

HJEMSENDELSE AV ALVORLIG PSYKISK SYKE

Gjennomføring av pasienttransporter til og fra utlandet

Veilederen er ikke oppdatert. Ved spørsmål,
kontakt Statsforvalter eller Helsedirektoratet.

Heftets tittel: Hjemsendelse av alvorlig psykisk syke. Gjennomføring av pasienttransporter til og fra utlandet.

Utgitt: 09/2008, revidert 01/2016

Bestillingsnummer: IS-1560

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling sykehustjenester
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Hftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-1560

Forord

Norske helsemyndigheter har erkjent at personer med alvorlig psykisk lidelse kan trenge bistand for å komme til en behandlingsinstitusjon som kan gi dem et forsvarlig behandlingstilbud, og som kan bistå med å bringe dem til hjemlandet.

Behandling av alvorlig psykisk lidelse er avhengig av god kommunikasjon mellom pasient og behandler. Bruk av tolk i behandlingen er derfor en nødløsning for kortere perioder. Det er derfor en målsetning at pasienter med alvorlig psykisk lidelse skal bringes til behandling i hjemlandet så raskt som mulig dersom de samtykker til det.

Hjemsendelse av alvorlig psykisk syke i denne ordningen forutsetter at helsepersonell fra det ansvarlige helseforetaket selv planlegger og gjennomfører reisen. Det vil være de medisinskfaglige vurderingene som ligger til grunn for at reisen skjer på den mest mulig hensynfulle måten for pasienten og medpassasjerer. Ofte reiser helsepersonell som kjenner pasienten og noen ganger er det også med bistand av politi. Erfaringene med hjemsendelsene så langt er at de er gjennomført uten større problemer.

Hjemsendelsene av norske statsborgere fra utlandet kan være vanskelige og lokale forhold kan være utfordrende. Helsedirektoratet samarbeider med Utenriksdepartementet (UD) og den norske representasjonene i utlandet strekker seg langt i å bistå det norske personellet som henter pasienter. I tillegg har UDs personell ofte bidratt til at den syke er blitt tatt hånd om på en forsvarlig måte i påvente av norsk helsepersonell.

Denne veilederen oppsummerer de erfaringene Helsedirektoratet har gjort med ordningen. Veilederen fikk sin nåværende form for å sikre god informasjonsoverføring da saksfeltet ble overført til Fylkesmannen. Det er i fortsettelsen Fylkesmannens oppgave å bidra til at veilederen får et annet innhold basert på den erfaringen Fylkesmannen gjør og de tilbakemeldingene helseforetakene gir.

Innhold

Forord	1
Innledning	4
1.1 Statsbudsjettet kap. 734 post 70	4
1.2 Overføring av ansvaret for hjemsending til Fylkesmannen	4
1.3 Om denne veilederen	4
1.4 Utviklingen	5
1.5 Kjennskap til kap. 734 post 70	5
Sammendrag	6
2 RETTSGRUNNLAG OG FINANSIERINGSANSVAR I ORDNINGEN	7
2.1 Pasienter uten bosted i Norge på tvungent psykisk helsevern	7
2.2 Norske borgere med behov for psykisk helsehjelp i utlandet	7
2.3 De regionale helseforetakenes ansvar	7
2.4 Nordiske borgere - Nordisk konvensjon om trygd	8
2.5 Andre avtaler	8
2.6 Flyreiser – krav til medisinsk klarering	8
2.7 Rundskriv I-2/2008 (Helse- og omsorgsdepartementet)	9
3 ROLLER OG OPPGAVER	10
3.1 Utenriksdepartementet (UD)	10
3.2 Politiet	11
3.3 Helseforetaket	11
3.4 Fylkesmannen	11
3.5. Helsedirektoratet	12
3.6. Helse- og omsorgsdepartementet	12
4 PRAKTISK INFORMASJON	13
4.1 Reiseforsikring for helsepersonellet	13
4.2 Reiseforsikring for pasienten	13
4.3 Medisinsk klarering fra flyselskapet	13
4.4 Antall personell som medbringes på reise	13
4.5 Bestilling av flybilletter og gjennomføring av flyreise	14
4.6 Bestilling av hotell	14
4.7 Kredittkort	15
4.8 Gyldig pass og visum – sjekk stempler i passet	15
4.9 Lokale skatter, avgifter og gebyrer	15
4.10 Bruk av leiebil	15
4.11 Vaksinerings	15
4.12 MRSA	16
4.13 Journalføring ved reiser til utlandet	16

5	BISTAND TIL ALVORLIG PSYKISK SYKE I UTLANDET	17
	5.1 Hjemsendelse under tvang	17
	5.2 Etterlyste og savnede personer	17
	5.3 Samtykke	17
	5.4 Pågrepelse av politiet i utlandet	18
	5.4.1 Pågrepelse pga. psykisk ubalanse	18
	5.4.2 Arrestasjon pga. straffbart forhold	18
	5.5 Psykisk helsevern til norske statsborgere i utlandet uten bosted i riket	19
	5.6 Hjemsendelse med helsepersonell uten norsk autorisasjon	19
	5.7. Hjemsendelse av pasient med bruk av pårørende	20
	5.8 Hjemsendelse hvor pasienten reiser alene	20
	5.9 Hjemsendelse når pasienten mangler gyldige papirer	20
	5.10 Kontakt med helseinstitusjonen hvor pasienten er innlagt	20
	5.11 Bekledning og personlig utstyr til pasienten	21
6	HJEMSENDELSE AV ALVORLIG PSYKISK SYKE NORDISKE PASIENTER	22
7	HJEMSENDELSE AV ALVORLIG PSYKISK SYKE PASIENTER TIL LAND UTENFOR NORDEN	23
	7.1 Gjennomføring	23
	7.2 Opphold for norsk helsepersonell i utlandet for erfaringsoverføring etter hjemsendelse av pasienter	23
8	SIKKERHETSKONTROLL PÅ FLYPLASSER OG FLYSIKKERHET	25
	8.1 Legemidler til injeksjon	25
	8.2 Dokument ved utreise fra utenlandsk flyplass	25
	8.3 Flysikkerhet	26
9	ØKONOMI	27
	9.1 Lønn til personellet på reise	27
	9.2 Honorar til personellet	27
	9.3 Reiseregning	28
	9.4 Regninger og fakturaer	28
	9.5 Hjemsendelse når bruk av rutefly ikke er mulig	28
	9.6 Når pasienten har reiseforsikring	29
10	SAKSBEHANDLINGEN	30
	10.1 Konfidensialitet	30
	10.2 Innhenting av opplysninger i saken	30
	10.3 Bekreftelse på økonomisk dekning til helseforetaket	30
	10.4 Øvrige skjema til bruk for personellet som reiser	31
	10.5 Bekreftelse på økonomisk dekning til UD	31
	10.6 Klage på vedtak i sak om hjemsendelse	31
11	VEDLEGG	31
	11.1 Honorarskjema	32
	11.2 Standard eksempeltekst for brev til helseforetak	33
	11.3 Dokument fra ambassaden	35

Innledning

1.1 Statsbudsjettets kap. 734 post 70

I Statsbudsjettets kap. 734 post 70 heter det at "Bevilgningen på posten skal i det videre dekke utgifter ved hjemsendelse av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser og hjemhenting av norske borgere ved alvorlige psykiske lidelser som befinner seg i utlandet."

Det står videre i kap. 734 post 70 at "Videre kan norske myndigheter legge forholdene til rette for transport til Norge for mennesker som har vært utsatt for en alvorlig ulykke eller livstruende sykdom i utlandet. Utgifter til transport føres over denne posten, men kreves refundert av pasienten." Ansvaret for gjennomføringen av denne delen av ordningen vil fortsatt være et ansvar for Helsedirektoratet og overføres ikke til Fylkesmannen.

1.2 Overføring av ansvaret for hjemsending til Fylkesmannen

Helsedirektoratets oppgave har tidligere vært å fortolke regelverket, saksbehandle meldinger om behov for hjemsendelser, korrespondanse med helseforetaket som skal stille med personell for å gjennomføre hjemreisen og anviser utgiftene gjennom reiseregningene. Helsedirektoratet overførte i 2008 ansvaret for gjennomføringen av disse delene av ordningen til Fylkesmannen.

