

## AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr.: 44/2026, H-dir sak 25/13671

Dato: 27.04.2026

**Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren:** Lars Marius Heggberget (leder), Kjersti Gjørund (kommuneoverlege, Halden kommune), Hanne Margrethe Slotsvik (kommuneadvokat, Øvre Eiker kommune), Randi-Luise Møgster (divisjonsdirektør, Helse Vest RHF), Geir Tollåli (fagdirektør, Helse-Nord RHF).

**Parter:** Helse Møre og Romsdal HF og X kommune

**Sammendrag:** Saken gjaldt tvist om betalingsplikt for utskrivningsklar pasient. Pasienten var dømt til tvungent psykisk helsevern, og ble av sykehuset meldt utskrivningsklar til kommunen. Etter en tid opplyste kommunen å ha et tilbud til pasienten. Helseforetaket mente imidlertid at tilbudet ikke var tilstrekkelig for å ivareta pasientens behov. Sykehuset fremla derfor ikke tilbudet for statsadvokaten, og pasienten ble værende på sykehuset.

Nemnda kom til at kommunens betalingsplikt først inntrådte når kommunen hadde mottatt voldsrisikovurderingen om lag én måned etter at helseforetaket sendte melding om utskrivningsklar pasient. Nemnda tok utgangspunkt i kriteriene i Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter («Forskriften»), og fant at for denne konkrete pasienten var det først ved mottak av voldsrisikovurderingen at kommunen fikk tilstrekkelige opplysninger om pasienten som grunnlag for å utforme et kommunalt tilbud. Nemnda foretok også en tolkning av vilkår i partenes samarbeidsavtale om at epikrise eller tilsvarende dokumentasjon må være oversendt før betalingsplikten inntreffer, og kom til at dette vilkåret var oppfylt på tidspunktet for mottak av «tilsvarende» dokumentasjon. Nemnda kom videre til at kommunens betalingsplikt opphørte da kommunen hadde opplyst at et kommunalt helse- og omsorgstilbud sto klart for pasienten, selv om helseforetaket anså dette tilbudet for utilstrekkelig. Tvisteløsningsnemnda viste til at det er kommunen som har ansvaret for å vurdere hva slags tilbud som skal gis, og at riktig fremgangsmåte dersom spesialisthelsetjenesten og/eller Statsadvokaten er uenig i kommunens vurdering ville være å bringe spørsmålet inn for Statsforvalteren.

**Saksforhold:** Pasienten ble innlagt i mai 20XX i henhold til dom om overføring til tvungent psykisk helsevern. Helseforetaket sendte melding om innlagt pasient til kommunen den 22.02.20XX. I PLO-melding den 01.02.20XX sendte helseforetaket en samlet fremstilling av pasientens situasjon og behov fremover. Tentativt utskrivningstidspunkt ble i meldingen satt til 01.01.20XX. Det ble i meldingen redegjort for pasientens medisinske status, historisk og antatt behandlingsforløp og forventet utskrivningstidspunkt. Det ble også samme dag sendt melding fra helseforetaket med opplysning om at pasienten sannsynligvis ville ha behov for en leilighet med personalbase i umiddelbar nærhet, og at helseforetaket ønsket et møte for å diskutere pasientens behov.

Samarbeidsmøte om pasienten ble gjennomført 09.03.20XX, men det er ikke fremlagt møtereferat fra dette samarbeidsmøtet.

Den 11.03.20XX sendte kommunen PLO-melding og opplyste at kommunen ikke hadde mottatt søknad om tilrettelagt bolig for søker. Sykehuset besvarte meldingen den 16.03.20XX. Den 08.04.20XX sendte helseforetaket utfyllende legeopplysninger om pasientens behov for helsehjelp. Her ble det skissert behov for et bemannet botilbud.

Den 23.05.20XX bekreftet kommunen at søknad om bolig for pasienten var mottatt og at kommunen hadde påbegynt arbeidet med å finne løsninger. Det ble vist til et senere samarbeidsmøte om pasienten. Etter det opplyste ble det gjennomført flere samarbeidsmøter mellom partene i påfølgende periode, der sykehuset skal ha formidlet ønske om heldøgnbemannet bolig.

Den 01.07.20XX utarbeidet sykehuset to-års statusrapport om pasienten. Her fremgikk det:

*«I løpet av det siste året har man gjort en ny vurdering av målsetting for rehabilitering av pasienten. Pga usikkerhet mht fremtidig voldsrisiko og hvilke tiltak som kan bidra til å redusere voldsrisikoen, samt pasientens svært lave funksjonsnivå, har man vurdert at pasienten ikke kan rehabiliteres ut i egen bolig. Man har derfor meldt fra til X kommune om behov for døgnbemannet botilbud, både for at pasienten skal få tilstrekkelig hjelp i det daglige, og for at hans psykiske tilstand skal kunne monitoreres tilstrekkelig. Vi har fått tilbakemelding om at kommunen trolig vil kunne tilby pasienten et slikt botilbud i løpet av høsten 20XX. [Sykehus] vil fortsatt følge opp pasienten tett etter utskrivelse, og vil fremdeles ha ansvar for at samfunnsvernet er ivaretatt.*

*Arbeid med strukturert voldsrisikovurdering og risikohåndteringsplan i forbindelse med eventuell utskrivelse til bemannet botilbud ble påbegynt i februar 20XX. Verktøyet som ble brukt er HCR-20. Arbeidet har dessverre stoppet opp da vi enda ikke har mottatt informasjon fra politiet om tidligere voldsutøvelse, trusler og annen kriminalitet pasienten har vært involvert i.»*

Den 19.08.20XX sendte helseforetaket PLO-melding med opplysning om at pasienten ville være utskrivningsklar fra 26.08.20XX. Kommunen bekreftet samme dag at meldingen var mottatt, men opplyste at vedkommende som arbeidet med boligsøknad hadde ferie frem til 05.09.20XX.

