

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr.: 37-2/2025, H-dir sak: 24/16752

Dato: 28.03.2025

Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Lars Marius Heggberget (leder), Dordi Flormælen (nestleder), Alice Beate Andersgaard (administrerende direktør, Sykehuset Innlandet – Helse Sør-Øst RHF), Jostein Aanestad (kommunedirektør, Øystre Slidre kommune) og Hanne Margrethe Slotsvik (kommuneadvokat, Øvre Eiker kommune).

Parter: X kommune og Y HF

Sammendrag: Saken gjaldt en pasient som ble født prematurt og ble værende innlagt på sykehuset etter fødsel. Varsel om pasienten ble sendt til kommunen 2,5 måned etter innleggelsen (fødsel). Pasienten ble deretter meldt utskrivningsklar om lag tre måneder etter at kommunen ble varslet om pasienten. Kommunen var på dette tidspunktet ikke klar til å ta imot pasienten, som hadde omfattende behov for helse- og omsorgstjenester. Pasienten ble derfor værende innlagt på sykehuset. Kommunen fremmet sak for Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgstjenesten, og anførte at sykehuset ikke hadde ivaretatt plikten til å varsle kommunen innen 24 timer etter innleggelse, jf. etter Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter («Forskriften») § 8 og partenes samarbeidsavtale. Tvisteløsningsnemnda viste til at formålet med varslingsplikten er å gi kommunen tilstrekkelig tid til å etablere et helse- og omsorgstilbud. Varsling må derfor skje innen 24 timer, eller så snart som mulig. Vurderingen av om pasientens helsetilstand er tilstrekkelig avklart til at varsling kan skje, tilligger imidlertid behandlende lege. I dette tilfellet hadde behandlende lege vurdert at det ikke var tilstrekkelig medisinsk faglig grunnlag for å uttale seg om fremtidig utskrivning og behovet for kommunale tjenester før kort tid før helseforetaket varslet kommunen. Tvisteløsningsnemnda kom derfor til at varslingsplikten var ivaretatt, og vilkårene for kommunens betalingsplikt for overliggerdøgn forelå. Etter partenes samarbeidsavtale skulle derimot varsling om utskrivningsklar pasient skje innenfor kl. 08.00-16.00 på hverdager, og varselet var sendt på kveldstid. Tvisteløsningsnemnda kom derfor til at betalingskravet skulle reduseres med ett døgn.

Saksforhold: Pasienten var født prematurt den 20.11.20XX og ble værende innlagt på sykehuset etter fødsel. X kommune mottok PLO-melding om innlagt pasient den 10.02.20XX. Planlagt utskrivningstidspunkt var i meldingen oppgitt til å være 13.03.20XX. Den 15.03.20XX mottok kommunen helseopplysninger fra sykehuset. I kommunens saksbehandlerjournal er det opplyst:

«Informasjon om prematurt barn med alvorlig lungesykdom (BPD). Født nov. XX, med en fødselsvekt på 400 gram. Behov for kontinuerlig pustestøtte hele døgnet med CPAP. Barnet planlegges hjem. Det er behov for nattevakter for å avlaste foreldrene. U.t. kontakter avdelingen for ytterligere opplysninger. Snakker med overlege NAVN. Han informerer om den alvorlige lungesykdommen barnet har. Det er behov for personal tilstede 24 t/døgn. Dersom CPAP forflytter seg når barnet er i bevegelse faller det raskt i metning. Dette er en kritisk situasjon, og masken må umiddelbart på plass. Det er en stor prosess som må settes i verk for å få personal på plass. Dr. NAVN informerer om at det ikke nødvendigvis må være helsepersonell. Det kan være assistenter med god opplæring fra Nyfødtintensiv.»

Det fremgår av sakens dokumenter at sykehuset i telefonsamtalen skal ha opplyst om tentativ utskrivningsdato i slutten av april.

Den 30.03.20XX sendte sykehuset melding til kommunen, der det ble vist til telefonsamtale den 29.03.20XX, og inviterte til samarbeidsmøte om pasienten 12.04.20XX. Etter det opplyste initierte kommunen etter møtet en prosess for å få anskaffet privat tilbyder av et helse- og omsorgstilbud for pasienten.

