

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr.: 36/2025, H-dir sak nr. 24/23584

Dato: 04.03.2025

Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Lars Marius Heggberget (leder), Dordi Flormælen (nestleder), Kjersti Gjøsund (kommuneoverlege, Halden kommune), Randi-Luise Møgster (divisjonsdirektør, Helse Vest RHF), Olav Aarø (kommuneadvokat, Ålesund kommune).

Parter: Drammen kommune og Vestre Viken HF

Sammendrag: Saken gjaldt en eldre kvinnelig flyktning fra Ukraina, som var innlagt på sykehuset med multiresistent tuberkulose. Sykehuset meldte pasienten som utskrivningsklar på et tidspunkt der den underliggende tuberkulose-lidelsen ikke var ferdigbehandlet, fordi pasientens helsetilstand innebar at vedkommende ikke ville tåle tuberkulosebehandling. Pasienten ble vurdert å være svært lite smitteførende. Sykehuset hadde foreskrevet at pasienten kunne ivaretas med et helse- og omsorgstilbud i kommunen under strenge smitteverntiltak. Kommunen avsto å ta imot pasienten under henvisning til at pasientens tuberkuloselidelse krevde innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Etter en endring i pasientens helsetilstand 11 måneder etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar, anså sykehuset det aktuelt med behandling for tuberkuloselidelsen, og pasienten ble avmeldt som utskrivningsklar. Pasienten ble deretter behandlet på sykehuset og senere friskmeldt for tuberkuloselidelsen. Spørsmålet for tvisteløsningsnemnda var om pasienten var utskrivningsklar etter Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter («Forskriften») i perioden fra pasienten ble meldt utskrivningsklar frem til sykehuset avmeldte pasienten. Tvisteløsningsnemnda viste til at behandlede lege ut fra en medisinsk vurdering som nemnda ikke kan overprøve, hadde ansett at ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten ikke var aktuelt på utskrivningstidspunktet. Behandling ble først aktuelt en tid senere som følge av endringer i pasientens helsetilstand. Nemnda kom til at pasienten hadde vært utskrivningsklar i den mellomliggende perioden mellom melding om utskrivningsklar pasient og iverksettelse av ny behandling.

Saksforhold: Pasienten, en 91 år gammel flyktning fra Ukraina, var midlertidig bosatt ved Blå Kors flyktningmottak i Drammen kommune. Pasienten var ikke registrert med fast bostedskommune. Ved ankomst til Norge ble pasienten rutinemessig screenet for tuberkulose. Det ble påvist lungetuberkulose, som viste seg å være motstandsdyktig mot vanlig antibiotika, såkalt multiresistent tuberkulose (MDR-TB). Etter det opplyste er dette en tilstand som krever umiddelbar isolering under strenge smitteverntiltak og vurdering for oppstart av omfattende medikamentell behandling. Pasienten ble lagt inn på Drammen sykehus den 19.10.2022.

Helseforetaket sendte 26.10.2022 PLO-melding til kommunen og opplyste at det var planlagt behandlingsmøte 31.10.2022. Det fremgår av PLO-meldingen at det var startet opp med behandling mot tuberkulose, og forventet utskrivningstidspunkt er i meldingen satt til 31.10.2022 (anslagsvis).

Kommunen mottok oppdatert PLO-melding 01.11.2022, der det fremgår at plan for pasienten var lagt dagen før med tuberkulosekoordinator, ansvarlig lege, pasient, datter og personell fra kommunen. Forventet utskrivningstidspunkt var endret til 03.11.2022. Kommunen besvarte meldingen samme dag, der det fremgår:

«Med bakgrunn i mottatte helseopplysninger vurderes det at pasienten pr. i dag kan utskrives til hjemmet med oppstart av hjemmesykepleie. Kommunen tilstreber at tjenester gis på lavest mulig nivå, og det vurderes at pasienten ikke er i behov av tett oppfølging av helsepersonell hele døgnet.»

Etter det opplyste oppstod det komplikasjoner slik at pasienten likevel ikke ble utskrevet. Kommunen mottok oppdaterte helseopplysninger 08.11.2022. Det fremgår av meldingen at pasienten på

daværende tidspunkt var smitteisolert grunnet tuberkulose. Det opplyses om at forventet utskrivning tentativt er satt til slutten av uken.

