

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr.: 39/2025, **H-dir sak:** 25/15508

Dato: 24.10.2025

Twisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Lars Marius Heggberget (leder), Dordi Flormælen (nestleder), Kjersti Gjøsund (kommuneoverlege, Halden kommune), Wenche Folberg (kommunedirektør, Indre Østfold kommune), Geir Tollåli (fagdirektør, Helse-Nord RHF).

Parter: X HF og Y kommune

Sammendrag: Saken gjaldt et barn født med ganespalte og mikrognati. Sykehuset varslet kommunen om pasienten fire uker etter fødsel. Med varselet fulgte det opplysninger om at pasienten hadde behov for døgnkontinuerlig overvåking. Det ble også opplyst at pasienten var ansett som utskrivningsklar, men at helseforetaket satte anslått utskrivningsdato noen uker frem i tid. Kommunen fattet vedtak om nattevakt 3 dager i uken. Vedtaket ble påklaget, og kommunen fattet senere vedtak om nattevakt 5 dager i uken. Twisteløsningsnemnda kom til at kommunen var betalingspliktig for overliggerdøgn. Nemnda viste i den forbindelse til at selv om det forelå kommunalt vedtak om nattevakt 3 netter i uken da det ble varslet om utskrivning, så fremgikk det samtidig at kommunen ikke hadde rekruttert personell til tilbudet. Kommunen var derfor ikke klar til å ta imot pasienten. Nemnda kom videre til at sykehuset hadde uttalt seg om pasientens behov, uten at dette var i strid med ansvarsforholdet mellom partene eller partenes samarbeidsavtale. Nemnda kom også til at varslingsplikten i Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ("Forskriften") var oppfylt, og viste til at det ikke var grunnlag i faktum til å konstatere at behandlende lege ikke hadde varslet så snart som mulig etter at pasientens helsetilstand ga grunnlag for å si noe om antatt videre forløp.

Saksforhold: Pasienten er et barn født 29.03.20XX med medfødt ganespalte og mikrognati (liten hake) på grunn av arvelig genetisk tilstand. Tilstanden medfører blant annet at tungen til barnet kan falle bakover i svelget og blokkere for luftveier, samt behov for sondeernæring. Barnet ville måtte gjennomgå kirurgisk behandling for tilstanden, tidligst ved 9-12 måneders alder. Barnet har et søsken på tre år.

Sykehuset sendte melding om innlagt pasient den 26.04.20XX. Forventet utskrivningstidspunkt var satt til 10.05.20XX. Helseopplysninger fulgte med varsel om innlagt pasient. Her fremgikk det blant annet:

«Barnet har behov for tilsyn 24 timer i døgnet. Foreldrene har kompetanse til å ivareta dette på dag/kveldstid. (foreldrene kan ikke gå fra henne f.eks for å a en dusj, lage mat e.l.). For at foreldrene skal kunne stå i situasjonen er det behov for helsehjelp fra kommunen, og vi anbefaler derfor nattevakter. Vurdere avlastning ut fra foreldrenes behov også på dagtid.»

Kommunen ba om et samhandlingsmøte for mer informasjon om barnets behov. Samarbeidsmøte ble avholdt den 03.05.20XX. Etter det opplyste fikk kommunen i møtet beskjed om at barnet hadde behov for kontinuerlig overvåking for å sikre frie luftveier, samt at barnet hadde fått lagt inn en tube som blant annet skal hindre at tungen faller bakover og blokkerer luftveier. Det ble også opplyst at barnet hadde behov for jevnlig leieendring av hode og nakke, samt at barnet ble hovedernært via sonde, noe via flaske.

Den 15.05.20XX avholdt kommunen møte med barnets foreldre. I møtet fremkom at foreldrene:

«...opplyser at de er mye våken på nettene grunnet oppfølgingen av barnet, samt at de ønsker våken nattevakt hjemme slik at de kan sove og ta seg av en søster. Begge foreldrene er hjemme med 100% pleiepengene.»

