# avgjørelse i nasjonal tvisteløsningsnemNd for helse- og omsorgssektoren

Sak: 28/2022, Hdir-sak 23/2806 Dato: 29.06.2023

**Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren**: Lars Marius Heggberget (leder), Hanne Margrethe Slotsvik (kommuneadvokat, Øvre Eiker kommune), Wenche Folberg (kommunedirektør, Nesodden kommune), Sunniva Jansdotter Nydahl Rognerud (seniorrådgiver, Helse Midt-Norge RHF) og Randi-Luise Møgster (viseadministrerende direktør, Haukeland universitetssjukehus – Helse Vest RHF).

## Parter: X kommune og Y HF

**Sammendrag**: Saken gjaldt spørsmål om kommunen var pliktig til å betale for pasient som var innlagt under tvungent psykisk helsevern og som ble meldt utskrivningsklar, men som ble værende på sykehuset i påvente av at kommunen fikk etablert et tilbud innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tvisteløsningsnemnda kom til at vilkårene i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter («Forskriften») var oppfylt da pasienten ble meldt utskrivningsklar den 10.03.20xx. Tvisteløsningsnemnda oppfattet innholdet i dialogen mellom partene dit hen at helseforetaket hadde foreskrevet ulike scenarioer som måtte håndteres i videre planarbeid med kommunen, herunder krisehåndteringsplan. Dialogen mellom partene tilsa ikke at Helseforetaket hadde foreskrevet tvangstiltak som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Slik saken var opplyst for nemnda, ble det heller ikke utøvd slike tvangstiltak da pasienten ble meldt utskrivningsklar, og slike tvangstiltak var derfor «avsluttet» på dette tidspunktet. Helseforetaket hadde også gitt tilstrekkelig informasjon til kommunen, og det forelå ingen brudd på partenes samarbeidsavtale som fritok kommunen fra betalingsplikt.

**Saksforhold:** Pasienten var innlagt under tvungent psykisk helsevern med døgnopphold på sykehusavdeling. Pasienten ble lagt inn den 17.08.20xx. Kommunen ble varslet om innleggelsen den 13.09.20xx, der forventet utskrivningstidspunkt var satt til 24.09.20xx. Dette tidspunktet har senere blitt justert. Pasienten sendte med bistand fra sykehuset søknad om kommunal bolig den 24.09.20xx. Den 23.11.20xx oversendte sykehuset deres ADL-vurdering av pasienten til kommunen. Partene har avholdt flere samarbeidsmøter om pasienten, henholdsvis 22.09.20xx, 28.10.20xx, 23.11.20xx, 25.01.20xx og 31.05.20xx. Voldsrisikovurdering ble utarbeidet den 03.12.20xx, og mottatt av kommunen 17.12.20xx. Det fremgår av denne at pasienten scoret «…*i vurderingssammenheng relativt lavt til middels*». Voldsrisikovurderingen har senere blitt oppdatert den 16.08.20xx. Også her scoret pasienten «…*i vurderingssammenheng relativt lavt til middels*».

Pasienten hadde i perioden 20.12.20xx til 21.01.20xx et opphold på Rehabiliteringssenter1. Formålet med oppholdet var en kartlegging av pasientens funksjon i hverdagen for å gi et bedre vurderingsgrunnlag med henblikk på pasientens behov og tiltak fra kommunen. Vurderingene som er gjort av Hurdalsjøen Recoverysenter under pasientens opphold er nærmere beskrevet i brev av 06.01.20xx, i kartleggingsskjema datert 14.01.20xx, samt e-postkorrespondanse mellom kommunen og rehabiliteringssenteret og kommunens notater etter samtaler og møter med rehabiliteringssenteret. Av disse fremgår blant annet at pasienten på Rehabiliteringssenter1 hadde tilknyttet fire personale på dagtid, og to på nattestid. Det var også andre personale i beredskap hele døgnet, og det var mulig å kontakte ytterligere personale over walkie talkie ved behov. Bemanningen var alltid 2:1, men de arbeidet med at én av personalet holdt seg mer i bakgrunnen. Når pasienten ikke oppholdt seg i fellesarealene var personalet en del inne hos hen. Boligen som pasienten bodde på var innrettet slik at pasienten ikke hadde glass og kniver i boligen, og i fellesområdet var alle kniver innlåst. Rehabiliteringssenteret har i tilbakemeldingene om pasienten opplyst at de har observert truende atferd, og at pasienten har gitt negativ respons ved korrigering av atferd. Det er ikke observert fysisk utagering.

I brev av 20.01.20xx konkluderte kommunen med at pasienten etter kommunens oppfatning ikke var «utskrivningsklar» etter forskriften, og at kommunen ikke kunne tilby et forsvarlig tilbud for pasienten. Av brevet fremgår det at de «…*behov for omsorg og grad av inngripende tiltak som kommunen gjennom selvstendig vurdering har lagt til grunn vil være nødvendig for å sikre pasientens behov for forsvarlige tjenester, har ikke rettslig grunnlag for å gjennomføres på kommunalt nivå*».

Partene avholdt nytt samarbeidsmøte den 25.01.20xx. I etterkant av møtet oversendte kommunen referat over forhold som partene i møtet var enige om skulle ferdigstilles før dialog om overføring til kommunen skulle videreføres. Av referatet fremgår det blant annet at sykehuset skulle utarbeide en oppdatert voldsrisikovurdering som også inneholdt krisehåndteringsplan og angivelse av tiltak som kunne gjennomføres på kommunalt nivå, og at ansvarlig behandler skulle gjøre en faglig vurdering av det som ble meldt tilbake fra Rehabiliteringssenter1 etter pasientens opphold der. I tillegg var det nødvendig å få oppnevnt verge for pasienten.

