

## AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr.: 34/2024, H-dir sak nr. 24/31015

Dato: 18.12.2024

**Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren:** Lars Marius Heggberget (leder), Randi-Luise Møgster (divisjonsdirektør, Helse Bergen HF), Geir Tollåli (fagdirektør, Helse-Nord RHF), Jostein Aanestad (kommunedirektør, Øystre Slidre kommune), Wenche Folberg (kommunedirektør, Indre Østfold kommune).

**Parter:** X kommune og Y HF

**Sammendrag:** Saken gjaldt pasient dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern, som ble værende innlagt på døgnopphold i påvente av kommunal bolig etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar fra sykehuset. Tvisteløsningsnemnda kom til at vilkårene for kommunens betalingsplikt i Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter («Forskriften») forelå da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Kommunen hadde anført at det var gitt uklare føringer om lokalisering av bolig for pasienten. Tvisteløsningsnemnda la til grunn at det var vurdert av spesialisthelsetjenesten og påtalemyndigheten at det ikke var behov for føringer om lokalisering av bolig. Tvisteløsningsnemnda kom til at den eventuelle uklarheten hos kommunen om dette ikke var et forhold som lå innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde å vurdere og dokumentere etter Forskriften § 9 første ledd tredje punktum bokstav b). Det forelå også en «videre plan for oppfølging av pasienten», jf. Forskriften § 9 første ledd tredje punktum bokstav d), og det var ikke gitt føringer som innebar tvangstiltak, jf. Forskriften § 9 tredje ledd. Tvisteløsningsnemnda kom derimot til at betalingsplikten kun gjaldt frem til det kommunale tilbudet stod klart, selv om tilbudet kun ble benyttet delvis grunnet behov for en gradvis overgang for pasienten fra sykehuset til kommunen. Kommunen var derfor ikke betalingspliktig for perioden der pasienten hadde gradvis overgang fra sykehuset til kommunen, den såkalte «progresjonsstigen».

**Saksforhold:** Pasienten ble innlagt på Sykehuset i [sted] 17.09.20XX. X kommune ble varslet om innleggelsen ved PLO-melding 27.10.20XX. Pasienten ble ved dom av 23.02.20XX dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern.

I notat datert 16.09.20XX oppdaterte sykehuset kommunen om pasientens tilstand. Det ble henvist til brev fra Statsadvokaten, og fremholdt at det ville være aktuelt å vurdere bemannet bolig for pasienten, og at det var planlagt utredning av kognitive evner.

Kommunen mottok søknad om kommunal bolig og heldøgns helse- og omsorgstjenester fra pasienten den 25.10.20XX. Det ble henvist til notatet datert 16.09.20XX og informasjon gitt i samarbeidsmøte avholdt den 27.09.20XX. Kommunen bekreftet mottak av søknad i brev datert 16.11.20XX. Kommunen opplyste at det ikke var ledig tilgjengelig bolig, og at kommunen ønsket å kartlegge behovet for pasienten grundigere.

Det foreligger HCR20-voldsrisikovurdering av pasienten datert 30.12.20XX. Om bolig fremgår blant annet at «...Det man ønsker er en egen boenhet til pasienten tilknyttet en personalbase. Det er søkt om praktisk bistand i forhold til bolig». Under konklusjonen på HCR20-vurderingen fremgår det:

*«Det foreligger høy sannsynlighet for fremtidig vold i form av gjentakelse av handlinger som ligner på de han er dømt for. Det foreligger samtidig noe usikkerhet knyttet til hvordan han i framtiden vil forholde seg til vrangforestillinger. Det må være en tydelig plan rundt ham for håndtering ved eventuelle tilløp til nye episoder som første steg uansett. Han viser lite emosjonell aktivering i forhold til saken nå. Det foreligger lav sannsynlighet for umiddelbar voldsbruk».*

Den 11.01.20XX ble det avholdt samarbeidsmøte mellom partene. Det fremgår av kommunens referat fra møtet at pasienten ble tilbudt bemannet bolig i kommunen, men at pasienten ikke ønsket å bosette seg i boligen. Husleiekontrakt ble likevel senere signert, og det fremgår av leiekontrakten at pasienten overtok boligen 15.01.20XX. Ut fra hva som er fremlagt av saksdokumenter, legger imidlertid tvisteløsningsnemnda til grunn at denne boligen ikke ble aktuell likevel.

