

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr.: 2026/43, H-dir sak 25/21117

Dato: 06.03.2026

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

Parter: Oslo Universitetssykehus HF og Oslo kommune, bydel X

Sammendrag: Saken gjaldt en 16 år gammel pasient, opprinnelig fra Hellas, som ankom Norge høsten 20XX og som senere ble innlagt på Akutt døgnbehandlingsenhet. Han hadde en sammensatt diagnose med autisme, ADHD, psykisk utviklingshemming og atferdsproblemer. Sykehuset meldte opprinnelig pasienten utskrivningsklar. Senere ble pasienten overført til døgnenhet 2 ved Dikemark sykehus, og pasienten ble da avmeldt som utskrivningsklar. Pasienten ble meldt utskrivningsklar på nytt 07.03.20XX. Pasienten har senere under sykehusoppholdet blitt diagnostisert med tilleggsdiagnoser. Kommunen anførte at pasienten ikke var utskrivningsklar på noen av de aktuelle tidspunktene, blant annet fordi sykdomsbildet ikke var endelig avklart, samt at pasienten hadde et oppfølgingsbehov og et behov for tvangstiltak som kommunen ikke kunne gjennomføre. Tvisteløsningsnemnda kom til at pasienten var utskrivningsklar, da sykehuset på nytt meldte pasienten utskrivningsklar. Tvisteløsningsnemnda viste til at det ikke er uvanlig at pasienten får tilleggsdiagnoser når de er under behandling og oppfølging av helsetjenesten. I denne saken hadde behandlende lege vurdert at pasienten ikke hadde behov for behandling ved døgnopphold i spesialisthelsetjenesten, og øvrige vilkår forelå, herunder at det forelå et klart standpunkt til diagnoser. Tvisteløsningsnemnda anså derfor pasienten som utskrivningsklar i tråd med vilkårene i Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ("Forskriften"). Når det gjaldt tvangstiltak viste nemnda til at pasienten tilhørte en pasientgruppe der kommunen har særskilte hjemler for tvangstiltak i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Eventuell tvangsbruk som kommunen har hjemmel til å iverksette er ikke til hinder for utskrivning.

Saksforhold: Pasienten var 16 år gammel og opprinnelig fra Hellas, men ankom Norge høsten 20XX og bosatte seg i Oslo kommune, bydel X. Kommunen ba fastlegen om å henvise pasienten til utredning ved BUP den 14.11.20XX. Pasienten ble innlagt ved Akutt døgnbehandlingsenhet (UPA) den 19.12.20XX. Helseopplysninger om pasienten ble oversendt til kommunen ved PLO-melding den 06.01.20XX. Her fremgår det:

"Innlagt fremdeles da vi ikke har noen forsvarlig omsorgssituasjon og da han fortsatt er i medisinjustering. Hans tilstand har vært lik over tid (flere måneder) og det er ikke påvist alvorlig psykiatrisk lidelse med behov for behandling i psykiatrisk sengeavdeling. Skrives ut 20.1.

(...)

Hans tilstand er i stor grad preget av alvorlige autistiske symptomer og store atferdsproblemer. Vi gjør nå en medisinjustering da han etter vårt skjønn var betydelig overmedisinert ved ankomst.

For øvrig er det lite tegn til behandlingspotensial i psykiatrisk sengeavdeling for gutten og det viktigste er å få etablert en omsorgsløsning i bolig der han over tid kan komme inn i en rytme og hverdag. Vi har i vår avdeling 4 til 1 i kontakt med gutten. I perioder også behov for mer personale for å sikre vasking/rengjøring av gutt og rom. Gutten virker å ha negativ respons på å være innlagt. Han har eskalerende uro og reagerer negativt på vårt miljø med mange ulike personalgrupper, hyppige skifter av kontakt og uro fra øvrig drift.»