I brev av 08.02.20xx oppsummerte kommunen hvilke forhold som måtte avklares før pasienten etter kommunens oppfatning kunne anses som utskrivningsklar. I brevet ble det blant annet på nytt gjentatt behov for krisehåndteringsplan, oppdatert voldsrisikovurdering og en faglig vurdering av oppsummeringen som ble sendt fra Rehabiliteringssenter1 etter pasientens opphold der. Helseforetaket ga tilbakemelding på kommunens brev i e-melding den 01.03.20xx. Her ble det gitt redegjørelse for vurderingene knyttet til valg av tiltak for pasienten, samt enkelte av de forhold som kommunen mente måtte være avklart før utskrivning. Tvisteløsningsnemnda kommer nærmere tilbake til innholdet av denne e-meldingen.

Pasienten ble meldt utskrivningsklar den 10.03.20xx. Kommunen ga tilbakemelding om at kommunen ikke hadde anledning til å ta imot pasienten. Pasienten er etter det opplyste fortsatt innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling.

Begge parter har sendt henvendelser til Statsforvalteren om saken. I brev av 19.04.20xx ga Statsforvalteren en oppsummering av sin vurdering av de mest omstridte punktene i henvendelsene, herunder en vurdering av hvorvidt tiltak som skjerming, fjerning av gjenstander og begrensning av tilgang til drikke utgjorde tvangstiltak. Dette var tiltak som var nevnt i e-meldingen fra helseforetaket den 01.03.20xx. Under henvisning til psykisk helsevernloven § 4-8 med kommentarer uttrykte Statsforvalteren:

*«Fjerning av potensielt farlige gjenstander, som eksempelvis kniver eller lighter, og restriksjon av tilgang til drikke, eksempelvis vann, brus eller sjokolademelk, uten pasientens eller brukerens samtykke, er ikke omtalt i denne paragrafen. Slike tiltak (fjerning, begrensning av tilgang) kan etter Statsforvalterens forståelse ikke gjennomføres i kommunen mot pasientens eller brukerens vilje. Statsforvalteren har vanskelig for å se at slike tiltak kan betraktes som nødvendig somatisk helsehjelp, jf. et som siktes til i pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A.*

*(…)*

*Så lenge NN samtykker til begrensninger, er det ikke problematisk. I det han ikke lenger samtykker, har kommunen ingen lovhjemmel for gjennomføring, med unntak av nødverge og nødrett som da forutsetter at situasjonen allerede har oppstått og er av en alvorlig karakter. For Statsforvalteren virker det som om eskalasjon etter overflytting til [*Rehabiliteringssenter1]Rehabiliteringssenter1 *understreker nødvendigheten av at behandlere har både en plan og en lovlig hjemmel til å minske sannsynligheten og helst forhindre eskalasjoner. Det vises til at helseforetaket selv siterer* Rehabiliteringssenter1 *slik: «*Rehabiliteringssenter1 *mente det var urealistisk a at pas skulle kunne bo i en egen bolig med tanke på det store behovet for hjelp til basale funksjoner og for å ivareta sikkerheten». Dersom NN sin habituelle tilstand er at han ikke samtykker til fjerning av farlige gjenstander og begrensning av drikke til en forsvarlig mengde, må helseforetaket vurdere om han i realiteten er utskrivningsklar til en bosituasjon som ikke gir mulighet for tvang.»*

Partene avholdt nytt samarbeidsmøte den 31.05.20xx. Kommunen v/advokat Navn1 ba i brev av 12.07.20xx på nytt om oppdatert voldsrisikovurdering, krisehåndteringsplan og bekreftelse på at pasienten trygt kunne ivaretas uten bruk av tvang. Helseforetaket ga i e-melding av 16.08.20xx en oppsummering av deres vurdering om at pasienten var utskrivningsklar i henhold til forskriften, og opplyste samtidig om at Individuell plan og oppdatert voldsrisikovurdering ville bli sendt til kommunen. I den oppdaterte voldsrisikovurderingen datert 16.08.20xx gjentas det at krisehåndteringsplan ikke ville kunne bli utarbeidet før det kommunale tilbudet er nærmere kjent, og prosessen rundt utflytting har blitt påbegynt. Individuell plan ble mottatt av kommunen den 13.09.20xx.

I etterkant har det vært pågående prosesser hos både Samhandlingsutvalget og Statsforvalteren vedrørende samarbeidet om utskrivning av pasienten, etter klager fra helseforetaket. Ingen av disse prosessene har ledet til uttalelse om denne konkrete enkeltsaken. Kommunen har reist sak for tvisteløsningsnemnda.

**X kommune har i det vesentlige vist til at** vilkårene for å anse pasienten som utskrivningsklar ikke var til stede da pasienten ble meldt utskrivningsklar den 10.03.20xx og uansett ikke før mottak av oppdatert voldsrisikovurdering datert 16.08.20xx. Helseforetaket har foreskrevet et behov for oppfølging og omsorg som innebærer bruk av tvangstiltak, som kommunen ikke har rettslig grunnlag for å utføre. Slik pasientens tilstand og behov for oppfølging er beskrevet fra helseforetakets side, kan kommunen ikke se at pasienten kan ivaretas tilstrekkelig uten bruk av slike tvangstiltak. Vilkårene i Forskriften § 9 andre ledd er dermed ikke oppfylt, og pasienten kan ikke anses som utskrivningsklar.