Den 24.01.20XX ble det avholdt nytt samarbeidsmøte mellom partene. Det fremgår av kommunens referat fra møtet at det ble diskutert hvilke kriterier som måtte være oppfylt før pasienten kunne bli overflyttet til kommunal omsorg, der sykehusets representant uttalte at «...*det er først bolig, stabil hverdag, tilgjengelig personale vil være med å redusere gjentakelsesfaren. [Pasienten] er hjelpetrengende og sårbar. Omsorgsrammene må ivareta ham*». I sykehusets referat fra møtet fremgår det at overlegen mente «...*pasienten har en dårligere prognose pga. hans kombinasjon av diagnoser. Før utskrivelse av fra [sted2] må pasienten for øvrig være diagnostisk avklart. Hun konkluderer med at utskrivning til X vil være det beste alternativet nå.*» Videre fremgår det:

*«Kommunen synes kriteriene for utskrivelse er uklare, og ønsker klarhet i dette mtp. ansettelsesprosessen. Det opplyses om at Spesialisthelsetjenesten, kan gi råd og anbefalinger – ikke kriterier som sådan hvis man relaterer det til ansettelsesprosesser, eller økonomi som er et kommunalt anliggende forhold. Pasienten kan bare skrives ut på en planlagt og koordinert måte, og spesialisthelsetjenesten vil følge opp med dokumentasjon i saken.»*

Det var videre kontakt mellom partene i perioden februar 20XX til november/desember 20XX.

Den 19.01.20XX mottok kommunen kopi av dommen av 23.02.20XX. Det fremgår av oversendelsesbrevet fra helseforetaket at dommen inneholder «...*vilkår og premisser relevant for kommunal saksbehandling i utvikling av fremtidig bosituasjon for pasienten.*» Av dommen fremgår det om tiltak for å redusere faren for gjentatte voldshandlinger at «...*en stabil og tilfredsstillende bosituasjon vil også være en forutsetning*».

Partene har avholdt flere samarbeidsmøter, herunder blant annet 24.01.20XX og 28.02.20XX. Det fremgår av kommunens referat fra møtet den 28.02.20XX at kommunen i møtet opplyste at det ikke stod noen bemannet, kommunal bolig ledig, og at kommunen derfor måtte innhente privat tilbud. Kommunen har i samarbeidsmøter satt spørsmålsteget ved plasseringen av bolig som ledd i samfunnsvernet.

Den 12.04.20XX ble pasienten meldt utskrivningsklar. Med meldingen fulgte også epikrise datert 04.04.20XX.

Partene avholdt nytt samarbeidsmøte 18.04.20XX. Av referat fra møtet fremgår det at kommunen etterspurte flere opplysninger om innretningen av det kommunale tilbudet, som det ble avtalt at kommunens representant skulle ettersende skriftlig. Spørsmålene ble oversendt ved dialogmelding opprettet 28.04.20XX. Spørsmålene ble besvart av sykehuset ved dialogmelding opprettet 08.05.20XX.

Nytt samarbeidsmøte ble avholdt 31.08.20XX. Av referat fra møtet fremgår det at kommunen hadde mottatt tilbud fra to private tilbydere. Den 25.09.20XX informerte kommunen om at kontrakt var signert med tilbyder, og at oppstart kunne skje 14 dager senere.

Det ble avholdt møte mellom partene, pasienten og privat tilbyder den 16.10.20XX. Her ble det opplyst at overgangen til bolig skulle skje gradvis med progresjonsstige. Den 24.11.20XX ble det avholdt møte med privat tilbyder av bemannet omsorgsbolig (Ecura), der utkast til plan for progresjonsstige i forbindelse med utskrivning ble gjennomgått. Tvisteløsningsnemnda oppfatter at overgangen fra spesialisthelsetjenesten til det kommunale tilbudet ved progresjonsstige ble påbegynt kort tid etter.

Den 15.12.20XX ble det gjennomført oppdatering av HCR-20 voldsrisikovurderingen. Denne er ikke fremlagt for nemnda, og nemnda legger til grunn at den ikke inneholder endrede relevante opplysninger.