- Kontaktpunkt for helseforetakene i Helse Nord RHF er Fylkesmannen i Troms
- Kontaktpunkt for helseforetakene i Helse Midt RHF er Fylkesmannen i Sør-Trøndelag
- Kontaktpunkt for helseforetakene i Helse Vest RHF er Fylkesmannen i Hordaland
- Kontaktpunkt for helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF er Fylkesmannen i det respektive fylke

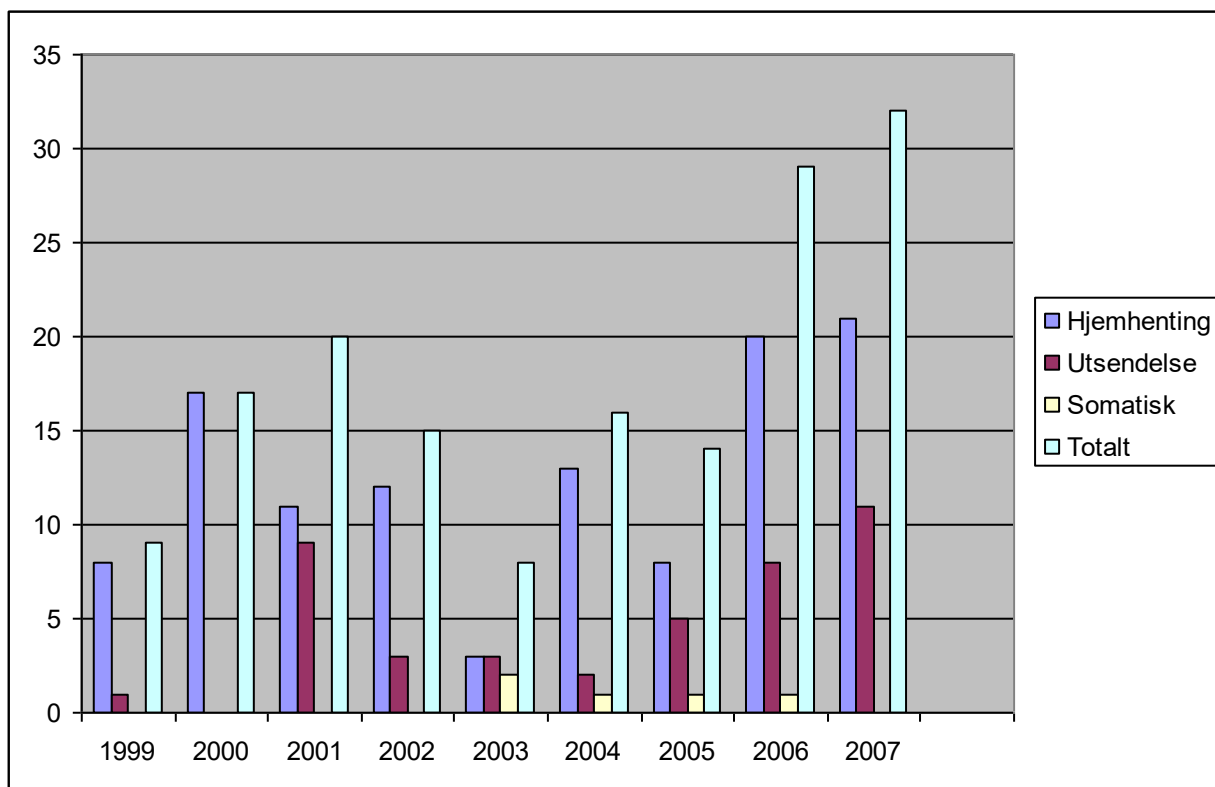
1.3 Om denne veilederen

Ordningen med hjemtransport av alvorlig psykisk syke har tidligere vært forvaltet av Helsetilsynet, men ble overført til Helsedirektoratet i 2002. Forvaltningen av ordningen har skapt presedens på en del områder og det er innhentet erfaringer som har bidratt til hvordan Helsedirektoratet mener ordningen best skal forvaltes. Dette er forsøkt tatt inn i denne veilederen.

Veilederen er forsøkt laget slik at den ikke bare skal være til nytte for Fylkesmannen i forvaltningen av ordningen, men også som en veiledning til helseforetakene og helsepersonellet når hjemsendelser skal gjennomføres. Helsedirektoratet har en forventning om at veilederen skal tjene som et redskap til å samle erfaringer i fremtiden. Det er videre en forventning om at helsepersonell og Fylkesmannen bidrar med tilbakemeldinger til Helsedirektoratet som kan bidra til å forbedre veilederen.

1.4 Utviklingen

Utviklingen på området hjemsendelser viser at det har vært en jevn økning frem til 2005, men at det fra 2006 har vært en større økning i antallet.



Figur 1: Hjemsendelser i perioden 2002 - 2007

1.5 Kjennskap til kap. 734 post 70

Gjennom forvaltningen av denne ordningen er det Helsedirektoratets inntrykk at ordningen ikke er kjent i den grad den bør. Helsedirektoratet er blitt kjent med at det har vært foretatt hjemsendelser hvor privatpersoner har vært i utlandet og hentet hjem personer med diagnoser som gjør at de ville kunne blitt omfattet av denne ordningen. Det er ikke kjent om det samme gjelder helseforetak. Det er derfor grunn til å tro at denne veilederen vil gjøre ordningen mer kjent og at det i seg selv kan føre til en økning i antall hjemsendelser.

Sammendrag

Hjemsendelser kan gjennomføres under henvisning til Statsbudsjettets kap. 734 post 70 etter at det er innhentet godkjenning fra Fylkesmannen. Fylkesmannen kan avslå refusjon av utgifter når det ikke er innhentet forhåndsgodkjenning.

Alle hjemtransporter under henvisning til Statsbudsjettets kap. 734 post 70 skal skje frivillig, evt. også med skriftlig samtykke fra pasienten.

Alvorlig psykisk syke norske statsborgere i utlandet skal så langt som mulig samtykke til å bli oppsøkt/kontaktet av norsk utenriktjeneste og norsk helsepersonell.

Det enkelte helseforetaket er ansvarlig for å forberede og gjennomføre hjemsendelse av alvorlig psykisk syke til og fra utlandet.

Uttrykket hjemsendelse brukes i dokumentet både om *hjemsendelse* av utenlandske statsborgere fra Norge og til hjemlandet og *hjemhenting* av norske statsborgere fra utlandet og til Norge.

2 RETTSGRUNNLAG OG FINANSIERINGSANSVAR I ORDNINGEN

Norsk lovverk gjelder ikke i utlandet og norske borgere i utlandet er underlagt lovverket i respektive land. Utenlandske borgere som mottar helsehjelp i Norge omfattes av norsk helselovgivning. Under opphold i fly er pasient og følgepersonell underlagt internasjonale avtaler om bl.a. flysikkerhet.

2.1 Pasienter uten bosted i Norge på tvungent psykisk helsevern

Norsk helselovgivning regulerer all helsehjelp i riket. Rettigheter overfor helsetjenesten omfatter også finansieringsordningen. Rettighetene er som hovedregel knyttet til om pasienten har bosted i riket. De som ikke har bosted faller utenfor finansieringsordningene, med mindre de er omfattet av ulike trygdeavtaler. Som hovedregel må pasienten selv betale for helsehjelpen når de ikke har bosted eller trygderettigheter. Det gjelder ikke ved bruk av tvungent psykisk helsevern.

De regionale helseforetakene dekker utgifter til gjennomføring av tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket og som ikke er trygdet etter folketryktdloven eller stønadsberettiget i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat (konvensjonspasienter). De regionale helseforetakene dekker videre utgifter til gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket. Kostnader i.f.m. *hjemsendelse* av slike pasienter kan dekkes over kap. 734 post 70.

2.2 Norske borgere med behov for psykisk helsehjelp i utlandet

Norske helsemyndigheter har i utgangspunktet ikke ansvar for helsehjelp som ytes til nordmenn i utlandet, og denne helsehjelpen dekkes som hovedregel ikke av den ordinære finansieringsordningen for helsetjenesten. Alvorlig psykisk syke pasienter har ofte ikke reiseforsikring, og norske myndigheter bistår derfor denne pasientgruppen særlig. Dette finansieres gjennom kap. 734 post 70. Norske helsemyndigheter bistår alvorlig psykisk syke norske borgere i utlandet, og de pasientene som ønsker det og som samtykker, kan få bistand til hjemsendelse av offentlige myndigheter.

2.3 De regionale helseforetakenes ansvar

Helsemyndighetene har tatt ansvar for bistand til psykisk syke i utlandet og hjemsendelse. Helsemyndighetene legger til rette og finansierer hjemhenting, men er avhengig av bistand fra norsk helsepersonell. Ved hjemhenting av norske psykisk syke i utlandet, har Helsedirektoratet samarbeidet med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. Det er helseforetak og helsepersonell i

denne regionen som vil få ansvar for oppfølging av pasienten hjemme. Dette samarbeidet mellom helsemyndighetene og helseforetak forutsettes videreført.