Den 21.11.2022 mottok kommunen redegjørelse fra pasientens lege, der det fremgår:

«Alt i alt står vi altså igjen med en svært lite smitteførende, men bekreftet MDR-TBC hos alderssvekket, fysisk svekket, pleietrengende, kognitivt klart svekket ukrainsk kvinne som klarer seg utenfor pleieinstitusjon bare siden hun bor sammen med frisk datter.

(...)

Pasienten er usedvanlig lite smitteførende pr i dag. Dette kan endre seg fremover. Hun har hele tida vært luftsmitteisolert, men vi har hatt unntak for datter som uansett har levet sammen med pasient i lang tid (år). Nå som det er bekreftet MDR med voldsom konsekvens i tilfelle smitte, må man kontinuere luftsmitteutstyr på fastvater (inkl. åndedrettsvern), men også datter må bruke åndedrettsvern.»

Det fremgår også av meldingen at behandlingsteamet hadde konkludert med at det var faglig og etisk riktig å avstå fra medikamentell behandling, grunnet at pasientens tuberkulose vanskelig lot seg behandle og behandling ville være omfattende og medføre betydelig lidelse og plager. Det ble derfor vurdert at pasientens behov var et helse- og omsorgstilbud i kommunen med forsvarlig luftsmitteverntilbud.

Den 22.11.2022 mottok kommunen melding om utskrivningsklar pasient. Kommunen besvarte meldingen samme dag og ba om redegjørelse for hva helseforetaket mente med at pasienten hadde behov for livslang luftsmitteisolering. Helseforetaket besvarte henvendelsen og viste til redegjørelsen fra pasientens lege. Helseforetaket opplyste at de oppfattet dette brevet ikke var mottatt av kommunen, og avmeldte derfor statusen som utskrivningsklar inntil brevet var mottatt av kommunen. Den 23.11.2022 sendte kommunen PLO-melding til helseforetaket der de opplyste at de ikke anså pasienten som ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, ettersom pasienten var smitte av multiresistent bakterie.

Saken ble etter det opplyste behandlet av etisk komité på Drammen sykehus 01.12.2022, og saken er i tillegg drøftet i faggruppe hos FHI.

Den 19.12.2022 sendte helseforetaket PLO-melding med oppdaterte helseopplysninger. Det fremgår av meldingen at pasientens helsetilstand var forverret, og at hun nå var sengeliggende og hadde fastvakt gjennom døgnet. Det ble også opplyst at pasienten hadde blitt diagnostisert med alzheimers og at all behandling var palliativt innrettet.

Partene var fortsatt uenige om pasienten var utskrivningsklar. Smittevernoverlege Sagberg i Drammen kommune henvendte seg til FHI i e-post den 12.01.2023, med kopi til representanter fra helseforetaket, der han redegjorde for kommunens synspunkt. Kommunen henvendte seg også til Statsforvalteren, som i brev datert 17.01.2023 ga redegjørelse.

Etter det opplyste hadde partene avtalt et samhandlingsmøte, som senere ble avlyst grunnet sykdom. Helseforetaket meldte pasienten utskrivningsklar 19.01.2023. Kommunen besvarte meldingen samme dag og bestred at pasienten var utskrivningsklar, under henvisning til at behov for «...livslang streng luftsmitteisolering. På bakgrunn av dette er pasienten i behov av oppfølging i spesialisthelsetjenesten jfr. gjeldende smittevernsregler». I PLO-meldingen refereres det til mottatte helseopplysninger fra helseforetaket, der det fremgår:

«Pasienten har et åpenbart pleiebehov med noenlunde tilsvarende intensitet som på sykehjem. Under hele oppholdet har hun vært i behov av fastvakt på grunn av sviktende kooperasjon.

Hun har blitt boende på sykehus siden man ikke har kunnet se for seg mulighet for å gi et omsorgstilbud under luftsmittebetingelser på kommunalt nivå, samt at det ikke har vært klarlagt hvilken kommune som skulle være sykehusets diskusjonspartner i denne saken.

Pasienten og vurderingene ovenfor er godt kjent for Drammen kommune som har det aktuelle asylmottak i sitt ansvarsområde, det har vært avholdt flere dialogmøter rundt det hele der kommunens representanter har vært på forskjellig nivå inkl. smittevernoverlege Sagberg og Helse og sosialsjef, samt at UDI har vært involvert.

