

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr. 7/2013, Hdir sak 13/4936

Dato 9. august 2013

Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Hanne Harlem (leder), Henning Harborg (nestleder), Olav Aarø (kommuneadvokat, Ålesund kommune), Marianne Abeler (kommuneadvokat, Tromsø kommune), Kari Sletnes (kommuneoverlege, Oslo kommune), Wenche Folberg (kommunalsjef, Narvik kommune), Kjersti Gjøsund (kommuneoverlege, Sarpsborg kommune), Alice Beathe Andersgaard (fagdirektør, Helse Sør-Øst RHF), Vidar Roseth (samhandlingssjef, Helse Førde HF), Paul Hellandsvik (seniorrådgiver, Helse Midt-Norge RHF), Oddvar Larsen (samhandlingsleder, Helse Nord RHF) og Dordi Flormælen (advokat, Helse Midt-Norge RHF).

Parter: X kommune og Y HF.

Sammendrag: Saken gjelder spørsmål om kommunen har plikt til å betale for en utskrivningsklar pasient når nytt varsel om utskrivningsklar pasient ikke ble sendt etter at helseforetaket sendte endringsvarsel, samt spørsmål om det ved utskrivning fra sykehuset ble gitt tilstrekkelig informasjon til kommunen og om kommunens betalingsplikt i motsatt fall bortfalt som følge av at slik informasjon ikke ble gitt. Tvisteløsningsnemnda kom til at kommunens betalingsplikt ikke var suspendert som følge av at nytt varsel om utskrivningsklar pasient ikke ble sendt. Tvisteløsningsnemnda fant at helseforetakets informasjon til kommunen var utilstrekkelig. Det fulgte da av partenes avtale at kommunens betalingsplikt bortfalt.

Saksforhold: Y HF har krevd betaling for 45 dager der en utskrivningsklar pasient ble værende på sykehuset.

Pasienten ble lagt inn på sykehuset den 12. juli 2012 på grunn av forverring av hjertesvikt. Den 17. juli 2012 varslet helseforetaket kommunen muntlig om pasienten, og dagen etter sendte helseforetaket et såkalt 24-timersvarsel til kommunen. I varselet sto det at pasienten var forventet utskrivningsklar 2-4 dager senere.

Den 18. juli 2012 ble pasienten meldt utskrivningsklar, men den 19. juli 2012 ble det gitt beskjed til kommunen om at pasientens status var endret. I dagene som fulgte ble pasienten dårligere, og ifølge epikrisen som er datert 18. september 2012 ble det den 27. juli 2012 innlagt pacemaker. Den 24. juli 2012 ble funksjonskartlegging sendt kommunen. Under "forventet utskrivningsdato" skrev helseforetaket "noe usikkert". I punktet "pasientens ønsker etter utskrivelse" sto det "pas har behov for utvidet avlastningsplass, dette pga økt omsorgsbehov".

Den 31. juli 2012 ble pasienten meldt utskrivningsklar. Det skriftlige varselet ble mottatt påfølgende dag. I varselet sto det blant annet at pasienten hadde "fått Pacemaker for hjerterytmeforstyrrelse". Samme dag skrev kommunen et journalnotat:

"Pårørende kom på kontoret og var engstelig for at [pasienten] skulle bli sendt hjem fra sykehuset siden det pr. dags dato ikke er plass på sykehjemmet. Ifølge dem var [pasienten] svært hjelpetrengende, stort sett sengeliggende, står ikke på føttene, tar ikke til seg næring pr. os. får væske i.v. Avhengig av hjelp til alt også forflytting i seng. Pårørende ser ikke for seg at det er mulig å ha [pasienten] hjemme. Har inf. om at jeg ikke kan love noe om hvordan det blir, men at det ikke blir gjort noe som ikke er forsvarlig."

Den 17. august 2012 journalførte kommunen:

"Sykehuset kontaktet undertegnede 16. og 17. august 2012 med forespørsel om status sykehjemsplass. Sykehuset har fått tilbakemelding om at pr dags dato er det ikke ledig sykehjemsplass, og at sykehuset får beskjed når det evt blir ledig sykehjemsplass."

Den 24. august 2012 sendte helseforetaket endringsvarsel til kommunen. I endringsvarselet sto det blant annet:

"Innsatt pacemaker. I tillegg mistanke om annen underliggende sykdom med spontant forhøyet INR og lave trombocytter. Pasienten har avstått fra videre utredning. Ikke tatt til seg mat av betydning siste mnd, og drikker litt rødbrus. Ønsker ikke ernæringsstøtte eller iv væske. Er sluttet å ta medisiner. Nå fullt pleietrengende og sengeliggende."

