

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF
Postboks 1000
1478 LØRENSKOG

Deres ref.: 20/13003-12
Vår ref.: 22/19676-7
Saksbehandler: Vårin Hellevik
Dato: 22.08.2023

Svar- kommunens adgang til å kreve utgifter refundert ved gjennomføring av tvangsmedisinering, jf. psykisk helsevernforskriften § 22

Helsedirektoratet viser til brev fra Akershus universitetssykehus av 6. mai 2022 med spørsmål om ovennevnte. Vi har fått samme spørsmål fra Sykehuset Vestfold i brev av 21.8.2021, Horten kommune i brev av 7.9.2021 og Nordkapp kommune i epost av 13. april 2023.

Dette brevet svarer ut alle ovennevnte henvendelser. Vi beklager lang saksbehandlingstid.

Spørsmålet som stilles er om det er helseforetaket eller kommunen som skal betale for kommunehelsetjenestens utgifter knyttet til gjennomføring av behandling med legemidler uten eget samtykke (tvangsmedisinering) av personer som er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven §§ 3-3 a, 3-5 tredje ledd og 4-4 a og psykisk helsevernforskriften § 22.

Det fremgår av psykisk helsevernforskriften § 22 at den praktiske gjennomføringen av tvangsmedisinering, etter avtale med den ansvarlige institusjon som har truffet vedtaket, kan overlates til helsepersonell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

"Under forutsetning av faglig forsvarlig tilsyn og veiledning, kan den praktiske gjennomføringen av behandling med legemidler etter avtale med den ansvarlige institusjon som har truffet vedtaket, overlates til helsepersonell utenfor det psykiske helsevernet. Dette kan bare skje hvis pasienten ønsker det".

Slik gjennomføring kan da overlates til helse- og omsorgstjenesten som for eksempel er til stede i en kommunal bemannet bolig, eller ved hjemmebesøk.

Det er enighet om at helseforetaket ved tvangsmedisinering skal betale legemidlene til behandling av den alvorlige psykiske lidelsen, og at pasienten ikke skal betale egenandel. Spørsmålet som reises er om kommunen kan fakturere helseforetaket for den praktiske gjennomføringen av tvangsmedisineringen, altså (lønns) utgifter og reiseutgifter for ansatte som reiser til/ deler ut legemidlet til pasienten. Så vidt Helsedirektoratet er kjent med, har kommunene ikke tidligere bedt om å få slike utgifter refundert. Horten kommune sier at

Helsedirektoratet

Avdeling helserett og rettssaker
Vårin Hellevik

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

spørsmålet nå kommer opp fordi kommunen opplever en omfattende forskyvning av denne pasientgruppen fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.

Sykehuset Vestfold og Horten kommune brakte spørsmålet inn for [Tvisteløsningsnemnda i sak 25/2020](#), som avviste spørsmålet med henvisning til at det ikke var løst i avtale mellom kommunen og helseforetaket, og at det ikke var nemndas oppgave å fortolke helselover.

Vi ser at [Helsedirektoratets kommentar til psykisk helsevernforordningen § 22 andre ledd](#), samt [fortolkning av 18.4.2012](#), kan forstås dithen at spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 er relevant for det aktuelle spørsmålet. Det er den ikke, og vi vil oppdatere teksten i tråd med dette brevet.

Vurdering

Utgangspunktet er at betalingsansvaret i helsetjenesten følger sørge for-ansvaret, jf. helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven, om ikke annet er særskilt regulert eller avtalt.

Ansvar knyttet til tvangsmedisinering er særlig regulert i psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforordningen. Det er faglig ansvarlig psykiater i spesialisthelsetjenestens psykiske helsevern som er ansvarlig for tvangsmedisinering, jf. § 4-4 a første ledd, jf. § 1-4. Det er kun den praktiske gjennomføringen som kan avtales overført til helse- og omsorgstjenesten, ikke behandlingsansvaret, jf. forordningen § 22. Psykisk helsevern er ansvarlig for behandlingen.

Det fremgår eksplisitt i § 22 at den praktiske gjennomføringen av behandling med legemidler *etter avtale kan* overlates til kommunehelsetjenesten.

Bestemmelsen forutsetter at det foreligger en avtale mellom psykisk helsevern og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det fremgår videre at det er en forutsetning at psykisk helsevern kan utøve faglig forsvarlig tilsyn og veiledning. Kommunen på sin side må vurdere om de bl.a. har kapasitet og kompetanse til slik gjennomføring. Kommunen er ikke forpliktet til å inngå en slik avtale. Videre er det et krav at pasienten ønsker at tvangsmedisineringen gjennomføres på denne måten.

Da bestemmelsen forutsetter at en gjennomføring i kommunen må avtales spesielt, bør også de ev. økonomiske sider av gjennomføringen reguleres som del av avtalen.

Kommunen vil imidlertid ha sørge for-ansvaret (og dermed betalingsansvaret) for de kommunale helse- omsorgstjenestene pasientene mottar.

Pasienter som er under tvungent vern uten døgnopphold har alvorlig psykisk lidelse, ofte også med rusmiddelproblemer, og oppsøker i liten grad selv hjelpeapparatet. Gjennomgående har disse personene også behov for andre helse- og omsorgstjenester. Når helsepersonell fra helse- og omsorgstjenesten i kommunen gjennomfører medikamentell behandling etter avtale med psykisk helsevern, vil de derfor ofte samtidig motta annen type helsehjelp og det vil være en anledning til å ha en samtale med pasienten (psykososial oppfølging). I slike situasjoner fremstår det lite aktuelt å skille ut utdeling av legemidler for psykisk lidelse i henhold til vedtak for fakturering, i en helhetlig oppfølging av pasienten i kommunen.

Tilleggsspørsmål fra Horten kommune

Når en pasient under tvungent vern uten døgnopphold mottar *frivillig* medikamentell behandling, utført av kommunehelsetjenesten, ber faglig ansvarlig i psykisk helsevern om informasjon dersom pasienten ikke møter til frivillig medisinerings. Kommunen lurer på om ikke pasienten eventuelt må samtykke til at slik informasjon gis.

Det fremgår av helsepersonelloven § 25 at "*Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.*" Faglig ansvarlig vil nok oftest behøve informasjon om hvorvidt pasienten faktisk mottar medikamentell behandling for den alvorlige sinnslidelsen, for at behandlingen skal være forsvarlig. Ofte vil slik behandling (og informasjon om at den faktisk gjennomføres) være en forutsetning for at tvang uten døgn er et bedre alternativ enn døgnopphold for pasienten, slik at dersom pasienten motsetter seg at informasjon gis, vil faglig ansvarlig måtte vurdere om tilbakeføring til døgnopphold, jf. phvl. § 3-5 andre ledd.

Vennlig hilsen

Wenche Dahl Elde e.f.
avdelingsdirektør

Gunhild J. Røstadsand
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Regionale helseforetak/helseforetak
Landets kommuner
Helse- og omsorgsdepartementet

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF		Postboks 1000	1478 LØRENSKOG