

Fylkesmannen i Nordland
Moloveien 10
8002 BODØ

Deres ref.: 2018/5490
Vår ref.: 18/28992-2
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 22.10.2018

Svar - Henvendelse fra Nordlandssykehuset HF om ansvar for pasienter som venter på transport til innleggelse for tvungen observasjon

Det vises til fylkesmannens brev av 13. september 2018 vedlagt brev av 22. august 2018 fra Nordlandssykehuset og fylkesmannens brev av 18. september 2018 vedlagt brev av 14. september 2018 fra Hadsel kommune (Vesterålen).

FAKTISKE FORHOLD

Saken gjelder uenighet mellom Nordlandssykehuset og kommunene i Lofoten og Vesterålen vedrørende medisinskfaglig ansvar for pasienter som er henvist fra fastlege eller kommunal legevakt til tvungen observasjon, jf. psykisk helsevernloven (pvhl.) § 3-2, i tidsrommet fram til ambulanse kan hente pasienten for transport til Nordlandssykehusets akuttavdeling i Bodø. Nordlandssykehusets psykiatriske avdelinger i Lofoten og Vesterålen er ikke godkjent for tvang, jf. psykisk helsevernforskriften (forskriften) § 2, og kan derfor ikke benyttes for innleggelse til tvungen observasjon.

Det opplyses at det gjennomsnittlig er tre tilfeller månedlig av transporter for innleggelse til tvungen observasjon fra Lofoten og Vesterålen til Bodø. Ventetiden fra ambulansetransport er rekvirert til den ankommer, er anslagsvis 3-24 timer. I ventetiden benyttes hhv. et rom på Nordlandssykehuset Vesterålen og et rom ved den interkommunale legevakten i Gravdal, Lofoten. I Vesterålen har legevaktslege det medisinskfaglige ansvaret, men pasientene gis helsehjelp og omsorg i lokaler og av helsepersonell tilhørende allmenpsykiatrisk avdeling Nordlandssykehuset Vesterålen.

Fylkesmannen opplyser videre at: *"Det er enighet mellom partene om at det medisinskfaglige ansvaret for pasienten fram til transporten starter ligger hos kommunehelsetjenesten. Som regel vil dette si legen som har begjært innleggelse for tvungen observasjon, men inkluderer også legevaktslege på kveld og natt. Partene er også enige om at Nordlandssykehuset (spesialisthelsetjenesten) har ansvaret for transport av pasienten og ledsagelse under transport (i tillegg til ev bistand fra politi) til Bodø. Derimot er partene uenige om når transporten regnes for startet."*

Fylkesmannen opplyser også at dette ikke er en problemstilling for andre nordlandskommuner, da det der synes å foreligge enighet mellom kommunene og Nordlandssykehuset om at

HelseDirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi

Hanne Skui, tlf.:

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

ambulansetransport starter når ambulansetransporten faktisk/fysisk overtar ansvaret for pasienten.

I brevet fra Hadsel kommune opplyses det for øvrig – noe i kontrast til ovenstående sitat – at Nordlandssykehuset avviser å ha ansvar i "transittiden", da sykehuset anser at det medisinskfaglige ansvaret ikke kan overføres fra henvisende lege før pasienten er vurdert av godkjent institusjon for psykisk helsevern.

Fylkesmannen ber om veiledning om hva som skal regnes som starttidspunktet for transport av pasienter fra Lofoten/Vesterålen som skal legges inn for tvungen observasjon ved akuttavdelingen ved Nordlandssykehuset Bodø.

HELSEDIREKTORATETS VURDERING

Etter Helsedirektoratets vurdering er den relevante spørsmålsstillingen i denne saken ikke hva som skal regnes som starttidspunktet for transporten, men på hvilket tidspunkt det medisinskfaglige ansvaret for pasientene overføres fra kommunehelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten.

Kommunen skal i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 4-1 sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det regionale helseforetaket skal på sin side sørge for forsvarlige spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon, herunder ambulansetransport, til personer bosatt i regionen, jf. spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1a og 2-2. Begge har en plikt til å planlegge tjenestene sine og til å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Om det er kommune eller helseforetak som har medisinskfaglig ansvar for pasientene som venter på ambulansetransport avhenger av hvem som yter helsehjelp til pasienten i ventetiden.