Under overskriften "antatt utskrivningstidspunkt" sto det at pasienten "ble meldt ferdigbehandlet 31.07.12".

Den 14. september 2012 ble pasienten overført til kommunens sykehjem. Med pasienten fulgte pleierapport/hjelpepleierrapport og medisinkurve, men ikke epikrise (sammenstilling av journalopplysninger). Kommunen hevder at den de to påfølgende dagene etterspurte epikrise. Den 17. september 2012 sendte kommunen melding om avvik fordi epikrise ikke fulgte med pasienten ved utskrivning. Dagen etter sendte helseforetaket epikrise til kommunen.

Saksgang: X kommune ba i mai 2013 tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren gi en vurdering av tvisten med Y HF. Vedlagt brevet fra kommunen lå blant annet en uenighetsprotokoll hvor begge parter redegjorde for sitt syn på saken.

Y HF oversendte ved brev 14. juni 2013 en oppdatert versjon av partenes tjenesteavtale nr. 5. Deretter innga begge parter ett innlegg hver.

X kommune har i det vesentlige anført: Pasientens opphold på sykehuset kunne vært betydelig redusert dersom helseforetaket hadde gått med på å skrive ut pasienten til eget hjem bemannet med helsepersonell gjennom hele døgnet. Tilbudet ble gitt i et møte mellom kommunen, sykehuset og pårørende, men tilbudet ble avvist av de pårørende fordi sykehuset mente at pasienten hadde behov for plass på et sykehjem. Det følger av partenes tjenesteavtale nr. 5 punkt 12.6 at ansvaret for pasienten i en slik venteperiode ligger hos helseforetaket. Kommunen mener også at helseforetaket har brutt partenes tjenesteavtale nr. 5 punkt 7.5 som bestemmer at helseforetaket i funksjonsvurderingen skal avklare pasientens behov og ikke bestille spesifikke tjenester.

Den 24. august ble det sendt endringsvarsel. Etter partenes tjenesteavtale nr. 5 skal det da sendes nytt varsel om utskrivningsklar pasient. Det ble ikke gjort.

Epikrisen skal inneholde mer informasjon enn kopi av medisinkurve, se partenes tjenesteavtale nr. 5 punkt 8.6. Det eneste som fulgte pasienten ved utskrivning var en hjelpepleierrapport og kopi av en usignert medisinkurve der flere medikamenter var nullet ut, uten videre forklaring. Det viste seg senere at kurven pasienten hadde med til sykehjemmet ikke stemte med opplysningene i epikrisen.

Det følger av partenes tjenesteavtale nr. 5 at "betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter bortfaller dersom punktene 8.1 – 8.4, 8.6 – 8.7, 9.9 – 9.10 i denne avtale ikke er overholdt". Helseforetaket har

ikke overholdt sin plikt til å sende epikrise med pasienten. Det må medføre bortfall av kommunens betalingsplikt.

Y HF har i det vesentlige anført: Etter at varselet om utskrivningsklar pasient ble sendt 31. juli 2012, meldte kommunen at den ikke hadde sykehjemsplass til pasienten. Det ble ikke gitt beskjed om at kommunen hadde et alternativt tilbud, verken på det tidspunktet eller senere.

I dokumentasjonen fra sykehuset var det ingenting som tydet på at pasienten var "definert" som sykehjemspasient fra sykehusets side. Det var derimot dokumentert at kommunen hadde tildelt pasienten avlastningsplass på et sykehjem. I varselet om utskrivningsklar pasient var det under punktet om funksjonsnivå skrevet at pasienten ikke lenger klarte å ta vare på seg selv og derfor burde ligge på sykehjem. Det er ikke en bestilling fra helseforetakets side. Det er opp til kommunen å gi et adekvat tilbud. Sykehuset har plikt til å ta vare på pasienten frem til kommunen har bekreftet at den kan ta imot pasienten.

Det fremgikk klart av endringsmeldingen 24. august 2012 at det ikke var tale om en ny dato for når pasienten ville være utskrivningsklar. Endringsmeldingen var kun en utdyping av pasientens status. Pasienten var utskrivningsklar i hele perioden fra 31. juli 2012, og det var ikke behov for enda et varsel om utskrivningsklar pasient.

