

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr.: 42/2026, Helsedir-sak: 25/1492

Dato: 06.02.2026

Twisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Lars Marius Heggberget (leder), Dordi Flormælen (nestleder), Kjersti Gjøsund (kommuneoverlege, Halden kommune), Olav Aarø (kommuneadvokat, Ålesund kommune), Sunniva J. N. Rognerud (assisterende fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF).

Parter: X Sykehus AS og Y kommune

Sammendrag: Saken gjaldt en pasient med organisk hjernesykdom med kompliserende symptomer i form av varig alvorlig kognitiv svikt, organisk personlighetsendring og utfordrende atferd, som ble innlagt i spesialisthelsetjenesten. Pasienten hadde året før vært innlagt på samme sykehus over et halvt års tid, før hun ble utskrevet til skjermet avdeling på sykehjem i kommunen. Der var hun innlagt frem til tilstanden forverret seg, og hun ble re-innlagt på sykehus. Pasienten ble deretter meldt utskrivningsklar etter kort tid. Sykehuset opplyste at pasientens behov tilsa en annen form for botilbud i kommunen enn sykehjem. Kommunen bestred at pasienten var utskrivningsklar etter Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ("Forskriften"), og viste til at pasienten hadde forhøyet voldsrisiko, at det var behov for tvangstiltak overfor pasienten som ikke kunne utføres i kommunen, og at kommunen ikke hadde noe forsvarlig og egnet tilbud for pasienten. Twisteløsningsnemnda tok utgangspunkt i at behandlende lege hadde vurdert at pasienten hadde større utsikter til bedring i et egnet kommunalt botilbud enn på sykehus, og at det ikke var foreskrevet tvangstiltak som ledd i det kommunale helse- og omsorgstilbudet. Pasienten hadde riktignok vært underlagt isolasjon på sykehuset, men nemnda oppfattet at dette var tiltak som behandlende lege ikke anså nødvendig å videreføre i regi av kommunen. Nemnda vurderte om det var gitt tilstrekkelige opplysninger om videre plan for oppfølging av pasienten, herunder betydningen av at sykehuset i ettertid utarbeidet en voldsrisikovurdering, men kom til at de samlede opplysningene som kommunen hadde mottatt ved melding om utskrivningsklar pasient, oppfylte forskriftens dokumentasjonskrav. Nemnda kom derfor til at kommunen var betalingsplikt for overliggerdøgn.

Saksforhold: Pasienten hadde hatt flere innleggelser på X sykehus AS (X), som utfører spesialisthelsetjeneste innen psykisk helsevern etter avtale med NN RHF. Hun ble igjen innlagt på X den 11.03.20XX etter flere alvorlige utageringsepisoder, selvskading og suicidale tanker som ikke kunne håndteres på sykehjemmet i kommunen der hun bodde. X meldte den 22.03.20XX pasienten som utskrivningsklar fra 08.04.20XX. Kommunen og X hadde samarbeidsmøte om pasienten den 04.04.20XX, der det fremgikk at partene var enige om at tidligere tilbud for pasienten på sykehjem ikke hadde vært tilstrekkelig. X ville sende en anbefaling til kommunen om andre former for botilbud.

Kommunen opplyste i melding den 05.04.20XX at pasienten ikke kunne mottas fra 08.04, fordi kommunen ikke hadde mottatt skriftlig dokumentasjon og derfor ikke kunne planlegge et forsvarlig tilbud. X sendte oppdaterte helseopplysninger om pasienten samme dag, der det blant annet fremgår at pasienten har behov for tett oppfølging for å gjennomføre vanlige aktiviteter som påkledning og hygiene. Pasienten ble opplevd som håndterbar innenfor rammene på X, med tettere oppfølging og mer skjerming fra medpasienter enn det som hadde vært mulig på sykehjemmets skjermede avdeling.

Senere samme dag opplyste kommunen å ikke ha et forsvarlig og egnet tilbud for pasienten, og at kommunen derfor ikke kunne ta imot pasienten 08.04.20XX.

Den 08.04.20XX ble pasienten meldt utskrivningsklar av X.

