



STYRELSEN FOR  
PATIENTKLAGER

---

# Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Styrelsen for Patientklager juli 2018  
Senest ændret november 2022

Fuldmægtig Malene Møller Hermansen  
Fuldmægtig Lars Christian Iversen  
Chefkonsulent Jakob Frausing

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Indledning</b> .....	<b>5</b>
2.1	Afgørelser som praksissammenfatningen er baseret på .....	5
2.2	Betegnelser anvendt i praksissammenfatningen .....	5
<b>3</b>	<b>Beskrivelse af retsgrundlag</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med behandling i praksissektoren</b> .....	<b>8</b>
4.1	Hvem er omfattet af retten til kørsel og kørselsgodtgørelse? .....	8
4.2	Til hvilke typer behandling har man ret til kørsel og kørselsgodtgørelse? .....	9
4.3	Kørsel og kørselsgodtgørelse til den valgte alment praktiserende læge .....	9
4.4	Kørsel og kørselsgodtgørelse til speciallæge .....	11
4.5	Kommunernes kørselsordninger .....	14
<b>5</b>	<b>Kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med sygehusbehandling</b> .....	<b>16</b>
5.1	Kørsel med ambulance eller særligt indrettet sygekøretøj .....	17
5.2	Retten til kørsel eller kørselsgodtgørelse efter § 15 .....	18
5.2.1	§ 15, nr. 1: Betingelsen om at være pensionist .....	18
5.2.2	§ 15, nr. 2: Betingelsen om at afstanden mellem bopæl og sygehus skal overstige 50 km .....	19
5.2.3	§ 15, nr. 3: Betingelsen om, at patienten ikke kan anvende offentlig transport og at der er tale om et videre ambulært forløb eller hjemsendelse fra sygehuset .....	20
5.2.4	Praksis vedrørende mindreårige patienter med ledsager .....	23
5.3	Midlertidigt og længerevarende ophold i en anden region .....	24

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

5.4	Regionen bestemmer .....	26
5.5	Frit og udvidet frit sygehusvalg samt udredningsretten .....	27
5.5.1	Frit og udvidet frit sygehusvalg .....	27
5.5.1.1	Visitationskriterier og serviceniveau .....	30
5.5.1.2	Second opinion .....	32
5.5.1.3	Skift af bopæl under et behandlingsforløb .....	33
5.5.2	Udredning .....	35
<b>6</b>	<b>Kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med genoptræning .....</b>	<b>37</b>
6.1	Delegation af afgørelseskompetencen fra bopælskommune til region ved afgørelse om kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med specialiseret genoptræning .....	38
<b>7</b>	<b>Ledsagers rettigheder efter § 27 .....</b>	<b>40</b>
7.1	Ledsagers ret til ophold § 27, stk. 3 .....	43
<b>8</b>	<b>Fælles regler .....</b>	<b>46</b>
8.1	Det billigste, forsvarlige kørselsmiddel .....	46
8.1.1	Offentlige transportmidler .....	46
8.1.2	Kilometertakst .....	50
8.1.3	Broafgift og færgebilletter .....	51
8.1.4	Praktisk muligt befordringsmiddel .....	51
8.1.5	Begrebet ”billigste, forsvarlige befordringsmiddel” .....	52
8.2	Bekendtgørelsens § 31 om kørselsgodtgørelsens størrelse og beløbsgrænser .....	54
<b>9</b>	<b>Sagsoversigt .....</b>	<b>58</b>



## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

10	Ændringslog.....	61
----	------------------	----

### 1 Forord

Med denne sammenfatning offentliggør Styrelsen for Patientklager en systematisk gennemgang af styrelsens praksis ved behandling af klager fra patienter over afgørelser fra kommuner og regioner om kørsel og kørselsgodtgørelse m.v.

Én af styrelsens vigtige opgaver er at uddrage læring af de problemstillinger, som identificeres i de klagesager, som styrelsen behandler. Denne sammenfatning er et led heri. Den gennemgår styrelsens praksis på de områder, hvor styrelsen ofte må ændre eller hjemvise regionernes eller kommunernes afgørelser. Der gennemgås ligeledes områder, som patienterne ofte klager over. Sammenfatningen kan derfor med fordel benyttes som opslagsværk i den daglige administration.

Sammenfatningens pointer er illustreret ved konkrete afgørelseseksempler. De vil forhåbentlig bidrage til at sætte fokus på patienternes rettigheder inden for kørsel og kørselsgodtgørelse og sikre en så ensartet anvendelse af reglerne som muligt.

Det er mit håb, at kommuner og regioner opfatter sammenfatningen som et nyttigt hjælperedskab og at de vil benytte den i den daglige administration af et komplekst regelsæt.

Sammenfatningen offentliggøres på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside [www.stpk.dk](http://www.stpk.dk) og vil blive ajourført og udbygget efter behov.

Kommentarer til sammenfatningen er meget velkomne – gerne på e-mail til [stpk@stpk.dk](mailto:stpk@stpk.dk).

Søren Enggaard Stidsen  
Kontorchef, Jura og Rettigheder

## 2 Indledning

Muligheden for kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med behandling i sygehus- og praksissektoren er en væsentlig forudsætning for, at sundhedsfaglig behandling i Danmark stilles til rådighed for alle uanset økonomisk formåen.

Det er væsentligt for den lige adgang til behandling i sundhedsvæsenet, at reglerne administreres ensartet i kommuner og regioner.

Formålet med denne praksissammenfatning er at skabe de bedst mulige forudsætninger for en sådan ensrettet praksis ved at uddybe og eksemplificere anvendelsen og fortolkningen af reglerne på området.

### 2.1 Afgørelser som praksissammenfatningen er baseret på

Sammenfatningen er baseret på afgørelser fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som tidligere varetog klagesagsbehandlingen, og det tidligere Patientombuddet og er udtryk for gældende praksis. Styrelsen har mulighed for at tiltræde, hjemvise og ændre afgørelserne fra kommuner og regioner. Afgørelserne i sammenfatningen er udvalgt ud fra deres indhold og egnethed til at redegøre for retstilstanden. Mange af sagerne er afgjort således, at styrelsen enten ændrede eller hjemviste regionens eller kommunens afgørelse. Dette er tilfældet, fordi det efter styrelsens opfattelse er den bedste måde at beskrive praksis for de områder, som oftest volder vanskeligheder i førsteinstansen. Den gennemsnitlige hjemvisning og ændringsprocent lå i 2017 på henholdsvis 9 procent og 13 procent. Udfaldet af afgørelserne i denne sammenfatning er således ikke udtryk for styrelsens generelle hjemvisnings- eller ændringsprocent.

De refererede afgørelser kan i anonymiseret form læses via et link, der fremgår ved afgørelsesreferatet samt af sagslisten bagerst i sammenfatningen.

### 2.2 Betegnelser anvendt i praksissammenfatningen

Det tidligere Patientombuddet blev den 8. oktober 2015 en del af en ny styrelse, Styrelsen for Patientsikkerhed. Fra 1. juli 2018 blev Styrelsen for Patientklager oprettet, hvorefter al klagesagsbehandling varetages af denne styrelse. Af hensyn til læsevenligheden af praksissammenfatningen benyttes betegnelsen "styrelsen" uanset, om der refereres til praksis før eller efter den 8. oktober 2015. Betegnelsen "patient" anvendes om alle personer, som i de refererede afgørelser skulle mene at have ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse.

### 3 Beskrivelse af retsgrundlag

Styrelsen for Patientklagers kompetence til at træffe afgørelse i sager om kørsel og kørselsgodtgørelse fremgår af klage- og erstatningslovens § 5, nr. 10 og § 6, nr. 13. Efter disse bestemmelser kan kommunernes afgørelser om kørsel og kørselsgodtgørelse efter sundhedslovens § 170 og § 172 samt regionernes afgørelser om kørsel og kørselsgodtgørelse efter sundhedslovens § 171 påklages til styrelsen.

Sundhedslovens §§ 170, 171 og 172 beskriver overordnet de pligter, som henholdsvis kommunerne og regionerne har i forhold til at yde kørsel og kørselsgodtgørelse til patienter, som skal eller har været til behandling på sygehus eller hos læge og speciallæge. Hertil beskriver sundhedslovens § 173 overordnet de betingelser, der skal være opfyldt, for at patienten har ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse.

De nærmere regler for kørsel og kørselsgodtgørelse er fastsat i bekendtgørelse nr. 816 af 18. juni 2018 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

Satserne, der benyttes i afgørelser om kørsels- og overnatningsgodtgørelse for kilometertakst, hoteldispositionsbeløb og time- og dagpenge, fremgår af statens til enhver tid gældende cirkulære om satsregulering for tjenesterejser.

Følgende retsfor skrifter er således relevante for afgørelser om kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med behandling hos læge eller speciallæge eller på sygehus.

Klage- og erstatningsloven, lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018:

- <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202098>

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022:

- <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210>

Bekendtgørelse nr. 816 af 18. juni 2018 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven:

- <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202146>

Cirkulære nr. 9528 af 12. maj 2022 om satsregulering pr. 1. januar 2022 og pr. 1. maj 2022 for tjenesterejser:

- <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2022/9528>

Cirkulære nr. 9925 af 11. november 2021 om regulering for 2022 af beløbsgrænser ved befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven:

- <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2021/9925>



## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Hvor ikke andet er angivet i det følgende, henviser de gengivne bestemmelser til bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven. Når der blot står "bekendtgørelsen", er der også tale om denne bekendtgørelse.



## 4 Kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med behandling i praksissektoren

### 4.1 Hvem er omfattet af retten til kørsel og kørselsgodtgørelse?

§ 1: Kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse efter reglerne i dette kapitel til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, og som modtager behandling for regionrådets regning efter sundhedsloven.

En grundlæggende betingelse for at modtage kørsel eller kørselsgodtgørelse i forbindelse med behandling i praksissektoren er, at man er omfattet af sikringsgruppe 1, og at behandlingen betales af regionen.

Dette illustreres af nedenstående afgørelser.

#### Sag 1 - Patient havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da patienten var medlem af sikringsgruppe 2.

En patient havde været til behandling hos en speciallæge i plastikkirurgi og en speciallæge i gynækologi. Hun ansøgte efterfølgende sin bopælskommune om kørselsgodtgørelse i forbindelse med behandlingerne. Kommunen meddelte hende, at fordi hun var medlem af sikringsgruppe 2, var hun ikke berettiget til kørselsgodtgørelse. Hun klagede efterfølgende over afgørelsen og anførte blandt andet, at hun var henvist af egen læge til begge speciallæger og derfor var behandlet som et medlem af sikringsgruppe 1.

Styrelsen tiltrådte kommunens afgørelse og oplyste, at idet hun var medlem af sikringsgruppe 2, opfyldte hun ikke betingelserne for kørselsgodtgørelse i henhold til bekendtgørelsens § 1.

#### Sag 2 - Behandling hos speciallæge i plastikkirurgi var omfattet af befordringsbekendtgørelsen, da patienten var henvist til behandling i offentligt regi.

En kvinde havde været til behandling hos en plastikkirurg og ansøgte efterfølgende sin bopælskommune om kørselsgodtgørelse. Kommunen gav afslag på kørselsgodtgørelse med den begrundelse, at loven om kørselsgodtgørelse kun omhandler alment praktiserende læger samt speciallæger, og at plastikkirurgi ikke er omfattet af lovgivningen. Kvinden klagede herefter til styrelsen og anførte, at hun havde været til behandling hos en speciallæge, som havde fjernet et modermærke, som havde vist sig at have kræftceller. Hun anførte hertil, at behandlingen intet havde med plastikkirurgi at gøre.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Styrelsen konstaterede ved opslag på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk), at den pågældende læge fremgik af hjemmesidens liste over speciallæger, og at han var speciallæge i plastikkirurgi. Hertil fremgik det, at speciallægen alene modtog patienter med henvisning i offentlig regi, og at han ikke modtog patienter til behandling i privat regi eller vejledte om kosmetiske behandlinger og operationer i klinikken.

Styrelsen fandt herefter, at der var tale om behandling for regionsrådets regning, jf. bekendtgørelsens § 1, og at kommunen således var forpligtet til at yde kørselsgodtgørelse jf. § 2, såfremt de øvrige betingelser herfor var opfyldt. Styrelsen hjemviste på den baggrund sagen og fandt, at kommunen skulle træffe en ny afgørelse.

### Sag 3 – En patient havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da patienten selv havde betalt for behandlingen.

En patient havde været til en række behandlinger på en speciallægeklinik for reumatologi og idrætsmedicin. Patienten ansøgte sin bopælskommune om kørselsgodtgørelse i forbindelse med behandlingerne. Kommunen meddelte patienten, at behandling for regionens regning forudsætter at speciallægen har en overenskomst med den offentlige sygesikring, hvilket ikke var tilfældet. Patienten oplyste, at speciallægen var den eneste af sin slags, som foretog denne behandling. Patienten oplyste også, at patienten havde været henvist fra Sygehus 1, men at Sygehus 1 ikke kunne udføre samme behandling. Patienten valgte speciallægeklinikken, som betød at patienten selv skulle betale ca. 10.000 kr. for behandlingerne.

Styrelsen tiltrådte kommunens afgørelse. Patienten havde selv finansieret sin behandling, og opfyldte derfor ikke betingelserne for kørselsgodtgørelse i henhold til bekendtgørelsens § 1.

## 4.2 Til hvilke typer behandling har man ret til kørsel og kørselsgodtgørelse?

Sundhedslovens kapitel 53 opregner udtømmende de situationer, hvor en patient efter omstændighederne har ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse efter sundhedsloven. En patient kan efter sundhedsloven få kørsel eller kørselsgodtgørelse til behandling hos alment praktiserende læge og speciallæge og i forbindelse med sygehusbehandling og genoptræning. Kun i disse tilfælde har kommuner og regioner hjemmel til at give kørsel og kørselsgodtgørelse efter sundhedsloven.

For at være berettiget til kørsel eller kørselsgodtgørelse til en alment praktiserende læge eller speciallæge, er det en forudsætning, at der er tale om en læge i autorisationslovens forstand. Det fremgår af autorisationslovens § 27, at autorisation som læge kun kan meddeles den, der har bestået dansk lægevidenskabelig embedseksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed. Det følger heraf, at der ikke efter sundhedsloven er ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse til eksempelvis behandling hos fodterapeut, tandlæge eller psykolog.

## 4.3 Kørsel og kørselsgodtgørelse til den valgte alment praktiserende læge

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

*§ 4, stk. 1: Personer, der modtager pension efter de sociale pensionslove, har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra den valgte alment praktiserende læge.*

En betingelse for at være berettiget til kørsel eller kørselsgodtgørelse til den valgte praktiserende læge er således, at patienten modtager social pension.

Udtrykket 'den valgte alment praktiserende læge' kan ikke fortolkes restriktivt, således at der kun er ret til den nærmeste alment praktiserende læge med åbent for patienttilgang.

Dette illustreres af nedenstående afgørelse.

### **Sag 4 - Ret til kørselsgodtgørelse til den valgte praktiserende læge, uanset at denne ikke var den nærmeste med åbent for patienttilgang.**

En patient, som modtog pension, havde indsendt kvitteringer for kørsel med taxa til og fra sin alment praktiserende læge, til sin kommune med henblik på godtgørelse heraf. Det fremgik af sagens oplysninger, at kommunen havde bevilget patienten kørsel med taxa, og at ordningen herefter bestod i, at han fik godtgørelse for sine taxakvitteringer.

Kommunen meddelte ham, at han ville få godtgjort de pågældende kvitteringer, men at han fremadrettet alene var berettiget til godtgørelse af kørselsudgifter svarende til afstanden fra hans bopæl til den nærmeste praktiserende læge, som var åben for patienttilgang, og som lå 3,8 km fra hans bopæl. Kommunen skønnede, at der ikke var tale om nødvendig kørsel, da han ikke havde valgt en læge inden for en rimelig afstand fra sin bopæl, idet den valgte læge lå 7,4 km fra hans bopæl.

Patienten klagede herefter over, at kommunen ville indskrænke hans kørselsgodtgørelse for fremtiden.

I en udtalelse fra kommunen til styrelsen henviste kommunen til tilsvarende principper i § 7 i bekendtgørelsen vedrørende nærmeste speciallæge.

Styrelsen fandt, at patienten havde ret til kørselsgodtgørelse til den valgte praktiserende læge, jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 1. Styrelsen fandt i den forbindelse, at kommunens fortolkning af bestemmelsen var restriktiv, og at en sådan restriktiv fortolkning måtte kræve klare holdepunkter, hvilket der efter styrelsens opfattelse ikke var. Det var på den baggrund styrelsens opfattelse, at begrænsningen i bekendtgørelsens § 7 om speciallæger ikke kunne overføres til bekendtgørelsens § 4 vedrørende alment praktiserende læger, jf. formuleringen i § 4 om 'den valgte praktiserende læge'.

§ 7 om kørsel og kørselsgodtgørelse til nærmeste speciallæge vil blive gennemgået nærmere i nedenstående afsnit.

### 4.4 Kørsel og kørselsgodtgørelse til speciallæge

*§ 5. Personer, der modtager pension efter de sociale pensionslove, har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra speciallæge, hvis personen er henvist dertil af en alment praktiserende læge eller speciallæge, samt uden sådan henvisning ved besøg hos speciallæge i oftalmologi (øjensygdomme) eller speciallæge i oto-rhino-laryngologi (øre-næse-halssygdomme) samt hos speciallæge i gynækologi og obstetrik ved svangerskabsafbrydelse inden udløbet af 12. uge, jf. dog § 7.*

*§ 6. Personer har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra speciallæge, hvis afstanden mellem personens bopæl eller faste opholdssted og speciallægens konsultationssted overstiger 50 km., og personen er henvist dertil af alment praktiserende læge eller speciallæge, samt uden sådan henvisning ved besøg hos speciallæge i oftalmologi (øjensygdomme) eller speciallæge i oto-rhino-laryngologi (øre-næse-halssygdomme) samt hos speciallæge i gynækologi og obstetrik ved svangerskabsafbrydelse inden udløbet af 12. uge, jf. dog § 7.*

Personer har efter bestemmelserne ret til kørsel eller godtgørelse for kørsel til og fra speciallæge, hvis 1) personen modtager pension, eller 2) afstanden mellem personens bopæl eller faste opholdssted og speciallægens konsultationssted overstiger 50 km. Det er i de fleste tilfælde en betingelse herfor, at personen er henvist til speciallægen af en alment praktiserende læge eller speciallæge, bortset fra de i bestemmelserne nævnte tilfælde.

Hertil følger det af § 7 i bekendtgørelsen, at der alene ydes kørsel eller kørselsgodtgørelse til den nærmeste speciallæge, som ikke er forhindret.

*§ 7. Befordring eller befordringsgodtgørelse efter §§ 5 og 6 ydes kun i forbindelse med besøg hos den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultation nærmest ved patientens opholdssted. Hvis denne speciallæge er forhindret i at yde lægehjælp, ydes der befordring eller befordringsgodtgørelse til den nærmeste, som ikke er forhindret. Søger patienten fjernere beliggende speciallæge, skal der ydes befordringsgodtgørelse med det beløb, patienten havde ret til, hvis denne havde søgt den nærmest beliggende speciallæge.*

Den nærmeste speciallæge kan som udgangspunkt ikke anses for at være forhindret, selvom en fjernere beliggende speciallægepraksis har kortere ventetid til behandling. Der skal dog tages hensyn til lidelsens karakter og patientens generelle helbredstilstand ved vurderingen af, om der i det konkrete tilfælde foreligger en forhindring.