At prosessen omkring å etablere et kommunalt tilbud for pasienten har trukket ut i tid, skyldes forhold på helseforetakets side. Det er fra helseforetakets side ikke gitt tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan vurdere om det er mulig å tilby et hensiktsmessig og forsvarlig tilbud, for dernest å eventuelt etablere et slikt tilbud. Oppdatert voldsrisikovurdering ble først sendt den 16.08.20xx. Krisehåndteringsplan er fortsatt ikke utarbeidet. Kommunen har heller aldri mottatt noen redegjørelse fra sykehuset for hvordan kommunen kan ivareta pasienten uten bruk av tvangsmidler. Videre har kommunen ikke mottatt redegjørelse som nevnt i forskriften § 14. Vilkårene for å skrive ut pasienten til kommunalt tilbud kan ikke være oppfylt når kommunen ikke har mottatt tilstrekkelig informasjon til å etablere slikt tilbud.

Subsidiært anføres det at saken har vært mangelfullt opplyst fra sykehusets side, og at pasienten i alle tilfeller ikke kan anses som utskrivningsklar før 16.08.20xx da oppdatert voldsrisikovurdering og dokumentasjon fra sykehuset for at vilkårene i Forskriften § 9 forelå.

**Y HF har i det vesentlige vist til** at pasienten var utskrivningsklar den 10.03.20xx da dette ble meddelt av helseforetaket. Vilkårene for betalingsplikt etter Forskriften §§ 8-10 forelå da pasienten ble meldt utskrivningsklar, og kommunen er dermed betalingspliktig etter Forskriften § 13. Kompetansen til å avgjøre om en pasient er utskrivningsklar ligger hos spesialisthelsetjenesten, jf. Forskriften § 9. Pasienten selv har i denne saken gitt uttrykk for at han ønsker å leve selvstendig i egen bolig, og ansvarlig lege har vurdert at pasienten har større potensiale til bedring i et stabilt og støttende bomiljø i en kommune enn å være på sykehusavdeling.

Helseforetaket hadde på utskrivningstidspunktet gitt en beskrivelse av plan for videre oppfølging i samsvar med forskriften § 9 bokstav d. Det var samtidig forutsatt at videre planarbeid skulle fastsettes i samråd med kommunen. Slikt planarbeid forutsatte imidlertid kommunens medvirkning og innretning av et tjenestetilbud. Et første steg i dette arbeidet har fra helseforetakets side vært skissert slik at kommunale helsearbeidere og miljøarbeidere hospiterte i psykiatrisk avdeling på sykehuset. Videre ville utprøving i kommunal bolig foregå gradvis og med stor deltakelse fra kjent personell på sykehuset. Deretter ville det være aktuelt å utarbeide en mer detaljert plan, inkludert krisehåndteringsplan.

At det fra helseforetakets side har blitt angitt at det måtte lages en «…*plan for pasientens tilgang til bruk av lighter, skarpe kniver og andre farlige gjenstander*», innebærer ikke at helseforetaket har lagt opp til at kommunen utøver tvang overfor pasienten. En «plan» er i seg selv ikke et tvangstiltak, og en slik plan ville ikke inneholde tvangsinngrep som kommunen ikke lovlig kunne utføre. Helseforetaket har ved flere anledninger presisert overfor kommunen at det ikke ville bli foreskrevet tvangstiltak som kommunen ikke har lovhjemmel til å utføre. Spesialisthelsetjenesten kan ikke legge bindende føringer for kommunens tjenestetilbud, men kan bare gi veiledning og anbefalinger. Ved slik veiledning og anbefaling er det en klar underliggende forutsetning at kommunen må innrette sitt tjenestetilbud i samsvar med gjeldende regelverk.

Tvisteløsningsnemndas uttalelse i sak 27/2021 kan ikke vektlegges i denne saken. Avgjørelsen var knyttet opp til en samarbeidsavtale som avviker fra den som gjelder i Region1. For øvrig hadde føringene fra sykehuset i den konkrete saken vært tydelig på at tett fotfølging mot pasientens vilje var påkrevet. Dette er ikke tilfellet i denne saken, der sykehuset har tatt uttrykkelig avstand fra kommunale tvangstiltak.

Saken har vært tilstrekkelig opplyst fra helseforetakets side. Forskriften krever ikke at det foreligger krisehåndteringsplan på tidspunktet for melding om utskrivningsklar pasient. Kravet etter Forskriften § 9 tredje ledd er at arbeidet med plan for videre oppfølging er «startet». At slike planer ikke har blitt ferdigstilt skyldes i dette tilfellet at kommunen ikke har bidratt eller medvirket til praktisk utprøvning, som var nødvendig for å kunne fullføre arbeidet med planen. Under enhver omstendighet var saken tilstrekkelig opplyst da helseforetaket den 16.08.20xx oversendte oppdatert voldsrisikovurdering og dokumentasjon på at vilkårene i forskriften var oppfylt.

Relevante bestemmelser i partenes samarbeidsavtale er oppfylt. Under enhver omstendighet foreligger det ikke brudd på bestemmelser som får konsekvens for kommunens betalingsplikt.

**Tvisteløsningsnemnda bemerker**: Saken gjelder tvist om *betaling etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter kapittel 3*», jf. tvisteløsningsnemndas saksbehandlingsregler § 18. Kapittel 6 i tvisteløsningsnemndas saksbehandlingsregler får dermed anvendelse ved tvisteløsningsnemndas behandling av saken.

Saken gjelder spørsmålet om Y HF har krav på betaling for pasient som ble meldt utskrivningsklar den 10.03.20xx, men som har blitt værende innlagt på sykehuset.