Den 10.04.20XX opplyste kommunen at de bestred utskrivningen av pasienten. Det ble vist til at pasienten hadde en *"...atferd og ett sykdomsbilde med ekstraordinære behov som ikke kan forventes ivare tatt gjennom kompetansen, rammer og lovhjemmel vi har i kommunehelsetjenesten."*

Det ble gjennomført et møte mellom partene den 15.04.20XX, etter forutgående korrespondanse. Kommunen bestred at pasienten var utskrivningsklar, og anførte at pasientens sykdomsbilde og hjelpebehov innebar at kommunen trengte tid til å legge til rette for et tilpasset tilbud. Kommunen etterspurte også voldsrisikovurdering, som X opplyste ville bli utarbeidet.

Den 25.04.20XX utarbeidet X oppdatert voldsrisikovurdering av pasienten.

Det ble gjennomført samarbeidsmøte mellom partene den 02.05.20XX. Av referatet fra møtet fremgår:

"På spørsmål om hvilket tilbud pasienten bør ha i kommunen, viser seksjonsleder til funksjonsbeskrivelsen og helseopplysninger, og at kommunen selvstendig bør tilpasse sitt tilbud deretter.

Y kommune ved kommuneoverlege Hansen, forteller at Y kommune fortsatt mener at pasienten ikke er utskrivningsklar, med bakgrunn i at kommunen ikke har et egnet tilbud. Videre at Y kommune også bestrider at det faktureres fra utskrivelsesdato."

Den 29.05.20XX sendte X dialogmelding og etterspurte når kommunen anså pasienten klar for utskrivning. Dette ble igjen etterspurt den 05.06.20XX og 12.06.20XX. Olavviken tilbød veiledning og hospitering dersom kommunen ønsket dette. Den 24.06.20XX henviste kommunens representant videre til en annen kontaktperson i kommunen.

Den 26.06.20XX fattet kontrollkommisjonen vedtak om tvungent psykisk helsevern for pasienten.

Det fremgår av poliklinisk notat den 15.07.20XX at pasienten hadde vært utagerende i helgen og at det hadde vært behov for skjerming og tvangstiltak. I poliklinisk notat den 16.07.20XX rapporteres det om truende atferd rettet mot personalet, som hadde ført til kortvarig isolasjon.

Den 03.09.20XX sendte kommunen klage på faktura for overliggerdøgn. Kommunen opprettholdt standpunktet om at pasienten ikke var utskrivningsklar.

Den 07.10.20XX sendte X dialogmelding til kommunen med oppdatert tiltaksplan for pasienten og informasjon om pasientens fungering.

I bakvaktsnotat den 14.10.20XX er det notert at pasienten hadde vært urolig gjennom helgen og at det hadde vært behov for isolering flere ganger. Hun hadde forsøkt å gå til angrep på personalet flere ganger. I notat 28.10.20XX er det angitt at pasienten har i perioder behov for skjerming, at tiltaksplanen fungerer bra og at tilstanden er stabil.

I dialogmelding til kommunen den 11.11.20XX opplyste X:

"Vi viser til tidligere korrespondanse om denne pasienten som har vært utskrivningsklar i lengre periode. Vi har i dag gjennomgått tiltaksplan sendt dere 07.10.24 og det er ingen endring med tanke på denne, bortsett fra pkt. 4, seksualiserende atferd, det er tatt bort. Pasienten har ikke vist denne atferden på flere måneder.

Vi vil like vel presisere at pasienten proffitere på fast personal, hun må ha en trygg og stabil ramme å forholde seg til.

Hun har nytte av å være alene når hun er i et repetitivt spor/har perserverende atferd. I disse periodene kan pasient ha nytte av personale lar pasient få være alene. Dette ser ut som at pasien da klarer å bryte det repeterende mønsteret."

I notat den 18.11.20XX opplyser X:

"Pasienten blir med ujevne mellomrom isolert når hun har aggressiv atferd og går til angrep på personalet. Vi vil i en periode forsøke om det kan fungere at personalet bruker alarm for å tilkalle hjelp fra øvrig personale for å se om tilstedeværelse av flere kan dempe pasientens atferd. Man må derfor om mulig være tidlig nok ute med bruk av alarm. Pasienten kan forsøkes gis beskjed om at hun må roe seg, personalet kan eventuelt være utenfor hennes rom uten at man foretar isolasjon med stengt dør. Det er ønskelig å forsøke dette som tiltak og se om det kan redusere behov for isolasjon i tiden fremover."