Videre fremgår det om voldsrisiko:

"Høy i alle kontekster per nå, dvs både mot personal, mot familie og mot tilfeldige personer. Eneste han fremstår ikke å voldsutsette er sovende personer.

Slår, sparker, biter, lugger og kaster gjenstander. Kaster også egen avføring. Målrettede slag/kast, og ikke kun ved følelsesmessig oppløsning.

Forutsigbart uforutsigbar.

Har vært brukt en del aktiv skjerming, der han er alene på rom for å forebygge vold mot personal. Har tilsyn hele tiden gjennom sprekk i døra.

Behov for fastholding regelmessig, enkelte dager flere ganger, andre dager ikke.

Også selv vold ved hodedunking, slag mot hode og sparker i vegg. Ingen selvmordsforsøk. Ikke mulig å få dialog om tema død."

Den 08.01.20XX sendte sykehuset oppdaterte helseopplysninger. Også her gjentas det at pasienten *"...er klar for overføring bolig. Skrives helt ut fra vår avdeling senest mandag 20.01.XX."* I samme melding skisseres også pasientens omsorgsbehov i kommunen, og følgende er beskrevet om videre oppfølging fra spesialisthelsetjenesten:

"Videre oppfølging fra spesialisthelsetjenesten:

God behandling for gutten vil være en kombinasjon av nitidig og langsiktig miljøterapeutisk jobbing i bemannet bolig og etablering i rutiner og hverdag parallelt med traumebevisst tilnærming. Dette kan kun skje i ved samarbeid mellom kommunale tjenester i form av bolig under veiledning av personal fra spesialisthelsetjenesten.

Våre rammer i akuttavdeling er lite egnet til ivaretagelse av gutten. Gutten virker å ha negativ respons på å være innlagt. Han har eskalerende uro og reagerer negativt på vårt miljø med mange ulike personalgrupper, hyppige skifter av kontakt og uro fra øvrig drift og pasienter."

Samme dag, den 08.01.20XX, ble pasienten meldt utskrivningsklar av sykehuset. Det ble også gjennomført tverrfaglig samarbeidsmøte om pasienten. Her fremgår det:

"[N2] forteller at deres kapasitet er sprengt og at det kan ta tid å finne et egnet sted for gutten. Et tilbud vil måtte kjøpes av private aktører, da det ikke finnes ledige plasser i det offentlige. Prosessen kan ta kort eller lang tid, alt ettersom hvilke tilbud man får innhentet. BUP forteller om tidligere gode erfaringer i tilsvarende prosesser. De understreker behovet for å involvere habiliteringstjenesten. (...) UPA er tydelig på at utskrivelsesdato er 20. januar. Denne datoen er endelig. Enheten har en akuttfunksjon og slik situasjonen er pr nå, er vi ikke i stand til å ivareta denne funksjonen.

Det er enighet om at guttens behov er bolig. Bydel arbeider nå videre med denne prosessen. Dersom bolig ikke er på plass til 20.1 kan det var aktuelt med annen hjelp i hjemmet i en overgangsperiode. Bydel tar ansvar for å involvere barnevern om det er behov for bistand fra dem i en periode."

I PLO-melding den 09.01.20XX etterspurte kommunen ytterligere opplysninger om sykehusets vurdering av pasienten. Det ble blant annet etterspurt vurdering av om pasienten ville trenge vedtak om bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Kommunen viste videre til pasientens omfattende omsorgsbehov, og opplyste at kommunens vurdering var at det var spesialisthelsetjenestens oppgave å ivareta pasienten frem til han var i stand til å motta helse- og omsorgstjenester på kommunalt nivå.

Sykehuset besvarte meldingen ved PLO-melding datert 10.01.20XX. Sykehuset informerte blant annet at UPA ikke hadde særkompetanse på helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, og henviste til habiliteringstjenesten. Vedrørende oppfølgingsbehov fra spesialisthelsetjenesten var sykehuset enige i at pasienten ville ha behov for omfattende tilbud fra spesialisthelsetjenesten.