Den 01.09.20XX sendte helseforetaket oppdaterte helseopplysninger om pasienten. Kommunen bekreftet samme dag at opplysningene var mottatt, og at kommunen hadde registrert søknad om bolig.

I journalnotat datert 06.09.20XX fremgår det at voldsrisikovurderingen var ferdigstilt, og at ettervernplan var påbegynt og under utarbeidelse.

Voldsrisikovurdering forelå den 29.09.20XX. Her fremgår det blant annet at for «... å holde voldsrisikoen lav, må pasienten ha døgnbemannet bolig med tett oppfølging, klare rammer og avtaler, og også god oppfølging fra spesialisthelsetjenesten.»

Den 16.09.20XX fattet helseforetaket vedtak om overføring av pasienten til DPS-avdeling. Det fremgår av vedtaket at dette ble gjort i påvente av et kommunalt botilbud med døgnbemanning. Pasienten ble dermed overført til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Melding om innlagt pasient ved DPS ble sendt til kommunen 03.10.20XX.

Den 15.11.20XX sendte kommunen PLO-melding, der det fremgår:

*«Per nå vurderes det at NN ikke skal tildeles tilrettelagt bolig med heldøgns bemanning. Når det gjelder heldøgns bemannede boliger må den som tildeles dette ha behov for nattevakt og svært hyppig tilsyn resten av døgnet. Dette er ikke tilfellet for NN, og han kan derfor bo i egen bolig med punktoppfølgning fra kommunale helse- og omsorgstjeneste. Han vil derfor få avslag på sin søknad.*

*Om det er slik jeg tidligere har forstått det, at han trenger beskyttelse fra omgivelsene, så vil det være tilrådelig at han blir veiledet til å ikke bo i et nabolag der han er så godt kjent om det kan gjøre ham tryggere. Det vil i slike tilfeller være andre instanser som må ivareta hans sikkerhet.»*

Den 18.11.20XX ble det gjennomført møte mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Her ble det skissert et mulig tilbud på [Sted2] rehabilitering og ettervern. Nytt samarbeidsmøte ble gjennomført den 28.11.20XX, der det i henhold til møtereferat fremlagt av helseforetaket ble opplyst at kommunen kan tilby bolig ved [Sted2] med innflytning på nyåret. I møtereferat fremlagt av helseforetaket er det notert at tilbudet må «...avklares og godkjennes av Statsadvokaten. Sikkerhetsposten må få på plass alle planer inklusiv risikovurdering før det oversendes til Statsadvokaten».

I e-post den 19.12.20XX til helseforetaket viste kommunens saksbehandler til at pasienten kunne starte opp i rehabilitering ved [Sted2] i medio januar 20XX. Det ble samme dag gjennomført et møte med kommunen og helseforetaket, hvor pasienten deltok i deler av møtet. I henhold til møtereferat fremlagt av helseforetaket ble tilbudet på [Sted2] gjennomgått med pasienten. Helseforetaket har notert i referatet at det ikke er «...utelukket at Statsadvokaten kan godta en ambulerende nattevakt dersom det blir godt begrunnet. Det vil trolig kunne avklares over nyttår».

I PLO-melding 02.01.20XX ba kommunen om oppdaterte helseopplysninger, sikkerhetsvurdering og referat fra møtene med saksbehandler om pasienten.

Kommunen ba i e-post den 10.01.20XX om status på prosess vedrørende eventuell oppstart ved [Sted2]. Helseforetaket opplyste i e-post den 11.01.20XX at helseforetaket fortsatt avventet svar fra statsadvokaten. Den 11.01.20XX sendte helseforetaket også oppdaterte helseopplysninger om pasienten. Her fremgår det:

*«Samfunnsvern må ivaretas gjennom et samarbeid med spesialisthelsetjeneste og kommune. Pasienten er meldt utskrivningsklar og venter pr. d.d. på tildeling av bemannet bolig. Ble overflyttet til [sykehus1] 03.10.20XX i påvente av bolig ved [Sted1], men fikk ikke innvilget bolig der. Venter nå på svar om mulig bolig ved [Sted2] som kun tilbyr ambulerende nattevakt Dette krever tillatelse fra statsadvokat, avventer svar fra behandler.»*

Den 16.01.20XX sendte kommunen utkast til plan for overføringsprosess til [Sted2].

Den 17.01.20XX sendte kommunen PLO-melding og ba om oppdaterte opplysninger for god overflytting til kommunen, samt bekreftelse på om opplegget var godkjent av statsadvokaten. Helseforetaket besvarte PLO-meldingen samme dag, der det ble opplyst at:

*«For å holde voldsrisikoen lav, må pasienten ha døgnbemannet bolig med tett oppfølging, klare rammer og avtaler, og også god oppfølging fra spesialisthelsetjenesten.*

*Vi kan ikke varsle statsadvokaten om et tilbud som stride med spesialistens anbefaling. Vi ber derfor om en ny vurdering av døgnbemannet bolig.»*

Den 18.01.20XX sendte helseforetaket e-post til saksbehandler i forbindelse med tilbudet ved [Sted2] og opplyste om at det «...av ulike årsaker har skjedd en misforståelse innad i seksjonen, og tilbudet anses ikke lenger som noe pasienten kan benytte seg av.»