Av journalnotat den 25.11.20XX fremgår:

"Det har ikke vært behov for isolasjon siden 09.11. Pasienten profiterer på miljøterapeutiske tiltak som aktiviteter og turer ut, trygghetsskapende tiltak, 1-1 oppfølging. Spesifikke tiltak som nå forsøkes ut med hensikt å forebygge bruk av tvang, i denne sammenheng isolasjon:

- 1) Pasienten har 1-1 oppfølging. Hun trenger mye trygging og forsikringer om at vi er der når hun spør om det. Vi følger tiltaksplan med miljøterapi, turer ut etc.*
- 2) Dersom pasienten er økende irritabel er det to personal inne hos henne. Personalet løser det ved at det kommuniserer om dette på rullingstidspunktet. Dersom pasienten er særlig pågående mot personal, gjør man et bytte til annet personale slik at man fortsatt er to.*
- 3) Dersom man ser at hun har tendens til å endre seg, bli økende pågående mot personalet skal man forsøke å trykke på alarm. Dette for å se om hun da finner mer ro og ikke utagerer når hun opplever at det er mange til stede. Hensikten er å få informasjon om dette kan være et virksomt tiltak som igjen kan føre til at det ikke blir behov for isolering i alle tilfellene.*
- 4) Isolasjon når det er uomtvistelig indikasjon for det og ingen andre ting fungerer."*

Den 27.11.20XX er det notert i journalen at det ble truffet vedtak om tvang i form av kortvarig isolasjon. Av journalnotat den 29.11.20XX fremgår at det ble tilføyd et nytt punkt 3 i tiltaksplanen:

"3. Dersom tilstedeværelse av to personal ikke roer ned pasienten, trygging av pasienten ikke fører frem og pasienten er i fare for å skade andre iverksettes isolasjon. Erfaringsmessig viser det seg at pasienten finner ro raskere og lettere når hun er alene inne på sitt rom når hun har nådd punktet der hun går til angrep på andre. Først når triggerpunktet, (annet personal), er fjernet er det mulig for henne å endre atferd og finne ro. Dette ser vi i sammenheng med hennes perserverasjon/frontale syndrom".

Journalnotater de neste månedene viser flere tilfeller av behov for isolering av pasienten.

Den 17.12.20XX ba X om tilbakemelding på om kommunen fastholdt at pasienten ikke var utskrivningsklar. Kommunen opprettholdt sitt standpunkt i tilbakemelding den 06.01.20XX

Oppdatert tiltaksplan ble utarbeidet den 25.01.20XX. Den 03.02.20XX ba kommunen om statusoppdatering på pasientens tilstand, tiltaksplan og oppfølgingsbehov.

Partene har senere gjennomført flere møter og hatt dialog om pasienten.

X brakte den 15.01.2025 saken inn for Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren. Kommunen innga tilsvaret den 10.06.2025. Partene har senere utvekslet flere merknader.

X sykehus AS har i det vesentlige anført at pasientens underliggende helsetilstand er uhelbredelig, og at pasienten er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. X har vist til at det tverrfaglig har blitt konkludert med at pasienten ikke kan oppnå ytterligere behandlingseffekt ved å være innlagt i spesialisthelsetjenesten. Pasienten vil ha større utsikter til bedring innenfor et kommunalt tilbud enn innleggelse på sykehus. Når det gjelder behov for tvangstiltak, har X vist til at det ikke er foreskrevet tvangstiltak som ikke kan videreføres innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Pasientens

behov ivaretas primært av miljøtiltak, fysisk sikring og struktur. Selv om det jevnlig har vært fattet isolasjonsvedtak for pasienten også etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar, skyldes slike tiltak ifølge X at pasienten måtte hindres fra å oppsøke andre medpasienter. Isolasjon vil derfor ikke være nødvendig i en bedre egnet bolig i kommunen. Pasienten kan etter Xs syn ivaretas innenfor de juridiske rammer som kommunen har til rådighet.