Partene har inngått Samarbeidsavtale med delavtaler. Som vedlegg til Samarbeidsavtalen har partene inngått Delavtale 1 – *Samarbeid om koordinering av tjenester, samt innleggelse og utskrivning fra sykehus*. Det fremgår av denne delavtalen punkt 1.1 om formål og virkeområde at partene skal «*…sikre at pasient får gode, forsvarlige og forutsigbare tjenester i overgangene mellom helseforetaket og kommunen*». Videre fremgår av punkt 1.2 a) at partene skal sørge for at «*…pasienten opplever et helhetlig tilbud, og partene skal sikre brukermedvirkning på system- og individnivå*». I henhold til punkt 1.2 d) skal helseforetaket «*så snart som mulig*» varsle kommunen når en ser behov for en individuell plan som omfatter tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen. Helseforetaket er pliktig til å medvirke i kommunens arbeid med slik individuell plan. Ansvaret for at slik individuell plan blir utarbeidet er likevel pålagt kommunen i henhold til punkt 1.2 e).

I henhold til delavtale 1 punkt 1.3 c) skal helseforetaket varsle kommunen innen 24 timer fra innleggelsen dersom helseforetaket vurderer at pasienten vil ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning. Varselet skal inneholde informasjon om *«…pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt*». Dersom varselet ikke kan gis innen fristen gjelder fristen fra det tidspunktet der det blir klart at slikt behov foreligger.

Delavtale 1 punkt 1.5 regulerer kommunens betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. Det følger her av punkt 1.5 b):

*«Kommunal betalingsplikt inntrer fra den dagen pasienten blir erklært utskrivningsklar (i henhold til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 13, jf. § 8-10 og kommunen har gitt beskjed om at de ikke kan motta pasienten, eller ikke har svart på varselet om utskrivningsklar pasient.»*

Etter punkt 1.5 c) er det likevel et vilkår for kommunal betalingsplikt at *«…helseforetaket har sendt epikrise eller tilsvarende dokumentasjon i samsvar med punkt 1.4 f*». Det følger av punkt 1.4 f) at epikrise skal sendes ved elektronisk melding *«…snarest etter at utskrivning er besluttet og senest innen utskrivningstidspunktet».*

Denne saken gjelder en pasient underlagt tvungent psykisk helsevern. Samarbeidsavtalen med tilhørende delavtaler unntar ikke særskilte pasientgrupper fra virkeområdet for bestemmelsen om kommunal betalingsplikt etter delavtale 1 punkt 1.5. Tvisten mellom partene beror etter dette på hva som følger av Forskriften.

I henhold til Forskriften § 1 er formålet å «…*bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten.»*

Forskriften § 13 første og annet ledd lyder:

*«Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt på døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.*

*For pasienter som mottar helsehjelp inntrer betalingsplikten fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i* *[§ 8](https://lovdata.no/pro/%22%20%5Cl%20%22reference/forskrift/2011-11-18-1115/%C2%A78) til* [*§ 10*](https://lovdata.no/pro/#reference/forskrift/2011-11-18-1115/%C2%A710) *er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten. Betalingsplikten inntrer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter* *[§ 10](https://lovdata.no/pro/%22%20%5Cl%20%22reference/forskrift/2011-11-18-1115/%C2%A710) om utskrivningsklar pasient.»*

Etter Forskriften § 8 skal helseforetaket varsle kommunen om pasienten innen 24 timer fra innleggelsen, eller så «snart som mulig» dersom dette ikke er mulig. Tilsvarende følger av delavtale 1 til partenes samarbeidsavtale, 1.3 c). I dette tilfellet ble pasienten lagt inn på sykehuset den 17.08.20xx, mens varsel til kommunen ikke ble sendt før den 13.09.20xx. Etter det tvisteløsningsnemnda kan se var det imidlertid ulike grunner til at det ikke var hensiktsmessig med varsel til kommunen tidligere. Kommunen har heller ikke anført denne bestemmelsen som grunnlag for fritak fra betalingsplikt. Under enhver omstendighet kan det etter tvisteløsningsnemndas syn ikke få betydning for kommunens betalingsplikt at varsel ikke ble sendt tidligere, når det uansett tok tilnærmet seks måneder fra varselet ble sendt til pasienten ble meldt som utskrivningsklar.

Når det gjelder vilkårene i forskriften § 9, er det bestemmelsens første ledd annet punktum som er aktuelt. Denne bestemmelsen 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, ble vurderingstemaet presisert til om pasienten har «*behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen*» (tvisteløsningsnemndas understreking). Som tvisteløsningsnemnda har lagt til grunn i tidligere avgjørelser (sak 11/2013 og 22/2018) anses endringen som en presisering som ikke innebar noen realitetsforskjell fra tidligere. Tvisteløsningsnemnda har tidligere lagt til grunn at det samme gjelder for pasientgrupper innenfor psykisk helsevern (sak 26/2020).

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 en omfattende oppfølging av spesialisthelsetjenesten, se sak 27/2021. Forutsetningen er at det ikke vil være større utsikt til forbedring dersom denne oppfølgningen skjer ved døgnopphold på sykehuset. Kommunen har anført at det med grunnlag i den informasjonen som foreligger, ikke kan konkluderes med at tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold («TUD») er det beste tilbudet for pasienten i henhold til lov om psykisk helsevern § 3-5 tredje ledd. Hvorvidt TUD er et egnet behandlingstilbud eller ikke for pasienten, beror etter tvisteløsningsnemndas syn på en medisinskfaglig vurdering. Dette er en vurdering som tvisteløsningsnemnda ikke kan overprøve, jf. sak 27/2021 med videre henvisninger. Tvisteløsningsnemnda går derfor ikke nærmere inn på denne anførselen fra kommunen. Det fremgår av dokumentasjonen som tvisteløsningsnemnda har mottatt at helseforetaket har vurdert at pasienten vil ha *«…større potensiale for noe bedring i et stabilt og støttende bomiljø i en kommune enn å være på en sykehusavdeling*». Dette har blitt kommunisert til kommunen, blant annet i e-melding datert 01.03.20xx, som svar på kommunens brev av 08.02.20xx. Tvisteløsningsnemnda legger denne vurderingen til grunn.