Kommunen har blitt fakturert for overliggerdøgn frem til 07.02.20XX, og tvisteløsningsnemnda oppfatter derfor at pasienten ble formelt utskrevet 07.02.20XX. Den 27.02.20XX mottok kommunen utskrivningsrapport fra sykehuset.

Helseforetaket har fakturert X kommune for overliggerdøgn for perioden 12.04.20XX til 07.02.20XX. Kommunen har opplyst at fakturaer for perioden 12.04.20XX til 30.06.20XX ble feilaktig betalt under ferieavvikling, og bestrider betalingsplikt for hele perioden. Partene har avholdt to dialogmøter om saken uten å oppnå enighet.

Den 05.07.2024 brakte X kommune saken inn for Tvisteløsningsnemnda. Helseforetaket innga tilsvar den 23.08.2024. X kommune har senere inngitt ytterligere merknader i saken som er forelagt helseforetaket.

**X kommune har i det vesentlige vist til** at vilkårene i Forskriften var ikke oppfylt da pasienten ble meldt utskrivningsklar fordi kommunen ikke hadde mottatt avklaring på føringer for plassering av bolig, som hadde betydning for samfunnsvernet. Av Forskriften § 9 første ledd bokstav b) fremgår det at «*øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart*» før pasienten meldes utskrivningsklar, og plassering av bolig var en slik problemstilling som ikke var avklart. Kommunen anfører at Forskriften ikke kan forstås slik at det kun er sykehuset som kan angi hvilke problemstillinger som etter § 9 bokstav b) må være oppfylt, eller at vilkåret kun omfatter medisinske problemstillinger.

Kommunen viser til at den har stilt flere spørsmål omkring plassering av bolig i lys av voldsrisiko og samfunnsvern, og anfører at den ikke fikk tilstrekkelige tilbakemelding på spørsmålene til bolig og plassering av bolig før etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar. I voldsrisikovurderingen datert 30.12.20XX fremgikk det at kontakt med andre innbygger med eritreisk opphav var av betydning for gjentakelsesfaren. Etter kommunens oppfatning gjorde dette det klart at beliggenhet av boligen var en viktig del av risikovurderingen. Kommunen viser til Helsedirektoratets faglige råd som gjelder for voldsrisikovurdering, og setter spørsmålstegn ved den voldsrisikovurderingen som er foretatt av sykehuset. Etter kommunens oppfatning var føringer om plassering av bolig, eller i det minste tilbakemelding på hvorfor dette ikke var del av samfunnsvernet, nødvendig for at vilkårene i Forskriften kunne anses oppfylt.

Kommunen er enig i at samfunnsvernet hører under spesialisthelsetjenestens ansvarsområde, men kommunen mener dette ikke var tilstrekkelig ivarettatt og at pasienten derfor ikke kunne anses som utskrivningsklar. Kommunen viser blant annet til at et botilbud stod klart i september 20XX, men pasienten ble likevel ikke skrevet ut før i februar 20XX. Dette belyser etter kommunens oppfatning at pasienten ikke var utskrivningsklar da melding ble sendt i april 20XX.

Endelig viser kommunen til at det ble opplyst til sykehuset den 25.09.20XX om at kontrakt med privat tilbyder var signert, og at oppstart kunne skje 14 dager senere. Kommunen mener at det først var i møtet den 16.10.20XX at kommunen fikk informasjon om at overgangen skulle skje ved progresjonsstige, og at det måtte påregnes tid før endelig utskrivning kunne skje. Kommunen har vist til at dette var et forhold som ikke var kjent for kommunen, og som kunne ha påvirket prisen kommunen betalte for tiltaket. Som subsidiær anførsel viser kommunen til at betalingsplikten i alle tilfeller ikke kan gjelde for perioden etter at kommunen hadde varslet helseforetaket om at heldøgnstilbud stod klart, det vil si fra 09.10.20XX. Fra dette tidspunktet hadde kommunen oppfylt sin lovpålagte plikt. At helseforetaket kun delvis benyttet seg av tilbudet, kan ikke få betydning for kommunens betalingsplikt.