Pasienten mottar kun omsorgstjenester og ingen helsehjelp som per i dag knytter henne til sykehus. Man har funnet at et riktig sted videre i prosessen vil være å melde pasienten ferdigbehandlet fra sykehus med et klart videre behov for pleie- og omsorgstjenester.»

Kommunens e-post til FHI ble besvart av FHI den 20.01.2023. Helseforetaket henvendte seg også til FHI den 31.01.2023 med forespørsel om FHIs smittevernfarelige vurderinger av de råd helseforetaket hadde skissert til kommunen som skulle overta pasienten. FHI besvarte e-posten den 08.02.2023.

I brev til IMDI datert 10.03.2022 redegjorde helseforetaket nærmere for pasientens behov for pleie- og omsorgstjenester, inkludert nødvendige smitteverntiltak.

Det har vært dialog mellom partene og andre offentlige instanser om ansvaret for pasienten. Både IMDI og UDI uttalte seg i brev, begge datert 25.04.2023. UDI uttalte i sitt brev at de delte kommunens syn om at pasienten hadde behov for helsetjenester som spesialisthelsetjenesten hadde ansvar for.

Etter det opplyste pågikk det utover våren og sommeren dialog mellom partene, uten at de kom til enighet. Kommunen har opplyst i begjæring til tvisteløsningsnemnda at de hadde klar en omsorgsbolig i august 2023, men var ikke villig til å ta over ansvaret for pasienten før finansiering av tiltaket og personellsituasjonen var avklart.

Den 28.08.2023 inviterte kommunen helse- og omsorgsdepartementet, helseforetaket og IMDI til samarbeidsmøte om pasienten. Helse- og omsorgsdepartementet besvarte henvendelsen i brev datert 18.09.2023, der det ble opplyst:

«Det har over tid vist seg vanskelig å finne en egnet og faglig forsvarlig oppfølging utenfor sykehus for pasienten. Prosessen har avdekket at det kan være uklarheter knyttet til ansvar, roller og finansiering av tjenester til personer som enten er bosatt eller ikke bosatt og som har behov for særskilt tilrettelagte tjenester for eksempel som følge av krav til smittevern. Helse- og omsorgsdepartementet går derfor i dialog med Helsedirektoratet for å få en beskrivelse av aktuelle problemstillinger og mulige løsninger. Arbeidet vil skje i dialog med Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Utlendingsdirektoratet.

Departementet legger til grunn at relevante aktører lokalt samarbeider for å finne en egnet løsning i den aktuelle saken.»

Den 26.09.2023 mottok kommunen PLO-melding fra helseforetaket, der det ble opplyst at pasienten var «...flyttet fra et luftsmitte-isolat (med understrykk) til vanlig isolat, fortsatt luftsmitteregime». Den 25.10.2023 mottok kommune ny PLO-melding med oppdaterte helseopplysninger.

Den 07.11.2023 sendte kommunen henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet, der de anmodet om finansiering av tiltak for pasienten. Departementet besvarte brevet den 08.12.2023, og uttalte at «Departementet legger til grunn at partene avklarer og enes om hvem som har ansvar for å yte tjenester til pasienten og videre avklarer og avtaler finansieringen seg imellom, innenfor gjeldende økonomiske rammer og finansieringsordninger».

Helseforetaket opplyste i e-post til kommunen den 08.12.2023 at:

«Pasientens tilstand har samlet sett bedret seg de siste månedene. Etter nøye medisinske vurderinger, samtale med pårørende og dialog med infeksjonsavdelingen ved OUS, Ullevål, vil infeksjonsmiljøet ved Ullevål gjøre en vurdering av pasienten mtp. oppstart av behandling med et nytt antibiotika-regime som er vesentlig enklere, og med potensielt færre bivirkninger enn tidligere etablerte regimer.

Medisinsk avdeling vil derfor snarlig av-melde pasienten som utskrivningsklar og gå i dialog med Ullevål om overflytting for et vurderingsopphold. Inntil avklaring med Ullevål om overflytting, vurdering av oppstart behandling og ev. gjennomføring av behandling, vil smitterisiko inntil videre ikke være endelig avklart. Dersom det viser seg at det er indikasjon for oppstart av antibiotika og behandlingen blir gjennomført og er vellykket, vil pasienten kunne få status som ikke-smitteførende. Dette vil selvsagt få konsekvenser for planene om spesielle smitteverntiltak i kommunen. Vi vil holde dere orientert om videre forløp og smittestatus.»