Dette illustreres af nedenstående to afgørelser.

### Sag 5 - Nærmeste speciallæge var forhindret, da ventetiden konkret var for lang for patienten.

Et barn var henvist til behandling hos en hudlæge for svamp i hovedbunden. Barnets forældre kontaktede den nærmeste hudlæge, Klinik 2, for behandling men fik oplyst, at der var 3 måneders ventetid. Forældrene kontaktede herefter en fjernere liggende hudlæge, Klinik 1, som kunne behandle med det samme. Bopælskommunen gav afslag på kørselsgodtgørelse, idet barnet ikke havde benyttet Klinik 2, som var nærmest hendes bopæl og lagde vægt på, at hun ikke ville have været berettiget til kørselsgodtgørelse, hvis hun havde benyttet Klinik 2.

Styrelsen oplyste i sagen, at ubehandlet svamp i hovedbunden kan give permanent hårtab og derfor skal behandles hurtigst muligt. 3 måneders ventetid var derfor ikke acceptabel set i forhold til lidelsens karakter. Styrelsen fandt derfor, at den nærmeste speciallæge i det konkrete tilfælde var forhindret i at yde relevant behandling, og barnet var derfor berettiget til kørselsgodtgørelse til Klinik 1, som var den nærmest beliggende speciallæge, der ikke var forhindret.

### Sag 6 - Ikke ret til kørsel til speciallæge, der ikke var den nærmeste.

En patient havde en kørselsordning hos sin kommune, hvor han var bevilget kørsel til og fra læge og speciallæge. Han ansøgte kommunen om kørsel til en øjenlæge, klinik 1, men fik afslag herpå, da der var en anden øjenlæge, klinik 2, som havde konsultationssted tættere på hans bopæl, og som kunne foretage den pågældende kontrol.

Patienten klagede over afgørelsen og anførte blandt andet, at klinik 2 havde over et års ventetid og ikke tog nye patienter ind. Han anførte også, at han havde mistet synet på højre øje, og at det derfor var vigtigt at han fortsatte hos klinik 1, så han ikke også mistede synet på venstre øje.

Kommunen oplyste til sagen, at der efter kommunens vurdering ikke var tale om en akut situation, samt at de havde kontaktet klinik 2, som havde oplyst, at der var ca. to måneders ventetid for nye patienter.

Styrelsen fandt, at der ikke forelå en forhindring i dette tilfælde, da der ikke var oplysninger i sagen om, at der var tale om akut behandling, som nødvendiggjorde hurtigere behandling end den nærmeste speciallæge kunne tilbyde. Patienten var derfor ikke berettiget til kørsel efter § 7, men blev vejledt om muligheden for at søge kørselsgodtgørelse svarende til udgiften til den nærmeste speciallæge med det billigste, forsvarlige befordringsmiddel.

En speciallæge kan endvidere ikke anses for at være forhindret, selvom en fjernere læge har mere avanceret udstyr eller er kendt som særligt egnet til en given behandling.

En speciallæge kan dog være forhindret, hvis denne ikke er i stand til på forsvarlig vis at foretage en undersøgelse eller give en behandling, som kan opfylde formålet med henvisningen. På samme måde vil en speciallæge, hvortil der ikke kræves henvisning, kunne være forhindret, såfremt denne ikke på forsvarlig vis kan undersøge eller

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

behandle patienten. Dette kan også gøre sig gældende, selv om der er tale om en undersøgelse eller behandling, som en speciallæge med det pågældende speciale sædvanligvis udfører i henhold til gældende speciallægeoverenskomst.

Styrelsens praksis herom illustreres i nedenstående afgørelser.

I ovenstående sag nr. 6 havde patienten endvidere anført, at han på et senere tidspunkt skulle opereres i venstre øje, og at der var nogle øjenoperationer, som klinik 2 ikke kunne udføre.

Styrelsen oplyste hertil, at såfremt der konkret er tale om en behandling, som ikke kunne varetages af den nærmeste speciallæge, fx hvis denne ikke kunne tilbyde en nødvendig operation for lidelsen, så ville patienten være berettiget til kørsel eller kørselsgodtgørelse til den nærmeste speciallæge, som kunne tilbyde den nødvendige behandling i det konkrete tilfælde.

På baggrund af sagens oplysninger lagde styrelsen til grund, at klinik 2 kunne have varetaget den pågældende kontrol. Styrelsen kunne ikke lægge vægt på, at patienten måske på et senere tidspunkt skulle have foretaget en operation, som klinik 2 muligvis ikke kunne varetage.

Den nærmeste speciallæge var således heller ikke af denne grund forhindret.

### Sag 7 - De nærmeste speciallæger var forhindrede, da de ikke modtog skelepatienter på behandlingstidspunktet.

En pige var til behandling på øjenlægeklinik 1. Hendes far ansøgte efterfølgende bopælskommunen om kørselsgodtgørelse. I forbindelse med ansøgningen indsendte han et brev fra øjenlægeklinik 2, hvoraf det fremgik, at klinikken ikke havde mulighed for at følge datteren, da de ikke havde en skeleterapeut tilknyttet. Kommunen gav afslag på kørselsgodtgørelse, idet hun ikke havde benyttet den speciallæge med konsultationssted nærmest ved hendes bopæl og lagde vægt på, at hun ikke ville have været berettiget til kørselsgodtgørelse dertil. Kommunen havde desuden kontaktet øjenlægeklinik 3, som havde bekræftet, at de udførte de pågældende undersøgelser.

Familien klagede herefter til kommunen og anførte, at datteren havde været tilknyttet øjenlægeklinik 2, hvor der ikke længere var en skeleterapeut ansat. Derudover havde de været i telefonisk kontakt med øjenlægeklinik 3, som havde oplyst, at de ikke kunne tage nye patienter. Kommunen fastholdt afgørelsen og oversendte klagen til styrelsen.

Styrelsen fik fra øjenlægeklinik 2 oplyst, at de på behandlingstidspunktet ikke havde tilknyttet en skeleterapeut og derfor havde henvist disse patienter til at søge behandling andetsteds. Ligeledes fik styrelsen oplyst af øjenlægeklinik 3, at de på behandlingstidspunktet havde afvist alle skelepatienter på grund af kapacitetsproblemer.

Styrelsen fandt herefter, at både øjenlægeklinik 2 og 3 var forhindrede i at give den nødvendige behandling, idet det ikke var muligt for datteren at få en tid til den konkrete behandling på en af de to klinikker. Øjenlægeklinik 1 var derfor den nærmeste speciallæge, som ikke var forhindret, og styrelsen fandt, at hun derfor var berettiget til kørselsgodtgørelse dertil.

### 4.5 Kommunernes kørselsordninger

Ved lov nr. 129 af 16. februar 2016 om ændring af sundhedsloven, blev sundhedslovens § 170 ændret. Loven trådte i kraft den 1. juli 2016. Tidligere fremgik det af bestemmelsen, at kommunalbestyrelsen ydede befordringsgodtgørelse (*styrelsens fremhævelse*) til og fra alment praktiserende læge samt speciallæge efter nærmere præciserede regler. Ved lovændringen blev dette ændret til, at kommunalbestyrelsen yder befordring og befordringsgodtgørelse (*styrelsens fremhævelse*) til og fra alment praktiserende læge samt speciallæge efter nærmere præciserede betingelser.

Af forarbejderne til lovændringen fremgår det, at den enkelte kommunalbestyrelse nu selv har mulighed for at vælge, hvorvidt den vil efterkomme sine kørselsforpligtelser til praktiserende læge eller praktiserende speciallæge i form af selv at tilbyde kørsel mellem patientens bopæl og den praktiserende læge eller praktiserende speciallæge (evt. gennem offentlige trafikselskaber eller private virksomheder), eller ved at yde godtgørelse for udgifter til kørsel.

Det er således op til den enkelte kommune i hvert enkelt tilfælde at beslutte, om den pågældende patient er berettiget til kørsel, eller om patienten skal henvises til at søge om kørselsgodtgørelse efterfølgende.

Styrelsen har på den baggrund ikke kompetence til fuldt at efterprøve kommunernes afgørelser herom. Styrelsen kan dog foretage en begrænset prøvelse af, hvorvidt kommunen ved afgørelsen lagde vægt på saglige kriterier. Det vil sige, at styrelsen ikke foretager en vurdering af det skøn, som kommunen har foretaget, og at styrelsen således ikke tager stilling til, om patienten kunne benytte offentlige transportmidler eller på anden måde selv kunne komme til lægen, men alene tager stilling til, om kommunen ved sin afgørelse har lagt vægt på saglige kriterier.

Dette illustreres ved nedenstående afgørelse.

#### Sag 8 - Kommune lagde vægt på saglige kriterier ved afslag på kørselsordning til læge og speciallæge.

En patient, som modtog pension, havde ansøgt sin kommune om kørsel til læge og speciallæge og anførte i ansøgningen, at han var bevægelseshandicappet, benyttede sig af rollator, og at han ikke kunne benytte offentlige transportmidler. Kommunen indkaldte ham til en samtale og gav ham herefter afslag på kørsel med den begrundelse, at han kom ind til samtalen uden hjælpemidler, og at han havde oplyst, at han benyttede sig af sin rollator, når han skulle over længere afstande. Kommunen vurderede derfor, at han var i stand til at benytte sig

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

af offentlige transportmidler, herunder bus, tog eller flextaxa. Hertil blev det oplyst, at der var mulighed for at benytte lavguldsvog, når han skulle til speciallæge.

Styrelsen fandt ikke grundlag for at fastslå, at kommunen havde lagt vægt på usaglige kriterier. Styrelsen fandt derfor ikke grundlag for at tilsidesætte kommunens beslutning om ikke at tilbyde ham kørsel. Han var derfor ikke berettiget til kørsel til læge og speciallæge.

Styrelsen vejledte endelig patienten om, at han i stedet havde mulighed for at ansøge kommunen om *kørselsgodtgørelse* til det billigste, forsvarlige befordringsmiddel, og at han var berettiget hertil, hvis betingelserne for kørselsgodtgørelse i øvrigt var opfyldt.

Styrelsen har i flere sager konstateret, at nogle kommuner betinger udbetaling af kørselsgodtgørelse af, at borgeren forud herfor har fået en bevilling herpå. I disse tilfælde har kommunerne givet borgeren afslag på kørselsgodtgørelse med den begrundelse, at vedkommende havde fået afslag på en bevilling for en kørselsordning eller ikke havde ansøgt herom. Borgere har også i nogle sager har givet udtryk for, at de havde behov for fribefordring/kørselsordning, idet udgiften til eksempelvis flextaxa var for meget for dem.

Styrelsen har i disse tilfælde slået fast, at såfremt betingelserne for kørsel eller kørselsgodtgørelse efter § 4 og/eller § 5 er opfyldt, så har patienten enten ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse. Selvom patienten ikke har en kørselsordning hos kommunen, har patienten alligevel ret til kørselsgodtgørelse til det billigste forsvarlige transportmiddel, såfremt de øvrige betingelser herfor er opfyldt. Kommunen skal i de tilfælde foretage en konkret vurdering af hver ansøgning om kørselsgodtgørelse.

Styrelsen har ligeledes i flere sager bemærket, at kommunerne anmoder patienten om at lade udfærdige en lægeerklæring til brug for sagsbehandlingen, og at kommunen oplyser, at udgiften hertil skal betales af patienten selv.

Styrelsen har i disse tilfælde vejledt kommunen om, at det almindelige udgangspunkt i dansk forvaltningsret er, at det kræver hjemmel at pålægge en borger byrder, hvorfor kommunen ikke generelt er berettiget til at kræve, at patienten lader en lægeerklæring udarbejde *for egen regning*, og at kommunen ikke kan betinge en realitetsbehandling af sagen af, at kommunen får en sådan lægeerklæring fra patienten.



## 5 Kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med sygehusbehandling

*§ 13: Regionsrådet yder befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra sygehus m.v. efter reglerne i dette kapitel til personer, som har ret til vederlagsfri sygehusbehandling efter sundhedsloven.*

*stk. 2: Personer, som er henvist til diagnostisk undersøgelse på sygehuset til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge, har også ret til befordring eller befordringsgodtgørelse efter dette kapitel.*

Bekendtgørelsens § 13 indeholder et krav om, at patienten skal modtage vederlagsfri behandling efter sundhedsloven for at være berettiget til kørsel eller kørselsgodtgørelse.

Dette illustreres eksempelvis i følgende afgørelser.

### Sag 9 - Ikke ret til kørselsgodtgørelse, da udfærdigelse af speciallægeerklæring ikke var vederlagsfri sygehusbehandling.

En kvinde skulle i forbindelse med en retssag mod et forsikringsselskab have foretaget en speciallægeundersøgelse samt få udfærdiget en ny speciallægeerklæring. Hun ansøgte herefter regionen om kørselsgodtgørelse, idet hun selv havde dækket udgifterne til transport til sygehuset, hvor speciallægen havde sin klinik. Regionen gav afslag herpå, da de ikke var rette myndighed til at udbetale kørselsgodtgørelse. Hun klagede herefter til styrelsen.

Styrelsen tiltrådte regionens afgørelse og oplyste, at en speciallægeundersøgelse foretaget af en speciallæge med henblik på udfærdigelse af en erklæring er privat virksomhed, selvom undersøgelsen foretages på et offentligt hospitals matrikel. Det var herefter styrelsens opfattelse, at denne type speciallægeundersøgelser ikke er vederlagsfri behandling, der er omfattet af sundhedslovens regler om kørselsgodtgørelse. Styrelsen lagde i den forbindelse vægt på, at undersøgelsen skete på foranledning af retten i forbindelse med en retssag med henblik på fastsættelse af en méngrad. Der var derfor ikke tale om vederlagsfri behandling efter sundhedsloven.

### Sag 10 – En patient havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da patienten selv havde betalt for sin behandling.

En patient havde været til en række behandlinger på en speciallægeklinik for neurokirurgi. Patienten ansøgte sin bopælsregion om kørselsgodtgørelse i forbindelse med behandlingerne. Regionen meddelte patienten, at patienten skulle indsende de korrekte ansøgningskemaer. Patienten oplyste, at han havde været i dialog med Sygehus 1. Sygehus 1 oplyste, at patienten kunne komme til konsultation, men sygehuset kunne ikke oplyse,

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

hvornår de konkret kunne give behandling. Patienten oplyste, at behandlingen var akut. Patienten valgte derfor behandling på speciallægeklinikken. Patienten oplyste, at han selv havde betalt for sin behandling på speciallægeklinikken.

Styrelsen tiltrådte regionens afgørelse. Patienten havde selv betalt for sin behandling, og opfyldte derfor ikke betingelserne for kørselsgodtgørelse i henhold til bekendtgørelsens § 13.

Styrelsen har i den følgende afgørelse taget stilling til om udlevering af medicin på et sygehus, kan anses som vederlagsfri sygehusbehandling.

### Sag 11 – en patient havde ret til kørselsgodtgørelse, da patienten skulle hente medicin på sygehuset som led i sin behandling.

En patient skulle hente medicin på et sygehus. Patienten ansøgte sin bopælsregion om kørselsgodtgørelse i forbindelse med afhentningen af medicinen. Regionen meddelte patienten, at patienten ikke kunne modtage kørselsgodtgørelse, fordi patienten kun skulle hente medicin og ikke samtidig modtog behandling. Regionen gjorde gældende, at kørselsgodtgørelse kun gælder "til og fra behandling, herunder undersøgelse på sygehus". Regionen mente derfor, at det at skulle hente medicin ikke var omfattet af retten til kørselsgodtgørelse.

Styrelsen vurderede, at når der udskrives medicin i forbindelse med sygehusbehandling og denne medicin alene kan hentes på et sygehus, så udgør afhentningen af medicinen en del af behandlingen, når medicinen er nødvendig for gennemførelse af behandlingen. Styrelsen anså derfor afhentningen af medicinen som en integreret del af behandlingen, og patienten havde ret til kørselsgodtgørelse.

Styrelsen har kompetence til at tage stilling til regionens afgørelse om kørsel eller kørselsgodtgørelse fra patientens bopæl til sygehuset og retur.

Styrelsen har ikke kompetence til at tage stilling til kørsel mellem sygehuse efter reglerne om kørsel. Styrelsen vil imidlertid kunne tage stilling til regionens afgørelse om vilkår for sygehusbehandling efter sundhedslovens § 81, fordi transport mellem to sygehuse anses for at være en del af behandlingen. Styrelsen kan således tage stilling til, om der er tale om ulovhjemlet betaling for sygehusbehandling, hvis patienten selv skal betale for sin kørsel mellem sygehuse.

I det følgende skelnes mellem på den ene side kørsel med ambulance eller særligt sygekøretøj (afsnit 5.1) og på den anden side kørsel (med almindelige køretøjer) henholdsvis kørselsgodtgørelse (afsnit 5.2).

### **5.1 Kørsel med ambulance eller særligt indrettet sygekøretøj**

Styrelsen har kompetence til at træffe afgørelse i klagesager, hvor klager har fået et afslag fra regionen (sygehuset) om at blive kørt med et særligt indrettet sygekøretøj, herunder eksempelvis Falck-bil, ambulance eller andet sygekøretøj, hvor der fx er mulighed for liggende transport. Styrelsens kompetence begrænser til kørsel

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

mellem bopæl og sygehus og omvendt. Styrelsen kan således ikke tage stilling til klager vedrørende transport mellem sygehuse. Bestemmelsen findes i bekendtgørelsens § 14.

*§ 14: Personer har ret til befordring med ambulance eller særligt indrettet sygekøretøj til og fra behandling, herunder undersøgelse på sygehuse m.v., hvis patientens tilstand gør det nødvendigt.*

Der kan være tale om såvel skriftlige som mundtlige afgørelser fra regionen. Styrelsen behandler som oftest mundtlige afslag, idet patienten ofte har fået et sådant i forbindelse med en udskrivelse fra sygehuset, hvor patienten mundtligt har fremsat et ønske om en bestemt transportform.

### 5.2 Retten til kørsel eller kørselsgodtgørelse efter § 15

*§ 15: Personer har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra behandling på sygehus m.v., hvis personen opfylder en af følgende betingelser:*

- 1) *Personen modtager pension efter de sociale pensionslove.*
- 2) *Afstanden til eller fra sygehuset m.v., hvor den nødvendige behandling kan finde sted efter regionsrådets visitationskriterier, overstiger 50 km.*
- 3) *Personens tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge, og er i øvrigt omfattet af en af følgende situationer:*
  - a) *personen indkaldes i forbindelse med sygehusbehandling til videre ambulante behandling, eller*
  - b) *personen hjemsendes af sygehuset på weekendophold, kortere ferie eller lignende.*

Bekendtgørelsen opstiller tre forskellige betingelser, hvoraf mindst én skal være opfyldt, før patienten kan have ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse.

#### 5.2.1 § 15, nr. 1: Betingelsen om at være pensionist

Bestemmelsens første punkt opfyldes af samtlige pensionister. Det er styrelsens praksis, at alle, der er omfattet af de sociale pensionslove (folkepensionister og førtidspensionister), opfylder denne betingelse.