**Y HF har i det vesentlige vist til** at kompetansen til å avgjøre om og når en pasient er utskrivningsklar ligger på spesialisthelsetjenestens side, jf. Forskriften § 9. Vilråene i Forskriften og samarbeidsavtalen var oppfylt da pasienten ble meldt utskrivningsklar.

Helseforetaket viser til at det ikke er et krav om at pasienten skal være «frisk» eller at behandling ikke er nødvendig, men at døgnopphold ikke lenger er nødvendig. I foreliggende sak hadde pasienten på utskrivningstidspunktet oppnådd en stabil tilstand med avklart diagnose og behandlingsopplegg. Lege hadde vurdert at det ikke lenger var behov for å bo på institusjon. Dette var også klarert med

påtalemyndigheten, som vurderte hensynet til samfunnsvern. Pasienten var vurdert klinisk som utskrivningsklar allerede ett år før utskrivning, jf. referat fra samarbeidsmøte mellom partene den 02.02.20XX.

Aktuelle problemstillinger, både medisinske og psykiatriske, som pasienten hadde ved innleggelse var etter sykehusets syn avklart da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Disse, samt vurderinger knyttet til voldsrisiko er dokumentert i journal og oppsummering ble kommunisert til kommunen i epikrisen. I epikrisen er det også dokumentert momenter til oppfølgingen videre.

Vilkåret i Forskriften § 9 andre ledd bokstav b) om at «øvrige problemstillinger som har fremkommet» må være avklart, må etter sykehusets oppfatning leses i sammenheng med resten av bestemmelsen, slik at problemstillinger som spesialisthelsetjenesten ikke har ansvar for å løse faller utenfor. Spørsmål knyttet til pasientens bolig, som ligger innenfor kommunens ansvarsområde, faller derfor utenfor. At kommunen hadde spørsmål rundt pasientens boligbehov de anså som ubesvarte medfører derfor etter helseforetakets syn ikke at «øvrige problemstillinger» etter Forskriften § 9 andre ledd bokstav b) ikke var tilstrekkelig avklart.

Helseforetaket anfører under enhver omstendighet at spørsmål om samfunnsvern og bolig var så langt som mulig avklart og besvart fra helseforetakets side før melding om utskrivningsklar pasient ble sendt. Skriftlig kommunikasjon i saken må ses i sammenheng med samarbeidsmøter som har blitt avholdt, der spørsmål om behov rundt en fremtidig bolig flere ganger var et tema.

Helseforetaket viser til at spesialisthelsetjenesten har tilbudt kommunen en gradvis overgang for å lette ansvaret for en krevende pasient, og at det også er nødvendig for en slik pasientgruppe med gradvis overgang. Helseforetaket viser dermed til at når pasient meldes utskrivningsklar menes med dette at overgangsperioden kan begynne. Det ble opplyst i møte den 28.02.20XX om planene for «progresjonsstige», og helseforetaket er derfor uenig i at kommunen ikke ble informert om dette før kommunen inngikk avtale med privat tilbyder. Under enhver omstendighet mener helseforetaket at eventuelle unødvendige kostnader ikke kan belastes helseforetaket når vilkårene for å melde pasienten som utskrivningsklar var oppfylt.

**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.

Saken gjelder spørsmålet om det er grunnlag for betaling for overliggerdøgn for perioden fra pasienten ble meldt utskrivningsklar 12.04.20XX til pasienten ble overført til kommunalt omsorgstilbud på heltid den 07.02.2024. X kommune har allerede betalt for overliggerdøgn for perioden 12.04.20XX til 30.06.20XX, og spørsmålet er om det er grunnlag for tilbakebetaling av innbetaling foretatt for denne perioden. Videre er spørsmålet om X kommune er betalingspliktig for fakturaer utstedt for overliggerdøgn for perioden 01.07.20XX til 07.02.2024.

Twisteløsningsnemnda tar først stilling til kommunens betalingsplikt for perioden frem til den kommunale boligen var klar for overtakelse den 09.10.20XX.