Pasienten ble i PLO-melding datert 11.12.2023 avmeldt som utskrivningsklar.

I PLO-melding datert 19.12.2023 ble det opplyst at pasienten hadde blitt behandlet og «...27/12 er hun antatt smittefri og skrives ut til kommunen.» Pasienten ble overført til Drammen sykehus. Den 28.12.2023 ble hun utskrevet til kommunen. Etter det opplyste døde pasienten ca tre uker senere.

Den 17.06.2024 bragte Drammen kommune saken inn for Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren, og la ned påstand om at Vestre Viken HF ikke hadde krav på betaling for pasient A i perioden 19.01.2023 til 11.12.2023. Helseforetaket sendte tilsvaret 03.09.2024 og fastholdt betalingskravet mot kommunen. Partene har i etterkant utvekslet ytterligere merknader i saken.

Drammen kommune har i det vesentlige vist til at pasienten i perioden januar-desember 2023 hadde en helsesituasjon som nødvendiggjorde behandling av spesialisthelsetjenesten, og var derfor ikke utskrivningsklar i perioden som betalingskravet gjelder. Kommunen har vist til sak 24/2019 og 10/2013 for Tvisteløsningsnemnda, og anført at saken ligger innenfor nemndas prøvingskompetanse.

Kommunen har vist til Forskrift om tuberkulosekontroll av 13. februar 2009 nr. 205, og anført at pasientens tuberkulose, og dertil behov for smitteverntiltak, medfører at spesialisthelsetjenesten hadde ansvaret for pasienten. Etter Forskrift om tuberkulosekontroll § 3-3 er multiresistent tuberkulose, slik pasienten hadde, særskilt regulert og skal etter ordlyden uten unntak behandles av spesialisthelsetjenesten. Selv om forskriften ikke eksplisitt tar stilling til tilfeller der sykehuset beslutter at en slik pasient likevel ikke skal behandles, så er det heller ikke gjort unntak for slike tilfeller. Hensynet til smittevern tilsier også at pasienten er sykehusets ansvar frem til pasienten er adekvat behandlet.

Kommunen viser til at dersom kommunene skal ha ansvaret for slike pasienter, reiser dette en rekke problemstillinger som krever nærmere utredning og avklaring, blant annet overvåking av smitteproblematikken og kommunens arbeidsgiveransvar. Etter kommunens syn bygger allerede tuberkuloseforskriften på en slik vurdering av ansvaret, som leder til at ansvaret er plassert hos spesialisthelsetjenesten.

Kommunen anfører videre at de faktiske forholdene i saken støtter opp under at pasienten hadde bedret utsikt til forbedring i spesialisthelsetjenesten enn i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og viser til at behandling ble igangsatt om lag ett år etter innleggelse som ledet til at pasienten ble ansett som ikke-smitteførende.

For det tilfellet at Tvisteløsningsnemnda skulle komme til at ansvaret for pasienten lå hos kommunen, anfører kommunen at kravet fra helseforetaket må nedjusteres. Kommunen har begrunnet anførselen i den særegne problemstillingen som saken har reist, der uklarhet med hensyn til ansvarsfordeling har

vært en utfordring, samt de særegne krav som stilles til kommunen for å ivareta smittevernhensyn for en slik pasient. Kommunen anfører at betalingskravet av den grunn må reduseres med 50 %.

Vestre Viken HF har i det vesentlige vist til at pasienten var utskrivningsklar i perioden som betalingskravet gjelder for, og opprettholder betalingskravet. Helseforetaket har vist til partenes samarbeidsavtaler med delavtaler, og anført at helseforetaket har oppfylt dets plikter etter avtalen. Helseforetaket har vist til at Smittevernloven § 7-1 som gir kommunene en hovedrolle i ansvaret for smittevern.