Helseforetaket som har gjennomført tvungent psykisk helsevern for personer uten bosted i Norge bistår helsemyndighetene i forbindelse med hjemsendelse av denne pasientgruppen. Helsepersonellet som behandler pasienten har ansvar for pasienten til annet helsepersonell på en faglig forsvarlig måte kan overta dette ansvaret. Det er helsemyndighetene som legger til rette og finansierer hjemsendingen.

2.4 Nordiske borgere - Nordisk konvensjon om trygd

Hovednr. 41 - Nordisk konvensjon om trygd. 41-05 Naturalytelser ved sykdom, svangerskap og fødsel. Se kapittel 6 i denne veilederen om hva regelverket innebærer i denne sammenhengen.

Omfatter norske statsborgere som oppholder seg i nordiske land og statsborgere fra øvrige nordiske land som oppholder seg i Norge. Innebærer utvidete rettigheter for nordiske borgere enn hva som fremgår av punkt 2.5.

2.5 Andre avtaler

HELFO har oppdatert oversikt over avtaler og innholdet i avtalene som Norge har inngått med andre stater. Norge er bl.a. omfattet av EØS-avtalen og har inngått avtaler med Australia og den Canadiske provinsen Quebec.

2.6 Flyreiser – krav til medisinsk klarering

IATA resolution 700 med vedlegg A og B.

Sitat fra resolusjonen:

2.2 MEDICAL CLEARANCE REQUIRED

A medical clearance by the medical department/advisor of the Member in contact with the passenger, shall be required:

2.2.1(b) who, because of certain diseases, or incapacitation may have or develop an unusual behavior or physical condition, which could have an adverse effect on the welfare and comfort of other passengers and/or crew members, or

2.2.1(c) can be considered to be a potential hazard to the safety of the flight or the punctuality thereof (including the possibility of a diversion of the flight and unscheduled landing)

Bakgrunnen for at det kreves medisinsk godkjenning fra flyselskap for hjemtransport av pasienter med fly. Dette gjelder både somatikk og psykiatri.

2.7 Rundskriv I-2/2008 (Helse- og omsorgsdepartementet)

Utgifter ved helsehjelp i norske helseinstitusjoner under den offentlige spesialisthelsetjenesten blant annet for personer som ikke er bosatt i Norge. (Erstatter det tidligere I-58/2000)

Rundskrivet beskriver regelverket rundt kostnadsdekningen ved helsehjelp.

3 ROLLER OG OPPGAVER

3.1 Utenriksdepartementet (UD)

Ofte vil norske utenriksstasjoner være de første som får informasjon om norske pasienter i utlandet. UD er representert i ulike land gjennom ambassader og konsulater. For oversikt i det enkelte land: Se www.norway.info/

UDs stedlige personell

- vil ofte kunne bistå og hjelpe den alvorlig psykisk syke til helsehjelp dersom den syke samtykker til slik akutt hjelp. Utenfor EØS-området og Sveits må det i tilfelle foreligge økonomisk garanti for sykehusutgiftene. Stedlig personell vil innhente samtykke til hjemsendelse og om nødvendig skriftlig samtykke fra den syke.
- vil dekke utgifter til helsehjelp og annen nødvendig bistand til den syke inntil hjemtransporten kan finne sted. Aksept for at utgiftene dekkes over kap. 734 post 70 innhentes fra Fylkesmannen gjennom UD på forhånd. UD mottar skriftlig tilbakemelding på dette og sender regning til Fylkesmannen.
- (eller UD i Norge) kontakter Fylkesmannen med informasjon om norske borgere som kan ha alvorlig psykisk sykdom slik at Fylkesmannen kan vurdere videre oppfølging og helsehjelp.
- vil etter behov utstede reisedokumenter for pasienten som gjør det mulig å gjennomføre hjemsendelsen.
- er i kontakt med myndigheter i landet for å klarere hjemsendelser.
- er i kontakt med og fungerer ved behov som mellomledd mellom helseforetaket og helseinstitusjonen i utlandet, f.eks. ved behov for språklig bistand, i.fm. planlegging og gjennomføring av hjemsendelse.
- har lokalkunnskap og vil kunne bistå helsepersonellet som kommer for å hente pasienten. Den stedlige norske representasjonen vurderer om de "oppnevner" en person som er kontaktperson og som følger opp det norske personellet og som er lett tilgjengelig. Oppfølging fra stedlig representasjon vil variere noe, og avhenger bl.a. av avstand i forhold til lokal helseinstitusjon i utlandet. Norge har ikke stedlig representasjon i alle land og det kan være store avstander.

UD bistår med reiseråd (jfr. www.landsider.no).

3.2 Politiet

Helseforetaket anmoder politiet om bistand i gjennomføringen av det enkelte oppdraget.

Politiet:

- vurderer bistand med det antall personell helseforetaket anmoder om.
- har i utgangspunktet ingen aktiv rolle i gjennomføringen av hjemsendelsen, men bistår helsepersonellet ved behov.
- har ikke politimyndighet i utlandet.
- opptrer i sivil på reisen sammen med helsepersonellet.

3.3 Helseforetaket

Helseforetaket:

- legger denne veilederen til grunn for planlegging og gjennomføring av hjemsendelsen.
- gjør de faglige vurderingene som legges til grunn for hjemsendelsen.
- stiller med helsepersonell, planlegger og gjennomfører hjemsendelser.
- bistår Fylkesmannen i medisinskfaglige avgjørelser om hjemsendelser.

3.4 Fylkesmannen

Fylkesmannen:

- saksbehandler henvendelser om hjemsendelser med utgiftsdekning over kap. 734 post 70.
- har åpen belastningsfullmakt fra Helsedirektoratet på kap. 734 post 70.
- har et kontaktpunkt hvor helseforetakene og UD kan henvende seg om hjemsendelser.
- mottar meldinger og saksbehandler saker om hjemsendelser i vanlig kontortid.
- rapporterer til Helsedirektoratet slik det er skissert i tildelingsbrevet fra Helsedirektoratet.

3.5. Helsedirektoratet

Helsedirektoratet:

- oppdaterer denne veilederen basert på tilbakemeldinger fra bl.a. Fylkesmannen og UD.
- mottar rapportering fra Fylkesmannen slik det er skissert i tildelingsbrevet fra Helsedirektoratet.
- er klageinstans for vedtak hos Fylkesmannen om hjemsendelse etter kap. 734 post 70.
- rapporterer til Helse- og omsorgsdepartementet.

3.6. Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet:

- legger rammene for gjennomføring av hjemsendelser og utgiftsdekning etter kap. 734 post 70.
- mottar rapportering fra Helsedirektoratet.

4 PRAKTISK INFORMASJON

I de følgende punktene er det samlet en del praktisk informasjon til bruk for helseforetakene og Fylkesmannen.

4.1 Reiseforsikring for helsepersonellet

Det tilligger det enkelte helseforetak å sikre sine ansatte gjennom forsikringer i forbindelse med den tjenesten de skal utføre. I praksis vil det likevel under reiser generelt kunne oppstå situasjoner hvor det blir behov for større økonomiske utlegg, f.eks. tap av bagasje, tyveri og ulykker og hvor en reiseforsikring dekker tapet på en enklere og raskere måte på stedet.

Hvis den som reiser ikke har en aktiv reiseforsikring, skal det tegnes reiseforsikring for den aktuelle reisen. Reiseforsikring tegnes ved bestilling av flybillett og dekkes over kap. 734 post 70.

4.2 Reiseforsikring for pasienten

I Norge er det ikke mulig å tegne reiseforsikring for personer som skal bringes fra utlandet og til Norge eller for utenlandske statsborgere som skal bringes ut av Norge.

4.3 Medisinsk klarering fra flyselskapet

Medisinsk sakkyndig hos flyselskapet skal godkjenne flyreise med personer som kan påvirke gjennomføringen av flyreisen, herunder sikkerheten. Dette innebærer å fylle ut et skjema med medisinske opplysninger som skal sendes til den medisinske sakkyndige i det enkelte flyselskap som benyttes under flyreisen. De enkelte flyselskapene har egne skjema, men i innhold er skjemaene ganske like. Skjema mottas gjennom reisebyrået hvor flybilletten bestilles. Om konfidensialitet: Se kap. 10.

Helsedirektoratet har erfart at flyselskap (Lufthansa) har stilt krav om at det skal være lege med på flytransporten. Dette må derfor være avklart før reisen starter. Dersom det kreves lege bør det både ved reiser i og utenfor Europa medbringes et dokument (på engelsk) som dokumenterer at personen er lege.

4.4 Antall personell som medbringes på reise

Ved kortere reiser er det vanligvis tilstrekkelig med inntil to helsepersonell. Mer enn fire personer vil det sjeldent være behov for, men reisens lengde og pasientens tilstand og sykehistorie legges til grunn for vurdering av personellbehovet. Det skal foreligge begrunnet vurdering fra helseforetaket for bruk av mer enn fire personell.

