

## AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr.: 33/2024, H-dir sak nr. 24/12465

Dato: 17.10.2024

**Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren:** Lars Marius Heggberget (leder), Kjersti Gjørund (kommuneoverlege - Halden kommune), Olav Aarø (kommuneadvokat – Ålesund kommune), Sunniva Rognerud (assisterende fagdirektør – Helse Midt-Norge RHF) og Alice Beathe Andersgaard (administrerende direktør Sykehuset Innlandet – Helse Sør-Øst RHF).

**Parter:** X HF og Y kommune

**Sammendrag:** Saken gjaldt krav om utskrivningsklar pasient. Pasienten var opprinnelig dømt til tvungent psykisk helsevern. Senere ble det avsagt dom for tvungen omsorg. Kravet om betaling for utskrivningsklar pasient gjaldt innenfor perioden der pasienten fortsatt var under tvungent psykisk helsevern. Kommunen hadde ikke fattet enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester, men hadde i flere samarbeidsmøter skissert ulike tilbud for pasienten, som alle hadde blitt avvist av pasienten selv og sykehuset. Tvisteløsningsnemnda kom til at kommunen ikke hadde «bekreftet» at kommunen stod klar til å ta imot pasienten, og kommunen hadde heller ikke besvart melding om utskrivningsklar pasient i samsvar med avtalt rutine mellom partene. Betalingsplikten inntrådte derfor ved manglende svar fra kommunen, jf. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (Forskriften) § 13 andre ledd. Tvisteløsningsnemnda la til grunn at det ikke var foreskrevet tvangstiltak som skulle videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det fritok heller ikke kommunen for betalingsplikt at det ikke forelå en endelig plan for pasienten da vedkommende ble meldt utskrivningsklar. Tvisteløsningsnemnda understreket at det tilligger kommunen å ta stilling til hvilket kommunalt tilbud pasienten har krav på etter utskrivning. Overfor pasienten skal kommunens vurderinger nedfelles i et enkeltvedtak, slik at pasienten sikres klagerett. Tvisteløsningsnemnda tok imidlertid ikke stilling til om Forskriften innebærer et vilkår om at kommunen har fattet enkeltvedtak.

**Saksforhold:** Pasienten ble dømt til tvungent psykisk helsevern i 20XX etter at vedkommende hadde blitt dømt for drap på en beboer i samme bofellesskap. Pasienten ble innlagt på psykiatrisk avdeling på X Sykehus.

Fra 20XX ble pasienten fra sykehusets side vurdert som ferdigbehandlet, og det ble etablert samarbeid mellom sykehuset og kommunen med sikte på utskrivning. Det ble blant annet nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra både sykehuset og kommunen. Arbeidsgruppen skulle finne frem til en forpliktende plan mellom partene for å sikre en god tilbakeføring av pasienten til kommunen. Planen skulle redusere risikofaktorer, ivareta samfunnsvernet og tydeliggjøre ansvar.

Sykehuset utarbeidet den 18.06.20XX en risikovurdering basert på mulige boformer/steder, forslag/scenarier fra kommunen og anbefalinger fra sykehuset. Risikovurderingen omhandlet tre ulike scenarier for bolig innenfor det kommunale tilbudet; 1) pasienten bosettes i eget hus, 2) pasienten får bolig på et område med flere frittliggende boenheter, og 3) frittliggende bolig tilknyttet andre boenheter i annen kommune. Av risikovurderingen fremgår at sykehuset anbefalte alternativ 1), alternativ 2) ble vurdert som det nest beste alternativet, mens sykehuset frarådet alternativ 3).

Det ble avholdt samarbeidsmøte mellom kommunen og sykehuset den 08.04.20XX, der det ble laget en progresjonsplan for det kommunale tilbudet. Av punktet om sykehusets anbefalinger og råd, fremgår følgende:

- «2 personal tilgjengelig pr. skift (dag-kveld-natt)
- Regelmessig gruppeveiledning av personalgruppen
- Utarbeidelse av spesifikke kommunale fagplaner hvor det er nedfelt håndteringsstrategier og kjennetegn for pas. Sine reaksjonsmønstre slik at forvarsler kan identifiseres av personalet og at kjente beskyttende tiltak aktiviseres (jfr. Enhet 4.2 sin risikovurdering)

- *Oversiktlig og forutsigelig program med trygge soner:*
  - *Regelmessige ukentlige besøk i egen bolig på [Sted], hvis annen bolig planlegges*
  - *Kan ferdes alene i innegjerdet luftegård i egen hage med personell tilgjengelig*
  - *Bolig: Egen bolig på [Sted]. Alternativt frittliggende boenhet.»*

Det ble utarbeidet HCR20-vurdering av pasienten den 15.04.2016. Av denne fremgår det blant annet:

