



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

KOPI

Helse Nord RHF

Deres ref
2010/625/011

Vår ref
201001777-/LF

Dato
10 .06.2011

Ansvar for å organisere ledsagertjeneste for pasienter

Departementet har mottatt en del henvendelser som gjelder spørsmål knyttet til ansvaret for ledsagertjeneste ved syketransport.

Henvendelsene gjelder særlig spørsmålet om hvem som har om ansvar for å organisere ledsagertjeneste i de tilfellene pasienten ikke kan skaffe ledsager selv. Det dreier seg om tilfeller der det ikke er behov for kvalifisert ledsager. Spørsmålet er delvis blitt rettet direkte til departementet, dels har vi mottatt kopier av en rekke forespørsler som er blitt rettet til de som har henvendt seg til departementet. Vi har blant andre mottatt kopi av brev av 20. oktober 2010 fra Helse Nord til Helsedirektoratet. Problemet med at pasienter ikke kan skaffe ledsager selv, synes særlig å være knyttet til Helseregion Nord og delvis til Helseregion Midt-Norge. Vi har imidlertid vurdert den rettslige reguleringen av ansvaret for å organisere ledsagertjeneste ved syketransport generelt.

Pasienters rett til syketransport er lovfestet i pasientrettighetsloven § 2-6 og er nærmere regulert i syketransportforskriften av 4. juli 1909 nr.788. Ansvaret for å sørge for syketransport er pålagt de regionale helseforetakene i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a nr. 6. Regelverket forutsetter at de regionale helseforetakene kan oppfylle sitt ansvar etter to hovedprinsipper. Enten kan pasienten få et tilbud om transport som foretaket har organisert og finansiert. Foretaket må i disse tilfellene sørge for at transporten er forsvarlig organisert, herunder sørge for nødvendig assistanse til pasienter som ikke kan klare seg selv på reisen. Alternativt kan det overlates til pasienten å ordne med reisen selv og få refundert utgiftene i etterkant. Når en pasient som organiserer reisen selv, må ha med seg hjelp i form av ledsager på reisen, refunderes utgiftene til ledsager i etterkant. Også refusjonsordningen finansieres av det

regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion.

Regelverket pålegger ikke pasienten å sørge for ledsagelse selv men legger til grunn at den faktiske situasjonen ofte er at pasienten har mulighet til og også ønsker å benytte en nærstående person som ledsager. Når situasjonen er den at pasienten ikke kan skaffe ledsager selv, blir spørsmålet om noen del av den offentlige helse- og omsorgstjenesten er pålagt ansvaret for å organisere en ledsagertjeneste.

Kommunenes rolle i organiseringen av ledsagertjenester

Kommunehelsetjenesteloven § 1-3 regulerer hvilke oppgaver og deltjenester kommunens helsetjeneste skal omfatte. Ledsagertjeneste ved sykefrakt er ikke tatt med i oppstillingene i denne bestemmelsen. Det er ikke naturlig å forstå bestemmelsen slik at kommunen har plikt til å organisere ledsagertjeneste ved sykefrakt. Vi finner heller ikke støtte for en slik tolkning i forarbeidene, der det framgår at oppregningen av tjenester i kommunehelsetjenesteloven § 1-3 er uttømmende for hvilke tjenester kommunen skal organisere etter denne loven, jf. Ot. prp. nr. 66 (1981-82). Av sykefraktforskriften § 10 bokstav e framgår det at det ikke gis arbeidsgodtgjørelse for ledsager ansatt i hjemmesykepleien. Denne bestemmelsen kan ikke forstås slik at ledsagelse ved sykefrakt er en del av oppgavene knyttet til hjemmesykepleie. Det måtte i så fall ha fulgt av kommunehelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd nr. 4 som regulerer hjemmesykepleie. At kommunehelsetjenesteloven ikke pålegger kommunen en plikt til å organisere ledsagertjeneste, er ikke til hinder for at tjenesten kan ytes frivillig. Unntaket i sykefraktforskriften § 10 bokstav e må derfor forstås slik at det regulerer spørsmålet om dekning av tapt arbeidsfortjeneste hvis kommunen frivillig har påtatt seg at hjemmesykepleien yter ledsagertjeneste.

