

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr.: 37-3/2025, H-dir sak 24/19643

Dato: 08.05.2025

Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Lars Marius Heggberget (leder), Dordi Flormælen (nestleder), Kjersti Gjøsund (kommuneoverlege, Halden kommune), Wenche Folberg (kommunedirektør, Indre Østfold kommune), Randi-Luise Møgster (divisjonsdirektør, Helse Vest RHF).

Parter: X HF og Y kommune

Sammendrag: Saken gjaldt tre ulike pasientsaker som var fremmet i én felles sak. Tvisteløsningsnemnda valgte å behandle de tre sakene samlet. Spørsmålene i de tre sakene var om kommunen var betalingspliktig for overliggerdøgn i henhold til Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (Forskriften) § 13. Felles for pasientsakene var at pasientene var underlagt tvungent psykisk helsevern, var bostedsløse, og ble meldt utskrivningsklare før kommunal bolig var tildelt og vedtak om TUD fattet. Tvisteløsningsnemnda kom til at kommunen var betalingspliktig for overliggerdøgn for utskrivningsklare pasienter. Tvisteløsningsnemnda fant at ingen av partene hadde tilkjennegitt behov for at «samlet plan» skulle foreligge før pasienten kunne meldes utskrivningsklar etter i partenes delavtale 5, punkt 4.2, slik at dette kravet derfor ikke kom til anvendelse. Helseforetaket hadde allerede justert betalingskravet som følge av enkelte brudd på partenes samarbeidsavtale, og tvisteløsningsnemnda fant ikke ytterligere brudd utover de som allerede var erkjent. Videre kom tvisteløsningsnemnda til at sykehuset ikke hadde foreskrevet tvangstiltak som skulle gjennomføres av kommunen etter utskrivning. Endelig viste nemnda til at kommunen i alle tre pasientsakene hadde bekreftet overfor helseforetaket før pasientene ble meldt utskrivningsklare, at pasientene stod på venteliste for kommunalt botilbud. Tvisteløsningsnemnda konstaterte derfor at kommunen hadde erkjent ansvar for botilbud til pasientene som ledd i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Nemnda gjorde imidlertid enkelte presiseringer av kommunens betalingskrav ut fra opplysninger om når kommunal bolig faktisk stod til disposisjon for pasientene.

Saksforhold: Saken gjelder tre ulike pasientsaker. Felles for pasientsakene er at det dreier seg om pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern, som var bostedsløse og som ble meldt utskrivningsklare før kommunal bolig var tildelt.

Pasient 1 (sak 51517/22716) ble innlagt på psykiatrisk avdeling ved X Sykehus den 13.11.20XX. Det ble avholdt samarbeidsmøte om pasienten 09.03.20XX. Det fremgår av møtereferat at pasienten ble vurdert som ikke samtykkekompetent. Videre fremgår det at pasienten ikke hadde bolig, og at verge hadde sendt inn søknad til kommunen om bolig. Den 15.03.20XX sendte sykehuset helseopplysninger om pasienten. Det fremgår her:

«Pasienten er i behov av ny bolig, da hennes nåværende bolig vil bli lagt ut for tvangssalg så fort pasienten regnes som samtykkekompetent. Grunnen til dette er naboklager over lengre tid, da det tidvis har vært mye bråk i boligen som følge av personer som flytter. Pasienten har tidligere klart seg godt i egen bolig, men har det siste året hatt en forverring i ADL ferdigheter. Boligen har ofte vært svært kaotisk grunnet psykisk forverring i forbindelse med autoseponering av medisiner, samt rusmisbruk.

Pasienten har også hatt besøk av XXX som i perioder har utnyttet henne ved å ta seg til rette og flytte inn i boligen hennes.

Under siste innleggelse har pas. hygiene vært betraktelig dårligere.

Vi vurderer det slik at pasienten hadde hatt godt av å bo i et bemannet bofelleskap slik at hun kan få tettere oppfølging, og at dette vil gjøre det enklere å forebygge psykisk forverring.

Vi tenker også at det å bo i et bofelleskap vil være fordelmessig mtp å skjerme henne mot besøk fra uvedkommende.»

Kommunen besvarte meldingen den 18.03.20XX, og orienterte om at kommunen hadde mottatt søknad om bolig fra pasienten. Den 24.05.20XX ble det avholdt nytt samarbeidsmøte om pasienten. Den 28.08.20XX ble pasienten meldt utskrivningsklar. Kommunen besvarte meldingen om utskrivningsklar pasient den 08.09.20XX, der de opplyste at det ikke stod ledig bolig som var hensiktsmessig for pasienten, og at NAV måtte kontaktes for nødbolig dersom pasienten var ferdigbehandlet og skulle utskrives. Den 10.10.20XX ble pasienten avmeldt som utskrivningsklar. Etter det opplyste fra helseforetaket skyldtes dette «*medikamentell endring og mangel på bolig*».

