyden må ein difor tolke det som om pasienten ikkje vil få dekt utgifter til flyreiser på reisestrekning under 300 kilometer, sjølv om det er dokumentert av behandlar av medisinske årsaker.

Ut ifrå dette ser vi at ein skilnad på 300 kilometer vil i nokre tilfelle gjere at pasientar som bur i nærleiken av kvarandre og reiser tilnærma same strekning får utløyst ein ulik rett, alt etter som kvar langt det er frå bustad til behandlingsstad. På reiser over 300 kilometer er det mest sannsynleg at ein pasient må nytte eigen bil på trafikalt grunnlag eller fly for å nå timen med å reise same dag. Dersom det er naudsynt med bil på trafikalt grunnlag er rettssikkerheita til pasienten like godt ivaretatt i pasientreiseforskrifta som i sjuketransportforskrifta. Med fly som transportmiddel er det annleis, og ut frå ordlyden i pasientreiseforskrifta har pasienten mista retten til dekning av fly på trafikalt eller medisinsk grunnlag så lenge reisa er under 300 kilometer. Det er dermed ulik refusjonsrett for pasientar sjølv om det føreligg tilnærma like vilkår (til dømes trafikale årsaker eller reiseavstand) på ei reise, og den nye forskrifta bidreg etter ordlyden til forskjellsbehandling. I desse tilfella er rettssikkerheita til pasientar difor ikkje like godt ivaretatt i den nye pasientreiseforskrifta.

## **4. Andre betraktningar**

### **4.1 Unntak for korte reiser**

I sjuketransportforskrifta § 1 bokstav a kjem det fram at reiser der avstanden er mindre enn 3 kilometer ikkje dekkast. Ein kan likevel få dekt desse reisene dersom det gjeld akutt hjelp eller pasienten sin helsetilstand gjer det naudsynt jf. sjuketransportforskrifta § 5 andre og tredje ledd. I den nye pasientreiseforskrifta har kilometergrensa blitt heva, og ein har no ikkje rett på dekning av reiseutgifter der avstanden er mindre enn 10 km, jf. pasientreiseforskrifta § 8 første ledd. Etter pasientreiseforskrifta § 8 andre ledd har ei også her rett på refusjon av reise der avstanden er under 10 kilometer dersom det gjeld akutt hjelp eller pasienten si helsetilstand gjer det naudsynt å bruke eigen bil eller drosje. I høringsnotatet punkt 1.2.3 kjem det fram at om kilometergrensa blei heva til 10 kilometer, ville det gi reduserte refusjonsutbetalingar på ca. 8 millionar kroner per år. I tillegg vil i overkant av 30 000 pasientar miste rett til refusjon. Dersom dei 8 millionar kronene skulle delast på 30 000 personar, tilsvarar det årleg 266,66 kr på kvar pasient. Det er ikkje særleg store summar per person, og vi må kunne anta at det ikkje vil ha alt for store konsekvensar for enkeltpersoner. Men vi kan også sjå på det frå ei anna side. Dersom ein pasient går til

behandling, til dømes fysioterapi, ein gong i veka heile året, og reisestrekninga var 9 kilometer, blir reknestykket slik:  $2,3 \text{ kr} * 9 \text{ kilometer} = 20,7 \text{ kr per vei}$ .  $20,7 \text{ kr} * 2 * 52 \text{ veker} = \underline{2152,8 \text{ kr}}$ .

Sjølv om dette er eit mykje større årlig beløp enn 266,66 kr, utgjer det kun 179,4 kr per månad. Vi må også her kunne anta at det ikkje vil ha veldig store konsekvensar for den gjennomsnittlege pasient. Det vil sjølvsagt i realiteten variere kvar mykje den enkelte tapar på regelendringa. Nokre pasientar reiser til behandling fleire gongar i veka, medan andre reiser nokre få gongar i året, og då vil den som reiser særleg ofte til behandling få større summar i tap. Men pasientane som mista retten til refusjon på reiser då kilometergrensa blei heva er likevel ivaretatt av pasientreiseforskrifta § 8 andre ledd. Der det er eit reelt medisinsk behov for transport med anten drosje eller bil, vil pasienten ha rett på refusjon av reiseutgifter dersom behovet blir dokumentert av helsepersonell, jf. pasientreiseforskrifta § 8 andre ledd.

Dersom det føreligg eit reelt medisinsk behov for bruk av eigen bil eller drosje har pasienten fortsatt moglegheit til å få refundert reiser under 10 kilometer. Ut i frå tala presentert i høringsnotatet punkt 1.2.3 vil pasientar gjennomsnittleg ikkje miste eit stort beløp årleg. Når det gjeld dette punktet er rettssikkerheita til pasientar difor ikkje noko særleg forandra.

## **4.2 Følgje**

(Her er det nytta takst for 2016 sidan tillegg for følgje i bil er tatt vekk i 2017. Dette for korrekt samanlikning).

Følgje sin rett til dekning av reiseutgifter dekkast etter same reglar som for pasienten i begge forskriftene, jf. sjuketransportforskrifta § 9, jf. pasientreiseforskrifta § 17 tredje ledd. Dersom ein pasient har behov for eigen bil og følgje på medisinsk grunnlag hadde dei i samsvar med sjuketransportforskrifta § 4 femte ledd krav på dekning av 2,50 kr per kilometer med bil pluss 0,45 kr per kilometer for følget. I pasientreiseforskrifta er det ingenting som heiter tillegg for følgje lenger. Ved bruk av eigen bil med følgje blir det dekt ein standardsats jf. pasientreiseforskrifta § 21 femte ledd. I 2016 var standardsatsen på 2,20 kr (Helsenorge.no). Refusjonssummen for ei reise på til dømes 20 kilometer med bil

og følgje har difor gått ned, frå 59 kr i sjuketransportforskrifta til 44 kr i pasientreiseforskrifta. I høringsnotatet om forenkling av regelverket for dekning av pasientar sine reiseutgifter (pasienttransport) kjem det fram at tillegget for følgje vert fjerna fordi det ikkje gir auka kostnadar av betydning å ha med ein passasjer på reise med bil. Passasjeren i bilen vil heller ikkje ha hatt faktiske utgifter til reisa.

Dersom pasient og følgje nytta eigen bil sjølv om dette ikkje var medisinsk dokumentert, ville dei etter sjuketransportforskrifta anten fått dekt prisen for rutegående, eller bruk av eigen bil dersom dette var billegare enn rutegående transport, jf. sjuketransportforskrifta § 5 første ledd og andre ledd bokstav d. Ved bruk av rutegående transport ville dei fått dekt faktisk kostnad, jf. sjuketransportforskrifta § 5 første ledd. Etter pasientreiseforskrifta § 21 femte ledd ville dei ved bruk av eigen bil, sjølv om dette ikkje var dokumentert, få dekt reiseutgifter med ein standardsats per kilometer uavhengig av pris. Det er ikkje eit krav etter forskrifta om at dette må vere billegare enn rutegående. Dersom dei nytta rutegående transport, og dei kunne dokumentere at både pasient og følgje nytta dette på strekninga, vil reiseutgiftene bli dekt med to standardsatsar på strekninga, jf. pasientreiseforskrifta § 21 femte ledd.

I høringsnotatet kjem det fram at dersom tillegg for følgje ved bruk av eigen bil blei tatt vekk, ville det gi reduserte utbetalingar på i underkant av 26 millionar kroner basert på tal frå 2013. Likevel er regelendringa gjennomført, og det er grunngjeve med at følgje som sitt på i bilen ikkje har hatt reelle utgifter på reisa. Dersom både pasient og følgje har hatt utgifter på reisa ved nytte av rutegående transportmiddel, vil dei likevel ha rett på dekning av kvar sin standardsats etter pasientreiseforskrifta § 21 femte ledd. Ut frå dette kan vi sjå at sjølv om tillegg for følgje er tatt vekk frå pasientreiseforskrifta, får pasient og følgje dekt tilnærma den nødvendige reelle kostnaden på reisa. Eg kan difor ikkje sjå at rettssikkerheita har endra seg.