Nytt samarbeidsmøte om pasienten ble gjennomført den 13.01.20XX. I dette møtet etterspurte kommunen ytterligere opplysninger om guttens behov, og ga uttrykk for at de kommunale helse- og omsorgstjenestene ikke kunne ivareta voldsutfordringene i saken. Sykehuset opplyste på sin side at pasientens helsetilstand var tilstrekkelig beskrevet i tidligere PLO-meldinger.

I PLO-melding den 14.01.20XX bestred kommunen at pasienten var utskrivningsklar. Bydelen anså ikke pasientens helsetilstand tilstrekkelig stabilisert, og uttaler blant annet:

"Med bakgrunn i det ovennevnte vurderer bydelen det ikke som forsvarlig med en utskrivning til bydelen som skissert den 20.01.XX. Når gutten er mer stabilisert, vil det være behov for et tett samarbeid for å planlegge hvordan man på best måte kan fremskaffe/etablere et tilbud som kan ivareta hans behov for skjerming og sikring på forsvarlig vis, samtidig som sikrer gode omsorgstjenester og et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for de som skal jobbe md ham. Bydelen vil evt. Være aktiv i samhandlingen under evt. Videre innleggelse, med tanke på fremskaffelse av fremtidig bo- og omsorgstilbud, men det vurderes at han per nå er i behov av rammene fra spesialisthelsetjenesten."

I PLO-melding datert 15.01.20XX fastholdt sykehuset at pasienten var utskrivningsklar fra 20.01.20XX. Samme dag sendte kommunen PLO-melding og ba om at saken ble bragt inn for direktørnivå.

Den 21.01.20XX ble pasienten skrevet ut fra UPA og innlagt på døgnenhet 2 Dikemark (PUA). Det ble sendt PLO-melding om utskrevet pasient, og ny PLO-melding om innlagt pasient samme dag.

Den 25.02.20XX ble det utarbeidet funksjonsbeskrivelse for pasienten. Her gis det utførlig beskrivelse av pasientens behov, herunder utforming av bolig, bemanningsgrad og "...autismevennlig tilnærming og kontinuerlig voldsforebyggende fokus i miljøterapien".

Pasienten ble på nytt meldt utskrivningsklar av PUA den 07.03.20XX. Kommunen bestred at pasienten var utskrivningsklar i PLO-melding datert 21.03.20XX.

Det er opplyst at tvungent psykisk helsevern ble etablert overfor pasienten den 21.03.20XX.

I PLO-melding datert 30.04.20XX redegjorde sykehuset for tvangsbruken i perioden fra innleggelse på UPA:

*"-Tvungent psykisk helsevern (TPH) - §3-3: etablert 21.03.X.
- Medisinering (§4-4): etablert 21.03.XX - d.d.
- Kortvarig fastholding: 272 stk.
- Skjermingsvedtak: 11 stk.
- Mekaniske tvangsmidler (transportbelter): 4 ganger"*

Den 26.05.20XX sendte helseforetaket bekymringsmelding til Statsforvalteren om pasientens langvarige opphold på sykehus.

Den 05.06.20XX sendte sykehuset rapport om pasientens fungering. Her redegjøres det for tiltak i henholdsvis "grønn", "gul" og "rød" fase. Ved rød fase er det beskrevet følgende tiltak:

"Tvangsbruk iht lovverk. Holde fast, legge ned. Vaktlaget gjennomfører sine tildelte oppgaver (tre holder, to vasker, én kommuniserer med pasienten). Vurdere behovsmedisin. Ved alvorlig utagerende atferd, eksplosivt sinne og uro, der det er fare for hans eller andres liv og helse, skal ansvarsvakt vurdere bruk av mekaniske tvangsmidler."