Den 10.05.20XX ble det gjennomført nytt samarbeidsmøte over Teams. Den 15.05.20XX ble pasienten meldt utskrivningsklar av sykehuset.

Det var videre dialog mellom partene den 31.05.20XX vedrørende nytt samarbeidsmøte. Det ble avholdt samarbeidsmøter 02.06.20XX og 28.06.20XX. Kommunen fikk i juli avtale med privat tilbyder, og det fremgår av sakens dokumenter at første møte med koordinator ble gjennomført i juli 20XX. Den 30.08.20XX sendte sykehuset oppdaterte helseopplysninger, der det fremgikk at utreise var planlagt påfølgende uke.

Pasienten ble skrevet ut fra sykehuset den 07.09.20XX.

Sykehuset har fremmet betalingskrav for overliggerdøgn for pasienten fra 15.05.20XX. Kommunen tok til motmæle mot betalingskravet. Kommunen sendte den 19.02.20XX brev til helseforetaket om betalingskravet. Helseforetaket besvarte brevet den 05.04.20XX.

Den 03.05.20XX brakte kommunen saken inn for Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren. Helseforetaket innga tilsvaer 18.06.20XX. Partene har senere inngitt ytterligere merknader i saken.

X kommune har i det vesentlige vist til at helseforetaket varslet kommunen om innlagt pasient for sent, og betalingskravet må derfor etter kommunens syn reduseres. Slik tvisteløsningsnemnda oppfatter kommunens anførsel, mener kommunen at sykehusets varslingsplikt inntrådte 24 timer etter innleggelse (fødsel), og at sykehuset først varslet i samsvar med Forskriften § 8 den 10.02.20XX, det vil si 81 dager senere. Kommunen anfører på den bakgrunn at betalingskravet må reduseres med inntil 81 dager.

Kommunen viser til Forskriftens formål samt partenes samarbeidsavtale, og anfører at sykehusets varslingsplikt må fastlegges i tråd med formålet. Kommunen ble varslet om pasienten 2,5 måned etter innleggelse (fødsel), og kommunen anfører at mer informative opplysninger først ble mottatt fra sykehuset én måned etter dette. Pasienten i denne saken hadde et så stort behov for oppfølging at dette ikke var et tilbud som en kommune av X kommunes størrelse har stående i beredskap. At kommunen varsles om pasienten i god tid, i samsvar med regelen i Forskriften § 8, er derfor avgjørende for at kommunen kan områ seg og etablere et forsvarlig tilbud.

Kommunen viser til at sykehusets ansvar for varsling etter Forskriften § 8 er når det «kan» tenkes at pasienten har behov for kommunale tjenester, og at varslingsplikten er en «skal»-regel. Kommunen anfører videre at vurderingen om når sykehusets varslingsplikt etter Forskriften § 8 inntreffer, er en annen vurdering enn når en pasient er utskrivningsklar. Kommunen er enig i at vurderingen av hvorvidt en pasient er utskrivningsklar, er en medisinskfaglig vurdering som hører til sykehuset å foreta. Vurderingen av hvorvidt helseforetakets varslingsplikt inntreffer, har derimot en side til å gi kommunen nødvendig handlingsrom til å ivareta de plikter som kommunen har til å tilby kommunale tjenester etter utskrivning. Det er etter kommunens oppfatning ikke grunnlag i Forskriften og partenes samarbeidsavtale for å konstatere at vurderingen av når varslingsplikten inntreffer er en vurdering som det utelukkende hører til sykehuset å foreta.

Kommunen anfører endelig at det i møte den 12.04.20XX ble gitt løfter fra sykehusets side om at pasienten ikke ville bli meldt utskrivningsklar før et faglig forsvarlig kommunalt helse- og omsorgstilbud var etablert.

