

## AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr. 23/2019, Hdir-sak 18/32333

Dato: 23.11.2021

**Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren:** Lars Marius Heggberget (leder), Hanne Margrethe Slotsvik (kommuneadvokat, Øvre Eiker kommune), Kari Sletnes (seksjonssjef, Oslo kommune), Alice Beathe Andersgaard (administrerende direktør, Sykehuset Innlandet – Helse Sør-Øst RHF) og Dordi Flormælen (advokat, Helse Midt-Norge RHF)

**Parter:** X kommune og Y HF

**Sammendrag:** Saken var anlagt som spørsmål om ansvar for gråsonepasient. Pasienten hadde vært under offentlig omsorg med hjemmel i barnevernloven, og hadde vært plassert på institusjon i regi av barnevernet. Hun hadde i samme periode hatt omfattende behov for helsehjelp grunnet alvorlig spiseforstyrrelse, samt andre psykiske lidelser. Tvisteløsningsnemnda anså at pasienten ikke var en såkalt «gråsoner»-pasient, men en pasient med behov for koordinerte tjenester fra begge tjenestenivåene. De tjenestene som kommunen hadde ivarettatt, falt utenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde. Det var ikke anført brudd på partenes samarbeidsplikter.

**Saksforhold:** [Sted] sykehus innledet utredning og behandling av pasienten januar 20XX. Hun var da innlagt på ABUP (Afdeling for barn og unges psykiske helse), Ungdomsklinikken. Etter at pasienten ble utskrevet fra Ungdomsklinikken for andre gang, flyttet hun inn til fosterfamilie i [kommune]. Dette skjedde i samråd med sykehuset, som var av den oppfatning at en bosituasjon for pasienten hjemme hos pasientens mor og stefar ble ansett for å være en risikofaktor i forhold til pasientens psykiske helse. Pasienten ble innlagt for tredje gang på Ungdomsklinikken den 2. desember 20XX. Barneverntjenesten vurderte at pasienten var for syk til å returnere til fosterfamilien etter innleggelsen, og pasienten ble derfor i vedtak av 12. desember 20XX plassert på akuttinstitusjonen [institusjon1].

Pasienten ble innlagt på Barneavdelingen på Sykehuset [sted2] den 18. desember 20XX, da hun unnlot å følge kostlisten på [institusjon1]. Under innleggelsen ble hun sondeernært. Pasienten returnerte til [institusjon1] den 21. desember 20XX. Under dette oppholdet var det fire episoder med selvskading. Den 29. desember 20XX ble hun innlagt på Sykehuset [sted2], Ungdomspsykiatrisk Post [kommune2] etter reglene om tvungen psykisk helsevern § 3-2. Hun ble værende innlagt til 10. februar 20XX. Sykehuset vurderte den 7. januar 20XX i kontrollundersøkelse at vilkårene for tvungen psykisk helsevern fortsatt var til stede.

Den 7. mars 20XX ble pasienten utskrevet fra Ungdomsklinikken, med vedtak om tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Det ble den 8. mars 20XX fattet vedtak om behandling med ernæring uten eget samtykke. TUD ble opprettholdt i kontrollundersøkelse den 6. april 20XX.

Fra 19. februar 20XX har pasienten i regi av barnevernet vært boende på Aleris (nå Stendi) sin omsorg- og atferdsinstitusjon på [institusjon2]. Den 13. april 20XX fattet Fylkesnemnda i [sted3] vedtak om omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12 bokstav a.

Den 27. april 20XX ble pasienten innlagt ved ABUP på tvungen psykisk helsevern med døgnopphold etter psykisk helsevernloven § 3-3. Den 9. mai 20XX ble pasienten overført til TUD ved ABUP, akutt ambulant team, [kommune3].

Den 16. august 20XX fattet [sted] sykehus vedtak om tvungen observasjon etter at pasienten kom til ABUP dagen før. Den 22. august 20XX ble det fattet vedtak om behandling med ernæring uten eget samtykke.

Den 19. oktober 20XX utarbeidet sykehuset en tverrfaglig utrednings- og behandlingsplan. Der fremkommer det at pasienten skrives ut på TUD med permisjon til barneverninstitusjonen, men at hun

skal tilbake til sykehuset dersom barneverninstitusjonen ikke får i pasienten mat. Den 1. november 20XX ble det fattet nytt vedtak om behandling med ernæring uten eget samtykke.

