

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.  
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:  
Vår ref.: 17/7537-2  
Saksbehandler: Caroline Monstad Høgnes  
Dato: 30.05.2017

## **Svar på spørsmål om hvem som har ansvaret for å sørge for nødvendig ledsagertjeneste i forbindelse med undersøkelser i spesialisthelsetjenesten**

Helsedirektoratet viser til e-post av 3. mars 2017 fra enhetsleder Tone Lende ved Flekkefjord helsestasjon. Henvendelsen gjelder utfordringer med transport i forbindelse med at flyktninger skal til undersøkelser i spesialisthelsetjenesten i andre byer. Vi beklager at det har tatt noe tid å besvare henvendelsen.

### **Problemstilling**

Lende stiller spørsmål om hvem som har ansvaret for at flyktninger kommer seg til undersøkelsene og hvem skal dekke utgifter til transport og eventuell ledsager. Hun viser til at pasientene får dekket billigste transportmåte som er buss eller tog. Helsestasjonen bruker mye tid på å bestille transport og på å forklare brukerne hva de skal gjøre. På grunn av språk, leseferdigheter og kulturutfordringer, er det likevel vanskelig for pasienten å komme seg til timeavtalene.

### **Regelverk og praksis**

Pasienter har rett til å få dekket nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) § 2-6. Denne ordningen finansieres av helseforetakene via pasientreisekontorene og rettighetene til pasientene er nærmere regulert i pasientreiseforskriften<sup>1</sup>. Utgangspunktet er at asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente har samme rett til å få dekket utgifter til reise som den øvrige befolkningen.

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr.6 skal helseforetakene sørge for transport til undersøkelse eller behandling i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet har uttalt at ansvaret for å sørge for transport også innebærer at helseforetakene har ansvar for å organisere ledsagertjeneste ved behov for dette.

---

<sup>1</sup> <https://lovdata.no/forskrift/2015-06-25-793>

Den 1. oktober 2016 ble det vedtatt ny forskrift om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester (pasientreiseforskriften).

I pasientreiseforskriften § 17 er det nærmere beskrevet i hvilke tilfeller en reiseledsager har rett til å få dekket utgifter forbundet med å følge en pasient. Det fremgår av forskriftens § 17 første ledd bokstav a at dersom pasienten av medisinske eller behandlingsmessige grunner har behov for ledsager på reisen, så har reiseledsageren rett til å få dekket utgiftene dersom pasienten har rett til dekning av utgifter etter forskriften. Det følger av annet ledd at det er pasientens behandler som skal bekrefte behovet for ledsager.

Reiseutgifter til en særskilt kvalifisert ledsager som er nødvendig for reisen, jf. pasientreiseforskriften § 17 fjerde ledd, dekkes etter ledsagerens regulativ, tariffavtale eller takster fastsatt i forskrift. De særskilte kvalifikasjonene kan blant annet være medisinsk kompetanse, politimyndighet og tolkekompetanse.

Vi har vært i kontakt med Pasientreiser HF som har redegjort for hvordan pasientreiseforskriften § 17 praktiseres. Pasientreiser HF opplyser at språkutfordringer mv. kan medføre at ledsager anses nødvendig for at pasienten skal komme seg til behandlingen og få nytte av den. Forutsetningen for dekning av utgifter til ledsager er at det ikke finnes andre hjelpemidler som kan hjelpe pasienten med å komme seg til behandlingen, som for eksempel godt utarbeidede kart. Dersom reiseveien er komplisert med for eksempel flere bussbytter dekkes utgifter til ledsager normalt gjennom pasientreiseforskriften i tilfeller der pasienter ikke vil klare å komme seg til behandlingen uten følge, i hvert fall ved førstegangs reise.

#### *Helsedirektoratets vurderinger*

De regionale helseforetakene har totalansvaret for å sørge for transport til undersøkelse og behandling i helse- og omsorgstjenesten. Ansvarer omfatter refusjon av utgifter, organisering av reiser og ledsagertjeneste i forbindelse med at pasientene skal til undersøkelse eller behandling, forutsatt at reisen er omfattet av pasientreiseforskriften. Der det vurderes hensiktsmessig kan de regionale helseforetakene inngå avtaler med kommunen eller andre om organisering av ledsagertjenesten.

I forbindelse med utarbeidelsen av svaret til Flekkefjord kommune har vi forhørt oss om hvordan ledsagertjeneste til spesialisthelsetjenesten for pasienter som har språk og kulturutfordringer er organisert i noen andre kommuner. Vi har også vært i kontakt med Utlendingsdirektoratet. Ifølge Utlendingsdirektoratet er det store forskjeller på hvordan kommunene og spesialisthelsetjenesten er forberedt på å ta i mot og ivareta behovene til denne pasientgruppen. Noen mottak bidrar med å følge pasientene til spesialisthelsetjenesten, selv om dette i utgangspunktet ikke ligger i oppdraget til mottakene. Andre mottak har ikke kapasitet til dette. Dersom det i kommunen er bosatt flyktninger med nedsatt funksjonsevne og/eller atferdsvansker, er det mulig for kommunene å søke Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI) om tilskudd.

I noen kommuner har frivillige en sentral rolle med å følge flyktninger/asylsøkere til spesialisthelsetjenesten. Det kan være frivillige fra frivillighetssentraler og noen steder har Røde kors frivillige som er flyktningeguides. I andre kommuner er personer som selv har gjennomført introduksjonsprogrammet en viktig veileder/støttefunksjon for nyankomne. Også

slekt og venner bidrar med å følge pasientene til spesialisthelsetjenesten. Noen steder har ansatte programrådgivere en aktiv rolle med å følge opp pasientgruppen og sørge for at de kommer seg til undersøkelser i spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet har utgitt en veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforent. Helsedirektoratet anbefaler alle kommuner som forbereder seg på å ta i mot flyktninger eller asylsøkere å opprette tverrfaglige helseteam hvor også spesialisthelsetjenesten kan inngå. I kapittel 1 og kapittel 7 i veilederen er de tverrfaglige helseteamene nærmere omtalt. Flyktningehelseteamene er viktige for å styrke samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og bør i stor grad bidra til at flyktninger og asylsøkere kan benytte seg av de ordinære helsetjenestene. Teamet bør ha en aktivt oppsøkende tilnærming og kan være bemannet av lege, psykolog, sykepleiere, helsesøster og personer med sosialfaglig og flerkulturell kompetanse. Interkommunalt samarbeid kan være hensiktsmessig ved etableringen av flyktningehelseteam. Ved behov for langvarige og koordinerte tjenester bør det utpekes en koordinator og etableres en individuell plan (IP).

Vi håper vi med dette har gitt svar på spørsmålene.

Vennlig hilsen

Anne Louise Valle e.f.  
Avdelingsdirektør

Caroline Monstad Høgsnes  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
PASIENTREISER HF