

## AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr. 27/2021, H-dir sak 21/7149

Dato: 16.06.2021

**Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren:** Lars Marius Heggberget (leder), Jostein Aanestad (rådmann – Øystre Slidre kommune), Kjersti Gjøsund (kommuneoverlege – Halden kommune), Oddvar Larsen (samhandlingsleder – Helse Nord RHF), Randi-Luise Møgster (viseadministrerende direktør, Haukeland universitetssjukehus – Helse Vest RHF).

**Parter:** X HF og Y kommune

**Sammendrag:** Saken gjaldt krav om betaling for pasient underlagt tvungent psykiske helsevern som var meldt utskrivningsklar, men som ble værende på døgnopphold i spesialisthelsetjenesten i påvente av at kommunen etablerte et førstelinjetilbud som foreskrevet av spesialisthelsetjenesten. Tvisteløsningsnemnda kom til at forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter også gjelder for pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern. I dette tilfellet hadde imidlertid sykehuset foreskrevet tvangstiltak som ikke lovlig kunne videreføres innenfor den kommunale helsetjenesten eller uten døgnopphold i godkjent institusjon. Pasienten var derfor ikke utskrivningsklar.

**Saksforhold:** Pasienten var innlagt på tvungent psykisk helsevern med døgnopphold på sykehusavdeling, og var også underlagt tvungen skjerming. Pasienten ble lagt inn oktober 20XX. Informasjon om innleggelsen ble sendt til Y kommune samme dag som innleggelsen. Partene har avholdt fire samarbeidsmøter om pasienten, henholdsvis 07.01.20XX, 05.02.20XX, 15.09.20XX og 17.09.20XX. Det fremgår av møtereferatene at kommunen har bedt om sykehusets vurdering og anbefaling av hvilke tiltak kommunen kan gjennomføre overfor pasienten innenfor gjeldende regelverk. Det er videre etterspurt voldsrisikovurdering med risikohåndteringsplan. Helseforetaket har utarbeidet og gjennomgått krise- og handlingsplan.

Pasienten ble meldt utskrivningsklar av sykehuset den 26.02.20XX. Partene har i samarbeidsmøter under innleggelsen vært uenige om hvilke tiltak kommunen har anledning til å iverksette innenfor rammene av gjeldende regelverk for kommunens helse- og omsorgstjenester. Etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar henvendte [navn1] hos Y kommune seg til sykehuset. Det fremgår av journalnotat at [navn1] var i kontakt med overlege [navn2] hos sykehuset over telefon den 27.02.20XX (vedlegg 7). I notatet fra samtalen fremgår:

*«...U.t. vise til kriseplan slik den var utformet før utskrivelse, der det fremgår at det er en forventning til kommunen at en har oversikt over hvor bruker befinner seg til en hver tid, og påpeker at en fra kommunen anser flere forhold knyttet til dette ubesvart fra spesialisthelsetjenesten:*

- 1. At en fra kommunen ikke ser at en har lovhjemmel for fotfølge bruker dersom han ikke ønsker det*
- 2. At en fra kommunen stadig er svært usikre på om en har lovhjemmel for å overvåke brukers leilighet, for å fange opp om bruker går ut.*
- 3. At en fra kommunen ikke ser å ha lovhjemmel for å begrense pasientens rett til besøk av de han måtte ønske besøk av, utover å støtte pasienten på å sette grenser han selv ønsker hjelp til å sette.*
- 4. At en fra kommunen ser at man selv i situasjoner der bruker tillater at ansatte fra kommunen følger ham, ikke har lovhjemmel eller samarbeid med bruker som muliggjør det å forhindre utageringer i det offentlige rom (j.f. hendelse fra bruker ble hentet tilbake til PA) En stiller seg således undrende til hvordan en kan forhindre at bruker utsetter seg selv for farlige situasjoner eller utsetter andre for fare. En stiller seg dermed spørrende til om bruker og samfunnsvernet kan ivaretas forsvarlig under frivillighet i kommunen.*
- 5. Dertil stilles spørsmål ved om det er etablert et formalisert samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten og bruker som lovhjemler at kommunen står for den praktiske*