Det fremgår som oftest af sagens oplysninger, om klager er pensionist. På ansøgningen om befordringsgodtgørelse fra regionen er det ofte afkrydset, hvorvidt ansøger er pensionist eller ej.

Hvis det i øvrigt kan lægges til grund ud fra sagens oplysninger, fx patientens alder, at patienten er pensionist, opfylder vedkommende betingelsen og har derfor ret til kørselsgodtgørelse. Udover at opfylde betingelsen i bekendtgørelsens § 15, nr. 1, skal patienten dog også opfylde minimumsbeløbsgrænsen i bekendtgørelsens § 31, hvilket vil blive gennemgået i afsnit 8.2.

## **5.2.2 § 15, nr. 2: Betingelsen om at afstanden mellem bopæl og sygehus skal overstige 50 km**

Bestemmelsens anden betingelse er, at afstanden *mellem patientens bopæl og det nærmeste sygehus* efter *regionens visitationskriterier* skal overstige 50 km.

Det er fast praksis i styrelsen at anvende Kraks afstandsberegner (krak.dk), hvor den korteste rute lægges til grund. Den korteste rute angives i Kraks afstandsberegner som "alternativ rute".

Det er desuden fast praksis i styrelsens sager om afstandskriteriet at anvende hospitalets hovedadresse i beregningen af afstanden mellem hospitalet og patientens bopælsadresse.

De to følgende sager illustrerer styrelsens praksis vedrørende korteste rute og anvendelse af hospitalets hovedadresse.

### **Sag 12 - Ikke ret til kørselsgodtgørelse, da der var mindre end 50 km mellem patientens bopæl og sygehusets hovedadresse.**

En patient var til behandling på sygehuset og søgte i den forbindelse om kørselsgodtgørelse. Regionen gav afslag, da hun ikke opfyldte nogen af betingelserne i bekendtgørelsens § 15, særligt havde hun ikke over 50 km fra sin bopæl til hospitalets hovedadresse.

Patienten anførte selv i klagen, at hun mente, at regionens afstandsberegning ikke tog højde for de trafikale forhold, og at hun i øvrigt selv havde beregnet afstanden til at være over 50 km.

Styrelsen foretog opslag i Kraks afstandsberegner, hvor korteste afstand fra patientens bopælsadresse til hospitalets hovedadresse var 49 km. Styrelsen fandt, at patienten ikke kunne få kørselsgodtgørelse til en længere rute efter eget ønske, og at der var tale om en teknisk beregning og ikke en rutevejledning.

### **Sag 13 - Ikke ret til kørselsgodtgørelse, da afstanden beregnes mellem patientens bopæl og sygehusets hovedadresse.**

I en anden afgørelse ønskede en patient, at afstanden mellem vedkommendes bopælsadresse og sygehuset blev beregnet til sygehusets parkeringsplads, som ikke lå ved hospitalets hovedindgang.

Styrelsen fandt, at afstanden skulle beregnes fra patientens bopælsadresse til sygehusets hovedadresse. Det kunne derfor ikke tillægges vægt, at parkeringspladsen lå længere væk end sygehusets hovedadresse.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Der kan dog være tale om flere hovedadresser, hvis sygehuset er delt op i flere bygninger og dermed officielt har flere hovedadresser, som eksempelvis Aarhus Universitetshospital – AUH. Det fremgår som oftest af sagens oplysninger, hvilken del af sygehuset, patienten har været til behandling på, og herefter anvendes den dertilhørende hovedadresse.

Hvis klager har anført i sin klage, at eksempelvis vejarbejde eller afspærrede veje gjorde det umuligt for vedkommende at anvende den angivne rute, hjemviser styrelsen som udgangspunkt sagen til regionen med henblik på, at regionen undersøger, om den rute regionen har anvendt i sin afgørelse, er umulig eller ulovlig at anvende. Det kan eksempelvis ske ved at indhente oplysninger fra vejdirektoratet.

Dette illustreres af følgende afgørelse.

### Sag 14 – Hjemvisning på grund af nye oplysninger om vejarbejde.

Patienten havde anført, at det på grund af vejarbejde ikke var muligt for ham at anvende den rute, som regionen havde anvendt ved afgørelsen om kørselsgodtgørelse.

Styrelsen hjemviste sagen til regionen, da der var kommet nye oplysninger, som regionen i første omgang skulle tage stilling til. Styrelsen oplyste, at i situationer, hvor den ”alternative rute” på Krak konkret ikke kunne anvendes, skulle beregningen af afstanden i stedet ske efter den korteste rute, der konkret kunne anvendes.

### **5.2.3 § 15, nr. 3: Betingelsen om, at patienten ikke kan anvende offentlig transport og at der er tale om et videre ambulært forløb eller hjemsendelse fra sygehuset**

Den tredje betingelse i bekendtgørelsens § 15, nr. 3, indeholder et dobbeltkrav om, at patienten for det første skal være *ude af stand til at anvende offentlig transport*. Derudover skal patienten være i et *videre ambulært forløb* eller være *hjemsendt af sygehuset på weekend eller kortere ferieophold*. Betingelserne vil blive gennemgået separat i de følgende afsnit.

#### Patientens tilstand udelukker offentlig transport

Bekendtgørelsens § 15, nr. 3, indeholder som nævnt ovenfor to led, hvoraf den første betingelse er, at patientens tilstand udelukker offentlig transport.

Når patienten ansøger regionen om kørselsgodtgørelse, indeholder ansøgningsskemaet som oftest en rubrik, som afkrydses, hvis patientens tilstand udelukker offentlig transport. Det er personalet på den behandlende afdeling, som udfylder ansøgningsskemaet og dermed også tager stilling til dette.

#### Videre ambulært forløb eller patienten hjemsendes fra sygehuset

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Ud over kravet om, at patienten skal være ude af stand til at benytte offentlig transport, er det også et krav, at patienten skal være i et videre ambulans forløb eller at patienten hjemsendes af sygehuset på kortere ophold, for at opfylde bekendtgørelsens § 15, nr. 3.

### Videre ambulans forløb - § 15, nr. 3, litra a

Ved vurderingen af, hvorvidt der er tale om ambulans behandling eller en indlæggelse, tages der udgangspunkt i oplysningerne fra ansøgningsskemaet. Det er fast praksis i styrelsen at lægge vægt på oplysningerne herom i det af den behandlende afdeling udfyldte ansøgningsskema.

Bestemmelsen indeholder et krav om et *videre* ambulans forløb, hvilket skal forstås således, at patienten selv må betale eller sørge for transporten til den første ambulante behandling, og at patienten derefter har ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse til de efterfølgende ambulante behandlinger i samme behandlingsforløb.

### Sag 15 – Ret til kørselsgodtgørelse fra første videre ambulante behandling, hvor patienten ikke kunne benytte offentlige transportmidler.

En patient havde benyttet sig af frit sygehusvalg, da vedkommende fik ambulans behandling på et andet sygehus end visitationssygehuset. Styrelsen bemærkede, at det fremgik af de af regionen indsendte oplysninger, at der var tale om mindst to behandlingsdatoer, og at der var tale om et ambulans forløb.

Styrelsen fandt derefter, at patienten imidlertid opfyldte betingelserne for at modtage kørselsgodtgørelse efter bekendtgørelsens § 15, nr. 3. Styrelsen lagde i den forbindelse afgørende vægt på, at det fremgik af patientens ansøgning om kørselsgodtgørelse, at vedkommende ikke kunne benytte offentlig transport hverken til eller fra behandling, og at der var tale om et ambulans forløb.

Styrelsen oplyste i øvrigt, at bekendtgørelsens § 15, nr. 3, skal forstås således, at der ikke skal lægges vægt på, hvorvidt patienten har været indlagt forud for de ambulante behandlinger. Styrelsen oplyste videre, at der heller ikke skal lægges vægt på, om patienten har benyttet offentlig transport i forbindelse med tidligere ambulante behandling.

Det fremgår af afgørelsen, at en patient ikke skal have været indlagt forud for de ambulante behandlinger for at opfylde betingelsen i bestemmelsen, og der skal således alene være tale om et ambulans forløb og mere end én indkaldelse.

Hvis patienten har været indlagt og herefter i forlængelse af indlæggelsen får et ambulans forløb, har patienten ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse allerede til den første ambulante behandling, forudsat at patienten ikke kan tage offentlige transportmidler.

Bestemmelsen indeholder heller ikke en betingelse om, at patienten i forbindelse med første ambulante indkaldelse ikke kunne tage offentlige transportmidler.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Patienten har på den baggrund ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse efter bekendtgørelsens § 15, nr. 3, fra første videre ambulante behandling, hvor vedkommendes tilstand ikke tillod at benytte offentlige transportmidler.

### Patienten hjemsendes fra sygehuset på weekend - § 15, nr. 3, litra b

Hvis der ikke er tale om et videre ambulært forløb, har patienten fortsat mulighed for at få ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse, hvis patienten bliver sendt hjem på weekend- eller ferieophold af sygehuset. Bestemmelsen skal forstås således, at patienten i det tilfælde har ret til turen hjem til sin bopæl og retur igen til sygehuset, når weekend- eller ferieopholdet er afsluttet.

Hvis patienten er blevet hjemsendt på et sådant ophold, skal patienten stadig opfylde kravet om ikke at kunne benytte offentlige transportmidler.

### Sag 16 – Spørgsmål om kørselsgodtgørelse i forbindelse med patients weekendophold i hjemmet under indlæggelse.

En patient søgte om kørselsgodtgørelse hos regionen i forbindelse med en indlæggelse på et sygehus. Da patienten fik afslag fra regionen, klagede hun til styrelsen og mente fortsat, at hun havde over 50 km til sygehuset og derfor var berettiget til kørselsgodtgørelse.

Styrelsen fandt, at patienten ikke opfyldte bekendtgørelsens § 15, nr. 2, da den korteste rute mellem patientens bopæl og sygehuset var under 50 km. Styrelsen fandt i øvrigt, at det ikke var godtgjort, at det ikke var muligt at anvende den angivne rute. Styrelsen fandt dog yderligere, at det var relevant at undersøge, hvorvidt patienten opfyldte betingelserne i bekendtgørelsens § 15, nr. 3.

Det fremgik af ansøgningen om kørselsgodtgørelse, at patienten flere gange under sin indlæggelse havde været hjemme i kortere perioder. Styrelsen lagde derfor til grund, at patienten havde været hjemme på kortere weekend- og ferieophold under sin indlæggelse.

Styrelsen oplyste, at en patient efter bekendtgørelsens regler under en indlæggelse som udgangspunkt kun havde ret til kørselsgodtgørelse til sygehuset i forbindelse med indlæggelsen og fra sygehuset i forbindelse med udskrivelsen. Styrelsen oplyste videre, at en patient kan have ret til kørselsgodtgørelse i løbet af indlæggelsen, hvis patientens tilstand udelukkede offentlige transportmidler, og patienten under indlæggelsen hjemsendes af sygehuset på weekendophold, kortere ferier eller lignende.

Styrelsen kunne på baggrund af de foreliggende oplysninger ikke afgøre, om patienten selv havde valgt at tage hjem på de korte ophold, eller om sygehuset havde hjemsendt patienten. Styrelsen bemærkede dog, at det fremgik af ansøgningskemaet, at patienten var i stand til at benytte offentlige transportmidler i forbindelse med samtlige hjemmebesøg. Styrelsen fandt herefter, at patienten ikke havde ret til kørselsgodtgørelse.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Det er således styrelsens praksis, at patienten først og fremmest skal opfylde bestemmelsens første led om, at vedkommende ikke er i stand til at benytte offentlige transportmidler, og at patienten også skal opfylde betingelsen om at være hjemsendt på weekend eller ferie af det behandlede personale. I den beskrevne sag blev det ikke undersøgt nærmere, om der var tale om en hjemsendelse foretaget af sygehuset, idet patienten ikke opfyldte bestemmelsens første led.

### 5.2.4 Praksis vedrørende mindreårige patienter med ledsager

Styrelsen har også taget stilling til en særlig problemstilling, som opstod i forbindelse med mindreårige patienter og vurderingen af, hvorvidt de var i stand til at benytte offentlige transportmidler.

Styrelsen blev opmærksom på i sagsbehandlingen af disse sager, at det ofte fremgik af ansøgningen om kørselsgodtgørelse, at den mindreårige patient var i stand til at benytte offentlige transportmidler, fordi den mindreårige var i følgeskab med en ledsager, typisk en forælder.

Styrelsen tog stilling til problematikken i en sag, hvor en mindreårig patients mor søgte om kørselsgodtgørelse i forbindelse med en række behandlinger på et sygehus.



### Sag 17 – Mindreårig patient havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da ledsager gjorde det muligt for patienten at benytte offentlig transport.

I den omtalte sag var der tale om en mindreårig patient, som havde sin mor med som ledsager til en række behandlinger på to forskellige sygehuse. Moren havde i den forbindelse søgt om kørselsgodtgørelse, men havde fået afslag herpå, da patienten ikke opfyldte afstandskriteriet på 50 km i bekendtgørelsens § 15, nr. 2.

Det var endvidere styrelsens opfattelse, at patienten heller ikke opfyldte betingelserne i bekendtgørelsens § 15, nr. 3.

Styrelsen bemærkede hertil, at vurderingen af, hvorvidt en person kan benytte offentlig transport, afhænger af personens individuelle tilstand. Styrelsen fandt således, at det afgørende for vurderingen af en patients tilstand er, hvad vedkommende selvstændigt er i stand til fraregnet hjælp fra andre. Det var derfor styrelsens opfattelse, at man i denne vurdering kan inddrage relevante kriterier som patientens modenhed og alder.

Det var dog ligeledes styrelsens opfattelse, at man kunne inddrage det forhold, at patienten havde en ledsager med til behandling, som gjorde det muligt for patienten at anvende offentlige transportmidler, hvis patienten *faktisk* havde haft en ledsager med.

Styrelsen lagde herefter til grund ud fra ansøgningsskemaet og de øvrige oplysninger i sagen, at patienten *faktisk* blev ledsaget af sin mor til behandlingerne på sygehuset, og at han herved blev i stand til at benytte offentlige transportmidler.

Det var dermed styrelsens vurdering af sagen, at patienten i dette tilfælde var i stand til at benytte offentlig transport, idet hans mor ledsagede ham til samtlige behandlinger, og hun faktisk gjorde det muligt for ham at anvende offentlige transportmidler.

Det er således styrelsens praksis, at man som udgangspunkt skal vurdere, om patientens individuelle tilstand tillader at benytte offentlige transportmidler uden medhjælp fra andre. Der er i den forbindelse tale om en sundhedsfaglig vurdering, som den behandlede afdeling som oftest foretager i forbindelse med ansøgningen om kørselsgodtgørelse.

Det er dog ligeledes styrelsens praksis, at det må vurderes, om patienten faktisk havde en ledsager med til behandlingen, som gjorde det muligt for vedkommende at benytte offentlige transportmidler. Såfremt dette er tilfældet, opfylder patienten ikke længere bekendtgørelsens § 15, nr. 3.

### **5.3 Midlertidigt og længerevarende ophold i en anden region**

Bekendtgørelsen indeholder også en særlig bestemmelse, hvor retstilstanden beskrives for patienter der får behov for behandling under midlertidigt ophold i en anden region end bopælsregionen.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

*§ 20, stk. 3: Regionsrådet i opholdsregionen yder dog befordring eller befordringsgodtgørelse ved befordring mellem patientens midlertidige opholdssted i regionen og sygehuset, når patienten har behov for akut behandling m.v. efter §§ 15-19, jf. §§ 30 og 31.*

Det er styrelsens opfattelse, at bestemmelsen indeholder en ret til kørsel af patienten mellem det midlertidige opholdssted og sygehuset, når der er tale om akut behandling.

### Sag 18 – Ikke ret til kørsel til bopæl i forbindelse med akut behandling fra midlertidigt opholdssted i anden region.

En patient, som opholdt sig i et sommerhus i en anden region end sin egen bopælsregion havde efter et fald brug for akut behandling. Efter endt behandling på det nærmeste sygehus i opholdsregionen, ønskede patienten at blive befordret hjem til sin egen bopæl. Opholdsregionen gav hende afslag herpå.

Styrelsen fandt, at patienten alene havde ret til kørsel tilbage til det midlertidige opholdssted efter bekendtgørelsens § 20, stk. 3, da patienten havde modtaget akut behandling i forbindelse med et midlertidigt ophold i regionen.

Konklusionen i denne afgørelse følger ligeledes direkte af sundhedslovens § 173, stk. 4. Det kan i lignende sager være relevant at tage stilling til, hvorvidt patienten har ret til kørselsgodtgørelse, når der ikke er en ret til kørsel.

Der findes en bestemmelse om patientens ophold i bekendtgørelsen, som gælder højskole- og efterskoleelever, værnepligtige m.v.

*§ 18: Følgende personer, der forventes at opholde sig i en region i mere end 3 måneder, har samme ret til befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med behandling i sygehusvæsenet i opholdsregionen, som hvis de have haft bopæl dér:*

- 1) Elever på kostskole eller efterskole.*
- 2) Personer, der er anbragt uden for hjemmet på døgninstitution, i plejefamilie eller godkendt opholdssted og lignende.*
- 3) Personer, der er værnepligtige på en kaserne.*
- 4) Personer, der er indsat i kriminalforsorgens fængsler.*
- 5) Personer, der er anbragt på psykiatrisk afdeling, har ophold i boform for personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, eller er anbragt i forvaring m.v. efter rettens eller Justitsministeriets bestemmelse.*

I følgende afgørelse tog styrelsen stilling til, hvorvidt en efterskoleelev havde ret til kørsel fra sygehuset i opholdsregionen og hjem til sin bopæl i en anden region efter endt indlæggelse.

### Sag 19 – Efterskoleelev havde alene ret til liggende transport tilbage til efterskolen.

En efterskoleelev kom til skade i forbindelse med springtræning på sin efterskole og blev derfor indlagt på det nærmeste sygehus i opholdsregionen. Han blev kørt med ambulance til sygehuset og blev herefter overflyttet til et andet sygehus i samme region, hvor han blev opereret i nakken. Ved udskrivelsen bad han om at få liggende transport hjem til sine forældres bopæl, som boede i en anden region end opholdsregionen. Regionen gav afslag herpå, og hans far klagede herefter til styrelsen.

Styrelsen fandt, at der var tale om et efterskoleophold, men at der var tale om akut behandling, og at § 20, stk. 3, om midlertidigt opholdssted derfor fandt anvendelse. Styrelsen lagde desuden til grund ud fra oplysningerne i sagen, at efterskoleeleven havde ret til kørsel med ambulance efter bekendtgørelsens § 14, men at patienten kun kunne gøre krav på denne kørsel mellem sygehuset og det midlertidige opholdssted, som i dette tilfælde var efterskolen.

Styrelsen bemærkede desuden, at klager havde fået kørselsgodtgørelse udbetalt svarende til kilometertaksten mellem sygehuset og forældrenes bopæl, da det var oplyst, at forældrene selv havde transporteret patienten hjem til deres bopæl i egen bil. Styrelsen tog dog ikke stilling til selve udbetalingen, da der udelukkende var klaget over den manglende kørsel mellem sygehuset og forældrenes bopæl og ikke over beløbet, som var blevet udbetalt som kørselsgodtgørelse.

