

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak: 29/2022, Hdir-sak 22/55031

Dato: 03.11.2023

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

Parter: X kommune og Y HF

Sammendrag: Saken gjaldt spørsmål om kommunen var pliktig til å betale for pasient underlagt tvungent psykisk helsevern ved dom, og som ble værende på sykehus etter at pasienten ble meldt som utskrivningsklar av sykehuset. Kommunen hadde betalt det økonomiske kravet for overliggerdøgn på kr. 1.049.176,-, og krevde dette tilbakebetalt. Tvisteløsningsnemnda kom til at vilkårene i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter («Forskriften») var oppfylt da pasienten ble meldt utskrivningsklar den 14.06.20xx. Tvisteløsningsnemnda kom til at utskrivning ikke var gjort betinget av tvang eller restriktive tiltak etter utskrivning som ikke kunne videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tvisteløsningsnemnda fant videre at det ikke kunne oppstilles som vilkår for at en pasient er utskrivningsklar at det formelle vedtaket om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold («TUD») hadde blitt fattet før pasienten var meldt utskrivningsklar. Helseforetaket hadde overholdt varslingsplikten, og hadde også gitt tilstrekkelig informasjon til kommunen. Det forelå ingen brudd på partenes samarbeidsavtale som fritok kommunen fra betalingsplikt.

Saksforhold: Pasienten ble innlagt til behandling ved avdeling for voksenpsykiatri ved Molde sykehus den 18.12.20xx. Han hadde før dette hatt flere innleggelses ved psykiatrisk avdeling i sykehus, og var også mottaker av kommunale tjenester. Molde sykehus sendte e-melding til X kommune om pasienten den 18.12.20xx. Skjemaet «Helseopplysninger» (24-timersmelding) ble sendt den 19.12.20xx. Det fremgår av skjemaet at forventet utskrivningstidspunkt var satt til 27.12.20xx. Oppholdet ble senere forlenget.

Under en dagspermisjon den 01.03.20xx begikk pasienten et drapsforsøk, som han ved dom av 16.09.20xx ble dømt til tvungent psykisk helsevern for.

Den 14.03.20xx ble pasienten overført til lokal sikkerhetspsykiatri («LSP» ved sykehuset i Ålesund. Endringsmelding ble sendt 08.03.20xx. I endringsmeldingen var forventet utskrivningstidspunkt satt til 18.03.20xx. Det fremgår av meldingen at antatt forløp var «*planlagt overføring til forsterket rehab Ålesund sykehus*». Psykisk helsetjeneste i X kommune ble orientert om pasienten over telefon den 27.03.20xx.

Den 26.05.20xx mottok X kommune elektronisk melding om pasienten fra Ålesund sykehus. Som generell informasjon om pasienten fremgår følgende av meldingen:

«Generell informasjon

Pasienten ble 16.09.xx dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern, etter at h n i psykotisk tilstand planla, og deretter forsøkte å drepe sin egen far 01.03.xx. Far fikk omfattende skader og overlevde så vidt. Pasienten har diagnosen F20.0 Paranoid schizofreni, samt F19.2. Avhengighet av flere stoffer. Pasienten har nå vært innlagt ved Lokal Sikkerhetspsykiatri (LSP) siden 14.03.xx. Dommen var rettskraftig fra 18.09.xx, og pasienten er nå underlagt dom til tvungent psykisk helsevern (kapittel 5 i psykisk helsevernlov), tidsubegrenset. Pasienten har siden innleggelsen i LSP hatt rask fremgang. H n har fått effektiv medisinerings, svært bedret fungering generelt, er rusfri, har fått bedret sin kognitive fungering, og har aldri, siden innleggelsen vist tegn til kontrollsvikt eller aggressiv adferd. H n fungerer godt i miljøet, sammen

med andre pasienter, og samarbeider svært godt med personalet. Går mye tur og deltar i praktiske gjøremål. Det vurderes dithen at pasienten er klar for rehabilitering til bemannet bolig, og at det ikke lenger vil være hensiktsmessig for h n videre fremgang i rehabiliteringsprosessen, at h n er innlagt ved LSP.

Pasienten vil i første omgang ha permisjon fra LSP. Dette betyr at h n vil ha rommet sitt tilgjengelig på LSP en periode. Deretter vil h n bli overført til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). H n vil da bli fulgt opp av oss poliklinisk (h n vil fremdeles være underlagt dom til tvungent psykisk helsevern, med faglig ansvarlig overlege hos oss) mens h n bor i egen bolig.

I oppfølgingen videre vil det fremdeles være viktig å ha fokus på forebygging av, og monitorering av pasientens sykdomsutfordringer. Til tross for god respons på medisiner har h n noen restsymptomer som en må være klar over, dette gjelder spesielt psykotiske symptomer som paranoiditet, og negative symptomer som tilbaketrekning, tankekjør og grubling.»

I meldingen er det opplyst hva slags bolig som pasienten ville ha behov for i kommunen. Her fremgår det:

«Vi anbefaler at pasienten bosettes i en viss avstand fra områder med stor tilgang på rusmidler, og ikke minst for å unngå at h omgås personer i rusmiljøet.

Det kan også være en fordel at det ikke bor personer med utfordrende atferd i samme bofellesskap som pasienten, da vi ved flere anledninger har sett at n trekker seg tilbake og isolerer seg på rommet når vi har hatt pasienter med atferdsvansker innlagt.

Når det gjelder selve boligen ser vi ingen behov for at den skal være spesielt bygningsmessig robust. Pasienten har gjennom innleggelsen på LSP ikke vist tegn til aggresjon, verken mot personer eller materiell. Hvis h n mot formodning skulle oppleves aggressiv, må man heller vurdere om h n bør re-innlegges for et stabiliseringsopphold.»