Dersom helseforetaket vurderer at det er nødvendig med bistand fra politi, kan Fylkesmannen dekke reiseutgifter for to politi i tillegg til ett eller to helsepersonell.

4.5 Bestilling av flybilletter og gjennomføring av flyreise

Pasienten bør reise på den måten som gir minst mulig belastning samtidig som personellet som følger pasienten får mulighet til følge opp pasienten underveis. Behandling av pasienten kan bli aktuelt på reisen. Det skal derfor alltid bestilles Business Class for reisen med pasienten og alt personellet som reiser med pasienten dersom det ikke er hensyn som taler for andre løsninger.

Helseforetaket planlegger selv reisen og bestiller flybillettene etter avtale med Fylkesmannen.

På den delen av reisen hvor pasienten ikke er med, skal det reises rimeligst mulig slik det gjelder for alle statsansatte. Det er imidlertid en erfaring at flybilletten blir dyrere dersom det skal være økonomiklasse en vei og Business Class den andre veien. Ved billettbestilling skal det derfor bestilles Business Class begge veier dersom det blir rimeligere.

Ved bestilling av reisen skal det legges vekt på at reiseruten blir til minst mulig besvær for pasienten. Det bør derfor benyttes en reiserute som medfører minst mulig bytte av fly, venting og køer på flyplasser. Flyselskapet som medisinsk godkjenner transporten forplikter seg til å legge til rette for smidig gjennomføring av ombordstigning og reise. Det er imidlertid en erfaring at dette ikke alltid fungerer godt nok. Helsedirektoratet råder derfor til å ta kontakt med flyselskapet før innsjekking på flyplass og ta kontakt med besetningen på flyet før landing og da særlig hvis det er skifte av fly.

Gjennomføring av hjemhentinger kan møte problemer der det blir nødvendig å reise hjem igjen uten pasienten, at det blir nødvendig å oppholde seg lenger i utlandet før pasienten kan reise eller at det oppstår uforutsette ting under reisen. Alle flybilletter skal derfor ha full endringsmulighet.

Flybillettene blir ofte svært kostbare. Den enkelte Fylkesmann etablerer ordninger som gjør at regning for flybillett ikke må betales av den enkelte som skal reise, men hvor regningen går til Fylkesmannen. Om reiseregning se kap. 9.

Det fremgår under vedlegg pkt. 11.2 hvordan Helsedirektoratet har gjennomført ordningen med bestilling av flybilletter og hvordan fakturering har blitt gjennomført.

4.6 Bestilling av hotell

Ved bestilling av flybilletter kan det forhåndsbestilles hotell. Betaling av hotellet må i de fleste tilfeller gjøres lokalt og personellet på reise må ha tilgjengelig gyldig kredittkort til dette formål.

4.7 Kredittkort

Helsedirektoratet har erfart at personellet som er på reise som regel bruker eget kredittkort til å betale hotell og andre utgifter. Dette refunderes over reiseregning. Av ulike grunner kan det ta tid før reiseregningen utbetales og det kan derfor føre til at personellet på reise får en utilsiktet økonomisk belastning.

Helsedirektoratet råder derfor helseforetakene til å anskaffe kredittkort til bruk for helsepersonell som skal gjennomføre pasienttransporter. Helseforetaket utarbeider egne rutiner for disponering av kredittkort.

4.8 Gyldig pass og visum – sjekk stempler i passet

Noen land nekter innreise for personer som har stempler i passet fra land de har et anstrengt forhold til. Dette gjelder for eksempel ved innreise til enkelte arabiske land for personer som har israelsk stempel i passet. Personell som skal på reise, må kontrollere at de har gyldig pass for den aktuelle reisen.

Det kreves visum for innreise til enkelte land for norske borgere. UD kan gi informasjon om dette. UDs nettside med informasjon om landene rundt i verden kan også gi informasjon: www.landsider.no.

Fylkesmannen kan vurdere å dekke kostnaden til nødpass eller pass for personellet som skal på reise.

Dersom pasienten mangler pass, visum eller andre dokumenter – se pkt. 5.9

4.9 Lokale skatter, avgifter og gebyrer

I utlandet utenfor Europa må personellet være forberedt på å betale lokale skatter, avgifter og gebyrer. Dette kan være på flyplassen eller på hoteller. For nærmere informasjon om lokale kostnader sjekk www.landsider.no eller ved å kontakte den stedlige norske representasjonen. Avklar spesielt hvordan slike utgifter må betales – f.eks. om det kan brukes kort eller om må det være kontanter og hvilken valuta som brukes.

4.10 Bruk av leiebil

Det skal brukes drosje og ikke leiebil. Leiebil vil være nødløsning som det må dokumenteres at det er behov for. Det vil tilligge Fylkesmannen å vurdere om kostnader til leiebil skal refunderes.

4.11 Vaksinerings

På hjemmesiden til Folkehelseinstituttet (<http://www.fhi.no/>) finnes informasjon om behovet for vaksinerings før reise til de ulike deler av verden. Kostnader forbundet med vaksinasjon dekkes over kap. 734 post 70.

4.12 MRSA

Forkortelsen MRSA står for meticillinresistente Staphylococcus aureus. Det vil si gule stafylokokker som er blitt resistente mot de typer antibiotika som oftest brukes mot stafylokokkinfeksjoner. På hjemmesiden til Nasjonalt folkehelseinstitutt (www.fhi.no) ligger mer informasjon om MRSA.

De aller fleste pasientene som hjemsendes til Norge har opphold i helseinstitusjon i utlandet før hjemsendelsen til Norge. På grunn av mye forekomst av MRSA ved helseinstitusjoner i utlandet, er det derfor viktig at helseforetaket har rutiner og systemer etablert og som følges når pasienter legges inn etter opphold i utlandet.

4.13 Journalføring ved reiser til utlandet

Helsepersonellet som følger pasienten fører journal over behandlingen av og kontakten med pasienten under reisen og oppholdet i utlandet. Journalnotatet legges til pasientens journal ved hjemkomst til Norge.

5 BISTAND TIL ALVORLIG PSYKISK SYKE I UTLANDET

Norske statsborgere i utlandet er underlagt lovverket i det landet de oppholder seg. Tvungent psykisk helsevern må skje etter landets lover og gjennom helsetjenesten i landet. Det vil være helsetjenesten i vedkommende land som fatter beslutning om tvangsinnleggelse. Norsk helsepersonell kan ikke sendes til utlandet for å hente norske borgere hjem under tvang.

5.1 Hjemsendelse under tvang

Kostnader for hjemsendelse under tvang dekkes *ikke* av kap. 734 post 70.

Hvis norsk politi skal bringe en norsk borger tilbake til Norge under tvang, og det ønskes at helsepersonell følger transporten, vil det tilligge helsetjenesten å vurdere om de kan sende med helsepersonell. Kostnadene dekkes av politiet.

Dersom helsetjeneste eller politi i utlandet vil tvangssende norsk borger med alvorlig psykisk lidelse tilbake til Norge, må vedkommende land selv dekke kostnadene.

5.2 Etterlyste og savnede personer

Helseforetaket og Fylkesmannen har ikke ansvar for å følge opp savnetmeldinger, det er en politioppgave.

Helsetjenesten forholder seg til at personer med alvorlig psykisk lidelse har krav på anonymitet der de oppholder seg. Det er kun hvis stedlig helsetjeneste eller stedlig politi har funnet det nødvendig å ta hånd om vedkommende, basert på hjemler i landets lovverk, at UD vurderer å kontakte personen med sikte på hjemsendelse.

5.3 Samtykke

Norske borgere med alvorlig psykisk lidelse må samtykke til hjelp fra Norge, hjemtransport for innleggelse og medisinsk vurdering i Norge etter hjemkomst, før norsk helsepersonell sendes for å hjelpe pasienten hjem.

Den syke må også evt. samtykke til innleggelse i institusjon i vedkommende land i påvente av at norsk helsepersonell ankommer. Innleggelse i institusjon i påvente av hjemsendelse må vurderes ut fra om det anses nødvendig, f.eks. at det vurderes behov for medisiner (i dialog med helseforetaket som sender personell) eller om den syke trenger husrom og tilsyn. Bistand til å gjennomføre dette lokalt i det landet vedkommende oppholder seg ytes av det stedlige norske personellet fra UD.