Helseforetaket viser videre til at da pasienten ble meldt utskrivningsklar hadde behandlede lege vurdert at det ikke var behov for videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen er støttet av blant annet FHI's uttalelser i dialog mellom helseforetaket og FHI. Helseforetaket viser til at det ble særlig vektlagt i vurderingen at pasienten var lite smittsom og tok frivillig imot helsehjelp, og at den helsefaglige vurderingen tilsa derfor helsehjelp i kommunen. Videre har helseforetaket vist til ansvaret som helseforetakene har til å vurdere forsvarlig bruk av samfunnets ressurser, som også tilsa at det var riktig å behandle pasienten i kommunen.

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.

Partene har inngått overordnet samarbeidsavtale med delavtaler. Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter er regulert i Avtale om helhetlige pasientforløp datert 1. mai 2019 punkt 5. Etter punkt 5 «Forskrift» vises det til Forskriften om betalingsplikt. Av punkt 5 «Når inntre betalingsplikt» fremgår det:

«For at betalingsplikt for utskrivningsklar pasient skal inntre må følgende vilkår være oppfylt:

- 1. Vestre Viken har varslet kommunen om innleggelse, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt innen 24 timer etter innleggelse, evt. i løpet av 24 timer fra når behov oppstod.*
- 2. Lege eller psykolog i spesialisthelsetjenesten har vurdert at pasienten er utskrivningsklar og dette er dokumentert i pasientens journal.*
- 3. Vestre viken har sendt melding om utskrivningsklar pasient.*
- 4. Kommunen tar ikke imot pasienten den dagen pasienten er meldt utskrivningsklar.»*

Når en pasient er «utskrivningsklar» reguleres av punkt 4. Her fremgår det:

«En pasient er utskrivningsklar når lege/psykolog i Vestre Viken vurderer at pasienten ikke har behov for ytterligere behandling.

Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientens journal:

- 1. Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege/akuttmodtagelsen, skal være avklart og dokumentert.*
- 2. Øvrige problemstillinger som har fremkommet under oppholdet skal være avklart og dokumentert.*
- 3. Dersom enkelte spørsmål ikke kan avklares skal dette redegjøres for skriftlig.*

4. *Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r) og videre plan for oppfølging av pasienten.»*

Twisteløsningsnemnda bemerker at vurderingstemaet etter Forskriften § 9 er at det ikke lenger er behov for behandling «ved døgnopphold» i helseinstitusjonen, mens vurderingstemaet etter partenes samarbeidsavtale punkt 4 er om det er behov for «ytterligere behandling». Forskriften ble på dette punkt endret ved forskriftsendring av 22. desember 2016 nr. 1871, som trådte i kraft 1. januar 2017, der det ble presisert at vurderingstemaet var hvorvidt det var behov for «...ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen». Twisteløsningsnemnda oppfatter, som også lagt til grunn i tidligere avgjørelser (sak 24/2019), at forskriftsendringen ikke innebar noen realitetsendring. Twisteløsningsnemnda legger til grunn at vurderingstemaet også etter partenes samarbeidsavtale er hvorvidt det er behov for ytterligere behandling ved «døgnopphold» i helseinstitusjonen.

Twisteløsningsnemnda legger til grunn at partenes samarbeidsavtale må forstås på samme måte som Forskriftens vilkår om betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. Nemnda går derfor over til å vurdere om kommunen er betalingspliktig med utgangspunkt i Forskriftens vilkår.

Pasienten ble erklært utskrivningsklar av behandlede lege den 19.01.2023, og i perioden frem til pasienten ble avmeldt som utskrivningsklar den 11.12.2023 tok ikke kommunen imot pasienten. Det sentrale spørsmålet i saken er om pasienten var utskrivningsklar i denne perioden.

Etter Forskriften § 9 første ledd er pasient i somatisk døgnbehandling utskrivningsklar når lege ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesten vurderer at det «ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjon».

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 av 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 sykehuslegen 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.

Nemnda bemerker at smittevernloven pålegger kommuner og helseforetak ulike plikter og roller for å oppfylle lovens formål, jf. smittevernloven §§ 7-1 og 7-3. Bestemmelsene synes å være presiseringer av ansvaret etter henholdsvis helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven, hvilket også delvis kommer til uttrykk i forarbeidene til smittevernloven. I Ot.prp.nr. 91 (1992-1993) punkt 7.1, fremgår følgende om kommunens frihet til prioriteringer:

«Det følger delvis av kommunehelsetjenestelovens § 1-3 og er i praksis forutsatt at det er kommunehelsetjenesten som skal være ansvarlig og stå for gjennomføringen av de enkelte tjenester eller oppgaver i kommunen. Smittevernloven bygger på samme syn og dette kommer til uttrykk i § 7-1.