Bekendtgørelsens § 18 omhandler således kun kørsel i forbindelse med planlagt sygehusbehandling eller tilsvarende, mens patienten enten er på et efterskoleophold, kostskoleophold, er værnepligtig m.v. Bekendtgørelsens § 20, stk. 3, omhandler kørsel i forbindelse med akut sygehusbehandling, hvor patienten befinder sig på et midlertidigt opholdssted, som eksempelvis akut skadebehandling i forbindelse med et efterskole- eller sommerhusophold. Det er opholdsregionen, der er forpligtet til at tilbyde kørsel eller kørselsgodtgørelse, hvis patienten er berettiget til dette efter bekendtgørelsens øvrige bestemmelser.

#### 5.4 Regionen bestemmer

Bekendtgørelsens § 21 medfører, at regionen selv bestemmer, hvorvidt der tilbydes kørsel eller om regionen vælger at tilbyde kørselsgodtgørelse.

*§ 21: Regionsrådet afgør, om patienten efter reglerne i §§ 15 og 18 skal tilbydes befordring eller befordringsgodtgørelse.*

I sag 18, hvor patienten ikke havde ret til kørsel med taxa fra sygehuset i opholdsregionen til sin egen bopæl, kunne der fortsat være mulighed for, at patienten havde ret til kørselsgodtgørelse svarende til afstanden mellem sygehuset og det midlertidige opholdssted. Da patienten endnu ikke havde søgt om kørselsgodtgørelse, kunne styrelsen ikke tage stilling til en eventuel afgørelse om dette, men styrelsen oplyste vejledende om patientens muligheder for at søge om dette hos regionen.

### 5.5 Frit og udvidet frit sygehusvalg samt udredningsretten

*§ 17. Personer, der opfylder mindst en af betingelserne i § 15, jf. §§ 30 og 31, og som vælger at anvende det frie sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 86, det udvidede frie sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 82 a og § 87, har ret til godtgørelse af deres befordringsudgifter som minimum svarende til befordringsudgiften til det behandlingssted, hvor behandlingen ville have fundet sted efter regionsrådets visitationskriterier.*

*Stk. 2. Retten til befordringsgodtgørelse efter stk. 1, jf. § 15, nr. 2, forudsætter, at afstanden til eller fra det sygehus m.v., som patienten har valgt, overstiger 50 km.*

#### 5.5.1 Frit og udvidet frit sygehusvalg

Efter bestemmelsen har patienter, der benytter det frie eller udvidede frie sygehusvalg, som minimum ret til godtgørelse svarende til det behandlingssted, hvor behandlingen ville have fundet sted efter regionens visitationskriterier.

Retten til frit sygehusvalg er retten for en patient, som er henvist til sygehusbehandling, til at vælge at blive behandlet på ethvert offentligt sygehus og private specialsygehuse, som er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2.

Retten til udvidet frit sygehusvalg er retten for en patient, som er henvist til enten behandling eller udredning på et sygehus, til at blive behandlet på et privathospital, som har indgået en aftale med Danske Regioner om at udføre den specifikke behandling eller udredning, såfremt patienten ikke kan behandles inden for en måned, eller hvis udredningen ikke kan afsluttes inden for en måned. Der er ligeledes ret til at benytte det udvidede frie sygehusvalg, hvis et planlagt operationstidspunkt ændres, uanset hvornår der tilbydes en erstatningstid.

Patienter, som opfylder de ovenfor beskrevne betingelser, har ret til at benytte det frie sygehusvalg eller udvidede frie sygehusvalg til at blive behandlet på et andet sygehus end det, som bopælsregionen normalt ville visitere patienten til. Retten til kørsel eller kørselsgodtgørelse følger dog efter bekendtgørelsens § 17, stk. 1, ikke med til det valgte sygehus.

I følgende afgørelse tog styrelsen stilling til, hvilket sygehus, der var visitationssygehuset.

#### **Sag 20 - Ikke frit valg, da sygehuset henviste standardmæssigt til andet sygehus**

En patient modtog behandling på Sygehus 1, og ansøgte om kørselsgodtgørelse. Regionen traf afgørelse om, at hun havde benyttet sig af det frie sygehusvalg, fordi hun kunne være blevet behandlet på Sygehus 2.

Det viste sig imidlertid, at patienten standardmæssigt var blevet viderehenvist fra Sygehus 2 til Sygehus 1. Afdelingen på Sygehus 2 havde ikke en aftale om at behandle patienter med den lidelse, som patienten havde.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Styrelsen vurderede, at patienten ikke havde benyttet sig af det frie sygehusvalg, fordi patienten var blevet henvist til Sygehus 2 som led i regionens visitationspraksis. Patienten havde derfor ret til kørselsgodtgørelse, og styrelsen ændrede regionens afgørelse.

I følgende afgørelse tog styrelsen stilling til, om en patient havde benyttet det frie sygehusvalg, eller om patienten var henvist som led i regionens visitationskriterier.

### Sag 21 - Patienten var ikke omvisiteret af visitationssygehuset

En patient havde modtaget behandling på Sygehus 1 og ansøgte om kørselsgodtgørelse. Regionen traf afgørelse om, at han havde benyttet sig af det frie sygehusvalg, da han kunne være blevet behandlet på Sygehus 2. I klagen var det anført, at han for år tilbage var blevet henvist til Sygehus 2 til behandling for kronisk leddegigt, i hvilken forbindelse han dog med det samme var blevet omvisiteret til Sygehus 1 af kapacitetsmæssige årsager. Det var videre anført, at behandling og kontrol siden da var blevet varetaget af Sygehus 1, hvilket han ikke havde haft indflydelse på, og hvortil han nu ansøgte om kørselsgodtgørelse.

Styrelsen udtalte, at patienten, hvis denne er henvist til det behandlingssted, som efter regionsrådets visitationspraksis er det nærmeste, og på dette behandlingssted bliver viderehenvist til et andet sygehus på sygehusets eget initiativ, har ret til kørselsgodtgørelse til det sygehus, der viderehenvises til, i det omfang betingelserne for kørselsgodtgørelse i øvrigt er opfyldt. Sygehusets omvisitering anses i denne situation for at være en del af regionens visitationskriterier efter befodringsbekendtgørelsens § 16.

Styrelsen fandt imidlertid, at klager i den konkrete sag havde benyttet sig af det frie sygehusvalg. Styrelsen lagde vægt på, at klager ved tidligere henvisninger var blevet henvist til Sygehus 2, som havde omvisiteret ham til Sygehus 1, men at behandlingerne, som den konkrete klage omhandlede, var sket på baggrund af en henvisning fra hans egen læge direkte til Sygehus 1. Der var således ikke tale om en omvisitering fra Sygehus 2 i dette tilfælde. Da klager var pensionist havde han dog i medfør af bekendtgørelsens § 15, nr. 2, ret til kørselsgodtgørelse svarende til afstanden til Sygehus 2.

Et andet tilbagevendende tema i disse sager, er om det behandlingssted, hvor behandlingen ville have fundet sted efter regionsrådets visitationskriterier, havde et reelt behandlingstilbud til patienten.

Følgende afgørelse illustrerer, hvad styrelsen kan lægge vægt på i en sådan afgørelse:

### Sag 22 - Ikke nødvendigt at blive behandlet på et andet sygehus end visitationssygehuset.

Patientens mor havde gjort gældende, at hendes søns sygdom nødvendiggjorde, at behandlingen skulle foregå på det valgte Sygehus 1, da dette behandlingssted ifølge hende var specialister inden for sønnens sygdom. Hun havde hertil gjort gældende, at det også var holdningen fra Sygehus 1, at sønnen burde behandles dér.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Styrelsen lagde i sagen afgørende vægt på, at den specialeansvarlige klinikchef i bopælsregionen havde vurderet, at der var tale om behandling på regionsfunktionsniveau, og at behandlingen kunne være foretaget på visitationssygehuset, hvortil betingelserne for kørselsgodtgørelse i det konkrete tilfælde ikke havde været opfyldt. Regionens afslag på kørselsgodtgørelse blev således tiltrådt.

Styrelsen har også truffet afgørelse i sager, hvor patienten har anført, at han eller hun tidligere blev behandlet eller opereret på et bestemt sygehus, og har valgt at blive behandlet eller måske genopereret her, for at sikre en kontinuitet i behandlingen. Styrelsen kan heller ikke i disse tilfælde lægge vægt på, at klager eller den henvisende læge mener, at det ville være hensigtsmæssigt, at behandlingen foregik på dette sygehus frem for regionens visitationssygehus. Eventuelle andre behandlingsmetoder på det valgte sygehus har heller ikke indflydelse herpå, hvis der på visitationssygehuset kan tilbydes en fagligt forsvarlig behandling.

Undertiden kan der opstå den situation, at regionen giver afslag på kørselsgodtgørelse på baggrund af frit sygehusvalg, men hvor det sygehus, som efter regionens opfattelse kunne tilbyde behandling, ikke mener sig i stand til at behandle patienten. En sådan situation forelå i følgende afgørelse:

### **Sag 23 - Visitationssygehuset mente sig ikke i stand til at behandle særlig følgesygdom til diabetes.**

Klager havde sygdommen autonom neuropati (gastroparese), som var en følgesygdom til diabetes, og var blevet behandlet herfor på Sygehus 1. Regionen gav afslag på kørselsgodtgørelse, da klageren efter regionens opfattelse kunne være behandlet på Sygehus 2 (visitationssygehuset). Dette stemte med vurderingen fra Sygehus 1, hvorefter behandlingen var foregået på hovedfunktionsniveau. Det fremgik dog af et brev fra en overlæge på Sygehus 2, at den følgesygdom som patienten konkret var blevet behandlet for på Sygehus 1, ikke kunne foretages på Sygehus 2.

Styrelsen fandt, at selvom diabetes sædvanligvis behandles på hovedfunktionsniveau, så kunne oplysningerne fra Sygehus 2 om, at det kun var Sygehus 1, der havde landsdelsfunktion for behandling og kontrol af den specifikke følgesygdom ikke tilsidesættes. Styrelsen fandt således, at der ikke var tale om et reelt behandlingstilbud på Sygehus 2 (visitationssygehuset) og styrelsen ændrede derfor regionens afgørelse.

Styrelsen har i den følgende afgørelse taget stilling til, om en patient har ret til kørselsgodtgørelse til et fjernere liggende sygehus end visitationssygehuset, når behandlingen midlertidigt ikke kunne tilbydes på visitationssygehuset.

### **Sag 24 – Ej frit sygehusvalg, da behandling på visitationssygehus midlertidigt ikke kunne tilbydes.**

I denne sag var en patient henvist til en operation på Sygehus 1 (visitationssygehuset), som dog blev udsat, fordi den eneste kirurg på hospitalet, der kunne foretage operationen, var blevet syg. Regionen anså videre-

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

henvisningen til et privathospital som værende sket på grund af ventetid, og mente dermed, at patienten havde benyttet sig af sin ret til udvidet frit sygehusvalg, og gav afslag på kørselsgodtgørelse.

Styrelsen lagde vægt på, at det var uvist om, og hvornår, patienten kunne blive behandlet på Sygehus 1, da dette afhang af den specifikke læges sygdomsforløb. Styrelsen fandt, at visitationssygehuset derfor ikke tilbød en relevant behandling, når dette midlertidigt reelt ikke var tilfældet. Som følge heraf var det ikke udtryk for udvidet frit sygehusvalg, når patienten under de givne omstændigheder var blevet omvisiteret til et privathospital.

### 5.5.1.1 Visitationskriterier og serviceniveau

Forskelle i regionale visitationskriterier og serviceniveau kan have betydning for retten til kørselsgodtgørelse og for vurderingen af, hvorvidt der er tale om frit sygehusvalg.

Patienten har ikke ret til kørselsgodtgørelse, hvis behandlingen ikke tilbydes efter patientens bopælsregions visitationskriterier. Det forhold, at andre regioner har et andet og højere serviceniveau, end patientens bopælsregion generelt kan tilbyde, medfører, at patienten benytter sig af det frie sygehusvalg, når patienten af denne grund har valgt at blive behandlet uden for bopælsregionen.

Patienten har ikke ret til kørselsgodtgørelse, når regionen tilbyder den konkrete behandling, men patienten ikke opfylder visitationskriterierne for at blive behandlet i regionen. Det kan fx være alderskrav i forbindelse med fertilitetsbehandling, krav om bestemt BMI ved gastric bypass m.v. Patientens benytter sig af det frie sygehusvalg, hvis patienten modtager behandling i en anden region, som har andre kriterier for behandlingen.

Hvis regionen tilbyder den konkrete behandling, men regionen ud fra en konkret sundhedsfaglig vurdering ikke tilbyder patienten behandlingen, da vil patienten benytte sig af det frie sygehusvalg, hvis patienten modtager behandlingen i en anden region fx til en second opinion. Patientens har ret til kørselsgodtgørelse, hvis betingelserne er opfyldt, fordi der faktisk er et behandlingssted, hvor behandlingen ville have fundet sted efter regionens visitationskriterier.

### **Sag 25 - Frit sygehusvalg, når private specialsygehuse, som er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2, tilbyder andre former for behandling, end patientens bopælsregion generelt har valgt at tilbyde.**

Patienten var henvist af egen læge til behandling for polio på Specialsygehus 1. Man kunne ikke på et sygehus i bopælsregionen tilbyde den form for behandling, som patienten havde modtaget på Specialsygehus 1. Regionen fandt, at der var tale om frit sygehusvalg, da patienten kunne være behandlet på Sygehus 2, hvor behandlingen kunne have fundet sted. Regionen udbetalte herefter kørselsgodtgørelse svarende til Sygehus 2. Regionen oplyste i en udtalelse til styrelsen blandt andet, at regionen ikke har nogen behandlingstilbud til poliopatienter, men at Sygehus 2 i Region 2 ifølge specialevejledningen var det nærmeste behandlingssted med de

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

faglige kompetencer til at behandle poliopatienter. Regionen oplyste ligeledes, at patienten ikke ville være tilbudt et lignende behandlingstilbud på et offentligt sygehus.

Styrelsen fandt, at der er tale om frit sygehusvalg, når patienten søger behandling på et privat specialsygehus, fordi dette sygehus tilbød en behandling, som bopælsregionen generelt havde valgt ikke at tilbyde. Det forhold, at de private specialsygehuse, omfattet af sundhedslovens § 79, stk. 2, eventuelt har et andet og højere serviceniveau, end patientens bopælsregion generelt har valgt at tilbyde, medfører således, at patienten benytter sig af sin ret til frit sygehusvalg, når vedkommende på grund af dette har valgt at blive behandlet uden for bopælsregionen.

Styrelsen fandt herefter, at patienten ikke havde ret til yderligere kørselsgodtgørelse. Styrelsen bemærkede, at regionens udbetaling svarende til Sygehus 2 efter styrelsens opfattelse ikke var omfattet af reglerne om kørsel og kørselsgodtgørelse, da behandlingen efter styrelsens opfattelse ikke kunne finde sted på Sygehus 2, idet der ikke blev tilbudt lignende behandling efter regionens visitationskriterier.

Denne afgørelse er udtryk for en praksisændring, idet styrelsen hidtil havde anset behandling på de private specialsygehuse som sikret direkte ved sundhedsloven, hvorfor det var styrelsens opfattelse, at regionerne ikke ved en afgørelse om kørselsgodtgørelse kunne lægge et lavere serviceniveau til grund.

### Sag 26 - Frit sygehusvalg til behandling på sygehus, der tilbød behandling, som kommunerne normalt tilbyder

En patient, der boede i Region 1, havde modtaget genoptræning i forbindelse med en kompliceret rygoperation. Patienten modtog behandling i Region 2, og søgte Region 1 om kørselsgodtgørelse.

Patienten havde undersøgt om bopælsregionen, Region 1, havde et lignende behandlingstilbud.

Patienten havde inden henvisningen kontaktet en patientvejleder i Region 1 for at høre, om der var et andet lignende tilbud i bopælsregionen. Patientvejlederen fortalte, at patienten var i målgruppen for behandling på behandlingsstedet i Region 2. Patienten kontaktede endvidere et rygcenter i bopælsregionen, og kommunen for at høre om de tilbød rygscole eller smertehåndteringskurser, men de oplyste, at det ikke blev tilbudt.

Patienten var blevet henvist af egen praktiserende læge til behandling i Region 2, og Region 1 havde derfor ikke haft mulighed for at udarbejde en individuel genoptræningsplan.

Region 1 havde oplyst, at der ikke fandtes et lignende tilbud i regionen, og regionen ikke kunne tilbyde nøjagtig samme behandling i regionen, da der var tale om højere serviceniveau. Region 1 oplyste, at patienten eventuelt kunne henvises til et tilbud i kommunen.

Patienten havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, fordi behandlingen ikke blev tilbudt efter bopælsregionens visitationskriterier.



## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Det forhold, at andre regionen har et andet og højere serviceniveau, end bopælsregionen generelt kan tilbyde, medførte, at patienten benyttede sig af det frie sygehusvalg, da patienten af denne grund havde valgt at blive behandlet uden for bopælsregionen.

### 5.5.1.2 Second opinion

Det følger af styrelsens praksis, at en patient som udgangspunkt ikke har ret til kørselsgodtgørelse til det valgte sygehus, når patienten er henvist dertil med henblik på en second opinion. Det gælder også, selv om patienten er henvist dertil af et sygehus, herunder et sygehus i bopælsregionen. I et sådant tilfælde er der tale om frit sygehusvalg, hvilket illustreres af følgende afgørelse:

#### Sag 27 - Patient havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da hun var henvist til second opinion.

En patient havde været til behandling for svær hovedpine på Sygehus 1 på en række datoer. Regionen udbetalte 39,77 kr. i kørselsgodtgørelse for hver af de respektive behandlingsdatoer. Det fremgik af afgørelserne, at patienten havde benyttet sig af det frie sygehusvalg, idet hun efter regionens sædvanlige visitationspraksis kunne være blevet behandlet på Sygehus 2.

Det var noteret i journalen, at man på Sygehus 2 ikke havde flere udredningsmæssige tilbud eller diagnostiske forslag og derfor havde afsluttet patienten.

Styrelsen fandt derfor, at patientens behandling på Sygehus 1 var udtryk for en second opinion, og at hun som følge heraf benyttede sig af det frie sygehusvalg i forbindelse med denne behandling. På denne baggrund tiltrådte styrelsen regionens afgørelse.

I nogle situationer kan det være tilfældet, at der ikke er tale om frit sygehusvalg, selvom patienten er henvist med henblik på en second opinion. Det vil især kunne gøre sig gældende, hvis visitationssygehuset *ikke er i stand* til at behandle patienten, men fortsat mener, at patienten skal behandles og derfor henviser patienten til et andet sygehus.

#### Sag 28 - Second opinion var ikke frit sygehusvalg, da patienten havde et behandlingsbehov, som ikke kunne varetages i bopælsregionen.

En patient havde været til behandling på Sygehus 1, hvorefter han søgte om kørselsgodtgørelse. Ifølge regionen havde patienten benyttet sig af det frie sygehusvalg, idet han efter regionens sædvanlige visitationspraksis kunne være blevet behandlet på Sygehus 2, hvortil han ikke ville have været berettiget til kørselsgodtgørelse.