Dersom den syke er ambivalent i forhold til hjemsendelse til Norge, skal det kreves undertegnet samtykkeerklæring fra pasienten. Dersom pasienten til tross for undertegnet samtykkeerklæring, motsetter seg hjemsendelse når det norske helsepersonellet kommer, må helsepersonellet vurdere om det er mest hensiktsmessig å reise tilbake til Norge, eller om de vil oppholde seg på stedet og forsøke å motivere pasienten til å gjennomføre hjemreisen.

Dersom en pasient på vei til f.eks. flyplassen motsetter seg hjemreise, skal helsepersonellet returnere med pasienten til institusjonen og gjøre et nytt forsøk senere. Denne opsjonen må det norske helsepersonellet avtale med institusjonen før avreise slik at dette er forberedt.

5.4 Pågrepelse av politiet i utlandet

Pågrepelse kan skje på grunn av psykisk ubalanse eller som arrestasjon pga. straffbare forhold, og at det etter arrestasjonen oppdages at den pågrepne har en alvorlig psykisk lidelse.

5.4.1 Pågrepelse pga. psykisk ubalanse

I noen tilfeller er norske borgere innbrakt av politiet og hvor politiet i vedkommende land kontakter stedlig norsk representasjon om arrestanten. Dette skjer som regel som en følge av at politiet oppfatter at arrestanten er i psykisk ubalanse og at det kreves økonomiske garantier før personen bringes til helsehjelp.

Den stedlige norske representasjonen vil i noen tilfeller kunne oppsøke personen i fengselet og få et inntrykk av tilstanden. De vil da eventuelt kunne avtale med politiet at de vil være i kontakt med norske myndigheter om å få personen innlagt for tilsyn og behandling. Hvis det vurderes påtrengende nødvendig med behandling, kan den norske stedlige representasjonen forskuttere at Fylkesmannen dekker behandlingsutgiftene. Utenriksdepartementet kontakter vanligvis Fylkesmannen og mottar bekreftelse på at utgiftene dekkes, før garanti gis til det lokale sykehuset i utlandet.

Så snart pasienten er kommet under behandling, skal den stedlige norske representasjonen innhente samtykke fra pasienten om hjemsendelse for innleggelse og behandling i Norge. Om nødvendig skal det innhentes skriftlig samtykke. Pasienten skal være i institusjonen inntil det norske helsepersonellet kommer for å gjennomføre hjemsendelsen. Dersom pasienten ikke samtykker, opphører dekning av utgifter og pasienten skrives ut.

5.4.2 Arrestasjon pga. straffbart forhold

Personer med alvorlig psykisk lidelse kan ha gjort seg skyldig i straffbare forhold. Det kan medføre straffeansvar og det kan ta svært lang tid før det evt. blir en rettssak. Kap. 734 post 70 dekker ikke opphold i institusjon i slike tilfeller, og de respektive land har da selv ansvar for å ta hånd om personen forsvarlig.

Den stedlige norske representasjonen vil i slike situasjoner kontakte de respektive lands myndigheter med sikte på raskt å få en avklaring på om den straffbare handlingen vil medføre straffeansvar og rettsforfølgelse. Når det evt. blir klart at personen ikke straffefølges, skal den stedlige norske representasjonen innhente bekreftelse på dette. Utenriksdepartementet kontakter Fylkesmannen for å få bekreftelse på at kap. 734 post 70 dekker utgifter til opphold i egnet behandlingsinstitusjon i påvente av at norsk helsepersonell kommer for å gjennomføre hjemsendelse. Den stedlige norske representasjonen innhenter samtykke fra den syke om frivillig innleggelse og til hjemtransport til Norge.

I noen tilfeller er det begått mindre alvorlige straffbare handlinger, men som resulterer i skadeverk som igjen medfører erstatningsansvar. Politiet i respektive land kan stille som betingelse at disse kostnadene dekkes før de vil frigi personen. Kap. 734 post 70 dekker i utgangspunktet ikke disse kostnadene og det skal særskilte grunner til før det blir aktuelt. Helseforetaket kan vurdere om det vil dekke disse utgiftene.

5.5 Psykisk helsevern til norske statsborgere i utlandet uten bosted i riket

Folketrygden skal dekke behandlings- og forpleiningsutgiftene i Norge for personer som ikke har bosted i Norge, men som er medlem i folketrygden med rett til stønad til helsetjenester. Dette gjelder personer som midlertidig oppholder seg i utlandet. Kostnadsdekning avtales mellom helseforetaket og HELFO.

Dersom personen ikke er medlem i folketrygden, har ikke pasienten uten videre rett til behandling i Norge. Det kan være krav om at pasienten må være i Norge fra innleggelsen og ett år frem i tid (for igjen å få full rettighet i folketrygden) for at HELFO skal betale behandlingen. Kontakt HELFO om hvilke rettigheter pasienten har. Rundskriv I-2/2008 inneholder detaljert informasjon om tolkning av regelverket og kan være veiledende for hvilke rettigheter pasienten har.

Oppholdslandet kan søkes om det vil dekke behandling av pasienten i Norge, men dette er kostbart og kan ikke forutsettes.

5.6 Hjemsendelse med bruk av utenlandsk helsepersonell

Hjemsendelse til og fra utlandet dekket gjennom kap. 734 post 70 skal i utgangspunktet gjennomføres med helsepersonell med norsk autorisasjon. Det kan likevel være omstendigheter som gjør at det må vurderes bruk av helsepersonell fra oppholdslandet. Det tilligger Fylkesmannen å vurdere når dette kan være aktuelt. Det er hensynet til pasienten som legges til grunn.

Dersom det brukes helsepersonell uten norsk autorisasjon, og dette skal dekkes gjennom kap. 734 post 70, så kan det mest hensiktsmessige være at faktura fra helsepersonellet sendes til den stedlige norske representasjonen i vedkommende land og at UD deretter sender faktura til Fylkesmannen. Dette avtales i hvert tilfelle mellom Fylkesmannen og UD.

5.7. Hjemsendelse av pasient med bruk av pårørende

Selv om denne veilederen nå bringer informasjon om kap. 734 post 70, kan det hende at sykehus i utlandet kontakter pårørende direkte og ber dem komme og hente pasienten hjem. Fylkesmannen kan dekke kostnaden for pårørende og pasient i ettertid dersom pårørende har hentet hjem pasient. Dette gjelder også dersom pårørende ikke fikk med seg sine hjem.

Det kan være situasjoner hvor pårørende bør følge pasienten under hjemsendelsen, men det skal i slike tilfeller alltid være i følge med helsepersonell. Bruk av pårørende må være begrunnet i hensynet til pasienten. Fylkesmannen kan dekke kostnaden for pårørende til slik transport.

Det er ikke tilrådelig at pårørende gjennomfører reise alene med pasienten uten at det er innhentet medisinsk klarering fra flyselskapet. Pårørende vil være erstatningsansvarlig overfor flyselskap og passasjerer dersom hendelser oppstår hvis reisen ikke er medisinsk klarert på forhånd av flyselskapet. Kap. 734 post 70 dekker ikke erstatningskrav.

5.8 Hjemsendelse hvor pasienten reiser alene

Fylkesmannen kan dekke kostnaden for pasient som reiser alene. Det skal foreligge en medisinskfaglig vurdering til grunn for en slik løsning siden pasienten har en alvorlig psykisk lidelse. Reisen skal være medisinsk klarert av flyselskapet på forhånd. Helseforetaket som sender eller som mottar pasienten innhenter medisinsk klarering fra flyselskapet.

5.9 Hjemsendelse når pasienten mangler gyldige papirer

Pasienten mangler ofte pass, visum eller andre identifikasjonspapirer. Den stedlige norske representasjonen vil i slike tilfeller bistå pasienten med å utstede nødvendige reisedokumenter slik at dette er klart når helsepersonellet kommer for å hente pasienten.

Helsepersonellet bør være i kontakt med UD eller den stedlige norske representasjonen før avreise fra Norge for å avklare mottak av evt. nødvendige dokumenter. Avklaringen bør foreligge allerede før avreisen fra Norge.

5.10 Kontakt med helseinstitusjonen hvor pasienten er innlagt

Før helsepersonellet reiser fra Norge skal det være etablert kontakt mellom den norske og/eller den utenlandske helseinstitusjonen hvor pasienten er innlagt/skal legges inn. Dersom det ikke er praktisk mulig og/eller at det er språkproblemer, så kan den stedlige norske representasjonen brukes som mellomledd.

Hensikten med kontakten er å forberede hjemsendelsen av pasienten, motta informasjon om pasienten og gi råd om medikamentell behandling.

5.11 Bekledning og personlig utstyr til pasienten

Pasienter kan i noen tilfeller ha lite klær, være uten hygieneartikler og være uten fottøy. Pasienten kan også befinne seg i land med et svært varmt klima og skal tilbake til et vinterlig Norge. Personellet som skal på reise, må ta rede på pasientens behov allerede før avreise fra Norge, slik at det om nødvendig kan gjøres innkjøp av nødvendige klær. Personellet på reise må også være forberedt på å måtte gjøre lokale innkjøp til pasienten.