*«En overføring til kommunalt nivå store deler av oppfølgingen av pasienten, vil utgjøre økt risiko og sårbarhet spesielt ved mangel på faglig kunnskap om pasientens tilstand og beskyttelsesbehov. Det må utarbeides faglige retningslinjer for oppfølgingen, herunder kriterier for å øke intensiteten av oppfølgingen og for når hun ikke forsvarlig kan følges opp i bolig.*

*Etter utflytting til egen/kommunal bolig med tilpasset bistand, vil det fortsatt være spesialist i psykiatri eller klinisk psykologi som har det faglige ansvaret for det tvungne psykiske helsevernet under gjennomføring av behandlingsdommen. Det må følgelig være klare avtaler på faglig nivå mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester.»*

Det fremgår videre at:

*«Det må påregnes at pasienten får omfattende utfordringer knyttet tilpasning til nye omgivelser med nye personer som skal gi bistand og beskyttelse. Disse utfordringene antas å kunne være midlertidige og kunne overkommes slik at pasienten gjenvinne optimal mestring ny bolig, nye mennesker å samhandle med og nytt nabolag og nærmiljø.»*

I punkt R2 – Framtidige problemer med boforhold og omgivelser, heter det:

*«I bolig er det viktig å utvikle spesifikke fagplaner. Det må anføres kritiske kjennetegn reaksjonsmønster hos pasienten slik at personale kan gjenkjenne forvarslar og iverksette beskyttende tiltak. Det må foreligge klare kriterier for når man skal øke intensiteten i oppfølgingen og når oppfølging i bolig ikke lenger er forsvarlig. Man kan se for seg at pasienten fungerer i grønn, gul og rød sone med tilpassede intervensjoner basert på evaluering av tidligere erfaringer.»*

Partene avholdt samarbeidsmøte den 14.06.20XX, og brevvekslet 08.09.20XX og 13.09.20XX. Deretter innkalte sykehuset til to møter mellom partene, henholdsvis 17.10.20XX og 15.01.20XX, men møtene ble ikke avholdt, etter det opplyste fordi kommunen ikke hadde anledning til å delta. Det ble senere avholdt møte mellom partene 12.11.20XX, der kommunen presenterte et fremtidig botilbud på [Sted2]. Kommunen fulgte opp med brev til pasienten den 20.12.20XX, der det ble redegjort for kommunens begrunnelse for kommunalt botilbud lokalisert på [Sted2].

Tvisteløsningsnemnda nevner for sammenhengens skyld at det 01.01.2017 trådte i kraft forskriftsendring i Forskriften § 9, som innebar at det blant annet ble innført betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter også innenfor psykisk helsevern. Tidligere hadde Forskriften kun omfattet pasienter med somatiske lidelser.

Den 17.01.20XX ble det avsagt dom for opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern for pasienten.

Den 21.01.20XX ble det avholdt samarbeidsmøte mellom kommunen og sykehuset, der også pasienten selv, pårørende og pasientens advokat deltok. Tema for møtet var kommunens botilbud på [Sted2]. Det fremgår av møtereferatet at pasienten selv var skeptisk til [Sted2]-alternativet, begrunnet i mange folk og lyder/støy.

Partene har senere avholdt jevnlig samarbeidsmøter, herunder 25.10.20XX, 09.12.20XX, 10.03.20XX og 22.04.20XX. Pasienten har deltatt på møtene og fått mulighet til å medvirke ved kommunens utforming av botilbud. Partene avholdt nytt samarbeidsmøte 02.06.20XX. Av sykehusets møtereferat

fremgår at kommunens oppdaterte ROS-analyse var tema, i tillegg til botilbudets lokalisering og utforming.

Den 10.08.2020 sendte sykehuset PLO-melding med utskrivningsrapport. Av utskrivningsrapporten fremgår blant annet:

*«Det har ikke på noe tidspunkt blitt opprettet et tilbud ansett som forsvarlig med tanke på samfunnsvern og pasientens livskvalitet, derfor er han fremdeles innlagt på døgnenhet ved SSHF.*

*(...)*

*NN har ikke behov for sykehusinnleggelse. Han har behov for et hjem, som oppleves trygt og stabilt. Dette hjemmet må være skjermet for støy og menneskelig aktivitet, samtidig som pasientens ønsker å kunne bevege seg til interessant steder, helst uten bil. Hjemmet må være (døgn) bemannet den tid NN ikke klarer alt selv, for eksempel tilberedning av mat. Han må også observeres og trygges når han blir stresset, for å ivareta samfunnsvernet og pasientens ve og vel. Vesentlig for pasientens trivsel og lav voldsrisiko er utøvelse av interesser og hobbyer. Han behøver stimulans.*

*(...) I tilfeller hvor pasient sine ønsker ikke har vært mulig å etterkomme, har pasient noen ganger reagert med verbalt missnøye. Pasient har ikke utført fysisk vold i disse situasjonene.*