Sykehuset oversendte PLO-melding med oppdaterte opplysninger den 25.06.20XX. Her gis det utførlig beskrivelse av behovet for pasientens behov for oppfølging, herunder bolig utformet for å balansere sikkerhet med miljøterapeutisk støtte og omsorg, heldøgnsbemanning, 5:1 bemanning, skjerming:

"Mulighet for skjerming i korte perioder hvis han er for farlig for seg selv eller andre". Det gis også uttrykk for at det anses "...nødvendig med restriksjoner knyttet til hvor han kan oppholde seg uten bemanning."

Den 20.06.20XX sendte helseforetaket begjæring om behandling av saken for Tvisteløsningsnemnda, med krav om betaling for overliggerdøgn for utskrivningsklar pasient, samt krav om dekning av merkostnader sykehuset opplyste å ha hatt for pasientens innleggelse på sykehus.

Samarbeidsmøte om pasienten ble gjennomført den 12.08.20XX. Den 14.08.20XX sendte sykehuset PLO-melding med status for pasienten, der det gis uttrykk for at pasienten har god fungering.

Den 11.09.20XX sendte kommunen tilsvaret til Tvisteløsningsnemnda. Kommunen uttalte:

"Slik guttens fungering er beskrevet nå etter sommeren med en vesentlig bedring, erkjenner kommunen at det nå foreligger en mer avklart og stabil situasjon som først nå gjør det mulig å vurdere utskrivning til kommunal regi etter nærmere avklaringer knyttet til ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette vil kunne etableres ved faglig og økonomisk deling i henhold til de overordnede samarbeidsavtalene, og kommunen ønsker en dialog med spesialisthelsetjenesten om dette parallelt med at saken behandles for tvisteløsningsnemnda."

Helseforetaket sendte merknader den 16.10.20XX. Partene har senere utvekslet flere merknader.

Oslo Universitetssykehus HF har i det vesentlige vist til at pasienter kan vurderes som utskrivningsklare selv om det fortsatt er behov for behandling fra spesialisthelsetjenesten. I denne saken har behandlende lege vurdert at pasienten ikke har behov for døgnbehandling ved sykehus, som er en vurdering som det tilligger spesialisthelsetjenesten å foreta. Vilklårene i Forskriften §§ 8-10 var oppfylt. Helseforetaket mener at det ikke er til hinder for at en pasient vurderes utskrivningsklar at pasienten senere opplever bedring i tilstanden. Videre vises det til at bedringen i pasientens fungering sommeren 20XX i hovedsak skyldtes tettere relasjon til ansatte og miljøterapi, noe som hadde vært fullt mulig å oppnå med en bemannet bolig i kommunen.

Helseforetaket har videre anført at behovet for tvangsbruk som har oppstått under sykehusinnleggelsen har vært situasjonsbestemt. Det er ikke foreskrevet tvangsbruk i kommunen, og sykehuset anser det også nærliggende at behovet for eventuelle slike tiltak vil reduseres ved utskrivning til et adekvat kommunalt omsorgstilbud. I den grad det likevel skulle være behov for tvangstiltak, mener helseforetaket at dette er tiltak som kommunen har hjemmel til å gjennomføre i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Helseforetaket viser til at pasienten har vært innlagt på tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, til tross for at vilklårene for tvunget psykisk helsevern ikke har vært oppfylt. Når det finnes mindre inngripende alternativer overfor pasienten, herunder utskrivning til bemannet bolig med oppfølging av spesialisthelsetjenesten, skal dette benyttes.

Prinsipalt har helseforetaket anført at betalingsplikten inntrådte fra 20.01.20XX. Subsidiært er det anført at betalingsplikten inntrådte 07.03.20XX.

Helseforetaket har fremmet krav om at kommunen dekker merkostnadene som sykehuset opplyser å ha hatt for pasienten grunnet at kommunen ikke har tatt imot pasienten.