Partene har inngått Samarbeidsavtale med delavtaler. Som vedlegg til Samarbeidsavtalen har partene inngått *Delavtale 1 – Samarbeid om koordinering av tjenester, samt innleggelse og utskrivning fra sykehus*. Delavtale 1 punkt 1.5 regulerer kommunens betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. Det følger her av punkt 1.5 b):

*«Kommunal betalingsplikt inntreer 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.»*

Den aktuelle pasienten var dømt til tvungent psykisk helsevern. Samarbeidsavtalen med delavtaler unntar ikke særskilte pasientgrupper fra virkeområdet for denne bestemmelsen om kommunal betalingsplikt. Kommunens betalingsplikt for overliggerdøgn beror derfor på om vilkårene i Forskriften var oppfylt.

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.»*

Når det gjelder vilkårene i forskriften § 9, følger det av bestemmelsens første ledd annet punktum at pasienter innenfor psykisk helsevern er 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 er utskrivningsklar er etter dette lagt hos spesialisthelsetjenesten, og beror på en medisinskfaglig vurdering, jf. eksempelvis sak 27/2021. For pasienter innen psykisk helsevern er det i tillegg et vilkår etter Forskriften § 9 andre ledd at «...tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten» må være avsluttet før pasienten meldes utskrivningsklar. Tvisteløsningsnemnda oppfatter at partene ikke har vært uenige om at disse vilkårene var oppfylt, og nemnda legger dette som utgangspunkt til grunn. Det fremgår også av referat fra samarbeidsmøte mellom partene den 02.02.20XX at pasienten klinisk var vurdert som utskrivningsklar fra dette tidspunktet. Kommunen har derimot hatt ulike innvendinger til vurderinger som er gjort omkring voldsrisiko og samfunnsvern, som behandles nærmere nedenfor.

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.»

Kommunen har gjort gjeldende at føringene om plassering av bolig i voldsrisikovurdering og annen kommunikasjon med sykehuset har vært uklare. Det er anført at dette var en «øvrig problemstilling» som hadde fremkommet under behandlingsløpet, jf. bokstav b), og som derfor måtte avklares før pasienten kunne meldes utskrivningsklar.

Tvisteløsningsnemnda tar først stilling til anførselen tilknyttet vilkåret «øvrige problemstillinger som har fremkommet» i Forskriften § 9 første ledd tredje punktum bokstav a) til e).

Ordlyden av «øvrige problemstillinger» er ikke begrenset til medisinske problemstillinger hos pasienten etter innleggelse. Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at innholdet i bestemmelsen er nærmere klarlagt i forarbeider eller andre rettskilder.

Etter tvisteløsningsnemndas syn tilsier imidlertid en tolkning av vilkåret i lys av bestemmelsen i § 9 første ledd tredje punktum som helhet at vilkåret ikke omfatter de forhold som kommunen har anført

var uavklart i denne saken. Tvisteløsningsnemnda viser til at forholdene som er nevnt i bokstav a) til e) skal være «vurdert og dokumentert i pasientjournalen». At det dreier seg om forhold som skal dokumenteres i journal tilsier at det må dreie seg om noe som ligger innenfor hva spesialisthelsetjenesten har ansvar for å vurdere, behandle og dokumentere. Problemstillinger, spørsmål og uklarheter hos kommunen er ikke omstendigheter som spesialisthelsetjenesten rår over. Etter tvisteløsningsnemndas syn ville det være unaturlig om dette var omstendigheter som spesialisthelsetjenesten måtte sørge for ble dokumentert i pasientjournalen før pasienten ble meldt utskrivningsklar. Tvisteløsningsnemnda viser i tillegg til at vilkåret i bokstav a) er «problemstillingen(e) ved innleggelse». Sett i sammenheng, vil problemstillingene etter bokstav b) derfor være forhold som dukker opp etter innleggelsen. I mangel av andre rettskilder som tilsier noe annet, tolker tvisteløsningsnemnda derfor bestemmelsen slik at «øvrige forhold» i bestemmelsens bokstav b) knytter seg til øvrige problemstillinger som ligger innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde å vurdere og dokumentere.