Den 20.01.20XX sendte helseforetaket PLO-melding til kommunen som svar på PLO-meldingen den 17.01.20XX. Det ble opplyst at han under månedene på DPS har vært uproblematisk å forholde seg til, og at han tar medisiner som anbefalt. Hva gjelder sikkerhetsvurdering ble det vist til det som er opplyst tidligere i saken. Det ble videre opplyst:

*«Det som har vært, og er,- det springende punkt videre når det gjelder bosted, er spørsmålet om tilstedeværende nattevakt. Meg bekjent er dette ikke mulig i Åreseterveien og det hadde vært langt å foretrekke at pas kunne få plass på [Sted1] som opprinnelig ønsket. Pårørende er svært betenkt over at han skal bo på Åresetervegen da dette angivelig skal være belastet sted ift rus.»*

I PLO-melding den 13.02.20XX ba kommunen om oppdaterte helseopplysninger, sikkerhetsvurdering og referat fra de møtene som har vært med saksbehandler om pasienten. Helseforetaket besvarte meldingen og vedla opplysningene om pasienten som ble gitt i notat datert 25.08.20XX.

I PLO-melding den 21.03.20XX avviste kommunen at pasienten var utskrivningsklar, og viste til at kommunens tilbud ved [Sted2] var forsvarlig sett hen til pasientens behov for helse- og omsorgstjenester. Det ble også vist til at det fra helseforetaket var skissert tvangstiltak som kommunen

ikke kunne gjennomføre i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket avviste dette i PLO-melding samme dag, og opplyste blant annet at begrensningene i pasientens livsutfoldelse var del av et behandlingsopplegg, og ikke ulovlige tvangstiltak. Det ble samtidig opplyst at kommunens betalingsplikt etter deres oppfatning forelå fra 26.08.20XX.

Den 18.08.20XX ble pasienten dømt til fortsatt tvungent helsevern.

Den 19.12.20XX sendte helseforetaket oppdaterte helseopplysninger om pasienten. Her heter det:

*«Pasienten føler seg trygg her på [sykehus1]. Vi tenker at det er SVÆRT viktig at han føler seg trygg, dette i tillegg til medisin er med på å holde han stabil. Stabilitet er svært viktig med tanke på samfunnsvernet. Vår vurdering er at BARE bemannet bolig «24/7» gir han dette. Som andre menneske har han behov for kontakt med andre, dette får han bare dekket gjennom kontakt med personale. Han evner i liten grad å oppnå dette med andre på naturlig måte.»*

Den 05.11.20XX sendte kommunen brev der betalingskravet for utskrivningsklar pasient ble bestridt. I brevet ber kommunen om å få tilsendt en plan for hvordan spesialisthelsetjenesten skal ivareta sikkerheten ved utskrivning til kommune, og at behandlingsplanen skal være godkjent av statsadvokaten før kommunen eventuelt kunne ta imot pasienten. Videre fremgår det:

*«Ut fra oppdaterte helseopplysninger (inkl. IPLOS) er en samlet vurdering fra kommunens side at pasienten i hovedsak er i behov for veiledning for å opprettholde god helse og orden rundt seg. Ut over dette tolker kommunen at helseopplysningene legger til grunn at det er vernet av pasient selv som er hovedutfordringen.*

*Kommunen opprettholder vurderingen av at pasienten ikke har behov for heldøgns helsetjenester, og at utfordringen er risiko for nye lovbrudd og at det i hovedsak handler om å ivareta samfunnsvernet og kontroll. Kommunen viser til kommunale rammer og lovverk.*

*Slik spesialisthelsetjenesten/statsadvokatens krav til bolig herunder overvåking av pasienten er utformet, vil dette i realiteten innebære at kommunen får ansvaret for å organisere og overvåke gjennomføringen av dommen om fortsatt tvungent vern. Dette er ikke kommunens ansvar og det foreligger ingen lovhjemmel som gir kommunen adgang til dette.»*

Den 04.02.20XX ble det utarbeidet ny voldsrisikovurdering. Her ble det presisert:

*«For å holde voldsrisikoen lav, må pasienten ha døgnbemannet bolig med tett oppfølging, klare rammer og avtaler, samt oppfølging fra spesialisthelsetjenesten med hyppig monitorering av pasientens psykiske tilstand av kjent personal. Dette må konkretiseres i en ettervernsplan. Etterlevelse av medisinregime er en forutsetning og må jevnlig monitoreres med blodprøver. Kontakt med politi for ny vurdering av pasientens mulighet for å kjøre bil anbefales ved symptomer på forverring av sykdomstilstand.*

*Dersom oppfølgingen av pasienten svikter og psykosesyntomer ikke oppdages i tide anses voldsrisikoen for meget høy.»*

Den 14.05.20XX sendte Helse Møre og Romsdal HF begjæring til Tvisteløsningsnemnda med krav om betaling for utskrivningsklar pasient.

Den 23.07.20XX ble pasienten avmeldt som utskrivningsklar. Det ble i e-melding opplyst:

*«Pasientens helsetilstand er på nåværende tidspunkt uendret, men pga en uheldig relasjon er en usikker på om pasienten kan få en uønsket reaksjon. Pas overflyttes til annen avdeling i Molde, og av den grunn velger en å avmelde pas som utskrivningsklar inntil videre avklaring.»*

Av journalnotat fremgår det:

*«Pasienten har vært utskrivningsklar siden 20XX i påvente av bemannet bolig, og skulle i utgangspunktet overføres til [Sykehus2] i 4 uker fra 21.07 grunnet sommerstenging på [Sykehus]. Etter at det kom frem at pasienten og en ansatt ved [sykehus2] hadde et forhold ble pasienten overført til [avdeling], etter vedtak §5-4 i PHVL om overføring til annen institusjon. Pasienten ble overført til [avdeling] da det var usikkert hvordan denne hendelsen ville påvirke pasienten, risiko for at pasienten destabiliseres og pasientens omfattende voldshistorie.»*

Etter det opplyste ble pasienten igjen meldt utskrivningsklar etter fire dager.