*gjennomføringen av tvangsmedisineringen, eller om spesialisthelsetjenesten tenker å fortsette å administrere dette selv etter utskrivelsen.*

*U.t. påpeker at en fra kommunen ikke ser at ovenstående spørsmål er svart opp av foreliggende avtaler/kriseplan eller samarbeid med spesialisthelsetjenesten og at en gitt omfanget av uavklarede forhold pr aktuelt ikke ser at pasienten eller samfunnsvernet kan ivaretas forsvarlig under tvungent psykisk helsevern uten døgn. U.t. påpeker at en fra kommunen ikke kan forstå at pasienten fra sykehuset kan anses utskrivningsklar. U.t. ber således om at en fra sykehuset trekker melding om at pasienten er utskrivningsklar til ovenstående forhold er avklaret.*

*[navn2] angir at en fra sykehuset anser at pasienten er i sin habitualltilstand, og at en fra sykehuset mener det er opp til kommunen å tilrettelegge for en forsvarlig oppfølging av pasienten. Hun påpeker videre hvordan pasienter uansett ikke kan bo på institusjon i spesialisthelsetjenesten. Sykehuset opprettholder dermed at pasienten vurderes utskrivningsklar, men er klar på at de ikke vil sende pasienten hjem før en fra kommunen mener å kunne ta imot ham. U.t. oppfatter ikke at [navn2] svarer opp spørsmålet om det foreligger en formalisert avtale mellom kommune, sykehus og pasient som kan lovhjemle at kommunen står for den praktiske gjennomføring av tvangsmedisineringen, eller om sykehuset skal gjøre det selv. [navn2] viser til at dette er forhold som avklares på et overordnet nivå, og viser i dette til avdelingsleder [navn3].»*

Den 28.02.20XX meldte kommunen tilbake i dialogsystemet at kommunen anså det som uforsvarlig å skrive pasienten ut og uforsvarlig å ta pasienten imot i kommunen (vedlegg 9). Pasienten ble ikke utskrevet.

Pasientens verge, advokat [navn4], sendte den 15.04.20XX klage til Fylkesmannen (nå Statsforvalteren) over mangelfullt tilbud hos kommunen som [navn4] anså som brudd på pasient- og brukerrettighetsloven. Kommunen oversendte klagen i brev den 22.05.20XX, og innga samtidig sine merknader. Klagen ble ikke tatt til følge av Statsforvalteren. I Statsforvalterens svarbrev av 13.08.2020 fremgår det:

*«Kommunens plikt innebærer i utgangspunktet å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, hvorefter en forutsetning er at [NN] ønsker et gitt tilbud. Tiltakene du ber om er i realiteten svært inngripende, og de går utover de rettslige rammene for tvang som kommunen har til sin disposisjon. Kommunen har allerede etablert døgnkontinuerlig oppfølging med en bemanningsfaktor på mellom 1:1 og 2:1, og vi kan ikke se at kommunen kan pålegges å tilby tjenester utover dette. Likevel kan det være aktuelt å søke om andre eller supplerende tjenester.*

*Det skal videre bemerkes at det ikke går klart frem om [NN] gitt anledning til å medvirke ved valg av og gjennomføring av tilgjengelige tjenester. Det er imidlertid åpenbart at han motsetter seg inngripende tiltak. Det vil da være spesialisthelsetjenesten som eventuelt har hjemmel til å gjennomføre tvangstiltak, forutsatt at [NN] ikke er samtykkekompetent i spørsmålet om nødvendig helsehjelp. Vi gjør ellers oppmerksom på at kommunen og spesialisthelsetjenesten plikter å samarbeide om at [NN] gis nødvendig og forsvarlig helsehjelp, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.»*

Partene ble den 19.10.20XX enige om en midlertidig plan for lovlig gjennomføring av tvungen medisinering. Pasienten ble tatt imot av kommunen den 15.10.20XX. Pasienten ble senere re-innlagt den 26.01.20XX. I perioden forut for denne innleggelsen ble det rapportert om fire mindre utageringsepisoder i kommunens journal, som ble formidlet til spesialisthelsetjenesten. Pasienten ble re-innlagt på sykehuset etter det kommunen beskriver som et alvorlig angrep på sin behandlede overlege på sykehuset den 26.01.20XX.