Vurderingen etter Forskriften § 9 skal gjøres av lege eller psykolog ved helseforetaket og skal være basert på en individuell helsefaglig og psykososial vurdering. Etter bestemmelsens første ledd tredje punktum skal flere punkter være vurdert og dokumentert i pasientjournalen, som alle var gjort da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Kommunen har imidlertid problematisert om vilkåret i bestemmelsens bokstav d) om at det må foreligge en «…*videre plan for oppfølging av pasienten*» var oppfylt når det ikke forelå en oppdatert voldsrisikovurdering eller krisehåndteringsplan da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Dette kommer tvisteløsningsnemnda nærmere tilbake til.

Partene er uenige om hvorvidt pasientens behov for tiltak og oppfølging lovlig kan gjennomføres i kommunen, eller om ivaretakelsen av pasientens omsorgsbehov i realiteten forutsetter bruk av tvang. Det er også et spørsmål i saken om helseforetaket har gitt tilstrekkelig informasjon til kommunen, og om helseforetaket har medvirket på tilstrekkelig måte til at kommunen har kunnet ivareta sine forpliktelser etter Forskriften og samarbeidsavtalen. Tvisteløsningsnemnda behandler først spørsmålet om helseforetaket har foreskrevet tiltak som kommunen ikke lovlig kan gjennomføre.

For pasienter i psykisk helsevern er det etter Forskriften § 9 andre ledd et vilkår at «…*tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*» må være avsluttet før pasienten kan meldes som utskrivningsklar. Når det gjelder tvisteløsningsnemndas kompetanse til å vurdere dette, gis det i sak 27/2021 uttrykk for følgende om prøvingen av hvorvidt tiltak som er beskrevet er å anse som tvangstiltak etter Forskriften § 9 andre ledd:

*«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».*

Tvisteløsningsnemnda legger dette til grunn ved prøvingen av de føringer om behovet for tiltak og oppfølging som helseforetaket har gitt i kommunikasjonen mellom partene.

Det er ikke tvilsomt at pasienten har behov for omfattende omsorg og tiltak fra kommunen ved utskrivning. Det fremgår av e-melding fra helseforetaket datert 01.03.20xx at sykehuset først vurderte at et heldøgnstilbud var nødvendig. Etter at pasienten hadde vært innlagt på sykehuset i to måneder og blant annet oppstart av ny medisin, vurderte derimot sykehuset at pasienten ikke lenger hadde truende atferd. På bakgrunn av at kommunen hadde formidlet at det ville være krevende å bygge opp et heldøgnstilbud, foreslo derfor sykehuset at de kunne prøve ut pasienten i egen bolig med «…*hyppig tilsyn/hjelp og med plan om rask re-innleggelse på akutt avd dersom det så ut til ikke å fungere*». Etter pasientens opphold på Rehabiliteringssenter1 og deres tydelige anbefaling om 2:1 bemanning, virker det derimot som også helseforetaket foreskrev en annen oppfølging, der det fremgår:

*«Råd/anbefaling: Dersom man rigger et tilbud rundt pasienten med 2-1 bemanning og en tilfredsstillende krisehåndteringsplan, vurderes dette å være trygt i et samfunnsperspektiv. Det må gjøres vurderinger ift et godt fungerende brannvarslersystem. Det må lages en plan for pasientens tilgang til bruk av lighter, skarpe kniver og andre farlige gjenstander.*

*Man må også diskutere i hvilken grad man skal overstyre pasientens iboende passivitet, hans ønsker å ligge mest mulig i senga, mengde og type drikke, mengde røyk, osv. Selv om vi ønsker at han bør leve sunnere, representerer nok flere av disse usunne valgene noen av de få gledene han har her i livet. Det er litt usikkert i hvilken grad man skal kontrollere disse valgene i tillegg til at slike restriksjoner kan bidra til at pasienten blir mer irritabel.*

Det er særlig føringen om at det må «…*lages en plan for pasientens tilgang til bruk av lighter, skarpe kniver og andre farlige gjenstander*» i det siterte som har reist spørsmålet om helseforetaket har foreskrevet et behandlingsopplegg som inneholder tvangstiltak som ligger utenfor det kommunen lovlig kan utføre innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Statsforvalteren har i brev av 19.04.20xx til begge parter lagt til grunn at slike tiltak – fjerning eller begrensning av tilgang til gjenstander – er tvangstiltak som kommunen i ordinære situasjoner ikke har hjemmel for å utføre. Tvisteløsningsnemnda er i utgangspunktet enig i denne vurderingen. Slik tvisteløsningsnemnda oppfatter dialogen mellom partene, har imidlertid ikke helseforetaket foreskrevet et opplegg der det er nødvendig å begrense pasienten på slik måte som Statsforvalteren har lagt til grunn.