Det medisinskfaglige ansvaret må ligge hos den virksomheten hvor helsepersonellet som faktisk yter helsehjelpen (herunder omsorg), er ansatt eller engasjert for å yte helsehjelp. Dette har sammenheng med muligheten til å instruere og styre helsepersonellet, og hvor ansvaret for deres handlinger ligger, for eksempel i relasjon til erstatningsansvar, straffeansvar og tilsynsreaksjoner. Så lenge det er personell ansatt i eller engasjert av kommunehelsetjenesten, som yter helsehjelp og har omsorgen for pasienten i ventetiden, vil kommunen ha det medisinskfaglige ansvaret for pasienten og behandlingen/omsorgen som ytes. At kommunehelsetjenestens personell yter helsehjelpen i et lokale som er utlånt av en sykehusavdeling, endrer ikke på ansvarsforholdet.

Hvis derimot helsepersonellet ansatt på en sykehusavdeling overtar ytelsen av helsehjelp til pasienten i ventetiden, vil det medisinskfaglige ansvaret ligge hos spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten kan ikke gjennom avtaler overlate det medisinskfaglige ansvaret for helsehjelp som ytes i sykehusavdelingens lokaler og med denne avdelingens personell til legevaktlege (kommunen), med mindre avtalen samtidig gir kommunen instruksjonsmyndighet og mulighet til å styre og kontrollere den aktuelle tjenesten.

Synspunktet om at det medisinskfaglige ansvaret for en pasient som er henvist til tvungen observasjon, ligger hos kommunehelsetjenesten til pasienten ankommer institusjon som er godkjent for tvang, er etter Helsedirektoratets oppfatning ikke korrekt. I samsvar med

ovenstående, vil ansvaret - også det medisinskfaglige - måtte ligge hos den virksomheten som faktisk yter helsehjelpen. Kommunehelsetjenesten har ansvaret til ambulanspersonell (spesialisthelsetjenesten) har overtatt ansvaret for pasienten. Hvis kommunen har vurdert det som forsvarlig at pasienten reiser til spesialisthelsetjenesten på annen måte enn med ambulanse, for eksempel med taxi eller privatbil, vil kommunen ha ansvaret for pasienten fram til spesialisthelsetjenesten tar imot pasienten. Vi minner også om at en pasient kan være henvist til og innlagt i institusjon som er godkjent for tvang i inntil 24 timer før det faktisk er vurdert og fattet vedtak om tvungen observasjon, jf. psykisk helsevernforskriften § 10 annet ledd. Det er i denne situasjonen utvilsomt at det er institusjonen (spesialisthelsetjenesten) der pasienten er innlagt - og ikke henvisende instans (kommunehelsetjenesten) - som har det medisinskfaglige ansvaret for pasienten, uavhengig av om vedkommende ennå er vurdert for tvang.

Helsedirektoratet har registrert at ventetiden på transport kan tangere ett døgn i Lofoten/Vesterålen. Dette er lang tid for en alvorlig og akutt psykisk syk pasient som kan ha behov for skjerming og medikasjon. Lang ventetid øker også risikoen for fysisk maktbruk. Dersom det regelmessig oppstår slike situasjoner og kapasitet eller prioritering på transportsiden ikke kan styrkes, bør partene, etter direktoratets syn, vurdere å inngå tydelige avtaler som sikrer at disse pasientene får et faglig forsvarlig og omsorgsfullt tilbud mens de venter. Ansvarslinjene må da være klare, og ikke bryte med den lovpålagte ansvars- og oppgavedelingen mellom tjenestegrenene. En mulighet er at sykehusavdelingene i Lofoten/Vesterålen tar imot pasient til innleggelse på sengepost dersom transportmiddelet ikke har ankommet innen et gitt antall timer – for eksempel etter modell av avtale mellom Hammerfest kommune og Finnmarkssykehuset Hammerfest, jf. vedlegg til brev fra Hadsel.

Uavhengig av om det er den ene eller andre tjenestegren som har ansvaret, vil perioden fra henvisning til tvungent vern og fram til pasienten er mottatt ved institusjon i psykisk helsevern (spesialisthelsetjenesten) som er godkjent for tvang, jf. psykisk helsevernforskriften § 2, kunne reise utfordringer ved unntaksvis behov for fysisk maktbruk. Hverken kommunehelsetjenesten eller institusjon i spesialisthelsetjenesten som ikke er godkjent for tvang, har hjemmel til å anvende fysisk makt. Maktbruk utenfor godkjent institusjon vil måtte forestås av politiet, ev. av helsepersonell som hjemler maktbruken i nødrett fram til politiet kan bistå eller pasienten er ankommet institusjon som er godkjent for tvang. Da direktoratet fra flere hold har fått innspill om at regelverket bør endres på dette området, har vi forelagt problemstillingen for Tvangslovutvalget, som skal levere sin NOU i juni 2019.

Vennlig hilsen

Anne Louise Valle e.f.
Avdelingsdirektør

Hanne Skui
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