I brev fra [Interkommunalt samarbeid] barnevern til [sted] sykehus av 22. desember 20XX ba barnevernet om en avklaring fra sykehuset på hvordan pasientens psykiske helse skal følges opp fremover. Pasienten nærmer seg myndighetsalder, og det fremkommer av brevet at barnevernet ønsker at pasienten skal søkes inn på langtidsbehandling på RASP.

Den 31. august 20XX avga Aleris halvårsrapport for perioden 1. februar til 31. august 20XX. Det fremgår av rapporten at pasienten i denne perioden ved flere anledninger hadde blitt innlagt på Ungdomsklinikken, samt at det hadde blitt fattet vedtak om næring. Det fremkommer videre at barneverninstitusjonen hadde truffet vedtak om begrensning av bevegelsesfriheten for pasienten.

I notat fra evalueringsmøte den 14. desember 20XX der kommunen, Aleris og Bufetat deltok, samt Abup delvis over telefon, fremkommer det at pasienten fortsatt har behov for tvangsmessig oppfølging. Partene var enige om at det skulle søkes om innleggelse på RASP.

Den 11. april 20XX ble det avholdt nytt samarbeidsmøte mellom kommunen, Aleris, Bufetat og Abup. Der fremkommer det at innleggelse på RASP hadde blitt satt på vent fordi pasienten hadde begynt å spise.

Pasienten fylte 18 år den 13. august 20XX. Hun har hatt utvidet barnevern, slik at hun har vært under barnevernets omsorg også etter myndighetsalder. Da hun fylte 18 år ble behandlingsansvaret i spesialisthelsetjenesten flyttet fra Ungdomsklinikken til Avdeling for tvungent psykisk helsevern for voksne ved [sted] sykehus.

I legeerklæring utarbeidet av sykehuset den 10. januar 20XX fremkommer det at pasienten fortsatt fikk behandling ved TUD, men at pasienten fulgte kostplan uten vedtak om behandling med ernæring uten eget samtykke. Pasienten ble fulgt opp poliklinisk av sykehuset.

I evalueringsrapport fra Aleris den 15. januar 20XX fremkommer det at bemanningen omkring pasienten har vært forsøkt trappet ned. Pasienten har under perioden vært ilagt begrensning av bevegelsesfriheten. Pasienten følger kostplan og institusjonen har fokus på selvstendigjøring av pasienten.

Den 8. februar 20XX avga Aleris halvårsrapport. Også her fremkommer det at institusjonen forsøker å trappe ned bemanningen rundt pasienten. Det fremkommer at pasienten ønsker å fortsette å bo på institusjonen og at barnevernet opprettholder plasseringsvedtaket til sommeren 20XX. Det vises i rapporten til situasjonsrapporter hvor det er besluttet begrensning av pasientens bevegelsesfrihet.

Den 18. februar 20XX ble pasienten lagt inn på sykehuset etter inntak av 48 paracet.

Den 24. april 20XX utarbeidet Aleris en handlingsplan for arbeidet fremover. I en rapport utarbeidet av Aleris, som på dette tidspunktet hadde skiftet navn til Stendi, datert den 24. juni 20XX, fremkommer det at pasienten siden 13. juni 20XX har nektet å ta til seg mat. Pasienten har blitt fremstilt for sykehus flere ganger og har vært tvangsinnlagt i opptil ti dager per 24. juni.

[Interkommunalt] barnevern sendte den 25. juni 20XX brev til Sykehuset [sted]. Barnevernet ber i brevet om at spesialisthelsetjenesten tar ansvar og utarbeider en individuell plan angående hva pasienten har behov for av oppfølging fra helsetjenesten og hva som er forsvarlig tjeneste i forhold til hennes sykdom og utfordringer.

**X kommune har i det vesentlige vist til** at kommunen gjennom [Interkommunalt] barnevern i denne saken har påtatt seg et større ansvar enn det kommunen har etter lovgivning gjeldende for kommunal sektor. Kommunen er av den oppfatning at de tiltak som kommunen/barnevernet har etablert i samarbeid med Aleris/Stendi, er tiltak som spesialisthelsetjenesten skulle ha vært ansvarlig for.