**X HF har i det vesentlige vist til** at pasienten av sykehuset var vurdert som utskrivningsklar etter kriteriene i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklar pasient, og at kommunen ble varslet i tråd med kravene som oppstilles i forskriften.

Det sentrale etter forskriften er ifølge sykehuset om pasienten har behov for behandling ved døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Sykehuset legger til grunn at pasienten ikke lenger hadde behov for dette etter at pasienten ble meldt som utskrivningsklar. Det er da etter sykehusets syn ikke avgjørende at det var usikkert hvilket behov pasienten hadde for videre behandling, eller at pasienten kunne ha behov for oppfølging døgnet rundt. Det er ifølge sykehuset heller ikke en forutsetning for at pasienten anses som utskrivningsklar at kommunen hadde det nødvendige apparat på plass. Sykehuset viser til at det nettopp er tilfeller hvor pasienten er utskrivningsklar, men hvor kommunen av ulike årsaker ikke tar imot pasienten, at betalingsplikten etter forskriften inntreffer.

Sykehuset understreker at vurderingen om at det ikke var behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen ble gjort av lege ved helseforetaket, og var basert på en helsefaglig og psykososial vurdering slik det kreves etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9 første ledd annet punktum. Sykehuset anfører at forskriften også gjelder ved utskrivning av pasienter til tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold. Sykehuset fastholder derfor at kommunen skal betale for den perioden som pasienten var innlagt på sykehuset etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar.

**Y kommune har i det vesentlige vist til** at det er hensynet til, respekten for, og ivaretagelsen av pasienten som begrunner kommunens standpunkt om at pasienten ikke var utskrivningsklar den 26.02.20XX. Kommunen anfører å ha hatt et tilbud stående klart, men er uenig i sykehusets vurdering om at pasienten var klar for overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold («TUD»).

Kommunen mener prinsipalt at forskrift om kommunal betaling ikke gjelder for overføring av pasienter fra tvungent vern med døgnopphold til tvungent vern uten døgnopphold. Kommunen viser særlig til at pasienten både før og etter at vedkommende ble erklært utskrivningsklar, har vært underlagt tvungent psykisk helsevern. Det er ifølge kommunen spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern både med og uten døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven § 3-3, jf. § 1-2. Pasienter må dermed ifølge kommunen anses som innskrevet i spesialisthelsetjenesten. Etter kommunens syn er pasient først utskrivningsklar når det tvungne vernet er opphevet.

Under forutsetning av at forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter likevel gjelder for pasienter innlagt på TUD, bestrider kommunen spesialisthelsetjenestens vurdering om at TUD var forsvarlig på det aktuelle tidspunktet. Kommunen mener å ha påpekt gjentatte ganger at pasienten hadde betydelig voldsrisiko og skadepotensial. Kommunen skal også ha etterspurt en etterrettelig voldsrisikovurdering, samt en risikohåndteringsplan som redegjør for hvordan en tenker at pasienten forsvarlig kan ivaretas i kommunen under gjeldende lovverk. Etter kommunens syn må voldsrisikovurderingen som minimum foreligge på utskrivningstidspunktet, mens denne i dette tilfellet har blitt arbeidet med fortløpende etter at pasienten ble meldt som utskrivningsklar. Da pasienten ble meldt utskrivningsklar forelå det ifølge kommunen videre en kriseplan som la opp til overvåking fra kommunens side som kommunen mener det ikke er lovhemmel for å iverksette.