Hvilke sosiale tjenester kommunen er forpliktet til å yte, er regulert i sosialtjenesteloven § 4-2 bokstavene a til d. Ledsagertjeneste ved sykefrakt er ikke uttrykkelig nevnt i denne bestemmelsen. Ut fra ordlyden kunne man tenke seg at bokstav a, som bl.a. omfatter praktisk bistand til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker, kunne forstås slik at den omfatter ledsagelse. Selv om sosialtjenesteloven § 4-2 er utformet med sikte på å gi muligheter for fleksible løsninger og tilpassing til lokale behov og forutsetninger, må denne bestemmelsen imidlertid forstås slik at den først og fremst gjelder dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, samt hjelp til egenomsorg og personlig stell. Vi mener at det ikke er grunnlag for å tolke denne bestemmelsen slik at den pålegger kommunen et ansvar for å organisere ledsagertjeneste ved sykefrakt. En slik tolkning har ikke støtte i forarbeidene, jf. Ot.prp. nr. 60 (1988-89).

De regionale helseforetakenes rolle i organiseringen av ledsagertjenester

Sykefraktforskriften gir ikke pasienten noen rett til å kreve at foretakene organiserer ledsagelse for pasienten. Den pålegger heller ikke foretakene noen plikt til å organisere et slikt tilbud.


Da ansvaret for syketransport ble overført fra NAV til de regionale helseforetakene i 2004, jf. Ot. prp. nr. 66 (2002-2003), fikk de regionale helseforetakene et lovpålagt ansvar for å sørge for "transport til undersøkelse og behandling", jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. I loven er ansvaret helt generelt utformet på samme måte som når det gjelder andre oppgaver som spesialisthelsetjenesten har ansvaret for etter denne bestemmelsen. Det spesifiseres ikke hva ansvaret for å sørge for transport til undersøkelse og behandling konkret og detaljert omfatter. Det vil si at det er de regionale helseforetakene som har fått ansvaret for å etablere en tjeneste bestående av de deltjenester som innbyggernes behov tilsier og som er nødvendig for at tilbudet skal være forsvarlig. Ut fra den sammenhengen som bestemmelsen om syketransport er plassert i, må det forstås slik at de regionale helseforetakene har fått et totalansvar for å sørge for et tilbud om nødvendige og forsvarlige syketransport, herunder for den praktiske organiseringen av transporten. Selvom ansvaret for å organisere ledsagelse ikke er uttrykkelig nevnt i spesialisthelsetjenesteloven eller forarbeidene, er ikke dette til hinder for at ansvaret å sørge for transport til undersøkelse og behandling omfatter en slik deltjeneste. Det ansvaret som ble overført fra NAV til de regionale helseforetakene, omfattet også ansvar for kjørekontorene og transportkonsulentene. Disse enhetene inngår avtaler med transportører, foretar direkteoppgjør og planlegger drosjereiser. Ifølge forarbeidene medførte overføringen av ansvaret for å tilby pasienter transporttjenester, en forventning om at foretakene skal organisere en hensiktsmessig og effektiv transportordning. De overførte enhetenes målsetting er å få til en effektiv samordning av syketransporten.

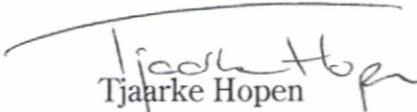
På bakgrunn av at de regionale helseforetakene har fått et totalansvar for å sørge for syketransport, er det vanskelig å se at ansvaret for å legge til rette for nødvendig og forsvarlig ledsagelse kun skulle være ment å gjelde når foretakene selv organiserer transporten, mens dette ansvaret faller bort når pasienten selv organiserer selve reisen. Det er derfor mest nærliggende å forstå bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a slik at de regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for å sørge for at ledsager er tilgjengelig når det er nødvendig for at reisen skal bli forsvarlig. Men foretakene kan oppfylle dette ansvaret ved å refundere utgiftene til den ledsageren som pasienten skaffer selv. Foretakene må kunne begrense tilbudet til de tilfellene der det offentlige må skaffe nødvendig ledsager fordi pasienter ikke er i stand til å skaffe ledsager selv. Dette følger av at pasienter etter syketransportforskriften ikke har rettslig krav på offentlig organisert ledsagertjeneste, kun på dekning av utgiftene.

Det fremgår av opplysningene i saken at før de regionale helseforetakene overtok ansvaret for syketransport, organiserte flere kommuner nødvendig ledsagertjeneste i samarbeid med NAV. På grunn av kommunenes lokale tilknytning og lokalkunnskaper, vil det antagelig mange steder ligge godt til rette for at kommune og foretak avtaler å samarbeide om nødvendig ledsagertjeneste. Etter departementet vurdering

synes dette å være et område der samhandling mellom kommune og foretak vil være til praktisk nytte for pasientene.

Med hilsen


Lise Forfang e.f.)
avdelingsdirektør


Tjærke Hopen
fagdirektør

Kopi:
Helse Midt-Norge RHF
Helse Vest RHF
Helse Sør-Øst RHF
Pasientreiser ANS
Statens helsetilsyn