Den 07.12.20XX sendte sykehuset PLO-melding, og orienterte om tentativ utskrivelse den 12.12.20XX. Kommunen sendte PLO-melding 08.12.20XX og ba om å få tilsendt søknad ved behov for kommunale tjenester ved utskrivelse. Sykehuset besvarte denne meldingen samme dag, og opplyste om at pasienten fortsatt var uten fast bosted og at det ventes på bolig for pasienten. Videre fremgår det at «*Hun har som nevnt oppfølging av FACT, men er ønskelig med punktoppfølgning (gjerne en gang Daglig, minimum 2-3 ganger i uken*» av kommunen». Kommunen besvarte denne meldingen, og ba om ytterligere opplysninger om pasientens status. Sykehuset besvarte meldingen 12.12.20XX, der det ble opplyst om at utskrivning var utsatt til nyåret grunnet «*...psykisk forverring hos pasienten og boligstatus*».

Den 04.01.20XX sendte sykehuset PLO-melding, og etterspurte status for pasientens søknad om bolig. Kommunen besvarte meldingen samme dag, og viste til et møte kommende uke med helseforetaket.

Den 17.02.20XX ble det avholdt nytt samarbeidsmøte om pasienten. Kommunen opplyste i møtet om at pasienten skulle motta bolig, men at det ikke stod bolig ledig for pasienten enda. Den 03.03.20XX sendte sykehuset PLO-melding, og orienterte om at pasienten var ferdigbehandlet og at sykehuset ville melde henne utskrivningsklar i nær fremtid. Kommunen sendte PLO-melding samme dag, og ba om ytterligere opplysninger om pasientens behov knyttet til bolig.

Den 14.03.20XX sendte sykehuset oppdaterte helseopplysninger. Her ble det opplyst at pasienten «*...har en kjent rusproblematikk og blir gjerne mer sårbar overfor dette når hun bor alene*». Videre fremgår det at det «*...anbefales sterkt bofellesskap for pasienten, i det minste en egen leilighet hvor det er knyttet personalgruppe til. Dette anbefales fordi hun raskere kan få bistand i dårligere faser*». I tillegg fremgår det:

*«Kartlegging og evt vurdering risiko for vold og rusmiddelbruk. Pasienten har en kjent rusproblematikk og blir gjerne mer sårbar overfor dette når hun bor alene. Det har blitt prøvd at pas. har utgang alene, men pasienten har ikke klart å overholde avtaler knyttet til dette, og har kommet tilbake ruspåvirket ved flere tilfeller.
Pas har ingen kjent fysisk voldsproblematikk. Tilfeller hvor hun blamerer seg selv. og trusler rettet mot naboer ved psykisk forverring»*

Kommunen besvarte meldingen samme dag, og opplyste om at «*Vi har per nå ikke noe egnet bo-tilbud for pasient, men hun er fortsatt på bolig lista og vi vil fortløpende vurdere henne for aktuelle ledige boliger/bofellesskap*».

Den 23.03.20XX ble pasienten meldt utskrivningsklar. Kommunen svarte i PLO-melding samme dag om at det fortsatt ikke stod egnet bolig ledig for pasienten, og at pasienten var på venteliste.

Den 10.07.20XX stod det kommunal bolig ledig for pasienten. Pasienten ble skrevet ut samme dag under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD).

Helseforetaket har fremmet betalingskrav for perioden 23.03.23 til 10.07.23. Kommunen bestred betalingskravet. Partene utvekslet i etterkant brev vedrørende betalingskravet.

Pasient 2 (ref 10166601/46170) gjelder en pasient som ble innlagt ved psykiatrisk avdeling ved X Sykehus den 08.03.20XX. Kommunen mottok melding om pasienten den 10.03.20XX, der det også ble opplyst at pasienten ville være utskrivningsklar innen kort tid og ventet på bofellesskap i kommunen. Kommunen besvarte meldingen samme dag, og opplyste om at pasienten stod på venteliste for «egnet bolig», og ba samtidig om oppdaterte opplysninger om pasienten dersom det forelå nye opplysninger.

Pasienten ble meldt utskrivningsklar 21.03.20XX. Den 27.03.20XX sendte kommunen PLO-melding og informerte om at pasienten stod på venteliste for «egnet bolig». Kommunen ba samtidig om oppdaterte helseopplysninger om pasienten for å vurdere egnet bolig. Den 28.03.20XX sendte sykehuset oppdaterte helseopplysninger om pasienten til kommunen. Kommunen bekreftet mottak av opplysningene samme dag, og orienterte om at kommunen ikke hadde egnet bolig ledig, men at pasienten stod på venteliste.

Den 16.05.20XX ble det avholdt samarbeidsmøte om pasienten. Det fremgår av møtereferat at partene var enige om at pasienten hadde behov for bofellesskap, men at det ikke stod noen kommunale boliger ledig. Videre fremgår at partene var enige om at saken var kompleks og egnet for samarbeidsorgan.

Den 28.07.20XX sendte sykehuset oppdaterte helseopplysninger om pasienten. Kommunen bekreftet mottak av opplysningene i PLO-melding samme dag.

Den 29.08.20XX ble det avholdt nytt samarbeidsmøte mellom partene. Det fremgår av referat fra møtet at kommunen vurderte at pasienten hadde behov for døgnbemannet botilbud. Videre fremgår at kommunen bekreftet at de hadde opplysningene de trengte, og at pasienten fortsatt stod på venteliste for bolig.