Helseforetaket har overholdt prinsipper for samhandling ved utskrivning fra sykehuset som beskrevet i partenes tjenesteavtale. De avtalte rutiner relatert til varsling m.v. er fulgt, og skriftlige fagrapporter, kurver og lignende fulgte pasienten ved utskrivning. Epikrise forelå seks dager etter utskrivning. Det er senere enn det som er ønskelig, men likevel innenfor de kvalitetskrav som gjelder i Helse Nord.

Tvisteløsningsnemnda bemerker: Tvisteløsningsnemnda legger til grunn at tvisten gjelder betaling etter forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ("forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten") kapittel 3. Det innebærer at saksbehandlingsreglene kapittel 6 får anvendelse for tvisteløsningsnemndas behandling av tvisten. Redegjørelsene fra partene er tilstrekkelige til at tvisteløsningsnemnda kan ta stilling til tvisten, selv om partenes innlegg ikke er i fullt samsvar med kravene i saksbehandlingsreglene § 21.

Saken gjelder spørsmål om helseforetaket har krav på betaling for til sammen 45 døgn fra 1. august til midten av september 2012 der en utskrivningsklar pasient ble værende på sykehuset. Det er på det rene at pasienten ble meldt utskrivningsklar den 31. juli 2012, men at pasienten ble skrevet ut først i midten av september 2012. Det følger av partenes avtale punkt 12.6:

"12.6 Avvisning av tilbud om kommunale helse- og omsorgstjenester

Dersom utskrivningsklar pasient velger å takke nei til tilbudte kommunale helse- og omsorgstjenester, bortfaller kommunens ansvar for pasienten.

Dersom helseforetaket velger å forlenge pasientens sykehusopphold i slike tilfeller bortfaller kommunens betalingsplikt jfr. Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 13."

Spørsmålet for tvisteløsningsnemnda er om pasienten har takket nei til kommunens tilbud. I kommunens journalnotat fra 31. juli 2012, samme dag som varsel om utskrivningsklar pasient ble sendt, står det at "pårørende ser ikke for seg at det er mulig å ha [pasienten] hjemme. Har inf. om at jeg ikke kan love noe om det hvordan det blir, men at det ikke blir gjort noe som ikke er forsvarlig".

Tvisteløsningsnemnda kan vanskelig se at pasienten på det tidspunktet hadde avvist kommunens tilbud. Det er heller ikke fremlagt dokumentasjon som viser at de pårørende senere avviste kommunens tilbud. Tvisteløsningsnemnda har kommet til at kommunens ansvar for pasienten ikke bortfalt som følge av at pasienten avsto tilbudte kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tvisteløsningsnemnda kan for øvrig ikke se at helseforetaket har opptrådt i strid med partenes tjenesteavtale nr. 5 punkt 7.5 som bestemmer at *"funksjonsvurdering skal sendes kommunen så snart behovet er klarlagt. Det skal ikke søkes om spesifikk tjeneste"*, slik kommunen har anført. Tvisteløsningsnemnda forstår kommunen slik at den mener at helseforetaket både overfor kommunen og pasientens pårørende ga uttrykk for at pasienten hadde behov for plass på sykehjem og at det førte til at pasientens opphold på sykehuset ble lengre enn nødvendig. Kommunen har dels vist til et møte mellom helseforetaket, kommunen og pasientens pårørende hvor de pårørende takket nei til kommunens tilbud fordi sykehuset mente at pasienten burde bli overført til et sykehjem og dels til funksjonsvurderingen av 24. juli 2012. Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at sykehuset i funksjonsvurderingen av 24. juli 2012 søkte om en spesifikk tjeneste i strid med avtalen punkt 7.5. Det avgjørende for tvisteløsningsnemnda er likevel at 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. Sykehusets eventuelle anbefalinger endrer ikke dette.

Tvisteløsningsnemndas vurdering innebærer at betalingsplikt inntreder 1. august 2012 og at den ikke senere opphørte fordi pasienten takket nei til kommunens tilbud. Slik tvisteløsningsnemnda forstår kommunen, hevder den (subsidiært) at betalingsplikten må ha opphørt fra 24. august 2012 da helseforetaket sendte endringsvarsel til kommunen. Kommunens synspunkt er at pasienten etter dette varselet ikke lenger kunne anses utskrivningsklar, og at en betalingsplikt derfor ikke igjen ville inntre før det ble sendt nytt varsel om utskrivningsklar pasient. Det heter i avtalen punkt 12.5:

"12.5 Behov for ytterligere behandling i ventetid for utskrivning

For utskrivningsklare pasienter som får behov for ytterligere behandling i ventetid for utskrivning, skal sykehuset informere kommunen uten ugrunnet opphold. Skjema Varsel om innlagt pasient – 24 timers varsel benyttes og merkes med endringsvarsel. Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes inntil pasienten er utskrivningsklar igjen. Dette skal dokumenteres i form av en ny utskrivningsklarmelding, se skjema Varsel om utskrivningsklar pasient."