I meldingen er det også angitt at det er behov for 2:1 bemanning i første fase, og 1:1 på natt. Det er opplyst at det er «...naturlig å tenke at man kan lempe på disse tiltakene etter hvert som man ser hvordan dette fungerer.» Videre er det opplyst at voldsrisikovurdering, HCR20-vurdering, skal gjennomføres i løpet av 20xx.

Samarbeidsmøte mellom partene ble avholdt den 11.11.20xx. Av kommunens møtereferat fremgår det at pasienten har en alvorlig psykisk lidelse, men at denne anses ferdig behandlet og at pasienten er klar for tilbakeføring til kommunen. Ansvarsfordelingen knyttet til behovet for etablering av døgnbemannet botilbud for pasienten ble drøftet. Det fremgår videre at helseforetaket i møtet poengterte at verken kommunen eller helseforetaket har myndighet over pasienten utenfor avdelingen, og at det ikke ville være aktuelt med tvangstiltak. Ved behov for reinnleggelse skulle derfor politiet ha en sentral plass.

Den 18.11.20xx sendte sykehuset på vegne av pasienten søknad om døgnbemannet bolig. Her var behovet for bemanning endret til 1:1, som ble ansett som tilstrekkelig «...på bakgrunn av god respons av behandling, ingen tegn til aggresjon under innleggelsen og generelt svært godt samarbeid rundt behandlingen...». Det er opplyst at pasienten har behov for individuell plan. I tillegg er det opplyst:

«Ettersom pasienten er under dom til tvungent psykisk helsevern, har vi (LSP) et ansvar for å ivareta samfunnsvernet. Det innebærer at hvis pasienten fremstår destabilisert i sin psykiske tilstand, inntar rusmidler, drikker seg overstadig beruset eller fremstår aggressiv skal det fortløpende vurderes om pasienten skal re-innlegges for stabilisering. Vi kommer til å utarbeide en konkret handlingsplan som beskriver steg for steg hva som må gjøres hvis overnevnte situasjoner skulle oppstå.»

Kommunen hadde den 03.12.20xx bedt om å få oversendt HCR20 risikovurdering og kopi av evnekartlegging. Svar på kognitive undersøkelser ble mottatt av kommunen 17.12.20xx. Den 08.01.20xx mottok kommunen en oppsummering av risikovurderingene. Partene avholdt nytt samarbeidsmøte den 27.02.20xx. Det fremgår av kommunens møtereferat at helseforetaket opplyste om at det arbeides med HCR20 risikovurdering, men at denne ikke ville skille seg nevneverdig fra de risikovurderingene som løpende har vært foretatt under oppholdet. Dette er gjentatt av helseforetaket i senere samarbeidsmøter.

Den 03.03.20xx mottok kommunen svar fra helseforetaket på hva slags kompetanse personalgruppen for den døgnbemannede boligen burde ha. Den 22.04.20xx ble utkast til ettervernplan, personaleplan og kriseplan oversendt til kommunens kontaktpersoner.

Partene avholdt nye samarbeidsmøter 13.04.20xx, 12.05.20xx og 18.06.20xx. I journalnotat fra samarbeidsmøtet den 12.05.20xx har helseforetaket notert følgende:

«X kommune bekrefter på spørsmål fra overlege at kommunen anser saken som godt nok opplyst for å kunne fatte vedtak. Kommunen har ingenting å utsette på skriftlig og muntlig informasjon.

Kommunen har mottatt:

- Kriseplan*
- Ettervernsplan. Kommune, LSP og [pasienten] skal samarbeide om å konkretisere og ferdigstille denne.*
- Skriftlig og muntlig informasjon i samarbeidsmøter og ved forespørsel.*

Kommunen sier at den siste brikken som gjenstår, er å møte pasienten / hospitere. De ønsker at hospiteringen skal foregå i to omganger: Så snart smittesituasjonen tillater det, og når det nærmer overflytting til bolig.

Kommunen sier de har lite nytt å komme med siden forrige møte. Orienterer om det praktiske omkring boligen som er tiltenkt pasienten: beliggenhet, fysisk utforming, persona/base, andre brukere med mer. Boligen er nå delvis bosatt av en annen bruker. Kommunen må bygge ny bolig til vedkommende - anbudsrunde pågår. Kommunen vet ytterligere status om 5-6 uker, og kaller da inn til et nytt samarbeidsmøte. Trolig er bolig klar til pasienten tidligst sommeren 20xx».

Den 20.05.20xx fattet kommunen vedtak om venteliste plass for døgnbemannet bolig, med påregnet ventetid til tidligst sommeren 20xx.

Som del av arbeidet med etablering av plan for utskrivning av pasienten var det tiltenkt at kommunale ansatte skulle hospitere i avdelingen på sykehuset. I samarbeidsmøte den 13.04.20xx ble det anbefalt fra helseforetakets side at «...det nedsettes en kjernegruppe i kommunen på 3-5 personer som skal hospitere og at det kommer 2 personer av gangen av hensyn til [pasienten] og avdelinga ellers, og at hospiteringsoppholdet strekker seg over minst 2 døgn hver gang». Det ble samtidig opplyst at avdelingen for tiden var stengt grunnet corona. Den 03.06.20xx opplyste helseforetaket at det var åpent for hospitering, men at ansatte måtte være vaksinerte. Relevant personell i kommunen var på dette tidspunktet ikke vaksinerte, og hospitering ble ikke påbegynt før 17.09.20xx.

Den 07.06.20xx ble pasienten meldt utskrivningsklar fra 14.06.20xx. Kommunen ga tilbakemelding om at tilrettelagt bolig ikke var klar, og at de tok varselet til etterretning.