Atter subsidiært anfører kommunen at vilkårene for betalingsplikt etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter uansett ikke var oppfylt da pasienten ble meldt som utskrivningsklar. Kommunen har vist til at forskriften regulerer betaling for utskrivningsklare pasienter som blir værende innlagt i spesialisthelsetjenesten «i påvente av et kommunalt tilbud», jf. forskriftens § 2. I dette tilfellet anser kommunen å ha hatt et tilbud klart, men har bestridt spesialisthelsetjenestens vurdering av at pasienten forsvarlig kunne overføres til TUD. Spesialisthelsetjenestens kriseplan var, etter kommunens syn, lovstridig. Kommunen mener videre at vilkårene i forskriftens § 9 andre ledd om at tvangstiltak skal være avsluttet heller ikke er oppfylt. Pasienten har etter kommunens oppfatning fortløpende vært ivare tatt på sykehuset under vedtak om skjerming, som er et tvangsmiddel som ikke kan videreføres i kommunen. Kommunen anfører også at det fra spesialisthelsetjenesten har vært anbefalt en grad av overvåking, tilsyn og forfølging som det er ulovlig å gjennomføre i kommunen. Kommunen kan heller

ikke se at pasienten kan være klar for overføring uten at det foreligger plan for gjennomføring av tvungen medisineringsplan.

**Tvisteløsningsnemnda bemerker:** Tvisten er fra X sin side anlagt som en sak som gjelder tvist om inngått samarbeidsavtale, jf. saksbehandlingsreglene § 2 første ledd bokstav b. Tvistetemaet i saken er imidlertid betaling for en konkret pasient, og partenes anførsler i saken knytter seg til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Tvisteløsningsnemnda legger derfor til grunn, som også anført fra Y kommune, at saken gjelder betaling etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter kapittel 3. Kapittel 6 i tvisteløsningsnemndas saksbehandlingsregler får anvendelse ved tvisteløsningsnemndas behandling av saken. Tvisteløsningsnemnda vil uansett bemerke at begge parter har samtykket til behandling av saken.

Saken gjelder spørsmålet om X HF har krav på betaling for perioden som pasienten ble værende innlagt på sykehuset etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar den 26.02.20XX, frem til kommunen tok imot pasienten den 16.10.20XX.

Tvisteløsningsnemnda tar først stilling til kommunens anførsel om at forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ikke gjelder for pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern.

Det følger av forskriftens § 2 første ledd første punktum at virkeområdet er «...*betaling for utskrivningsklare pasienter som blir værende innlagt i døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt tilbud...*»

Det er ikke tvilsomt at tvungent psykisk helsevern er en spesialisthelsetjeneste, og at ansvaret for det tvungne vernet ligger hos sykehuset. Tvisteløsningsnemnda viser i så måte til psykisk helsevernloven § 1-2 og rundskriv med kommentar til psykisk helsevernloven § 3-5 tredje og fjerde ledd. Det er imidlertid heller ikke tvilsomt at pasienter underlagt psykisk helsevern kan utskrives til førstelinjen, så fremt psykisk helsevern kan gjennomføres uten døgnopphold i institusjon. Tvisteløsningsnemnda finner det klart at eksempelvis tvungent psykisk helsevern i form av tvangsmedisinering i regi av spesialisthelsetjenesten, ikke utelukker at en pasient kan utskrives til kommunen for ivaretagelse av pasientens øvrige behov for helse- og omsorgstjenester. Forskriften § 9 første ledd regulerer når pasienter anses som «utskrivningsklare». For pasienter underlagt «psykisk helsevern» er det angitt egne kriterier for når slike pasienter er utskrivningsklare. Det skilles ikke mellom ulike pasientgrupper innenfor psykisk helsevern. Det oppstilles i tillegg som særskilt kriterium for pasienter innen psykisk helsevern at tvangstiltak som ikke kan videreføres i kommunen må være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar, jf. forskriftens § 9 andre ledd. Tvisteløsningsnemnda finner det derfor klart at forskriften omfatter pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern. Slike pasienter kan altså være utskrivningsklare så fremt tvangstiltak som ikke kan videreføres er avsluttet, og vilkårene som oppstilles i forskriften for øvrig er oppfylt. I praksis vil dette kunne være aktuelt for pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.