I samme e-melding som sitert fra ovenfor har helseforetaket foreskrevet følgende om medisinering av pasienten:

*«….Generelt gjelder at pasienter på TUD kan tvangsmedisineres av kommunalt ansatte så lenge lovlig vedtak fra spesialisthelsetjenesten foreligger og pasienten ikke gjør motstand. Dersom pas ikke vil samarbeide om medisinering, er det naturlig at spesialisthelsetjenesten hjelper til eller at pasienten blir innlagt i psykiatrien. Dersom pasientens voldsrisiko skulle øke, vil opphold i akutt-psykiatrien kunne være aktuelt til han vurderes å være i sin habituelle tilstand igjen. Det er ikke tenkt at kommunen skal bruke andre tvangsmidler i oppfølgingen»*

I e-melding den 10.03.20xx stilte kommunen spørsmål om tvangstiltak var nødvendig:

*«Kommunen kan ikke i noen av de skisserte tilbudene utføre overvåkning, være kontinuerlig til stede med pasienten, forfølge pasienten, holde tilbake pasienten dersom han vil ut, låse dører, gjemme kniver og skarpe gjenstander, holde han tilbake i hjemmet for å unngå at han anskaffer seg slike ting, ta ifra han/nekte han røyk, alkohol m.v. Dette da kommunen ikke har hjemler for slike tiltak. Er det noen av nevnte tiltak som vurderes fra deres side å være nødvendig å utføre i hjemmet hans for å ivareta hans sikkerhet eller samfunnsvernet?»*

Dette besvarte helseforetaket slik i e-melding datert samme dag:

*«Det er ingen tvangstiltak som vi driver med her på avdelingen som kommunen skal videreføre. Forskjellen er at han nå er innlagt på en avdeling der det alltid er stengte dører. Når han bosettes i Kommunen virker det nærliggende å bli med pasienten når han går utenfor boligen for å snakke med han, hjelpe han og gjøre han trygg i møte med en «ukjent verden». Vi tenker at det å følge etter pasienten er mer som en type omsorg som trolig vil berolige pasienten og bidra til at han blir mindre stressa. Dette vil i sin tur kunne bidra til å redusere voldsrisikcen. Siste ukene har pasienten selv handlet på butikk, man to personale ha blitt med til butikken og vært i nærheten. Personalet herfra har heller ingen myndighet til å bruke noen form for maktutøvelse når de er med pasienten utenfor avdelingen. De har også vært med han til ulike undersøkelser på sykehuset som han har samarbeidet fint om. Pas har ikke vært aggressiv eller truende eller kjøpt farlige gjenstander på slike turer.*

*Dersom mesteparten av maten kommer til pasienten er det ikke behov for å utstyre leiligheten med store og skarpe kniver. Vi har ikke noen mistanke at han vil ønske å få tak i kniver eller våpen når han er på butikk. Det er ikke behov for kontinuerlig observasjon eller overvåkning av pasienten. Pas har ikke blitt overvåket eller blitt observert kontinuerlig verken her på akutt-seksjonen eller på* Rehabiliteringssenter1*. Pas er mye av tiden for seg selv på sitt eget rom. Men det kan være nyttig å få med seg når pasienten går ut slik at man kan bli med han og gjøre han tryggere. Pasienten har tilgang til egen lighter her på avdelingen, men har likevel forholdt seg til røykerommet i avdelingen når han skal røyke. Velfungerende brannvarslingssystem vurderes å være det viktigste tiltaket i kommunen.*

*Selv om personer som blir med pasienten når han er utenfor eget bosted ikke er tenkt å direkte forhindre pasienten i å skade seg eller andre, vil det jo i tillegg til beroligende effekt for pasienten, utgjøre en sikkerhet mtp observasjon og evt varsling av andre instanser ved behov.*

*Hovedtrekkene i oppfølging fra spesialisthelsetjenesten er ellers beskrevet i forrige melding til kommunen datert 01.03. Detaljene må man komme tilbake i en samarbeidsprosess der vi forsøker å komme frem til en felles plan basert på ulike senarioer man kan se for seg.*

Helseforetaket uttrykker her at det er aktuelt å «følge etter» pasienten, men tvisteløsningsnemnda oppfatter dette mer som et frivillig støttetiltak enn som et tvungent kontrolltiltak. I sak 27/2021 har tvisteløsningsnemnda lagt til grunn at tiltak beskrevet i en krisehåndteringsplan som blant annet involverte å «…f*ølge etter [pasienten] for å ha kontroll på hvor han befinner seg*», var å anse som tvangstiltak som lå utenfor hva kommunen hadde hjemmel for å gjennomføre. Helseforetaket tar i e-meldingen datert 10.03.20xx imidlertid uttrykkelig avstand fra overvåking og kontroll av pasienten.

Tvisteløsningsnemnda bemerker at ulike varianter av ledsagelse, observasjon og overvåkning av pasienter ligger i en gråsone mellom frivillighet og tvang. Den nærmere grensedragningen vil bero på de konkrete forhold, og nemnda har forståelse for at vurderingen kan fremstå som krevende for partene. I sak 27/2021 var det – i motsetning til i foreliggende sak - gitt klare føringer om kontroll og overvåking av pasienten, og at slike tiltak skulle måtte utføres mot pasientens vilje. I foreliggende sak er det etter tvisteløsningsnemndas oppfatning ikke gitt tilsvarende føringer fra helseforetaket. Kommunikasjonen fra helseforetaket fremstår som uttrykk for en skissering av hvilke forhold som må avklares og diskuteres i det videre planarbeidet med kommunen, uten at det dermed gis konkrete føringer på hva slags tiltak som det er behov for innenfor det kommunale tilbudet.

