

Skifte av bosted hos pasienter underlagt dom

Fagdag Nasjonal koordineringsenhet 27. april 2026

Miriam Sandvik, fagsjef psykisk helsevern Helse Sør-Øst RHF

HELSE  SØR-ØST

Agenda

- Noen betraktninger rundt pasienter som er på sivilrettslig TPH/dom til TPH som ønsker å flytte – innad i regionen eller mellom regioner
- Informasjon om endring i praksis for oppfølging av pasienter som flyttes til bosted (institusjon) utenfor hjemkommune i Helse Sør-Øst RHF

Hva gjør vi når pasienter på TPH ønsker å flytte?

Har de rett til å flytte dit de vil?

- En pasient har rett til å flytte etter folkeregisterloven. MEN forutsetter at han kan melde flytting TIL et reelt bosted. Disse pasientene er normalt inneliggende på sykehus – ikke fått noen ny bolig.

Har de rett til å velge behandlingssted?

- Pasienter på sivilrettslig TPH: Pasientrettighetsloven unntar pasienter på TPH etter kap 3 fra rett til valg av behandlingssted (Pasientrettighetsloven §2-4).
- Men de har rett til å uttale seg (TPH §3-9): *Før vedtak fattes etter dette kapittel, skal den person saken direkte gjelder, gis anledning til å uttale seg. Retten til å uttale seg gjelder blant annet spørsmålet om etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, samt hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet. Også vedkommendes nærmeste pårørende og offentlig myndighet som er direkte engasjert i saken, har rett til å uttale seg.*
- Pasienter på dom til TPH har ikke denne retten heller: §5-1: *Ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern etter [straffeloven § 62](#) gjelder bestemmelsene i loven her så langt de passer, med unntak av [§§ 3-1 til 3-4](#) og [§§ 3-7 til 3-9](#).*

Hvem bestemmer om en pasient kan flytte?

- RHF/HF sitt ansvar å avklare ansvar/overføre ansvar
- Flytting skal ikke skje uten samtykke fra påtalemyndigheten
- Nasjonal koordineringsenhet skal underrettes
- Hva med kommunen?

Faglig ansvar for pasienter på dom

Utgivelsesdato: 01.01.2013
Sist revidert: 11.03.2026

RETNINGSLINJE

for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring
av dom på overføring til tvungen psykisk helsevern,
jf. strl. (2005) § 62 jf. § 20 annet ledd bokstav a eller b.

- Klare ansvarslinjer svært viktig
- Overføring av ansvar for gjennomføring av dom kun bør skje ved tungtveiende grunner for dette
 - Forutsetter grundig dialog og enighet
 - Statsadvokaten er part i saken
 - Nasjonal koordineringsenhet skal underrettes, jfr. retningslinje [Retningslinje - Oslo universitetssykehus HF](#)
 - *Ved endring av faglig ansvarlig og/eller behandlende institusjon/adresse for den domfelte skal koordineringsenheten underrettes med skjema for endring av ansvarsforhold. Skjemaet sendes i kopi til ansvarlig politiadvokat og statsadvokat.*



Hva gjør vi når pasienter på TPH ønsker å flytte?

- Hva hvis de melder flytting på eget initiativ? Det skjer...
 - Pengene følger pasientens folkeregistrerte adresse – skaper noen utfordringer.
- Hva hvis det er ønskelig at pasienten flytter? (Nærhet til nettverk, avstand til ofre/etterlatte, el.l.)
 - Hvilke forutsetninger må ligge til grunn?
 - RHFene har startet et arbeid med å se på noen felles interregionale prinsipper

Hvilke forutsetninger bør ligge til grunn for å vurdere om pasienter kan flytte? Under arbeid

- Hvis behov for å flytte mellom regioner/HF pga kapasitet: Kan flyttes for en avgrenset tidsperiode, gjestepasientoppgjør, må avklare med påtalemyndighet og informere NK
- Ved ønske om varig flytting:
 - Helhetlig vurdering ved alle parter
 - Bolig/kommunale rettigheter
 - Kapasitet ved HF
 - Avklaring med Statsadvokaten etc.

Endring i praksis i Helse Sør-Øst for oppfølging av pasienter som flytter til botilbud utenfor hjemkommune

HELSE  SØR-ØST

Bakgrunn

- Økende praksis med at bydeler og kommuner kjøper private botilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse (ofte på TUD) utenfor kommunen
- "Enighet" fra fagdirektørmøte i 2022 (sak 070-2022):
spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern bør ytes av helseforetaket/sykehuset som har hovedansvar i det området der pasienten faktisk oppholder seg og bor, dvs. personens reelle bosted.
- Henvendelse fra SØHF november 2024: skapt store utfordringer for kapasitet
- Institusjonene ofte mange plasser, plassert i områder der rekruttering til spesialisthelsetjenestene er en utfordring

Statsforvalteren 2021

- [Brev fra Statsforvalteren med presisering oppholdsprinsippet 171221.docx](#)
- Spesialisthelsetjenesteloven §2-1:
 - «*Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller **oppholdssted** i (vår utheving) innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon.....*».
 - Tilsvarende følger av kommunehelsetjenesteloven at § 3-1 at «*kommunen skal sørge for at personer som **oppholder** (vår utheving) seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester*».
- Det står også at:
 - «*Loven skal sikre pasienten nødvendig og forsvarlig hjelp. Det innebærer likevel ikke at sykehuset/virksomhetene ikke kan fravike denne regelen, dersom det av praktiske grunner er en annen løsning som fungerer bedre for en konkret pasient, og der alle parter er blitt enige om løsningen.*»