Tvisteløsningsnemnda anser de forhold som kommunen oppfattet var uklare, føringer om plassering av bolig, ikke var en problemstilling som lå innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde å vurdere og dokumentere i pasientjournalen. Spesialisthelsetjenesten hadde allerede gitt sine føringer om hva voldsrisikoen tilsa for pasientens omsorgsbehov, og det ligger innenfor kommunens ansvarsområde å vurdere hvordan det kommunale omsorgstilbudet skulle innrettes for å ivareta pasientens behov på en forsvarlig måte. Eventuelle uklarheter hos kommunen omkring lokalisering og/eller plassering av bolig innenfor det kommunale tilbudet var derfor ikke en problemstilling som måtte være vurdert og dokumentert av spesialisthelsetjenesten i pasientjournalen etter Forskriften § 9 første ledd tredje punktum bokstav b) før pasienten kunne meldes utskrivningsklar.

Tvisteløsningsnemnda bemerker videre at det av sakens dokumenter fremgår at det forelå voldsrisikovurdering og plan for videre oppfølging, da pasienten ble meldt utskrivningsklar, jf. Forskriften § 9 første ledd tredje punktum bokstav d). Kommunen har imidlertid satt spørsmålsteget ved voldsrisikovurderingen som er utført, og at det ikke er gitt tydeligere føringer om plassering av bolig, gitt at det fremgikk at kontakt med andre mennesker med eritreisk opphav ville kunne øke voldsrisikoen.

Selv om tvisteløsningsnemnda har forståelse for kommunens spørsmål om behovet for å unngå kontakt med andre innbyggere med eritreisk opphav og dermed lokalisering av bolig, viser nemnda til at det hører under spesialisthelsetjenesten å vurdere hvilke forhold som er nødvendig å legge inn i voldsrisikovurdering og kriseplan som del av samfunnsvernet og utskrivning på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Det er ikke uttalt noe spesielt om lokalisering av bolig i voldsrisikovurderingen. Denne er gjennomgått av påtalemyndigheten, som etter det opplyste heller ikke har kommet med noen føringer om lokalisering av bolig som del av samfunnsvernet. Tvisteløsningsnemnda oppfatter dette dithen at lokalisering av boligen ikke har vært ansett for å være av betydning for samfunnsvernet. Etter det opplyste skal dette også ha blitt bekreftet overfor kommunen i samarbeidsmøter.

Det fremgår av utskrivningsrapporten datert 04.04.20XX at det fortsatt forelå «...høy sannsynlighet for framtidig vold i form av gjentakelse av handlinger som ligner på de han er dømt for. Det foreligger lav til moderat sannsynlighet for alvorlig fysisk skade. Man vurderer at han vil gjenta tidligere trusler som første steg uansett.» Om innretning av det kommunale tilbudet fremgår det:

*«Det man ønsker er en egen boenhet til pasienten tilknyttet en personalbase. Det er søkt om praktisk bistand i forhold til bolig. ADL-funksjoner i avdeling er beskrevet som reduserte. Han vil ut fra det ha noe behov for hjelp. I beste fall kan egen bolig motivere til økt trivsel og økte ADL-ferdigheter. Det beste utfallet vil være om han holder seg unna alkohol og annen rus. Noe aktivitet eller tilrettelagt arbeid vil kunne være positivt, men under forutsetning at dette er tilpasset hans kognitive evner og reduserte funksjon knyttet til språk og kommunikasjon. I beste fall møter han i liten grad personer i det eritreiske miljøet, og dette bidrar til at vrangforestillinger ikke følges av handlinger. Det bør tilstrebes stabilitet i oppfølgingen der han følges opp av et mindre antall personer som han kan bli kjent med og trygg på.»*

På bakgrunn av sakens opplysninger legger tvisteløsningsnemnda til grunn at spesialisthelsetjenesten anså at pasienten fortsatt hadde behov for behandling og oppfølging, men at det var vurdert at behandling ved døgnopphold ikke lenger var nødvendig. Selv om det er beskrevet høy sannsynlighet for fremtidig vold, inneholder de føringer som er gitt til det kommunale tilbudet ingen indikasjon på at det er foreskrevet tvangstiltak i kommunen. Tvisteløsningsnemnda finner etter dette at pasienten oppfylte vilkårene for å anses som «utskrivningsklar» da pasienten ble meldt utskrivningsklar etter Forskriften § 9, jf. § 13. Vilklårene i §§ 8 og 10 har ikke vært bestridt, og legges til grunn som oppfylt.