Den 25.09.20XX bekreftet kommunen at pasienten hadde fått tildelt bolig. I samarbeidsmøte den 10.10.20XX ble det opplyst om at boligen var klar for innflytting 12.10.20XX. Sykehuset sendte oppdaterte helseopplysninger den 11.10.20XX. Den 26.10.20XX ble pasienten skrevet ut fra sykehuset under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD).

Sykehuset har fremmet betalingskrav for perioden 29.08.23 til 26.10.20XX. Kommunen har bestridt kravet. Partene har i etterkant utvekslet brev vedrørende betalingskravet.

Pasient 3 (ref 10401504/52203) ble innlagt ved psykiatrisk sykehusavdeling ved X sykehus den 14.01.20XX. Den 25.08.20XX sendte sykehuset helseopplysninger om pasienten. Kommunen sendte PLO-melding samme dag, og ba om nærmere opplysninger om tentativ utskrivningsdato, oppfølgingsbehov hos pasienten og plan for videre oppfølging. Sykehuset sendte PLO-melding den 03.09.20XX, hvor pasienten ble anslått å være utskrivningsklar om 1-2 måneder. Det fremgikk at videre plan for oppfølging var tett kontakt med posten i form av dagpasient eller poliklinisk pasient.

Den 21.09.20XX ble det avholdt samarbeidsmøte om pasienten. Det fremgår av referatet fra møtet at sykehuset anbefalte bemannet bolig for pasienten. Videre fremgår det at det er søkt om kommunal bolig.

Den 12.10.20XX etterspurte sykehuset en oppdatering fra kommunen vedrørende boligprosessen for pasienten. Kommunen besvarte meldingen den 02.11.20XX, der det ble opplyst om at «...*Søknad om bolig med bemanning innvilges ved at pasienten får tilbud om bolig når vi har egnet bolig å tilby*».

Den 12.07.20XX opplyste kommunen om at pasienten hadde fått innvilget bemannet kommunal bolig med hvilende nattevakt. Etter det opplyste fungerte imidlertid ikke forsøket på utflytting av pasienten til boligen. Den 08.11.20XX informerte sykehuset kommunen om at sykehuset vurderte at pasienten hadde behov for et annet botilbud. Den 15.11.20XX sendte kommunen PLO-melding, og informerte om at det ikke forelå noen andre kommunale tilbud, og ba sykehuset gjøre nytt forsøk på utflytting av pasienten.

Den 18.11.20XX sendte sykehuset PLO-melding til kommunen, og bekreftet at de ville gjøre nytt forsøk på utflytting med pasienten. Det fremgår videre av meldingen:

«Pasienten er i en slik tilstand nå at hun trenger mye oppfølging på alle områder, og man er usikker på om pasienten er i stand til å være i boligen nå. På tross av dette kan man forsøke å etablere en relasjon med personalet.»

Den 29.12.20XX kontaktet kommunen sykehuset per telefon, og opplyste om at pasienten var satt på venteliste for en bedre egnet bolig. Partene utvekslet PLO-meldinger over nyttår, og kommunen opplyste i melding den 17.01.20XX om at pasienten var satt på venteliste for ny og bedre egnet bolig.

Den 22.03.20XX sendte sykehuset oppdaterte opplysninger om pasienten, og opplyste om at pasienten ville bli meldt utskrivningsklar i løpet av en ukes tid. Partene avholdt samarbeidsmøte om pasienten 24.03.20XX.

Den 30.03.20XX ble pasienten meldt utskrivningsklar.

Den 18.04.20XX sendte sykehuset oppdaterte helseopplysninger om pasienten. I melding samme dag opplyste sykehuset om at det hadde blitt forsøkt utgang alene for pasienten én gang. I PLO-melding samme dag bestred kommunen at pasienten var utskrivningsklar. Sykehuset sendte ny melding den 19.04.20XX, der det ble oppklart antall utganger pasienten hadde hatt alene.

Den 28.07.20XX sendte sykehuset melding med oppdaterte helseopplysninger, og etterspurte status hos kommunen på tildeling av bolig for pasienten. Kommunen besvarte meldingen samme dag, og bekreftet mottak av opplysningene.

Den 07.09.20XX sendte sykehuset PLO-melding og opplyste om at de planla for overflytting av pasienten til DPS, og ba om et samarbeidsmøte med kommunen. Kommunen hadde ikke mulighet til å stille i foreslått tidspunkt for samarbeidsmøte.

Den 02.10.20XX ble pasienten skrevet ut fra sykehuset under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Helseforetaket har krevd betaling for utskrivningsklar pasient for perioden 18.04.20XX til 02.10.20XX. Kommunen har bestridt betalingskravet.

Partene har avholdt møter om de tre pasientsakene, herunder 20.11.20XX, og har utvekslet flere brev om sakene.

X Sykehus HF har i det vesentlige vist til at vilkårene for betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter foreligger for alle tre pasientene, både etter Forskriften og etter partenes samarbeidsavtale.