Kommunen viser her til at pasienten har vært så syk at pasienten må anses for å høre under spesialisthelsetjenestens ansvarsområdet. Kommunen er enig i at det kan være faglig riktig å ha tiltak uten døgnopphold. I dette konkrete tilfellet er imidlertid innholdet i tiltaket utenfor det kommunale ansvarsområdet, og spesialisthelsetjenesten må derfor være ansvarlig for å etablere tiltak uten døgnopphold. På den bakgrunn mener kommunen at de tiltakene som kommunen har stått ansvarlige for siden våren 2016 i det alt vesentligste av er et ansvar som ligger til spesialisthelsetjenesten.

**Y HF har i det vesentlige vist til** at sykehuset har gitt helsehjelp i tråd med god praksis og faglig forsvarlighet. Det innebærer for denne pasienten en «vandring» mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste basert på pasientens behov til enhver tid. Pasienten er vurdert utskrivningsklar av ansvarlig behandling ved samtlige innleggelse. LEON prinsippet tilsier at pasienter skal følges på laveste effektive omsorgsnivå. Pasienten har selv ønsket å bli skrevet ut fra døgnopphold. Tvangsvedtak ble opprettholdt for å sikre pasientens ernæring. Utskriving er etter sykehusets oppfatning i tråd med kommentaren til lov om psykisk helsevern § 3-5, hvor det fremkommer at tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold bare kan benyttes «dersom dette vurderes som et bedre alternativ for pasienten enn tvungent vern med døgnopphold».

Sykehuset viser videre til at den praktiske gjennomføringen av behandling med legemidler etter psykisk helsevernloven § 22 kan overlates til helsepersonell utenfor det psykiske helsevernet, dersom pasienten ønsker dette. Vedtak om behandling med ernæring uten eget samtykke har handlet om måltidsstøtte og pasientens kostliste. Etter sykehusets oppfatning er dette en oppgave som Klinikk for helse – psykiatri og avhengighetsbehandling ville tillagt hjemmet, og derav anses det for å være en omsorgsoppgave.

Vilkårene i forskrift om utskrivningsklare pasienter § 9 var etter sykehusets syn til stede ved samtlige utskrivninger. Pasienten ble vurdert utskrivningsklar av psykologspesialist, jf. § 9 første ledd annet punktum. Det har ikke vært behov for tvang som ikke kan videreføres i det kommunale tilbudet, jf. § 9 andre ledd. Ved hver innleggelse og utskrivning har punktene nevnt i forskriften § 9 første ledd, tredje punktum vært vurdert og dokumentert.

**Twisteløsningsnemnda bemerker:** Saken er anlagt som tvist om ansvar for gråsonepasient. Det er ikke anført brudd på samarbeidsavtale mellom partene. Twisteløsningsnemnda legger til grunn at saken skal behandles som tvist om betaling etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, jf. virkeområde for tvisteløsningsnemnda som følger av tvisteløsningsnemndas saksbehandlingsregler § 2 bokstav c. Kapittel 6 i tvisteløsningsnemndas saksbehandlingsregler får anvendelse ved tvisteløsningsnemndas behandling av saken.

Saken gjelder spørsmålet om kommunen har ytet tjenester ovenfor pasienten som hører til det spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for.

Partene har inngått overordnet samarbeidsavtale med tjenesteavtaler. Det fremgår av «*Delavtale 1 – oppgave- og ansvarsfordeling*» punkt 3.0 at partenes ansvar for å yte helse og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i lovgivning, herunder lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, lov om spesialisthelsetjenesten og lov om psykisk helsevern. Etter punkt 8.0 i delavtalen har partene i eget vedlegg angitt aktuelle områder hvor partene er enige om at det er behov for å se nærmere på ansvars- og oppgavefordelingen mellom nivåene. I vedlegg til delavtalen, fremgår det av femte strekpunkt at partene er enige om at det er behov for utredning av ansvars- og oppgavefordelingen omkring «*personer som trenger langvarig oppfølging fra begge nivå innen psykisk helse og eller rus*». I henhold til punkt 12.0 nr. 2 i delavtalen er partene enige om at dette er et område hvor utredning er prioritert. Twisteløsningsnemnda er imidlertid ikke kjent med at slik utredning har ført til noen nærmere avtale om ansvars- og oppgavefordelingen. Twisteløsningsnemnda legger derfor til grunn at partenes ansvar følger av relevant lovgivning.

