

## AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Hdir-sak: 22/2018 / Nemnd-sak 18/22970 [Anonymisert]

Dato: 21.12.2018

**Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren:** Hanne Harlem (leder), Andreas Nordby (nestleder), Alice Beathe Andersgaard (administrerende direktør Sykehuset Innlandet – Helse Sør-Øst RHF), Olav Aarø (kommuneadvokat, Ålesund kommune), Wenche Folberg (rådmann, Nesodden kommune) og Dordi Flormælen (advokat, Helse Midt-Norge RHF)

**Parter:** Bergen kommune og Helse Bergen HF, Haukeland sykehus

**Sammendrag:** Saken gjaldt spørsmålet om en pasient som hadde vært utsatt for en alvorlig xxxxxxxx-ulykke var utskrivningsklar og hvilken informasjon som skulle legges til grunn for vurderingen. Tvisteløsningsnemnda kom til at pasienten var utskrivningsklar. Avgjørende for vurderingen var de faktiske forholdene på det tidspunkt sykehuslegen vurderte at det ikke lenger var behov for ytterligere behandling ved døgnopphold på sykehuset.

**Saksforhold:** [Anonymisert ved full sletting]

**Bergen kommune har i det vesentlige vist til at** pasienten ikke var utskrivningsklar den 06.12.20XX. Pasienten hadde behov for spesialisert kognitiv rehabilitering. Denne kompetansen innehar ikke kommunen. Pasienten var heller ikke i en stabil rehabiliteringsfase, men i en ustabil rehabiliteringsfase der det skjedde endringer i hans funksjon og behov.

Ifølge utskrivningsrapporten var det ikke foretatt nevropsykologiske tester av pasienten. Eventuelle ytterligere tester av pasienten måtte ifølge helseforetaket avvente til «*[pasienten] er klar for det*». Det ble ikke angitt noe tidsperspektiv. Kommunen vurderer at oppfølging av ergoterapitjenesten ikke var tilstrekkelig for å bedre hans kognitive funksjoner i daglige aktiviteter, men at det måtte jobbes med pasientens kognitive evner i et langsiktig perspektiv. Det krever spesialistbehandling.

Betanien vurderte at pasientens behov var «*for krevende*», samt at pasienten på utskrivningstidspunktet ikke var klar for behandling der. Rehabiliteringsavdelingen ved Betanien tilbyr rehabiliteringstilbud på det høyeste nivået kommunen kan tilby. Når Betanien vurderer at de ikke har tilstrekkelig kompetanse og mener pasientens behov er «*for krevende*», viser dette at pasientens behov bare kan ivaretas av spesialisthelsetjenesten.

Pasienten hadde også en krevende atferd som ville være vanskelig å håndtere i en kommunal rehabiliteringsinstitusjon. Bergen kommune legger til grunn at Sunnaas sykehus ville vært det riktige alternativet for pasienten. Det fremgår ikke av utskrivningsrapporten hvorvidt dette ble vurdert.

Dersom det likevel legges til grunn at det beste for pasienten var å flytte hjem, mener kommunen at det ville være en bedre løsning med permisjoner og gradvis tilbakeføring til hjemmet med tett oppfølging.

Kommunen ble ikke gitt veiledning om hvilke eventuelle endringer i pasientens funksjonsnivå som måtte føre til at kommunen reagerte. Tilbudet om hospitering og veiledning ved AFMR [Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering («AFMR»), som er Haukeland universitetssykehus sin spesialiserte rehabiliteringsavdeling] var ikke tilstrekkelig for å håndtere en så komplisert og ukjent brukergruppe.

Pasientens rehabiliteringsbehov var av en slik karakter at utskrivning medførte brudd på tidligere praksis mellom kommunen og helseforetaket. Kommunen har ikke tidligere fått overført denne type pasienter fra Helse Bergen HF.

Kommunen legger stor vekt på skadenes omfang, kompleksitet og alvorlighetsgrad. Det legges også betydelig vekt på pasientens unge alder, samt at han ble skrevet ut kun seks måneder etter ulykken uten tilstrekkelig begrunnelse/vurdering av behandlingsforløpet.

Endelig vises det til at det er rapporten på utskrivningstidspunktet som må være avgjørende.

**Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus har i det vesentlige vist til** at vilkårene for utskrivning var oppfylt den 06.12.20XX. Pasienter med alvorlig hodeskade kan forvente fremgang over flere år etter at pasienten blir skrevet ut fra sykehuset. En slik bedring av tilstanden kan ikke tilsi at pasienten fortsatt skal være innlagt i spesialisthelsetjenesten. Tvert imot kan utskrivning bidra til at pasienten får bedre innsikt i hvilke konsekvenser skaden har for livet utenfor en institusjon, noe som er en viktig del av rehabiliteringen. Det er ikke spesialisthelsetjenestens oppgave å rehabiliterer pasientene ferdig.