Det fremgik af journalen fra Sygehus 3, at patienten selv havde bedt om en vurdering i urologisk regi på Sygehus 1, og at lægen var enig i, at dette var indiceret. Det fremgik videre, at afdelingslægen havde henvist til Sygehus

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

1 med henblik på vurdering og behandlingsforslag. Endvidere fremgik det, at der var forhold, der talte for og imod en bestemt diagnose. Hertil fremgik det, at der ikke blev aftalt nye tider på Sygehus 3.

Styrelsen bemærkede, at det fremgik af journalnotaterne, at patienten selv havde anmodet om en vurdering på Sygehus 1.

Styrelsen fandt dog, at det blev vurderet på Sygehus 3, at patienten havde et behandlingsbehov, som hverken kunne varetages på Sygehus 2 eller Sygehus 3, hvorfor lægen fandt det indiceret at henvise til Sygehus 1. Styrelsen havde i denne forbindelse konstateret, at Sygehus 2 og Sygehus 3 havde fælles afdelingsledelse inden for urinvejskirurgi, hvorfor det måtte anses som værende én samlet afdeling.

På denne baggrund fandt styrelsen, at patienten ikke benyttede sig af det frie sygehusvalg, og var som følge deraf berettiget til kørselsgodtgørelse i forbindelse med sine behandlinger på Sygehus 1.

### 5.5.1.3 Skift af bopæl under et behandlingsforløb

Når en patient flytter under et behandlingsforløb kan det have betydning for, om fortsat behandling sker som led i frit sygehusvalg. Dette vil eksempelvis være aktuelt, hvor patienten flytter til en anden region, men fortsætter behandlingen på sygehuset i fraflytningsregionen.

Patienten kan enten kontakte den behandlende afdeling eller den nye bopælsregion med henblik på at få flyttet behandlingen. Undlader patienten at kontakte den nye bopælsregion, kan dette dog i praksis få betydning for, om patienten har ret til kørselsgodtgørelse, idet fortsat behandling i den tidligere bopælsregion som udgangspunkt herefter vil blive anset som frit sygehusvalg. Dette illustreres af følgende afgørelse:

#### Sag 29 – Spørgsmål om kørselsgodtgørelse i forbindelse med igangværende behandlingsforløb ved flytning til ny bopælsregion.

Patienten havde været til behandling på Sygehus 1. Patienten ansøgte regionen om kørselsgodtgørelse.

Det fremgik af regionens afgørelse af 16. marts 2016, at patienten havde benyttet sig af det frie sygehusvalg, idet hun efter regionens sædvanlige visitationspraksis kunne være blevet behandlet på Sygehus 2, hvortil hun ikke ville have været berettiget til kørselsgodtgørelse.

Patienten oplyste i klagen til styrelsen, at hun boede i By 1, da hun påbegyndte behandlingen på Sygehus 1, og at Sygehus 1 derfor var nærmeste behandlingssted. Hun anførte hertil, at hun undervejs i behandlingsforløbet flyttede til By 2, men da Sygehus 1 søgte om overflyttelse af behandlingen, afviste Sygehus 2 at overtage behandlingen, uden at hun kunne få en nærmere forklaring herpå.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Det fremgik af patientens journal fra Sygehus 1, at hun omkring et år efter flytningen anmodede Sygehus 1 om overflytning til Sygehus 2. Det fremgik videre af journalen, at Sygehus 1 kontaktede Sygehus 2 for overflyttelse af behandlingen.

Sygehus 2 afviste dog at overtage behandlingen med den begrundelse, at det var mest hensigtsmæssigt, at hun færdiggjorde sin behandling på Sygehus 1.

Styrelsen fandt på denne baggrund, at de behandlinger, der lå forud for anmodningen, hvor Sygehus 2 blev bekendt med patientens ønske om overflytning, måtte anses som frit sygehusvalg, da regionen ikke før patientens henvendelse til Sygehus 2 havde haft mulighed for at tage stilling til, om man kunne tilbyde hende behandling i regionen.

Patienten havde således ikke ret til kørselsgodtgørelse for så vidt angik de behandlinger, der lå forud for anmodningen og styrelsen tiltrådte regionens afgørelse.

Afgørelsen nedenfor belyser den situation, hvor fortsættelsen af en igangværende behandling potentielt kunne komme til at medføre egenbetaling for patienten, såfremt behandlingen skulle foregå på et sygehus i patientens nye bopælsregion.

Det er i denne forbindelse en forudsætning for, at en region kan tilbyde behandling på sit visitationssygehus, at fortsat behandling af patienten i den konkrete situation er praktisk mulig. Behandling kan ikke anses som værende praktisk mulig, hvis det er en forudsætning for behandling på regionens visitationssygehuse, at en patient herved skal starte forfra på sin behandling.

### Sag 30 – Ej frit sygehusvalg, da behandling på visitationssygehuset ville medføre egenbetaling for patienten.

En patient havde været til en række fertilitetsbehandlinger på Sygehus 1, i hvilken forbindelse hun ansøgte om kørselsgodtgørelse.

Patienten havde dog ifølge regionens afgørelse benyttet sig af det frie sygehusvalg, idet hun efter regionens sædvanlige visitationspraksis kunne være blevet behandlet på enten Sygehus 2, Sygehus 3 eller Sygehus 4, hvortil hun ikke ville have været berettiget til kørselsgodtgørelse.

Patienten klagede herefter til styrelsen og anførte, at hun tidligere havde boet i By 1, hvor hun blev henvist til fertilitetsbehandling på Sygehus 1. Videre anførte hun, at der her blev taget æg ud, og at et æg blev lagt tilbage, mens de resterende blev frosset ned i kryotankene på Sygehus 1. Hun anførte hertil, at hun efterfølgende flyttede til By 2, hvorefter en graviditet skulle forsøges med de æg, som var frosset ned på Sygehus 1. Ansøgningen om kørselsgodtgørelse angik transporten i denne forbindelse.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Regionen havde til brug for sagen indsendt en e-mailkorrespondance mellem regionen og overlægen på Sygehus 4, hvoraf det fremgik, at æggene ifølge overlægen ikke ville have taget skade af at blive transporteret fra Sygehus 1 til et hospital i patientens nuværende bopælsregion. Videre havde overlægen oplyst, at det ville have kostet ca. 1.000 kr. at flytte æggene; en udgift som patienten skulle afholde.

Styrelsen fandt, at hvis patienten i det konkrete tilfælde skulle fortsætte sin behandling på et af bopælsregionens sygehuse, ville dette have omfattet en flytning af hendes æg fra Sygehus 1 til Sygehus 2, Sygehus 3 eller Sygehus 4, hvilket som oplyst af regionen ville have været til udgift for patienten. Styrelsen bemærkede i denne forbindelse, at der ikke var hjemmel til opkrævning af en sådan udgift, idet der var tale om vederlagsfri sygehusbehandling.

Styrelsen fandt herefter, at patienten ikke benyttede sig af frit sygehusvalg i forbindelse med opsætning af æg på Sygehus 1.

### 5.5.2 Udredning

Såfremt det nærmeste visitationssygehus ikke kan udrede en patient inden for en måned, jf. sundhedslovens § 82 b, har patienten ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse til det nærmeste offentlige sygehus eller private samarbejdssygehuse, som kan udrede patienten inden for fristen. Dette følger af, at sundhedslovens § 82 b, ikke er nævnt i bekendtgørelsens § 17, stk. 1.

Såfremt en patient benytter et privat aftalesygehus i forbindelse med udredning, har patienten imidlertid ikke ret til kørselsgodtgørelse til dette privathospital, da en sådan udredning er omfattet af sundhedslovens § 87, stk. 1, det vil sige reglerne om det udvidede frie sygehusvalg.

Det er en forudsætning for at benytte retten til hurtig udredning, at patientens egen læge har henvist patienten til det nærmeste sygehus i bopælsregionen, der tilbyder den nødvendige udredning. Dette illustreres blandt andet i nedenstående afgørelse.

#### Sag 31 - Var patienten henvist til behandling eller udredning?

En patient var blevet behandlet på Sygehus 1, hvortil hun søgte om kørselsgodtgørelse. Regionen gav afslag med den begrundelse, at patienten havde benyttet sig af det frie sygehusvalg, idet hun efter regionens sædvanlige visitationspraksis kunne være blevet behandlet på Sygehus 2, hvortil hun ikke ville have været berettiget til kørselsgodtgørelse.

Det fremgik af henvisningen, at der var tale om udredning og undersøgelse vedrørende aldersbetinget degeneration af nethinden, og at patienten var henvist til sygehusbehandling af en praktiserende øjenlæge.

Regionen udtalte til sagen, at man betragter patienter med behov for udredning som den, klager havde behov for, som værende egentlige behandlingspatienter. Sådanne patienter blev ifølge regionen opfattet som væ-

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

rende henvist med en kendt diagnose og ville blive taget i behandling på den første konsultationsdato, hvis der var indikation herfor.

Styrelsen fandt dog, at patienten i relation til retten til kørselsgodtgørelse var at betragte som udredningspatient. Styrelsen lagde vægt på, at det af henvisningen fremgik, at der var tale om udredning og undersøgelse i denne forbindelse.

Styrelsen traf afgørelse om, at patienten ikke havde benyttet sig af det frie sygehusvalg, men at valget af Sygehus 1 derimod skete ved anvendelse af retten til hurtig udredning.

Patienten var henvist fra en praktiserende øjenlæge til Sygehus 2 som led i udredning, og dette sygehus kunne ikke indkalde hende inden for en måned. Sygehus 2 omvisiterede herefter patienten til Sygehus 1, hvor hun modtog udredning. Patienten havde herefter ret til kørselsgodtgørelse til og fra Sygehus 1.

## 6 Kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med genoptræning

*§ 22. Kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning efter reglerne i dette kapitel til personer, der har behov for genoptræning efter endt behandling på sygehus, når sygehuset i forbindelse med udskrivningen har udarbejdet en genoptræningsplan til patienten.*

*§ 23. Personer har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra genoptræningsstedet, hvis personen opfylder en af følgende betingelser:*

- 1) Personen modtager pension efter de sociale pensionslove.*
- 2) Afstanden mellem personens bopæl og genoptræningsstedet overstiger 50 km.*
- 3) Personens tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge.*

Efter sundhedslovens § 172 yder kommunalbestyrelsen kørsel eller kørselsgodtgørelse til personer, der har behov for genoptræning efter endt behandling på sygehus, jf. § 140 og § 168, stk. 1. Kørslen eller kørselsgodtgørelsen ydes efter reglerne i § 171.

Bekendtgørelsens §§ 22-24 regulerer de nærmere betingelser for retten til kørsel og kørselsgodtgørelse til i forbindelse med genoptræning.

Det er en betingelse for retten til kørsel eller kørselsgodtgørelse, at der er tale om genoptræning efter endt behandling på sygehus, og at sygehuset har udarbejdet en genoptræningsplan, hvilket illustreres ved nedenstående afgørelse.

### **Sag 32 - Kommune havde ikke hjemmel til at yde kørsel i forbindelse med indlæggelse på et specialhospital.**

En patient anmodede sin kommune om kørsel til genoptræning forud for sin indlæggelse på et specialhospital. Kommunen afslog, idet kommunen ikke havde hjemmel til at befordre hende. Kommunen vejledte endvidere patienten om, at hun kunne henvende sig til sin bopælsregion med sin anmodning om kørsel.

Styrelsen tiltrådte kommunens afgørelse og fandt, at kommunen ikke havde hjemmel til at befordre hende, da der ikke var tale om genoptræning efter endt behandling på sygehus, hvor sygehuset havde udarbejdet en genoptræningsplan.

Se afsnit 5.2 vedrørende styrelsens praksis i forhold til betingelserne i bekendtgørelsens § 15, nr. 1 til nr. 3, som i det store hele svarer til betingelserne i § 15, nr. 1 til nr. 3.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Styrelsens praksis for kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med genoptræning er i øvrigt begrænset, idet styrelsen kun modtager få klager på dette område.

### 6.1 Delegation af afgørelseskompetencen fra bopælskommune til region ved afgørelse om kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med specialiseret genoptræning.

Genoptræning efter endt behandling på sygehus, hvor der er udarbejdet en genoptræningsplan, skal i nogle tilfælde foregå på sygehuset, og betegnes i de tilfælde 'specialiseret genoptræning'. Det ændrer dog ikke ved, at det er bopælskommunen, der yder kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse hermed og således også bopælskommunen, der har kompetence til at træffe afgørelse herom.

Der er dog mulighed for, at regionen og kommunerne i regionen kan indgå en aftale om delegation af kommunens afgørelseskompetence til regionen.

Dette illustreres af nedenstående afgørelse.

Styrelsens praksis for kørsel og kørselsgodtgørelse i forbindelse med genoptræning er i øvrigt meget begrænset, idet styrelsen kun modtager få klager på dette område.

#### Sag 33 - Regionen havde ikke hjemmel til at træffe afgørelse om kørselsgodtgørelse til genoptræning.

En patient ansøgte sin bopælsregion om kørselsgodtgørelse efter behandling på et sygehus i ergo- og fysioterapien. Det fremgik af ansøgningen, at der var tale om specialiseret genoptræning. Regionen gav afslag herpå med begrundelsen, at der ikke var mere end 50 km fra hendes bopæl til behandlingsstedet. Hun klagede herefter over afgørelsen.

Under sagsoplysningen oplyste regionen, at de ikke havde truffet afgørelse efter sundhedslovens § 172, selvom der var tale om specialiseret genoptræning. Regionen oplyste videre, at regionen ifølge aftale mellem regionen og kommunerne i regionen varetog den specialiserede genoptræning og kørsel og kørselsgodtgørelse hertil. Regionen afholdt således udgifterne, hvorefter kommunerne refunderede udgiften.

Styrelsen fandt, at delegation af en kommunes afgørelseskompetence til en region kræver lovhjemmel. Styrelsen fandt, at der ikke i sundhedsloven var en sådan hjemmel. Tværtimod fremgår det udtrykkeligt af sundhedslovens § 263, at bopælskommunen afholder udgifter til kørsel i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1.

Det fremgår af § 11, stk. 3, i dagældende bekendtgørelse nr. 841 af 1. juli 2014 om regionsrådenes levering af sygehusydelser m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, som har hjemmel i sundhedslovens § 78, stk. 2, 4 og 6, at samarbejder, der medfører indskrænkninger i regionsrådets eller kom-

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

municipalbestyrelsens beføjelser, skal godkendes af ministeren for sundhed og forebyggelse (nu sundheds- og ældreministeren).

Regionen oplyste, at samarbejdsaftalen endnu ikke var sendt til godkendelse i ministeriet, men at det ville ske hurtigst muligt. Det var herefter styrelsens opfattelse, at regionen på afgørelsestidspunktet ikke havde hjemmel til at træffe afgørelse om kørselsgodtgørelse til specialiseret genoptræning på vegne af patientens bopælskommune.

Styrelsen hjemviste derfor regionens afgørelse. Regionen skulle enten oversende ansøgningen til klagers bopælskommune jf. forvaltningslovens § 7, stk. 2, eller – hvis Sundheds- og Ældreministeriet ved regionens modtagelse af styrelsens afgørelse havde godkendt aftalen – selv træffe en ny afgørelse i sagen.



## 7 Ledsagers rettigheder efter § 27

*§ 27: En ledsager til en patient, der modtager befordring eller befordringsgodtgørelse efter reglerne i kapitel 1, 3 og 4, har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, når ledsagelsen er nødvendig på grund af patientens alder eller helbredstilstand.  
stk. 2: Nødvendiggør ledsagelsen mere end 12 timers fravær fra hjemmet, har ledsageren også ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til ud- eller hjemrejse uden ledsagelse af patienten.*

En ledsager kan have ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse, overnatning eller overnatningsgodtgørelse og yderligere time- og dagpenge, hvis vedkommende opfylder bekendtgørelsens § 27.

Ledsagers rettigheder gælder både når ledsagelsen er nødvendig i forbindelse med patientens transport og i forbindelse med patientens behandling.

Det er ligeledes et krav for at opfylde bestemmelsen, at patienten selv har ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse efter reglerne i bekendtgørelsen, før ledsageren også kan have ret hertil.

De følgende afgørelser illustrerer, hvorledes styrelsen vurderer, om en ledsager har ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse.

### Sag 34 – Ledsager (patientens mor) havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da patienten (barnet) ikke havde ret til kørselsgodtgørelse.

En 14-årig patient havde været til behandling på et sygehus med sin mor. Da familien søgte om kørselsgodtgørelse for barn og ledsager, gav regionen afslag med henvisning til, at barnets udgift ikke oversteg minimumsbeløbet, hvorfor heller ikke ledsageren havde ret til kørselsgodtgørelse.

Styrelsen tiltrådte regionens afgørelse og vurderede at barnet og ledsageren ikke havde ret til kørselsgodtgørelse. Styrelsen lagde vægt på, at udgiften til en børnebillet ikke oversteg minimumsbeløbet, hvorfor datteren ikke var berettiget til kørselsgodtgørelse. Styrelsen lagde også vægt på, at ledsageren derfor heller ikke kunne få ret til kørselsgodtgørelse, selvom ledsagerens udgift oversteg minimumsbeløbet.

### Sag 35 – Kørselsgodtgørelse til to ledsagere samt kørselsgodtgørelse til ledsager, hvis ledsagelsen var nødvendig under behandling.

En 15-årig patient havde været til flere behandlinger på et sygehus med begge sine forældre som ledsagere. Da familien søgte om kørselsgodtgørelse, traf regionen afgørelse om at udbetale et beløb svarende til billigste,

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

forsvarlige transportmiddel til patienten samt én ledsager. Regionen anførte blandt andet, at det var deres faste praksis kun at udbetale til én ledsager.

Styrelsen hjemviste herefter regionens afgørelse. Styrelsen oplyste, at der efter reglerne om kørsel og kørselsgodtgørelse er adgang til, at mere end en ledsager modtager kørselsgodtgørelse, hvis en patient har brug for mere end en ledsager enten i forbindelse med transporten eller i forbindelse med selve behandlingen. Styrelsen understregede, at der skulle være tale om en sundhedsfaglig begrundelse, da det forhold, at det er mest hensigtsmæssigt, at begge forældre er til stede under behandlingen, ikke er tilstrækkeligt. Styrelsen fandt herefter, at regionen ikke havde oplyst sagen tilstrækkeligt, og styrelsen hjemviste derfor afgørelsen til fornyet behandling.

### Sag 36 - Ledsager havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da ledsagelsen ikke var sundhedsfagligt nødvendig.

En voksen mand var i kritisk tilstand og blev overflyttet fra sit nærsygehus til et specialiseret sygehus med helikopter. Sygehuset kontaktede moren til patienten efter nogle dage, da hans tilstand var kritisk. Hun rejste herefter til sygehuset med sin ægtefælle. Patienten døde kort efter.

Moren ønskede kørselsgodtgørelse som ledsager til sin søn, da det var sygehuset, der havde opfordret hende til at tage dertil. Regionen gav mundtligt afslag herpå. Hun klagede herefter til styrelsen og anførte i klagen, at de var rejst på sygehusets opfordring, og hvis de havde ledsaget sønnen ved overflytningen, kunne de have fløjet med i helikopteren.