I «*Delavtale nr. 2 om samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende omsorgstjenester til pasienter med behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester*» punkt 7 oppstilles det krav til partene

om utredning, planlegging og koordinering, samt utarbeidelse av individuell plan. Tvisteløsningsnemnda oppfatter at det er enighet om at disse punktene er fulgt. Av samme deleavtale punkt 4.0 f) fremgår det at partene er enige om at formålet med avtalen blant annet er å sikre at pasienten tas hånd om på riktig omsorgsnivå basert på LEON-prinsippet.

I «Delavtale 5 om retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon» punkt 2 henvises det til blant annet psykisk helsevernloven vedrørende partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette. Delavtale 5 punkt 4 oppstiller krav til sykehuset om å varsle og gi kommunen informasjon om pasienter som antas å ha behov for oppfølging i kommunehelsetjenesten. Også her oppfatter tvisteløsningsnemnda at partene er enige om at punktene er fulgt.

Pasienten har siden 20XX vært plassert på ulike tiltak i regi av barnevernet. I samme periode har hun ved gjentatte anledninger vært innlagt på sykehus, og har vært underlagt tvungent psykisk helsevern både med og uten døgnopphold. I samme periode er det truffet flere vedtak om behandling med ernæring uten eget samtykke. Det har vært behov for tett oppfølging av henne på barneverninstitusjonen, og institusjonen har også selv truffet flere vedtak om begrensning i bevegelsesfriheten.

Hvorvidt en pasient er utskrivningsklar etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, følger av forskriften § 9 første ledd annet punktum, som lyder som følger:

*«Pasient i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet er utskrivningsklar når lege eller psykolog ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen.»*

Ved forskriftsendring av 22. desember 2016 nr. 1871, som trådte i kraft 1. januar 2017, er vurderingstemaet presisert til om pasienten har «behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen». Tvisteløsningsnemnda oppfatter, som også lagt til grunn i tidligere avgjørelser (sak 24/2019), at forskriftsendringen ikke innebar noen realitetsendring. Partene har i «delavtale 5 om retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon» punkt 4.2 viste til ordlyden i forskriften § 9 slik den lød før forskriftsendringen.

Vurderingen etter forskriften § 9 skal gjøres av lege eller psykolog ved helseforetaket og skal være basert på en individuell helsefaglig og psykososial vurdering. Følgende punkter skal etter bestemmelsens første ledd tredje punktum være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- «a) problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart*
- b) øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart*
- c) dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for*
- d) det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten*
- e) pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.»*

I sak 10/2013 la tvisteløsningsnemnda til grunn at det avgjørende for om en pasient har «behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten», er om pasienten har behov for behandling som krever kompetanse fra spesialister. Sentralt i denne vurderingen vil være om pasienten vil ha bedre utsikt til forbedring på sykehus enn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Pasienten kan etter dette være utskrivningsklar selv om det fortsatt er behov for omfattende oppfølging av spesialisthelsetjenesten. Forutsetningen er at det ikke vil være større utsikt til forbedring på sykehuset dersom denne oppfølgingen skjer ved døgnopphold på sykehuset.

Avgjørende for vurderingen av om pasienten er utskrivningsklar er de faktiske forholdene på det tidspunktet sykehuslegen eller psykologen vurderer at det ikke lenger er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold på sykehuset og vurderingen er dokumentert, jf. sak 22/2018. Vurderingen av hvilken medisinsk faglig behandling pasienten hadde behov for, kan tvisteløsningsnemnda som utgangspunkt ikke overprøve, jf. sak 10/2013 og 22/2018. Spørsmålet om den behandling som etter utskrivende leges vurdering er nødvendig skal foregå i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller om den skal foregå i spesialisthelsetjenesten, kan imidlertid tvisteløsningsnemnda prøve.