*Pasienten er for det meste «selvdreven», men trenger oppfølging i matsituasjoner samt inn/utlåsnings av avdelingen. Pasient har per nå 8 timer utgang etter avtale per dag (uten følge av personal), og benytter seg stort sett av dette. Pasient benytter utgang til å være i naturen og på bruktbuikker. Personal ved enheten legger til rette for at pasient kan få reise hjem til egen bolig på [Sted] i Y kommune. Pasient har da blitt fulgt av to mannlige pleiere ved enhet, det rapporteres om at pasient er svært fornøyd med dette. Det har ikke vært uønskede hendelser på disse turene. Turene har vært gjennomført ca. 1 gang per måned. 22.06.XX fikk pasient innvilget overnattingspermisjon på eget hus på [Sted]. Pasient sov da i egen bolig mens personal overnattet i en leilighet på øya. Dette foregikk uproblematisk.»*

Etter det opplyste skal ikke kommunen ha gitt uttrykkelig tilbakemelding på meldingen om utskrivningsklar pasient. Partene avholdt imidlertid nytt samarbeidsmøte 18.08.20XX. Av referatet fra dette møtet fremgår at partene var enige om ROS-analysen som lå til grunn for utforming av det kommunale tilbudet, og at kommunen skulle arbeide videre med å se på alternative områder for botilbud i en radius på ca 10 minutter fra sentrum.

Det ble utarbeidet voldsrisikoanalyse, første gang 04.12.20XX. Denne ble senere revidert 27.05.20XX, 02.06.20XX og sist 20.08.20XX. I sist oppdaterte voldsrisikovurdering er risikoen satt til oransje for tre av fire scenarioer, og grønn for ett scenario. Voldsrisikovurderingen angir å være utarbeidet med grunnlag i følgende tilbud til pasienten:

*«Enetiltak i egnet bolig med skjermet naturnær beliggenhet, som pasienten trives i. Elektronisk overvåkning, fysisk sikring i form av gjerde. Fravær av eller innlåsing av farlige gjenstander. Døgnbemannet (hvilende nattevakt/vektertjeneste) med førstehjelpskursede menn i medlevertturnus. Ansatte en miks av ufaglærte og diverse miljøterapeutiske fagkompetanser. Vernepleiekompetanse grunnpilaren. Psykiatrisk sykepleie må være representert, men somatisk helsekompetanse er ikke vesentlig for botilbudet. Veiledning fra spesialisthelsetjeneste. Pasienten har jevnlig samtaler med psykologspesialist eller psykiater.»*

Det er senere avholdt flere samarbeidsmøter mellom partene, herunder 28.09.20XX og 25.11.20XX og 05.01.20XX.

Den 28.05.20XX sendte sykehuset faktura for overliggerdøgn for utskrivningsklar pasient for perioden 06.08.20XX – 31.12.20XX. Kommunen bestred fakturaen i brev av 30.06.20XX.

Deretter ble ny faktura sendt fra sykehuset den 30.09.20XX for perioden 01.01.20XX-31.08.20XX. Kommunen bestred også denne fakturaen i brev datert 15.10.20XX, der kommunen også etterlyste tilbakemelding fra sykehuset på kommunens brev av 30.06.20XX.

Den 20.10.20XX sendte sykehuset brev til kommunen og opplyste at sykehuset ikke hadde mottatt kommunens brev datert 30.06.20XX, og ba om at dette ble sendt på nytt. Sykehuset sendte den 23.11.20XX brev til kommunen angående fakturaene, og opplyste at fakturaene ble stilt i bero inntil avklaring forelå.

I dom av 10.03.20XX ble det avsagt dom for fortsatt særreaksjon, men der pasienten ble overført til tvungen omsorg. Tvisten mellom partene gjelder utelukkende perioden hvor pasienten var dømt til tvungent psykisk helsevern, og situasjonen etter overføringen til tvungen omsorg faller derfor utenfor saken for tvisteløsningsnemnda.

Partene har senere korrespondert om saken i e-post og brev datert henholdsvis 10.08.20XX, 23.06.20XX, 30.08.20XX, 14.11.20XX, 08.12.20XX og 21.12.20XX.

Den 05.04.2024 sendte sykehuset saken inn til Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren. Kommunen v/ advokat [Navn] sendte tilsvaret i saken datert 28.06.2024. Sykehuset innga merknader per e-post den 17.07.2024, som ble oversendt til kommunen for uttalelse. Kommunen hadde ikke ytterligere merknader.

Tvisteløsningsnemnda ba i brev til partene den 20.09.2024 om ytterligere informasjon. Det ble bedt opplyst om påtalemyndighetens rolle i saken samt status for pasienten i dag. Videre ble bedt redegjort for kommunens saksbehandling frem mot et endelig tilbud/vedtak om helse- og omsorgstjenester. Partene besvarte henvendelsen henholdsvis 03.10.2024 og 04.10.2024.