Y kommune har i det vesentlige vist til at pasienten under hele oppholdet har vært vurdert å tilfredsstille kriterier for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Samlet sett viser dokumentasjonen i saken etter kommunens syn at det dreier seg om en pasient med høy voldsrisiko som fortsatt er til betydelig fare for andres liv og helse. Kommunen er ikke enig med X i at risikoen for sårbare medpasienter eller personale reduseres ved at pasienten overflyttes til en kommunal institusjon. Pasienten vil fortsatt ha en atferd som er til fare for medpasienter og personale.

Kommunen har vist til tiltaksplanen som er utarbeidet for pasienten, senest 31.01.20XX, der bruk av isolasjon angis som ett av flere tiltak. Kommunen har videre vist til at pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A ikke gir hjemmel for tvangstiltak begrunnet i fare for andres liv og helse, som kommunen mener har vært begrunnelsen for bruk av tvang overfor pasienten. Kommunen bestriker å ha rettslig adgang til å utøve den tvang som er foreskrevet som tiltak i tiltaksplanen. Pasienten er derfor etter kommunens syn ikke utskrivningsklar.

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 X har krav på betaling for pasient innlagt på tvungent psykisk helsevern som ble meldt utskrivningsklar den 08.04.20XX og som etter det tvisteløsningsnemnda oppfatter fortsatt er innlagt i spesialisthelsetjenesten.

Partene har inngått samarbeidsavtaler med delavtaler. Etter den overordnede samarbeidsavtalen punkt 3 er formålet med avtalen å bidra til at "...pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester". Tjenesteavtale 3 og 5 gjelder *Samarbeid om inntak i og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten innen rusmedisin og psykisk helsevern for barn, unge og voksne*. Tjenesteavtalen inneholder ikke egne bestemmelser om betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter, og tvisten reguleres dermed av Forskriftens bestemmelser.

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.»

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. Følgende punkter skal etter bestemmelsens første ledd tredje punktum være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- «a) problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart*
- b) øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart*
- c) dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for*
- d) det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten*
- e) pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.»*

Videre følger det av 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."

Tvisteløsningsnemnda tar først stilling til om pasienten var utskrivningsklar den 08.04.20XX da X varslet om utskrivningsklar pasient.

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 Xs oppsummering av sine vurderinger i innlegget av 15.01.2025:

"Begrunnelse for at pasienten vurderes som ferdigbehandlet i spesialisthelsetjeneste

Pasienten har en organisk hjernesykdom med kompliserende symptomer i form av varig alvorlig kognitiv svikt, organisk personlighetsendring og utfordrende atferd. Slike tilstander kan ikke helbredes /behandles radikalt fordi de skyldes en irreversibel strukturert hjerneskade. Behandlingen i så tilfeller rettes mot symptomlindring og adekvat pleie og omsorg.

Pasient har hatt 2 langvarige opphold på en spesialisert alderspsykiatrisk døgnavdeling der det var gjennomført omfattende utredning og forsøkt flere varianter av kombinert medikamentell og miljøterapeutisk behandling med påfølgende evaluering av effekt og justering av tiltakene. Vi klarte å oppnå klar symptomreduksjon med tanke på depressive og psykotiske symptomer, men utfordringer relatert til kognitiv svikt, dysfunksjonell personlighetsfungering og atferdsavvik med utagering i form av dytting, klyping, kloring o.l. har vedvart i varierende grad.

Det har vært utarbeidet og utprøvd en detaljert behandlingsplan som inkluderer både medikamentelle og miljøterapeutiske tiltak samt tilpasning av fysisk miljø og bemanningsmessige rammer, og som gjør at pasientens utfordringer kan håndteres i kommunehelsetjeneste ved forutsetning at den nødvendige tilretteleggelsen er gjennomført.