Innen rammen av bestemmelsen vil kommunen ha en betydelig grad av handlefrihet med hensyn til prioritering og utbyggingsnivå for de ulike tiltak innen smittevernet. Befolkningssammensetning, epidemiologiske forhold og kommunens økonomi vil som i dag måtte spille en avgjørende rolle for smitteverntilbudets nivå og sammensetning. Et unntak vil

være smittevernhjelp overfor allmennfarlige smittsomme sykdommer som etter § 6-1 ikke kan nektes ved å vise til at det ikke er avsatt midler på kommunens budsjett.»

Den aktuelle pasienten i saken led av multiresistent tuberkulose (MDR-TB). Det fremgår av journalnotat fra tidspunktet da pasienten opprinnelig ble meldt utskrivningsklar at pasienten var «svært lite smitteførende». Videre fremgår det at behandlede lege i saken vurderte at sykdommen vanskelig lot seg behandle, og saken ble diskutert grundig av ulike medisinske miljøer og etisk komité. Tvisteløsningsnemnda oppfatter at lege etter en helhetlig vurdering av smitterisiko, belastningen som behandling ville medføre for pasienten og forventet prognose ved behandling, på dette tidspunktet konkluderte med at det ikke var aktuelt med ytterligere behandling mot tuberkulose på sykehus.

Behandlede leges vurdering av at det ikke var aktuelt med tuberkulosebehandling for pasienten, er en medisinskfaglig vurdering som det ikke tilligger tvisteløsningsnemnda å overprøve. Nemnda bemerker at vurderingen ble grundig drøftet av flere leger i spesialisthelsetjenesten. Behandlede lege konsulterte i tillegg FHI ved e-post den 31.01.2023, som delte vurderingen av at det ikke var aktuelt å behandle pasienten for tuberkulose.

Den «behandling» som opprinnelig var foreskrevet, var begrenset til pleie og omsorg. Det var imidlertid forutsatt at pleie og omsorgstilbudet ble innrettet under strenge luftsmitteverntiltak. Etter det nemnda kan se ut fra journalnotat datert 22.11.2022 og e-postkorrespondanse mellom behandlede lege og FHI av januar 2023, var de smitteverntiltak som ble foreskrevet at helsepersonell og besøkende datter benyttet åndedrettsvern, rom for pasienten uten ventilasjonssmulighet til andre rom, samt øvrige basale smittevernrutiner:

«FHI støtter følgende forslag :

a. Fra infeksjonsmedisinsk synspunkt er vårt utgangspunkt at man i bosetningskommunen burde kunne tilby tilstrekkelig pleie- og omsorg i en tilpasset boligsituasjon som både legger til rette for tilstrekkelig pleie av pasienten og samtidig reduserer smitterisiko til et absolutt akseptabelt minimum både for familie/pårørende og pleiepersonell uten å etablere offentlig godkjent luftsmitteisolat ala det man har tilgjengelig på sykehus. Vi tenker at en god-nok-holdning til dette er trygt, riktig, samfunnsøkonomisk og absolutt tilstrekkelig

b. Pasienten må sove alene og pleiepersonell må benytte utstyr som ved luftsmitte (åndedrettsvern)

c. Besøkende benytter utstyr som ved luftsmitte (åndedrettsvern)

d. Romm(ene) pasienten bor og sover i må ikke ha ventilasjon til andre rom (dvs ikke sammenhengende ventilasjon med mulighet for aerosolspredning gjennom ventilasjonssystemet)»

Etter nemndas oppfatning, er vurderingen av hva slags luftsmitteverntiltak som det var behov for, en smittevernfaglig vurdering som nemnda ikke har forutsetninger for å overprøve. Luftsmittetiltak som ble beskrevet – rom for pasienten uten tilkobling til ventilasjonssystemet med bygning for øvrig og bruk av åndedrettsvern for helsepersonell, pårørende og andre besøkende – er etter nemndas oppfatning tiltak som i prinsippet kan gjennomføres innenfor et kommunalt tilbud.