I samarbeidsmøte den 18.06.20xx ble det opplyst om at pasienten «...fremstår mer psykisk robust enn tidligere». Det ble derfor avklart at det ikke lenger var behov for personalbolig lokalisert i selve boligen,

og at en annen bolig som kommunen hadde ervervet kunne benyttes til formålet. Kommunen kunne derfor tildele bolig i løpet av sommeren.

Den 29.06.20xx fattet kommunen vedtak om tildeling av omsorgsbolig fra 01.08.20xx. Samme dag sendte kommunen utkast til vedtak om tjenester i døgnbemannet bolig. Det fremgår av utkastet til vedtak at overflytting til kommunal bolig etter planen ville skje i november 20xx, og at pasienten frem til dette skal komme på regelmessige permisjoner til kommunen. Pasienten kom på første dagsbesøk i kommunen den 21.07.20xx.

Partene avholdt nye samarbeidsmøter 31.08.20xx, 06.09.20xx og 26.10.20xx, der utkastene til krisehåndteringsplan og ettervernsplan ble gjennomgått og konkretisert.

Den 20.12.20xx ble HCR20-vurdering, krisehåndteringsplan og ettervernplan ferdigstilt, og kommunen mottok disse den 23.12.20xx. Den 30.12.20xx fattet kommunen vedtak om helse- og omsorgstjenester, herunder tildeling av helsetjenester i hjemmet, opplæring praktisk bistand og personlig assistanse. Vedtaket trådte i kraft den 03.01.20xx da pasienten flyttet inn i egen bolig, og det ble samme dag fattet vedtak om tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold. Epikrise ble oversendt fra helseforetaket den 06.01.20xx.

Kommunen har i etterkant blitt fakturert for 203 overliggerdøgn fra pasienten ble meldt som utskrivningsklar fra 14.06.20xx til pasienten faktisk ble utskrevet den 03.01.20xx. Kommunen klaget på fakturaen. Klagen ble besvart av helseforetaket i brev datert 13.05.20xx. Partene har ikke kommet til enighet, og har brakt saken inn for Tvisteløsningsnemnda.

Tvisteløsningsnemnda ba i brev av 11.08.2023 partene om å inngi ytterligere merknader i saken. I brevet ble partene oppfordret til å inngi sitt syn sammenhengen mellom vilkårene i Forskriften og vedtak om TUD. Videre ble partene bedt om å redegjøre for vurderingene som lå til grunn da vedtak om TUD formelt ble fattet 22.12.20xx, samt hva som ble kommunisert av påtalemyndighet og politi i forbindelse med arbeidet mot utskrivning av pasienten. Partene innga merknader henholdsvis 22.08.2023 og 30.08.2023, og begge parter innga supplerende merknader 16.10.2023.

X kommune har i det vesentlige vist til at Y HF ikke har oppfylt sine forpliktelser etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter eller samarbeidsavtalen mellom partene. Pasienten var ikke utskrivningsklar den 14.06.20xx, og kommunen er ikke betalingspliktig for det økonomiske kravet i sin helhet.

Første elektroniske melding om pasienten kom den 26.05.20xx. Pasienten mottok kommunale tjenester da hen ble innlagt den 14.03.20xx, og det foreligger derfor brudd på forskriften § 8. Dette er også brudd på partenes samarbeidsavtale.

Vilkårene i forskriften § 9 første ledd bokstav d var heller ikke oppfylt, da det ikke forelå en videre plan for pasienten da hen ble meldt utskrivningsklar. Ettervernsplan, kriseplan og risikovurdering (HCR20) forelå først 20.12.20xx, og politiets objektplan for boligen var klar 03.01.20xx. Det er også uklart om vilkårene i forskriften § 9 andre til fjerde ledd var oppfylt, da det er usikkert om alle tvangstiltak er avsluttet. Det gjennomføres fortsatt monitorering og overvåking av pasienten for å ivareta samfunnsvernet. Kommunen viser i den forbindelse til det som fremgår av Helsedirektoratets brev av 09.05.20xx til Oslo kommune om tilsvarende problemstilling.

Kommunen ble varslet om utskrivningsklar pasient den 07.06.20xx. Hospitering og gradvis overgang til kommune var derimot planlagt først fra 18.06.20xx. Grunnet coronarestriksjoner kunne kommunen først gjennomføre hospitering på sykehuset fra september 20xx. Pasienten selv hadde første hospitering i kommunen den 21.07.20xx. Deretter hadde han flere permisjoner i kommunen før han flyttet inn i kommunal bolig i januar 20xx. Dette tilsier at pasienten ikke var utskrivningsklar da varsel om dette ble sendt.

Det fritar også kommunen fra betalingsplikt at epikrise ikke ble oversendt før 06.01.20xx. I den forbindelse vises det til forskriften § 12 og delavtalen punkt 1.5 c) og 1.4 f).

Det foreligger også flere andre brudd på partenes samarbeidsavtale. I den forbindelse fremheves det fra kommunens side at sentrale dokumenter slik som epikrise, risikovurdering, krisehåndteringsplan og ettervernplan ble oversendt kort tid før eller etter faktisk utflytting til kommunen. At kommunen ikke har mottatt slike sentrale dokumenter har forsinket prosessen i kommunen knyttet til å etablere et forsvarlig kommunalt tilbud for pasienten.

Ifølge helse og omsorgstjenesteloven § 3-7 skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til personer som selv ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Det står ikke at kommunen er pliktig til å kjøpe bolig. Tilgjengelige boliger for salg eller leie i kommunen var ikke egnet ut fra geografisk plassering eller opprinnelige krav til personale i boligen. Kommunen har i dette tilfelle gjort det som er mulig for å skaffe til veie en bolig for pasienten.

