

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak: 24/2019 / 19/12573

Dato: 22.01.2020

Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Hanne Harlem (leder), Andreas Nordby (nestleder), Jostein Aanestad (rådmann, Øystre Slidre kommune), Kari Sletnes (kommuneoverlege, Oslo kommune), Oddvar Larsen (samhandlingsleder, Helse Nord RHF) og Liv Lunde (underdirektør, nærings- og fiskeridepartementet)

Parter: X kommune og Y HF

Sammendrag: Saken gjaldt spørsmål om kommunen hadde krav på betaling for en pasient som ble skrevet ut fra sykehuset til kommunen den 04.07.20XX. Tvisteløsningsnemnda kom til at pasienten var utskrivningsklar den 04.07.20XX, selv om pasienten etter sommerferien på ny ble innlagt for videre spesialisert rehabilitering. Det ligger etter forskriften til sykehuslegen å konkludere med at en pasient er utskrivningsklar også der det foreligger alternative forsvarlige behandlingsforløp.

Saksforhold: Pasienten, som har en omfattende hjerneskade etter et fall den 26.11.20XX, startet den 31.05.20XX et tre ukers kartleggingsopphold ved rehabiliteringsklinikken ved Sykehus Y for kartlegging av motorisk og kognitiv funksjon. I forkant av sommerferien ble det holdt flere møter mellom X kommune og helseforetaket.

Den 13.06.20XX ble det avholdt et tverrfaglig møte om mellom helseforetaket, kommunen og pasientens familie. I referatet fra møtet står det:

«Det ble innledningsvis kort gjort rede for skade og omfang så langt. Det ble opplyst om at tverrfaglig team etter kartlegging har funnet grunnlag for å be om spesialisert rehabilitering videre. Rehabiliteringsavdelingen stenger for ferie 06.07.18. Det er i dag sendt søknader til Y,Z,Æ,Ø og Å. Dersom [pasienten] får avslag ved disse institusjonene, må [pasienten] ha en kommunal rehabiliteringsplass i sommer. Kommunen er invitert til dette møtet på bakgrunn av dette samt at vi ser at han etter all sannsynlighet vil ha behov for kommunale tjenester og rehabilitering i et langt tidsperspektiv.

(...)

X kommune vil arbeide for å gi [pasienten] en rehabiliteringsplass dersom han trenger et opphold i kommunen i sommer. De har fysioterapi tilgjengelig og kan gi et tilbud på 3-4 ganger fysio pr. uke. Ansatte inviteres til å hospitere her i forkant. Det minst ønskelige alternativet er at [pasienten] må flyttes til en annen sykehusavdeling her i ferien. Dette prøver vi å unngå.

Legen informerer om at han er stabil medisinsk.»

Rehabiliteringsklinikken mottok i perioden 19.06.XX – 25.06.20XX avslag fra de fem stedene som var forespurt om å ta imot pasienten. I svar fra seksjonsoverlege NN i Z datert 19.06.XX, fremgår det:

«Samtale med henviser i dag. Ikke aktuelle for oss da vi også stenger for sommeren. Henvist X og Z også, som er rett adresse da det også foreligger behov for second opinion.»

Av svarbrev fra Å HF, datert 20.06.XX fremgår det:

«Pasienten søkes pga traumatisk hodeskade til et rehabiliteringsopphold ved Rehabiliteringsavdelingen, Å. Å har regionalt ansvar for rehabilitering av hodeskadepasienter i Y RHF. Pasienten bør derfor ivaretas av X RHF.»

I svarbrev fra X HF, datert 20.06.XX, fremgår det:

«Vi har dessverre ikke mulighet til å prioritere han på X nå i sommer pga stor pågang av søknader på pasienter med alvorlige tilstander med behov for spesialkompetanse innen rehabilitering. Vi kan tilby et vurderingsopphold med 4 ukers varighet til høsten. Vi avslår søknaden nå, siden vi ser i adressefeltet at han er søkt inn til spesialisert rehabilitering flere steder i landet, og ber om en ny henvisning med oppdaterte opplysninger dersom det fortsatt er aktuelt med et vurderingsopphold til høsten.»

Av svarbrev fra Y HF, datert 25.06.18, fremgår det:

«Vi har foretatt en medisinskfaglig vurdering av helsetilstanden din og behovet for hjelp basert på henvisningen og eventuelle tilleggsopplysninger. Vurderingen er foretatt av overlege NN.