Den 29.05.2025 sendte sykehuset oppdaterte PLO helseopplysninger. Her fremgår det:

«Det er vanskelig å anslå hvor lenge hun har behov for «pustestøtte», men kan vare fra mnd til flere år. På sikt vil forhåpentligvis tilveksten gjøre at plassforholdene i svelget blir bedre slik at hun kan puste uten tube/kantarell.

Pasienten vil ha behov for tett oppfølging fra spesialisthelsetjenesten av flere spesialister. Hun vil følges opp av Spalteteamet på Rikshospitalet, Øyepoliklinikk ved X, ØNH pol ved X og barnepoliklinikken ved X.

(...)

Barnet trenger kontinuerlig oppfølging og pleie både dag og natt. Det er behov for at noen følger med på pusten hennes og kan endre posisjonen av kroppen og hodet hennes slik at hun har frie luftveier. Dette betyr at den som passer henne på natten ikke kan sove. (...)

Pasienten anses som utskrivningsklar til hjemmet. Foreldrene er opplært i avdelingen til å gi mat på sonde og til å passe frie luftveier.

Vi mener foreldrene trenger hjelp i hjemmet av helsepersonell, spesielt på natt for å sikre luftveier.»

Den 04.06.20XX fattet kommunen vedtak om helse- og omsorgstjenester med 3 netter per uke med nattevakt. Sykehuset påklagde vedtaket på vegne av foreldrene.

Den 14.06.20XX sendte sykehuset melding om utskrivningsklar pasient.

Den 03.07.20XX ble barnet skrevet ut til et annet sykehus, før pasienten ble utskrivet til hjemmet den 05.07.20XX.

Kommunen fattet senere nytt vedtak og innvilget fem døgn med våken nattevakt i uken.

Partene har i fellesskap bragt saken inn for tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren.

X HF har i det vesentlige vist til at pasienten var utskrivningsklar også før pasienten ble meldt utskrivningsklar den 14.06.20XX. Helseforetaket viser til at partenes delavtale gjelder uavhengig av pasientens alder, og at sykehuset har varslet i samsvar med delavtalens kapittel 5 og partene har avholdt samarbeidsmøte. Helseforetaket mener derfor at sykehuset har oppfylt sine plikter etter Forskriften og partenes samarbeidsavtale. Vilåårene for betalingsplikt for kommunen foreligger fra pasienten ble meldt utskrivningsklar.

Y kommune har i det vesentlige vist til at formålet med partenes samhandlingsavtale er å skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som «kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste». Kommunen mener det er usikkert om barnet i dette tilfellet ville kunne få et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen har videre vist til at helseforetaket ikke har oppfylt varslingsplikten etter delavtalen punkt 5 og Forskriften § 8. Kommunen ble varslet 26.04.20XX, fire uker etter fødsel. Kommunen har blant annet vist til at rekruttering til nye stillinger tar om lag 3 måneder.

Kommunen mener videre at det ikke er innenfor partenes intensjon med samhandlingsavtalen at den skal omfatte spedbarn med pleiebehov som i denne saken. Kommunen har vist til at formålet med avtalen var å konkretisere ansvarsforholdene rundt mottak av utskrivningsklare pasienter til kommunens helse- og omsorgstjeneste, og ikke som våken nattevakt i private hjem. Kommunen anfører at ansvar for kommunen i dette tilfellet ville føre til en ny praksis.

Endelig har kommunen vist til at sykehuset i PLO-meldinger i stor grad har uttalt seg om innholdet i de helse- og omsorgstjenestene pasienten bør motta fra kommunen, til tross for at det tilligger kommunen å ta stilling til hvilke kommunale tjenester som skal tilbys. Det vanskeliggjorde kommunens selvstendige vurdering når sykehuset hadde kommunisert sine vurderinger så tydelig til foreldrene.

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.