X kommune innga tilsvar i saken 16.10.20XX. Partene har senere inngitt merknader i saken.

**Helse Møre og Romsdal HF har i det vesentlige vist til** at pasienten var utskrivningsklar den 26.08.20XX. Det er vist til at behandlende lege vurderte at pasienten kunne ivaretas utenfor spesialisthelsetjenesten med tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, og at Forskriftens vilkår var oppfylt. Helseforetaket har vist til at dokumentasjonskravet etter Forskriften var oppfylt. Helseforetaket har foreskrevet behov for døgnbemannet botilbud, som er begrunnet i pasientens helsetilstand, herunder for at pasienten skal få tilstrekkelig hjelp i det daglige og for at hans psykiske tilstand skal kunne monitoreres tilstrekkelig. Bemannet bolig er også ett av tiltakene som foreskrives i voldsrisikovurderingen. Helseforetaket har vist til at også dette ligger innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste.

At helsetilstanden skal monitoreres er derimot etter helseforetakets syn ikke det samme som at pasienten skal overvåkes eller at det gis restriksjoner mot hvor pasienten går og lignende. Helseforetaket mener derfor det ikke er foreskrevet tvangstiltak som kommunen ikke kan gjennomføre. At pasienten skrives ut på TUD døgnopphold medfører heller ikke at kommunen skal utføre tvangstiltak. Tvangstiltak vil fortsatt ligge innenfor spesialisthelsetjenesten når pasienten er på TUD.

Helseforetaket har videre vist til at arbeidet med samlede planer for pasienten var oppfylt, og det var dialog med relevante parter.

Helseforetaket har fremmet prinsipale og subsidiære krav og har delt betalingskravet inn i tre ulike perioder; den første perioden fra pasienten ble meldt utskrivningsklar og frem til kommunen eventuelt formidlet et tilbud ved [Sted2], den andre perioden frem til kommunen i dialogmelding anførte at pasienten ikke var utskrivningsklar, og den tredje perioden frem til nåværende tidspunkt.

Helseforetaket har anført at kommunen aldri har «bekreftet» at et kommunalt tilbud til pasienten stod klart. Kommunen har skissert et tilbud som ikke er i tråd med anbefalingene fra helseforetaket om døgnkontinuerlig bemanning. Det har riktignok vært dialog om dette tilbudet, men etter at helseforetaket ba om ny vurdering av kommunens tilbud har argumentasjonen fra kommunen i stedet vært at pasienten ikke er utskrivningsklar fordi det etter kommunens syn er foreskrevet tvangstiltak. Kommunen har heller ikke villet møte helseforetaket til dialog om saken før det forelå en behandlingsplan som er godkjent av statsadvokaten.

Helseforetaket har endelig vist til prinsippet om at pasienter skal overføres til laveste mulige omsorgsnivå. Behandlende lege har vurdert at pasienten har større utsikter til forbedring utenfor institusjon, men pasienten har nå vært boende på institusjon i lang tid etter at han ble meldt utskrivningsklar. Tingrettens dom av 18.08.20XX rokker ikke ved vurderingen at pasienten var utskrivningsklar.

**X kommune har i det vesentlige vist til** at kommunen har bekreftet at et kommunalt tilbud stod klart for pasienten, og kommunens betalingsplikt etter Forskriften har derfor ikke inntrådt. Kommunen har vist til at pasienten fikk avslag på døgnbemannet bolig ved [Sted1] den 15.11.20XX, men at kommunen tre dager senere skisserte tilbud om bolig ved [Sted2] som en mulig løsning. Dette ble også senere gjentatt av kommunen, og kommunen ga etter hvert beskjed om at tilbudet ville være klart på

nyåret og sendte utkast til plan for overføring av pasienten. Kommunen har anført at helseforetakets anbefaling om heldøgnbemannet bolig skyldes voldsrisiko ved pasienten og dermed kontrollhensynet og samfunnsvernet, og ikke pasientens behov for helse- og omsorgstjenester. Kommunen har videre vist til at kommunen ikke har hjemmel til å ivareta samfunnsvernet, og pasienten er derfor heller ikke utskrivningsklar. At pasienten ikke var utskrivningsklar underbygges etter kommunens oppfatning av tingrettens dom av 18.08.20XX.

Kommunen anfører videre at kravet om videre plan for pasienten etter Forskriften § 9 første ledd bokstav d) og § 9 tredje ledd ikke var oppfylt, og har vist til at kommunen ikke hadde mottatt voldsrisikovurdering da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Kommunen har heller ikke mottatt krisehåndteringsplan eller ettervernplan, til tross for tilbud om bolig fra kommunen, og har ikke mottatt referat fra samarbeidsmøter. Kommunen mangler derfor vesentlige opplysninger slik som tegn på forverring av tilstanden, hvilke aktører kommunen skal konsultere.

Kommunen har anført at helseforetaket har foreskrevet tvangstiltak i form av monitorering uten å spesifisere dette nærmere. Kommunen viser i denne forbindelse også til at det er fremlagt opplysninger om at pasienten har vært ilagt begrensninger med utgang mens pasienten har vært innlagt på DPS.

Endelig har kommunen vist til at epikrise ikke forelå da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Etter partenes samarbeidsavtale er dette et vilkår for kommunens betalingsplikt.