Oslo kommune, bydel Østensjø har i det vesentlige vist til at pasienten ikke har vært utskrivningsklar etter Forskriften. Etter kommunens oppfatning har ikke alle problemstillinger ved innleggelse og standpunkt til diagnoser vært avklart, slik at vilklårene i Forskriften § 9 a) og d) ikke var oppfylt før i august 20XX. Kommunen viser i den forbindelse til at det etter innleggelse ved PUA er gitt uttrykk for usikkerhet knyttet til mulige psykoselidelser, og kommunen kan ikke se at avklaringene knyttet til dette var til stede da pasienten ble meldt utskrivningsklar for andre gang den 07.03.20XX. Kommunen mener videre at det i etterkant har vært etablert diagnoser som påvirker pasientens

fungering og som tilsier at det frem til avklarte diagnoser og i en periode etterpå har vært riktig med opphold i spesialisthelsetjenesten. Kommunen har i så måte vist til at forbedringen i pasientens utvikling sommeren 20XX underbygger at tidligere vurderinger av behandlingspotensialet var uriktige.

Videre anfører kommunen at pasienten ikke har vært utskrivningsklar, fordi det har vært behov for videreføring av tvangstiltak. Kommunen viser i den forbindelse til de omfattende tiltakene som har vært nødvendige overfor pasienten under innleggelsen på sykehus. Etter kommunens oppfatning går disse tiltakene utover det kommunen har hjemmel til i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Dette gjelder både inngripen fysisk ved tilløp til uønsket atferd, samt mekaniske tvangsmidler. Tiltakene nevnt i funksjonsbeskrivelsen inkluderer blant annet sikrede materialer og fastmonterte møbler, nødknapper og alarmer, mulighet for skjerming, begrenset tilgang til gjenstander som mobiltelefon og restriksjoner knyttet til hvor pasienten kan oppholde seg, hvilke kommunen mener det ikke er grunnlag for å utføre i kommunen.

Kommunen anfører at det ikke foreligger tilstrekkelige faktiske holdepunkter for at nemnda kan ta stilling til det erstatningskravet som er fremmet av helseforetaket. Kommunen kan heller ikke se at det er hjemmel for et slikt krav. Forskriften regulerer en fast betalingssats som er basert på en gjennomsnittlig døgnpris, og Forskriften hjemler ikke en regulering av satsen dersom de reelle kostandene i en konkret sak skulle være høyere enn dette. Kommunen viser videre til samarbeidsavtale inngått mellom kommunen og helseforetaket, og anfører at heller ikke denne avtalen gir hjemmel for krav om tilleggsbetalinger.

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

Twisteløsningsnemnda bemerker at pasienten er et barn, og at det følger av grunnloven § 104 og barnekonvensjonen artikkel 3 at hensynet til barnets beste er et grunnleggende hensyn ved alle avgjørelser som berører barn. Hensynet til barnets beste vil derfor også kunne få betydning i saker som faller inn under Forskrift om betalingsplikt for utskrivningsklar pasient.

Hovedspørsmålet i saken er om helseforetaket har krav på betaling for overliggerdøgn for utskrivningsklar pasient. Derneist reiser saken ulike underspørsmål, herunder eventuelt tidspunkt for når betalingsplikten i tilfelle inntreder, samt krav om dekning for merutgifter som helseforetaket har reist.

Partene har inngått samarbeidsavtale med delavtaler, herunder tjenesteavtale nr. 2 – Samarbeid om innleggelse i sykehus og om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon. Etter tjenesteavtale 2 punkt 3 er formålet med avtalen å "...etablere gode samarbeidsrutiner, og bidra til at pasientene mottar helhetlige tjenester". Videre har partene inngått underavtale til tjenesteavtale 2 – Samhandling om pasienter med psykisk lidelse og/eller avhengighetslidelse som har behov for tjenester fra bydel/etater og spesialisthelsetjenesten. Her beskrives partenes ansvar og oppgaver i samarbeidet om pasienter innenfor denne pasientgruppen.