**X HF har i det vesentlige vist til** at vilkårene for utskrivningsklare pasienter etter Forskriften er oppfylt, og krever betaling for overliggerdøgn i perioden 06.08.XX – 31.12.20XX.

Behandler i døgnet i Psykiatrisk sykehusavdeling har vurdert og meldt pasienten som utskrivningsklar både i 20XX og i 20XX, og det forelå en plan for videre oppfølging. Det foreligger omfattende dokumentasjon i pasientens journal, blant annet HCR20, PLO-melding og PLO-utskrivningsrapport, samt gjennom en rekke referater fra samarbeidsmøter mellom sykehuset og kommunen. PLO-utskrivningsrapporten oppgir diagnose. Denne informasjonen, samt øvrige vurderinger, hadde kommunen gjort seg kjent med gjennom HCR20-rapporten allerede tilbake i 20XX.

Kommunen har ikke eksplisitt gitt beskjed om at kommunen ikke kunne ta imot pasienten, men har heller ikke svart på sykehusets varsel om utskrivningsklar pasient.

Kommunens argumentasjon om at kommunen ikke har betalingsplikt fordi et kommunalt tilbud om helse- og omsorgstjenester ble avslått av pasienten og sykehuset, kan ikke føre frem. Tilbakeføring av pasienten til kommunen har hele tiden vært et felles mål. Dette har blant annet vært betinget av at bostedet i kommunen i seg selv ikke trigget til eller bidro til å utløse ny voldelig atferd. Etter sykehusets oppfatning har kommunen ikke lyttet til de faglige rådene de mottok i tilstrekkelig grad, men heller rigget et tilbud på uegnede bosteder, som sykehuset vurderte til at medførte at voldsrisikoen økte og samfunnsvernet ble redusert. Sykehuset har dermed ikke hatt noe reelt alternativ å skrive pasienten ut til, og pasienten ble følgelig værende innlagt på sykehuset.

Sykehuset mener på bakgrunn av dette at sykehuset har krav på betaling for perioden etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar den 05.08.20XX.

**Y kommune har i det vesentlige vist til** at vilkårene for kommunens betalingsplikt etter Forskriften ikke er oppfylt.

Kommunen viser til Forskriften § 9 første ledd bokstav d) og tredje ledd, samt partenes samarbeidsavtale § 9. Kommunen bestrider at det i fellesskap er utarbeidet en samlet plan for oppgavefordeling og ansvar for videre oppfølging som forutsettes i Forskriften og partenes samarbeidsavtale før en pasient kan meldes utskrivningsklar.

Ved vurderingen av kommunens betalingsansvar er det sentralt å være bevisst på at kommunens ansvar er begrenset til å yte helse- og omsorgstjenester. Det er eventuelle mangler ved kommunens tilbud om helse- og omsorgstjenester som kommunen kan holdes ansvarlig for. Samfunnsvernet og psykisk helsevern er det spesialisthelsetjenesten som er ansvarlig for. Kommunen viser til at pasienten allerede hadde egen bolig. De helse- og omsorgstjenester som kommunen var forpliktet til å yte, tilsa strengt tatt ikke at pasienten ble tilbudt omsorgsbolig. Etter kommunens syn var det sikkerhetsaspektet som tilsa botiltak med slikt omfang, og sikkerhetsaspektet hører under sykehusets ansvarsområde. Kommunen medvirket likevel ved planlegging av et omsorgstilbud som inkluderte bolig, men pasienten ga tilbakemelding om at kommunens tilbud ikke ville bli tatt imot.

Etter kommunens syn har pasienten ikke oppholdt seg i institusjon i «påvente» av et kommunalt helse- og omsorgstilbud. Kommunen viser til at kommunen har skissert flere tilbud fra kommunen, men samtlige har blitt avslått av pasienten. Etter kommunens oppfatning er derfor ikke dette grunnvilkåret for at kommunen skal ha betalingsansvar oppfylt i denne saken.

Kommunen viser til partenes samarbeidsavtale, der det er presisert at det hører under kommunens ansvarsområde å vurdere hva som er egnet bolig og et forsvarlig helse- og omsorgstilbud. Kommunen henviser til Høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 23.08.2016 om «Forslag til forskrift om endring av forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter», samt avgjørelse fra Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren sak 31/2023, der det også fremgår klart at det hører under kommunen å vurdere hva som er et «egnet» tilbud. Etter kommunens oppfatning var det i denne saken gitt et tilbud. I utskrivningsrapporten fra sykehuset er det likevel henvist til at pasienten ikke ville bli skrevet ut før det forelå et egnet tilbud. Det var derimot ikke opp til sykehuset å vurdere om kommunens tilbud var egnet. Dersom spesialisthelsetjenesten valgte ikke å skrive ut pasienten av den grunn, må spesialisthelsetjenesten bære det økonomiske ansvaret for dette. Dersom spesialisthelsetjenesten er uenig i det kommunale tilbudet, er den korrekte fremgangsmåte å oppfordre pasienten til å klage over tilbudet til Statsforvalteren.