I løpet av siste måneder (siden pasienten var meldt utskrivningsklar til kommunen) har vi ikke gjort endringer i psykofarmakologisk eller miljøterapeutisk behandling som skulle tilskrive behov for videre opphold i spesialisert alderspsykiatrisk avdeling. Etter flere diskusjoner i tverrfaglig behandlerteam kom vi ikke på flere andre behandlingstilbud som skulle bli forsøkt og vi konkluderte at det er ikke flere behandlingstilbud som spesialisthelsetjenesten kan tilby pasienten på det nåværende tidspunkt.

Fokus i behandlingen holdes nå på adekvat pleie og omsorg, ivaretagelse av pasientens basale behov, bevaring av somatisk og psykisk helse og opprettholdelse av restfunksjon. Vi vurderer at disse oppgavene kan forsvarlig ivaretas i kommunehelsetjeneste."

Tvisteløsningsnemnda legger etter dette til grunn at behandlende lege, da pasienten ble meldt utskrivningsklar, vurderte at det ikke lenger var behov for behandling ved døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Dette er en medisinskfaglig vurdering som tvisteløsningsnemnda i utgangspunktet ikke kan overprøve.

Det er videre et vilkår for at pasienten kan anses som utskrivningsklar at det ikke er foreskrevet tvangstiltak som ikke kan gjennomføres innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. Forskriften § 9 andre ledd.

Det er ikke tvilsomt at saken dreier seg om en pasient med komplekst sykdomsbilde og som krever høy grad av oppfølging. Tvisteløsningsnemnda viser til kontrollkommisjonens vedtak om tvungent psykisk helsevern av 26.06.20XX:

"Kontrollkommisjonen vurderer at hovedvilkåret er oppfylt. Pasienten har en hjerneskade som har ført til diagnosen uspesifisert demens med frontalt syndrom. Hennes fungering er blant annet preget av manglende impulskontroll, ukritisk atferd, konsentrasjonsvansker og hukommelsesvansker. Det vurderes at denne tilstanden kan sidestilles med en psykose.

(...)

Det vurderes at pasienten har en tilstand hvor hun er ute av stand til å kunne ivareta seg selv. Pasienten er i behov for døgkontinuerlig omsorg. Hennes fungering er styrt av ukritisk atferd, manglende impulskontroll vansker med hukommelse og vansker med eksekutive funksjoner. Hun er ikke orientert for tid eller sted. Hun er i behov av tett oppfølging av personal samt at hun er i behov for stabil medisinerings. Det vurderes at uten tvungent psykisk helsevern og tett oppfølging vil hun forkomme og at det således er en nærliggende og alvorlig fare for hennes liv."

Vurderingen viser at grunnlaget for tvungent psykisk helsevern forelå også etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar, og videre at pasienten hadde et sterkt behov for oppfølging. At en pasient er underlagt tvungent psykisk helsevern er imidlertid ikke til hinder for at pasienten kan skrives ut til et kommunalt helse- og omsorgstilbud. Det tvungne psykiske helsevernet utøves i slike tilfeller fortsatt av spesialisthelsetjenesten, mens pasientens omsorgsbehov kan ivaretas av kommunen. Det avgjørende vil være om spesialisthelsetjenesten har foreskrevet tvangstiltak som forutsettes gjennomført av kommunen, men som kommunen ikke har rettslig adgang til å forestå.

Kontrollkommisjonen har vurdert at pasienten har behov for "tett oppfølging av personal" og "stabil medisinerings", men det gis ikke her uttrykk for tvangstiltak overfor pasienten.

I voldsrisikovurderingen datert 25.04.20XX fremgår det:

"Det blir altså vurdert at valdsfaren er forhøya og at ein grunna dette bør begrense tilgang til gjenstandar på pas sitt rom samt at personalet ikke bør ha spisse ting i lommene. Under desse rammene har pas utøvd vald som beskrevet over, men det har ikkje vore episodar med vald som har ført til alvorleg helseskade"

Videre er det sitert fra helseopplysninger datert 05.04.20XX:

"Man kan derfor stille spørsmål til om det er sykehjem som egentlig er riktig botilbud for denne pasienten. Hun er relativt ung, kan leve på denne måten i lang tid fremover og trenger tett oppfølging, stimulitilpasning og tilpasset aktivisering uten at hun må forholde seg til medpasienter. Vi vil råde kommunen til å jobbe mot et bedre egnet botilbud hvor hun kan følges

av personal som jobber etter atferdsterapeutiske prinsipper (vernepleiere) som kan aktivisere henne og regulere atferden hennes på en bedre måte enn det er mulig å få til i rammene av et sykehjem".