Kommunens generelle anførsel om at forskriften ikke omfatter pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern kan etter dette ikke tas til følge.

Tvisteløsningsnemnda tar dernest stilling til om pasienten var utskrivningsklar den 26.02.20XX. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9 første ledd annet punktum lyder:

*«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 avtalt at en pasient er

utskrivningsklar «når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten», jf. delavtale c punkt 6. Bestemmelsen er likelydende med forskriften slik den lød før endringen.

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.»*

Plikten til å vurdere og dokumentere disse punktene følger også av partenes delavtale c punkt 6. Pasienten kan først meldes utskrivningsklar når disse punktene er vurdert og dokumentert. Tvisteløsningsnemnda oppfatter at det er enighet mellom partene om at dette er gjort.

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.

Det er opplyst fra helseforetakets side at det ble vurdert at utskrivning ville kunne føre til bedring for pasienten. 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.

Helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver i forbindelse med utskrivning av pasient er nærmere beskrevet i partenes delavtale C, punkt 7. Kommunen har blant annet ansvar for å beslutte «hvilke tjenester og hvilket omfang av tjenester pasienten skal ha ut fra kommunens tjenestetilbud, krav til faglig forsvarlighet og egen vurdering», jf. bokstav b) under kommunens ansvar og oppgaver. Helseforetaket har på sin side blant annet ansvar for å «gi tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan», jf. bokstav f) under helseforetakets oppgaver og ansvar. For pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern vil pasienten også motta oppfølging fra spesialisthelsetjenesten, som naturlig nok forutsetter et samarbeid mellom kommunen og helseforetaket om oppfølgingen.

Kommunen har krav på redegjørelse for de vurderinger som sykehuset har foretatt etter forskriftens § 9, jf. delavtale c punkt 6 siste avsnitt og forskriftens § 14. I dette tilfellet har kommunen ikke mottatt redegjørelse som kommunen finner tilfredsstillende for å etterprøve sykehusets vurderinger. Tvisteløsningsnemnda har tidligere lagt til grunn at det ikke får betydning for når betalingsplikten har inntruffet om slik redegjørelse er gitt eller ikke, jf. sak 11/2013 og 22/2018. Tvisteløsningsnemnda går derfor ikke nærmere inn på denne problemstillingen.

I krisehåndteringsplanen som var gjeldende da pasienten ble meldt som utskrivningsklar (bilag 1) fremgår det:

*«Voldsrisiko vurderes høy særlig i perioder med forverring av grunnlidelsen og bruk av alkohol/andre rusmidler. Stabil medikamentetterlevelse er av vesentlig betydning for å unngå forverring av grunnlidelsen.*

*Dersom pasienten unnlater å ta imot Leponex (Klozapin), skal PSY kontaktes.*

*For å følge opp kriseplan, er det viktig at pasienten har døgnkontinuerlig oppfølging. Han skal minimum ha et personal i umiddelbar nærhet til enhver tid. Dersom pasienten går fra personal, skal de følge etter for å ha kontroll over hvor han befinner seg. Det er indikasjon for kontakt med PSY dersom man mister kontroll over pasienten, da han har kjent voldspotensiale dersom han ikke tar medisiner eller ruser seg.*

*Pasienten har et voldspotensiale om han blir paranoid. Viktig at det er personal til stede til enhver tid, han kan være noe alene, f.eks på bad i egen leilighet, personal skal vite hvor han er, og pasienten skal vite hvor personal er til enhver tid. Dersom pasienten blir paranoid på personal, er det viktig at det er andre som kan tilkalles umiddelbart.»*

Videre fremgår det under avsnittet om «samlet klinisk vurdering» (s. 2/2):

*«Det er dokumentert voldshendelser og trusler over mange år og voldsrisikoen i fremtiden vurderes høy, særlig i perioder med forverring av grunnlidelse (paranoid schizofreni). Optimal oppfølging med rammer og struktur, samt kontinuitet i medisiner vil være viktige tiltak for å forebygge episoder med forverring i fremtiden.»*