Fylkesmannen kan vurdere å dekke kjøp av bekledning og personlig utstyr til pasienten, men dette er i utgangspunktet helseforetakets ansvar.

6 HJEMSENDELSE AV ALVORLIG PSYKISK SYKE NORDISKE PASIENTER

Statsbudsjettet kap. 734 post 70 omfatter ikke hjemsendelse av alvorlig psykisk syke nordiske pasienter. Til grunn for hjemsendelse av nordiske pasienter ligger den nordiske trygdekonvensjonen som sier at det er landet hvor pasienten er tatt i behandling som bærer behandlingsteknadene og kostnaden ved hjemtransport.

For norske helseforetak som har nordiske pasienter innebærer det at helseforetaket planlegger, gjennomfører og betaler hjemsendelsen av pasienten. Helseforetaket forestår selv den nødvendige kontakten med mottakende sykehus.

Kostnaden forbundet med innleggelsen og hjemsendelsen oversendes HELFO som refunderer kostnadene. Fylkesmannen skal ikke involveres i disse hjemsendelsene og skal heller ikke motta faktura for noen kostnader.

Når det gjelder norske borgere innlagt i et nordisk land, er det sykehuset i vedkommende land som bærer kostnadene og ansvaret for å organisere transport hjem til Norge av pasienten og som bærer ansvaret for kontakten med det norske sykehuset om mottak av pasienten. Sykehuset må henvende seg til trygdemyndighetene i eget land for refusjon av sine utgifter. Verken Fylkesmannen eller norske sykehus skal motta faktura i forbindelse med dette.

7 HJEMSENDELSE AV ALVORLIG PSYKISK SYKE PASIENTER TIL LAND UTENFOR NORDEN

Helseforetaket vurderer når pasienten som har vært innlagt på tvungent psykisk helsevern vil være i stand til å gjennomføre hjemreisen. Pasienten skal samtykke til hjemsendelse før det søkes om dekning for reisekostnadene over kap. 734 post 70. Denne veilederen legges til grunn for gjennomføringen av hjemsendelsen.

7.1 Gjennomføring

Helseforetaket kontakter Fylkesmannen og oversender dokumentasjon på at pasienten har en alvorlig psykisk lidelse og er underlagt tvungent psykisk helsevern. Det er fordelaktig om helseforetaket i dokumentasjonen som oversendes Fylkesmannen, opplyser om behovet for personell for å gjennomføre hjemsendelsen. Fylkesmannen gir tilbakemelding til helseforetaket med aksept for reisekostnadene.

Dersom det ikke kan benyttes rutenfly til hjemsendelsen tas dette opp spesielt med Fylkesmannen. Se kap. 9.

Helseforetaket kontakter helseinstitusjonen i utlandet om mottak av pasienten og avtaler tid for hjemsendelse. Det skal tas hensyn til krav til sikkerhet på reisen slik det er omtalt i denne veilederen og det må derfor beregnes at det kan ta noe tid før reisen kan gjennomføres.

Mottaker av regning for behandlings- og forpleiningsutgiftene vurderes etter rundskriv I-2/2008.

7.2 Opphold for norsk helsepersonell i utlandet for erfaringsoverføring etter hjemsendelse av pasienter

I spesielle tilfeller vurderes det at pasienten bør gjennomføre institusjonsopphold og behandling i sitt hjemland. Språklige, kulturelle og behandlingmessige hensyn skal ligge til grunn for en slik vurdering. For å gjennomføre institusjonsoppholdet i hjemlandet, kan det av hensyn til pasienten ha behandlingmessige konsekvenser at norsk helsepersonell oppholder seg på behandlingsinstitusjonen, for å bidra til en best mulig overføring av kompetanse og opplæring av stedlig helsepersonell. Kap. 734 post 70 kan benyttes til dette formål og vurderes av Fylkesmannen.

Det er ingen presedens for hvor lenge det kan innvilges at helsepersonellet oppholder seg i utlandet. Det er rimelig å anta at en periode på mellom 2 og 4 uker vil være tilstrekkelig. Fylkesmannen vurderer det enkelte tilfelle ut fra hensynet til pasienten.

Veilederen er ikke oppdatert. Ved spørsmål, kontakt Statsforvalter eller Helsedirektoratet.

Helsepersonellet som oppholder seg i utlandet i forbindelse med erfaringsoverføringen er ansatt i helseforetaket under hele oppholdet og er omfattet av arbeidsgiveransvaret som om de var i Norge.

8 SIKKERHETSKONTROLL PÅ FLYPLASSER OG FLYSIKKERHET

Sikkerhetskontrollen på flyplasser har blitt skjerpet de siste årene. Dette har konsekvenser for gjennomføringen av hjemsendelser og hvilke forholdsregler personellet på reise må ta.

8.1 Legemidler til injeksjon

Helsepersonell vil ved noen tilfeller medbringe legemidler til injeksjon til bruk på reisen. De nye sikkerhetstiltakene på flyplassene gjør at det kan medføre problemer i sikkerhetskontrollen – både i Norge og i utlandet.

Helsedirektoratet har vært i kontakt med Luftfartsverket og Oslo Lufthavn Gardermoen med spørsmål om rutiner for norsk helsepersonell som medbringer legemidler til injeksjon gjennom sikkerhetskontrollen.

Helsepersonell kan medbringe legemidler til injeksjon til bruk på andre enn seg selv gjennom sikkerhetskontrollen, men det forventes at helsepersonellet kan dokumentere at de har grunn til å inneha legemidlene. Når det gjelder sikkerhetskontrollen på utenlandske flyplasser så vil det samme gjelde der. Selv med dokumentasjon kan det likevel ikke garanteres at det ikke kan bli spørsmål eller at det kan oppstå problemer.

Luftfartsverket har anbefalt at helsepersonell i forbindelse med hjemtransporter før avreise tar kontakt med den første norske flyplassen man skal reise gjennom og skaffer seg en kontaktperson der som man kan henvende seg til dersom det blir problemer i Norge. I tillegg anbefaler Luftfartstilsynet at man medbringer et dokument hvor medikamentene og bæreren av disse fremgår, påført institusjonens stempel og signatur. Dette dokumentet bør være på engelsk slik at det også kan brukes som dokumentasjon på utenlandske flyplasser.

Luftfartsverket kan etter henvendelse fra helseforetaket utstede et dokument til bruk ved passering av sikkerhetskontrollen. Dette dokumentet gjelder imidlertid kun den enkelte turen og er kun gyldig i Norge og Helsedirektoratet anser derfor ikke dette som egnet.

8.2 Dokument ved utreise fra utenlandsk flyplass

Til tross for medbrakt dokumentasjon, har Helsedirektoratet fått tilbakemelding om at det ved utreise fra flyplass i utlandet likevel oppstod spørsmål, og at det var et dokument fra den norske ambassaden som raskt løste situasjonen og som førte til smidig behandling. Et slikt dokument bør vurderes ved reise til Asia, Afrika og til Sør-Amerika.

Helsedirektoratet vil derfor i tillegg til tiltakene i pkt. 8.1 anbefale at helsepersonellet gjennom UD etablerer kontakt med en kontaktperson på den stedlige norske representasjonen som kan bistå ved å utferdige et dokument til dette formål dersom det anses nødvendig.

Dersom det utferdiges et dokument, bør det inneholde følgende informasjon:

- navn på pasient som hjemsendes
- navn og tittel på helsepersonell som følger pasienten
- opplysning om at det medbringes legemidler

I tillegg kan dokumentet inneholde:

- avreisetid og sted
- navn på flyselskap
- telefonnummer til lege på sykehuset hvor pasienten ble hentet
- navn og telefonnummer til kontaktperson i ambassaden.

Eksempel på et meget vel forberedt dokument ligger i vedlegg pkt. 11.3, side 35.

8.3 Flysikkerhet

Hjemreisen med pasienten forutsetter samtykke og frivillighet fra pasienten. Det skal derfor i utgangspunktet ikke være nødvendig med mye personell på reisen.

Helsedirektoratet har i forvaltningen av ordningen tidligere gitt tilsagn til at helseforetaket kan vurdere å bruke inntil fire personer uten å innhente godkjenning fra direktoratet. Ved behov for mer personell var det forutsatt skriftlig begrunnet henvendelse til og godkjenning fra Helsedirektoratet. Helsedirektoratet foreslår at Fylkesmannen fortsetter denne praksisen.