Når det gjelder spørsmålene stilt av Tvisteløsningsnemnda i brev av 11.08.2023, har kommunen fremholdt at det etter Forskriften § 9 andre ledd er et vilkår at tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i kommunen er avsluttet før pasienten er utskrivningsklar. Tvangstiltakene ble i denne saken ikke opphevet før vedtak om TUD den 22.12.20xx. Kommunen har vist til at det i tillegg var nødvendig å ha et ferdig planverk med samtykke fra pasienten for at kommunen lovlig kunne tilby sine tjenester. Utdrag fra pasientjournalen underbygger etter kommunens oppfatning at pasienten ikke samtykket til tiltakene i kriseplan og ettervernsplan før 05.11.20xx.

Y HF har i det vesentlige vist til at pasienten var utskrivningsklar den 14.06.20xx, og vilkårene for kommunens betalingsplikt var oppfylt etter både forskriften og partenes samarbeidsavtale.

Kompetansen til å avgjøre om en pasient er utskrivningsklar ligger hos spesialisthelsetjenesten. Det er ikke krav om at kommunen skal ha et kommunalt helsetilbud klart, eller at kommunen skal si seg enig i den medisinske vurderingen. I dette tilfellet hadde pasienten på tidspunktet for varsel om utskrivningsklar oppnådd en klar forbedring og hadde vært stabil i lang tid. Selv om pasienten fortsatt ville ha behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter utskriving, var det ansvarlig overleges oppfatning at pasienten ikke lenger hadde behov for å bo på institusjon. Pasienten skal da anses som utskrivningsklar.

For den aktuelle innleggingsperioden som saken gjelder, ble pasienten ble innlagt den 18.12.20xx ved avdeling for voksenpsykiatri ved Molde sykehus. E-melding om pasienten ble sendt til kommunen samme dag, og skjemaet for helseopplysninger ble sendt påfølgende dag. Oppholdet på sykehuset ble senere forlenget, og pasienten ble overført til lokal sikkerhetspsykiatri (LSP) i Ålesund den 14.03.20xx. Denne overføringen innebar ingen selvstendig innlegging på sykehus, men kom i forlengelsen av et allerede etablert behandlingsforløp. Det var derfor ikke påkrevd med ny melding om innlagt pasient, og meldingene som ble sendt i forbindelse med innleggelsen den 18.12.20xx oppfylder vilkårene i forskriften § 8 og partenes samarbeidsavtale.

Punktene nevnt i forskriften § 9 første ledd bokstav a til e var vurdert og dokumentert i pasientens journal ved utskriving. Det kreves ikke at dokumentasjonen er oversendt til kommunen på tidspunktet der pasienten meldes som utskrivningsklar. Det er heller ikke vilkår om at helseforetakets redegjørelse i henhold til forskriften § 14 er oversendt til kommunen før utskriving. Problemstillingene ved innleggelse var avklart. Problemstillinger rundt pasientens behov for tilpasset bolig med kommunale tjenester var avklart ved søknad om kommunale tjenester av 18.11.20xx. Problemstilling rundt pasientens boevne, herunder kognitive evner var også avklart, og ADL-kartlegging og kognitiv utredning var sendt til kommunen den 17.12.20xx. På tidspunktet for utskriving forelå det en videre plan for oppfølging av pasienten som var dokumentert og kommunisert til kommunen i blant annet i e-melding datert 26.05.20xx. I samme e-melding var det også redegjort for pasientens funksjonsnivå.

Alle tvangstiltak som ikke kunne videreføres i kommunen skulle avsluttes på tidspunkt for utskriving, jf. Forskriften § 9 annet ledd. Pasienten er underlagt dom om tvungent psykisk helsevern i henhold til

psykisk helsevernloven § 5-3. I dette tilfellet ble det vurdert av spesialisthelsetjenesten at tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold var til pasientens beste. Kommuneansatte vil etter avtale kunne få en rolle i medisinerings av pasienten, men ikke dersom pasienten motsetter seg det. Det er ikke i vedtak eller behandlingsplanen lagt opp til at kommunen utøver tvang mot pasienten. Det er presisert ovenfor kommunen gjentatte ganger at det ikke er nødvendig for kommunen å utøve tvang, blant annet i samarbeidsmøte den 20.11.20xx. Kommunen har ikke underveis i prosessen anført at det vil være nødvendig med tvangstiltak som kommunen ikke kan gjennomføre, og det er heller ikke nevnt noe om tvangsmiddelbruk i kommunens vedtak av 30.12.20xx. Det er lagt opp til begrensninger i pasientens livsutfoldelse, men ved brudd på disse vil ikke kommunens ansatte gripe inn, men varsle sykehuset.

Vilkårene i forskriften § 9 tredje og fjerde ledd er også oppfylt. Det er avholdt en rekke samarbeidsmøter mellom partene. Ansvarlig behandler har deltatt i møtene. Det fremgår av møtereferatene at partene samarbeidet om ettervernsplan, kompetanseplan for kommuneansatte med videre. FACT-teamets oppfølging av pasienten har vært sentralt i planene. Det er ikke et vilkår at alt av planarbeid er ferdigstilt ved utskrivning. Helseforetakets arbeid oppfylder kravene som stilles i partenes samarbeidsavtaler.

Varsel om utskrivningsklar pasient ble sendt 07.06.20xx, og kravene i forskriften § 10 og partenes samarbeidsavtale er oppfylt.