Tvisteløsningsnemnda understreker 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 forskriften om betalingsplikt for utskrivningsklar pasient.

Partene har inngått samarbeidsavtale med delavtaler. Delavtale c) regulerer ansvaret for utskrivningsklare pasienter. Kommunen har anført at delavtalens virkeområde ikke omfatter spedbarn slik som pasienten i foreliggende sak. Nemnda bemerker at verken delavtale c) eller partenes overordnede samarbeidsavtale unntar særskilte pasientgrupper fra avtalens virkeområde. Tvisteløsningsnemnda viser til at samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner anvendes av en rekke ulike ledd i omsorgs- og helsesektoren. Dette tilsier at samarbeidsavtaler uttømmende og entydig angir hva partene er enige om, jf. sak 30/2023. Når spedbarn som pasientgruppe ikke er særskilt unntatt, og det ikke foreligger noen omforent enighet mellom partene om et slikt unntak, legger nemnda til grunn at avtalen også omfatter barn.

Etter det tvisteløsningsnemnda kan se, har ikke delavtalen en egen bestemmelse som regulerer betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter. Tvisteløsningsnemnda legger 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 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.»

Tvisteløsningsnemnda bemerker at selv om det etter kommunens oppfatning var uklart om pasienten ville kunne få et like godt eller bedre tilbud i kommunen, er vurderingstemaet etter Forskriften § 9 om lege på sykehuset vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. 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 ved døgnopphold på sykehuset.

Avgjørende for vurderingen av om pasienten er utskrivningsklar er de faktiske forholdene på det tidspunktet behandelende sykehuslege eller psykologen 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. Spørsmålet om den behandling som etter utskrivende leges vurdering er nødvendig skal foregå i den kommunale helse-

og omsorgstjenesten eller om den skal foregå i spesialisthelsetjenesten, kan imidlertid tvisteløsningsnemnda prøve.

Sykehuset foreskrev i denne saken at pasienten hadde behov for pustestøtte, og at pasienten hadde behov for hjelp fra helsepersonell i hjemmet. Nemnda oppfatter at dette særlig knytter seg til våken helsehjelp på natt for å sikre frie luftveier. Nemnda bemerker at foreldrene selv var trent til å gi barnet pustestøtte. Nemnda mener at den behandling som foreskrives klart er å anse for en helse- og omsorgstjeneste som omfattes av kommunens førstelinjeansvar. Pasienten var derfor utskrivningsklar etter Forskriften § 9.

Nemnda presiserer at selv om sykehuset har foreskrevet at pasienten har behov for pustestøtte, tilligger det kommunen å ta endelig stilling til innholdet i det kommunale tilbudet ut fra hva som anses å være til barnets beste. Kommunen har anført brudd på partenes samarbeidsavtale punkt 5 ved at sykehuset etter kommunens oppfatning ga for sterke føringer om hvilket tiltak kommunen skulle tilby til pasienten. Delavtale c) punkt 5 femte avsnitt lyder som følger:

«Varselet skal ikke bestemme eller gi uttrykk for om pasienten har rett på et kommunalt tilbud, hvilket tilbud pasienten skal ha i kommunen etter utskrivning eller omfang av tilbudet. Det er opp til kommunen å vurdere hvilket tilbud og hvilket omfang tilbudet til pasienten skal ha etter utskrivning, og om tilbudet i kommunen totalt sett er forsvarlig, jamfør forskriftens § 8»

Nemnda oppfatter denne bestemmelsen å være i samsvar med ansvarsfordelingen som ellers gjelder i forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, der spesialisthelsetjenesten skal beskrive pasientens helsetilstand. Det hører under kommunen å vurdere hvorvidt helsetilstanden gir rett til kommunale helse- og omsorgstjenester, og hvilke tjenester som bør tilbys for forsvarlig og nødvendig ivaretagelse av pasientens helse- og omsorgsbehov.