Bestemmelsen gjelder etter sin ordlyd *"utskrivningsklare pasienter som får behov for ytterligere behandling"*. Tvisteløsningsnemnda forstår endringsvarselet slik at det ikke ble sendt fordi pasienten fikk behov for ytterligere behandling, men fordi pasienten hadde sluttet å ta medisiner. Det fremgikk direkte av varselet at pasienten ble meldt ferdigbehandlet den 31. juli 2012. I en slik situasjon – hvor pasienten ikke har fått behov for ytterligere behandling, men det varsles om endring i pasientens status i tråd med avtalen punkt 6.7 – kan ikke tvisteløsningsnemnda se at endringsvarselet suspenderer betalingsplikten i påvente av nytt varsel om utskrivningsklar pasient. Det var ikke noe i endringsvarselet som tilsa at pasienten ville få et nytt behandlingsopplegg på sykehuset eller annet som kunne ha betydning for når pasienten skulle overføres til kommunen.

Tvisteløsningsnemnda har etter dette kommet til at kommunens betalingsplikt inntreder da varsel om utskrivningsklar pasient ble sendt den 31. juli 2012 og at betalingsplikten ikke senere ble suspendert. Da gjenstår spørsmålet om når betalingsplikten opphørte.

Kommunen har videre anført at den ikke plikter å betale fordi epikrise eller tilsvarende informasjon ikke fulgte med pasienten. Det følger av partenes avtale punkt 11.4:

"Betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter bortfaller dersom punktene 8.1 – 8.4, 8-6 – 8.7. 9.9 – 9.10 i denne avtale ikke er overholdt."

Av partenes avtale punkt 8.6 følger det:

"Ved utskrivning fra sykehuset skal epikrise eller tilsvarende informasjon sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, jfr Medisinsk-faglig innhold i epikriser. Rapport R32/02 KITH. Den gode epikrise samt Forskrift om pasientjournal § 9 og Lov om helsepersonell § 45."

Lest i sammenheng tilsier bestemmelsene at manglende epikrise eller tilsvarende informasjon medfører at betalingsplikten bortfaller. Dette foranlediger flere spørsmål for tvisteløsningsnemnda. For det første må tvisteløsningsnemnda avklare om det foreligger brudd på punkt 8.6, dvs. om epikrise eller tilsvarende informasjon ble sendt i tide. For det annet – for det tilfelle at punkt 8.6 er brutt – oppstår det spørsmål om hva det betyr at betalingsplikten opphører i et tilfelle som dette, hvor det allerede har gått betydelig tid fra pasienten ble meldt utskrivningsklar til pasienten ble overført. For det tredje må tvisteløsningsnemnda avklare om avtalen er i strid med forskriften og derfor ikke kan forstås etter sin ordlyd.

Tvisteløsningsnemnda vil først ta stilling til om sykehuset har etterlevd sin plikt etter punkt 8.6, det vil si om *"epikrise eller tilsvarende informasjon"* *"ved utskrivning"* ble sendt *"det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging"*. Tvisteløsningsnemnda legger til grunn at partenes avtale ikke stiller som absolutt krav at epikrise sendes kommunen ved utskrivning. Det er tilstrekkelig at *"tilsvarende informasjon"* sendes *"det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging"*. Det samme følger av forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten § 12 andre ledd. I merknadene til denne bestemmelsen står det at begrepet *"tilsvarende informasjon"* er tatt med fordi *"epikrise i en del tilfeller ikke vil være ferdig på utskrivningstidspunktet, og det presiseres derfor at det i slike tilfeller ikke vil være nødvendig å sende denne, men at tilsvarende informasjon skal vedlegges"*.

Tvisteløsningsnemnda legger videre til grunn at partene gjennom henvisningen til *"Medisinsk-faglig innhold i epikriser, Rapport R32/02 KTH. Den gode epikrise, forskrift om pasientjournal § 9 og lov om helsepersonell § 45"* i avtalen punkt 8.6, har avtalt at sykehuset skal oversende mer informasjon enn det som følger av forskriften, se også avtalen punkt 8.7 som bestemmer:

"Sykehuset skal ved utskrivelse sende nødvendige medisinske opplysninger til kommunen, herunder pleierapport og eventuelle rapporter fra fysio- og /eller ergoterapeut om videre behandling av pasienten. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning skal ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger skal sendes sammen med opplysningene."