Tvisteløsningsnemnda bemerker at kommunen har satt spørsmåltegn ved hvorvidt pasienten kunne anses som utskrivningsklar i april 20XX, når pasienten først ble skrevet ut på heltid fire måneder etter at det kommunale tilbudet stod klart i oktober 20XX. Tvisteløsningsnemnda viser til at det sentrale vurderingstemaet etter Forskriften er hvorvidt pasienten har behov for behandling ved «døgnopphold» i spesialisthelsetjenesten. Dette hadde sykehuset kommet til at pasienten ikke lenger hadde behov for allerede i 20XX. At pasienten hadde behov for gradvis overgang til kommunalt tilbud er ikke uvanlig for pasientgruppen, og endrer etter tvisteløsningsnemndas syn ikke vurderingen om at pasienten var utskrivningsklar den 12.04.20XX.

Tvisteløsningsnemnda finner derimot at det får betydning for betalingsplikten at det kommunale tilbudet stod klart 09.10.20XX, selv om pasienten ikke benyttet seg av dette på heltid grunnet behovet for en gradvis overgang. Tvisteløsningsnemnda går dermed over til å behandle kommunens betalingsplikt for perioden 09.10.20XX, som er kommunens subsidiære anførsel i saken.

Det er som nevnt ikke uvanlig at pasientgruppen som denne saken omhandler kan oppleve en umiddelbar utskrivning til egen eller kommunal bolig som for brå. At det legges opp til gradvise opptrappinger er derfor hensiktsmessig, og et sentralt forhold som må avgjøres i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Tvisteløsningsnemnda finner imidlertid ikke grunnlag for at kommunen har betalingsplikt for denne overgangsperioden. Det vises til Forskriften § 13, der det angis at kommunen har betalingsplikt for pasienter som blir værende innlagt på døgnopphold i helseinstitusjon «i påvente av» et kommunalt helse- og omsorgstilbud. I denne saken ga kommunen beskjed den 25.09.20XX om at kontrakt med privat tilbyder var signert, og at boligen stod klar for overtakelse 14 dager senere, det vil si 09.10.20XX. Fra 09.10.20XX var derfor ikke lenger pasienten innlagt «i påvente av» et slikt tilbud, tilbudet stod klart og til disposisjon for pasienten.

Helseforetaket har anført at den forståelsen av Forskriften som nemnda her kommer til vil underminere de hensyn som lovgiver har lagt til grunn for betalingsplikten, ved betalingsplikten ikke kunne ilegges før pasienten er ferdig tilvendt til egen eller kommunal bolig. Dette er ikke tvisteløsningsnemnda enig i. Betalingsplikten inntreffer fra den dag pasienten er meldt utskrivningsklar og «...kommunen har gitt beskjed om den ikke kan ta imot pasienten», jf. Forskriften § 13. Incentivet om rask overgang til kommunen blir ivaretatt ved at kommunen blir betalingspliktige dersom det kommunale tilbudet står klart så snart vilkårene for å anse pasienten utskrivningsklar er oppfylt. Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at forskriften gir grunnlag for å pålegge kommunen betalingsplikt i de tilfeller hvor kommunen har etablert et kommunalt omsorgstilbud og meldt fra til spesialisthelsetjenesten om at dette er tilgjengelig.

Etter dette finner Tvisteløsningsnemnda at X kommune ikke har betalingsansvar for perioden etter at det kommunale helse- og omsorgstilbudet stod klart den 09.10.20XX og frem til pasienten formelt ble utskrevet den 07.02.2024.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

**X kommune er betalingspliktig for overliggerdøgn for perioden 12.04.20XX til 09.10.20XX. X kommune plikter å betale for overliggerdøgn i henhold til utstedte fakturaer for perioden 01.07.20XX til 09.10.20XX. Det er ikke grunnlag for tilbakebetaling til X kommune for betalte fakturaer for perioden 12.04.20XX til 30.06.20XX.**

Oslo, 18.12.2024

Lars Marius Heggberget

Randi-Luise Møgster   Geir Tollåli   Jostein Aanestad   Wenche Folberg