Helseforetaket anfører at partenes samarbeidsavtale er overholdt for alle de tre pasientsakene. Helseforetaket anfører primært at ingen av partene har uttrykt at det var behov for å ferdigstille en «samlet plan» for utskrivning, jf. delavtale 5 punkt 4.2 sjette avsnitt. Helseforetaket viser til PLO-meldingene som er fremlagt mellom partene for de tre pasientsakene, og anfører at kommunen aldri ga uttrykk for behov for å nedfelle en samlet plan for pasientene på en slik måte at det skal få betydning for hvorvidt pasientene kunne anses som utskrivningsklare. Som subsidiær anførsel vedrørende spørsmålet om partenes samarbeidsavtale var overholdt, viser helseforetaket til at utarbeidelse av en samlet plan ikke har vært mulig fordi kommunen ikke har hatt noe konkret bo- og tjenestetilbud å tilby. Under henvisning til disse forholdene, anfører helseforetaket at kommunen ikke har fulgt sin del av plikten til å utarbeide en samlet plan, og dette kan derfor ikke få betydning for vurderingen av om pasientene var utskrivningsklare.

Helseforetaket anfører videre at kommunen hadde plikt til å skaffe bolig til pasientene i denne saken som var bostedsløse, og som skulle skrives ut på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, jf. sosialtjenesteloven § 15 og boligsosialloven § 6. Helseforetaket viser i tillegg til at spørsmålet om

pasientene kunne ha blitt overført til DPS ikke har betydning for kommunens betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter.

Endelig anfører helseforetaket at tvangstiltak som ikke kan gjennomføres av kommunen var avsluttet da pasientene ble meldt utskrivningsklar. Helseforetaket viser til at det sentrale vurderingstemaet etter Forskriften § 9 andre ledd og delavtale 5 punkt 4.2 er om sykehuset har «foreskrevet» tvangstiltak. Selv om pasientene har hatt begrensninger i utgang under innleggelse på sykehuset, er ikke dette det samme som at det også etter utskrivning vil være aktuelt å foreskrive tvangstiltak som kommunen skal gjennomføre.

Y kommune har i det vesentlige vist til at partenes samarbeidsavtale, herunder Delavtale 5 ikke ble fulgt for de tre pasientene. Tvisteløsningsnemnda oppfatter at anførselen knytter seg til at det ikke forelå en samlet plan for pasientene i henhold til delavtale 5, punkt 4.2, samt at helseforetaket ikke har gitt opplysninger i tråd med Forskriften og partenes samarbeidsavtale. For pasient 1 anfører kommunen at kommunen mottok helseopplysninger om pasienten først flere måneder etter innleggelsen. Da pasienten ble avmeldt som utskrivningsklar ble denne endringen ikke ledsaget av helseopplysninger. Heller ikke endringer i funksjonsnivå, bistandsbehov og tentativ utskrivningsdato har blitt varslet via helseopplysninger eller andre meldinger. For pasient 2 anfører kommunen at helseopplysningene som ble formidlet i forbindelse med innleggelsen ikke var tilstrekkelige, og at helseopplysninger ble sendt etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar. Kommunen anfører videre at delavtale 5 § 8 ikke ble fulgt hva gjelder pasient 2. Når det gjelder pasient 3, viser kommunen til at helseopplysninger først ble mottatt 25.08.20XX, samme tid som søknad om bolig med bemanning.

Kommunen anfører videre at pasientene ikke kan anses som utskrivningsklare når de ikke var utprøvd uten tvangstiltak og uten bruk av tvangsmidler. Kommunen viser i den sammenheng til at pasientene har hatt restriksjoner på utgang under innleggelsen på sykehuset. Kommunen viser til samhandlingsavtaler, utredning fra dr. Juris Alice Kjelle vold, uttalelser fra Helsedirektoratet, tidligere avgjørelse fra nemnda i sak 15/2015 og lov og forskrift som etter kommunens oppfatning underbygger kommunens standpunkt.

Endelig anfører kommunen at pasientene ikke kan utskrives før vedtak om TUD fattes, og det er nødvendig forutsetning for å fatte vedtak om TUD at pasienten ikke er bostedsløs. Kommunen anfører at kommunen ikke hadde plikt til å fremskaffe bolig til pasientene for at helseforetaket kunne skrive de ut på TUD. Kommunene gjør egne vurderinger av om en bruker etter kommunale tjenestelover har rett på helse- og omsorgstjenester, herunder rett på heldøgns bolig eller institusjon eller nødbolig/midlertidig bolig. Kommunen viser i den forbindelse til Helsedirektoratets uttalelser, og anfører at nemnda må legge disse til grunn.

Tvisteløsningsnemnda bemerker: Tvistene gjelder betaling etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter kapittel 3. Kapittel 6 i tvisteløsningsnemndas saksbehandlingsregler får anvendelse ved tvisteløsningsnemndas behandling av sakene.

Sakene som er fremmet for tvisteløsningsnemnda har flere likhetstrekk, og reiser flere likeartede problemstillinger. Nedenfor vil Tvisteløsningsnemnda derfor søke å behandle sakene parallelt.

Partene har inngått Samarbeidsavtale med delavtaler, herunder *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 unødige opphold.»

De aktuelle pasientene var under tvungent psykisk helsevern da de ble meldt utskrivningsklare. 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 i 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.» Tilsvarende er målsetningen med kravet om samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten å «...bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester», jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1, jf. også spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.