**Twisteløsningsnemnda 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.

Partene har inngått samarbeidsavtale med delavtaler. Da pasienten ble meldt utskrivningsklar gjaldt samarbeidsavtalen fra 01.01.2021 («samarbeidsavtalen») samt Delavtale 1 – Samarbeid om koordinering av tjenester, samt innleggelse og utskrivning fra sykehus («Delavtalen»). Etter Delavtalen punkt 1.1 er formålet med avtalen å sikre at pasienten «...får gode, forsvarlige og forutsigbare tjenester i overgangene mellom helseforetaket og kommunen».

Delavtalen punkt 1.5 b) regulerer kommunens betalingsplikt:

*«Kommunal betalingsplikt inntreffer 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.»*

Nemnda legger etter dette til grunn at kommunens betalingsplikt reguleres av Forskriftens bestemmelser, med følgende presisering i Delavtalen punkt 1.5 c):

*«For utskrivningsklare pasienter er det et vilkår for betalingsplikt at helseforetaket har sendt epikrise eller tilsvarende dokumentasjon i samsvar med punkt 1.4 f).»*

Nemnda kommer tilbake til denne presiseringen.

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.»*

Saken reiser flere ulike problemstillinger. Nemnda tar først stilling til om pasienten var utskrivningsklar da helseforetaket sendte varsel om utskrivningsklar pasient den 26.08.20XX.

### **Hvorvidt pasienten var utskrivningsklar den 26.08.20XX etter Forskriften § 9 første ledd**

Vilkårene for når en pasient anses som utskrivningsklar reguleres av Forskriften § 9. Forskriften § 9 første ledd annet punktum angir at *«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»*.

Vurderingen etter forskriften § 9 skal gjøres av lege eller psykolog ved helseforetaket og skal være basert på en individuell helsefaglig og psykososial vurdering.

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

Tvisteløsningsnemnda viser til helseopplysningene som ble meddelt i varselet om innlagt pasient den 01.02.20XX, samt to-årsrapport datert 01.07.20XX og utskrivningsnotat av 25.08.20XX. Alle dokumentene gir uttrykk for at pasienten er adekvat og godt regulert og klar for overføring til et kommunalt helse- og omsorgstilbud. Nemnda legger derfor til grunn at behandlende lege har vurdert at pasienten ikke hadde behov for behandling ved døgnopphold. Behandlende leges medisinskfaglige vurdering er en vurdering som nemnda i utgangspunktet ikke kan overprøve.

Nemnda viser til prinsippet om at tjenester skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå, som også kommer til uttrykk i partenes Samarbeidsavtale punkt 6.2 a). Dersom behandlende lege vurderer at pasienten kan overføres til et lavere omsorgsnivå skal pasienten i utgangspunktet utskrives, så fremt øvrige vilkår for at pasienten anses utskrivningsklar etter Forskriften foreligger.

Etter Forskriften § 9 første ledd er det videre et vilkår at følgende punkter skal 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.»*

Det er også et vilkår etter Forskriften § 9 tredje ledd at helseforetaket har kalt inn relevante samarbeidspartnere for å *«...starte med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging»*. Slik nemnda forstår det er partene uenige om hvor langt dette arbeidet var kommet.

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.»*

Tvisteløsningsnemnda har tidligere lagt til grunn at det ikke er krav om at alle dokumenter foreligger når pasienten meldes utskrivningsklar, jf. sak 29/2022 der nemnda uttaler:

*«Kommunen har anført at vilkåret i bokstav d) ikke var oppfylt fordi det ikke forelå en «...videre plan for oppfølging av pasienten» når ettervernplan, kriseplan, voldsrisikovurdering eller politiets objektplan forelå før henholdsvis 20.12.20xx og 03.01.20xx. Forskriften gir imidlertid ikke direkte anvisning på at slike dokumenter må foreligge før pasienten kan meldes som utskrivningsklar. I e-meldingen datert 26.05.20xx ble det skissert en plan for videre oppfølging som etter tvisteløsningsnemndas syn oppfylder Forskriftens krav. For øvrig bemerker tvisteløsningsnemnda at kommunen i samarbeidsmøte den 12.05.20xx bekreftet at de hadde mottatt foreløpig ettervernplan og kriseplan. Disse ble videre konkretisert i etterfølgende samarbeidsmøter, og endelige versjoner forelå så snart kommunen hadde etablert et kommunalt tilbud og pasienten ble utskrevet til dette. Etter tvisteløsningsnemndas oppfatning er det klart at slike dokumenter må konkretiseres nærmere ut fra hvordan det kommunale tilbudet faktisk blir innrettet. På samme måte kan politiets objektplan ikke foreligge før det er kjent hvordan den kommunale boligen blir innrettet.»*

*Når det gjelder voldsrisikovurderingen, fremgår det av referat fra samarbeidsmøte den 12.05.20xx at «... LSP trenger mer konkret info om bolig før HCR20 vurdering kan slutføres. NN er stabil, ingen endringer ifht risikovurdering». Også i tidligere møtereferater er det uttrykt at innholdet vil være tilsvarende som tidligere risikovurderinger. Tvisteløsningsnemnda legger etter dette til grunn at hovedtrekkene i voldsrisikovurderingen var kjent for kommunen da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Det fremgår heller ikke av møtereferatene at kommunen hadde behov for ytterligere informasjon om voldsrisikoen for å kunne innrette et kommunalt tilbud. Tvisteløsningsnemnda finner derfor at saken var tilstrekkelig opplyst for kommunen, og at både vilkåret i Forskriften og partenes samarbeidsavtale var oppfylt også for dette forholdet.»*

Selv om vilkåret etter Forskriften § 9 tredje ledd er at spesialisthelsetjenesten må ha «startet» arbeidet med en «samlet» plan for pasienten, så må altså ikke alle dokumenter som inngår i en slik «samlet» plan foreligge når pasienten meldes utskrivningsklar. En slik «samlet» plan vil typisk inneholde flere relevante dokumenter (eksempelvis ettervernplan og kriseplan) og er en form for levende dokument som vil måtte oppdateres og justeres ut fra innretningen på det kommunale tilbudet og erfaringer partene gjør seg underveis. Når Forskriften § 9 første ledd bokstav d) stiller krav om at det skal foreligge en «videre plan» for oppfølging av pasienten etter utskrivning, innebærer ikke dette at alle relevante dokumenter i en samlet plan må foreligge. Som presisert i sak 29/2022 ovenfor må kommunen imidlertid ha fått tilstrekkelige opplysninger om oppfølgingsbehov og plan for oppfølging etter utskrivning, til at kommunen settes i stand til å vurdere hvordan tilbudet til pasienten skal innrettes.