Det fritar ikke kommunen fra betalingsplikt at epikrise ikke ble sendt før 06.01.20xx. Vilkåret i delavtale 1 punkt 1.5 c) er at «...epikrise eller tilsvarende dokumentasjon» skal sendes senest ved utskrivningstidspunktet. Det er behovet for å ha relevante og nødvendige journalopplysninger ved overføringen som er begrunnelsen for kravet. I dette tilfelle var «tilsvarende dokumentasjon» oversendt kommunen i god tid før utskrivning. Det vises i den forbindelse til vedtak om overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold av 22.12.20xx, HCR20-vurderingen av 20.12.20xx samt omfattende skriftlig korrespondanse mellom partene de forutgående årene.

Når det gjelder de konkrete spørsmålene stilt av tvisteløsningsnemnda i brev av 11.08.2023, har helseforetaket fremholdt at for at vedtak om TUD skal fattes, er det nødvendig for ansvarlig overlege å kjenne til rammene som venter pasienten etter overføring til kommunale tjenester for å ha et forsvarlig avgjørelsesgrunnlag, som blant annet er utdypet i Helsedirektoratets kommentar til psykisk helsevernloven § 32. Pasienten kan være utskrivningsklar selv om det kommunale tilbudet ikke er tilstrekkelig klarlagt til at det er aktuelt å fatte vedtak om TUD. Partene samarbeidet tett i over ett år frem til vedtak om TUD ble fattet, og helseforetaket viser i den forbindelse til utdrag fra pasientjournalen. Det var også et tett samarbeid med politiet. Vurderingene som lå til grunn for TUD er utdypet nærmere i journalnotat datert 16.12.20xx. Etter helseforetakets oppfatning ble vedtak om TUD fattet så raskt som mulig i henhold til de opplysninger sykehuset hadde om det kommunale tilbudet.

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

Saken gjelder spørsmålet om X kommune er betalingspliktig for 203 overliggerdøgn fra pasienten ble meldt utskrivningsklar den 14.06.20xx til pasienten ble skrevet ut den 03.01.20xx.

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

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

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

«Kommunal betalingsplikt 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 er dømt til tvungent psykisk helsevern. Samarbeidsavtalen med tilhørende delavtaler unntar ikke særskilte pasientgrupper fra virkeområdet for denne bestemmelsen om kommunal betalingsplikt. Kommunens betalingsplikt beror derfor på om vilkårene i forskriften var oppfylt.

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

Tvisteløsningsnemnda behandler først spørsmålet om kommunen var betalingspliktige etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

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

Forskriften § 13 første og annet ledd lyder:

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

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

Etter forskriften § 8 skal helseforetaket varsle kommunen om pasienten innen 24 timer fra innleggelsen, eller så «snart som mulig» dersom dette ikke er mulig. Tilsvarende følger av delavtale 1 til partenes samarbeidsavtale, 1.3 c). I dette tilfellet er det på det rene at varsel om pasienten ble sendt fra Molde sykehus til kommunen den 18.12.20xx i forbindelse med at pasienten ble innlagt samme dag. Senere ble pasienten overført til Ålesund sykehus.

Varslingsplikten etter både forskriften og delavtalen gjelder dersom helseforetaket vurderer at pasienten vil ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning. Samtidig skal helseforetaket også varsle kommunen dersom det oppstår endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller pasientens hjelpebehov, jf. Forskriften § 8 fjerde ledd. Hensikten med varslingsplikten er etter dette naturlig å forstå som at den er ment å gi kommunen tilstrekkelig tid til å etablere et forsvarlig tilbud for pasienten. Dette har også en side til at både forskriften og samarbeidsavtalen legger opp til utstrakt samarbeid mellom kommunen og helseforetaket. Det er derfor nødvendig at kommunen varsles så tidlig som mulig

om pasienten for å oppnå disse formålene. Etter tvisteløsningsnemndas syn er det derimot ikke å anse som en ny «innleggelse» som krever varsling fra helseforetaket at pasienten blir overført til annet sykehus innenfor samme behandlingsløp. Kommunen ble varslet ved første innleggelse, og helseforetaket sendte nye opplysninger i mai 20xx da de anså pasientens bedring slik at det var aktuelt å starte samarbeidet om plan for utskrivning av pasienten. Helseforetaket har etter dette oppfylt varslingsplikten etter forskriften § 8 og delavtalen punkt 1.3 c).

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. Tvisteløsningsnemnda oppfatter partenes anførsler slik at det ikke er uenighet om at dette vilkåret er oppfylt.

Uenigheten knytter seg til øvrige vilkår i forskriften § 9. 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 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 møterefater 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 møterefaterne 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.

Det fører derfor ikke til fritak for kommunens betalingsplikt med grunnlag i Forskriften § 9 første ledd tredje punktum bokstav d) at ettervernplan, kriseplan, voldsrisikovurdering eller politiets objektplan ikke forelå da pasienten ble meldt utskrivningsklar.

Tvisteløsningsnemnda går så over til å behandle sakens sentrale problemstilling, nemlig om vilkårene i Forskriften om at «...tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale

helse- og omsorgstjenesten» ville være avsluttet før utskrivning, jf. § 9 andre ledd. Denne problemstillingen har to sider. For det første hvilken betydning det har at vedtak om TUD først ble fattet den 22.12.20xx, lenge etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar. For det andre om sykehuset som vilkår for utskrivning i realiteten har foreskrevet tvang eller restriktive tiltak overfor pasienten som ikke kan videreføres innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Tvisteløsningsnemnda ser først på betydningen et formelt vedtak om TUD skal ha for hvorvidt en pasient kan meldes som utskrivningsklar etter Forskriften. Spørsmålet er delvis behandlet i sak 26/2020, som også gjaldt en pasient som var dømt til tvungent psykisk helsevern. Ett av spørsmålene for tvisteløsningsnemnda i denne konkrete saken, var hvilken betydning det hadde for hvorvidt pasienten var utskrivningsklar etter Forskriften, at det ikke var fattet formelt vedtak om TUD da pasienten ble meldt utskrivningsklar av sykehuset. Om denne problemstillingen uttalte tvisteløsningsnemnda:

«Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at forskrift om kommunal betaling § 9, oppstiller noe vilkår om at det må være fattet formelt vedtak om alternativ gjennomføring av tvungent psykisk helsevern for at pasienten kan meldes utskrivningsklar. Vurderingstemaet etter forskriften er om det er behov for videreføring av tvangstiltak som er av slik art at de ikke kan videreføres i kommunen – noe som i utelukker betalingsplikt for kommunen. Det oppstilles derimot ikke som vilkår at det er truffet formelt vedtak om at det tvungne psykiske helsevernet skal gjennomføres i det kommunale tilbudet. Et etablert kommunalt tilbud er derimot en forutsetning for at vedtak kan treffes etter psykisk helsevernloven § 5-4. Slik tvisteløsningsnemnda ser det ville forutgående vedtak om alternativ gjennomføring av tvungent psykisk helsevern som vilkår for melding om utskrivning, kunne innebære at kommunen kan trenere utskrivning i strid med forskriftens formål. Tvisteløsningsnemnda har likevel forståelse for kommunens anførsel om at en pasient som er utskrivningsklar etter forskriften i praksis aldri vil kunne skrives ut før klagefristen for vedtaket etter psykisk helsevernloven har utløpt. Selv om det ville være et alternativ at betalingsplikten i en slik situasjon ble utsatt til etter at klagefristen har utløpt, er det etter tvisteløsningsnemndas syn ikke åpning for en slik løsning i forskriften. Dersom betalingsplikten skal utsettes må det derfor en forskriftsendring til.»

Det er på det rene at en person som er underlagt tvungent psykisk helsevern med døgnopphold formelt sett er underlagt tvangsrestriksjoner som ikke kan gjennomføres av kommunen. Det vil derfor ikke være formelt eller praktisk mulig å skrive ut en pasient til bosetting i kommunen før det tvungne helsevernet er opphevet, eller dersom pasienten overføres til TUD. Dette kunne tilsa at det må oppstilles som vilkår for at en pasient er utskrivningsklar etter Forskriften at vedtak om TUD er fattet og at klagefristen har utløpt.

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.

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. Tvisteløsningsnemnda går med dette over til å vurdere denne problemstillingen nærmere i denne konkrete saken.

Kommunen har anført at vilkåret i Forskriften § 9 annet ledd ikke var oppfylt da pasienten ble meldt utskrivningsklar fra 14.06.20xx, da det fortsatt kreves en monitorering og kontroll av pasienten etter utskrivning som etter kommunens oppfatning er å anse som tvangstiltak. Når det gjelder tvisteløsningsnemndas kompetanse til å vurdere dette spørsmålet, gis det i sak 27/2021 uttrykk for følgende om prøvingen av hvorvidt tiltak som er beskrevet er å anse som tvangstiltak etter Forskriften § 9 andre ledd:

«Tvisteløsningsnemnda legger til grunn at det behov som beskrives i krisehåndteringsplanen er tiltak som ligger innenfor den behandlingen som utskrivende lege anser som nødvendig. Denne vurderingen gir føringer for det tilbud som pasienten har behov for og som kommunen vil måtte ha etablert ved utskrivning. Tvisteløsningsnemnda ser dette som en medisinskfaglig vurdering av hvilken behandling det er behov for. Dette er en vurdering som tvisteløsningsnemnda ikke kan overprøve, jf. sak 10/2013 og 22/2019. Derimot vil spørsmålet om de beskrevne tiltakene er behandling som skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller kommunen være en vurdering som tvisteløsningsnemnda kan overprøve».

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

I sak 28/2022 bemerket tvisteløsningsnemnda at

«...ulike varianter av ledsagelse, observasjon og overvåking av pasienter ligger i en gråsoner mellom frivillighet og tvang. Den nærmere grensdragningen vil bero på de konkrete forhold, og nemnda har forståelse for at vurderingen kan fremstå som krevende for partene.»

I sak 27/2021 la tvisteløsningsnemnda til grunn at tiltak nevnt i krisehåndteringsplanen for en pasient underlagt tvungent psykisk helsevern og som ble meldt utskrivningsklar, var å anse som tvangstiltak som ikke kunne videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tvisteløsningsnemnda uttalte om dette:

«Hjemmelsgrunnlag for tvang i kommunal regi finnes i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og 10. Dette er imidlertid tvangstiltak ovenfor andre pasientgrupper, herunder personer med psykisk utviklingshemming (kapittel 9) og rusmiddelavhengige (kapittel 10). Psykisk helsevernlovens bestemmelser gjelder for spesialisthelsetjenesten, og gir kommunene en svært begrenset adgang til å bruke tvang. I dette tilfellet dreier det seg om tvangstiltak i form av kontroll og overvåking av pasienten, inkludert kontroll på pasientens bosted. Det er opplyst at kontrollen skal måtte kunne foregå mot pasientens vilje. Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at det foreligger lovhjemmel for slike tiltak. Ettersom ethvert tvangstiltak krever lovhjemmel, vil

manglende lovhjemmel innebære at det ligger utenfor det kommunen rettslig sett kan foreta seg.