### **4.3 Honnørar og liknande**

Honnørar betalar halv pris runda opp til næraste krone på buss og ferjer (FRAM). Når reiser vert dekt tilsvarande taksten for billegaste rutegående transportmiddel, jf. sjuketransportforskrifta § 5, hadde ein pasient som reiste eller kunne reist med honnørrabatt rett på dekning av prisen tilsvarande dette. Dersom ein honnør reiste til

behandling med eigen bil utan at dette var naudsynt på medisinsk eller trafikalt grunnlag, ville han fått dekt ein honnørbillett på strekninga. Ein person som ikkje reiser med honnørrabatt med rutegående transport ville på same strekning fått dekt taksten for ein vaksenbillett, altså dobbelt så mykje som personen med honnørrabatt. Ved innføring av pasientreiseforskrifta vil pasientar no få dekt ein standardsats på reisestrekninga, uavhengig av om det er nytta billegaste rutegående eller bil, jf. pasientreiseforskrifta § 21. Standardsatsen gjer ingen forskjell på om ein er honnør eller ikkje, og refusjonsbeløpet vil vere likt på reisestrekninga uavhengig av om ein reiser med honnørrabatt eller vaksenbillett. Som vi såg tidlegare i oppgåva er standardsatsen tilnærma lik prisen for ein vaksen som nyttar rutegående transport. Dei med honnørrabatt som faktisk reiser med rutegående kjem difor godt ut av regelendringa, på same måte som dei som til dømes nyttar månadskort. I praksis betyr dette at ein pasient som har mindre faktiske utgifter på ei reisestrekning enn andre, likevel vil få like mykje i refusjon. Det betyr at regelendringa fører til ulik grad av dekning av faktisk utgifter. Likevel betyr det samstundes at ein ikkje gjer forskjell på kvar gamle folk er eller kva rabattar dei kunne ha nytta på reisestrekninga. Det betyr også at pasienten si dekningsgrad ikkje avheng av kva transportmiddel det er nytta. Bil, buss, tog og liknande vil bli dekt med standardsats uansett. Sidan standardsatsen er tilnærma lik prisen for ein vaksenbillett på rutegående transport, slår ikkje regelendringa spesielt negativt ut over dei som betalar vaksenbillett. Regelendringa slår heller positivt ut over dei som kunne betalt honnørrabatt. Dette er med på å likebehandle pasientar og på dette punktet er rettssikkerheita til pasientane betre i den pasientreiseforskrifta.

#### **4.4 Foreldre sin rett til dekning av reiseutgifter ved innlegging av barn**

I pasientreiseforskrifta § 29 kjem det fram at når forskrifta trådde i kraft blei det også gjort endring i forskrift 1. desember 2000 nr. 1217 om barns opphald i helseinstitusjon (barneforskrifta) § 10. Tidlegare hadde foreldre rett på dekning av reiseutgifter frå det regionale helseføretaket dersom dei var følgje for barnet. Normalt blei utgiftene dekt kun for eitt følgje, men dersom ein pasient var særleg pleietrengande kunne utgifter for to følgje dekkast. Vidare var det normal praksis ved pasientreisekontora å dekkje utgifter for to følgje når begge foreldra følgde eit alvorleg eller livstrugande sjukt barn til behandling. Det regionale helseføretaket dekkja ikkje reiseutgifter for foreldre som reiste åleine for å vere saman med barnet, det vesentlege var at det gjaldt kun for dei som faktisk følgde barnet på reisa. Etter forskrift om barns opphald i helseinstitusjon § 10 andre ledd hadde

foreldre som av institusjonen blei kalla inn av medisinske årsaker for å vere med barnet i samband med innlegging eller seinare, rett på å få dekt utgiftene sine etter reglane sjuketransportforskrifta § 9. Det var då behandlande institusjon som dekte utgiftene, og ikkje det regionale helseføretaket (Helse- og omsorgsdepartementet 2014). Etter den nye pasientreiseforskrifta med tilhøyrande endring i barneforskrifta har foreldre no fått ein utvida rett til dekning av reiseutgifter. Så lenge reisa som er føretatt er i forbinding med innlegging av barnet er vilkåret for dekning oppfylt, jf. barneforskrifta § 10 andre punktum. Det betyr at foreldre, fosterforeldre eller andre som opptrer i foreldra sin stad, jf. barneforskrifta § 3 andre ledd, som reiser til helseinstitusjon iht. barneforskrifta § 3 tredje ledd der barnet er innlagt, har rett på dekning av reiseutgifter uavhengig av kvar dei bur og når dei reiser, så lenge det er i forbinding med innlegging av barnet. Det er ikkje lenger eit vilkår at dei blir kalla inn av institusjonen av medisinske årsaker.

Ei anna endring i barneforskrifta i forbinding med ny pasientreiseforskrift er at krav om dekning av reiseutgifter no skal krevjast frå det regionale helseføretaket. Tidlegare skulle den som faktisk følgde barnet på reisa få dekt utgiftene av det regionale helseføretaket, medan forelder som blei innkalla av sjukehuset på eit seinare tidspunkt fekk utgiftene dekt av institusjonen. I praksis betydde det at foreldre ofte måtte krevje reiseutgifter to ulike stadar, noko som skapte usikkerheit og blei opplevd som forvirrande for foreldra, og komplisert for helsepersonellet (Helse- og omsorgsdepartementet 2014). No har dette blitt endra, og alle krav om refusjon av reiseutgifter skal sendast til Pasientreiser ANS, jf. barneforskrifta § 10 tredje ledd. Ut ifrå endringane gjort her er det klart at rettssikkerheita til foreldre for innlagt barn har blitt betre. Dei har no fått utvida rett til dekning av reise, og i tillegg har dei kun ein plass dei skal forholde seg til med krav om reiserefusjon.

## **4.5 Kost**

Reglane om dekning av kost må også nemnast fordi ordlyden i pasientreiseforskrifta har blitt endra. Ut frå ei naturleg språkforståing kan dette vere med på at refusjonssummen til pasienten blir annleis. I sjuketransportforskrifta § 6 første ledd står det at ein pasient som har rett til å få dekt utgifter ved reise også har rett til kostgodtgjersle dersom den effektive fråverstida frå heimen overstig 12 timar. Vidare har ein pasient rett på dekning av billegaste rutegåande transportmiddel, men kan få dekt anna transport dersom utgiftene ikkje er høgare enn dei samla utgiftene ved bruk av rutegåande transport, jf.

sjuketransportforskrifta § 5 første ledd og andre ledd bokstav d. Ut ifrå ordlyden i sjuketransportforskrifta § 6 første ledd har ein pasient rett på dekning av kost dersom den effektive, altså naudsynte, fråverstida frå heimen overstig 12 timar. Med ei tur-retur reise same dag kunne dekning av reiseutgifter sett slik ut:

1. Dersom pasienten reiste med rutegående transport og var vekke frå heimen i over 12 timar, ville han fått dekt rutegående transport + kostgodtgjersle.
2. Dersom pasienten val å kjøre eigen bil og var vekke i mindre enn 12 timar, men dette var dyrare enn billegaste rutegående + kost, ville reiseutgiftene blitt avkorta til billegaste rutegående + kost.
3. Dersom pasienten val å kjøre eigen bil og var vekke i mindre enn 12 timar, og bruk av eigen bil med tilleggsutgifter var billegare enn rutegående + kost, ville pasienten fått dekt eigen bil med tilleggsutgifter.

I pasientreiseforskrifta har teksten med dekning av kost blitt endra, og no står det at ein pasient som har rett til å få dekt reiseutgifter, også har rett til kostgodtgjersle når pasienten har vore vekke frå heimen i meir enn 12 timar, jf. pasientreiseforskrifta § 12 første ledd. Om vi skal tolke ordlyden ”når” har det no blitt eit vilkår at pasienten faktisk må vere vekke frå heimen i over 12 timar for at retten til kostgodtgjersle skal bli utløyst. I praksis betyr det følgjande: om ein pasient nyttar eigen bil med tilleggsutgifter, som til dømes ferje og parkering, vil pasienten få dekt reiseutgiftene kun med ein standardsats så lenge det ikkje var naudsynt med eigen bil på medisinsk eller trafikalt grunnlag, jf. pasientreiseforskrifta § 21. Så lenge det faktisk kunne ha vore nytta rutegående transport, har pasienten ikkje krav på dekning av tilleggsutgifter ut frå pasientreiseforskrifta § 22. Dersom den rutegående transporten pasienten måtte nytte, ville gjere at han var vekke frå heimen i over 12 timar, har pasienten likevel ikkje rett på kostgodtgjersle etter ordlyden i pasientreiseforskrifta § 12, så lenge pasienten ikkje faktisk var vekke i over 12 timar.