Etter det Twisteløsningsnemnda kan se inneholder hverken samarbeidsavtalen, tjenesteavtalene eller underavtalen noen bestemmelse om betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. Twisteløsningsnemnda legger derfor til grunn at dette reguleres av Forskriften. 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 inntreder 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."

Hvorvidt en pasient er utskrivningsklar følger av Forskriften § 9 første ledd annet punktum, som lyder som følger:

"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."

Ved forskriftsendring av 22. desember 2016 nr. 1871, som trådte i kraft 1. januar 2017, er vurderingstemaet presisert til om pasienten har «behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen». Tvisteløsningsnemnda oppfatter, som lagt til grunn i tidligere avgjørelser (sak 24/2019), at forskriftsendringen ikke innebar noen realitetsendring. Tjenesteavtale nr. 2 punkt 9 inneholder bestemmelse om utskrivningsklare pasienter med ordlyd som før forskriftsendringen, mens underavtalen § 8 inneholder formuleringer tilsvarende dagens ordlyd.

I sak 10/2013 la tvisteløsningsnemnda til grunn 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.

Avgjørende for vurderingen av om pasienten er utskrivningsklar er de faktiske forholdene på det tidspunktet behandelende sykehuslege eller psykolog vurderer at det ikke lenger er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold på sykehuset og vurderingen er dokumentert, jf. sak 22/2018. Vurderingen av hvilken medisinsk faglig behandling pasienten hadde behov for, kan tvisteløsningsnemnda som utgangspunkt ikke overprøve, jf. sak 10/2013 og 22/2018.

Tvisteløsningsnemnda viser til det som er notert om pasienten i PLO-melding datert 08.01.20XX:

"Han har ingen alvorlig sinnslidelse eller annet tilstand med behandlingspotensial i psykiatrisk avdeling. Tvert i mot blir han verre av å være her. Vi har gjennomført en medisinjustering da han etter vårt skjønn var betydelig overmedisinert ved ankomst. Medisinering videre kan ivaretas av spesialisthelsetjeneste utenfor sykehus. Det viktigste nå er å få etablert en omsorgsløsning i bolig der han over tid kan komme inn i en rytme og hverdag."

Tvisteløsningsnemnda legger etter dette til grunn at behandlende lege, før pasienten ble meldt utskrivningsklar den 20.01.20XX, hadde vurdert at pasienten ikke hadde behov for behandling ved døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Dette er som tidligere nevnt en vurdering som nemnda i utgangspunktet ikke kan overprøve.

Nemnda konstaterer videre at pasienten ble overført til døgnenhet 2 Dikemark (PUA) den 21.01.20XX, og det ble i PLO-melding sendt melding om utskrevet pasient og ny melding om innlagt pasient. Pasienten ble avmeldt som utskrivningsklar. Deretter ble pasienten meldt utskrivningsklar av PUA den 07.03.20XX. Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at det er holdepunkter i faktum for at denne avmeldingen var begrunnet i en faktisk og reell *endring* av helsetilstanden hos pasienten. Situasjonen er i så måte annerledes enn i sak 36/2025. Nemnda konstaterer at helseforetaket avmeldte pasienten som utskrivningsklar, og at ny utskrivningsklar dato ble satt til 07.03.20XX. Nemnda legger derfor sistnevnte dato til grunn som tidspunktet for når spesialisthelsetjenesten anså pasienten utskrivningsklar.

Tvisteløsningsnemnda har merket seg at PUA gjennomførte en selvstendig utredning av pasienten etter at pasienten ble overført til Dikemark. Nemnda har også merket seg at pasienten senere har blitt diagnostisert med PTSD. Hensett til at spesialisthelsetjenesten valgte å avmelde pasienten som utskrivningsklar, går ikke nemnda ytterligere inn på betydningen av utredningen ved Dikemark.

Etter Forskriften § 9 andre ledd er det et vilkår for utskrivning at "*...tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar*".