Spørsmålet er etter dette hvilke opplysninger kommunen hadde fått om pasientens oppfølgingsbehov, og om disse samlet sett var tilstrekkelige for at kommunen kunne ta stilling til hvilket kommunalt helse- og omsorgstilbud pasienten hadde behov for i det foreliggende tilfellet.

Det fremgår ikke entydig av sakens dokumenter hvilke opplysninger kommunen hadde mottatt fra sykehuset på tidspunktet for melding om utskrivningsklar pasient. Nemnda har mottatt to referater fra samarbeidsmøter i perioden før pasienten ble meldt utskrivningsklar, henholdsvis 28.08.20XX og 08.10.20XX. I referatet fra samarbeidsmøtet den 28.08.20XX fremgår det at bolig for pasienten ble diskutert. I referatet fra samarbeidsmøte den 08.10.20XX fremgår det:

*«NN la frem de forskjellige tilbudene kommunen kan stille med i forhold til kontaktpunkt når pas oppholder seg i leilighet.*

*Enighet om at miljøterapeutisk team er det som vil passe pasientens behov/situasjon best»*

Det synes imidlertid på det rene at Helseforetaket overfor kommunen hadde tilkjennegitt at pasienten hadde behov for «døgnbemannet bolig», slik at personalet kan følge med på pasientens tilstand og bevegelsesmønster. I journalnotater er det også skissert behov for bistand med ADL-funksjoner. I uttalelse fra sykehuset den 08.04.20XX i forbindelse med søknad om bemannet botilbud er det gitt noe mer informasjon om pasientens funksjonsnivå.

Utfyllende konkrete opplysninger synes imidlertid først gitt ved voldsrisikovurdering datert 29.09.20XX, hvor det fremgår:

**«Sårbarhetssituasjoner:**

- *Manglende oppfølging av medisiner*
- *Stress*
- *Søvnmangel*
- *Når noen snakker om eller han ser på tv, overgrep mot barn og tema narkotika. Sier selv at dette gjør ham sint*

**Forvarsler:**

- *Ikke observert noen tydelige forvarsler*
- *Seponerer medisin*
- *Økende paranoide utsagt*
- *Avvisende og «underlig» i væremåte*
- *Mer irritabel*

(...)

**Risikohåndteringsstrategier:**

**Monitorering/tilsyn:**

- *Bemannet bolig*
- *Under TUD*
- *Faste møtepunkter med behandler / faglig ansvarlig»*

Om restriksjoner relevante for kommunen er det angitt:

*«Bofellesskap med døgnbemanning.*

*Gi beskjed når han går ut av boligen, hvor han skal og når han kommer tilbake.*

*Unngår område Giske kommune, pga. offerets familie.*

*Konkret varselplan til spesialisthelsetjenesten og politi ved unndragelse fra monitorering og/eller behandling.»*

Nemnda anser at kommunen etter mottak av voldsrisikovurderingen 29.09.20XX, hadde tilstrekkelige opplysninger til å vurdere hvordan det kommunale helse- og omsorgstilbudet burde innrettes. Riktignok gjensto det å konkretisere det nærmere innholdet i oppfølgingen av pasienten og varseltegn i tiltaksplaner og lignende dokumenter. Det er imidlertid ikke nødvendig at alle slike detaljer er på plass for at pasienten skal anses utskrivningsklar.

Voldsrisikovurderingen forelå imidlertid først 29.09.20XX, altså etter at varselet om utskrivningsklar pasient ble sendt. Nemnda er usikker på hvilke av de konkrete opplysningene fra den etterfølgende voldsrisikovurderingen, som forelå – og ble formidlet til kommunen – forut for melding om utskrivningsklar pasient. Riktignok har pasienten vært kjent for kommunen over lang tid, og sykehuset hadde opplyst at pasienten hadde behov for bemannet bolig. Saken gjelder imidlertid en pasient som er dømt til tvungent psykisk helsevern for alvorlige straffbare handlinger. Sykehuset må i slike tilfeller etter nemndas oppfatning kunne godtgjøre at kommunen er tilstrekkelig informert om voldsrisikoelementer, slik at kommunen kan vurdere risiko for pasienten selv, ansatte og andre brukere ved innretningen av det kommunale helse- og omsorgstilbudet. Etter nemndas oppfatning kan det vanskelig anses å foreligge en «videre plan» uten at kommunen er gjort kjent med hovedtrekkene i den senere voldsrisikovurderingen. I det foreliggende tilfellet har ikke sykehuset sannsynliggjort at kommunen hadde fått disse opplysningene på tidspunktet for melding om utskrivningsklar pasient.

Tvisteløsningsnemnda har etter dette kommet til at vilkårene i Forskriften § 9 første ledd ikke var oppfylt før voldsrisikovurderingen forelå den 29.09.20XX. Pasienten kan derfor tidligst anses utskrivningsklar fra dette tidspunktet.