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 annet punktum er pasienter innenfor psykisk helsevern utskrivningsklare når «...lege eller psykolog ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen». Kompetansen til å vurdere om pasienten har behov for ytterligere behandling med døgnopphold i helseinstitusjon er etter dette lagt til spesialisthelsetjenesten, og beror på en medisinsk faglig vurdering, jf. eksempelvis sak 27/20XX. Tvisteløsningsnemnda oppfatter partenes anførsler slik at det ikke er uenighet om at dette vilkåret er oppfylt.

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 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 «...*enkelte saker og 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 ferdigstilling av samlet plan er en forutsetning for å definere en pasient som utskrivningsklar.

Twisteløsningsnemnda oppfatter at kommunens anførsel om at helseforetaket ikke har overholdt parternes samarbeidsavtale i de tre pasientsakene, knytter seg til at punkt 4.2 om samlet plan for pasienten etter kommunens oppfatning ikke var oppfylt. Nemnda vil derfor knytte noen bemerkninger til denne anførselen. Kommunen har også anført andre brudd på delavtale 5, som kommenteres kort nedenfor.

Bestemmelsen i delavtale 5 punkt 4.2 har sitt anvendelsesområde i «...*enkelte pasientsaker og der én av partene finner det nødvendig*». Twisteløsningsnemnda bemerker at det etter delavtale 5 ikke er gitt noe nærmere anvisning eller definisjon for hvilke «enkelte pasientsaker» som dette kravet knytter seg til. Ordlyden gir heller ikke klar anvisning, annet enn at det ut fra konteksten er nærliggende at det referer seg til pasienter med et tett oppfølgingsbehov fra både spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning, siden det er behov for en samlet plan før utskrivning av slike pasienter. Det er ikke tvilsomt at alle de tre pasientene ville ha behov for tett oppfølging fra begge parter etter utskrivning. Dette er imidlertid også noe som særpreger mange pasienter innen psykisk helsevern, og presiseringen i punkt 4.2 gjelder generelt for alle pasienter innen tvungent psykisk helsevern. Kommunen har overfor nemnda vist til at disse tre pasientene faller inn under pasientgruppen som avtalen ble utformet med sikte på i 2018. Det er imidlertid ikke fremlagt dokumentasjon for hva som var hensikten mellom partene med avtalereguleringen i punkt 4.2, og helseforetaket har bestridt at pasientene faller innenfor pasientgruppen «enkelte pasientsaker».

Twisteløsningsnemnda bemerker at etter punkt 4.2 er det også uttrykkelig angitt som forutsetning for at kravet om samlet plan gjelder at «...*én av partene finner det nødvendig*». I dette må etter tvisteløsningsnemndas oppfatning ligge at én av partene på en eller annen måte tilkjennegir at den anser vilkåret om samlet plan nødvendig for den aktuelle pasienten. I denne saken har partene fremlagt PLO-meldinger og møtetreferater for alle tre pasientsakene. Twisteløsningsnemnda kan ikke se at det for noen av de tre sakene fremkommer at partene anså det nødvendig med en samlet plan før utskrivning av pasienten. Twisteløsningsnemnda konstaterer derfor at vilkåret om «samlet plan» før pasientene kunne meldes utskrivningsklare i henhold til delavtale 5 punkt 4.2 ikke var en nødvendig forutsetning for kommunens betalingsplikt.

Twisteløsningsnemnda oppfatter at partene heller ikke er uenige i hvorvidt øvrige vilkår i Forskriften § 9 første ledd var oppfylt for de tre pasientene, og tvisteløsningsnemnda legger derfor til grunn at pasientene i utgangspunktet var utskrivningsklare etter Forskriften § 9.

Videre er det etter Forskriften § 9 andre ledd et vilkår at tvangstiltak som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er «avsluttet» før pasienten kan meldes utskrivningsklar. De tre pasientene var alle aktuelle for utskrivning på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Twisteløsningsnemnda har i sak 29/20XX uttalt at det sentrale vurderingstemaet etter Forskriften § 9 andre ledd er om det fra helseforetakets side «foreskrives» tvangstiltak som skal utføres av kommunen:

«På den bakgrunn mener tvisteløsningsnemnda at det ikke gjelder et vilkår om at vedtak om TUD må være fattet før pasienten er utskrivningsklar etter Forskriften, slik som også er fremholdt i tidligere avgjørelser (sak 27/2020). Selv om det formelt sett foreligger hjemmel for at sykehuset kan utføre tvang så lenge pasienten er innlagt, er det ikke dette som er avgjørende. Det sentrale vurderingstemaet etter Forskriften § 9 annet ledd vil være om det fra sykehusets side foreskrives tiltak innenfor et kommunalt helse- og omsorgstilbud etter utskrivning som i realiteten innebærer tvangstiltak som kommunen ikke har hjemmel til å utføre.»