Når det gjelder anførselene fra kommunen, viser helseforetaket til at nevropsykolog observerte pasienten i aktiviteter og gjorde gjentatte forsøk på formell kartlegging i testsituasjon. Pasientens uttalte afasi og apraksi gjorde imidlertid «skrivebordstesting» vanskelig. Denne type pasienter innkalles rutinemessig inn til ett års-kontroll ved sykehuset for nevropsykologiske tester. Resultatene danner grunnlag for anbefalinger til videre tiltak og målsettinger.

Allerede i det første møtet mellom AFMR og kommunen 22.09.20XX anbefalte helseforetaket at en døgnbemannet egen bolig ville være det mest hensiktsmessige boligtilbudet i den videre rehabiliteringsprosessen. Pasienten fikk imidlertid avslag på søknaden om omsorgsbolig, og Betanien var eneste mulighet for døgnbasert rehabilitering i kommunen.

Pasienten hadde eksekutive vansker samt manglende innsikt. Slike reguleringsvansker krever at pasienten følges tett opp og at det finnes struktur og rutiner. For noen pasienter fører skaden til at funksjonstapet blir værende. Det i seg selv er ingen begrunnelse for at pasienten skal forbli i spesialisthelsetjenesten. Pasienten hadde en klar bedring med tanke på uro og atferd utover høsten. Oppdatert funksjonsbeskrivelse ble formidlet til kommunen, blant annet under samarbeidsmøtene 22.09.20XX, 31.10.20XX og 22.11.20XX. Sunaas tilbyr et senfase-tilbud for kognitiv rehabilitering. Pasienten var på utskrivningstidspunktet ikke klar for et slikt tilbud.

Det ble gjennomført permisjoner høsten 20XX.

AFMR har kalt inn til gjentatte samarbeidsmøter, både med forvaltningen, Betanien og etter hvert teamet med assistenter som skulle følge opp pasienten etter utskrivning. Det ble tilbudt hospitering over flere uker før utskrivelse.

Pasienten hadde flere liggedøgn enn gjennomsnittet, slik at han fikk den oppfølgingen som var nødvendig. I et rehabiliteringsøyemed var det viktig at pasienten ble skrevet ut av institusjon til videre rehabilitering i et hjemmemiljø.

**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.

Saken gjelder spørsmålet om Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus har krav på betaling fra Bergen kommune for 41 døgn i perioden 06.12.20XX – 16.01.20XX+1, der en pasient som var varslet utskrivningsklar, ble værende på sykehuset.

Det følger av forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 13 første ledd første punktum at «kommunen skal betale for utskrivningsklare somatiske pasienter som er innlagt på døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud». Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet pasienten blir erklært

utskrivningsklar og vilkårene i §§ 8 til 10 er oppfylt, og kommunen enten har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten eller ikke har svart på helseforetakets varsel om utskrivningsklar pasient.

Saken reiser spørsmål om pasienten kunne skrives ut fra sykehuset til den kommunale helse- og omsorgstjenesten den 06.12.20XX og hvilken informasjon som skal legges til grunn for vurderingen.

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9 første ledd første punktum lyder:

*«Pasient i somatisk døgnavdeling er utskrivningsklar når lege 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 ved helseforetaket og være basert på en 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.»*

Pasienten kan først meldes utskrivningsklar når disse punktene er vurdert og dokumentert.

Foretaket har etter forskriften § 12 andre ledd i tillegg plikt til å sende epikrise eller tilsvarende informasjon til helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging «ved utskrivning». Med mindre det er avtalt mellom partene, fører ikke brudd på plikten til å oversende epikrise eller tilsvarende informasjon til at den kommunale betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter suspenderes, jf. sak 19/20XX+1. Partene kan imidlertid avtale at kommunen skal få mer informasjon enn det som følger av forskriften eller få informasjonen på et tidligere tidspunkt, slik det for eksempel var gjort i sak 19/2017.

Etter forskriften § 14 kan kommunen kreve å få en redegjørelse for de vurderinger helseforetaket har foretatt etter § 9. Bestemmelsene gir sykehuset en plikt til å gi nødvendig og tilstrekkelig informasjon, slik at kommunen kan etterprøve vurderingene foretatt av helseinstitusjonen. Kommunen har med andre ord krav på å få tilstrekkelig informasjon til å kunne foreta en egen vurdering av om vilkårene for utskrivning er oppfylt. Helseforetaket må imidlertid overholde reglene om taushetsplikt, jf. § 14 annet ledd.

I sak 11/2013 uttalte tvisteløsningsnemnda om forholdet mellom forskriften § 9 og § 14:

*«Selv om kommunen derved sikres en mulighet til å etterprøve sykehusets vurdering, rokker ikke bestemmelsen – slik tvisteløsningsnemnda forstår den – ved utgangspunktet om at avgjørelsen ligger til sykehuslegen. En beslutning fra sykehuslegen om at pasienten er utskrivningsklar og varsel til kommunen om dette, utløser etter forskriften en plikt for kommunen til å ta imot pasienten, eventuelt til å betale for pasientens fortsatte opphold på sykehuset.»*

Helseforetaket varslet den 06.12.20XX at pasienten var utskrivningsklar. I varselet ble det redegjort for pasientens kognitive utfordringer og hvilken oppfølging han hadde behov for. I redegjørelsen for vurderingene etter § 9 skrev helseforetaket at pasienten den 06.12.20XX hadde behov for hjelp og tilsyn hele døgnet. Når det gjaldt behandling av pasientens kognitive vansker, som denne saken gjelder, var det tidligere kommunisert til kommunen at det var viktig med struktur, stabilitet og forutsigbarhet

og en gradvis eksponering for livet utenfor en institusjon, for eksempel ved å trene, ta buss, handle, gå på kino eller være med venner.