Kommunen viser videre til at det etter kommunens oppfatning er sikkerhetshensyn som er begrunnelsen for at sykehuset ikke har skrevet ut pasienten etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar, og viser blant annet at det i utskrivningsrapporten blir vist til at kommunens tilbud ikke ble ansett forsvarlig «med tanke på samfunnsvern og pasientens livskvalitet». Dette underbygges videre av at utskrivningsrapporten beskriver en pasient som er både selvstendig og selvdreven. Når sykehuset ikke foretok utskrivning uten botilbud med døgnbehandling, må dette etter kommunens oppfatning skyldes hensynet til samfunnsvernet/psykisk helsevern. Etter kommunens syn er det ikke adgang til å kreve betaling dersom det er sikkerhetshensyn som gjøre at pasienten ikke kan skrives ut, da sikkerhetsaspektet ligger innenfor sykehusets ansvarsområde.

Videre viser kommunen til sitt brev til sykehuset datert 30.06.20XX, og fastholder at kommunen aldri ga beskjed om at kommunen ikke kunne ta imot pasienten da pasienten ble meldt utskrivningsklar av sykehuset, jf. Forskriften § 13. Kommunen har heller ikke mottatt slik redegjørelse som forespur, jf. Forskriften § 14.

**Tvisteløsningsnemnda bemerker:** Tvisten gjelder betaling etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter kapittel 3. Kapittel 6 i tvisteløsningsnemndas saksbehandlingsregler får anvendelse ved tvisteløsningsnemndas behandling av saken. Tvisten som er brakt inn for Tvisteløsningsnemnda gjelder betaling for overliggerdøgn i perioden 06.08.20XX – 31.12.20XX.

Partene har inngått Samarbeidsavtale med delavtaler. På tidspunktet da pasienten ble meldt utskrivningsklar, hadde partene regulert fremgangsmåte ved utskrivningsklare pasienter i *Midlertidig Delavtale 5 – om retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon*. I henhold til Delavtale 5 punkt 9.0 har partene avtalt at kommunens betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter følger av Forskriften § 13, samtidig som det uttrykkes i siste avsnitt at «...Spørsmålet om kommunal betalingsplikt reguleres i sin helhet av forskriften og avtalte presiseringer».

Av Delavtale punkt 4.2 fremgår at det er bestemmelsene i Forskriften § 9 som «...avgjør om en pasient er utskrivningsklar», med følgende presisering i siste avsnitt:

«For pasienter innenfor psykisk helsevern og TSB: I enkelte pasientsaker og der en av partene finner det nødvendig og før pasienten defineres utskrivningsklar skal partene i fellesskap ha utarbeidet en samlet plan for oppgavedeling og ansvar for videre behandling og oppfølging, og behandling skal være startet opp. Faktisk utskrivningstidspunkt må inngå i planen. Partene plikter å delta i utarbeidelse av planen uten unødig opphold.»

Videre er det i Delavtale punkt 5.3 angitt at kommunen, etter å ha mottatt PLO-melding om utskrivningsklar pasient, skal «...svare sykehuset i henhold til forskriftens § 11. I delavtale 5 punkt 4.3 er det også angitt at «Sykehuset ikke kan skrive ut pasienten før kommunen har bekreftet ved å svare på "Melding om utskrivningsklar pasient" i henhold til gjeldende rutiner for PLO meldinger». Det samme fremgår av rutinene for utskrivning som er nærmere beskrevet i Delavtale 5 punkt 4.4.

Den aktuelle pasienten var under dom for tvungent psykisk helsevern da vedkommende ble meldt utskrivningsklar. Samarbeidsavtalen med tilhørende delavtaler unntar ikke særskilte pasientgrupper fra virkeområdet for bestemmelsene om kommunal betalingsplikt. Kommunens betalingsplikt beror derfor i utgangspunktet på om vilkårene i forskriften var oppfylt, i tråd med eventuelle presiseringer som følger av partenes samarbeidsavtale, jf. Delavtale 5 punkt 9.0.

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 inntreer betalingsplikten fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i § 8 til § 10 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten. Betalingsplikten inntreer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 om utskrivningsklar pasient.»

Etter forskriften § 9 første ledd tredje punktum bokstav a) til e) skal følgende punkter 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.»

Videre fremgår av bestemmelsens tredje ledd at før pasienter innen psykisk helsevern er utskrivningsklare, skal spesialisthelsetjenesten «...*kalle inn relevante samarbeidspartnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten*».

Etter Forskriften § 9 andre ledd er det for pasienter i psykisk helsevern et vilkår at «*tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*» skal være avsluttet før pasienten meldes som utskrivningsklar. Kommunen synes ikke uttrykkelig å ha anført at bestemmelsen er til hinder for betalingsplikt i foreliggende tilfelle, men har vist til at pasienten ble værende i spesialisthelsetjenesten på grunn av sikkerhetshensyn/psykisk helsevern. Tvisteløsningsnemnda finner derfor grunn til enkelte merknader.