Ut ifrå ei naturleg tolking av ordlyden har pasienten mista retten sin til dekning av kostgodtgjersle dersom den naudsynte fråverstida ved bruk av rutegående transport ville overstige 12 timar. I høringsnotatet står det at pasientreiseforskrifta § 12 vidarefører sjuketransportforskrifta § 6, og i tekstforslaget til pasientreiseforskrifta i same høringsnotat er ikkje lovteksten endra. I prop. 77 L (2014–2015) ”Endring i pasient- og brukerrighetsloven (dekning av utgifter til pasientreiser)” kjem det heller ikkje fram at



det skal vere ei endring i retten ein pasient har til å få dekt kostutgifter. Det kan difor tenkjast at endring i ordlyden ikkje var meint til å endre retten til ein pasient. Det er ikkje klart kva og eventuelt om endringa var meint å få betydning, men ut ifrå eit juridisk perspektiv der vi tolkar ordlyden må vi forstå det som om pasienten kun har krav på kostgodtgjersle dersom han er vekke frå heimen i over 12 timar. Regelendringa gjer at pasienten ikkje har rett på ei utgift som ville blitt utløyst dersom han faktisk reiste med rutegåande transport, og han har heller ikkje krav på dekning av tilleggsutgiftene ved bruk av eigen bil. Rettssikkerheita til pasientar har ut frå denne tolkinga difor blitt dårlegare i pasientreiseforskrifta.

## **5. Konklusjon**

Eg har i denne oppgåva sett på endringane i rettane til pasientar som kom då sjuketransportforskrifta blei erstatta av pasientreiseforskrifta, og korleis dette har påverka rettssikkerheita. Behovet for ny forskrift var grunngjeve med fleire ting, mellom anna at det i sjuketransportforskrifta var naudsynt med skjønnsmessige vurderingar, noko som førte til ulik praktisering og tolking av regelverket (Helse- og omsorgsdepartementet 2014). I pasientreiseforskrifta har difor retten til refusjon av taksten for billegaste rutegåande transport blitt erstatta av ein sats per kilometer på reisa, så lenge reisa er under 300 kilometer. Er reisa over 300 kilometer dekkast den fortsatt med billegaste rutegåande transport. Som vi har sett i oppgåva er det kun ved behov for eigen bil på medisinsk eller trafikalt grunnlag, eller ved nytte av passasjerbåt og hurtigrute, som utløyer rett til dekning av andre utgifter enn standardsats. Pasientreiseforskrifta har dermed mindre rom for skjønnsutøving, og pasientar kan i veldig stor grad forvente refusjon i form av standardsats. Regelverket har eit klart skilje på 300 kilometer, og dette gjer at pasientar som bur i nærleiken av kvarandre og reiser same strekning likevel kan få utløyst ulike rettar. Ein kan spesielt sjå følgjer av dette på reiser der fly er naudsynt på trafikalt grunnlag. Etter pasientreiseforskrifta har ikkje pasienten rett på dekning av fly så lenge reisa er under 300 kilometer. Dette kan skape usikkerheit for pasientane. Likevel kan vi også sjå at innføring av standardsats fører til betre likebehandling. På reiser under 300 kilometer vil standardsatsen gjere at pasientar får same refusjon uavhengig av om dei nyttar rutegåande eller eigen bil, og det gir større valmoglegheit for pasienten. Pasientreiseforskrifta gjer også slik at det ikkje er forskjellsbehandling på pasientar ut ifrå kor gamle dei er eller med kva slags rabattar dei kunne ha nytta på rutegåande transport,

standardsatsen er lik uansett. Dei ulike endringane gjort i pasientreiseforskrifta gjer rettssikkerheita til pasientar både betre og verre enn i sjuketransportforskrifta. Endringa av ordlyden i retten til dekning av kost har gjort rettssikkerheita dårlegare, medan rettssikkerheita til foreldre ved innlegging av barn har blitt betre. Sett under eitt, frå eit generelt perspektiv, kan vi likevel konkludere med at rettssikkerheita er like godt, om ikkje betre ivaretatt i pasientreiseforskrifta.

## 6. Kjelder

AtB. 2017. *Pris enkeltbillett, voksen*. Lest 9. juni 2017.

[https://www.atb.no/getfile.php/Filer/Pris/01.01.17\\_Pristabell\\_enkeltillett\\_Trondheim-Kristiansund-Hitra\\_Frøya-Øyrekken.pdf](https://www.atb.no/getfile.php/Filer/Pris/01.01.17_Pristabell_enkeltillett_Trondheim-Kristiansund-Hitra_Frøya-Øyrekken.pdf)

Forskrift 1. desember 2000 nr. 1217 om barns opphold i helseinstitusjon

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>

FRAM. Møre og Romsdal fylkeskommune. 2017. *Reiseplanleggar*. Lest 8. juni 2017.06.19

<http://frammr.no/Ruter/Resultat?from=&to=&date=19.06.2017&time=00:08&direction=1>

FRAM. Møre og Romsdal fylkeskommune. 2017. *Sonekart*. Lest 8. juni 2017.

<http://frammr.no/Billetter/sonekart>

FRAM. Møre og Romsdal fylkeskommune. 2017. *Sonetakster buss 2017*. Lest 8. juni 2017.

<http://frammr.no/Portals/0/Dokumenter/Prisar/Sonetakstar%20buss%202017.pdf>

FRAM. Møre og Romsdal fylkeskommune. 2017. *Takstar hurtigbåt 2017*. Lest 8. juni 2017.

<http://frammr.no/Portals/0/Dokumenter/Prisar/Takstar%20Hurtigbåt%202017.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. 2014. Høringsnotat forenkling av regelverket for dekning av pasienters reiseutgifter (pasienttransport).

<https://www.regjeringen.no/contentassets/c180487ef1b14e76892133dcaa2f5dfc/hoeringsnotat-reiseutgifter.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. 2015. *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (dekning av utgifter til pasientreiser)*. Prop. 77 L (2014-2015).

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-77-l-2014-2015/id2403306/sec1>

Helsenorge.no. 2017. *Egenandel og satser*. Lest 9. juni 2017.

<https://helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser/rettigheter/egenandel-og-satser>

Kjelland, Morten, Asbjørn Kjørstad og Aslak Syse. 2017. *Velferdsrett 1*, 6. utg. Oslo: Gyldendal juridisk

Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov 2. juli 1991 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pasientreiser. 2017. *Om pasientreiseordningen*. Lest 17. juni 2017.

<https://pasientreiser.no/om-pasientreiser/om-pasientreiseordningen>

Pasientreiseforskrifta. Forskrift 25. juni 2015 nr. 793 om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-06-25-793>

Sjuketransportforskrifta. Forskrift 4. juli 2009 om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling. Opphevd 1. oktober 2016. Vedlagt som vedlegg 1.



# Forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling (syketransportforskriften)

## OPPHEVET

**Hjemmel:** Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 4. juli 2008 med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-6 femte ledd og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 5-5.

**Endringer:** Endret ved forskrifter 15 des 2008 nr. 1394, 18 des 2009 nr. 1713, 15 des 2010 nr. 1695, 19 des 2011 nr. 1352, 19 des 2012 nr. 1341, 17 jan 2013 nr. 61, 18 nov 2013 nr. 1412, 10 des 2013 nr. 1490, 2 jan 2014 nr. 5, 6 nov 2014 nr. 1588, 29 okt 2015 nr. 1232, 2 des 2015 nr. 1596, 22 jan 2016 nr. 55.

Opphevet ved forskrift 25 juni 2015 nr. 793 (i kraft 1 okt 2016, jf. forskrift 12 sep 2016 nr. 1056).

**Rettelser:** 07.01.2009 (§ 6 annet ledd), 16.05.2013 (Merknader), 15.09.2014 (§ 10 bokstav f) ortografi).

### § 1. Virkeområde

Forskriften gjelder dekning av utgifter ved reise i forbindelse med at pasienter mottar helsetjenester unntatt

- a) ved reise hvor avstanden til behandlingsstedet er mindre enn 3 km, men unntaket gjelder ikke ved transport etter § 5 annet ledd
- b) ved reise hvor pasienten kan benytte rutegående transportmiddel til lokal minstetakst eller enhetstakst
- c) ved reise som foretas med ambulanse
- d) ved reise som dekkes etter annet regelverk enn pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6
- e) ved reise i forbindelse med behandling som det ytes bidrag til etter folketrygdloven § 5-22
- f) ved reise til ortopedisk verksted, jf. folketrygdloven § 10-7
- g) når helsepersonell reiser til pasienten og
- h) når det er nødvendig med ledsager mens pasienten er innlagt i institusjon.