I denne saken har sykehuset beskrevet at pasienten hadde behov for pustestøtte og døgntkontinuerlig overvåkning, herunder har sykehuset anbefalt våken nattevakt. Det hører under sykehusets ansvar å beskrive pasientens medisinske behov. Tvisteløsningsnemnda anser ikke at den beskrivelsen som er gitt fra sykehuset griper inn i kommunens ansvarsområde.

Kommunen har videre anført at sykehuset ikke har oppfylt sine varslingsplikter.

Forskriften § 7 lyder som følger:

«Når en pasient legges inn på døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven, skal helsepersonellet på helseinstitusjonen gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra døgnoppholdet»

Forskriftens § 8 lyder:

«Viser vurderingen etter § 7 at pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, skal helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelsen. Forventer helseinstitusjonen at pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivningen skal varselet opplyse om dette. Dersom vurderingen tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp etter utskrivning, men dette endrer seg i løpet av døgnoppholdet i helseinstitusjonen, skal fristen løpe fra det tidspunktet det blir klart at et slikt behov foreligger.

Varselet etter første ledd skal inneholde

- a. pasientens status*
- b. antatt forløp*

c. forventet utskrivningstidspunkt.

Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling i døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene etter andre ledd innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.

Helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven skal varsle kommunen dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov.»

Det fremgår av delavtale c) punkt 5:

«Når en pasient legges inn på sykehuset skal helsepersonellet på sykehuset gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning fra sykehuset.

Når pasienten har behov for kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning skal kommunen varsles innen 24 timer etter innleggelse. "Etter innleggelse" regnes fra det tidspunktet pasienten overføres fra akuttmottak og eller observasjonspost til sengepost. Det skal gis opplysninger om pasientens status, antatte forløp og forventet utskrivningstidspunkt.

I tilfeller hvor den første vurderingen tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp i kommunen etter utskrivning, men dette endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, vil 24 timers fristen starte fra det tidspunkt hvor det blir klart at slikt behov foreligger.

Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene etter andre ledd innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.

Varselet skal ikke bestemme eller gi uttrykk for om pasienten har rett på et kommunalt tilbud, hvilket tilbud pasienten skal ha i kommunen etter utskrivning eller omfang av tilbudet. Det er opp til kommunen å vurdere hvilket tilbud og hvilket omfang tilbudet til pasienten skal ha etter utskrivning, og om tilbudet i kommunen totalt sett er forsvarlig, jamfør forskriftens § 81.»

Etter Forskriften § 8 første ledd inntreffer sykehusets varslingsplikt 24 timer etter innleggelse dersom pasienten ved innleggelse «kan» ha behov for helse og omsorgstjenester etter utskrivning. Tilsvarende vurderingstema følger av delavtale c) punkt 5 første avsnitt.

Etter Forskriften § 8 tredje ledd inntreffer varslingsplikten senere dersom det «...på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene etter andre ledd innen 24 timer etter innleggelsen». Tilsvarende følger det av delavtale c) punkt 5 tredje avsnitt at dersom den første vurderingen ikke tilsier at pasienten vil ha behov for oppfølging i kommunen, men dette endrer seg senere, «...vil 24 timers fristen starte fra det tidspunkt hvor det blir klart at slikt behov foreligger».

I sak 37/2025 uttalte tvisteløsningsnemnda:

«Etter Tvisteløsningsnemndas syn tilsier både ordlyden i Forskriften § 8 tredje ledd og uttalelsene i høringsnotatet, at det skal foretas en medisinskfaglig vurdering av om pasientens helsetilstand er tilstrekkelig avklart til at det er praktisk mulig å varsle kommunen og kunne si noe om antatt videre forløp. Denne vurderingen tilligger behandlende lege. Dette er en vurdering som tvisteløsningsnemnda i utgangspunktet ikke kan overprøve. Det nemnda derimot kan overprøve, er om varselet til kommunen er sendt «så snart som mulig» etter at behandlende lege har ansett pasientens helsetilstand som tilstrekkelig avklart.»