Ut fra sakens dokumenter synes ikke sykehuset å ha foreskrevet tvang som skal videreføres i kommunal regi. Riktignok er det tale om en pasient med behov for tiltak som reduserer voldsrisikoen. Det er i møtereferater vist til at behovet for risikoreducerende tiltak er nødvendig både av hensyn til øvrige innbyggere og pasienten selv. Dette er regelmessig situasjonen for pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern, men som kan skrives ut på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Også denne pasientgruppen vil kunne befinne seg ute i samfunnet og motta kommunale helse- og omsorgstjenester. Sikkerheten ivaretas ved at eventuelle bo- og omsorgstilbud innrettes på en slik måte at voldsrisikoen reduseres, og det legges planer for hvordan eventuelt økt voldsrisiko skal avdekkes, som i så tilfelle skal håndteres av spesialisthelsetjenesten og/eller politiet. Tvisteløsningsnemnda har merket seg at sykehuset allerede i 20XX vurderte pasienten som ferdigbehandlet. Han er beskrevet som «selvdreven», og i utskrivningsrapporten har sykehuset opplyst at pasienten da hadde åtte timer utgang hver dag uten følge av personale. Han har også hatt overnattingspermisjon i eget hjem mens personalet sov i annen leilighet. Ut fra det som er beskrevet om pasienten finner derfor ikke nemnda at det er foreskrevet noen tvangstiltak. Selv om pasientens bolig ifølge voldsrisikovurderingen forutsettes utstyrt med eksempelvis elektronisk overvåkning og gjerde, synes partene enige om at det ikke er tale om tvangstiltak i regi av kommunen. De aktuelle tiltakene synes for øvrig å ha vært i tråd med pasientens egne ønsker. Kommunen har ikke adgang til å utøve tvang overfor pasienten, og formålet med voldsrisikovurderingen vil derfor være å angi i hvilke tilfeller tvang i form av re-innleggelse i spesialisthelsetjenesten er nødvendig.

Etter det Tvisteløsningsnemnda forstår, er partene uenige om hvorvidt kravene om plan for oppfølging av pasienten, jf. § 9 første ledd bokstav d) og tredje ledd, var oppfylt da pasienten ble meldt utskrivningsklar.

Etter Forskriften § 9 tredje ledd er vilkåret at spesialisthelsetjenesten skal ha «startet» arbeidet med å utarbeide en samlet plan før pasienten meldes utskrivningsklar, og ikke at planen allerede foreligger. Tilsvarende er presisert i høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet av 23.08.2016, der det fremgår:

«Dette medfører ikke et krav om at spesialisthelsetjenesten og kommunene må ha blitt enige om videre behandling og oppfølging, og det er heller ikke et krav om at et første møte må være avholdt før pasienten kan defineres som utskrivningsklar.»

I Delavtale 5 punkt 4.2 har partene derimot presisert at i saker der én av partene finner det nødvendig, skal partene i fellesskap ha utarbeidet en samlet plan for oppgavedeling og ansvar for videre behandling og oppfølging, og denne planen skal foreligge «*før pasienten defineres utskrivningsklar*». Dette tilsier tilsynelatende at partene har avtalt en ordning som avviker noe fra det som følger av Forskriften, ved at ferdigstillelse av samlet plan er en forutsetning for å definere en pasient som utskrivningsklar.

Tvisteløsningsnemnda bemerker at da pasienten ble meldt utskrivningsklar hadde det vært avholdt en rekke samarbeidsmøter mellom partene, og det forelå HCR20-vurdering og voldsrisikovurdering. Av

voldsrisikovurderingen fremgår det at den er utarbeidet med utgangspunkt i at pasienten får et tilbud som følger:

*«Enetiltak i egnet bolig med skjermet naturnær beliggenhet, som pasienten trives i. Elektronisk overvåkning, fysisk sikring i form av gjerde. Fravær av eller innlåsing av farlige gjenstander. Døgnbemannet (hvilende nattevakt/vektertjeneste) med førstehjelpskursede menn i medlevertturnus. Ansatte an miks av ufaglærte og diverse miljøterapeutiske fagkompetanser. Vernepleiekompetanse grunnpilaren. Psykiatrisk sykepleie må være representert, men somatisk helsekompetanse er ikke vesentlig for botilbudet. Veiledning fra spesialisthelsetjeneste. Pasienten har jevnlig samtaler med psykologspesialist eller psykiater.»*

Det er videre utarbeidet ROS-analyse, og det fremgår av møtereferat datert 02.06.20XX at denne ble gjennomgått av partene i fellesskap. Etter det Tvisteløsningsnemnda kan se, har partene gjennom utstrakt møtevirksomhet gjennomgått hvilke tiltak spesialisthelsetjenesten mener at pasienten har behov for ved utskrivning. At partene ikke har kommet videre med noen samlet plan fremstår for Tvisteløsningsnemnda i stor grad å være forårsaket av at det ikke har foreligget et endelig og omforent botilbud fra kommunen som partene kunne ta utgangspunkt i for ferdigstilling av samlet plan. Årsakene til dette virker å være sammensatte, men Tvisteløsningsnemnda oppfatter at et vesentlig element er pasientens motstand mot de botilbudene kommunen har skissert. Sykehuset synes å ha støttet pasientens ønsker om et annet helse- og omsorgstilbud enn det kommunen har skissert.