0 Endret ved forskrift 17 jan 2013 nr. 61.

### § 2. Pasientens rett til dekning av utgifter ved reise

Pasienten har rett til dekning av utgifter ved reise når hensikten med reisen er å motta helsetjeneste og reisen er nødvendig av medisinske eller behandlingmessige grunner.

Retten til dekning av utgifter ved transport faller bort dersom pasienten får tilbud om transport med transportør som er ansatt i helseforetak eller regionalt helseforetak, eller har avtale med regionalt helseforetak.

### § 3. Til hvilke helsetjenester pasienten får dekket utgifter ved reise

Pasienten har rett til dekning av utgifter ved

- a) reise i forbindelse med helsetjenester som omfattes av folketrygdloven kapittel 5
- b) reise i forbindelse med spesialisthelsetjenester som dekkes av et regionalt helseforetak
- c) reise til familievernkontor og helsestasjon og
- d) reise ved innleggelse og utskriving av sykehjem.

#### § 4. *Nærmeste sted*

Pasienten har rett til dekning av utgifter ved reise til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis, men har uansett rett til dekning av reise til

- a) fastlege innenfor pasientens bostedskommune eller samarbeidende kommune
- b) allmennleger, jordmødre, fysioterapeuter, kiropraktorer, logopeder, audiopedagoger og ortoptister som yter helsetjenester som ansatt i kommunen eller får stønad etter folketrygdloven kapittel 5 og som har behandlingssted innenfor pasientens bostedskommune
- c) samisktalende lege for samisktalende pasienter som er bosatt i forvaltningsområdet for samisk språk og som ønsker prioritet på liste hos samisktalende lege
- d) sykehus og opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som er eid av eller har avtale med regionalt helseforetak og som ligger i pasientens bostedsregion
- e) sykehus som er eid av eller har avtale med regionalt helseforetak og som ligger utenfor pasientens bostedsregion forutsatt at pasienten henvises dit fordi det regionale helseforetaket ikke kan sørge for et tilbud innen helseregionen
- f) helseinstitusjoner med landsdekkende funksjon, herunder Hernes Institutt, Beitostølen Helsesportssenter, Valnesfjorden Helsesportssenter, Attføringscenteret i Rauland, Granheim lungesenter og Glitreklubben
- g) legespesialister, spesialister i klinisk psykologi, laboratorier og røntgeninstitutter som har avtale med regionalt helseforetak og som har behandlingssted i pasientens bostedsregion forutsatt at behandlingen dekkes av fastsatte refusjonstakster
- h) legespesialister, spesialister i klinisk psykologi, laboratorier og røntgeninstitutter utenfor pasientens bostedsregion forutsatt at avtale er inngått med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion og behandlingen dekkes av fastsatte refusjonstakster
- i) institusjon som yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk som er eid av regionalt helseforetak eller har avtale med regionalt helseforetak og som ligger i pasientens bostedsregion
- j) institusjon som yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk utenfor pasientens bostedsregion forutsatt at avtale er inngått med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion og
- k) kjeveortoped innen pasientens bostedsregion dersom nærmeste kjeveortoped ikke tar imot nye pasienter.

Også når pasienten benytter retten til fritt behandlingsvalg m.m. etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 dekkes utgiftene til reise, med unntak av reise til private radiologiske virksomheter som kun dekkes til nærmeste sted, jf. første ledd.

0 Endret ved forskrifter 17 jan 2013 nr. 61, 18 nov 2013 nr. 1412 (i kraft 1 jan 2014), 29 okt 2015 nr. 1232 (i kraft 1 nov 2015).

#### § 5. *Dekning av reiseutgifter*

Pasienten har rett til utgiftsdekning tilsvarende taksten for billigste transport med rutegående transportmiddel.

Pasienten har rett til å få dekket annen transport enn med billigste rutegående transportmiddel

- a) ved behov for øyeblikkelig hjelp
- b) når pasientens helsetilstand gjør det nødvendig
- c) når kommunikasjonsmessige forhold gjør det nødvendig eller
- d) dersom de samlede utgiftene ved bruk av annen transport ikke er høyere enn de samlede utgiftene ved bruk av rutegående transportmiddel.

Retten til å få dekket annen transport på grunn av pasientens helsemessige tilstand etter annet ledd bokstav a og b gjelder selv om avstanden til behandlingsstedet er mindre enn 3 km. Behov for annen transport av helsemessige grunner må attesteres av det aktuelle helsepersonell, med unntak av ved øyeblikkelig hjelp.

Behov for annen transport av kommunikasjonsmessige grunner etter annet ledd bokstav c må attesteres av kjørekontor eller annen som har fått myndighet til det.

Benytter pasienten bil som annen transport, har pasienten rett til dekning av reiseutgifter med kr 2,50 pr. kilometer. Når et slikt transportmiddel tas sammen med andre pasienter eller nødvendig ledsager gis et tillegg på kr 0,45 per km for hver passasjer.

Pasienten har også rett til å få dekket andre nødvendige utgifter som påløper i forbindelse med transport til og fra behandlingen, herunder utgifter til bomvei, parkering, piggdekkavgift og forsendelse av reisegods. Retten til å få dekket nødvendige utgifter til forsendelse av reisegods gjelder også ved transport etter første ledd.

0 Endret ved forskrifter 15 des 2008 nr. 1394 (i kraft 1 jan 2009), 18 des 2009 nr. 1713 (i kraft 1 jan 2010), 15 des 2010 nr. 1695 (i kraft 1 jan 2011), 19 des 2011 nr. 1352 (i kraft 1 jan 2012), 19 des 2012 nr. 1341 (i kraft 1 jan 2013), 10 des 2013 nr. 1490 (i kraft 1 jan 2014), 6 nov 2014 nr. 1588 (i kraft 1 jan 2015).

## **§ 6. Dekning av kost- og overnattingsutgifter**

Pasient som har rett til å få dekket utgifter ved reise, har også rett til

- a) kostgodtgjørelse dersom den effektive fraværstiden fra hjemmet overstiger 12 timer
- b) overnattingsgodtgjørelse dersom overnatting er nødvendig under reisen eller i tilfeller som nevnt i § 12.

Ved fravær som varer over 12 timer, er kostgodtgjørelsen kr 210 pr. døgn. Varer fraværet mer enn ett døgn skal overskytende fraværstid utover seks timer regnes som et helt døgn.

Utgifter til overnatting dekkes med inntil kr 535 pr. døgn.

0 Endret ved forskrifter 15 des 2008 nr. 1394 (i kraft 1 jan 2009), 18 des 2009 nr. 1713 (i kraft 1 jan 2010), 15 des 2010 nr. 1695 (i kraft 1 jan 2011), 19 des 2011 nr. 1352 (i kraft 1 jan 2012), 19 des 2012 nr. 1341 (i kraft 1 jan 2013), 10 des 2013 nr. 1490 (i kraft 1 jan 2014), 2 jan 2014 nr. 5, 6 nov 2014 nr. 1588 (i kraft 1 jan 2015), 2 des 2015 nr. 1596 (i kraft 1 jan 2016).

## **§ 7. Permisjon**

Pasienten har rett til å få dekket reiseutgifter ved permisjon ved livstruende sykdom dersom pasienten er innlagt i regionsykehus, spesialsykehus eller landsdekkende sykehus. Det må foreligge bekreftelse på at pasienten lider av livstruende sykdom.

## **§ 8. Pasientens rett til tapt arbeidsinntekt ved yrkesskade**

Pasienten har rett til dekning av tapt arbeidsinntekt ved yrkesskade etter følgende regler

- a) Ved nødvendig fravær fra arbeidsplassen som følge av reise til lege, sykehus o.l. ved yrkesskade, dekkes tapt arbeidsinntekt hvis fraværet har vært av minst to timers varighet. Slik dekning gis ikke med mindre det er helt på det rene at skadede ellers ville vært i inntektsgivende arbeid under fraværet.
- b) Til arbeidstaker dekkes tapt arbeidsinntekt etter fremlagt oppgave over timelønn, arbeidsfraværets lengde og det beløp som ellers ville bli trukket i lønnen.
- c) Til den som har annen ervervsinntekt, dekkes tapt arbeidsinntekt på grunnlag av vedkommendes antatte årlige arbeidsinntekt omregnet til timefortjeneste og oppgave om fraværets lengde.
- d) Tapt arbeidsinntekt dekkes ikke med mer enn kr 65 pr. time og maksimalt kr 335 pr. dag.
- e) Uførepensjon som vedkommende mottar på grunn av skaden eller sykdommen, kommer ikke til fra drag i dekningen.