Pasient 1 hadde vært underlagt restriksjoner for utgang under innleggelsen. Det fremkommer av helseopplysninger datert 14.03.20XX at pasienten ikke hadde overholdt avtaler knyttet til utgang alene, og at hun hadde returnert ruspåvirket. Tvisteløsningsnemnda oppfatter imidlertid ikke at sykehuset i helseopplysningene eller annen kommunikasjon har foreskrevet restriksjoner knyttet til utgang fra kommunalt bofellesskap eller lignende. At pasienten under innleggelse på sykehuset har restriksjoner på utgang, er ikke det samme som at dette også er foreskrevet etter utskrivning. Sykehuset har foreskrevet at pasienten hadde behov for bolig i bofellesskap eller på annen måte tilknyttet personale for å gi raskere bistand i sårbare faser, og at hun ville få oppfølging fra FACT. Dette er ikke å anse for angivelse av tvangstiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Pasient 2 ble opprinnelig meldt utskrivningsklar 17.03.20XX, men tidspunktet for start på helseforetakets betalingskrav er senere korrigert til 29.08.20XX. Fra 10.07.20XX hadde pasienten utgang etter avtale. Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at det i kommunikasjon fra sykehuset er foreskrevet noen tiltak overfor pasienten etter utskrivning som innebærer restriksjoner på utgang eller andre tvangstiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenestens side.

Pasient 3 hadde fått avsluttet begrensninger i utgang fra perioden etter 18.04.20XX, som er perioden som betalingskravet gjelder fra. Sykehuset har foreskrevet døgnbemannet bolig, som ut fra det tvisteløsningsnemnda kan se knytter seg til at pasienten er sosial, og oppfatter personale som trygghet. Heller ikke overfor pasient 3 kan tvisteløsningsnemnda se at det i kommunikasjon fra sykehuset er foreskrevet noen tiltak som innebærer tvangstiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenestens side.

Tvisteløsningsnemnda finner etter dette at det ikke for noen av de tre pasientene var aktuelt med tvangstiltak som ikke kan videreføres i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Vilårene i Forskriften § 9 var dermed oppfylt for alle tre pasienter med hensyn til hvorvidt pasientene var utskrivningsklare.

Kommunen har også fremmet anførsler om andre brudd på partenes delavtale, som tvisteløsningsnemnda går over til å behandle. For pasient 1 knytter dette seg til tidspunktet for når helseopplysninger ble sendt fra sykehuset til kommunen, og manglende informasjon da pasienten ble avmeldt som utskrivningsklar den 10.10.20XX. Delavtale 5 punkt 4.1 lyder som følger:

«Etter forskriftens § 7 og 8 har helseforetaket følgende plikter ved innleggelsen og under oppholdet:

§ 7.Vurdering av en pasient som legges inn på døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven

Når en pasient legges inn på døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven, skal helsepersonellet på helseinstitusjonen gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra døgnoppholdet.

§ 8.Varsling til kommunen om innlagt pasient

Viser vurderingen etter § 7 at pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, skal helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelsen. Forventer helseinstitusjonen at pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivningen skal

varselet opplyse om dette. Dersom vurderingen tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp etter utskrivning, men dette endrer seg i løpet av døgnoppholdet i helseinstitusjonen, skal fristen løpe fra det tidspunktet det blir klart at et slikt behov foreligger.

Varslet etter første ledd skal inneholde

- a. pasientens status*
- b. antatt forløp*
- c. forventet utskrivningstidspunkt.*

Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling i døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene etter andre ledd innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.

Helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven skal varsle kommunen dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov.»

Twisteløsningsnemnda legger etter dette til grunn at spørsmålet om partenes delavtale 5 punkt 4.1 er oppfylt, beror på om Forskriftens vilkår i §§ 7 og 8 er oppfylt. Twisteløsningsnemnda bemerker i den forbindelse at informasjonen i det minste forelå da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Twisteløsningsnemnda viser til at helseforetaket i PLO-melding 03.03.20XX informerte om at pasienten nærmet seg utskrivningsklar. Kommunen ba om oppdaterte helseopplysninger, som ble mottatt 14.03.20XX. Selv om tvisteløsningsnemnda anerkjenner at oppdaterte helseopplysninger kunne ha vært sendt på et tidligere tidspunkt, hadde det også før dette blitt avholdt samarbeidsmøte mellom partene der pasientens behov for bolig ble behandlet. Nemnda viser til at formålet med varslingsplikten i Forskriften § 8 er å gi kommunen tilstrekkelig tid til å områ seg og etablere et kommunalt tilbud, jf. sak 37-2/2025. Kommunen har underveis i kommunikasjonen opplyst at pasienten stod på venteliste for bolig, som indikerer at behovet var avklart. Gitt de føringer som ble gitt om pasientens behov for bolig og kommunikasjon mellom partene, mener nemnda at helseforetaket har oppfylt varslingsplikten i Forskriften § 8 og delavtale 5 punkt 4.1 for pasient 1.

For pasient 2 knytter kommunens anførsel om brudd på partenes samarbeidsavtale seg til tidspunktet for når oppdaterte helseopplysninger ble sendt til kommunen, jf. delavtale 5 punkt 4.1 og Forskriften § 8. Helseforetaket har erkjent brudd på partenes samarbeidsavtale på dette punkt, og har justert betalingskravet til 29.08.20XX, som er tidspunktet der helseopplysninger ble sendt fra sykehuset. Kommunen bekreftet samme dag at kommunen hadde mottatt opplysningene og hadde de opplysningene de trengte. Twisteløsningsnemnda legger til grunn at helseforetaket på dette tidspunktet hadde oppfylt plikten til informasjon i delavtale 5 punkt 4.1 og Forskriften § 8.