Som det fremgår har pasienten behov for et botilbud med oppfølging av personal som kan "aktivisere henne og regulere atferden". Dette er ikke tvangstiltak. Det gis imidlertid også uttrykk for at det er behov for å "...begrense tilgang til gjenstander på pas sitt rom". Det kan settes spørsmålstegn ved om det her skisseres en form for kontroll med hvilke gjenstander pasienten kan ha på rommet sitt, hvilket kan ha preg av tvang. Tvisteløsningsnemnda oppfatter imidlertid at dette refererer seg til utforming av pasientens botilbud, og ikke nødvendigvis et tvangstiltak. Dette underbygges av at kommunen i påfølgende samarbeidsmøte den 02.05.20XX ikke ga uttrykk for at kommunen var uenig i det som ble skissert i voldsrisikovurderingen. Av møtereferatet fremgår det at kommunen i dette møtet mente at pasienten ikke var utskrivningsklar fordi kommunen ikke hadde et "egnet tilbud".

Tvisteløsningsnemnda anser etter dette at vurderingen som ble gjort, da pasienten ble meldt utskrivningsklar, var at det ikke var behov for tvangstiltak i et kommunalt helse- og omsorgstilbud. Journalnotater som er fremlagt fra tiden etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar, inneholder derimot en rekke tilfeller av tvangsvedtak i form av isolasjon. Dette kan indikere et tilsvarende behov for utøvelse av tvang også etter utskrivning til kommunen. Gjennomføring av tvang i regi av spesialisthelsetjenesten innebærer imidlertid ikke i seg selv at det samtidig foreskrives tilsvarende tvangstiltak etter utskrivning til kommunen. Foranlediget av kommunens anførsel om at sykehusets tiltaksplan beskriver isolasjon som tvangstiltak, bemerker nemnda at denne tiltaksplanen gjelder for sykehusoppholdet. Nemnda kan ikke se at det er tale om en tiltaksplan for det kommunale tilbudet etter utskrivning. Det vil være opp til kommunen selv å fastsette tiltaksplan for videre kommunal oppfølging av pasienten etter utskrivning. Den aktuelle tiltaksplanen var for øvrig ikke del av dokumentasjonen som ble sendt til kommunen ved varsel om utskrivningsklar pasient, og er etter det nemnda kan se heller ikke meddelt kommunen i etterkant i form av oppdaterte helseopplysninger. Behandlende lege har tvert imot tydelig forutsatt at det kommunale botilbudet kan innrettes på en måte som gjør tidligere tvangstiltak overflødige etter utskrivning til kommunen. I praksis vil kommunen måtte kontakte spesialisthelsetjenesten og/eller politi dersom et tilsvarende behov for tvangstiltak skulle vise seg nødvendig på et senere tidspunkt. Tvisteløsningsnemnda har merket seg sykehusets vurdering om at behovet for isolasjon har forekommet av hensyn til vern av medpasienter på sykehuset, og at det samme behovet ikke vil være til stede dersom det utformes et egnet botilbud for pasienten. Tvisteløsningsnemnda viser til innlegget fra X av 05.09.2025 der det presiseres:

"...En egen, tilrettelagt enhet for pasienten som ikke ligger tett på andre beboere, hvor personalet har mulighet til å trekke seg tilbake fra enheten (eks. med vaktrom på enheten) ved konflikt eller fare for utagering, vil være et eksempel på tiltak som gjør det mulig å ivareta pasienten uten bruk av isolasjonsvedtak eller andre former for tvang som kommunen ikke har anledning til.