0 Endret ved forskrifter 15 des 2008 nr. 1394 (i kraft 1 jan 2009), 18 des 2009 nr. 1713 (i kraft 1 jan 2010), 15 des 2010 nr. 1695 (i kraft 1 jan 2011), 19 des 2011 nr. 1352 (i kraft 1 jan 2012), 19 des 2012 nr. 1341 (i kraft 1 jan 2013), 10 des 2013 nr. 1490 (i kraft 1 jan 2014), 6 nov 2014 nr. 1588 (i kraft 1 jan 2015), 2 des 2015 nr. 1596 (i kraft 1 jan 2016).

## **§ 9. Ledsagers rett til dekning av utgifter ved reise**

Når pasienten av medisinske eller behandlingsmessige grunner har behov for ledsager, har ledsager rett til å få dekket nødvendige utgifter forbundet med å følge pasienten. Utgifter til transport, kost og overnatting for ledsager dekkes etter reglene som gjelder for pasienten.

Utgiftene dekkes etter særskilt regulativ til kvalifisert ledsager dersom vedkommende har krav på det.

### **§ 10. Ledsagers rett til dekning av tapt arbeidsinntekt ved reise**

Ledsager har rett til dekning av tapt arbeidsinntekt etter følgende regler

- a) Er det av medisinske eller behandlingsmessige grunner påkrevd med kvalifisert ledsager eller billigere forsvarlig ledsager ikke kunne ha vært skaffet, gis arbeidsgodtgjørelse etter særskilt regulativ dersom vedkommende har krav på det.
- b) Når nære pårørende følger pasienten, gis arbeidsgodtgjørelse i form av erstatning for tapt arbeidsinntekt med kr 120 pr. time. Kan tapt arbeidsfortjeneste ikke dokumenteres, kan det gis erstatning for legitimerede nødvendige utgifter til leiet hjelp under ledsagerens fravær, dog begrenset opp til kr 40,- per time. Dette gjelder likevel ikke ved hjelp fra nære pårørende.
- c) Når andre enn nære pårørende følger pasienten, gis arbeidsgodtgjørelse i form av erstatning for tapt arbeidsinntekt eller utgifter til leiet hjelp slik som nevnt under bokstav b. Hvis tapt arbeidsinntekt eller leiet hjelp ikke kan legitimeres, gis arbeidsgodtgjørelse med kr 40,- per time.
- d) Arbeidsgodtgjørelse gis bare for åtte timer per døgn. Begrensningen gjelder ikke for ledsager som nevnt i bokstav a. Det gis ikke arbeidsgodtgjørelse for fravær innenfor ledsagerens vanlige arbeidstid som vedkommende ikke blir trukket i lønn for. Begrensningen gjelder ikke når politi følger pasienten.
- e) Det gis ikke arbeidsgodtgjørelse for personer ansatt i hjemmesykepleien. Det samme gjelder for ledsager som mottar stønad etter folketrygdloven kapittel 4 eller 8.
- f) Den samlede dekning for utgifter for ledsager begrenses i alle tilfeller til hva billigste forsvarlige ledsager som kunne ha vært skaffet ved anledningen, ville ha kostet.

0 Endret ved forskrifter 15 des 2008 nr. 1394 (i kraft 1 jan 2009), 18 des 2009 nr. 1713 (i kraft 1 jan 2010), 15 des 2010 nr. 1695 (i kraft 1 jan 2011), 19 des 2011 nr. 1352 (i kraft 1 jan 2012), 19 des 2012 nr. 1341 (i kraft 1 jan 2013), 10 des 2013 nr. 1490 (i kraft 1 jan 2014), 6 nov 2014 nr. 1588 (i kraft 1 jan 2015), 2 des 2015 nr. 1596 (i kraft 1 jan 2016).

### **§ 11. Pårørende til pasienten**

Nære pårørendes nødvendige utgifter ved reise dekkes

- a) dersom pasient med livstruende sykdom har omsorg for barn under 14 år og ikke makter å reise hjem forutsatt at behandlingen varer minst to uker og at det foreligger uttalelse fra behandlende lege. Dekningen er begrenset til én reise per uke
- b) ved reise til psykiatrisk poliklinikk for barn og ungdom og til familievernkontor når poliklinikkens ansvarlige leder eller familievernkontorets faglige leder attesterer nødvendigheten av reisen
- c) ved reise til kompetansesentra for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger
- d) ved reise til kurs eller opplæring i regi av helseinstitusjon forutsatt at kurset eller opplæringen har et medisinsk eller behandlingsmessig innhold, kursdeltagelsen er nødvendig for framtidig oppfølging av pasienten og pasienten er over 18 år.

Reise dekkes etter samme regler som for pasient.

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

Dersom pasienten og eventuell nødvendig ledsager velger å overnatte ved behandlingsstedet i stedet for å reise hjem mellom hver behandling, har pasient og ledsager rett til dekning av utgifter utover reglene i § 6 dersom dette samlet sett gir lavest utgifter til transport, kost og overnatting for regionalt helseforetak.

### **§ 13. Avkortning av utgiftsdekningen**

Bruker pasienten og eventuell nødvendig ledsager annet transportmiddel når billigere rutegående transportmiddel kunne ha vært benyttet, har pasienten bare rett til dekning som tilsvarer de samlede utgifter



til billigste rutegående transportmiddel.

#### **§ 14. Egenandel**

Ved hver enkeltreise skal pasienten betale en egenandel på kr 146 pr. tur (kr 292 tur/retur). Når pasienten benytter retten til å velge behandlingssted etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 utenfor egen region, skal pasienten betale en egenandel på kr 400,- for hver enkeltreise, kr 800 tur/retur. Pasienten skal likevel bare betale egenandel på kr 146 hver vei hvis helsetjenesten gis på det nærmeste stedet den kan gis, eller det regionale helseforetaket ikke tilbyr helsehjelpen i pasientens bostedsregion.

Det skal ikke betales egenandel

- a) for ledsager
- b) for barn under 16 år
- c) ved reise for undersøkelse eller behandling som er en følge av yrkesskade eller krigsskade
- d) ved reise for undersøkelse, behandling og kontroll av allmennfarlig smittsom sykdom
- e) ved reise for innleggelse i tvungent psykisk helsevern
- f) ved reise for tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon
- g) ved reise for pårørende til psykiatrisk poliklinikk for barn og ungdom som nevnt i § 11 bokstav b
- h) ved reise for donor ved transplantasjon eller
- i) ved overføring mellom institusjoner innad i et helseforetak.

0 Endret ved forskrifter 15 des 2008 nr. 1394 (i kraft 1 jan 2009), 18 des 2009 nr. 1713 (i kraft 1 jan 2010), 19 des 2012 nr. 1341 (i kraft 1 jan 2013), 17 jan 2013 nr. 61, 10 des 2013 nr. 1490 (i kraft 1 jan 2014), 29 okt 2015 nr. 1232 (i kraft 1 nov 2015), 2 des 2015 nr. 1596 (i kraft 1 jan 2016), 22 jan 2016 nr. 55.

#### **§ 15. Krav på dekning av utgifter**

Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion er ansvarlig for dekning av utgifter i samsvar med forskriften. Det gis ikke renter ved dekning av utgifter.

Det kan kreves dokumentasjon for utgifter etter denne forskriften, med unntak av utgifter til kost.

Krav om dekning av utgifter må settes fram innen seks måneder etter at kravet tidligst kunne vært satt fram. Refusjon kan gis for opptil tre år før kravet ble satt fram dersom den som har rett til refusjon, åpenbart ikke har vært i stand til å sette fram krav tidligere. Det samme gjelder dersom vedkommende ikke har satt fram krav tidligere fordi det regionale helseforetaket, eller noen på foretakets vegne, har gitt misvisende opplysninger.