### **Betydningen av at epikrise ikke er oversendt**

Etter delavtale 1 under partenes samarbeidsavtale, punkt 1.5 c), har partene avtalt som vilkår for kommunens betalingsplikt at helseforetaket har sendt «...epikrise eller tilsvarende dokumentasjon i samsvar med punkt 1.4 f.» Etter punkt 1.4 f) skal epikrise sendes «...snarest etter at utskrivning er besluttet og senest innen utskrivningstidspunktet». Det er på det rene at epikrise ikke ble oversendt da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Spørsmålet er om det får betydning for kommunens betalingsplikt i det foreliggende tilfellet. Ut fra dokumentasjonen i saken har nemnda kommet til at vilkåret i delavtalen er oppfylt ved at «tilsvarende dokumentasjon» forelå ved mottak av voldsrisikovurdering den 29. september 20XX.

Nemnda har i sak 29/2022 behandlet dette vilkåret i partenes samarbeidsavtale, riktignok med annen partssammensetning. Nemnda slutter seg til den tolkningen av partenes samarbeidsavtale som det der ble gitt uttrykk for der:

*«Nemnda viser til at det er naturlig å lese bestemmelsene i delavtalen punkt 1.5 og 1.4 i sammenheng med Forskriften § 12 andre ledd, der det fremgår at epikrise eller «...tilsvarende informasjon sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging». Hensikten med dette dokumentasjonskravet etter Forskriften er etter sin ordlyd å sette helsepersonellet som tar imot pasienten i stand til å gi forsvarlig oppfølging.»*

Nemnda har allerede kommet til at det forelå tilstrekkelige opplysninger om pasientens oppfølgingsbehov til at det forelå en plan for videre oppfølging av pasienten etter Forskriften § 9 første ledd bokstav d). Nemnda finner at de opplysningene som er gitt i oppdaterte helseopplysninger den 01.09.20XX samt etterfølgende oversendt voldsrisikovurdering var tilstrekkelige.

### **Hvorvidt pasienten var utskrivningsklar etter Forskriften § 9 andre ledd (vurdering av eventuelle tvangstiltak)**

For pasienter innenfor tvunget psykisk helsevern gjelder også følgende krav etter Forskriften § 9 andre ledd:

*"For pasienter i psykisk helsevern skal tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar."*

Pasienten er underlagt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og har tidligere begått alvorlige straffbare handlinger. Det er ikke tvilsomt at det dreier seg om en pasient med et alvorlig sykdomsbilde og med behov for tett oppfølging. Samfunnsvernet skal ivaretas også etter utskrivning til kommunen. Nemnda viser til beskrivelsen av pasientens sykdomsbilde i tingrettens dom av 18.08.20XX, som riktignok er avsagt etter at pasienten var meldt utskrivningsklar:

*«Retten slutter seg til de sakkyndiges vurdering om at behandling, oppfølging og kontroll av psykoselidelsen er en helt sentral risikofaktor. Retten mener at det foreligger kvalifisert grad av sannsynlighet og reell risiko for at NN vil begå nye alvorlige voldsbrudd dersom han ikke fortsatt undergis tvungent psykisk helsevern. Hans voldshistorikk viser hva han er i stand til å gjøre når psykoselidelsen er ubehandlet. Retten finner det sannsynliggjort at risikoen for alvorlige lovbrudd av tilsvarende art er nærliggende også dersom psykoselidelsen er utilstrekkelig behandlet.*

*Retten vurderer at det er nødvendig med opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern av hensyn til samfunnsvernet.»*

Kommunen har påberopt tingrettens vurdering av at pasienten måtte underlegges dom for tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 5, som begrunnelse for at pasienten ikke var utskrivningsklar. Kommunen har anført at tingretten med dette mente at pasienten ikke kunne skrives ut på TUD.

Nemnda bemerker at det kan treffes vedtak om alternativ gjennomføring av det tvungne psykiske helsevernet, herunder psykisk helsevern uten døgnopphold innenfor et tilbud etablert av den kommunale helsetjenesten, etter at pasienten har vært innlagt på døgnopphold de første tre ukene. Det vises til psykisk helsevernloven § 5-3 første og annet ledd:

*«Den som er overført til tvungent psykisk helsevern, skal de første tre ukene ha døgnopphold i en institusjon. Den faglig ansvarlige bør i denne perioden rådføre seg med de rettspsykiatriske sakkyndige som har observert den domfelte.*

*Den faglig ansvarlige bestemmer deretter hvordan det tvungne psykiske helsevernet til enhver tid skal gjennomføres. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på hensynet til behandling av den domfelte og på behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye lovbrudd. Dersom den domfelte er dømt etter Almindelig borgerlig Straffelov 22. mai 1902 nr. 10 § 39 nr. 1 eller 2 eller straffeloven § 62 første ledd, skal det legges særlig vekt på behovet for samfunnsbeskyttelse.»*

I sak 26/2020 la nemnda til grunn at det ikke er et vilkår for melding om utskrivningsklar pasient at vedtaket om alternativ gjennomføring av det tvungne vernet allerede foreligger. Nemnda viste i avgjørelsen til at vurderingstemaet etter Forskriften er om det er behov for videreføring av tvangstiltak som kommunen ikke har hjemmel til å utføre, jf. Forskriften § 9 andre ledd.