Konklusjonen vår er at du ikke har behov for undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Vi anbefaler at du tar kontakt med fastlegen din eller den som har henvist deg, for å avklare videre oppfølging.

Det fremkommer ingen konkrete problemstillinger som tilsier behov for second opinion per nå. Pas ivaretas godt i eget helseforetak med mulig senfase vurderingsopphold ved X HF til høsten. Y HF må i sommer prioritere akutte pasienter fra eget foretak. Henvisningen avslås som følge av dette.»

I svarbrev fra Æ, datert 25.06.XX, fremgår det:

«Ut fra de opplysningene vi har fått, har vi konkludert med at du ikke har rett til utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten.

Det vises til henvisning ved dr. NN som vi har mottatt 19.06.XX. Æ har ansvar for å gi rehabiliteringstilbud til pasienter med alvorlig traumatisk hjerneskade bosatt i Z RHF. Pasienter fra andre helseregioner kan tilbys opphold kun ved ledig kapasitet, noe som ikke er tilfelle present tid og i nærmeste fremtid. Henvisningen må derfor avslås av ovennevnte grunn.»

Den 27.06.20XX ble det sendt melding til kommunen om at pasienten var utskrivningsklar den 04.07.20XX.

Den 02.07.20XX ble det avholdt et samarbeidsmøte mellom X kommune og helseforetaket. I kommunens referat fra møtet fremgår det:

«Samarbeidsmøte på rehabiliteringsavdelingen vedrørende at [pasienten] er meldt utskrivningsklar fra og med de,n 04.07.XX. (...) [Pasienten] er meldt utskrivningsklar fra spesialisert rehabilitering fordi rehabiliteringsavdelingen stenger i sommer. Informasjon om pleiebehov ble gitt. Rehabiliteringsavdelingen opplyser at [pasienten] fortsatt nyttiggjør seg av spesialisert rehabilitering men at man må finne en annen plass når de stenger i sommer. [Pasienten] er søkt på forskjellige rehabiliteringsinstitusjoner men ikke fått plass i sommer. Ut fra den informasjonen som ble gitt under møtet påstår undertegnede at [pasienten] ikke er utskrivningsklar ut fra samarbeidsavtalen mellom kommunen og helseforetaket. Dette bekreftes fra rehabiliteringsavdelingen. Opplyses også at [pasienten] får komme tilbake til rehabiliteringsavdelingen på sykehuset den 07.08.18 når de åpner igjen. Alternativet for [pasienten] hvis kommunen ikke har plass i sommer er at han må overflyttes til en annen avdeling på sykehus Y og at dette ikke er noen gunstig løsning for ham. De mener at [pasienten] vil få et bedre tilbud i kommunen på institusjon.»

Den 04.07.20XX meddelte kommunen at den vurderte at pasienten ikke var utskrivningsklar. I helseforetakets tilbakemelding sto det:

«Denne saken er drøftet med avd.spl. avdelingsoverlege og fagsjef ved sykehuset. Viser til tjenesteavtale 4.3 om utskrivningsklar pasient. Problemstillingene ved innleggelse og under forløpet er avklart så langt de kan i spesialisthelsetjenesten. Videre plan for oppfølging foreligger. Pasientens samlede funksjonsnivå, og forventet framtidig utvikling er vurdert. Vi mener at vi har kommunisert tydelig hva som forventes av oppfølging til kommunen gjennom sommeren.

Spesialisert rehabilitering i sykehus avsluttes p.t., men vi planlegger nytt vurderingsopphold 7. august. Vi vurderer at rehabilitering i kommunen er faglig sett godt forsvarlig.»

X kommune har i det vesentlige vist til at pasienten ikke var utskrivningsklar den 04.07.20XX. Rehabiliteringsklinikken holdt sommerstengt, og klinikken meldte derfor at det var behov for at pasienten ble overført til andre enheter innen spesialisthelsetjenesten. Først etter at Y HF fikk avslag fra alle enheter innenfor spesialisert behandling, ble pasienten meldt utskrivningsklar. Årsaken til utskrivningen synes etter kommunens ståsted utelukkende å være motivert av at rehabiliteringsklinikken holder sommerstengt. Vilkåret om at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten er derfor ikke oppfylt.