0 Endret ved forskrift 18 des 2009 nr. 1713 (i kraft 1 jan 2010).

#### **§ 16. Utbetaling**

Utgifter som utgjør mindre enn kr 100,-, utbetales ikke. Dersom det innen 6 måneder oppstår rett til ytterligere dekning, og summen av beløpene utgjør minst kr 100,-, kan vedkommende likevel kreve at beløpene utbetales under ett.

Har kommunen, fylkeskommunen eller staten dekket utgifter til ledsager, kan beløpet utbetales direkte til disse. Transportør kan etter avtale få direkte oppgjør for utgifter, og refusjonen utbetales da direkte til transportøren.

Har noen mottatt refusjon i strid med redelighet og god tro eller uaktsomt gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger eller noen på dennes vegne har gjort det, kan refusjonen kreves tilbakebetalt. Det kan kreves renter med 0,5 prosent pr. måned ved tilbakebetaling av mottatt refusjon.

#### **§ 17. Ikrafttredelse**

Denne forskriften trer i kraft 1. september 2008. Fra samme tid oppheves forskrift 19. desember 2003 nr. 1756 om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling. VEDLEGG

## Merknader til enkelte paragrafer

### Til § 1

Forskriften omfatter dekning av utgifter ved reise i forbindelse med at pasienter mottar helsetjenester. Hvilke helsetjenester pasienten kan reise til, fremgår nærmere av forskriftens § 3. Hvem som er pasient er definert i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3.

Utenlandske personer som oppholder seg midlertidig i Norge, uten å være medlem av folketrygden, vil ikke ha rett til dekning av utgifter ved reise etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6, med mindre de har rettigheter i henhold til gjensidighetsavtale. Dette gjelder for eksempel statsborgere fra EØS-land. Disse vil etter artikkel 22 i forordning (EØF) nr. 1408/71 (til EØS-avtalen) kunne ha samme rettigheter som norske statsborgere, herunder ved nødvendig helsehjelp og dekning av utgifter ved reise i forbindelse med helsehjelpen.

Nordisk konvensjon om sosial trygghet har også regler om dekning av utgifter ved reise.

#### *Til første ledd bokstav b:*

Med reiser til «lokal minstetakst» menes reiser innenfor en sone der man reiser til laveste pris det aktuelle transportselskapet opererer med på strekningen. Med reiser til «enhetstakst» menes reiser hvor prisen er uavhengig av kjørelengden, for eksempel ved reise innenfor en bys grenser.

#### *Til første ledd bokstav c:*

Dersom en transport foregår i ambulansetransport, blir transporten definert som en ambulansetransport, ikke som en reise etter denne forskriften. Ambulansetransport er regulert i forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og er en tjeneste som inngår i regionale helseforetaks akuttmedisinske beredskap ved behov for øyeblikkelige hjelp. Båretransport i seg selv anses ikke lenger som ambulansetransport. Utgiftene til båretransport vil derfor kunne falle inn under denne forskriften, forutsatt at forskriftens vilkår er oppfylt.

#### *Til første ledd bokstav d:*

For eksempel dekker fylkeskommunen reiseutgifter for noen pasientgrupper i den offentlige tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven § 5-1 tredje ledd. Bestemmelsen begrenser også retten til dekning av reiseutgifter for militært personell.

#### *Til første ledd bokstav g:*

Når helsepersonell har utgifter i forbindelse med reise for å foreta undersøkelse eller behandling og ikke reiser som kvalifisert ledsager etter denne forskriftens § 9 og § 10, dekkes utgiftene etter forskrift 19. desember 2003 nr. 1728 om dekning av utgifter til transport av helsepersonell m.m. i forbindelse med reise for å foreta undersøkelse eller behandling.

#### *Til første ledd bokstav h:*

Når pasienten er innlagt i institusjon, er det institusjonens ansvar å sørge for å dekke utgifter som er nødvendig for å behandle pasienten, herunder om personer med nær tilknytning til pasienten bør oppholde seg i institusjonen sammen med pasienten. Forskriften gjelder kun når følge av pasienten er nødvendig under pasientens reise til og fra behandler eller behandlingssted og gjelder ikke når følge av pasienten er nødvendig mens pasienten er innlagt i institusjon.

### Til § 2

#### *Til første ledd:*

Retten til dekning av utgifter ved reise forutsetter at hensikten med reisen er å motta helsetjeneste og at reisen er nødvendig av medisinske eller behandlingmessige grunner. Retten gjelder ikke ved undersøkelser og behandlinger som er nødvendige av administrative, organisatoriske eller lignende grunner. Dette gjelder eksempelvis dersom pasienten reiser til lege i anledning søknad om oppholdstillatelse, helseattest til førerkort eller tegning av forsikring. Retten gjelder heller ikke ved reise i forbindelse med forebyggende helsearbeid, henting av medisin, forskning, evalueringsprosjekt o.l. Reise i forbindelse med assistert befruktning ved offentlig poliklinikk (gjelder 3 forsøk) og reise til offentlig sykehus for donor ved transplantasjon eller sæddonasjon, dekkes.

Det er en forutsetning for dekning av utgifter etter forskriften at det reelt påløper utgifter ved reisen.

Forskriften gir uttrykk for de nødvendige utgifter pasienten mv. har rett til å få dekket. De regionale helseforetakene kan likevel velge å dekke utgifter utover det som følger av rettighetene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 og denne forskriften ut fra et behandlingmessig helhetsperspektiv, forutsatt at dette ikke er i strid med likebehandlingsprinsippet i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1.

*Til annet ledd:*

Pasient som får tilbud om transport, kan ikke velge å ordne transporten selv og deretter kreve dekning av utgiftene. Ved tilbud om transport kan pasienten avkreves egenandelen direkte.

Når pasienten får tilbud om transport, faller kun retten til dekning av utgifter til transport bort, ikke retten til dekning av eventuelle utgifter til kost og overnatting i forbindelse med reisen.

### **Til § 3**

*Til første ledd bokstav a:*

For at det skal foreligge en rett til dekning av utgifter ved reise etter denne bestemmelsen, må den som yter helsetjenesten enten være ansatt i kommunen eller utløse stønad etter en av bestemmelsene i kapittel 5. Det er ikke tilstrekkelig at kommunen har ansvaret for den aktuelle helsetjenesten dersom den ikke er nevnt i kapittel 5.

*Til første ledd bokstav b:*

Spesialisthelsetjenesteloven har ingen definisjon av hva som er spesialisthelsetjeneste. «Spesialisthelsetjeneste» er et samlebegrep på den type helsetjenester man ikke har funnet det hensiktsmessig å legge ansvaret på det kommunale nivå. Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a inneholder eksempler på hva som omfattes av de regionale helseforetakenes ansvar, men innebærer ingen uttømmende opplisting. Hva som til enhver tid omfattes av spesialisthelsetjenesteloven vil kunne variere over tid, både på bakgrunn av endringer i organiseringen av helsetjenestene og den medisinske utvikling.

Spesialisthelsetjeneste er blant annet sykehustjenester (både somatiske og psykiatriske), laboratorie- og røntgentjenester, tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, opptrenings- og rehabiliteringstjenester og tjenester ytet av legespesialister.

Kurs eller opplæring i regi av helseforetakene, herunder ved lærings- og mestringssentre, er en del av spesialisthelsetjenesten. Det er et vilkår at pasienten er innkalt fra helseforetaket eller henvist til helseforetaket for nødvendig kurs eller opplæring. Det er ikke et vilkår at kurset eller opplæringen finner sted i helseforetakets lokaler.

Behandling i nasjonale kompetansesentre for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger anses som spesialisthelsetjeneste og gjelder følgende kompetansesentra:

- Nasjonal kompetanseenhet for autisme
- Senter for sjeldne diagnoser (SSD)
- Tuberøs sklerose kompetansesenter (TS-KS)
- Nasjonalt kompetansesenter for ADHD, Tourettes syndrom og Narkolepsi (NK)
- Norsk Senter for Cystisk Fibrose (NSCF)
- Trenings- og rådgivningssenteret (TRS)
- Tannhelsesenteret for sjeldne medisinske tilstander (TAKO-senteret)

- Frambu senter for sjeldne funksjonshemninger
- Nasjonalt kompetansesystem for døvblinde
- Nasjonalt kompetansesenter for porfyrisykdommer (NAPOS)
- Nevromuskulært kompetansesenter (NMK).

Ved reise til nasjonale kompetansesenter i forbindelse med spesialpedagogisk virksomhet, gjelder ikke denne forskriften.