Y HF har i det vesentlige vist til at pasienten er et ekstremt prematurt født barn, som etter fødsel hadde et omfattende behandlingsforløp innenfor spesialisthelsetjenesten. Ved innleggelse (fødsel) var situasjonen ikke slik at det var mulig å si noe om behov for videre oppfølging etter eventuell utskrivelse, da fokuset først og fremst var at barnet skulle overleve og komme over i en mer stabil fase. Først i begynnelsen av februar 20XX vurderte sykehuset at barnets helsesituasjon var i ferd med å bli mer stabilt. Barnet var da «GA 36+5». Etter samtale med foreldrene 09.02.20XX, sendte ansvarlig lege

tidligmelding til kommunen med helseopplysninger om barnet og dagens status den 10.02.20XX. Helseforetaket anfører at det ikke var mulig med en tidligere tidligmelding enn 10.02.20XX, dersom opplysningene skulle ha relevans for vurdering av videre tjenestebehov etter utskrivning. Etter helseforetakets oppfatning er vurderingen av hvorvidt det er grunnlag for tidligmelding til kommunen, en medisinsk vurdering på lik linje med når en pasient rent faktisk er utskrivningsklar. Denne vurderingen tilligger derfor sykehuset.

Etter helseforetakets oppfatning var tiden fra tidligmelding 10.02.20XX til pasienten ble meldt utskrivningsklar 15.05.20XX tilstrekkelig til at kommunen hadde mulighet til å etablere et (eventuelt midlertidig) helse- og omsorgstilbud for pasienten. At kommunen ikke hadde et tilbud klart, og benyttet seg av privat tilbyder med tilhørende anskaffelsesprosess, er noe kommunen selv bærer ansvaret for.

Helseforetaket anser at sykehuset har ivarettatt Forskriftens krav, og at det fakturerte beløp er rettmessig. Helseforetaket er ikke enig i kommunens argumentasjon om at tidligmelding ved prematurt fødte barn må sendes umiddelbart etter fødsel.

Helseforetaket bestrider at det ble gitt løfter om at pasienten først ville meldes utskrivningsklar når det forelå et faglig forsvarlig kommunalt tilbud. Helseforetaket viser til at selv om sykehuset forsikret at pasienten ikke ville bli skrevet ut før det forelå et kommunalt tilbud, innebar ikke dette noen lovnad om fritak for betalingsplikt. Etter helseforetakets oppfatning ga sykehuset i møtet 12.04.20XX tydelig beskjed om at pasienten nærmet seg utskrivningsklar.

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

Twisteløsningsnemnda legger til grunn at partene er enige om at pasienten var utskrivningsklar da melding om dette ble sendt 15.05.20XX. Twisteløsningsnemnda finner derimot ikke grunnlag for å konstatere enighet mellom partene om at pasienten ikke skulle bli meldt utskrivningsklar før et kommunalt tilbud stod klart. Twisteløsningsnemnda legger til grunn at partene kan ha hatt ulike oppfatninger om det som ble sagt i møter, og det er ikke holdepunkter i sakens dokumenter for å konstatere noen enighet om når pasienten kunne meldes utskrivningsklar.

Det sentrale spørsmålet i saken er dermed om sykehuset oppfylte varslingsplikten i Forskriften § 8. Dersom varslingsplikten ikke ble oppfylt, blir spørsmålet hvilken betydning dette skal ha for betalingsplikten.

Partene har inngått overordnet samarbeidsavtale med delavtaler. I henhold til overordnet samarbeidsavtale punkt 3 er formålet med samarbeidsavtalen å «...konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommune og helseforetaket, samt å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder». I henhold til Delavtale nr. 5 – Samarbeidsavtale om ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i og utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten, punkt 3 er formålet med delavtalen å «...bidra til gode rutiner for samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjeneste om den enkelte pasient samt å medvirke til bedre ressursutnyttelse i helse- og omsorgssektoren ved å sørge for at helsetilbudet blir gitt på rett nivå». Det fremgår videre av punkt 3 i delavtalen at avtalen er ment å «...klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten innen somatikk». Delavtale nr. 5 punkt 6.2.3 regulerer kommunens betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. I pkt. 1 fremgår:

«Betalingsplikten for somatiske pasienter inntreffer 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 inntreffer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 om utskrivningsklar pasient. Betaling kreves ikke dersom pasienten tas ut før kl. 24.00 samme dag.»