Helseforetaket som skal hente pasienten har ofte kjennskap til pasienten. Situasjonen kan likevel være forandret, og det er derfor nødvendig å ha kontakt med helseinstitusjonen hvor pasienten er innlagt. Kontakten med helseinstitusjonen skal også bidra til at pasienten får en optimal medikamentell behandling dersom det vurderes nødvendig.

Helseforetaket må vurdere behovet for personell på reisen. Dersom det vurderes nødvendig kan helseforetaket kontakte politiet for bistand på reisen. Politiet reiser alltid to sammen. Politiet vil være en ekstra ressurs ved behov for bistand under flyturen.

Helseforetaket må vurdere om det er nødvendig å medbringe øvrig utstyr for å bringe en situasjon under kontroll under flyreisen.

9 ØKONOMI

Det er begrensninger i hvilke utgifter som dekkes gjennom kap. 734 post 70.

Personellet på reise har tidligere som regel sendt reiseregning og honorarskjema direkte til Helsedirektoratet. Det er opp til Fylkesmannen å vurdere rutiner for reiseregning og honorering.

Regnskapsavdelingene i foretakene har kompetanse til å kontrollere reiseregninger og kvitteringer. Fylkesmannen kan derfor vurdere om det er tilstrekkelig at Fylkesmannen blir mottaker av fakturaer fra helseforetakene, og at det er foretakene som forestår all utbetaling til personellet.

9.1 Lønn til personellet på reise

Kap. 734 post 70 dekker ikke lønn til personellet. Helseforetaket betaler lønn, tillegg, godtgjøringer osv. som helsepersonellet og polititjenestemennene normalt tilkommer i tjeneste.

Politiet forestår ofte selv utbetalingen til sitt personell og sender deretter faktura til helseforetaket. Oppgjørsformen bør avtales mellom helseforetaket og politiet for slike tjenestereiser.

Dersom helseforetaket mottar felles faktura for lønn og reiseregning fra politiet, så betaler helseforetaket fakturaen og sender deretter faktura til Fylkesmannen for reiseregnings-delen.

9.2 Honorar til personellet

Personell som reiser med pasienter mottar et honorar. Honoraret er en godtgjøring for den merbelastning som slike pasientreiser kan være. Honoraret er for tiden på kr 280,- pr. time og er skattepliktig. Hvis det ikke foreligger skattekort vil det bli trukket 50 % skatt. Polititjenestemennene mottar også honorar.

Honorarskjema og skattekort sendes Fylkesmannen for godkjenning og utbetaling etter endt oppdrag dersom ikke Fylkesmannen har bestemt en annen ordning.

Det beregnes honorar for den tiden personellet er på aktiv reise eller for tiden det er aktivt samvær med pasienten utenom tiden på reise. Aktiv reise er f.eks. tiden i bil, båt, tog og fly og venting på flyplasser.

Aktivt samvær med pasienten er tid som tilbringes sammen med pasienten når man ikke er på aktiv reise til/fra utlandet. Aktivt samvær er f.eks. besøk hos pasienten i institusjonen. I noen tilfeller må personellet og pasienten tilbringe tid sammen på hotell før eller etter avreise. Dette regnes i så tilfelle som aktivt samvær. Dersom

personellet og pasienten må overnatte på hotell gjøres fratrekk for 6 timer for natt/søvn, mens de øvrige timene regnes som aktivt samvær når det ikke er reisetid.

9.3 Reiseregning

Statens reiseregning og de regler som gjelder for beregning legges til grunn.

Dokumenterte utgifter refunderes og det skal vedlegges kvittering for alle utgifter som føres på reiseregningen. Fylkesmannen kan vurdere å refundere utgifter hvor det mangler kvitteringer.

Hvis reiseregning sendes Fylkesmannen skal det vedlegges kvittering som f.eks. e-post kvittering for bestilt flybillett.

Natttillegg (hotellovernatting) dekkes kun mot vedlagt kvittering for betalt hotellopphold.

Helsepersonellet som er på reise mottar kostgodtgjøring og det skal derfor ikke vedlegges kvitteringer for mat kjøpt til seg selv. Kvittering for bespising til pasienten kan vedlegges reiseregningen og dette vil refunderes.

Kostnader med gebyrer, avgifter og lokale skatter påføres reiseregningen, kvittering vedlegges og dette refunderes.

9.4 Regninger og fakturaer

Utgifter som initieres av Fylkesmannen sendes Fylkesmannen.

Fylkesmannen er mottaker av fakturaer fra UD.

9.5 Hjemsendelse når bruk av rutefly ikke er mulig

Ambulansefly fra privat aktør eller Luftambulansetjenesten ANS er svært kostbart. Det skal være særskilt tungtveiende grunner for å bruke ambulansefly til hjemsendelser.

Leie av fly kan være et rimeligere alternativ. Kostnaden forbundet med leie av fly må vurderes opp mot hensynet til pasienten og kostnaden forbundet med sykehusoppholdet. Fylkesmannen vurderer og beslutter hvilken løsning som best tjener pasienten i samarbeid med helseforetaket.

Norsk privat aktør som kan kontaktes for å chartre fly er pr. 1. oktober 2008 Skybrokers AS.

9.6 Når pasienten har reiseforsikring

Personer som legges inn på tvungent psykisk helsevern i Norge mottar helsehjelpen uavhengig av evt. reiseforsikring. Utgifter til behandling og hjemsendelse dekkes gjennom det lov- og regelverket som gjelder.

Norsk statsborger som trenger helsehjelp i utlandet pga. alvorlig psykisk lidelse skal motta helsehjelpen med dekning i reiseforsikringen. Dersom den syke ikke har reiseforsikring vurderer Fylkesmannen helsehjelp og hjemsendelse til Norge med kostnadsdekning etter kap. 734 post 70.

10 SAKSBEHANDLINGEN

I saker om hjemsendelse er de ulike aktørene avhengig av å dele informasjon. Dette kan være norsk utenriksstasjon som sender pasientinformasjon til UD, som sender den videre til Fylkesmannen, som igjen sender den videre til helseforetaket. Saksbehandlingen av hjemsendelser skal skje uten unødig opphold og det er derfor hensiktsmessig å bruke e-post som skriftlig kommunikasjonsmiddel, noe som stiller krav til rutiner av personvern hensyn.

10.1 Konfidensialitet

Informasjon som kan identifisere pasienten skal ikke være påført dokumentene som sendes pr e-post eller faks. Navn og personnummer overføres pr. telefon. Det avtales samtidig hvilken identifikasjon som skal påføres dokumenter/e-poster med pasientopplysninger i den enkelte sak. Dette kan være mellom UD og Fylkesmannen, mellom Fylkesmannen og helseforetaket eller f.eks. mellom sykehus og medisinsk sakkyndig tilknyttet flyselskapet.

Personen på reisebyrået som ordner med billettbestilling vil forstå hvem som er pasienten siden det bestilles billett bare en vei for en person, mens de andre har tur/retur. Når det sendes skjema med pasientinformasjon til medisinsk sakkyndig hos flyselskapet, skal det derfor tilstrebes at dette skjemaet sendes direkte til flyselskapets medisinske sakkyndige og ikke gjennom reisebyrået. Reisebyrået kan skaffe de nødvendige telefonnummer og e-postadresser til flyselskapets medisinske sakkyndige til bruk for helseforetaket som organiserer hjemsendelsen og de kan også innhente den elektroniske helseblanketten.

10.2 Innhenting av opplysninger i saken

Det skal dokumenteres i saken at pasienten har en alvorlig psykisk lidelse. Denne informasjonen skal helseforetaket sende Fylkesmannen, eller Fylkesmannen skal ha informasjonen fra lege/helseinstitusjon i utlandet. Fylkesmannen skal motta eller innhente den informasjonen som er nødvendig for saksbehandlingen.

10.3 Bekreftelse på økonomisk dekning til helseforetaket

Fylkesmannen tilskriver helseforetaket og bekrefter at hjemsendelsen kan dekkes av kap. 734 post 70. Bekreftelsen sendes pr. brev til helseforetaket og inneholder pasientidentifiserbar informasjon.

For at helseforetaket skal kunne iverksette forberedelsen til hjemsendelse raskest mulig bør det også sendes en e-post med samme informasjon, alternativt at kopi av brevet vedlegges e-posten. I elektronisk kopi av brevet skal pasientidentifiserbar informasjon være fjernet.

10.4 Øvrige skjema til bruk for personellet som reiser

Helseforetaket bør ved hvert oppdrag med hjemsendelse motta honorarskjema og statens reiseregning. Alternativt kan det i e-posten vises til nettadressen hvor statens reiseregning finnes. Se pkt. 9.3.