Pasienten er innlagt på tvungent psykisk helsevern. Dette er inngripende tiltak overfor den enkelte, og det er derfor strenge vilkår for etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern. Ansvaret for det tvungne vernet skal ligge hos institusjon som er godkjent for tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-5. Dersom det blir aktuelt å utøve tvang overfor pasienten må imidlertid samtlige tjenestenivåer sikre at det foreligger lovhjemmel for sine tiltak og handlinger. Dette ansvaret gjelder også for kommunen.

I helseopplysninger sendt 08.01.20XX beskrev sykehuset følgende om oppfølgingsbehovet i kommunen:

"[NN] vil ha behov for varige og svært forsterkede omsorgsrammer over tid. Dette kan kun gis i bemannet bolig med personal trent i håndtering av høy voldsrisiko og med tilstrekkelig bemanning.

Hans tilstand er i stor grad preget av alvorlige autistiske symptomer og store atferdsproblemer.

Han har ingen alvorlig sinnslidelse eller annet tilstand med behandlingspotensial i psykiatrisk avdeling. Tvert i mot blir han verre av å være her. Vi har gjennomført en medisinstiljustering da han etter vårt skjønn var betydelig overmedisinert ved ankomst. Medisinering videre kan ivaretas av spesialisthelsetjeneste utenfor sykehus. Det viktigste nå er å få etablert en omsorgsløsning i bolig der han over tid kan komme inn i en rytme og hverdag."

I etterfølgende PLO-meldinger er pasientens behov nærmere presisert. Herunder fremgår følgende av funksjonsbeskrivelse datert 25.02.20XX:

"Gitt pasientens historikk, medfødte grunnvansker og nåværende psykiske tilstand, anses det høy sannsynlighet for at han kan utøve vold, også i tiden fremover. Et strukturert og autismevennlig miljø, med fokus på forutsigbarhet (dagsplan med bilder) vurderes å kunne bidra til å redusere risiko for vold og agitasjon mot personalet.

(...)

Grad av farlighet innebærer at en fremtidig bolig må være en forsterket bolig med høy bemanningsfaktor. Av sikkerhet for personalet, bør møbler og interiør være fastmontert.

Umiddelbare sikkerhetstiltak vurderes nødvendig for å minimere risiko for personskade. Som følge av aktuelle tilstandsbilde, vurderes det behov for høy personaltetthet, autismevennlig tilnærming og kontinuerlig voldsforebyggende fokus i miljøterapien.

()

En høysikkerhetsbolig må kombinere sikkerhetstiltak med autismevennlige tilpasninger for å redusere risiko for vold og eskalering. Dette innebærer robuste bygningsmessige løsninger, et lavstimulerende og strukturert miljø, samt trygge forhold for både pasient og personale. Et slikt botilbud vil gi optimal støtte for guttens spesifikke behov, samtidig som det sikrer et forsvarlig omsorgsmiljø. Inventar, f.eks vinduer, speil og skjermer må være sikret til å tåle slag og spark, da NN stadig forsøker å ødelegge inventar. Tilsvarende gjelder møbler som wc, seng og sofa.

(...)

Det anbefales at NN har tilgang til en inngjerdet hage/uteområde. Han bør sikres frisk luft og noe bevegelsesfrihet.

(...)

Sikkerhetstiltak:

- Nødknapper og alarmer: slik at personalet raskt kan tilkalle hjelp ved akutte situasjoner*
- Skjerming: Mulighet for skjerming i korte perioder hvis han er farlig for seg selv eller andre*
- Forebygge mulighet for bruk av gjenstander som våpen: Fastmonterte møbler, ingen tilgang til gjenstander som kan brukes til vold."*

Det skisseres et omfattende oppfølgingsbehov, og nemnda har forståelse for hvor krevende det er å utforme et omsorgstilbud for en pasient med et slikt behov og voldsrisiko. Kommunen vil også måtte ivareta ansatte og deres arbeidsmiljø, og avveiningene her kan være krevende. Det som skisseres er likevel slik nemnda ser det først og fremst innretning av den kommunale boligen.