Styrelsen fandt, at patienten havde ret til kørsel efter bekendtgørelsens § 14, da overflytningen var sket grundet hans kritiske tilstand. Styrelsen fandt videre, at vurderingen af, hvorvidt morens tilstedeværelse på sygehuset var nødvendig, var en sundhedsfaglig vurdering. Det ville derfor ikke være tilstrækkeligt, hvis hendes ledsagelse af sønnen syntes hensigtsmæssig, hvis den ikke var sundhedsfagligt nødvendig. Styrelsen lagde til grund ud fra oplysningerne i sagen, at ledsagelse ikke var nødvendig, idet han var en voksen patient, og idet hans helbredstilstand ikke påkrævede ledsagere under behandlingen. Styrelsen fandt derfor ud fra en sundhedsfaglig vurdering, at moren ikke var en nødvendig ledsager i forbindelse med behandlingen af hendes søn, og at hun derfor ikke havde ret til kørselsgodtgørelse.

Afgørelserne indeholder begge et tydeligt krav om, at der skal foreligge en sundhedsfaglig vurdering af, hvorvidt ledsagelsen er nødvendig enten i forbindelse med transporten til og fra behandlingen eller i forbindelse med selve behandlingen. Den sundhedsfaglige vurdering kan desuden også omhandle, hvorvidt det er nødvendigt for patienten at have mere end én ledsager. Kravet om ledsagelse skal dermed være sundhedsfagligt begrundet, hvilket vil sige, at det ikke er tilstrækkeligt, at en ledsagers tilstedeværelse vurderes som hensigtsmæssig.

Styrelsen har desuden også taget stilling til, om børn kan have ret til kørselsgodtgørelse som ledsager til en forælder. I den konkrete sag var der tale om et længere ophold for patienten i USA i forbindelse med en særlig type kræftbehandling. Patienten havde sin ægtefælle med som ledsager, og parret ønskede derfor, at børnene

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

kunne følge med dem som ledsagere og dermed også have ret til kørselsgodtgørelse, overnatningsgodtgørelse og time- og dagpenge.

### Sag 37 – Mindreårige børn var ikke berettigede til ydelser efter befordringsbekendtgørelsen i forbindelse med en forælders behandling i udlandet.

En mand modtog over to måneder højt specialiseret behandling for kræft i USA. Hans ægtefælle deltog i behandlingsforløbet, da det var vurderet, at hun var en nødvendig ledsager. Regionen udbetalte herefter kørselsgodtgørelse, overnatningsgodtgørelse samt time- og dagpenge til dem begge under opholdet i USA. Hustruen anmodede regionen om, at parrets to børn fulgte med som ledsagere og dermed også fik kørsels- og overnatningsgodtgørelse samt time- og dagpenge.

Familien fik afslag på ledsagergodtgørelse til børnene, og hustruen henvendte sig herefter til regionen og anførte, at der var tale om et langt ophold, og at det ville gå ud over familien, hvis de ikke kunne tilbringe tid sammen. Hun anførte videre, at det ene barn led af ADHD og havde brug for at være sammen med sine forældre for at fastholde samme daglige rutiner og tryghed.

Regionen fastholdt sit afslag, og hustruen klagede herefter til styrelsen, hvor hun indsendte de bemærkninger, hun havde sendt til regionen efter afslaget. Hun anførte hertil, at hun mente, at kørselsbekendtgørelsen indeholdt minimumsbestemmelser, og at regionen derfor kunne vælge at dække deres rejseudgifter til børnene.

Styrelsen fandt, at patienten selv opfyldte bekendtgørelsens § 15, nr. 2, og dermed havde ret til kørselsgodtgørelse. Styrelsen oplyste, at en ledsager også kunne have ret til kørselsgodtgørelse, hvis det ifølge en sundhedsfaglig vurdering var nødvendigt i forhold til selve transporten og/eller behandlingen. Styrelsen oplyste videre, at flere ledsagere kunne være berettiget til kørselsgodtgørelse, hvis det var sundhedsfagligt begrundet, at mere end en ledsager burde være til stede.

Styrelsen bemærkede, at hustruen i forbindelse med klagen havde indsendt en sundhedsfaglig udtalelse fra den behandlende afdeling. Det fremgik af udtalelsen, at hustruen havde været med som nødvendig ledsager under mandens behandlingsforløb. Det fremgik videre, at børnene også havde fulgt deres far under opholdet i USA, da det var meget vigtigt for familien at være samlet i en svær tid.

Styrelsen fandt, at børnene ikke var nødvendige ledsagere i forbindelse med deres fars kræftbehandling. Styrelsen lagde afgørende vægt på, at børnenes ledsagelse ikke var sundhedsfagligt begrundet hverken i forhold til transporten eller behandlingen. Styrelsen fandt i øvrigt, at det forhold, at børnenes tilstedeværelse under opholdet i USA syntes mest hensigtsmæssigt for familien, ikke kunne medføre, at de var nødvendige ledsagere.

Der var dermed ikke bestemmelser i befordringsbekendtgørelsen, som kunne give børnene ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse ved ledsagelse af deres far under hans behandlingsophold i USA. De kunne derfor heller ikke få hverken overnatningsgodtgørelse eller time- og dagpenge.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Efter bekendtgørelsen er det desuden en forudsætning for retten til ledsagergodtgørelse, at ledsageren rent faktisk rejser sammen med patienten. Dette følger forudsætningsvist af bekendtgørelsens § 27, stk. 2.

Det følger også af bestemmelsen, at ledsageren kan have ret til ledsagergodtgørelse uden følgeskab af patienten, hvis ledsagelsen kræver mere end 12 timers fravær fra hjemmet.

Styrelsen har i den følgende sag taget stilling til et spørgsmål om, hvorvidt en ledsager havde ret til kørselsgodtgørelse til patientens eller ledsagerens bopæl efter bekendtgørelsens § 27, stk. 2.

### **Sag 38 - Ledsager var ikke berettiget til kørselsgodtgørelse til eget hjem.**

En patient havde været til en række behandlinger på sygehus, hvor patienten havde behov for en ledsager. Patienten ansøgte om kørselsgodtgørelse til sig selv og til sin ledsager i forbindelse med behandlingerne. Patientens bopælsregion udbetalte kørselsgodtgørelse fra patientens bopæl til sygehuset.

Ledsageren oplyste, at hun havde mere end 12 timers fravær fra hjemmet i forbindelse ledsagelse af patienten. Ledsageren mente derfor, at hun var berettiget til kørselsgodtgørelse fra sin bopæl til patientens bopæl.

Styrelsen vurderede, at en ledsager kun kan få kørselsgodtgørelse, hvis patienten er berettiget til kørsel eller kørselsgodtgørelse, og ledsagelsen er nødvendig. Styrelsen fandt, at en ledsager alene er berettiget til kørselsgodtgørelse mellem behandlingsstedet og ledsagerens bopæl, hvis patienten fortsat er under behandling eller er indlagt. Det vil sige, at ledsageren tager hjem fra behandlingsstedet og kommer tilbage til behandlingsstedet i et tidsrum, hvor patienten fortsat er i behandling på sygehuset.

Styrelsen traf afgørelse om, at ledsageren ikke var berettiget til kørselsgodtgørelse til egen bopæl, fordi ledsageren ledsagede patienten til og fra behandling uden at ledsageren foretog en hjemrejse under patientens behandling.

### **7.1 Ledsagers ret til ophold § 27, stk. 3**

*§ 27, stk. 3: En ledsager, der har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, har ved rejser, der nødvendiggør, at ledsageren overnatter uden for hjemmet, også ret til overnatning eller overnatningsgodtgørelse (hoteldispositionsbeløb) og time- og dagpenge efter laveste sats i Finansministeriets cirkulære om time- og dagpenge m.v.*

Bestemmelsen indeholder en mulighed for ledsageren for også at få ret til overnatning eller overnatningsgodtgørelse ved ledsagelse af patienten.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Følgende afgørelse illustrerer, hvordan vurderingen af ledsagers eventuelle ret til kørsel og ophold foretages på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering fra det behandelende sygehus. Det fremgår videre, at ledsagerens ret til et eventuelt ophold i forbindelse med patientens indlæggelse også vurderes ud fra en sundhedsfaglig vurdering, og hvorvidt det er praktisk muligt for ledsageren at blive befordret mellem bopæl og sygehus mellem handlingerne.

### Sag 39 – Ej ret til overnatningsgodtgørelse til ledsager, idet ledsagelse alene var nødvendigt under transport.

En mand ønskede at ledsage sin hustru under et længere indlæggelsesforløb på to forskellige sygehuse, som lå langt fra deres bopæl. Han ansøgte derfor regionen om overnatningsgodtgørelse, idet han havde været indkvarteret på sygehusenes patienthotel med hustruen i forbindelse med hendes indlæggelser på begge sygehuse.

Klager anførte, at hustruen havde panikangst, og at det i pressede situationer kunne blive vendt mod andre patienter eller det behandelende personale på afdelingen. Han anførte hertil, at det havde vist sig effektivt, at han ledsagede hustruen ved kontakt til sygehusvæsenet som tryghedsskabende buffer, og at han kunne være hurtigt tilstede ved behov.

Hustruens praktiserende læge havde udfærdiget en udtalelse, hvoraf fremgik, at hun havde en betydelig reduceret gangdistance på grund af flere komplicerede medicinske og ortopædiske lidelser samt en betydende panikangst. Det fremgik desuden af udtalelsen, at hun altid var blevet fulgt af sin mand ved kontakt til sundhedsvæsenet. Den praktiserende læge mente på den baggrund, at det var velindiceret, at hun var fulgt af sin mand i forbindelse med indlæggelserne.

Styrelsen indhentede herefter udtalelser fra de behandelende afdelinger på de to sygehuse for at belyse, hvorvidt manden var en nødvendig ledsager enten i forbindelse med transporten og/eller i forbindelse med behandlingen.

Det ene sygehus oplyste i en udtalelse, at mandens ledsagelse under hustruens behandling ikke var nødvendig ud fra en sundhedsfaglig vurdering. Regionen oplyste desuden, at patienten og hendes mand kunne køre med regionens tilbud om kørsel, hvorfor ophold på patienthotel ikke var nødvendig. Styrelsen lagde herefter til grund, at regionen ville have sørget for siddende kørsel af både patienten og hendes mand som ledsager, hvis de havde søgt herom forud for behandlingen og dokumenteret behovet for ledsagelse.

Styrelsen konkluderede på baggrund af udtalelsen, at mandens ledsagelse ikke var en nødvendighed i forbindelse med hustruens behandling. Styrelsen lagde i den forbindelse vægt på, at det ikke fremgik af sagens oplysninger, at behandlingen ikke kunne gennemføres uden mandens tilstedeværelse. Styrelsen fandt desuden, at det ikke var tilstrækkeligt, at det var hensigtsmæssigt, at manden var til stede. Ledsagelsen var derfor ikke nødvendig i forbindelse med behandlingen, og styrelsen fandt endelig, at manden havde mulighed for at ledsage hustruen med transport frem og tilbage til sygehuset i forbindelse med operationen.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Det andet sygehus oplyste i en udtalelse, at hustruen var indlagt til strålebehandling, og at hun i den forbindelse var blevet henvist til overnatning på patienthotellet. Sygehuset oplyste videre, at manden lod sig indkvartere på patienthotellet sammen med sin hustru efter eget valg. En overlæge på sygehuset oplyste desuden, at der ud fra journaloplysningerne ikke forelå helbredsmæssige forhold, som gjorde det nødvendigt, at manden boede på patienthotellet sammen med hustruen. Overlægen oplyste videre, at det heller ikke var sundhedsfagligt nødvendigt i forhold til hendes behandling, at manden var til stede på patienthotellet.

Styrelsen fandt, at mandens ledsagelse og hans ophold på patienthotellet ikke var sundhedsfagligt begrundet i forhold til hustruens strålebehandling. Det var derfor styrelsens konklusion, at manden havde haft mulighed for at benytte regionens tilbud om siddende kørsel frem og tilbage mellem parrets bopæl og sygehuset i mellem strålebehandlingerne.

## 8 Fælles regler

### 8.1 Det billigste, forsvarlige kørselsmiddel

*§ 30. Befordringsgodtgørelse efter denne bekendtgørelse ydes med et beløb svarende til befordringsudgiften med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel.*

*Stk. 2. Befordringsmidler, der kan ydes godtgørelse til efter stk. 1, omfatter offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge, samt taxa og privatbil m.v.*

*Stk. 3. Ved udbetaling af befordringsgodtgørelse efter stk. 1 har patienten ret til at få dækket den reelle udgift til befordring, når patienten har benyttet offentlige transportmidler og i det konkrete tilfælde ikke har benyttet en eventuel rabatordning. Øvrig udbetaling af befordringsgodtgørelse efter stk. 1 sker efter en teknisk beregning, hvori eventuelle rabatordninger medregnes.*

En patient kan alene modtage kørselsgodtgørelse svarende til udgiften til det billigste, forsvarlige kørselsmiddel.

Som oftest fremgår det af ansøgningsskemaet om kørselsgodtgørelse, som bliver udfyldt på afdelingen, om patienten helbredsmæssigt er i stand til at benytte offentlige transportmidler eller ej. Styrelsen lægger som udgangspunkt disse vurderinger til grund for afgørelsen, medmindre der er oplysninger i sagen, som tyder på, at der er sket en fejl ved afkrydsningen af skemaet. I de tilfælde vil styrelsen søge sagen yderligere oplyst, eksempelvis ved at anmode regionen om at indhente supplerende materiale eller en udtalelse fra den behandlende afdeling. Det ses også i enkelte tilfælde, at afdelingen ikke har taget stilling til, hvorvidt patienten kunne benytte offentlige transportmidler. Hvis regionen ved sin afgørelse ikke har søgt dette yderligere oplyst og blot lagt til grund, at patienten kunne benytte offentlige transportmidler, vil styrelsen hjemvise sagen til fornyet afgørelse i regionen, medmindre der foreligger tilstrækkelige oplysninger i sagen til, at styrelsen enten kan tiltræde eller ændre afgørelsen.

#### 8.1.1 Offentlige transportmidler

I sager, hvor patienten får udbetalt kørselsgodtgørelse svarende til udgiften med offentlige transportmidler, går klagen ofte på, at patienten mener, at han/hun ikke var i stand til at benytte offentlige transportmidler, eller at dette tog for lang tid eller var for besværligt. I de fleste af disse tilfælde har patienten valgt at køre i egen bil, eller patienten er blevet kørt af en anden.

Styrelsens praksis illustreres i nedenstående afgørelser.

[Sag 40 - På baggrund af helbredsmæssig vurdering var patient alene berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til udgiften med offentlige transportmidler.](#)

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

En patient, som opfyldte bekendtgørelsens § 15, nr. 2, havde fået udbetalt kørselsgodtgørelse svarende til offentlige transportmidler. Hun anførte blandt andet i sin klage, at hun undrede sig over, at hospitalet på hendes ansøgning om kørselsgodtgørelse havde markeret, at hun var i stand til at benytte offentlige transportmidler den pågældende dag. Hun anførte hertil, at hendes kontaktperson på det bosted, hvor hun boede, netop kørte hende den dag, fordi hun ikke kunne tage offentlige transportmidler, da det for hende var en ubehagelig samtale, hun skulle ind til.

Styrelsen lagde ved afgørelsen vægt på, at den behandlende afdeling havde vurderet, at hun var i stand til at benytte offentlige transportmidler. Styrelsen fandt ikke grundlag for at tilsidesætte den sundhedsfaglige vurdering, der var foretaget herom. Styrelsen fandt derfor, at hun alene var berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til udgiften med offentlige transportmidler.

### Sag 41 - Patient alene berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til udgiften med offentlige transportmidler, selvom det tog lang tid.

En patient havde været til genoptræning 12 gange på et sygehus efter en by-pass operation. Han opfyldte betingelserne for kørselsgodtgørelse jf. bekendtgørelsens § 23, nr. 1. I sin ansøgning om kørselsgodtgørelse oplyste han, at han havde kørt med flextrafik 23 gange à 140 kr., og at han derfor anmodede om 3.220 kr. i kørselsgodtgørelse.

Patientens bopælskommune meddelte i sin afgørelse, at han ville være berettiget til 684 kr. i kørselsgodtgørelse, da han alene havde ret til kørselsgodtgørelse svarende til udgiften til rejse med bus og tog ved anvendelse af rejsekort. På en køreseddel udfyldt af afdelingen fremgik det, at han var i stand til at benytte offentlige transportmidler til og fra behandling. Det var desuden noteret, at der ikke var nogen passende forbindelse fra hans bopæl til behandlingsstedet, uden at det ville blive en dagsrejse. Kommunen vedlagde en udskrift fra [www.rejseplanen.dk](http://www.rejseplanen.dk), hvoraf det fremgik, at der var fem forbindelser til sygehuset om morgenen og ligeledes fem forbindelser retur over middag.

Patienten klagede over afgørelsen og anførte blandt andet, at han havde benyttet flextur, da rejsen til og fra genoptræning ellers ville være fra tidlig morgen til ud på eftermiddagen, hvilket han ikke syntes var rimeligt. Han havde desuden under hele genoptræningsforløbet forbud mod at køre bil.

Styrelsen fandt ikke grundlag for at tilsidesætte den sundhedsfaglige vurdering, som den behandlende afdeling havde foretaget. Det var hertil styrelsens opfattelse, at det ikke kunne tillægges vægt, at kørsel med offentlig transport tog lang tid eller var besværlig, medmindre omstændighederne påvirkede patientens helbredstilstand eller gjorde det umuligt for ham at møde op til aftalt tid. Det fremgik ikke af sagens oplysninger, at dette var tilfældet.

På denne baggrund tiltrådte styrelsen kommunens afgørelse og fandt, at patienten ikke var berettiget til yderligere kørselsgodtgørelse i forbindelse med sin genoptræning.



## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Bestemmelsens stk. 3 beskriver hvornår patienten har ret til at få godtgjort den reelle udgift til kørsel og hvornår der skal ske en teknisk beregning af godtgørelsen.

I de tilfælde, hvor beregningen skal ske efter en teknisk beregning, er det styrelsens praksis, at regioner og kommuner kan lægge vægt på prisen med rejsekort, som er en rabatordning, også selvom patienten ikke har et rejsekort. Der er dog nogle ting, kommuner og regioner i disse tilfælde skal være opmærksomme på, herunder oprettelsesgebyr for rejsekort samt den tidsrabat, der kan opnås ved brug af rejsekortet.

Dette illustreres af nedenstående afgørelse.

Som nævnt fandt styrelsen i ovennævnte afgørelse 40, at patienten var berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til offentlige transportmidler. Det fremgik af hendes klage, at hun blev kørt i bil. Efter § 30, stk. 3, skulle beregningen derfor ske efter en teknisk beregning, hvori eventuelle rabatordninger kunne medregnes.

Regionen havde i sin afgørelse lagt vægt på kørselsudgiften med rejsekort. Styrelsen oplyste hertil, at oprettelse af rejsekort i perioden før den 1. juni 2015 var gratis. Patientens behandling havde dog fundet sted efter den 1. juni 2015, hvor oprettelse af rejsekortet forudsætter betaling af et gebyr på 50 kr.