10.5 Bekreftelse på økonomisk dekning til UD

Fylkesmannen tilskriver UD og bekrefter at kostnader for innleggelse og medisinsk vurdering kan dekkes av kap. 734 post 70. Bekreftelsen kan sendes pr e-post til UD som videresender til utenriksstasjonen. Bekreftelsen bør inneholde fakturaadressen til Fylkesmannen som utenriksstasjonen skal benytte.

10.6 Klage på vedtak i sak om hjemsendelse

Helsedirektoratet er klageinstans, men klagen sendes til Fylkesmannen. Saksbehandlingen reguleres etter kap. VI i forvaltningsloven.

11 VEDLEGG

11.1 Honorarskjema

HONORARSKJEMA hjemhenting/hjemsendelse av pasienter

Hjemhenting fra / hjemsendelse til:

Dato: til

Pasientens navn:

Reisetid* (spesifiseres også på reiseregningsskjemaet): (totalt antall timer)

* Reisen tur/retur + evt. lokal reising for å ta hånd om pasienten - ikke øvrig opphold/overnatting på stedet.

Evt. samvær med pasienten utenom reisetid*:(antall timer)

* Dette kan være møte med pasienten på sykehuset, venting på hotell før avreise ol. – ikke reisetid med pasienten

LEDSAGER

Navn:

Adresse:

Fødselsnummer:

Skattekommune:

Skatteprosent: (husk å legge ved skattekort)

Kontonummer:

.....
underskrift

11.2 Standard eksempeltekst for brev til helseforetak

Merk: Teksten modifiseres etter om det er hjemhenting fra utlandet eller hjemsendelse til utlandet. Øvrig relevant tekst som det er ønskelig å ta inn i brevet tas inn etter behov og plasseres der den er egnet. Som det fremgår av teksten under så foreligger det allerede eller det blir innhentet informasjon før dette brevet skrives.

Det vil ikke være nødvendig å ta inn all informasjonen i teksten under i brev til helseforetak i fremtiden siden den samme informasjonen nå er samlet i denne veilederen. Fylkesmannen kan i brev til helseforetak henvise til denne veilederen.

Eksempel:

Viser til telefonsamtale og e-post/faks av XXX angående behovet for hjemtransport av norske statsborger XXX, f. XXX innlagt i XXX.

Fylkesmannen vurderer at den mottatte informasjonen tilsier at hjemtransporten av pasienten kan dekkes av den tilskuddsordningen som Fylkesmannen forvalter til hjemtransport av alvorlig psykisk syke.

Fylkesmannen imøteser at helseforetaket XXX organiserer hjemtransporten av pasienten. Tidspunktet for hjemreise må avtales mellom sykehuset XXX i XXX og sykehuset XXX. Det er en forutsetning for hjemtransporten at pasienten samtykker i hjemreisen.

Fylkesmannen ber helseforetaket XXX om å etablere kontakt med XXX i XXX for å vurdere den nødvendige behandlingen av pasienten vedrørende flyturen som skal gjennomføres.

Det antas at pasienten frem til avreise er tilfredsstillende behandlet og i stand til å gjennomføre den forestående flyreisen. Dersom den medisinske vurderingen, basert bl.a. på kommunikasjonen med XXX i XXX gjør at det vurderes nødvendig med politi-eskorte så kan Fylkesmannen gjennom tilskuddsordningen også dekke slike reisekostnader. Politiet vil motta samme honorering som helsepersonellet. Eventuell øvrig avlønning av politiet må dekkes av helseforetaket. Det presiseres at politiet skal opptre i sivil.

Fylkesmannen gjør oppmerksom på at det er et krav iht. IATA resolusjon 700 at flyselskapene som er involvert i transporten får den nødvendige medisinske informasjon slik at de kan akseptere og om nødvendig legge til rette for transporten. Denne godkjenningen skal foreligge før transporten skal gjennomføres. Via Travel Norge kan fremskaffe de respektive formularer til flyselskapene som er involvert i transporten og det henvises til Vedlegg B i IATA resolusjon 700. Det gjøres også oppmerksom på at ett flyselskap har stilt krav om at minst ett av helsepersonellene på transporten skal være lege.

Fylkesmannen vil dekke reiseutgifter for inntil to helsepersonell. Dersom det vurderes nødvendig med politi, kan Fylkesmannen om nødvendig dekke reiseutgifter for to politi i tillegg til to helsepersonell. Dersom det vurderes at inntil tre helsepersonell vil gjøre det unødvendig å medbringe politi så kan direktoratet også innvilge dette.

Ved bestilling av billetter hos Via Travel Norge, tlf. 23 15 05 80 (åpent kl. 08.00 og 16.00), sendes faktura direkte til Fylkesmannen. Oppgi i tilfelle kundenr. XXX og referanse XXX. Gjennom Via Travel Norge kan det forhåndsbestilles hotellrom, men betalingen for overnatting må gjøres lokalt på hotellet.

Ved bestilling av billetter anbefales det å tegne en reiseforsikring for personellet for den aktuelle reisen, dersom de ikke allerede er dekket av andre forsikringer. Kostnaden for forsikringen belastes Fylkesmannen.

Fylkesmannen ber om at det benyttes business class ved transporten av pasienten og at billettene for de reisende har full mulighet for endring, slik at tid for avreise kan endres om noe uforutsett oppstår. For øvrig benyttes økonomiklasse for reisen på vei til pasienten dersom det for staten fremkommer rimeligere enn business class begge veier. Andre utgifter refunderes etter regning. Fylkesmannen betaler kostgodtgjørelse etter statens satser, og honorar med kr 280,- pr time aktiv tjeneste. Evt. øvrig avlønning og godtgjøring av personellet må dekkes av helseforetaket.

Vedlagt i e-posten følger skjema for reiseregning og honorar. Skjemaet må fylles ut så nøyaktig som mulig, og returneres snarest mulig etter hjemkomst sammen med flybillettstammer, kvitteringer etc., samt skattekort. Dersom det ikke leveres skattekort vil det bli trukket 50 % skatt av honoraret. Natt tillegg (hotellovernatting) dekkes kun mot vedlagt kvittering for betalt hotellopphold. Husk å legge ved evt. kvittering/reiseplan/elektronisk billett mottatt på e-post fra Via Travel Norge. Siden personellet som følger pasienten mottar kostgodtgjørelse etter statens satser på reisen, så refunderes kun bevertning til pasienten mot kvittering.

Reiseregning m/vedlegg og honorarskjema sendes til:
Fylkesmannen, adresse.

Fylkesmannen gjør oppmerksom på følgende:

- Dette brevet og vedleggene skal gjøres kjent for de som forestår reisen slik at de er gjort kjent med hele innholdet i dette brevet og vedleggene.
- Reiseregning og honorarskjema skal sendes Fylkesmannen etter hjemkomst slik at kun Fylkesmannen skal godkjenne og forestå utbetaling av reiseregning og honorar direkte til den enkelte som har gjennomført reisen. Øvrig avlønning og godtgjøring av personellet kan helseforetaket gjøre uavhengig av Fylkesmannen.
- Evt. oppgjør for avlønning av politiet gjøres mellom helseforetaket og politiet.
- Det skal ikke brukes annet honorarskjema enn det som er vedlagt dette brevet eller andre reiseregninger enn statens reiseregning.

Vedtak i saker om hjemhenting er enkeltvedtak og kan derfor påklages iht. forvaltningsloven § 2, jf. § 28. Mottaker av evt. klage er Fylkesmannen, men klagebehandler er Helsedirektoratet.

Utenriksdepartementet kan bistå i den praktiske gjennomføringen av denne pasienttransporten. Ved å kontakte Utenriksdepartementet, Seksjon for konsulære saker og utlendingsfeltet (tlf. 23 95 00 00) kan man få informasjon om kontakt med stedlig norsk representasjon. Det kan i denne sammenhengen opplyses om Utenriksdepartementets nettside med informasjon om landene rundt i verden www.landsider.no for informasjon om det aktuelle landet.

De regionale helseforetakene dekker utgifter til gjennomføring av tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket og som ikke er trygdet etter folketrygdloven eller stønadsberettiget i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat. HELFO kan opplyse om hjemlandet til pasienten har avtale med Norge eller ikke.

For pasienter hjemhørende i land som Norge har avtaler med så kan HELFO informere om hvordan refusjon for sykehusoppholdet gjennomføres.

Veiledere fra Helsedirektoratet utarbeides innenfor helsefaglige temaområder der det er behov for utdypende beskrivelser av faglige spørsmål, løvverk, administrative, organisatoriske og institusjonelle forhold. Metode for utarbeiding er beskrevet i hver enkelt veileder.

Veilederen er ikke oppdatert. Ved spørsmål, kontakt Statsforvalter eller Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no