For pasient 3 er kommunens anførsel om brudd på delavtale 5 knyttet til tidspunktet for når oppdaterte helseopplysninger ble sendt til kommunen. Twisteløsningsnemnda bemerker at helseopplysninger om pasienten først ble sendt 25.08.20XX, om lag åtte måneder etter innleggelsen. Twisteløsningsnemnda har imidlertid vanskelig for å se at dette var egnet til å innvirke på kommunens mulighet til å etablere et kommunalt tilbud. Det vises til at kommunen den 12.10.20XX bekreftet at pasienten stod på venteliste for kommunal bolig, som indikerer at pasientens behov var avklart. Nemnda bemerker for øvrig at helseforetaket har justert betalingskravet til 18.04.20XX, selv om pasienten ble meldt utskrivningsklar 30.03.20XX, fordi oppdaterte helseopplysninger først ble sendt 18.04.20XX.

Endelig er partene uenige om betydningen av at de tre pasientene var bostedsløse da de ble meldt utskrivningsklare. Samtlige tre pasienter hadde da de ble meldt utskrivningsklare ikke fått tildelt bolig, men stod på venteliste hos kommunen. Det er fremlagt flere uttalelser som behandler denne problemstillingen. Twisteløsningsnemnda kan ikke se at dette er en problemstilling som får betydning for kommunens betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter i disse tre sakene.

Tvisteløsningsnemnda nøyer seg med å konstatere at kommunen overfor alle tre pasienter tilsynelatende har fattet vedtak om kommunalt botilbud, noe som indikerer at også kommunen erkjenner at pasientene hadde krav på botilbud innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

For pasient 1 viser nemnda til at kommunen i samarbeidsmøte den 17.02.20XX opplyste at pasienten «skulle motta» kommunal bolig. Den 14.03.20XX sendte helseforetaket oppdaterte helseopplysninger, og kommunen besvarte meldingen samme dag med opplysning om at pasienten stod på «venteliste» for bolig. Den 23.03.20XX, etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar, opplyste kommunen om at pasienten stod på venteliste, men at det ikke stod «egnet» bolig ledig.

For pasient 2 viser nemnda til at kommunen i bekreftelse på melding om innlagt pasient opplyste om at pasienten stod på venteliste for «egnet bolig». Det samme ble opplyst i PLO-melding 28.03.20XX etter at kommunen mottok oppdaterte helseopplysninger. I referat fra samarbeidsmøte den 16.05.20XX fremgår det at partene var enige om at pasienten hadde behov for et bofellesskap. I PLO-melding den 29.08.20XX opplyste kommunen at de vurderte at pasienten hadde behov for døgnbemannet botilbud.

For pasient 3 bemerker nemnda at kommunen i PLO-melding den 02.11.20XX opplyste om at «...Søknad om bolig med bemanning innvilges ved at pasienten får tilbud om bolig når vi har egnet bolig å tilby». Videre viser nemnda til at kommunen per telefon 29.12.20XX opplyste om at pasienten stod på venteliste for en «bedre egnet» bolig, etter at utflytting til kommunens opprinnelige botilbud ikke hadde fungert. Etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar, bestred kommunen i melding den 18.04.20XX at pasienten var utskrivningsklar. Begrunnelsen som ble anført fra kommunen knyttet seg imidlertid til antall utganger pasienten hadde hatt alene, og ikke at pasienten var bostedsløs.

Nemnda oppfatter etter dette kommunikasjonen fra kommunen i de tre sakene slik at kommunen selv anså pasientene for å være berettiget til kommunale botilbud. Årsaken til at pasientene ikke ble utskrevet på et tidligere tidspunkt synes for en vesentlig del å ha vært at bolig er en forutsetning for at vedtak om TUD kan fattes, og pasientene stod på venteliste for bolig. Årsaken er i så måte sammenlignbar med andre saker nemnda har behandlet der pasientene ikke blir utskrevet fordi et kommunalt helse- og omsorgstilbud for pasienten ikke stod klart da pasienten ble meldt utskrivningsklar av sykehuset.

Nemnda bemerker for øvrig at det ikke er en forutsetning at vedtak om TUD blir fattet før en pasient kan meldes utskrivningsklar, da vedtak om TUD ofte vil henge nært sammen med botilbudet hos kommunen. Det vises til sak 29/2022, der nemnda også uttalte:

«Samtidig vil pasienter som overføres til TUD ikke sjeldent ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester ved eventuell utskrivning. Det er også etter psykisk helsevernloven § 11 fjerde ledd et vilkår for utskrivning på TUD at vedkommende ikke er bostedsløs. Kommunen vil ha plikt til å medvirke til å skaffe bolig til bostedsløse personer. Hvordan et slikt kommunalt tilbud blir innrettet vil kunne ha stor betydning vedtaket om TUD. Etter psykisk helsevernloven § 5-3 annet ledd er det den faglige ansvarlige som bestemmer hvordan det tvungne psykiske helsevernet til enhver tid skal gjennomføres. Ved denne avgjørelsen skal det «...legges vekt på hensynet til behandling av den domfelte og på behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye lovbrudd», jf. psykisk helsevernloven § 5-3 annet ledd annet punktum. Ved avveiningen av hvorvidt en pasient kan skrives ut på TUD, vil det måtte foretas en bred vurdering, der boforholdene og omfanget av kommunale tjenester er ett av flere momenter som står sentralt.