Prosess – før

- Arbeidsgruppe med klinikkledere fra ulike HF -> utkast til prinsipper for samarbeid sommeren 2025
- Høringsrunde etter 1. møte
 - klinikkledere – brede innspill fra klinikkene
 - jurist HSØ RHF
- Justering av anbefalinger
- Klinikklødermøte
- Ekstern høringsrunde høst/vinter
 - Oslo kommune – møte med fagsjef i januar
 - HF/sykehus (og de involverer bydeler) – desember
 - KTV
 - Regionalt brukerutvalg
- Fagdirektørmøtesak 4. februar – endring i anbefalinger gjelder fra 4. mars 2026 (godkjent referat)

Hvilke problemer skal løses?

- Sikre pasientsikkerheten gjennom å
 - sørge for kontinuitet for pasienten
 - sikre forsvarlig spesialistdekning i behandlende HF
 - sikre grunnlag for samarbeid i helsefelleskapene mellom ansvarlige HF/sykehus og kommuner
- Unngå uenighet om ansvarsforhold
- Ivareta samfunnsvernet – obs. pasienter på dom til TPH

Anbefaling om prinsipper for samarbeid

- Ansvarlig helseforetak/sykehus skal i større grad enn før beholde sitt behandlingsansvar selv om pasienten flytter til et botilbud utenfor hjemkommunen, så sant det ikke er svært lange avstander til nytt bosted.
- Dette gjelder voksne pasienter som mottar tjenester fra psykisk helsevern, både pasienter på tvungent psykisk helsevern (dømte og sivilrettslig) og frivillige pasienter med omfattende behandlingsbehov.
- Lokalsykehuset til oppdragskommunen (den kommunen som kjøper botilbudet og har ansvar for de kommunale ytelsene) bør fortsette å følge opp pasienten.
- Ved behov for akuttinnleggelse i psykisk helsevern der det ikke lar seg gjøre å innlegge pasienten ved sykehuset der pasienten hører til, må pasienten legges inn ved nærmeste akuttavdeling og overføres så snart det lar seg gjøre hvis det er behov for innleggelse utover tre døgn.

Anbefaling om prinsipper for samarbeid

Behandlingsansvaret bør overføres til nærmeste helseforetak/sykehus i følgende saker:

- Hvis det er lange avstander til bosted (anslås til over ca. 1,5 timers kjøretid/120 km kjøreavstand korteste vei) fra ansvarlig avdeling/enhet.
- Hvis pasienten melder flytting og det kommunale ansvaret overføres til kommunen der pasienten oppholder seg.
- For pasienter som ikke er i aktiv behandling i psykisk helsevern ved plasseringstidspunktet (kontinuitetsprinsippet gjelder ikke).

Prinsipper for samarbeid

- Oppfordring til å vise smidighet. Hensynet til pasientens beste og samfunnsvernet må være styrende for hvilke løsninger man enes om mellom helseforetak/sykehus.
- Ved en ev. overføring av hele eller deler av ansvaret bør følgende prinsipper legges til grunn:
 - Forutsigbarhet – i god tid
 - Henvendelser i utgangspunktet på avdelingsledernivå (nivå 3)
 - Det må foreligge en enighet mellom partene
 - Ev. uenighet løses i lederlinje
 - Hvis det unntaksvis skjer at helseforetakene ikke blir enige, kan saken fremmes for Helse Sør-Øst RHF for avklaring. Kontaktperson for slike saker er fagsjef for psykisk helsevern.
- Evaluering etter 2 år, legges fram for regionalt fagdirektørmøte
- Presisert at overføring av ansvar for gjennomføring av dom kun bør skje ved tungtveiende grunner for dette

Hva blir konsekvensene av dette forslaget?

- For HF/sykehus:
 - Sentrale sykehus/HF vil måtte prioritere noe mer ressurser til ambulante team
 - Distrikts-HF får mer forutsigbar spesialistdekning
 - Bedre grunnlag for samarbeid mellom ansvarlig HF og kommuner (samme helsefellesskap)
- Pasienter på dom:
 - Færre tilfeller av overføring av faglig ansvar

Hva blir konsekvensene av dette forslaget - utfordringer

- Gjelder foreløpig bare voksne i PHV – ikke somatikk og TSB – mer fragmentert behandling?
- Hva med overgang barn-voksen
- Har en annen tilnærming til barneverns-institusjoner og fengsel
- Kan bli mer fragmentert oppfølging av boligene – flere HF involvert

Prosess – etter

- Fagdirektørmøtesak 4. februar – endring i anbefalinger gjelder fra 4. mars 2026
- Brev med informasjon til HF/sykehus mars 2026
- Informasjon til helsefellesskap – ved HFene
- Brev til boliger, Oslo kommune, til distribusjon til samarbeidspartnere – april 2026
- Behov for samlet og tydelig informasjon til AMK – pågår
- Fagråd PHV mai 2026 – innspill til behov for avklaringer, parametre for evaluering