

Sykehuset Innlandet HF

Postboks 104

2381 BRUMUNDDAL

Deres ref.: 2009/00145
Saksbehandler: CAO
Vår ref.: 09/474
Dato: 29.06.2009

Redigert og anonymisert for
offentlig publisering

Spørsmål vedr tolkning av spesialisthelsetjenestelovens §5-2/§5-1 vedr pasients bostedregion

Helsedirektoratet viser til Deres brev med tilhørende vedlegg, samt også til telefonkontakt i saken. Sykehuset Innlandet HF ønsker en avgjørelse vedrørende en pasients bostedsregion.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 5-1 fjerde ledd at departementet i tvilstilfeller avgjør hvor en pasient har bostedsregion. Denne myndighet er delegert til Helsedirektoratet.

...

Det fremgår av spesialisthelsetjenestelovens § 5-2 første ledd at det regionale helseforetakets behandlings- og forpleiningsutgifter og reiseutgifter til behandling skal dekkes av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion, jf. § 5-1. Som bostedsregion skal regnes den helseregion der pasienten har sin faste bopel, jf spesialisthelsetjenestelovens § 5-1 første ledd. Med fast bopel regnes der hvor pasienten har sitt hjem.

Det følger av § 5-1 annet ledd, at for pasient som oppholder seg i institusjon eller i privat forpleiningssted hvor oppholdsutgiftene helt eller delvis er dekket av det offentlige, skal forholdene på den tid da vedkommende ble mottatt i institusjon eller forpleiningssted legges til grunn. Bestemmelsen i § 5-1 annet ledd innebærer at finansieringsansvaret for pasienten er knyttet til den institusjon som har ansvaret for pasienten på tidspunkt for innleggelse, selv om pasienten skulle melde flytting under institusjonsoppholdet. Også når pasienten overføres til behandling i institusjoner i andre helseregioner gjelder denne bestemmelsen. Det er fortsatt opprinnelige bostedsregion som beholder finansieringsansvaret for pasienten helt til pasienten blir skrevet ut fra behandlingen.

Spørsmålet i denne saken er om tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold kan likestilles med opphold i institusjon når det gjelder finansieringsansvaret, slik at spesialisthelsetjenesteloven § 5-1 annet ledd får anvendelse. Ordlyden er knyttet til "oppholder seg i institusjon", men ordlyden må tolkes til også å omfatte pasienter som

Helsedirektoratet • «Soa_Navn»

«Sse_Navn»

«Sbr_Navn», tlf.: «Sbr_Tlf»

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

er under behandling og som er et ansvar for behandlende institusjon, selv om de ikke er fysisk til stede.

Ved tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold er pasienten ikke innlagt i institusjon, men institusjonen som har fattet vedtak om det tvungne vernet er likevel ansvarlig for pasienten til det foreligger et vedtak om opphør av det tvungne vernet.

Finansieringsansvaret etter § 5-1 annet ledd opphører først når pasienten er utskrevet fra institusjonen. Det er direktoratets vurdering at opphør av det tvungne psykiske helsevernet som utgangspunkt kan likestilles med det å bli utskrevet av institusjonen.

Det vises her til forskrift av 24.11.2000 nr. 1174 om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. I henhold til forskriften kan den ansvarlige institusjon etablere et samarbeid med den kommunale helse- og sosialtjenesten, og den faglige ansvarlige for vedtaket skal fortløpende vurdere om opplegget er den beste løsningen for pasienten. Se §§ 5 og 8. Det åpnes med andre ord for løsninger knyttet til den kommunale helsetjenesten, og det åpnes for behandling ved andre institusjoner, men den ansvarlige institusjonen vil fortsatt være ansvarlig for gjennomføring av eget vedtak. Det kan ikke være slik at pasient under tvunget psykisk helsevern selv kan beslutte flytting og med det frigi ansvarlig institusjon for deres ansvar. Dette må gjelde uavhengig av om det psykiske helsevernet omfatter døgnopphold eller ikke.

Det er direktoratets vurdering at vilkåret om at "forholdene på det tidspunkt da vedkommende ble mottatt i institusjon" skal legges til grunn også ved tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, og finansieringsansvaret først opphører når det tvungne vernet opphører.

Pasientens bostedsadresse var X på det tidspunkt da pasienten ble innlagt i institusjon, og dette var fortsatt pasientens bosted på tidspunkt for vedtak om tvunget psykisk helsevern i september 2007. Pasienten har vært under tvungent psykisk helsevern kontinuerlig etter dette tidspunkt. Det at pasienten meldte flytting i juni 2007 til Y, og flyttet dit i oktober, får ingen konsekvenser for betalingsansvaret, da det er forholdene på tidspunktet for mottak i institusjon som skal legges til grunn, jf spesialisthelsetjenesteloven § 5-1, annet ledd.

I denne saken vil direktoratet videre bemerke at det kan se ut til at det skulle vært fattet vedtak om overføring av, jf. phvl § 4-10, fra Sykehuset Innlandet HF til ansvarlig institusjon i Y da pasienten flyttet dit i oktober 2007. Bakgrunnen for dette er at en institusjon som har ansvaret for vedtak om tvungent psykisk helsevern, også har en plikt til å følge opp den aktuelle pasienten. Dersom en pasient flytter til den andre siden av landet, kan det være tvilsomt om man i tilstrekkelig grad kan ivareta dette ansvaret. Dette beror imidlertid på en konkret vurdering.

Dersom en slik overføring hadde skjedd, ville dette imidlertid likevel ikke fått konsekvenser for finansieringsansvaret.

Pasienten ble i straffesak i 2008 dømt til tvunget psykisk helsevern. På domstidspunktet i april 2008 hadde pasienten vært kontinuerlig under tvungent psykisk helsevern siden april 2007, og forholdene på dette tidspunktet får ikke selvstendig

betydning for fastsettelse av bosted. Grunnlaget for det psykisk helsevernet er endret med dommen, men det har ikke opphørt.

På bakgrunn av overnevnte har Helsedirektoratet kommet frem til at som pasientens bostedsregion skal forholdene på tidspunkt for mottak i institusjon legges til grunn. Det er Helse Sør-Øst RHF som har hatt og fortsatt har det økonomiske ansvar i forbindelse med behandling av pasienten. Det er Sykehuset Innlandet HF som er ansvarlig institusjon for det psykiske helsevernet for denne pasienten, og dette ansvaret har de fram til det tvungne psykiske helsevernet kan bringes til opphør.

Vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth e.f.
divisjonsdirektør

Cathrine Ørehagen
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi: Helse Finnmark, Sykehusveien 36, 9613 Hammerfest
Helse- og omsorgsdepartementet