Tvisteløsningsnemnda oppfatter at avtalebestemmelsen i det vesentlige samsvarer med Forskriften §§ 8 til 10. Partene er i denne saken enige om at pasienten var utskrivningsklar, jf. Forskriften § 9. Det er videre på det rene at varsel om utskrivningsklar pasient ble sendt i samsvar med Forskriften § 10. Spørsmålet i saken er om helseforetaket oppfylte varslingsplikten som følger av Forskriften § 8. 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.»

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»

Om varslingsplikten ved innlagt pasient angir Delavtale nr. 5 punkt 6.1.2 nr. 1 at helseforetaket skal:

«...sende tidligmelding til avtalt kontaktpunkt i kommune innen 24 timer etter innleggelse, dersom pasienten på dette tidspunktet har, eller vil få behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning. Tidligmeldingen skal inneholde pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt, og hvis mulig forventet hjelpebehov. Dersom pasientens situasjon er uavklart, er det tilstrekkelig at meldingen inneholder pasientens status.

Dersom pasientens tilstand er uavklart ved innleggelsen, eller det blir vesentlige endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov, skal helseforetaket sende PLO helseopplysninger så snart som mulig. I meldingen skal sykehuset vurdere og beskrive pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen og forventet fremtidig utvikling ved utskrivning.»

Tvisteløsningsnemnda ser først på situasjonen da pasienten ble innlagt. 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. Etter partenes delavtale synes varslingsplikten å være noe snevrere, ved at varslingsplikten etter punkt 6.1.2 nr. 1 inntreffer dersom pasienten «har, eller

vil få» behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Tvisteløsningsnemnda ser ikke at denne ulikheten i ordlyd får avgjørende betydning for nemndas vurdering.

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 inntreffer varslingsplikten senere etter Delavtale nr. 5 punkt 6.1.2 nr. 1 andre ledd dersom «...*pasientens tilstand er uavklart ved innleggelsen*». I høringsnotatet til Forskriften § 8 av 04.07.2011 (*Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*) punkt 3.5.1, er det uttalt at senere varslingsplikt kan eksempelvis være aktuelt der pasientens tilstand er så uavklart at det er usikkert hvilket behov det er for kommunal oppfølging etter utskrivning:

«Det er foreslått et unntak fra 24 timers regelen i de tilfeller hvor det er behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, og hvor det ikke er mulig å foreta de vurderingene som følger av forskriften, jf. forslag til § 3 tredje ledd. Et eksempel kan være ved en alvorlig trafikkulykke hvor pasientens status er uavklart og det er usikkert hvilket behov det er for kommunal oppfølging etter utskrivning. I slike tilfeller skal prosedyrekravene foretas så snart det er praktisk mulig å foreta en vurdering av pasienten og antatt videre forløp.»

Helseforetaket har i tilsvaret beskrevet pasientens tilstand ved innleggelse slik:

«Dette barnet ble født 20. november 20XX i svangerskapsuke 24+6 og veide 400 gram ved fødsel. Dette er ekstremt prematurt, og ifølge FHI har et barn født i uke 24 55% sjansen for å overleve. Barnet har hatt behandling på nyfødt intensivavdeling ved sykehuset over lengre tid med et omfattende behandlingsforløp, inkludert respiratorbehandling. Barnet har også vært kritisk sykt med behov for medisinsk konsultasjon og råd fra Rikshospitalet i perioder.»

Videre heter det i helseforetakets brev til kommunen av 05.04.20XX at:

«Grunnen til dette er at i henhold til prosedyre hos oss sender vi ikke PLO-melding før vi vet om et prematurt barn er stabilt. Flertallet av premature barn er ustabile i starten av oppholdet, og kun en liten andel av disse, vil også være ustabile ved utskrivelse fra avdelingen. Det ble i meldingen den 10. februar opplyst om status på pasient. Da pasientens situasjon med hensyn til antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt på dette tidspunktet var uavklart, mener vi at vi like fullt har oppfylt avtalens bestemmelser om tidlig melding, jf. Delavtale nr 5, pkt 6.1.2, siste setning.»