Helseforetaket har for nemnda opplyst at

«X HF varslet Y kommune om innlagt pasient med behov for kommunale tjenester den 26.04.24. Barnet var på dette tidspunktet en måned gammel og hadde gjennomgått en genetisk utredning med funn forenelig med Sticklers syndrom, type 2. Barnet var på dette tidspunktet ferdig utredet, hadde et stabilt funksjonsnivå og ble vurdert til å være utskrivningsklar. Med forståelse for at det nødvendigvis ville ta tid å etablere et kommunalt tjenestetilbud, ble tentativ utskrivelsesdato satt frem i tid til 10.05.25.»

Twisteløsningsnemnda bemerker at varselet riktignok her ble sendt samtidig som pasienten ble vurdert til å være utskrivningsklar, likevel slik at tentativ utskrivningsdato ikke ble satt før noen uker frem i tid. Det er ikke opplyst om behandlende lege vurderte pasientens helsetilstand som tilstrekkelig avklart på et tidligere tidspunkt, slik at det var mulig å varsle kommunen om pasienten tidligere. Twisteløsningsnemnda legger til grunn at behandlende lege har varslet kommunen så snart pasientens medisinske helsetilstand og videre forløp var tilstrekkelig avklart til at det var "...praktisk mulig å varsle kommunen og kunne si noe om antatt videre forløp", jf. sak 37/2025, og finner ikke at faktum gir foranledning til å problematisere dette nærmere. Vilåret i Forskriften § 8 er dermed oppfylt.

Twisteløsningsnemnda understreker imidlertid at formålet med varslingsfristen blant annet er å gi kommunen tid til å områ seg, slik at det er viktig at behandlende sykehuslege sikrer at nødvendige medisinske avklaringer gjennomføres så raskt som mulig. Foranlediget av kommunens anførsler påpekes imidlertid at det ikke gjelder noen særordning for kommunens betalingsplikt etter Forskriften for de tilfeller der kommunen må etablere et nytt tjenestetilbud. Det gjelder derfor ikke et selvstendig vilkår om at varslingen må skje tidlig nok til at kommunen kan etablere et nytt tjenestetilbud.

Etter dette har nemnda kommet til at Forskriftens vilkår i §§ 8-10 forelå, og det foreligger ingen brudd på partenes samarbeidsavtale som fritar kommunen fra betalingsplikt. Pasienten ble meldt utskrivningsklar 10.06.20XX.

Nemnda presiserer at betalingsplikten først gjelder når kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten. I dette tilfellet forelå det riktignok et kommunalt vedtak da pasienten ble meldt utskrivningsklar. Det fremgår imidlertid av samme vedtak datert 04.06.20XX at kommunen ikke hadde gjennomført rekruttering til dette tiltaket, og tilbudet var altså ikke klart da pasienten ble meldt utskrivningsklar ti dager senere. Kommunen var dermed ikke klar til å ta imot pasienten, og betalingsplikten inntraff etter Forskriften § 13 frem til utskrivning den 05.07.20XX. Kommunen er betalingspliktig for overliggerdøgn i denne perioden.

Nemnda bemerker at etter partenes samarbeidsavtale inntreffer betalingsplikten samme dag dersom varsel om utskrivningsklar pasient sendes før kl 13.00, mens betalingsplikten inntreffer neste døgn dersom varsel gis etter kl 13.00. Det er ikke opplyst hvilket klokkeslett varsel ble gitt.

Twisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

Y kommune er betalingspliktig for overliggerdøgn i samsvar med partenes samarbeidsavtale fra varsel om utskrivningsklar pasient ble sendt 14.06.20XX til pasienten ble skrevet ut 05.07.20XX.

Oslo, 24.10.2025

Lars Marius Heggberget

Dordi Flormælen

Wenche Folberg

Kjersti Gjøsund

Geir Tollåli