Kommunen har vist til smittevernloven og tuberkuloseforskriften, som gir klar anvisning på at behandling av multiresistent tuberkulose skal foregå i spesialisthelsetjenesten og som tydeliggjør at det gjelder strenge krav til smitteverntiltak omkring allmennfarlige smittsomme sykdommer slik som multiresistent tuberkulose. Regelverket har, etter det nemnda kan se, ingen eksplisitte regler for de tilfeller der behandling ikke er aktuelt å gjennomføre. Kommunen har under henvisning til gjeldende regelverk anført at også et tilfelle som denne saken må høre under spesialisthelsetjenestens ansvarsområde, og vist til at det «...ikke er gjort unntak for tilfeller der sykehuset mener at det likevel

ikke er grunnlag for behandling. Forskriftens ordlyd, veilederne – som stiller MDR-TB i en særstilling – og hensynet til smittevern tilsier at pasienten er sykehusets ansvar frem til de er adekvat behandlet».

I denne saken har behandlede lege vurdert at pasientens behov er et pleie- og omsorgstilbud, riktignok under strenge luftsmitteverntiltak. Nemnda ser det ikke som sin oppgave å ta endelig stilling til ansvarsfordelingen etter smittevernlovgivningen og tuberkuloseforskriften, men bemerker at smittevernlovens ansvarsfordeling kan synes å samsvare med den ansvarsfordelingen som følger av Forskriftens system: Når behandlede lege har vurdert at pasienten kun har behov for helse- og omsorgstilbud, så ligger det innenfor kommunens ansvarsområde. Nemnda har også merket seg at de ulike instansene som partene har vært i kontakt med, tilsynelatende ikke har tatt til orde for at det tilligger spesialisthelsetjenesten å yte helse- og omsorgstjenester til pasienter med allmennfarlige smittsomme sykdommer, med mindre dette inngår i et behandlingsforløp.

Twisteløsningsnemnda legger etter dette til grunn den vurderingen som ble gjort av behandlede lege da pasienten ble meldt utskrivningsklar 19.01.2023 om at det ikke var behov for behandling som krevde kompetanse fra spesialister, og finner at pasienten var utskrivningsklar på dette tidspunktet.

Nemnda har vurdert kommunens anførsel om hvorvidt avmeldingen av pasienten som utskrivningsklar den 11.12.2023 endrer hvorvidt pasienten faktisk var utskrivningsklar i januar 2023. Etter det nemnda kan se av dokumentasjonen i saken, var imidlertid avmeldingen tydelig begrunnet i en faktisk og reell endring av helsetilstanden hos pasienten. Denne endringen i pasientens helsetilstand gjorde at sykehuset kom i posisjon til å behandle tuberkulosedidelsen på en måte som ikke var mulig i januar 2023. Situasjonen er i så måte lik som tilfellet hadde vært dersom pasienten hadde blitt skrevet ut til kommunen i januar 2023, men at sykehuset deretter etter overvåking av helsetilstanden i desember 2023 fant grunnlag for re-innleggelse og behandling av pasienten. Twisteløsningsnemnda har i denne forbindelse også merket seg at det gikk relativt lang tid fra behandlende lege vurderte pasienten utskrivningsklar, til helsetilstanden var tilstrekkelig endret for at behandlingsbehovet kunne revurderes. Twisteløsningsnemnda går ikke nærmere inn på i hvilken grad dette kunne ha stilt seg annerledes dersom endringen av helsetilstanden i tid hadde inntruffet nær opp til tidspunktet for melding om utskrivningsklar pasient.

Endelig har nemnda vurdert kommunens subsidiære anførsel om en nedjustering av kommunens økonomiske ansvar ut fra betraktninger om særegenhet og kompleksitet i saken. Hverken Forskriften eller partenes samarbeidsavtale gir imidlertid anvisning på noe slik kostnadsfordeling. Nemnda legger derfor til grunn at dette er noe partene i tilfelle må bli enige om.

Twisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

Drammen kommune er betalingspliktig for overliggerdøgn for utskrivningsklar pasient for perioden 19.01.2023 til 11.12.2023.

Oslo, 04.03.2025

Lars Marius Heggberget

Dordi Flormælen

Kjersti Gjøsund

Randi-Luise Møgster

Olav Aarø