Styrelsen fandt, at regionen kunne lægge vægt på udgiften for benyttelse af offentlig transport med rejsekort, selvom personen, som ansøger om kørselsgodtgørelse, ikke havde et rejsekort, idet der som udgangspunkt er tale om en teknisk beregning i en hypotetisk situation. Styrelsen fandt dog samtidig, at kørselsgodtgørelse skal modsvare de faktiske udgifter til det billigste, forsvarlige befordringsmiddel. En patient er derfor berettiget til udbetaling af 50 kr. oveni rejsekortstaksten, såfremt befordringsgodtgørelsen udregnes efter rejsekorttakst, og transporten finder sted efter den 1. juni 2015. Dette medmindre patienten har et rejsekort eller tidligere har fået udbetalt godtgørelse med tillæg af 50 kr. til dækning af oprettelsesgebyret.

Styrelsen lagde i afgørelsen til grund, at patienten havde et rejsekort, idet hun ikke ved styrelsens partshøring havde kommenteret det forhold, at regionen havde oplyst, at beregningen af kørselsgodtgørelse var foretaget på baggrund af prisen med et rejsekort.

Styrelsen fandt derfor, at patienten var berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til udgiften til offentlig transport med et rejsekort, og at hun ikke i den forbindelse var berettiget til godtgørelse af oprettelsesgebyret på 50 kr.

For at patienten kan støtte ret på bekendtgørelsens § 30, stk. 3, 1. pkt., kræver det at patienten kan dokumentere sin udgift til rejsen.

Nedenstående afgørelse illustrerer, at patienten skal dokumentere sin udgift.

**[Sag 42 - Manglende dokumentation for dyrere rejse. Bekendtgørelsens § 30, stk. 3.](#)**

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

En patient havde fået udbetalt 160 kr. i kørselsgodtgørelse af regionen efter behandling på sygehus. Hun klagede over beløbets størrelse og anførte, at en togbillet kostede 244 kr. hver vej. Regionen oplyste, at de havde udbetalt kørselsgodtgørelse svarende til billigste offentlige transportmiddel, som var en 24-timers billet til 160 kr.

Styrelsen tiltrådte regionens afgørelse. Styrelsen lagde vægt på, at patienten ikke havde indsendt dokumentation for at have haft en højere udgift til offentlig transport, hvorfor regionen var berettiget til at lægge prisen med en 24-timers billet til grund for beregningen, jf. bekendtgørelsens § 30, stk. 3.

Når en patient helbredsmæssigt er vurderet til at være i stand til at benytte offentlige transportmidler og patienten ikke har indsendt dokumentation for sine udgifter til offentlige transportmidler, eller patienten har benyttet sig af bil, skal beregningen af kørselsgodtgørelse ske ud fra en teknisk beregning.

Styrelsens praksis er i de tilfælde at benytte den pris med rejsekort, der forekommer ved opslag på [www.rejseplanen.dk](http://www.rejseplanen.dk) for strækningen mellem patientens bopæl og behandlingsstedet. I nogle få tilfælde ses det dog, at samme strækning afstedkommer forskellige priser, som skyldes eksempelvis at rejsen kan foretages på flere måder, herunder enten udelukkende med bus eller med kombination af bus og tog, eller eksempelvis at rejsen indebærer flere skift, som kan gøre rejsetiden længere og dermed gøre rejsen dyrere.

Det er i de tilfælde styrelsens praksis at anvende normalprisen, hvilket er den oftest forekommende pris på [www.rejseplanen.dk](http://www.rejseplanen.dk). I forbindelse med en konkret sag, hvor styrelsen anvendte denne praksis, henvendte regionen sig efterfølgende til styrelsen, idet regionen ikke var enig i styrelsens praksis. Regionen anførte blandt andet, at styrelsens praksis kunne betyde, at patienten kunne få ret til et beløb, som oversteg den reelle rejseudgift, hvis patienten benyttede sig af en billigere rejse, end den, der forekommer hyppigst på [www.rejseplanen.dk](http://www.rejseplanen.dk).

Styrelsen oplyste, at hvis patienten ikke har medsendt sin billet, eller hvis patienten har kørt i egen bil, men ikke har ret til kilometergodtgørelse, finder § 30, stk. 3, 2. punktum anvendelse. Det betyder, at der skal foretages en teknisk beregning. Den pris man herefter kommer frem til, er hypotetisk, fordi den (muligvis) ikke svarer til patientens faktiske udgift. Ved en teknisk beregning skal der være størst mulig sandsynlighed for, at patienten får dækket sin udgift til offentlige transportmidler eller den udgift, som patienten ville have haft til offentlige transportmidler, hvis patienten ikke havde kørt i egen bil. Selvom der ved anvendelsen af den hyppigst forekommende pris er en risiko for, at patienten får udbetalt et større beløb, end patienten rent faktisk har afholdt til den pågældende transport, sker det således for at sikre størst mulig sandsynlighed for, at andre patienter ikke får udbetalt for lidt.

Ud fra betragtningen om at sikre den størst mulige sandsynlighed for, at patienten får dækket sin udgift accepterer styrelsen også, at regioner og kommuner anvender det præcise mødetidspunkt ved den tekniske beregning. En region eller kommune kan altså, når mødetidspunktet på sygehuset er kendt, anvende den rejse på [rejseplanen.dk](http://www.rejseplanen.dk), der ligger tættest på mødetidspunktet. Regionen eller kommunen kan dog ikke blot anvende prisen for mødetidspunkt for den modsatte rejse, hvis afslutningstidspunktet ikke er kendt. Her må normalprisen i stedet anvendes for returrejsen.

### 8.1.2 Kilometertakst

Hvis kørsel i bil er det billigste, forsvarlige transportmiddel, skal statens kilometertakst anvendes til beregning af kørselsgodtgørelsen.

Godtgørelse for benyttelse af eget transportmiddel beregnes efter den laveste sats i Finansministeriets til enhver tid gældende cirkulære om godtgørelse for benyttelse af eget transportmiddel på tjenesterejser.

Følgende afgørelser illustrerer, hvornår patienten er berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til kilometertaksten.

#### **Sag 43 - Patient var ikke berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til kilometertaksten.**

En patient havde været til behandling på en øjenafdeling på et sygehus, og havde i det tilfælde benyttet sig af frit sygehusvalg. Regionen havde udbetalt kørselsgodtgørelse svarende til udgiften til hendes visitationspsygehus med offentlige transportmidler, idet hun opfyldte bekendtgørelsens § 15, nr. 2, jf. § 17. Hun klagede herefter til styrelsen over blandt andet det beløb, hun havde fået udbetalt. Hun anførte blandt andet, at fordi hun var bosat i et udkantsområde, gjaldt der andre regler for kilometertakst, hvorfor hun var berettiget til at få dækket alle sine udgifter til kørsel.

Det fremgik af ansøgningsskemaet, at patienten kunne benytte offentlige transportmidler. Styrelsen fandt ikke grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som den behandlende afdeling havde foretaget og tiltrådte derfor regionens afgørelse.

Styrelsen oplyste vejledende i afgørelsen, at kilometertakst alene anvendes, når kørsel i bil vurderes til at være det billigste, forsvarlige befordringsmiddel. Styrelsen oplyste hertil, at det følger af lang administrativ praksis, at godtgørelse for benyttelse af eget befordringsmiddel beregnes efter laveste sats i Finansministeriets til enhver tid gældende cirkulære om godtgørelse for benyttelse af eget befordringsmiddel på tjenesterejser. Der er således tale om samme takst pr. kilometer uanset hvor i landet, patienten har bopæl.

Styrelsens praksis for anvendelse af kilometertakst illustreres yderligere i nedenstående afgørelse.

#### **Sag 44 - Udgifter til parkering ej omfattet af reglerne om kørselsgodtgørelse efter sundhedsloven.**

En patient, som modtog pension, havde været til behandling på to forskellige sygehuse og havde i begge tilfælde benyttet sig af frit sygehusvalg. Det fremgik af ansøgningerne, at han ikke kunne benytte offentlige transportmidler og havde benyttet sig af bil. Han havde desuden indsendt dokumentation for parkeringsudgifter og anmodet om godtgørelse herfor, idet de efter hans opfattelse var en del af transportudgifterne. Regionen havde

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

udbetalt kørselsgodtgørelse svarende til udgifterne til visitationssygehuset ved kørsel i bil, jf. dagældende cirkulære nr. 9252 om satsregulering pr. 1. januar 2015, som var 2,05 kr. pr. km.

Styrelsen fandt, at patienten var berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til afstanden fra hans bopæl til begge visitationssygehuse.

Det var hertil styrelsens opfattelse, at parkeringsudgifter ikke er omfattet af bekendtgørelsen om befordrings- og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven. Styrelsen lagde i den forbindelse vægt på, at det fremgår af bekendtgørelsen om befordring og befordringsgodtgørelse, at befordringsgodtgørelse ydes mellem patientens bopæl og behandlingsstedet. Eventuelle udgifter efter ankomsten, var derfor efter styrelsens opfattelse ikke omfattet. Styrelsen lagde endvidere vægt på, at det fremgik af dagældende cirkulære, at der godtgøres med 2,05 kr. pr. kilometer, hvorfor der alene er tale om godtgørelse for antallet af kørte kilometer. Styrelsen tiltrådte på den baggrund regionens afgørelse.

En person kan kun få kørselsgodtgørelse svarende til udgiften for det billigste, forsvarlige transportmiddel. Det skal dog være praktisk muligt at benytte sig af det transportmiddel, der gives kørselsgodtgørelse til. Det er fast praksis ved beregningen af afstanden at bruge den korteste rute i Kraks afstandsregner. Det gælder dog ikke, hvis der vises en rute med veje, hvor det ikke er muligt eller tilladt at køre.

### 8.1.3 Broafgift og færgebilletter

I de tilfælde, hvor det er vurderet, at det billigste, forsvarlige befordringsmiddel for patienten var kørsel i egen bil, er det styrelsens praksis, at patienten - ud over kilometertaksten - skal have godtgjort eventuelle udgifter til færge eller bro. Det vil være tilfældet, hvis det er nødvendigt for at patienten kan køre i egen bil til behandling, at patienten enten benytter færge eller krydser en betalingsbro.

### 8.1.4 Praktisk muligt befordringsmiddel

Bekendtgørelsens § 30 forudsætter, at det skal være praktisk muligt for patienten at benytte det befordringsmiddel, der ydes kørselsgodtgørelse til.

#### Sag 45 - Påkrævede forberedelser forud for undersøgelse var muligvis ikke forenelige med lang rejsetid med offentlige transportmidler.

En patient havde været til undersøgelse på et sygehus, hvor han skulle møde med tømt tarm. Han fik efterfølgende udbetalt kørselsgodtgørelse svarende til offentlige transportmidler, idet han var pensionist og dermed opfyldte bekendtgørelsens § 15, nr. 1. Han klagede herefter til styrelsen og anførte, at tømning af tarmen forud for undersøgelsen samt rejsetiden med offentlige transportmidler ikke stemte overens, og at han var kørt i bil.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Rejsen fra patientens bopæl til sygehuset tog med offentlige transportmidler en time og 30 minutter og med bil tog det en time og 2 minutter. På sygehusets hjemmeside fremgik det, at udtømning af tarm skulle påbegyndes ca. to timer før mødetidspunktet og at virkningen kunne strække sig over de følgende 30 minutter.

Styrelsen fandt på den baggrund, at udtømning af tarmen kombineret med rejsetid, kunne have indflydelse på patientens mulighed for at benytte offentlige transportmidler til behandling.

Idet regionen ikke havde taget stilling til det i klagen anførte, hjemviste styrelsen sagen og fandt, at regionen skulle træffe en ny afgørelse med inddragelse af oplysninger om, hvorvidt patientens afrejsetid kunne stemme overens med undersøgelsen og de påkrævede undersøgelser forud herfor.

### Sag 46 - Transport med bus var ikke praktisk muligt, og patienten var derfor berettiget til kørselsgodtgørelse til taxa.

En patient blev indlagt akut på et sygehus og blev herefter udskrevet sent om aftenen. Hun blev oplyst om, at hun selv skulle sørge for transport hjem fra hospitalet. Idet det først var muligt at komme med en bus næste morgen kl. 6, tog patienten en taxa hjem og ansøgte efterfølgende regionen om godtgørelse herfor.

Regionen oplyste, at der alene kunne udbetales godtgørelse svarende til offentlige transportmidler eller kilometergodtgørelse. Hun klagede herefter over afgørelsen.

Styrelsen oplyste, at bekendtgørelsens § 26 (nu § 30) forudsætter, at det skal være praktisk muligt for patienten at benytte det befordringsmiddel, der ydes kørselsgodtgørelse til. Idet patienten blev udskrevet på et tidspunkt, hvor det ikke længere var muligt at komme fra hospitalet til hendes bopæl samme dag med offentlige transportmidler, fandt styrelsen, at hun var berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til taxa.

Desuden kan regionen/kommunen alene anvende kilometertakst, hvis patienten og eventuel ledsager rent faktisk har kørt i bil til behandlingen.

### **8.1.5 Begrebet ”billigste, forsvarlige befordringsmiddel”**

Som det fremgår af ovennævnte bestemmelse § 30, stk. 1, kan der ydes godtgørelse til det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel. Det er hertil styrelsens opfattelse, at de nævnte befordringsmidler i bestemmelsens stk. 2 ikke er udtømmende.

I nedenstående sag fandt styrelsen således, at også leje af bil kan være omfattet af begrebet ”billigste, forsvarlige befordringsmiddel”.

### Sag 47 - Leje af bil er omfattet af begrebet "billigste, forsvarlige befordringsmiddel" i befordringsbekendtgørelsen.

Et barn var i august og september 2015 i ca. 4 ugers protonbehandling på et hospital i USA. Hendes mor henvendte sig forinden til sin bopælsregion for vejledning om muligheden for at leje en bil under opholdet og efterfølgende søge om kørselsgodtgørelse herfor. Regionen oplyste, at der alene kunne ydes kørselsgodtgørelse for kørsel med taxa, og dette kun såfremt der kunne forevises en taxabon. Begrundelsen var, at taxa blev vurderet til at være det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel. Hun spurgte herefter til muligheden for at få kørselsgodtgørelse svarende til, hvad en taxa ville koste i løbet af familiens ophold i USA. Regionen meddelte hende på forhånd afslag på kørselsgodtgørelse i forbindelse med leje af bil. De meddelte endvidere afslag på kørselsgodtgørelse svarende til udgiften med taxa, medmindre der kunne forevises taxaboner.

Moderen klagede herefter til styrelsen og anførte blandt andet, at taxa ikke var et forsvarligt befordringsmiddel, idet datteren i en længere periode havde været isoleret og ikke måtte udsættes for udefrakommende smitte. Hun indsendte desuden en udtalelse af 16. juli 2015 fra en overlæge på et sygehus, som havde stået for behandlingen af datteren i Danmark. Det fremgik blandt andet heraf, at fordi pigen var isoleret under behandlingen i USA, kunne hun ikke benytte offentlige transportmidler, hvorfor det var nødvendigt, at familien lejede en bil under opholdet.

I forbindelse med sagens oplysning oplyste regionen, at der i forbindelse med regionens afgørelse ikke var tale om en lægefaglig vurdering, men at beslutningen blev foretaget på baggrund af, at der efter regionens opfattelse ikke var hjemmel til godtgørelse for leje af bil i henhold til lovgivningen og praksis på området.

Da der ikke af behandlingsstedet var foretaget en vurdering af, hvilket befordringsmiddel, der var det billigste forsvarlige, lagde styrelsen vurderingen fra det behandlende sygehus til grund, som også blev foretaget umiddelbart inden behandlingen i USA. Styrelsen fandt ikke grundlag for at tilsidesætte dette skøn. Styrelsen oplyste hertil, at det er styrelsens opfattelse, at daværende § 26 i bekendtgørelsen (nuværende § 30) ikke er udtømmende i forhold til hvilke befordringsmidler regionen kan yde godtgørelse til. En lejet bil er således også omfattet, såfremt dette konkret er det billigste, forsvarlige befordringsmiddel. Styrelsen ændrede derfor regionens afgørelse og fandt, at regionen skulle beregne og udbetale kørselsgodtgørelse til patienten.

Styrelsen har i nogle sager erfaret, at regioner, i sager hvor patienten er henvist til højt specialiseret behandling i udlandet, spørger den afdeling i Danmark, der har den højeste sagkundskab på området, men som måske ikke har set patienten umiddelbart i forbindelse med behandlingen, hvilket befordringsmiddel, der var det billigste, forsvarlige. Det er hertil som udgangspunkt styrelsens opfattelse, at det er den behandlende afdeling, som dermed kender patienten, der skal vurdere, hvilket befordringsmiddel, der er det billigste, forsvarlige. Dette også selvom behandlingen er foregået i udlandet. I ovenstående sag fandt styrelsen dog ikke grundlag for at tilsidesætte den sundhedsfaglige vurdering, det danske sygehus havde foretaget, idet der var tale om en vurdering foretaget umiddelbart inden behandlingen i USA, og idet pigen havde været i længerevarende behandling på sygehuset, som derfor kendte hende og havde kendskab til den forestående behandling i USA.

### 8.2 Bekendtgørelsens § 31 om kørselsgodtgørelsens størrelse og beløbsgrænser

*§ 31: Befordringsgodtgørelse efter §§ 4 og 5, § 15, nr. 1, og § 23, nr. 1, ydes kun, når udgiften til og fra behandlingsstedet overstiger 42 kr. i alt.*

*Stk. 2. Befordringsgodtgørelse efter § 6, § 15, nr. 2 og 3, § 23, nr. 2 og 3, og § 27, stk. 1 og 2, ydes kun, når udgiften til og fra behandlingsstedet overstiger 100 kr. i alt.*

*Stk. 3. Befordringsgodtgørelse efter § 17, § 20, stk. 4, og § 24, stk. 2, ydes kun, når udgiften til og fra det valgte behandlingssted og ligeledes til og fra det behandlingssted, hvor behandlingen ville have fundet sted efter regionsrådets visitationskriterier, overstiger henholdsvis 42 kr. i alt for pensionister og 100 kr. i alt for andre.*

*Stk. 4. Befordringsgodtgørelse efter § 24, stk. 1, og § 25, stk. 3, ydes kun, når udgiften til og fra det valgte behandlingssted og ligeledes til og fra det behandlingssted, hvor behandlingen ville have fundet sted efter kommunalbestyrelsens visitationskriterier, overstiger henholdsvis 42 kr. i alt for pensionister og 100 kr. i alt for andre.*

*Stk. 5. Befordringsgodtgørelse efter stk. 1-4 kan ikke overstige personens faktiske befordringsudgifter.*

*Stk. 6. Overnatningsgodtgørelse efter laveste sats i Finansministeriets cirkulære om time- og dagpenge m.v., jf. § 26, samt overnatningsgodtgørelse efter laveste sats i Finansministeriets cirkulære om time- og dagpenge m.v. i forbindelse med ledsagelse, jf. § 27, stk. 3, kan ikke overstige personens faktiske udgifter.*

*Stk. 7. En gang årligt den 1. januar, første gang den 1. januar 2019, pris- og lønreguleres det beløb, der er nævnt i stk. 1-4. Beløbet afrundes til nærmeste hele kronebeløb.*

Hvis en patient opfylder én af betingelserne i bekendtgørelsens § 15, skal vedkommende yderligere opfylde beløbsgrænserne i § 31 for at have ret til kørselsgodtgørelse.