Partene er enige om at helseforetaket sendte pleierapport/hjelpepleierrapport og medisinkurve ved utskrivningen, og at epikrise først ble sendt seks dager etter utskrivning. Etter tvisteløsningsnemndas syn var ikke informasjonen som ble gitt ved utskrivning i samsvar med partenes avtale punkt 8.6. Sykehuset har vist til at det var utstrakt dialog mellom behandlende sykehusspesialist og pasientens fastlege under sykehusoppholdet, noe kommunen har benektet. Tvisteløsningsnemnda har ikke grunnlag for å ta stilling til om pasientens fastlege ble gitt utfyllende informasjon, og nøyer seg med å bemerke at det følger av avtalen at informasjonen skal *"sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging"*. I en situasjon som denne, hvor pasienten ble overført til kommunens sykehjem, hadde helseforetaket plikt etter tjenesteavtalen

punkt 8.6 til å sende den nødvendige informasjon til de ansatte ved sykehjemmet. Det var de ansatte ved sykehjemmet som trengte opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Det neste spørsmålet er om hva som ligger i at kommunens betalingsplikt har bortfalt som følge av at epikrise eller tilsvarende informasjon ved utskrivning ikke ble sendt det helsepersonell som trengte opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Det følger av partenes avtale at epikrise eller tilsvarende informasjon skal sendes kommunen "ved utskrivning". Brudd på denne bestemmelsen vil dermed først kunne foreligge på utskrivningstidspunktet. Spørsmålet er da om et slikt brudd skal ha virkning for betalingsplikt som har påløpt forut for helseforetakets brudd. Etter tvisteløsningsnemndas konklusjoner så langt, var det allerede påløpt betalingsplikt for 45 dager på det tidspunkt pasienten ble utskrevet og nødvendige medisinske opplysninger skulle vært sendt kommunen. Slik tvisteløsningsnemnda ser det, er det ikke opplagt at etterfølgende forsinkelse i oversendelsen av epikrisen skal ha som virkning at betalingsplikt som ble pådratt før utskrivningstidspunktet bortfaller. Det er imidlertid vanskelig å forstå ordlyden i avtalen på annen måte. Tvisteløsningsnemnda legger dermed til grunn at avtalen her må forstås slik at kommunens betalingsplikt bortfaller som følge av sykehusets brudd på avtalen punkt 8.6.

Denne løsningen avviker fra det som ville ha vært resultatet dersom saken hadde vært avgjort etter bestemmelsene i forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten, se tvisteløsningsnemndas avgjørelse i sak 5/2013. I forbindelse med vedtakelsen av helse- og omsorgstjenesteloven § 11-4 første ledd, som bestemmer at "kommunen skal fra og med dag én dekke utgifter for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg i privat eller offentlig institusjon i spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud", uttalte Helse- og omsorgsdepartementet (Prop. 91 L (2010-2011) side 440):

"Det at en pasient er utskrivningsklar betyr ikke nødvendigvis at pasienten er ferdigbehandlet. Ofte har pasienten behov for oppfølging i kommunen eller spesialisthelsetjenesten etter utskrivning. Det er derfor viktig at avtalene inneholder samhandlingstiltak slik at denne typen pasienter skrives ut så raskt som mulig. Partene vil ikke kunne avtale seg bort fra ordningen."

Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at partene gjennom sin avtale om at betalingsplikten bortfaller dersom epikrise eller tilsvarende informasjon ikke er sendt kommunen ved utskrivning, har avtalt seg bort fra ordningen med kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Partenes avtale reduserer ikke incentivet til å sørge for rask utskrivning, men regulerer kommunens behov for informasjon ved selve utskrivningen. Avtalen bidrar slik sett til "gode pasientforløp" og at pasienten mottar et "helhetlig tilbud", jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 andre ledd, samt forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten § 1. Tvisteløsningsnemnda kan derfor ikke se at det er grunnlag for å sette til side partenes avtale i dette tilfellet.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

X kommune har ikke plikt til å betale for utskrivningsklar pasient som ble værende på sykehuset i perioden 31. juli 2012 - 14. september 2012.

Oslo, 9. august 2013

Hanne Harlem
Leder