Ved reise til kompetansesenter for pasienter som er cocleaimplanterte gjelder forskriften forutsatt at innkalling til kontroll skjer som ledd i oppfølgingen av behandlingen.

For barn med leppe/kjeve/ganespalte og personer med stemmевansker og afasi som henvises til undersøkelse og behandling ved Bredtvet kompetansesenter og Statped Vest, tidligere Eikelund kompetansesenter, gjelder forskriften.

Denne forskriften gjelder for pasienter i psykisk helsevern, både der psykisk helsevern gis ved døgnopphold og uten døgnopphold.

For at pasienten skal ha rett til dekning av utgifter ved reise i forbindelse med spesialisthelsetjenester, forutsettes det at behandlingen dekkes av et regionalt helseforetak (eventuelt helseforetak). Forskriften omfatter derfor spesialisthelsetjeneste som ytes av institusjoner som er eid av regionalt helseforetak, som ytes av private tjenesteytere med avtale med regionalt helseforetak eller som dekkes av et helseforetak på vegne av regionalt helseforetak.

#### *Til første ledd bokstav c:*

Reiseutgifter dekkes selv om det ikke gis undersøkelse og behandling som nevnt i folketrygdloven kapittel 5 ved familievernkantor og helsestasjon. Dette er en videreføring av etablert praksis.

#### *Til første ledd bokstav d:*

Reiseutgifter ved innleggelse og utskrivning av sykehjem dekkes selv om innleggelsen ikke er begrunnet medisinsk eller behandlingmessig. Dette er en videreføring av etablert praksis.

## **Til § 4**

Pasienten har i utgangspunktet rett til dekning av utgifter ved reise til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis. Ved reise til behandlere eller behandlingssteder som ikke er nevnt i § 4 annet ledd, vil utgangspunktet om reise til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis, gjelde. I begrepet «kan gis» ligger også en forutsetning om at helsetjenesten kan gis innen forsvarlig tid.

For pasienter med smertetilstander i bevegelsesapparatet, fibromyalgi og whip lash, og pasienter med coronar hjertesyndrom som trenes i samme gruppe, dekkes utgiftene til reise til nærmeste sykehus som har treningsopplegg med fysioterapeut.

Ved behov for reise til Parent Management Training (PMT), dekkes reiseutgifter til det nærmeste stedet behandlingen kan gis.

Ved reise til familievernkantor der det er nødvendig at parter som bor ulike steder i landet møter samme sted, dekkes utgifter til reise til det familievernkantor som er nærmest for en av partene, dersom familievernkantorets faglige leder bekrefter at dette er nødvendig av medisinske eller behandlingmessige grunner.

Retten til dekning av utgifter gjelder ved reise fra bosted til behandlingssted eller fra oppholdssted til behandlingssted, og tilbake. Med oppholdssted menes hvor pasienten befinner seg, for eksempel i forbindelse med arbeid, fritidsaktiviteter eller ferie. Sted hvor pasienten tilfeldigvis befinner seg når behovet for behandling oppstår, for eksempel et skadested, er ikke nødvendigvis å betrakte som oppholdssted. Pasientens hjemreiseutgifter dekkes ikke i den utstrekning utgiftene overstiger hva det koster å reise fra behandlingsstedet tilbake til oppholdsstedet. Etter en yrkesskade dekkes nødvendige utgifter til hjemtransport, jf. folketrygdloven § 5-25. For pasienter bosatt på Svalbard dekkes hjemreisen fra sykehus på fastlandet ved utskrivning, tilbake til Svalbard eller tilbake til vedkommendes bosted på fastlandet.

Dersom pasienten reiser på ferie o.l. mens pasienten venter på innkalling til for eksempel sykehus, kan reiseutgifter ikke dekkes med mer enn hva det koster å reise fra bostedet til behandlingsstedet. Dette gjelder ikke dersom fraværet fra bostedet er nødvendig på grunn av arbeid, studier, militærtjeneste e.l., for eksempel som pendler.

Dersom pasient flytter før behandlingen er avsluttet, vil utgiftene til fortsatt behandling eller kontroll begrenses til hva det koster å reise fra det nye bostedet til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis. Det samme gjelder dersom behandler flytter. Dersom det av behandlingsmessige eller kontrollmessige grunner er nødvendig å fortsette hos samme behandler, dekkes likevel utgiftene ved reisen.

#### *Til første ledd bokstav a:*

Dersom pasienten velger fastlege i en annen kommune uten at det foreligger et fastlegesamarbeid med pasientens bostedskommune, gjelder hovedregelen om dekning av utgifter ved reise til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis.

#### *Til første ledd bokstav b:*

Etter tidligere praksis har det ikke vært anledning til å ta hensyn til at lege eller fysioterapeut har et spesielt tilbud, for eksempel en egen behandlingsteknikk o.l., eller anses spesielt egnet til å behandle bestemte lidelser. Dette er imidlertid ikke forenlig med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 annet ledd, som uttrykker at dekning av reiseutgifter er begrenset til «det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis.»

Pasienten har rett til dekning av reiseutgifter til de behandlere som er nevnt i § 4 første ledd bokstav b som ligger innenfor pasientens bostedskommune, forutsatt at behandleren yter helsetjenester som ansatt i kommunen eller får stønad etter folketrygdloven kapittel 5.

#### *Til første ledd bokstav d:*

Det foreligger alltid rett til å få dekket reiseutgifter til sykehus eid av regionalt helseforetak dersom sykehuset ligger i pasientens bostedsregion. Retten til å få dekket reise til privat sykehus eller privat opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjon i pasientens bostedsregion, forutsetter at regionalt helseforetak har inngått avtale om behandling av pasienten med sykehuset eller institusjonen. Dersom pasienten selv eller andre dekker behandlingsutgiftene, foreligger det ikke rett til å få dekket utgiftene ved reisen.

#### *Til første ledd bokstav e:*

Dersom det regionale helseforetaket ikke kan sørge for et tilbud om behandling innen egen helseregion og pasienten blir henvist til en annen helseregion, dekkes reiseutgiftene etter de vanlige reglene, ikke etter reglene om fritt sykehusvalg.

#### *Til første ledd bokstav f:*

De nevnte helseinstitusjoner har en landsdekkende funksjon. Reiseutgiftene til disse institusjonene dekkes fra hele landet, uavhengig av om de ligger innenfor eller utenfor pasientens bostedsregion.

## **Til § 5**

#### *Til første ledd:*

Med rutegående transportmiddel menes for eksempel buss, tog, ferje og fly. Soveplass på tog dekkes om natten. Soveplass på tog dekkes om dagen dersom helsetilstanden gjør det nødvendig.

#### *Til annet ledd bokstav a:*

Ved rett til annen transport ved øyeblikkelig hjelp har pasienten rett til å få dekket de reelle utgiftene ved transporten.

#### *Til annet ledd bokstav c:*

For eksempel gjelder dette dersom det ikke går rutegående transportmiddel på strekningen.

#### *Til annet ledd bokstav d:*

Med samlede utgifter menes utgifter til transport, bomvei, parkering, piggdekkavgift, forsendelse av reisegods, kost, overnatting og eventuell ledsagelse.

*Til tredje ledd:*

Følgende behandlere kan attestere behov for drosje mv.; lege, tannlege, psykolog, jordmor, fysioterapeut, kiropraktor, logoped, audiopedagog og ortopediingeniør. På sykehus kan i tillegg oversykepleier og avdelingssykepleier samt faglig ansvarlig på røntgenavdelingen og laboratorium attestere behov for drosje mv. Ved reise til institusjon som yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, kan ansatte i sosialtjenesten attestere behov for drosje mv. Kompetansen til å attestere behov for drosje mv. kan ikke delegeres til andre. Behandleren informerer pasienten om rutiner for bestilling av pasientreiser.

Bruk av ambulanserbåt 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.

*Til femte ledd:*

Med bil menes egen, lånt eller leiet bil. Transport med snøscooter dekkes etter statens satser.

*Til sjette ledd:*

Med forsendelse av reisegods menes for eksempel separat frakt av rullestol. Store ekstrautgifter til rengjøring av drosje, leiet bil eller egen bil etter endt transport, kan dekkes.

## **Til § 6**

*Første ledd bokstav a:*

Med effektiv fraværstid menes nødvendig fraværstid på grunn av transport, undersøkelse og behandling, samt nødvendig ventetid på grunn av kommunikasjonsforhold.