Pasienter innen psykisk helsevern har gjerne behov for omfattende tilbud fra kommunen. For personer dømt til tvungent psykisk helsevern, slik som vedkommende i foreliggende sak, vil det måtte utarbeides tiltak for oppfølging av pasienten innenfor det kommunale helse- og omsorgstilbudet. I slike tilfeller er det en forutsetning at blant annet botilbudet er klart, for å bygge videre på dette i voldsrisikovurderinger og plan for oppfølging og tiltak etter utskrivning. Dersom det kommunale tilbudet ikke er avklart, vil følgelig samlet plan for oppfølging og tiltak heller ikke kunne foreligge. Tvisteløsningsnemnda presiserer at partene ikke kan avtale avvik fra den grunnleggende ansvarsfordelingen mellom første- og andrelinjetjenesten, jf. også sak 31/2023. Når årsaken til manglende ferdigstilling av samlet plan er en underliggende uenighet om det kommunale tilbudet er hensiktsmessig og forsvarlig, anser tvisteløsningsnemnda at ferdigstilling av planen ikke isolert sett vil være avgjørende for spørsmålet om pasienten var utskrivningsklar. Spørsmålet må løses med grunnlag i forskriftens vilkår for betalingsplikt.

I dette tilfellet foreligger for øvrig også omfattende korrespondanse mellom partene om hva slags oppfølging og tiltak som spesialisthelsetjenesten så for seg etter utskrivning. Tvisteløsningsnemnda har merket seg at sykehuset synes å ha kommet med føringer for hvordan det kommunale tilbudet burde innrettes, og at kommunen har satt spørsmålsteget ved om dette grep inn i kommunens myndighetsutøvelse. Sykehuset foreskrev 2:1 bemanning, samtidig som det er opplyst at pasienten på utskrivningstidspunktet hadde åtte timer utgang daglig fra sykehuset uten følge. Tvisteløsningsnemnda understreker at det tilligger kommunen å ta stilling til hva som er et forsvarlig kommunalt helse- og omsorgstilbud. Eventuelle føringer fra sykehuset kan inngå i kommunens vurdering, men vil i høyden være å anse for innspill som kommunen ikke er bundet av. Etter tvisteløsningsnemndas oppfatning bærer dialogen mellom partene i det foreliggende tilfellet preg av uklar rolleforståelse på dette punkt. Sykehuset synes å ha lagt opp til at det kunne legges bindende føringer for kommunen, samtidig som kommunen har unnlatt å overprøve sykehusets innspill som ledd i et enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester til pasienten. Partene har tilsynelatende ikke evnet å bygge dialogen på et tilstrekkelig tydelig utgangspunkt for partenes rolle- og ansvarsfordeling, og dette synes å ha vanskeliggjort samarbeidet.

Partene er videre uenige om hvorvidt kommunen ga beskjed om at kommunen kunne ta imot pasienten eller ikke, jf. Forskriften § 13.

Forskriften § 13 annet ledd regulerer når kommunens betalingsplikt inntreer, og fastsetter at det skjer «fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar (...) og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten», men at den også inntreer dersom kommunen «ikke har svart på



*varselet*». Etter Tvisteløsningsnemndas oppfatning er poenget med bestemmelsen å regulere at det ikke får betydning for kommunens betalingsplikt hvorvidt kommunen besvarer meldingen eller ikke. Bestemmelsen må ses i sammenheng med Forskriften § 12 om at spesialisthelsetjenesten kan overføre utskrivningsklar pasient når kommunen har «...bekreftet at et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud er klart». I de tilfeller der pasient meldt utskrivningsklar ikke blir skrevet ut, er det altså kun i de tilfellene der kommunen har «bekreftet» at det kommunale tilbudet står klart at kommunens betalingsplikt likevel ikke inntreffer, jf. også tvisteløsningsnemndas avgjørelse i sak 31/2023.