Etter dette legger tvisteløsningsnemnda til grunn at den behandlingen som behandlende lege har foreskrevet legger opp til tiltak som er å anse som tvangstiltak. Dette er tiltak som kommunen ikke lovlig kan gjennomføre. Etter forskrift om kommunal betaling § 9 andre ledd er det en forutsetning for at pasienten kan anses som utskrivningsklar at «...tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten [skal] være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar». Når det legges opp til at tvangstiltak som kommunen ikke lovlig kan gjennomføre likevel skal videreføres i det kommunale tilbudet, er tvangstiltakene ikke «avsluttet». Pasienten kan av den grunn ikke anses som utskrivningsklar etter vilkårene som oppstilles i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9. Det er da også tvisteløsningsnemndas syn at dette er behandling som skal fortsette i spesialisthelsetjenesten.»

I ettervernsplanen for pasienten i denne saken, datert 20.12.20xx, fremgår det blant annet:

«H vil følges opp av personale ved bolig. Dette innebærer at h vil ha 1:1 bemanning gjennom hele døgnet. Det vil i praksis si at h vil følges av et personal hele tiden. Eksempler på dette er; handling, besøk, trening, matlaging, bistand i husarbeid og ellers ved behov. h vil ha mulighet til tid for seg selv etter avtale med personell og med hyppige tilsyn. Om natten vil det bli gjennomført tilsyn etter vurdering fra personell.

Dersom h skal ha besøk i bolig må dette avtales med personalet ved bolig.

Dersom h har avtaler om å treffe venner/familie, vil dette bli i følge av personal. Det vil ikke bli mulighet for å reise på fester, pub eller uteliv uten følge av personal. Dersom h skal innta noen form for alkohol, må dette være i moderate mengder (maksimalt 4 enheter). Sprit og andre rusmidler skal IKKE inntas. Om situasjonen skulle bli usikker, vil politiet bli kontaktet.

Det er viktig at h sammen med personalet finner aktiviteter han kan fylle dagene med.

Dersom h unndrar seg oppfølging skal LSP bli kontaktet umiddelbart. I tillegg skal LSP kontaktes dersom tilstanden vurderes endret, eller der er behov for innleggelse.

Etter hvert kan vurdering gjøres for å løse opp rammer, eksempelvis at h kan gå på butikken uten medfølgende personale. Disse vurderingen skal gjøres i samarbeid mellom kommune og LSP.»

Videre er det under «offerbeskyttelse» uttrykt:

«På bakgrunn av hendelse med grov vold mot far, skal pasienten inntil videre ikke ha samvær alene med far. Dette er gjeldende uavhengig av sted.»

I kriseplanen datert samme dag fremgår det:

«Pasienten er motivert til å flytte inn i egen bolig i hjemkommune og gir uttrykk for at NN er klar over at NN ikke kan spolere denne sjansen. En forutsetning for at dette skal lykkes er et godt samarbeid mellom pasienten selv, hjemkommunen og LSP. Monitorering av pasienten, tett oppfølging, adekvat medisiner, aktiviteter i hverdagen og at avstår fra rusmidler er kriterier som blir stilt for at NN skal kunne oppholde seg i hjemkommune. Avvik fra dette som kan føre til destabilisering, vil kunne føre til reinnleggelse i institusjon.»

Utover tiltak som nevnes i ettervernplan og kriseplan, har kommunen i tillegg blant annet installert kameraovervåking og boligalarm. Etter det opplyste er dette utført i samråd med pasienten og etter pasientens eget ønske, av frykt for å bli oppsøkt av gamle kjenninger i rusmiljøet. Slik saken er opplyst

for tvisteløsningsnemnda, var derimot ikke slike tiltak foreskrevet av eller påkrevd fra sykehusets side som vilkår for utskrivning.

Både ettervernplan og kriseplan er datert 20.12.20xx, men det er opplyst at dette var dokumenter som det ble arbeidet tett med under samarbeidet med kommunen, og kommunen har mottatt utkast til disse tidligere. Tvisteløsningsnemnda legger derfor til grunn at de anbefalingene som her kommer til uttrykk samsvarer med de anbefalingene som ble gitt av sykehuset til kommunen da pasienten ble meldt utskrivningsklar i juni 20xx.

Ved den nærmere avveiningen av oppfølgingen som anbefales i ettervernplan og kriseplan, har tvisteløsningsnemnda vært i tvil. Tvisteløsningsnemnda legger til grunn at det i utgangspunktet synes å være tale om en beskrivelse av nødvendig omsorgsnivå og bemanningstetthet, og at det ikke foreskrives tvangsbruk eller restriktive tiltak som forutsetning for utskrivning. Nemnda har riktignok merket seg Helseforetakets opplysninger om at pasienten ikke vil kunne være alene med sin far, og at det i kriseplanen uttrykkelig angis at «monitorering» av pasienten er nødvendig. På den annen side har helseforetaket i samarbeidsmøter tatt uttrykkelig avstand fra at det ville bli aktuelt med tvangstiltak etter utskrivning som kommunen ikke har lovhjemmel for å utføre. Det fremgår også av epikrisen datert 03.01.20xx at pasienten «...har hatt en del frihet, det siste året, har hatt utgang uten følge, og har ikke misbrukt denne muligheten til å ruse seg». Slik saken er opplyst legger tvisteløsningsnemnda til grunn at det ikke ble gjennomført tilsvarende kontroll og monitorering av pasienten som det legges opp til i ettervernplanen da pasienten var innlagt på sykehuset.