*Første ledd bokstav b:*

Ved avgjørelsen om det er nødvendig med overnatting i nærheten av sykehus/fødehem i forbindelse med fødsel, legges det blant annet vekt på avstanden til hjemstedet, kommunikasjonsforhold, værforhold, samt spesielle medisinske grunner, for eksempel fare for komplikasjoner ved fødsel. Dette er en videreføring av etablert praksis.

*Til tredje ledd:*

Pasientens utgifter til overnatting dekkes med inntil kr 535 pr. døgn uavhengig av om overnattingen har funnet sted i hotell, pensjonat, gjestgiveri eller lignende, eller på sykehotell/pasienthotell eid av regionalt helseforetak.

Utgifter til dagrom kan dekkes i spesielle tilfeller. Det legges vekt på pasientens alder og helsetilstand, oppholdsmulighetene på behandlingsstedet, værforhold og oppholdets varighet. Utgiftene dekkes med inntil satsen for overnattingsgodtgjørelse.

Når ledsager eller pårørende ønsker å oppholde seg på sykehuset sammen med en innlagt pasient, men ikke oppfyller vilkårene til å få dekket utgifter til overnatting etter forskriften, dekkes ikke utgiftene til opphold i sykehotell eller pasienthotell.

Når pasienten er innlagt i institusjon er det institusjonens ansvar å sørge for å dekke utgifter som er nødvendig for å behandle pasienten, herunder om personer med nær tilknytning til pasienten bør oppholde seg i institusjonen sammen med pasienten, jf. § 1 første ledd bokstav h.

## **Til § 7**

Permisjonsreiser for innlagte pasienter dekkes ikke i andre tilfeller, heller ikke når institusjonen helt eller delvis holder stengt i helg, høytid eller ferie.

## **Til § 9**

*Til første ledd:*

Med ledsager menes person som følger pasient til og fra behandler eller til og fra behandlingssted.

Normalt dekkes utgiftene for én ledsager. Dersom ledsager ikke makter oppgaven alene, kan utgifter for to ledsagere dekkes, for eksempel dersom pasienten er særlig pleietrengende, bruker rullestol o.l.

Selv om ledsagelse ikke er nødvendig av medisinske eller behandlingsmessige grunner, kan utgifter til ledsager som er nødvendig for å hindre at pasienten rømmer eller nyter rusmidler ved reisen, dekkes. Dette er en videreføring av etablert praksis.

*Til annet ledd:*

Statens reiseregulativ er for eksempel særskilt regulativ for politiet som kvalifisert ledsager.

**Til § 10***Til bokstav a:*

Med kvalifisert ledsager menes ledsagere som om nødvendig kan gi medisinsk behandling, for eksempel lege, fysioterapeut og jordmor. Etter omstendighetene kan også andre anses som kvalifiserte ledsagere, for eksempel politi, spesiallærer, døvetolk og tolk for samisktalende pasienter som ikke snakker norsk. Arbeidsgodtgjørelse som kvalifisert ledsager forutsetter at pasienten ikke kan reise uten at ledsager med aktuelle kvalifikasjoner er tilgjengelig.

Til nødvendig ledsagelse som utføres av politiet, ytes det arbeidsgodtgjørelse etter særskilt regulativ, det vil si vedkommendes ordinære lønnsregulativ. Det ytes imidlertid ikke arbeidsgodtgjørelse for vakthold utenom reisen, for eksempel over pasienter i det psykiske helsevern.

Det ytes ikke feriepenger med mindre ledsager blir trukket i lønn av arbeidsgiver. Godtgjørelse for arbeidsgiveravgift dekkes dersom arbeidsgiver har hatt slike utgifter.

I hovedtariffavtalen mellom Kommunenes Sentralforbund og Norsk Kommuneforbund mv., er det avtalt beregning av arbeidstid ved følge av pasienter til sykehus mv. Ledsagere som engasjeres til enkeltstående oppdrag, får sin arbeidstid godtgjort etter disse bestemmelsene.

Lege ytes arbeidsgodtgjørelse etter takst 22 i forskrifter og takster for legehjelp, fastsatt i medhold av folketrygdloven § 5-4.

Jordmor ytes arbeidsgodtgjørelse etter takst 5a i forskrift om stønad til dekning av jordmorhjelp, fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-12.

*Til bokstav e:*

Med «personer ansatt i hjemmesykepleien» menes personer som er ansatt i kommunen, som har til ansvar å oppfylle kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a og som yter helsetjenester til pasienten i pasientens bopel. Det er ikke avgjørende om tjenesten omtales som «hjemmesykepleie» på kommunens organisasjonsplan.

**Til § 11**

Pårørende av pasient som ikke er ledsager, har normalt ikke rett til dekning av reiseutgifter etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6. Likevel dekkes pårørendes utgifter i de tilfeller som er nevnt i forskriftens § 11. Dette er en videreføring av etablert praksis.

Med nære pårørende menes ektefelle, samboer, barn, barnebarn, foreldre, besteforeldre, svigerbarn, svigerforeldre og søsken, samt personer som tilhører samme husstand.

*Til § 11 bokstav d:*

Når det gjelder dekning av utgifter ved reise der pasienten er under 18 år, vises det til forskrift 12. januar 2000 nr. 1217 om barns opphold i helseinstitusjon.

**Til § 12**

*Til første ledd:*

Utgiftene må samlet sett bli lavere enn om pasienten hadde valgt å reise frem og tilbake tilbake til bosted/oppholdssted mellom hver behandling. Dette vil særlig være aktuelt når pasient skal til behandling flere ganger i samme periode.

**Til § 13**

Med samlede utgifter menes utgifter til transport, bomvei, parkering, piggdekkavgift, forsendelse av reisegods, kost, overnatting og eventuell ledsagelse.

**Til § 14***Til første ledd:*

Ved reise med drosje eller lignende, skal det beregnes én egenandel per person. Ved reise med egen bil, skal det bare beregnes én egenandel selv om flere reiser sammen. Benyttes flere transportmidler på reise til eller fra behandlingsstedet eller pasienten må overnatte på vei til eller fra behandlingsstedet, skal det bare betales egenandel én gang. Ved seriebehandling betales ny egenandel for hver reise mellom bosted/oppholdssted og behandlingssted.

Egenandelen kan ikke overstige faktiske kostnader. Dersom drosjeturen koster kr 80,-, kan ikke drosjesjåføren avkreve pasienten mer enn dette beløpet.

*Til annet ledd:*

Ved benyttelse av retten til å velge behandlingssted etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4, kan ikke egenandelen føres i kvitteringskortet for egenandeler eller refunderes for personer med frikort.

*Til tredje ledd bokstav i:*

Dersom pasienten skrives ut av et helseforetak og legges inn i et annet helseforetak, må pasienten betale egenandel på vanlig måte.

**Til § 15***Til første ledd:*

Krav om dekning av utgifter etter denne forskriften sendes til Pasientreiser ANS. Det lokale pasientreisekontor kan kontaktes på telefon 05515.

*Til annet ledd:*

Ved bruk av fly er «billettstamme» tilstrekkelig dokumentasjon. For enkelte transporter gjøres utgiftene opp direkte mellom transportør og regionalt helseforetak.

**Til § 16***Til annet ledd:*

Eksempler på statlig arbeidsgiver som kan få direkte utbetaling, er politi- og lensmannsetaten. Dette er en refusjonsbestemmelse som forutsetter at arbeidsgiver har dekket utgiftene først, for eksempel på grunnlag av reiseregning eller at arbeidsgiver ikke har trukket ledsager i lønn. Bestemmelsen gjelder ikke andre enn kommunen, fylkeskommunen eller staten som arbeidsgiver.

0 Merknadene endret ved forskrifter 15 des 2008 nr. 1394 (i kraft 1 jan 2009), 18 des 2009 nr. 1713 (i kraft 1 jan 2010), 15 des 2010 nr. 1695 (i kraft 1 jan 2011), 19 des 2011 nr. 1352 (i kraft 1 jan 2012), 19 des 2012 nr. 1341 (i kraft 1 jan 2013). Endret i forbindelse med endringsforskrift 17. januar 2013 nr. 61. Endret ved forskrifter 10 des 2013 nr. 1490 (i kraft 1 jan 2014), 6 nov 2014 nr. 1588 (i kraft 1 jan 2015), 2 des 2015 nr. 1596 (i kraft 1 jan 2016).