Bestemmelsen indeholder særlige beløbsgrænser, hvor pensionister skal have en udgift på over 42 kr., og andre personer skal have en udgift på over 100 kr. Beløbsgrænserne gælder for transporten frem og tilbage til sygehuset, det vil sige, at udgiften for transporten tur/retur skal overstige den angivne beløbsgrænse.

Det skal bemærkes, at der er ved bekendtgørelse nr. 816 af 18. juni 2018 om befordring og befordringsgodtgørelse, blev indført nye bestemmelser om beløbsgrænserne, som nu er ændret og som samtidig pris- og lønreguleres hvert år. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 1. juli 2018. Forud for denne ændring udgjorde beløbsgrænserne faste beløb på henholdsvis 25 kr. for pensionister og 60 kr. for øvrige patienter.

Følgende afgørelser illustrerer, hvordan styrelsen vurderer patienternes ret til kørselsgodtgørelse efter § 31.

**Sag 48 - Ikke ret til kørselsgodtgørelse fra sygehus til bopæl, da transportudgiften ikke oversteg minimumsbeløbet frem og tilbage.**

En patient havde benyttet sig af frit sygehusvalg, idet hun ikke blev behandlet på visitationssygehuset. Patienten opfyldte bekendtgørelsens § 15, nr. 3, for så vidt angik turen hjem fra hendes operation, som foregik ambulantly. Idet hun ikke kunne benytte offentlige transportmidler, og idet der yderligere var tale om et ambulantly forløb, havde patienten ret til kørselsgodtgørelse under forudsætning af, at hun også opfyldte § 31 om beløbsgrænserne.

Da patienten kun var ude af stand til at benytte offentlige transportmidler i forbindelse med hjemtransporten og udgiften til dette alene udgjorde 30,3 kr., fandt styrelsen, at hun ikke opfyldte bekendtgørelsens § 15, nr. 3, da hun alene havde ret til kørselsgodtgørelse fra sygehuset til bopælen, og da denne udgift ikke oversteg 60 kr.

Patienten havde derfor ikke ret til kørselsgodtgørelse, idet udgiften udgjorde 30,3 kr., hvilket er under beløbsgrænsen i bekendtgørelsens § 31, stk. 2.

Beløbsgrænsen er således det samlede beløb for rejsen tur/retur fra patientens bopæl til sygehuset. Såfremt patienten kun har ret til kørselsgodtgørelse den ene vej, skal udgiften til denne ene tur også overstige beløbsgrænsen for at patienten vil have ret til kørselsgodtgørelse.

En anden afgørelse illustrerer, at styrelsen anvender tekniske beregninger, når klager eksempelvis har brugt et andet transportmiddel end det billigst forsvarlige.

**Sag 49 – Kørselsgodtgørelse til offentlig transport skulle ske efter en teknisk beregning, da patienten havde benyttet det frie sygehusvalg.**

En patient, som modtog sygehusbehandling for hudkræft, opfyldte bekendtgørelsens § 15, nr. 1, idet han var pensionist. Patienten havde i forbindelse med behandlingen benyttet sig af frit sygehusvalg, idet han ikke blev behandlet på visitationssygehuset.

Styrelsen fandt, at patienten havde ret til kørselsgodtgørelse efter bekendtgørelsens § 15, nr. 1, forudsat at han også opfyldte bekendtgørelsens § 31 om beløbsgrænser.

Styrelsen fandt ud fra oplysningerne i sagen, at det billigste forsvarlige transportmiddel var offentlig transport, selvom patienten ikke nødvendigvis havde benyttet sig heraf. Styrelsen fandt videre, at man derfor måtte foretage en teknisk beregning af den rejse, som patienten kunne have foretaget med offentlig transport mellem bopælen og visitationssygehuset. Det var desuden oplyst til sagen, at pensionister kunne benytte offentlige transportmidler med en særlig billet til 10 kr. pr. rejse.



## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Styrelsen fandt på baggrund heraf, at patienten ikke havde ret til kørselsgodtgørelse, idet han ikke opfyldte beløbsgrænsen på 25 kr.

Transportudgiften udregnes efter det billigste forsvarlige transportmiddel, og der laves en teknisk beregning heraf for at sikre en ensartet praksis.

### Sag 50 - Regionen var berettiget til at anvende alternativ rute, da der er tale om en teknisk beregning.

En patient fik afslag på kørselsgodtgørelse, fordi udgiften ikke oversteg beløbsgrænsen for pensionister på 43 kr. Regionen havde anvendt Kraks alternative rute ved beregningen af afstanden fra patientens bopæl til behandlingsstedet.

Patienten havde anført, at det ikke var muligt for ham at anvende den rute, som regionen havde anvendt ved sin afgørelse om kørselsgodtgørelse, fordi der var mange vejbumpe på ruten. Patienten oplyste, at han på grund af handicap ikke kunne tåle hårde rystelser i ryggen. Han havde endvidere oplyst, at den alternative rute var dyr i brændstof og ofte var spærret på grund af vejarbejde. Han oplyste, at Kraks hurtigste rute ville være den mest skånsomme for hans ryg.

Styrelsen vurderede, at regionen havde ret til at anvende den alternative rute ved beregningen af kørselsgodtgørelse. Styrelsen lagde blandt andet vægt på, at beregningen af kørselsgodtgørelse er en teknisk beregning, og derfor ikke tager højde for om der er vejbumpe, som patienten helst skulle undgå, eller at en anden rute var mere praktisk og benzinbesparende. Patienten havde ikke fremlagt dokumentation for at ruten skulle være spærret. Patienten havde derfor ikke ret til kørselsgodtgørelse, og styrelsen tiltrådte regionens afgørelse.

Nedenstående afgørelse illustrerer, at patientens ret til kørselsgodtgørelse ikke kan medføre, at der udbetales et større beløb end den faktisk afholdte udgift. I de tilfælde hvor udgifterne til transport er dyrere til det valgte sygehus end til visitationssygehuset, har patienten altså fortsat ret til kørselsgodtgørelse svarende til visitationssygehuset. I dette tilfælde sikrer bekendtgørelsens § 31, stk. 5, at patienten ikke kan få et større beløb udbetalt end sine faktisk afholdte transportudgifter.

### Sag 51 - Patient havde alene ret til kørselsgodtgørelse svarende til hans faktiske udgifter.

En patient havde benyttet sig af frit sygehusvalg og havde til behandlingerne benyttet sig af Flextrafik-bus, da han mente, at han ikke var i stand til at benytte offentlige transportmidler. Regionen udbetalte kørselsgodtgørelse svarende til offentlige transportmidler til det valgte sygehus. Regionen anførte, at udgiften til offentlige transportmidler var billigere til det valgte sygehus end til visitationssygehuset og udbetalte derfor et beløb svarende til udgiften til det valgte sygehus for begge behandlingsdatoer.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Styrelsen bemærkede, at klager havde anført, at han ikke var i stand til at benytte offentlige transportmidler, og han ønskede derfor fuld refusion af sine transportudgifter til Flextrafik.

Patienten var pensionist og havde derfor ret til kørselsgodtgørelse efter bekendtgørelsens § 15, nr. 1. Styrelsen bemærkede desuden, at klager kun havde ret til udgiften svarende til billigste forsvarlige transportmidler efter bekendtgørelsens § 30.

Styrelsen fandt, at klager ud fra sine ansøgninger om kørselsgodtgørelse var i stand til at benytte offentlige transportmidler til den første behandling, men ikke til den anden behandling. Styrelsen ændrede derfor regionens afgørelse, da patienten havde ret til kørselsgodtgørelse svarende til billigste forsvarlige befordringsmiddel.

Styrelsen gjorde desuden regionen opmærksom på, at patienten havde ret til kørselsgodtgørelse svarende til billigste forsvarlige transportmiddel til visitationssygehuset, selvom udgifterne hertil ville være dyrere end til det valgte sygehus. Patienten havde i den forbindelse dog ikke ret til større godtgørelse end hans faktiske transportudgifter, og styrelsen fandt dermed, at regionen kunne udbetale kørselsgodtgørelse svarende til udgifterne til visitationssygehuset, men ikke med et større beløb end de faktiske udgifter. Regionen skulle herefter beregne og udbetale kørselsgodtgørelse.

### 9 Sagsoversigt

- Sag 1:** Patient havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da patienten var medlem af sikringsgruppe.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps17/>
- Sag 2:** Behandling hos speciallæge i plastikkirurgi var omfattet af befordringsbekendtgørelsen, da patienten var henvist til behandling i offentligt regi.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps12/>
- Sag 3:** En patient havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da patienten selv havde betalt for sin behandling.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/20sfp85/>
- Sag 4:** Ret til kørselsgodtgørelse til den valgte praktiserende læge, uanset at denne ikke var den nærmeste med åbent for patienttilgang.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps40/>
- Sag 5:** Nærmeste speciallæge var forhindret, da ventetiden konkret var for lang for patienten.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/12pob021/>
- Sag 6:** Ikke ret til kørsel til speciallæge, der ikke var den nærmeste.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps13/>
- Sag 7:** De nærmeste speciallæger var forhindrede, da de ikke modtog skelepatienter på behandlingstidspunktet.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/16sps27/>
- Sag 8:** Kommune lagde vægt på saglige kriterier ved afslag på kørselsordning til læge og speciallæge.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps05/>
- Sag 9:** Ikke ret til kørselsgodtgørelse, da udfærdigelse af speciallægeerklæring ikke var vederlagsfri sygehusbehandling.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps04/>
- Sag 10:** En patient havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da patienten selv havde betalt for behandlingen.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/20sfp107/>
- Sag 11:** En patient havde ret til kørselsgodtgørelse, da patienten skulle hente medicin på sygesuset som led i behandlingen.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/20sfp39/>
- Sag 12:** Ikke ret til kørselsgodtgørelse, da der var mindre end 50 km mellem patientens bopæl og sygehusets hovedadresse.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps16/>
- Sag 13:** Ikke ret til kørselsgodtgørelse, da afstanden beregnes mellem patientens bopæl og sygehusets hovedadresse.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps17/>
- Sag 14:** Hjemvisning pga. nye oplysninger om vejarbejde.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/22sfp97/>
- Sag 15:** Ret til kørselsgodtgørelse fra første videre ambulante behandling, hvor patienten ikke kunne benytte offentlige transportmidler.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps21/>
- Sag 16:** Spørgsmål om kørselsgodtgørelse i forbindelse med patients weekendophold i hjemmet under indlæggelse.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps30/>
- Sag 17:** Mindreårig patient havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da ledsager gjorde det muligt for patienten at benytte offentlig transport.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/sps1741/>
- Sag 18:** Ikke ret til kørsel til bopæl i forbindelse med akut behandling fra midlertidigt opholdssted i anden region.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/15pob40/>
- Sag 19:** Efterskoleelev havde alene ret til liggende transport tilbage til efterskolen.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps42/>
- Sag 20:** Ikke frit valg, da sygehuset henviste standardmæssigt til andet sygehus.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/20sfp108/>
- Sag 21:** Patient var ikke omvisiteret af visitationssygehuset.  
<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps19/>
- Sag 22:** Ikke nødvendigt at blive behandlet på et andet sygehus end visitationssygehuset.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps20/>

**Sag 23:** Visitationssygehuset mente sig ikke i stand til at behandle særlig følgesygdom til diabetes.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps21/>

**Sag 24:** Ej frit sygehusvalg, da behandling på visitationssygehus midlertidigt ikke kunne tilbydes.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps23/>

**Sag 25:** Frit sygehusvalg, når anden private specialsygehuse, som er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2, tilbyder andre former for behandling, end patientens bopælsregion generelt har valgt at tilbyde.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/19sfp28/>

**Sag 26:** Frit sygehusvalg til behandling på sygehus, der tilbød behandling, som kommunerne normalt tilbyder.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/20sfp61/>

**Sag 27:** Patient havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da hun var henvist til second opinion.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps22/>

**Sag 28:** Second opinion var ikke frit sygehusvalg, da patienten havde et behandlingsbehov, som ikke kunne varetages i bopælsregionen.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/16sps18/>

**Sag 29:** Spørgsmål om kørselsgodtgørelse i forbindelse med igangværende behandlingsforløb ved flytning til ny bopælsregion.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/16sps64/>

**Sag 30:** Ej frit sygehusvalg, da behandling på visitationssygehuset ville medføre egenbetaling for patienten.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/16sps53/>

**Sag 31:** Var patienten henvist til behandling eller udredning?

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps23/>

**Sag 32:** Kommune havde ikke hjemmel til at yde kørsel i forbindelse med indlæggelse på et specialhospital.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps24/>

**Sag 33:** Regionen havde ikke hjemmel til at træffe afgørelse om kørselsgodtgørelse til genoptræning.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/15pob61/>

**Sag 34:** Ledsager (patientens mor) havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da patienten (barnet) ikke havde ret til kørselsgodtgørelse.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/22sfp79/>

**Sag 35:** Kørselsgodtgørelse til to ledsagere samt kørselsgodtgørelse til ledsager, hvis ledsagelsen var nødvendig under behandling.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/16sps16/>

**Sag 36:** Ledsager havde ikke ret til kørselsgodtgørelse, da ledsagelsen ikke var sundhedsfagligt nødvendig.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps25/>

**Sag 37:** Mindreårige børn var ikke berettigede til ydelser efter befordringsbekendtgørelsen i forbindelse med en forælders behandling i udlandet.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps62/>

**Sag 38:** Ledsager var ikke berettiget til kørselsgodtgørelse til eget hjem.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/20sfp122/>

**Sag 39:** Ej ret til overnatningsgodtgørelse til ledsager, idet ledsagelse alene var nødvendigt under transport.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/16sps69/>

**Sag 40:** På baggrund af helbredsmaessig vurdering var patient alene berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til udgiften med offentlige transportmidler.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps26/>

**Sag 41:** Patient alene berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til udgiften med offentlige transportmidler, selvom det tog lang tid.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps27/>

**Sag 42:** Manglende dokumentation for dyrere rejse. Bekendtgørelsens § 30, stk. 3.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps67/>

**Sag 43:** Patient var ikke berettiget til kørselsgodtgørelse svarende til kilometertaksten.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps28/>

**Sag 44:** Udgifter til parkering ej omfattet af reglerne om kørselsgodtgørelse efter sundhedsloven.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/16sps17/>

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

**Sag 45:** Påkrævede forberedelser forud for undersøgelse var muligvis ikke forenelige med lang rejsetid med offentlige transportmidler.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps29/>

**Sag 46:** Transport med bus var ikke praktisk muligt, og patienten var derfor berettiget til kørselsgodtgørelse til taxa.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps30/>

**Sag 47:** Leje af bil er omfattet af begrebet "billigste, forsvarlige befordringsmiddel" i befordringsbekendtgørelsen.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/16sps38/>

**Sag 48:** Ikke ret til kørselsgodtgørelse fra sygehus til bopæl, da transportudgiften ikke oversteg minimumsbeløbet frem og tilbage.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/18sps07/>

**Sag 49:** Kørselsgodtgørelse til offentlig transport skulle ske efter en teknisk beregning, da patienten havde benyttet det frie sygehusvalg.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps29/>

**Sag 50:** Regionen var berettiget til at anvende alternativ rute, da der er tale om en teknisk beregning.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/20sfp84/>

**Sag 51:** Patient havde alene ret til kørselsgodtgørelse svarende til hans faktiske udgifter.

<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/15pob56/>

## 10 Ændringslog

### August 2018:

Præcisering af uklarhed i afsnit 5.1. Der er ikke ret til kørselsgodtgørelse mellem to sygehuse.

Præcisering af uklarhed i afsnit 8.2. Ændret formulering, således at der nu står "den faktisk afholdte udgift" og ikke alene "den faktiske udgift" – af hensyn til sammenhængen med afsnit 8.1.1.

### Maj 2019:

Yderligere redigering i afsnit 5.1, herunder sletning af afsnit og sags resuméer. Styrelsen kan ikke tage stilling til kørsel med ambulance eller særligt sygekøretøj mellem sygehuse som en rettighedsklage.

Tilføjet beskrivelse af pris- og lønregulering af minimumsbeløbene efter den seneste bekendtgørelse i afsnit 8.2.

### December 2019

Opdateret love og bekendtgørelser.

Redigering af afsnit 5.5.1.1 på baggrund af en praksisændring. Slettet og erstattet afgørelse 21, med en ny afgørelse. Heri beskrives styrelsens ændrede praksis vedrørende private specialsygehuse, hvor styrelsen efter en fornyet undersøgelse finder, at de enkelte regioner i forhold til kørselsgodtgørelse kan vælge et lavere serviceniveau end specialsygehusene.

### April 2020

Ændring i afsnit 8.1.3 om broafgift og færgebilletter. Slettet afsnit hvor det fremgik, at det er et krav for godtgørelse, at patienten dokumenterer udgiften til bro eller færge.

### Januar 2021

Tilføjet sag nr. 3 om kørselsgodtgørelse når patienten selv har betalt for behandlingen til afsnit 4.1.

Tilføjet sag nr. 10 om egenbetaling for behandling og sag nr. 11 om medicin afhentning som en integreret del af behandlingen i afsnit 5.

Revision af afsnit 5.5.1 om frit og udvidet frit sygehusvalg. Herunder slettet et afsnit, som ikke var relevant og tilføjet sag nr. 20 om standardmæssig viderehenvielse til et andet sygehus.

Udvidet afsnit 5.5.1.1 om visitationskriterier og serviceniveau. Tilføjet tre nye beskrivende afsnit. Erstattet sag om visitationskriterier med en nyere afgørelse om det samme (sag nr. 26)

Tilføjet sag 37 om ledsageres ret til godtgørelse til eget hjem i afsnit 7.

Tilføjet beskrivende tekst til afsnit 8.1.2 om kilometertakst både før og efter afgørelserne.

Tilføjet sag 50 om anvendelse af Kraks alternative rute og tekniske beregninger i afsnit 8.2. Ændret overskriften fra "beløbsgrænser" til "kørselsgodtgørelsens størrelse og beløbsgrænser".

### November 2022

Opdateret love, bekendtgørelser og cirkulærer.

Tilrettet links til afgørelser.

## Sammenfatning af styrelsens praksis vedrørende kørsel og kørselsgodtgørelse

Ændret beskrivelsen i afsnit 5.2.2 af styrelsens behandling af sager, hvor klager angiver at den Krakrute, regionen har anvendt ikke er mulig at anvende. Hertil erstattet sag 14 med en ny afgørelse, da styrelsen nu hjemviser sådanne sager.

Tilføjet afgørelse 34 i afsnit 7, om forældres ret til godtgørelse som ledsager til et barn.

Revision af afsnit 8.1.1. Forsimplet beskrivelsen af, hvornår patienten kan få dækket den faktiske udgift. Slettet sag 41 af samme årsag. Tilføjet afsnit om den tekniske beregning, når en region kender det præcise mødetidspunkt på sygehuset.



STYRELSEN FOR  
**PATIENTKLAGER**

Styrelsen for Patientklager  
Olof Palmes Allé 18H  
8200 Aarhus N