Slik tvisteløsningsnemnda oppfatter disse uttalelsene, vurderte lege ved sykehuset at pasientens medisinske tilstand ved innleggelse (fødsel) var så uavklart at det ikke var mulig å angi fremtidig utskrivning eller eventuelt behov for kommunale tjenester ved slik utskrivning.

Kommunen har anført at det ikke hører til helseforetaket ensidig å vurdere når varslingsplikten for en pasient inntreffer, siden dette ikke er en ren medisinskfaglig vurdering, men også etter kommunens oppfatning har en side til kommunens behov for å forberede mottak av pasienten. Kommunen har vist til at dette spørsmålet har ikke vært behandlet i Tvisteløsningsnemnda tidligere, og er et spørsmål av prinsipiell karakter. Dette siste er Tvisteløsningsnemnda enig i.

Tvisteløsningsnemnda er også enig med kommunen i at formålet med varslingsplikten er å ivareta kommunens behov for å forberede og tilrettelegge helse- og omsorgstjenester til pasienten ved utskrivning. I høringsnotatet til Forskriften § 8 av 04.07.2011 (*Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*) understrekes at prosedyrekravene, herunder varslingsplikten, er «...*ment til å bidra til at begge tjenestenivåene får tilgang til den informasjon som er nødvendig for å være i stand til å gi best mulig pasientbehandling*». Av høringsnotatet fremgår også i punkt 3.5.1, at:

«Spesialisthelsetjenesten skal med andre ord vurdere ved innleggelsen om pasienten vil ha behov for hjelp fra kommunen etter utskrivning eller ikke. Dersom lege ved det aktuelle sykehuset vurderer det slik at pasienten ikke vil ha behov for hjelp etter endt behandling i spesialisthelsetjenesten, kan man se bort fra de øvrige prosesskravene i forskriften.»

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 tvisteløsningsnemndas 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.

I det foreliggende tilfellet konstaterer tvisteløsningsnemnda at behandlende lege først i begynnelsen av februar 20XX anså å ha tilstrekkelig medisinskfaglig grunnlag for å uttale seg om fremtidig utskrivning og behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning. Deretter ble tidligmelding om pasienten sendt 10.02.20XX. Etter tvisteløsningsnemndas oppfatning oppfyller dette varslingsplikten etter både Forskriften § 8 tredje ledd og Delavtale nr. 5 punkt 6.1.2 nr. 1 andre ledd om varsling «så snart» som det var mulig.

Tvisteløsningsnemnda bemerker for øvrig at kommunen mottok tidligmelding om pasienten tre måneder før pasienten ble meldt utskrivningsklar. Selv om tvisteløsningsnemnda har forståelse for at etablering av de kommunale tjenestene nødvendigvis tar tid, hadde kommunen tilstrekkelig tid til å områ seg. Det er heller ikke gitt noen særordninger for kommunens betalingsplikt etter Forskriften for tilfeller hvor kommunen må etablere et nytt tilbud gjennom offentlige tjenestekjøp etter anskaffelsesforskriften del IV. Helseforetaket har oppfylt forpliktelsene i Forskriften og partenes delavtale, og kommunen er dermed betalingsplikt for overliggerdøgn.

Tvisteløsningsnemnda bemerker at melding om utskrivningsklar pasient ble sendt den 15.05.20XX kl. 21.16. Etter partenes delavtale nr. 5 punkt 6.2.2 nr. 2 skal helseforetaket sende melding om utskrivningsklar pasient mellom kl. 08.00 og 16.00 på hverdager. Tvisteløsningsnemnda legger derfor til grunn at melding først kan anses sendt påfølgende dag, og at betalingsplikten skal reduseres for ett døgn.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

X kommune plikter å betale for overliggerdøgn i perioden 16.05.20XX til 07.09.20XX.

Oslo, 28.03.2025

Lars Marius Heggberget

Dordi Flormælen

Alice Beate Andersgaard

Hanne Margrethe Slotsvik

Jostein Aanestad