Dersom TUD besluttes, er dette fordi spesialisthelsetjenesten vurderer at pasienten ikke lenger har behov for døgnkontinuerlig omsorg. Pasienten vil da normalt også være utskrivningsklar etter Forskriften § 9 første ledd. For at en pasient under TUD er utskrivningsklar etter Forskriften, er det likevel også et sentralt vilkår at «*tvangstiltak som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten [må] være avsluttet*» før pasienten er utskrivningsklar. Tvisteløsningsnemnda bemerker at pasienter som skrives ut til kommunale tilbud, men som er underlagt TUD, alltid vil ha en oppfølging som innebærer tvangstiltak. Dette er imidlertid tvangstiltak som ligger under spesialisthelsetjenestens ansvar, og som med visse unntak bare kan utføres av spesialisthelsetjenesten. Gjennomføringen av slike tvangstiltak skjer innenfor rammene av TUD og hvordan TUD skal forvaltes. For pasienter underlagt TUD er det flere begrensninger i hva slags tvangstiltak som kan utføres. Eksempelvis vil heller ikke spesialisthelsetjenesten kunne utføre tvangstiltak på pasientens bopel, jf. psykisk helsevernforskriften § 11 tredje ledd. Samfunnsvernet håndteres ved at krisehåndteringsplanen skisserer fremgangsmåten ved ulike scenarioer som kan oppstå som indikerer at voldsrisikoen er forhøyet, og som dermed aktualiserer oppfølging fra spesialisthelsetjenesten og eventuelt re-innleggelse på sykehusavdeling.

Det er klart at for pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern og som er innlagt på sykehus, vil det alltid være en vesentlig forskjell dersom pasienten utskrives til TUD ved at pasienten ikke lenger er boende på en avdeling med stengte dører. Det sentrale vurderingstemaet etter Forskriften § 9 andre ledd er imidlertid om alle tvangstiltak som ikke kan videreføres i kommunen er «avsluttet» når pasienten meldes som utskrivningsklar. Slik tvisteløsningsnemnda oppfatter innholdet av dialogen mellom partene, var alle relevante tvangstiltak ifølge Helseforetaket avsluttet da pasienten ble meldt utskrivningsklar 10.03.20xx.

I e-meldingen datert 10.03.20xx skriver helseforetaket at personalet på sykehuset ikke har myndighet til å bruke noen form for maktutøvelse utenfor avdelingen. Det fremgår også av samme e-melding at pasienten har tilgang på egen lighter på rommet sitt på avdelingen. Slik tvisteløsningsnemnda oppfatter tilbakemeldingene og føringene fra helseforetaket, foreskrives det ikke en oppfølging som innebærer fjerning av eller begrensning av tilgang til lighter eller skarpe kniver mv. mot pasientens vilje. Pasienten har allerede tilgang til lighter på eget rom. Når helseforetaket i e-meldingen datert 01.03.20xx uttrykte at det måtte lages en «…*plan for tilgang til bruk av lighter*», så forstår tvisteløsningsnemnda dette som en henvisning til de ulike scenarioene som skal skisseres nærmere i en krisehåndteringsplan. Det samme kommer til uttrykk i e-meldingen datert 10.03.20xx. Tilsvarende vil en krisehåndteringsplan inneholde beskrivelse av hvem som skal kontaktes innenfor spesialisthelsetjenesten innenfor andre gitte scenarioer, eksempelvis dersom pasienten ikke ønsker at personalet skal bli med på butikken, eller dersom personalet oppdager at pasienten går til anskaffelse av en skarp kniv.

Etter dette forutsetter tvisteløsningsnemnda at sykehuset, da pasienten ble meldt utskrivningsklar, ikke (lenger) utøvde tvangstiltak som ikke kunne gjennomføres etter utskrivning til kommunen. Når det samtidig tas uttrykkelig avstand fra tvangstiltak legger tvisteløsningsnemnda til grunn at det videre planarbeidet ikke ville inneholde tvangstiltak. Alle tvangstiltak som ikke kan videreføres var dermed «avsluttet» da pasienten ble meldt utskrivningsklar 10.03.20xx. Vilkåret i Forskriften § 9 andre ledd er derfor også oppfylt. Tvisteløsningsnemnda understreker for ordens skyld at dersom pasientens tilstand skulle endre seg slik at det senere blir behov for tvangstiltak, vil reinnleggelse måtte vurderes. Nemnda har merket seg at sykehuset også er inne på dette i sine tilbakemeldinger til kommunen, og at dette temaet naturlig vil inngå i krisehåndteringsplanen.

Kommunen har i tillegg vist til at flere sentrale dokumenter ikke forelå da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Krisehåndteringsplan foreligger fortsatt ikke. Oppdatert voldsrisikovurdering og helseforetakets redegjørelse for at vilkårene i forskriften var oppfylt, forelå først den 16.08.20xx. Dette har en side til kommunens subsidiære anførsel om at saken har vært mangelfullt opplyst fra helseforetakets side, og at det derfor ikke har vært mulig å utarbeide et kommunalt tilbud.

Etter forskriften § 9 første ledd tredje punktum bokstav d) skal det ved utskrivning foreligge en «…*videre plan for oppfølging av pasienten*», som skal være dokumentert i pasientjournalen. Forskriften gir ikke direkte anvisning på hvorvidt krisehåndteringsplan må foreligge før pasienten kan meldes som utskrivningsklar. Helseforetaket har vist til at hovedtrekkene i planen for videre oppfølging av pasienten var dokumentert da pasienten ble meldt utskrivningsklar, som blant annet innebar TUD, psykososial oppfølging og medisinering, opplæring av kommunalt personale med videre. Etter tvisteløsningsnemndas oppfatning oppfyller dette vilkåret i Forskriften. Det fører derfor ikke til fritak for kommunens betalingsplikt med grunnlag i dette vilkåret at krisehåndteringsplan, oppdatert voldsrisikovurdering eller plan for tvungen medisinering ikke forelå da pasienten ble meldt utskrivningsklar.

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 andre ledd er det kommunen som er ansvarlig for å sørge for at arbeidet med individuell plan igangsettes, og for å koordinere arbeidet. Partene har i delavtale 1 punkt 1.2 e) avtalt at det er kommunens ansvar å sørge for at individuell plan faktisk blir utarbeidet. Helseforetaket har på sin side ansvaret for å varsle om behov for individuell plan, og plikt til å medvirke til arbeidet med planen, jf. punkt 1.2 d).