Kommunen ba den 08.12.20XX om en redegjørelse etter forskriften § 14. En slik redegjørelse ble gitt den 12.12.20XX. At helseforetaket i den senere dialogen med kommunen begrunnet utskrivningen ytterligere, var det ikke noe i veien for, så lenge vilkårene etter § 9 var oppfylt da foretaket meldte pasienten utskrivningsklar. Avgjørende for vurderingen av om pasienten er utskrivningsklar er således de faktiske forholdene på det tidspunkt sykehuslegen vurderer at det ikke lenger er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold på sykehuset og vurderingen er dokumentert. En etterfølgende redegjørelse etter forskriften § 14 må imidlertid inneholde tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan etterprøve sykehuslegens vurdering.

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. 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*» (tvisteløsningsnemndas understreking).

Vurderingen av hvilken medisinskfaglig behandling pasienten hadde behov for, kan tvisteløsningsnemnda som utgangspunkt ikke overprøve, jf. sak 10/2013. 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.

Tvisteløsningsnemnda legger til grunn at pasienten den 06.12.20XX ikke hadde behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Pasienten hadde ikke større utsikt til forbedring på sykehuset enn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tvert imot ville utskrivning kunne føre til bedring for pasienten, som måtte venne seg til livet utenfor sykehuset.

Tvisteløsningsnemnda har forståelse for at kommunen opplevde det som utfordrende å ta imot pasienten, som hadde et behandlingsbehov som var ukjent og ressurskrevende. At det var usikkert hvilket behov pasienten hadde for videre behandling og at han hadde behov for oppfølging døgnet rundt, er imidlertid ikke et argument for at pasienten ikke var utskrivningsklar. Forskriften bruker begrepet utskrivningsklar om pasienter som ikke lenger har behov for behandling ved døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Pasientene kan likevel ha behov for omfattende oppfølging og etterfølgende undersøkelser ved spesialisthelsetjenesten.

Tvisteløsningsnemnda bemerker også at da pasientens mor samtykket til at pasienten kunne flytte hjem til henne, etablerte kommunen i løpet av kort tid et tilbud til pasienten. Det er ingen opplysninger i saken om at dette tilbudet ikke var forsvarlig.

Kommunen har vist til at Betanien rehabiliterings- og sykehjem sitt rehabiliteringstilbud er på det høyeste nivået kommunen kan tilby, og at Betanien vurderte at pasientens behov var «*for krevende*». Tvisteløsningsnemnda forstår det slik at begrunnelsen for Betaniens vurdering var at rehabiliterings- og sykehjemmet først og fremst har kompetanse på behandling av fysiske skader, ikke kognitive, samt at det fremsto som uheldig at pasienten kun skulle oppholde seg på Betanien i fire uker. Tvisteløsningsnemnda er derfor ikke enig i at Betaniens vurdering viser at pasientens behov bare kunne ivaretas av spesialisthelsetjeneste, slik kommunen har anført.

Tvisteløsningsnemndas vurdering er etter dette at pasienten var utskrivningsklar den 06.12.20XX.

Kommunen har hevdet at den tidligere ikke har tatt imot pasienter med et rehabiliteringsbehov av en slik karakter som denne pasienten hadde, og at utskrivningen dermed medførte en endring av oppgavefordelingen mellom kommunen og helseforetaket. Til dette vil tvisteløsningsnemnda bemerke

at det ikke er noe i veien for at partene avtaler en annen oppgavefordeling enn den som følger av lovgivningen så lenge denne oppgavefordelingen ikke endrer på ansvarsfordelingen som følger av lov og forskrift, jf. sak 15/2015. Partene i denne saken har imidlertid ikke skriftlig avtalt at pasienter med kognitive utfall skal behandles i spesialisthelsetjenesten. Etter tvisteløsningsnemndas syn kan ikke helseforetaket være bundet av at det ikke tidligere har skrevet ut denne type pasienter. Det kan blant annet skyldes at sykehuset ikke tidligere har behandlet pasienter med den type skader med bosted i Bergen kommune.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

**Helse Bergen HF har krav på betaling for 41 døgn der en utskrivningsklar pasient ble værende på sykehus i perioden 06.12.20XX – 16.01.20XX+1.**

Oslo, 21.12.2018

Hanne Harlem

Andreas Nordby

Alice Beathe Andersgaard

Olav Aarø

Wenche Folberg

Dordi Flormælen