Det er opplyst at ettervernplanen er gjennomgått sammen med pasienten, og at tiltakene er restriksjoner og kjøreregler som er avtalt med pasienten. Flere virker også å være avtalt etter pasientens eget ønske. Det er på det rene at kommunen ikke skal gripe inn fysisk for å sørge for at pasienten overholder de kjørereglene som er angitt i ettervernplanen, men i stedet varsle spesialisthelsetjenesten. Det kan også bli aktuelt å kontakte politiet. Det er altså ikke lagt opp til at de kommunale ansatte skal følge etter pasienten mot dennes vilje eller fysisk hindre hen. Dette er en vesentlig forskjell fra hva som var tilfellet i sak 27/2021, der tiltakene som ble nevnt skulle bli utført mot pasientens vilje.

Tvisteløsningsnemnda anser på denne bakgrunn – riktignok under en viss tvil – at Helseforetaket ikke har foreskrevet restriktive tiltak som kommunen skal gjennomføre mot pasientens vilje. Slik saken er opplyst, fremstår det for tvisteløsningsnemnda derimot som om både sykehuset, pasienten og kommunen ønsket en særdeles tett oppfølging i overgangsfasen etter utskrivning til kommunen. Dette kommer til uttrykk i både kommunens forslag til vedtak om helse- og omsorgstjenester fra kommunen av 29.06.20xx, samt HCR20-vurderingen. Dette ønsket skyldes både den belastningen som flyttingen innebærer for pasienten, som igjen kunne føre til forverring av pasientens psykiske helse og dermed en forhøyet voldsrisiko. Også frykten for at gamle kjenninger av pasienten i rusmiljøet skulle oppsøke hen etter utskrivning, virker å være en årsak til dette ønsket om en særlig tett oppfølging av pasienten i overgangsfasen.

På den annen side synes det lagt opp til at spesialisthelsetjenesten skal ivareta behov for tvangstiltak dersom dette skulle oppstå. Siden det foreligger en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, er pasienten underlagt et tvangsregime som forvaltes av sykehuset innenfor psykisk helsevernlov med forskrifter.

Etter tvisteløsningsnemndas oppfatning er det derfor ikke foreskrevet tvangstiltak som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tvangstiltakene var altså avsluttet da pasienten ble meldt utskrivningsklar, og vilkåret i Forskriften § 9 andre ledd er etter dette oppfylt.

På bakgrunn av forståelsen av saken som nemnda har lagt til grunn er det ikke nødvendig å gå nærmere inn på spørsmålet om samtykke som grunnlag for tvangsbruk.

Endelig har kommunen som begrunnelse for fritak fra betalingsplikt vist til at epikrise ikke forelå før 06.01.20xx. 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 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 epikrisen ble sendt etter utskrivningstidspunktet. Ut fra dokumentasjonen som tvisteløsningsnemnda har mottatt, mener tvisteløsningsnemnda imidlertid at vilkåret i delavtalen er oppfylt ved at «tilsvarende dokumentasjon» allerede forelå ved utskrivning.

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. På tidspunktet for utskrivning hadde kommunen over lang tid blitt fortløpende og grundig orientert om pasientens status og behov for behandling, både i e-melding datert 26.05.20xx, og i samarbeidsmøter mellom partene. På tidspunktet for utskrivning forelå blant annet vedtak om overføring til TUD datert 22.12.20xx og HCR-20-vurderingen datert 20.12.20xx. Samlet sett er det etter tvisteløsningsnemndas syn ikke tvilsomt at disse dokumentene ga helsepersonellet i kommunen samme mulighet til å gi forsvarlig oppfølging som det som ville ha vært tilfellet om de også hadde mottatt epikrisen. Etter dette finner tvisteløsningsnemnda kommunen hadde mottatt «tilsvarende dokumentasjon» i henhold til delavtalen 1 punkt 1.5 c), slik at også dette vilkåret er oppfylt.

Kommunen har kommet med flere anførsler i lys av partenes samarbeidsavtale. Som tvisteløsningsnemnda har påpekt innledningsvis, er kommunens betalingsplikt – foruten vilkåret om epikrise eller tilsvarende dokumentasjon i delavtalen punkt 1.5 c) – etter delavtalen punkt 1.5 regulert av Forskriften. Tvisteløsningsnemnda har kommet til at vilkårene for kommunens betalingsplikt etter Forskriften forelå da pasienten ble meldt utskrivningsklar den 14.06.20xx. Tvisteløsningsnemnda går derfor ikke nærmere inn på disse anførselene. Tvisteløsningsnemnda ønsker likevel avslutningsvis å bemerke at selv om det ikke er tvilsomt at pasientgruppen som denne saken gjelder som oftest har et omfattende behov for oppfølging og tiltak ved utskrivning til kommunen. Det er forståelig at en kommune ikke har slike tilbud stående klare til enhver tid, og at de vil være krevende å etablere. Derfor er det et særskilt behov for samarbeid og koordinering mellom partene for slike pasientgrupper. Dette endrer likevel ikke det faktum at det hører til spesialisthelsetjenesten å vurdere når en pasient ikke lenger har behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten, og dermed er utskrivningsklar. I dette tilfellet mottok kommunen varsel om pasienten lang tid før pasienten ble meldt utskrivningsklar. Ut fra det tvisteløsningsnemnda kan se, har kommunen mottatt tilstrekkelig og fortløpende informasjon fra helseforetaket om pasientens status og behov for oppfølging. Helseforetaket har derfor opptrådt i samsvar med partenes samarbeidsavtale. At det viste seg vanskelig å erverve en egnet bolig er uheldig, men like fullt innenfor det kommunale ansvarsområdet.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

X kommune har ikke krav på tilbakebetaling av vederlag betalt til Y HF for pasientens døgnopphold ved sykehus fra 14.06.20xx og frem til 03.01.20xx.

Oslo, 03.11.2023

Lars Marius Heggberget

Hanne Margrethe Slotsvik

Wenche Folberg

Sunniva J. N. Rognerud

Randi-Luise Møgster