Tvisteløsningsnemnda legger til grunn at det behov som beskrives i krisehåndteringsplanen er tiltak som ligger innenfor den behandlingen som utskrivende lege anser som nødvendig. Denne vurderingen gir føringer for det tilbud som pasienten har behov for og som kommunen vil måtte ha etablert ved utskrivning. Tvisteløsningsnemnda ser dette som en medisinskfaglig vurdering av hvilken behandling det er behov for. Dette er en vurdering som tvisteløsningsnemnda ikke kan overprøve, jf. sak 10/2013 og 22/2019. Derimot vil spørsmålet om de beskrevne tiltakene er behandling som skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller kommunen være en vurdering som tvisteløsningsnemnda kan overprøve.

Tvungent psykisk helsevern er et inngripende tiltak som innebærer å frata personer myndighet over eget liv, og det gjelder derfor særskilte rettssikkerhetsmekanismer. Derfor er det også oppstilt strenge regler for etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern i lovgivningen, og det er etablert særskilte klage- og tilsynsorganer. Psykisk helsevern er en spesialisthelsetjenesteoppgave, jf. psykisk helsevernloven § 1-2. Ansvar for det tvungne vernet skal ligge hos institusjon som er godkjent for ansvar for tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-5. Dersom det blir aktuelt å utøve tvang overfor pasienten må imidlertid samtlige tjenestenivåer sikre at det foreligger lovhjemmel for sine tiltak og handlinger. Dette ansvaret gjelder naturlig nok også for kommunen.

I dette tilfellet har kommunen ved gjentatte anledninger opplyst helseforetaket om at kommunen anser den oppfølging som beskrives i kriseoppfølgingsplanen som tvangsmidler som kommunen ikke har lovhjemmel til å utføre. Kommunen har da også i samtlige samarbeidsmøter bedt om en nærmere beskrivelse av hvordan pasienten og samfunnsvernet lovlig kunne ivaretas i kommunen. Slik saken er fremstilt kan ikke tvisteløsningsnemnda se at kommunens henvendelser har blitt besvart på adekvat måte. Etter tvisteløsningsnemndas syn hadde det vært å forvente at sykehuset kom tilbake til kommunen med en ny vurdering av tiltak som de anså som forsvarlige for at pasienten kunne skrives ut, men som likevel lå innenfor hva kommunen lovlig kan gjennomføre. I det minste ville det ha vært naturlig at sykehuset ga en fyllestgjørende begrunnelse for hvorfor de mente at kommunen lovlig kunne iverksette de tiltak som sykehuset allerede hadde foreskrevet. Tvisteløsningsnemnda mener det derfor kan stilles spørsmål om sykehuset i dette tilfellet har gitt «tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan», jf. delavtale 6 punkt 7 som omtalt ovenfor, eller om

informasjonen har vært tilstrekkelig for at kommunen kan gjøre sin selvstendige vurdering. Utilstrekkelig informasjon vil i tilfelle være et brudd på partenes samarbeidsavtale.

De tiltak som beskrives i krisehåndteringsplanen innebærer blant annet fotfølging av pasienten og å ha «kontroll» over hvor pasienten befinner seg til enhver tid. Det er opplyst at denne kontrollen skal kunne foretas mot pasientens vilje. Tiltakene må derfor anses for å være tvangstiltak.