For pasienter innenfor psykisk helsevern følger det av forskriften § 9 tredje ledd at helseforetaket er ansvarlig for å «…*kalle inn relevante samarbeidspartnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging*». Helseforetaket har innkalt partene til møter, og det er avholdt i alt seks samarbeidsmøter. Partene har derimot ikke blitt enige om en slik «samlet plan». Forskriften angir ikke hvilken betydning dette har for betalingsplikten.

Ansvaret for utforming av det kommunale tilbudet ligger hos kommunen selv. Helseforetaket skal kun gi føringer og anbefalinger, men det hører inn under kommunen å vurdere hva slags tilbud som er nødvendig. Gitt de opplysninger som er gitt i kommunikasjonen mellom partene, har tvisteløsningsnemnda forståelse for at kommunen har opplevd en usikkerhet omkring hva slags tiltak som vil være nødvendig – og hvorvidt dette er tiltak som kommunen lovlig kan utføre. Kommunen har ved gjentatte anledninger stilt spørsmål om det vil være nødvendig med tvangstiltak, og om samfunnsvernet er tilstrekkelig ivaretatt. Kommunen har videre etterspurt krisehåndteringsplan og oppdatert voldsrisikovurdering.

Selv om helseforetaket etter tvisteløsningsnemndas syn kunne ha vært mer imøtekomne til kommunens spørsmål, er tvisteløsningsnemnda likevel av den oppfatning at dette ikke får betydning for kommunens betalingsplikt. Etter tvisteløsningsnemndas syn har informasjonen fra helseforetaket vært tilstrekkelig. Helseforetaket har tilbudt hospitering av kommunalt ansatte for å skaffe bedre grunnlag for å innrette det kommunale tilbudet. Pasienten ble også tilbudt opphold på Rehabiliteringssenter1 med det formål å kartlegge pasientens boevne og behov for oppfølging. Etter det opplyste fikk kommunen informasjon om disse temaene direkte fra rehabiliteringssenteret. Helseforetaket har opplyst at det nærmere innholdet av krisehåndteringsplanen ville bli fastsatt når innholdet av det kommunale tilbudet ble skissert. Slik tvisteløsningsnemnda oppfatter det, har kommunen ikke fulgt opp helseforetakets henvendelser fordi kommunen selv er av den oppfatning at pasienten har behov for en oppfølging som det hører til spesialisthelsetjenesten å ivareta. Tvisteløsningsnemnda minner om at det er spesialisthelsetjenesten som vurderer om pasienter har behov for oppfølging og behandling av spesialister. Når det er vurdert at utskrivning vil være til pasientens beste, og det er gitt tydelig uttrykk for at tvangstiltak ikke vil være nødvendig etter utskrivning, må kommunen legge denne vurderingen til grunn, og innrette sitt tilbud i henhold til dette.

Kommunen er heller ikke fritatt fra betalingsplikt i perioden fra pasienten ble meldt som utskrivningsklar og frem til 16.08.20xx da kommunen mottok oppdatert voldsrisikovurdering og helseforetakets redegjørelse etter Forskriften § 14. Det forelå allerede en voldsrisikovurdering av nyere dato som spesialisthelsetjenesten mente var dekkende. Det hører til spesialisthelsetjenesten å vurdere dette. Etter tvisteløsningsnemndas oppfatning har helseforetakets informasjon og vurdering her vært tilstrekkelig. Når det gjelder redegjørelsen som nevnt i Forskriften § 14, har tvisteløsningsnemnda i tidligere avgjørelser lagt til grunn at det ikke får betydning for betalingsplikten at denne ikke foreligger når pasienten meldes som utskrivningsklar, jf. sak 27/2021 med videre henvisninger. Tvisteløsningsnemnda går derfor ikke nærmere inn på denne anførselen fra kommunen.

Tvisteløsningsnemnda bemerker avslutningsvis at begge parter etter delavtale 1 har forpliktet seg til samarbeid for å sikre at pasienten får «…*gode, forsvarlige og forutsigbare tjenester i overgangene mellom helseforetaket og kommunen*», jf. punkt 1.1. Partene har også forpliktet seg til samarbeid for å sørge for at pasienten «…*opplever et helhetlig tilbud*». Pasientgruppen som denne saken gjelder, har som oftest behov for et omfattende tilbud og oppfølging fra både kommune og spesialisthelsetjeneste. I det foreliggende tilfellet har kommunen ikke fulgt opp søknaden fra pasienten om omsorgsbolig, begrunnet i blant annet at krisehåndteringsplan ikke var etablert. Helseforetaket har på sin side uttrykt at krisehåndteringsplan først kan utformes når de har nærmere informasjon om det kommunale tilbudet. Etter tvisteløsningsnemndas syn er dette en problemstilling som partene burde ha løst gjennom dialog og bedre samarbeid. Det er en klar svakhet ved partenes samhandling at de ikke har lyktes bedre i å samarbeide om å møte pasientens behov. Konsekvensen er at pasienten har blitt værende på sykehus i unødvendig lang tid. Tvisteløsningsnemnda vil anbefale partene å forbedre sine samhandlingsrutiner, særlig hva angår samhandlingsforløp, slik at det ikke oppstår fastlåste situasjoner for pasientene.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette: ‘

**Y HF har krav på betaling for perioden etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar den 10.03.20xx.**

Oslo, 29. juni 2023

Lars Marius Heggberget

Hanne Margrethe Slotsvik Wenche Folberg

Sunniva J. N. Rognerud Randi-Luise Møgster