Tvisteløsningsnemnda ba i brev til Y HF datert 3. februar 2021 om sykehusets syn på hvorvidt vilkårene som følger av forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter var oppfylt da pasienten ble meldt som utskrivningsklar av sykehuset. Sykehuset innga sine merknader i brev datert 19. april 2021. Kommunen ble gitt anledning til å uttale seg om sitt syn på vilkårene etter forskriften i brev fra tvisteløsningsnemnda datert 10. mai 2021. Kommunen ønsket ikke å inngi merknader utover det som allerede var anført i saken.

Tvisteløsningsnemnda forstår partene dithen at det er enighet om at punktene angitt i forskriften § 9 første ledd tredje punktum ble vurdert og dokumentert ved hver utskrivning fra sykehuset. Tvisteløsningsnemnda kan heller ikke se at kommunen er uenig i den behandlingen som utskrivende lege har vurdert at pasienten hadde behov for ved hver utskrivning. Dette er uansett ikke en vurdering som tvisteløsningsnemnda har kompetanse til å overprøve. Det partene er uenige om, er derimot om den oppfølging av pasienten som var nødvendig ligger innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde. Etter tvisteløsningsnemndas syn ligger det innenfor tvisteløsningsnemndas kompetanse å overprøve denne vurderingen.

I epikrise fra sykehuset datert 7. mars 20XX framgår det om videre behandling/oppfølging:

«Pasienten har tilbud om individuelle samtaler i akutt ambulant enhet. Hun har inntil videre ikke tatt imot tilbudet.

Personalet på Aleris, avd. [institusjon] har avtale om veiledning ved behov for AAE.

Somatisk tilstand følges opp av overlege [navn] i AAE og av fastlege i samarbeid:

Resept på sondenæring og næringsdrikk følges opp av [navn] frem til vedtak fra Helfo foreligger.

Blodprøver rekvireres av [navn].

Vekt, blodtrykk, EEG og øvrig somatisk helse følges opp av fastlege.

Undertegnede har faglig ansvar for kontrollundersøkelse av det tvungne vernet. Eventuelle behov for vedtak om tvungen ernæring følges opp av [navn] og undertegnede. Første vurdering av tvungen ernæring skjer 08.03.XX og vurderes av [navn].»

Det som fremgår her, er at spesialisthelsetjenesten foretar den videre oppfølging av pasientens psykiske og somatiske helsetilstand. Barneverninstitusjonen skal få veiledning fra sykehuset.

I tverrfaglig utrednings-/behandlingsplan ABUP av 19. oktober 20XX beskrives tiltak omkring pasienten slik:

«Pasienten er innskrevet på avd. med permisjon i tiltaket. Dette for å unngå opphold i næringsinntak i helger. Kommer til avdelingen hvis personal på tiltaket ikke har fått til måltidet. Når hun kommer til UK: 1) får tilbud om næringsdrikk etter liste (se rød perm). 2) Dersom en ikke lykkes med næringsdrikk gjennomføres sonding. Pasienten oppfordres til å samarbeide om sondingen for å unngå holding/tvang. 3) Pasienten sondes med tvang om nødvendig. Sonden fjernes etter hvert måltid. Oppfølgingstid er 1 time. Gjøres av personal fra Aleris (kan gjøres i bil på retur til tiltaket).

Om NN ikke samarbeider om transporten hit til UK så skal hun kjøres til avdelingen og bli her til neste dag – også selv om hun drikker næringsdrikken på veien eller om hun drikker den når hun kommer til UK. Neste dag skal hun få ny sjanse til å dra på permisjon etter første måltid. Om det har blitt nødvendig med sonding med holding under første måltid må NN bli konfrontert

med hennes evne til å samarbeide om neste måltid på [institusjon]. På grunnlag av NNs svar på dette konkluderes det om hun kan på permisjon eller ikke. Konklusjon treffes i samarbeid mellom UK og Aleris. Pasienten overnatter på rom oppe. UK har tilsyn på natt. Personal fra Aleris er tilgjengelig for NN i avdelingen fra hun våkner (ca. 8.00-08.30) til kl. 22.00.»

Også her fremkommer det at det er sykehuset som forestår den videre behandlingen av pasienten. Barneverninstitusjonen bistår med transport av pasienten til sykehuset og oppfølging etter sonding.

Etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9 andre ledd skal bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar. I dette tilfellet er det imidlertid sykehuset som har utøvd tvang overfor pasienten i de tilfeller det var grunnlag for det. Det fremkommer av behandlingsplanen ovenfor at barneverninstitusjonen bistår med transport av pasienten til sykehuset dersom pasienten ikke får i seg mat, samt oppfølging etter sonding. Det gis derimot ikke uttrykk for at barneverninstitusjonen vil transportere pasienten mot hennes vilje dersom hun ikke blir med frivillig. Av halvårsrapportene utarbeidet av Stendi (tidligere Aleris) fremgår det at barneverninstitusjonens oppfølging retter seg mot støtte og motivasjon. Det fremkommer ikke at det har vært behov for tvang i form av å frakte pasienten til sykehuset. Riktignok gis det uttrykk i halvårsrapportene for at politi og ambulanse har vært koblet inn ved enkelte anledninger. Dette dreier seg imidlertid om andre situasjoner, og er ikke knyttet til spisesituasjonen eller transport til sykehuset.

I halvårsrapportene beskrives det alvorlige episoder med selvskading. I halvårsrapport datert 31. august 20XX fremgår det blant annet at barneverninstitusjonen på bakgrunn av en hendelse den 29. august 20XX hvor pasienten selvskadet seg, besluttet full fotfølging av pasienten. I samtlige halvårsrapporter vises det også til situasjonsrapporter som begrunnelse for hvorfor barneverninstitusjonen har truffet beslutninger om begrensning av bevegelsesfriheten til pasienten. Som hjemmel for slike beslutninger er det henvist til bestemmelser i forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon. Det er altså tale om begrensninger i bevegelsesfriheten som ikke er foreskrevet av sykehuset, men som snarere ligger innenfor de beslutninger som barnevernet har adgang til å beslutte for personer som er under barnevernets omsorg.

Ut fra det tvisteløsningsnemnda kan se, har utskrivelser fra sykehuset vært i overensstemmelse med de vilkår som følger av forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Kommunen har heller ikke anført at vilkårene som følger av forskriften ikke var oppfylt. Kommunens synspunkt har vært at pasienten har hatt behov for en form for oppfølging som ligger utenfor det kommunen har ansvaret for. Slik tvisteløsningsnemnda vurderer det, har det ikke vært foreskrevet tvang fra sykehuset side som ikke kan videreføres i den kommunale helsetjenesten. Den oppfølging som sykehuset har foreskrevet knytter seg til tilstedeværelse i måltidsituasjonen og overvåking av faktisk inntak. Etter tvisteløsningsnemndas syn er dette å anse som en omsorgstjeneste, og som dermed hører under det kommunale helse- og omsorgstilbudet. Pasienten har selv ønsket å bli utskrevet fra døgnopphold. Utskrivelse fra døgnopphold er, slik tvisteløsningsnemnda forstår det, vurdert til å gi større utsikter til bedring for pasienten.

Fra kommunens side har saken vært anlagt som en tvist om en gråsonepasient. Pasienten har hatt et komplekst sykdomsbilde, og har vært i barnevernets omsorg. Det er derfor naturlig at omsorgsbehovet har vært omfattende. Det er likevel etter tvisteløsningsnemndas syn ikke tvilsomt at de ytelser det kommunale barnevernet har stått for er omsorgstjenester, og som dermed er tjenester som hører under det kommunale ansvarsområdet. Samtidig som pasienten har vært under kommunens omsorg, har pasienten mottatt behandling fra spesialisthelsetjenesten. At begge tjenestenivåer yter tjenester samtidig følger imidlertid naturlig av at nivåene er pålagt ulike oppgaver i lovgivningen. Det er også i samsvar med LEON-prinsippet, som partene er underlagt og som de også har henvist til i sin samarbeidsavtale. Tvisteløsningsnemnda bemerker på denne bakgrunn at det ikke er naturlig å beskrive pasienten som en gråsonepasient, men som en pasient/bruker med behov for koordinerte tjenester fra kommune og spesialisthelsetjeneste.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

**X kommune har ikke ytet tjenester til pasienten som ligger utenfor det kommunen er ansvarlig for.**

Oslo, 23.11.2021

Lars Marius Heggberget

Hanne Margrethe Slotsvik

Kari Sletnes

Alice Beathe Andersgaard

Dordi Flormælen