

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF  
Eirik Stellander  
Postboks 100  
9038 TROMSØ

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/5154-9  
Saksbehandler: Katarina Parteka Aarsnes  
Dato: 04.11.2022

## Svar på spørsmål om midlertidig innleggelse i påvente av transport og behandlingsansvar ved transport i taxi

Helsedirektoratet viser til brev av 23. mai 2022 fra Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Brevet tar opp spørsmål om midlertidig innleggelse i ikke-godkjent institusjon i påvente av transport til enhet godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold etter psykisk helsevernloven § 3-5 første ledd, og medisinskfaglig behandlingsansvar ved transport i taxi. Vi viser også til telefonsamtale med klinikkjef Eirik Stellander.

UNN skriver i brevet at det i noen tilfeller er lang transportvei til godkjent døgnenhet, og spesielle utfordringer ved behov for å koordinere transport med bistand fra politi. Dette kan medføre lang ventetid for pasienten før transporten starter. Enkelte legevakter og fastleger i opptaksområdet til UNN beskriver dårlig tilrettelagte lokaler for å ivareta pasienter i påvente av transport, og har etterspurt muligheten for at enkelte av pasientene kan ivaretas på DPS i ventetiden. UNN vurderer at et slikt midlertidig opphold i en ikke-godkjent institusjon må betegnes som en formell innleggelse hvis pasienten skal ivaretas av spesialisthelsetjenestens personell og det medisinskfaglige ansvaret er overført til spesialisthelsetjenesten. I forbindelse med dette spør UNN om hva som er lovhjemmelen for en midlertidig innleggelse i påvente av transport.

Videre spør UNN om tiden i en ikke-godkjent institusjon vil telle med i fristen på 24 timer før vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern må fattes, jf. psykisk helsevernloven § 3-3a andre ledd.

Det stilles også spørsmål ved hvem som har det medisinskfaglige behandlingsansvaret under transport dersom pasienten transporteres til godkjent institusjon i taxi med ledsager som er ansatt i spesialisthelsetjenesten.

### Helsedirektoratets vurdering:

Helsedirektoratet har tidligere uttalt seg om lignende problemstillinger i brev av [22. oktober 2018](#) og [brev av 28. april 2021](#). Det vises derfor også til vurderingene som er i gjort i disse brevene.

*Hjemmel for midlertidig innleggelse i ikke-godkjent institusjon i påvente av transport*

#### Helsedirektoratet

Avdeling helserett og rettssaker

Katarina Parteka Aarsnes

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Midlertidige innleggelser i påvente av transport til en godkjent institusjon vil som oftest være aktuelt for pasienter uten samtykkekompetanse, som derfor ikke kan samtykke til innleggelsen, jf. psykisk helsevernloven § 2-1. Som påpekt i nevnte brev av 28. april 2021, vil en midlertidig innleggelse derfor vanligvis ikke regnes som en frivillig innleggelse.

Det finnes ingen hjemmel for å holde en pasient på tvang midlertidig i en ikke-godkjent institusjon i påvente av transport.

Aktuelle rettslige grunnlag for å holde pasientene tilbake med tvang kan være øyeblikkelig hjelp-plikten som følger av helsepersonelloven § 7 eller andre nødrettslige betraktninger.

Øyeblikkelig hjelp-plikten i helsepersonelloven § 7 stiller høye krav ved at det skal være "påtrengende nødvendig" å yte helsehjelpen. Ifølge forarbeidene til bestemmelsen (Ot.prp.nr. 13 1998-1999) s. 220 innebærer vurderingen et visst skjønn, og det må legges vekt på om det er fare for liv eller fare for alvorlig forverring av helsetilstand. Bestemmelsen skal fange opp situasjoner som krever livreddende innsats eller situasjoner som krver innsats for å avverge alvorlig helseskade for å hjelpe pasienten ut av en akutt situasjon.

Dersom det av hensyn til samfunnsvernet kan være nødvendig å holde pasientene tilbake med tvang, kan dette hjemles i straffelovens regler om nødrett. Dette kan kun brukes i unntakstilfeller for å avverge fare som ikke kan avverges på annen måte.

Tvangsbruken må være forholdsmessig, og ikke mer inngripende enn nødvendig. Dette kan innebære at det må gjøres vurderinger av om det er mindre inngripende for pasienten å vente hjemme på transport, eventuelt da med helsepersonell til stede.

Dersom behov for midlertidig tilbakeholdelse i ventetiden er en gjentakende situasjon, bør helseforetaket vurdere om det er mulig å få til et bedre samarbeid med politiet, ev. iverksette andre transportløsninger eller vurdere om det er behov for å få godkjent det aktuelle DPS'et for tvang etter psykisk helsevernloven § 3-5 første ledd. Se også psykisk helsevernforskriften §§ 2 til 4 som utfyller lovbestemmelsen.

Vi vil uansett ta med oss denne problemstillingen i videre regelverksarbeid på dette området.

#### *Tidspunkt for beregning av fristen i psykisk helsevernloven § 3-3a andre ledd*

Det følger av § 3-3a andre ledd at vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern skal "treffes snarest og senest innen 24 timer etter at pasienten er kommet til institusjonen".

Etter Helsedirektoratets vurdering må beregningen av fristen starte når pasienten ankommer godkjent institusjon. Dette fordi godkjente institusjoner har den faglige kompetansen for å gjøre vurderingene av om pasienten skal underlegges tvang samt de nødvendige rammene som kreves for å gjennomføre tvangen.

#### *Behandlingsansvaret for pasienten når vedkommende ledsages i taxi av helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten*

Spørsmålet gjelder på hvilket tidspunkt det medisinskfaglige ansvaret for pasientene overføres fra kommunehelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten. Uttalelsene i nevnte brev av [22.](#)

[oktober 2018](#) relaterte seg til ansvaret i ventetiden frem til transport til godkjent institusjon startet, men vurderingstemaet er relevant for det aktuelle spørsmålet.

I brevet uttalte Helsedirektoratet at "Hvis kommunen har vurdert det som forsvarlig at pasienten reiser til spesialisthelsetjenesten på en annen måte enn ved ambulanse, for eksempel med taxi eller privatbil, vil kommunen ha ansvaret for pasienten fram til spesialisthelsetjenesten tar imot pasienten".

I noen tilfeller vil helsetjenesten mene det er nødvendig at pasienten ledsages av et helsepersonell for å sikre forsvarlig transport. Det avgjørende er hvem som yter helsehjelp til pasienten. Som Helsedirektoratet uttalte i brevet, må det medisinskfaglige ansvaret ligge hos den virksomheten hvor helsepersonellet som faktisk yter helsehjelpen 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 når det gjelder erstatningsansvar, straffeansvar og tilsynsreaksjoner.

I en situasjon der pasienten ledsages av et helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten i taxien, vil spesialisthelsetjenesten være den som faktisk yter helsehjelpen, da dette helsepersonellets tilstedeværelse er nødvendig for å sikre forsvarlig transport av pasienten.

Vennlig hilsen

Dag Erlend Reite e.f.  
avdelingsdirektør

Katarina Parteka Aarsnes  
rådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*