Nemnda understreker at samfunnsvernet for pasienter på TUD etter utskrivning fortsatt skal ivaretas av spesialisthelsetjenesten, jf. sak 28/2022, der nemnda uttalte:

*«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 helsevernforordningen § 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.»*

I denne saken har helseforetaket skissert at pasienten har behov for en døgnbemannet bolig for at personalet kan monitorere pasientens helsetilstand. Nemnda legger til grunn at dette skal gjøres for å vurdere om det foreligger holdepunkter for at pasientens psykiske helsetilstand kan være endret på en måte som tilsier ytterligere oppfølging eller re-innleggelse på sykehuset. Dette er også det vanlige samarbeidet mellom det kommunale tilbudet og spesialisthelsetjenesten for denne pasientgruppen. Nemnda kan ikke se at det er skissert at kommunen skal følge etter pasienten mot hans vilje, og finner det klart at helseforetaket ikke har foreskrevet at kommunen skal gjennomføre tvangstiltak som kommunen ikke har hjemmel til. Foranlediget av kommunens anførsel, finner nemnda også grunn til å bemerke at den oppfølgingen som skisseres i det kommunale tilbudet heller ikke medfører at kommunen har fått ansvaret for gjennomføringen av samfunnsvernet.

Nemnda oppfatter at partene er enige om at øvrige vilkår i Forskriften §§ 8 og 10 forelå. Pasienten var etter dette utskrivningsklar den 29.09.20XX.

### **Nærmere om kommunens betalingsplikt**

Nemnda går deretter over i å vurdere spørsmålet om kommunens betalingsplikt ble avbrutt da kommunen ga beskjed om at det stod klart et tilbud ved [Sted2].

Forskriften § 13 annet ledd regulerer når kommunens betalingsplikt inntreffer, 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 inntreffer 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.

Helseforetaket har skissert behov for døgnbemannet bolig for pasienten, og har i dialogen foreslått en konkret institusjon. I PLO-melding datert 15.11.20XX ga derimot kommunen avslag på heldøgnbemannet bolig for pasienten. Det er på det rene at det hører under kommunens ansvarsområde å vurdere hva slags kommunalt helse- og omsorgstilbud som pasienten har krav på i kommunen. Nemnda viser til sak 31/2023, der det fremgår:

*«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.»*

Nemnda viser videre til tidligere uttalelse i sak 33/2023, som er dekkende også for dialogen mellom partene i denne saken:

*«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.*

Avgjørende for vurderingen av kommunens betalingsplikt er om kommunen har «bekreftet» at et kommunalt tilbud ved [Sted2] stod klart, og i tilfelle når denne bekreftelsen ble gitt. Om begrepet «bekreftet» uttaler nemnda i sak 33/2023:

*«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 innretningen 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 oppfyller 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.»*

Nemnda viser til at [Sted2] ble skissert som et mulig tilbud i samarbeidsmøte den 18.11.20XX. I e-post den 19.12.20XX opplyste kommunen at pasienten kunne starte opp i rehabilitering ved [Sted2] i medio januar 20XX. Dette ble senere fulgt opp fra kommunens side i e-post den 16.01.20XX da kommunen oversendte utkast til plan for overføring til [Sted2].

Selv om det ikke er fattet et konkret enkeltvedtak i saken, har nemnda kommet til at kommunen ga tilstrekkelige opplysninger om det kommunale tilbudet da utkastet til overføringsplan ble oversendt den 16.01.20XX til å konstatere at kommunen på dette tidspunktet «bekreftet» at et kommunalt tilbud stod klart. På dette tidspunktet mener nemnda at det er tilstrekkelig notoritet om opplysningene som ble gitt til at helseforetaket og pasienten kunne oppfatte at det forelå et kommunalt tilbud samt de nærmere detaljene rundt tilbudet.

Nemnda har etter dette kommet til at kommunen den 16.01.20XX «bekreftet» at et kommunalt tilbud stod klart, jf. Forskriften § 12, jf. § 13 andre ledd. Nemnda viser til at innretningen av det kommunale tilbudet hører under kommunens ansvarsområde, og det tilligger ikke nemnda å overprøve denne

vurderingen, på samme måte som nemnda heller ikke overprøver behandlede leges vurdering av om pasienten er utskrivningsklar. Dersom helseforetaket var uenig i at det tilbudet som ble gitt var forsvarlig er riktig fremgangsmåte å bringe spørsmålet inn for Statsforvalteren.

Nemnda har vurdert helseforetakets anførsel om at kommunen etter at tilbudet om plass på [Sted2] ble gitt, foretok en ny vurdering og endret sine anførsler i saken. Nemnda finner ikke at dette kan få betydning for kommunens betalingsplikt. Det er ingen holdepunkter i partenes dialog for at kommunen skal ha gitt uttrykk for at [Sted2] ikke var egnet tilbud, eller at kommunen selv mener de ikke har gitt et tilbud.

Tilbudet ved [Sted2] måtte godkjennes av Statsadvokaten som ledd i vurderingen av om pasienten kunne skrives ut på TUD. Dette er imidlertid ikke en vurdering av om kommunens helse- og omsorgstilbud oppfyller kommunens forpliktelser overfor pasienten etter helse- og omsorgslovgivningen. Statsadvokatens vurdering har derfor ikke betydning for på hvilket tidspunkt et kommunalt tilbud kan anses å ha stått klart fra kommunens side. Dersom Statsadvokaten ikke kunne godkjenne tilbudet, ville naturlig fremgangsmåte være å påklage vedtaket til Statsforvalteren begrunnet i at helseforetaket ikke anså kommunens tilbud som forsvarlig, slik som nevnt ovenfor.

Kommunens betalingsplikt omfatter etter dette perioden 29.09.20XX til 16.01.20XX.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

**X kommune er betalingspliktig for overliggerdøgn for utskrivningsklar pasient i perioden 29.09.20XX – 16.01.20XX.**

Oslo, 27.04.2026

Lars Marius Heggberget

Kjersti Gjørsund

Hanne Margrethe Slotsvik

Randi-Luise Møgster

Geir Tollåli