Pasienten har da behov for et areal å bevege seg fritt på. Isolasjonsvedtakene på sykehus har i stor grad vært knyttet til å hindre oppsøking av andre sårbare pasienter som oppholder seg tett på pasienten selv, og hvor personalet har begrenset mulighet til å trekke seg tilbake på grunn av hensyn til øvrige pasienter. Med riktig innretning, mener vi at Y kommune kan forsvarlig ivareta pasienten videre, uten bruk av isolasjonsvedtak. Det ligger ikke til spesialisthelsetjenesten å legge detaljerte føringer for hvordan kommuner innretter sine tiltak, men siden vi har kjennskap til en lang rekke pasienter i forskjellige områder av psykisk helsevern med høyere og mer alvorlig voldsrisiko som ivaretas på en god måte i forskjellige typer lignende kommunale tiltak, har vi også tilbudt denne type råd i utskrivningsprosessen."

Tvisteløsningsnemnda har etter dette kommet til at det ikke er foreskrevet tvangstiltak som ikke kan gjennomføres innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. Forskriften § 9 andre ledd.

Pasienten var etter dette i utgangspunktet utskrivningsklar den 08.04.20XX.

Tvisteløsningsnemnda bemerker at det etter Forskriften § 9 første ledd tredje punktum bokstav d) er et krav at det skal være dokumentert i journalen en "videre plan for oppfølging av pasienten" for at pasienten kan anses som utskrivningsklar etter Forskriften. Vilåret har ikke vært problematisert av partene, men Tvisteløsningsnemnda har merket seg at voldsrisikovurdering fra sykehuset først forelå den 25.04.20XX. Tvisteløsningsnemnda har derfor funnet grunn til å foreta en nærmere vurdering av hvorvidt kommunen hadde tilstrekkelige opplysninger da pasienten ble meldt utskrivningsklar den 08.04.20XX. Nemnda anser for sin del at det forelå tilstrekkelige opplysninger til at vilåret om en "videre plan for oppfølging av pasienten" var oppfylt.

Tvisteløsningsnemnda viser til at inkomstjournalen datert 11.03.20XX uttrykkelig angir at det dreier seg om en pasient som har vært kjent for både kommunen og X, med tidligere innleggelse i 2023, og at pasienten har hatt gradvis forverret tilstand siden februar 20XX. I helseopplysninger meddelt i møte den 04.04.20XX og i oversendte opplysninger den 05.04.20XX fremgår videre at pasientens tilstand er relativt lik som ved tidligere innleggelser, samtidig som det er skissert at sykehjem ikke virker å være et egnet botilbud for pasienten. I helseopplysninger datert 05.04.20XX gis det blant annet uttrykk for at pasienten har behov for et botilbud hvor hun kan følges opp av *"...personal som jobber etter atferdsterapeutiske prinsipper (vernepleiere) som kan aktivisere henne og regulere atferden hennes på en bedre måte enn det som er mulig å få til i rammene av et sykehjem"*. Tvisteløsningsnemnda oppfatter derfor at de sentrale elementene av behovet for botilbudet i kommunen var dokumentert og meddelt kommunen den 05.04.20XX. Riktignok inneholder den etterfølgende voldsrisikovurderingen en tilleggsopplysning om at det er behov for å begrense tilgangen på gjenstander på pasientens rom, men nemnda kan ikke se at denne tilleggsopplysningen har avgjørende betydning for utskrivningsspørsmålet. Nemnda oppfatter i denne forbindelse også at heller ikke partene har ansett denne tilleggsinformasjonen for avgjørende for hvordan det kommunale tilbudet burde innrettes.

Nemnda har etter dette kommet til at vilkårene i § 9 første ledd tredje punktum var til stede da pasienten ble meldt utskrivningsklar den 08.04.20XX. Nemnda oppfatter at partene er enige om at vilkårene i Forskriften §§ 8 og 10 er til stede, og nemnda går derfor ikke videre inn og vurderer disse vilkårene.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

X sykehus AS har krav på betaling for overliggenderøgn for utskrivningsklar fra 08.04.20XX til pasienten blir utskrevet til kommunen.

Oslo, 06.02.2026

Lars Marius Heggberget

Dordi Flormælen

Kjersti Gjøsund

Olav Aarø

Sunniva J. N. Rognerud