I referat fra tverrfaglig møte avholdt 13.06.XX fremgår det at helseforetaket selv har konkludert med at pasienten ikke er utskrivningsklar fra spesialisthelsetjenesten. På den bakgrunn søkte Y HF pasienten over på fem andre avdelinger innenfor spesialisthelsetjenesten for den perioden klinikken holdt sommerstengt. Etter kommunens syn var dette basert på en individuell helsefaglig vurdering for pasienten hvor det ble konkludert med at det var behov for videre spesialisert rehabilitering.

Etter kommunens oppfatning bekreftet rehabiliteringsklinikken i samarbeidsmøte avholdt 02.07.XX at pasienten ikke er utskrivningsklar, men at han måtte ha et tilbud i perioden hvor klinikken holdt sommerstengt. Pasienten ble tilbudt nytt opphold fra rehabiliteringsklinikken åpnet 07.08.XX.

Kommunen viser til at det trolig ikke var direkte medisinsk uforsvarlig at pasienten fikk tilbud i kommunen i den perioden klinikken holdt sommerstengt, men at dette ikke var den mest hensiktsmessige bistanden til pasienten i den aktuelle perioden. Dette begrunner kommunen med klinikkens egen konklusjon om å søke pasienten inn på andre spesialiserte avdelinger i den perioden rehabiliteringsklinikken skulle holde sommerstengt. At pasienten fortsatt hadde behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten, støttes ytterligere av at pasienten ble lagt inn igjen på rehabiliteringsavdelingen den dagen klinikken åpnet etter sommerferien.

Kommunen er forelagt avslagene fra øvrige helseforetak. Kommunen har bemerket til dette at avslagene er begrunnet ut fra at de andre helseforetakene ikke hadde kapasitet til å påta seg pasienter som faller inn under Y HF's ansvarsområde.

Kommunen anser saken som prinsipielt viktig, da resultatet vil kunne gi føringer for hvordan Y HF og kommunene skal forholde seg til ansvaret for pasienter i perioder der spesialisthelsetjenesten velger å holde stengt på grunn av sommerferie eller økonomiske årsaker.

Y HF har i det vesentlige vist til at pasienten var vurdert utskrivningsklar etter kriteriene i lov om spesialisthelsetjenesten og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklar pasient, og meldt utskrivningsklar i tråd med retningslinjer for varsling og gjeldende samhandlingsavtaler mellom Y HF og kommunen.

Det er lege i spesialisthelsetjenesten som er tillagt å gjøre den endelige vurderingen opp mot kriteriene for når en pasient er utskrivningsklar. Pasienten ble vurdert som utskrivningsklar av behandlende lege, på grunnlag av en samlet vurdering av det totale pasientforløp. Kommunen ble gitt nødvendig råd og

veiledning for å sikre en forsvarlig oppfølging i kommunen og ble gitt informasjon om videre oppfølgingsplan fra Y HF.

At pasienten er henvist til spesialisert behandling er ikke til hinder for at pasienten kan være utskrivningsklar i påvente av slikt behandlingstilbud.

Det ble fra Y HF sendt henvisning til fem andre institusjoner for spesialisert behandling. Dette var begrunnet med ønske om en second opinion av vurderingen av hvorvidt pasienten var utskrivningsklar. Samtlige av disse enhetene konkluderte på samme måte med Y HF med at det ikke var grunnlag for spesialisert rehabilitering på det aktuelle tidspunktet med de planer som forelå for oppfølging i kommunen og videre avtaler med spesialisthelsetjenesten. Dette understøtter Y HFs vurdering av at pasienten var utskrivningsklar.

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.

Saken gjelder spørsmålet om X kommune har krav på betaling fra Y HF for 30 døgn i perioden 05.07.XX til 07.08.XX fordi pasienten ikke var utskrivningsklar.

Twisteløsningsnemnda tar først stilling til spørsmålet om pasienten var utskrivningsklar den 04.07.20XX. 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.»

Ved forskriftsendring av 22. desember 2016 nr. 1871, som trådte i kraft 1. januar 2017, ble vurderingstemaet presisert til om pasienten har «behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen» (tvisteløsningsnemndas understreking) slik det fremgår ovenfor. Twisteløsningsnemnda oppfatter at endringen var en presisering som ikke innebar noen realitetsforskjell fra tidligere. Partene har avtalt at «en pasient er utskrivningsklar når lege i Y HF vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten». Bestemmelsen er likelydende med forskriften slik den lød før endringen.