Det kommunale tilbudet vil av disse grunnene måtte være relativt etablert før et vedtak om TUD kan fattes. Dette er også én av årsakene til at psykisk helsevernloven med forskrifter legger opp til et tett samarbeid mellom kommune og sykehus for denne pasientgruppen. Det er klart at en ønskelig fremdrift i dette samarbeidet vil være at etableringen av et egnet og forsvarlig kommunalt tilbud sammenfalt med tidspunktet der sykehuset anså pasienten som utskrivningsklar etter Forskriften. I så tilfelle ville det kunne være mulig å fatte vedtak om TUD samtidig som pasienten ble meldt utskrivningsklar. Slik er det imidlertid ikke alltid i praksis. Denne pasientgruppen vil kunne ha behov for et omfattende kommunalt helse- og

omsorgstilbud, og det er ikke uvanlig at dette er tilbud som kommunen ikke har stående klart og som må etableres – særlig gjelder dette i mindre kommuner. I løpet av den perioden det tar å etablere et slikt tilbud kan derimot pasienten ha en slik bedring at det ikke lenger er behov for behandling ved døgnopphold i institusjon. Overføring til TUD kan også bli vurdert til å være til det beste for pasienten, noe ansvarlig lege for pasienten i denne aktuelle saken vurderte det til. Dersom det oppstilles som vilkår om at vedtak om TUD må være fattet før pasienten er utskrivningsklar etter Forskriften, vil dette ikke harmonere med øvrige vilkår i Forskriften, og kan føre til at kommunen ikke har et incentiv til å intensivere arbeidet med å etablere et kommunalt tilbud.»

Twisteløsningsnemnda legger til grunn at det avgjørende for vurderingen av om pasient er utskrivningsklar etter Forskriften, er hvorvidt det er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold. For de tre pasientsakene ble det vurdert av spesialisthelsetjenesten at pasientene ikke lenger hadde behov for døgnbehandling, og nemnda oppfatter ikke at partene er uenige om dette.

Nemnda legger etter dette til grunn at det ikke har avgjørende betydning for kommunens betalingsplikt at vedtak om TUD ikke forelå da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Kommunens betalingsplikt gjelder fra pasienten var utskrivningsklar og frem til kommunen hadde etablert et kommunalt botilbud for pasienten.

Da pasient 1 ble meldt utskrivningsklar 23.03.20XX, ga kommunen tilbakemelding i PLO-melding samme dag om at det ikke stod egnet bolig ledig for pasienten. Kommunal bolig forelå først 10.07.20XX, og pasienten ble skrevet ut samme dag. Twisteløsningsnemnda finner derfor at kommunen er betalingspliktig for overliggerdøgn for perioden 23.03.20XX til 10.07.20XX.

Pasient 2 ble meldt utskrivningsklar den 21.03.20XX, men helseforetaket krever betaling først fra 29.08.20XX. Kommunen opplyste den 25.09.20XX at kommunal bolig for pasienten stod klar for innflytting fra 12.10.20XX. Twisteløsningsnemnda legger til grunn at betalingsplikten gjelder frem til dette tidspunktet. Selv om pasienten først ble skrevet ut 26.10.20XX, gjelder ikke kommunens betalingsplikt for eventuell overgangsperiode til kommunal bolig, jf. nemndas avgjørelse i sak 34/2024. Twisteløsningsnemnda finner derfor at kommunen er betalingspliktig for overliggerdøgn for perioden 29.08.20XX til 12.10.20XX.

For pasient 3 har nemnda vært mer i tvil. Kommunen opplyste allerede den 12.07.20XX at en kommunal bolig stod klar, men utflytting av pasienten fungerte etter det opplyste ikke. Pasienten ble derfor satt på venteliste for en «bedre egnet» bolig. Twisteløsningsnemnda har vurdert om dette bør få betydning for kommunens betalingsplikt. Nemnda oppfatter at kommunen også erkjente at den opprinnelige boligen ikke var egnet for pasienten. Betalingskravet gjelder for perioden 18.04.20XX til 02.10.20XX. Nemnda finner at kommunen er betalingspliktig for overliggerdøgn for denne perioden.

Twisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

Y kommune er betalingspliktig for overliggerdøgn for utskrivningsklare pasienter. Kommunens betalingskrav gjelder for perioden 23.03.20XX til 10.07.20XX for «pasient 1», for perioden 29.08.20XX til 12.10.20XX for «pasient 2», og for perioden 18.04.20XX til 02.10.20XX for «pasient 3».

Oslo, 08.05.2025

Lars Marius Heggberget

Wenche Folberg

Kjersti Gjøsund

Randi-Luise Møgster

Dordi Flormælen