Fra kommunens side er det vist til at Statsforvalteren i sitt svarbrev av 13.08.20XX (omtalt ovenfor) har vurdert at slike tiltak ligger utenfor det som kommunen lovlig kan foreta seg. Tvisteløsningsnemnda bemerker at Statsforvalterens svarbrev gjelder klage fra pasientens verge over mangelfullt helsetilbud fra kommunens side. Statsforvalteren gir følgelig ikke en direkte vurdering av de tiltak som spesialisthelsetjenesten hadde foreskrevet. De tiltak som vergen etterspør er imidlertid langt på vei sammenfallende med det spesialisthelsetjenesten foreskriver i krisehåndteringsplanen. Det vises til vergens klage, s. 2:

*«Slik jeg ser saken, må det være nokså klart at [NN] har et stort behov for nødvendig helse- og omsorgstjenester fra Y kommune. Han bør bo i bemannet bolig hvor han har en ansatt til å følge seg opp i våken tilstand. Han har også behov for tilsyn i løpet av natten. Det vises her til de klare råd fra spesialisthelsetjenesten om dette. Han trenger hjelp til å stå opp, dusje, kle på seg rent tøy, spise mm. ilet hele dagen. På mange måter kan han sammenlignes med et barn når det gjelder hva han trenger av hjelp. Det vises også til det som fremkommer om at han også har problemer med å styre urinlating. Det vil virke svært blamerende for ham dersom det skulle forekomme at han har uhell med urinlekkasje i forbindelse med turer i byen o.l.*

(...)

*Det hevdes derfor at det foreligger brudd på pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, om rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Det tilbudet han gis i dag, er også i strid med samme lovs § 4-1 om forsvarlighet. Som nevnt ovenfor trenger [NN] opphold på en bemannet institusjon, med tilsyn i hele hans våkne tilstand, samt tilsyn på nattestid.»*

Tvisteløsningsnemnda forstår Statsforvalterens svarbrev slik at det er disse tiltak som Statsforvalteren vurderte, og som Statsforvalteren mente gikk utenfor de rettslige rammene for tvang som kommunen rår over.

De tiltak som det legges opp til skal bli videreført i det kommunale tilbudet dreier seg konkret altså om døgnkontinuerlig overvåking, herunder mot pasientens vilje, fotfølging og kontroll over hvor pasienten befinner seg til enhver tid. Dette er de tiltak som Statsforvalteren mener ligger utenfor det som kommunen lovlig kan foreta seg. Tvisteløsningsnemnda deler denne oppfatningen.

Hjemmelsgrunnlag for tvang i kommunal regi finnes i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og 10. Dette er imidlertid tvangstiltak ovenfor andre pasientgrupper, herunder personer med psykisk utviklingshemming (kapittel 9) og rusmiddelavhengige (kapittel 10). Psykisk helsevernlovens bestemmelser gjelder for spesialisthelsetjenesten, og gir kommunene en svært begrenset adgang til å bruke tvang. I dette tilfellet dreier det seg om tvangstiltak i form av kontroll og overvåking av pasienten, inkludert kontroll på pasientens bosted. Det er opplyst at kontrollen skal måtte kunne foregå mot pasientens vilje. Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at det foreligger lovhjemmel for slike tiltak. Ettersom ethvert tvangstiltak krever lovhjemmel, vil manglende lovhjemmel innebære at det ligger utenfor det kommunen rettslig sett kan foreta seg.

Etter dette legger tvisteløsningsnemnda til grunn at den behandlingen som behandlende lege har foreskrevet legger opp til tiltak som er å anse som tvangstiltak. Dette er tiltak som kommunen ikke lovlig kan gjennomføre. Etter forskrift om kommunal betaling § 9 andre ledd er det en forutsetning for at pasienten kan anses som utskrivningsklar at «...*tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten [skal] være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar*». Når det legges opp til at tvangstiltak som kommunen ikke lovlig kan gjennomføre

likevel skal videreføres i det kommunale tilbudet, er tvangstiltakene ikke «avsluttet». Pasienten kan av den grunn ikke anses som utskrivningsklar etter vilkårene som oppstilles i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9. Det er da også tvisteløsningsnemndas syn at dette er behandling som skal fortsette i spesialisthelsetjenesten.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

**X HF har ikke krav på betaling for pasient som ble meldt som utskrivningsklar den 26.02.20XX og som ble værende på sykehuset frem til 15.10.20XX.**

Oslo, 16.06.2021

Lars Marius Heggberget

Jostein Aanestad

Kjersti Gjøsund

Oddvar Larsen

Randi-Luise Møgster