Tvisteløsningsnemnda er enig med kommunen i at det tilligger førstelinjetjenesten å vurdere hva som er et faglig forsvarlig tilbud innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. også partenes Delavtale 5 punkt 4.1. Tvisteløsningsnemnda viser til sin uttalelse i sak 31/2023:

«Tvisteløsningsnemnda bemerker at det tilligger kommunen å ta stilling til hvilket førstelinjetilbud som skal ytes i det enkelte tilfellet på bakgrunn av spesialisthelsetjenestens beskrivelse av pasientens medisinskfaglige behov. Det er videre opp til kommunen å ta stilling til hvilke kommunale tjenester pasienten har krav på, herunder å ta stilling til hva som vil være et verdig og forsvarlig tjenestetilbud. Kommunens vedtak om helse- og omsorgstjenester i kommunal regi kan påklages av pasienten til statsforvalteren, men kan i utgangspunktet ikke overprøves av spesialisthelsetjenesten. I henhold til Forskriften § 12 er vilkåret for overføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunen at kommunen har «bekreftet» at et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud står klart. Bestemmelsen legger ikke opp til noen form for «godkjenning» fra spesialisthelsetjenesten av de tilbudte kommunale helse- og omsorgstjenestene etter utskrivning.»

Spørsmålet i foreliggende sak blir etter dette om kommunen har «bekreftet» at det kommunalt helse- og omsorgstilbud stod klart. Kommune har i den sammenheng vist til deres brev datert 30.06.2021 der kommunen bestred faktura utstedt av sykehuset for overliggerdøgn. Av brevet fremgår:

«Y kommune har i samarbeidsmøter foreslått ulike alternativer mht. bolig/bosted for pasienten, men verken SSHF eller pasienten selv har «godkjent» disse. Y kommune har ikke gitt beskjed om at vi *ikke* kan ta imot pasienten, jfr. § 13 i Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.»

Partene har i samarbeidsavtalen regulert fremgangsmåten for kommunens bekreftelse. Det vises til Delavtale 5 punkt 4.3, hvoretter kommunen skal bekrefte «...ved å svare på melding i henhold til gjeldende rutiner for PLO meldinger». Det er på det rene at kommunen ikke besvarte melding om utskrivningsklar på foreskrevet og avtalt måte.

Etter forskriftens ordlyd skal kommunen «bekrefte» at det foreligger et kommunalt helse- og omsorgstilbud. Etter tvisteløsningsnemndas oppfatning må bekreftelsen være av en slik art at den gir notoritet for at kommunen har besvart utskrivningsmeldingen med at et kommunalt tilbud sto klart. Etter Tvisteløsningsnemndas oppfatning kan under ingen omstendighet tidligere forslag fra kommunen i samarbeidsmøter og brev om botilbud anses som slik «bekreftelse» på at et kommunalt tilbud foreligger.

Tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester besluttet ved enkeltvedtak, og det er på det rene at det ikke foreligger noe enkeltvedtak fra kommunen i saken. I et tilfelle som det foreliggende, der partene har hatt ulik forståelse av ansvarsfordelingen og innrettingen av et kommunalt tilbud, ville et enkeltvedtak kunne ha gitt nødvendig notoritet for at det kommunale tilbudet stod klart. Det er enkeltvedtaket som angir konkret hvilke tjenester kommunen forplikter seg til overfor pasienten. Det er dermed også i enkeltvedtaket kommunen tar stilling til eventuelle føringer og innspill fra spesialisthelsetjenesten, og hva kommunen mener er et forsvarlig helse- og omsorgstilbud. Dersom pasienten er uenig i vedtaket, kan pasienten påklage dette til Statsforvalteren.

Tvisteløsningsnemnda tar ikke stilling til om det *generelt* gjelder et krav etter Forskriften om enkeltvedtak for at kommunen kan sies å ha «bekreftet» at den kan ta imot en pasient. I denne saken er det ut fra sakens faktum på det rene at kommunen ikke besvarte PLO-melding i henhold til avtalt rutine mellom partene, og de forslag og tilbud som var presentert i møter oppfylder ikke vilkåret «bekrefte» etter Forskriften § 12. Dermed er Tvisteløsningsnemnda ikke i tvil om at kommunen ikke svarte på melding om utskrivningsklar pasient på måte som oppfylte krav i Forskriften og partenes samarbeidsavtale. Kommunens betalingsplikt inntrådte dermed da pasienten ble meldt utskrivningsklar, jf. Forskriften § 13 andre ledd.

Tvisteløsningsnemnda nevner for sammenhengens skyld at pasienten senere ble dømt til overføring til særreaksjonen tvungen omsorg ved dom av 10.03.20XX. Det er opplyst at pasienten i dag bor i egen bolig med en brakke til personell på eiendommen, og at pasienten følges opp i tråd med forskrift om gjennomføring av særreaksjonen tvungen omsorg. Spørsmål knyttet til oppfølging av tvungen omsorg faller utenfor tvisten som er brakt inn for tvisteløsningsnemnda.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

**X HF har krav på betaling for utskrivningsklar pasient for perioden 06.08.2020 – 31.12.2021.**

Oslo, 17.10.2024

Lars Marius Heggberget

Olav Aarø

Kjersti Gjøsund

Alice-Beate Andersgaard

Sunniva Rognerud