For en pasient med det sykdomsbildet og det oppfølgingsbehovet som pasienten i denne saken har, er det ikke uvanlig at det er nødvendig med utøvelse av tvang som ledd i det kommunale helse- og omsorgstilbud. Nemnda bemerker i den forbindelse at saken dreier seg om en pasient som tilhører en pasientgruppe (personer med psykisk utviklingshemming) som kommunen har særskilte tvangshjemler overfor i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Avgjørende for spørsmålet om pasienten er utskrivningsklar er om helseforetaket skisserer tvangstiltak som går utover det kommunen har hjemmel for å gjennomføre. Nemnda kan ikke se at det er tilfellet i denne saken. Nemnda har i den forbindelse vurdert øvrige tiltak som ble foreskrevet av helseforetaket, herunder "mulighet" for skjerming av pasienten og restriksjoner knyttet til hvor pasienten kan oppholde seg uten bemanning. Nemnda har videre sett på de tilfeller av tvangsbruk som har vært rapportert i PLO-melding av 30.04.20XX, samt de tiltakene som har vært inntatt i tiltaksplanen for pasienten på sykehuset 05.06.20XX. Nemnda legger til grunn at dette er tiltak innenfor sykehusets rammer og hjemler, og ikke et skissert oppfølgingsbehov i regi av kommunen. Det vises til nemndas uttalelse i sak 42/2026 som dekkende for nemndas syn i foreliggende sak:

"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 som gikk utover det kommunen har hjemmel til. 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."

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 07.03.20XX.

Nemnda oppfatter at partene er enige om at vilkårene i Forskriften §§ 8 og 10 er til stede, og nemnda går derfor ikke inn på disse vilkårene.

Helseforetaket har etter dette krav på betaling for overliggerdøgn for perioden etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar i samsvar med Forskriften § 13. Etter Forskriften § 13 siste ledd fremgår det at:

"Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven fastsettes i statsbudsjettet."

Helseforetaket har i denne saken krevd betaling for merkostnader ved pasientens innleggelse på sykehuset utover det helseforetaket eventuelt kan tilkjennes etter satsen for døgnprisen for utskrivningsklare pasienter. Tvisteløsningsnemnda viser til at døgnprisen fastsettes på grunnlag av en gjennomsnittsberegning og reguleres årlig. Nemnda kan ikke se at forskriften åpner for ytterligere betalingskrav for overliggerdøgn utover den fastsatte satsen. Riktignok kan nemnda ta stilling til erstatningsspørsmål "i den grad det er naturlig", jf. Avtale om Nasjonal tvisteløsningsnemnd punkt 2.1. Nemnda anser imidlertid ikke et spørsmål om betaling for merkostnader utover den døgnprisen som fastsettes årlig og som tilkjennes med grunnlag i Forskriften som et spørsmål det er naturlig for nemnda å ta stilling til.

Nemnda bemerker avslutningsvis at kommunen i sine merknader har vist til bestemmelsene i punkt 8 og 12 i underavtalen til tjenesteavtale 2 om gradvis overføring til endret omsorgsnivå. I merknader datert 08.12.20XX har imidlertid kommunen presisert:

"Kommunen har ikke ment å bringe dette spørsmålet inn for nemnda for avgjørelse, og mener at det under enhver omstendighet ville være prematurt."

Nemnda går derfor ikke nærmere inn på denne problemstillingen.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

Oslo Universitetssykehus HF har krav på betaling for overliggerdøgn etter Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter fra 07.03.20XX til pasienten blir skrevet ut fra sykehuset.

Oslo, 06.03.2026

Lars Marius Heggberget

Dordi Flormælen

Randi-Luise Møgster

Kjersti Gjøsund

Hanne Margrethe Slotsvik