Vurderingen etter forskriften § 9 skal gjøres av lege 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.»*

Pasienten kan først meldes utskrivningsklar når disse punktene er vurdert og dokumentert. Twisteløsningsnemnda oppfatter at det er enighet om at dette er gjort.

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.

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.

Vurderingen av hvilken medisinskfaglig 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.

Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at saksdokumentene gir grunnlag for å sette til side vurderingen av pasientens behov. Pasienten ble innlagt ved rehabiliteringsavdelingen for å kartlegge pasientens motoriske og kognitive funksjon. Etter tvisteløsningsnemndas syn var det ikke i strid med forskriften at pasienten ble skrevet ut den 04.07.20XX. Det gjelder selv om tvisteløsningsnemnda ser at tidspunktet synes motivert av at rehabiliteringsklinikken den 04.07.20XX stengte for sommeren. Avgjørende for tvisteløsningsnemnda er at sykehuslegen vurderte at pasienten den 04.07.20XX ikke hadde behov for behandling ved døgnopphold i spesialisthelsetjenesten og at det ikke er grunnlag for å sette denne vurderingen til side.

At pasienten kunne hatt nytte av videre spesialisert rehabilitering gjennom sommeren og at pasienten ble innlagt ved rehabiliteringsavdelingen som planlagt etter sommerferien for videre kartlegging, endrer ikke dette. Det ligger etter forskriften til sykehuslegen å konkludere med at en pasient er utskrivningsklar også der det foreligger alternative forsvarlige behandlingsforløp.

I Helsedirektoratets veileder Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator punkt 10.1 er det skrevet om pasienter som har behov for tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen:

«Avklaring av ansvar og oppgaver kan ikke avgrenses til et spørsmål om «enten eller». Mange av de som mottar mesteparten av tjenestene fra kommunen, har i tillegg behov for samtidige tjenester fra spesialisthelsetjenesten.

«Dette kan gjelde både utredninger, behandlingstiltak og intensive treningstilbud med høy grad av spesialisert kompetanse. Tilbudene kan enten gis som opphold, polikliniske tilbud eller gjennom ambulante tjenester. I noen tilfeller er behovet for spesialisthelsetjenester avgrenset til tidlig fase. Andre trenger vekselvis tilbud fra begge nivåer gjennom lengre forløp. Helseforetakets ansvar for å yte nødvendige spesialisthelsetjenester opphører ikke ved utskrivning.»

Ved rehabiliteringsforløp vil pasienten med andre ord typisk kunne skrives inn og ut av spesialisthelsetjenesten og også på andre måter motta en kombinasjon av tiltak fra kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Svarene på helseforetakets forespørsel om spesialisert rehabilitering er etter tvisteløsningsnemndas syn ikke avgjørende for vurderingen av om pasienten hadde behov for fortsatt behandling i spesialisthelsetjenesten den 04.07.20XX. Flertallet av svarbrevene viser til at pasienten ikke har rett til utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten samtidig som det fremgår at de ikke hadde kapasitet til å ta inn en pasient som lå utenfor eget ansvarsområde. Ett av svarene viser bare til prioritering av akutte behov i sommermåneden som begrunnelse. Slik tvisteløsningsnemnda ser det, gir ikke svarene fra de andre helseforetakene noe vesentlig bidrag til vurderingen av om pasienten var utskrivningsklar i denne saken.

Tvisteløsningsnemndas vurdering er dermed at det ikke var i strid med forskriften eller partenes avtale å skrive ut pasienten den 04.07.20XX. Det er etter dette ikke nødvendig for tvisteløsningsnemnda å ta stilling til om kommunen ville hatt krav på betaling fra helseforetaket, dersom helseforetaket hadde skrevet ut pasienten i strid med forskriften eller partenes avtale.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

X kommune har ikke krav på betaling fra Y HF for en pasients opphold i X kommune i perioden 05.07.20XX til 07.08.20XX.

Oslo, 22.01.2020

Hanne Harlem

Andreas Nordby

Jostein Aanestad

Kari Sletnes

Oddvar Larsen

Liv Lunde