

Noen problemstillinger knyttet til utskrivningsklare pasienter i sykehus

Ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har det etter nyttår oppstått en del for oss nye problemstillinger knyttet til utskrivningsklare pasienter. Dette gjelder i hovedsak pasienter fra området rus og psykisk helse, men problemstillingene vil også være aktuelle for pasienter i somatikken.

Vi håper direktoratet kan bidra til å avklare disse sakene for oss.

Tidligmelding og adgangen til å fakturere for utskrivningsklare pasienter

UNN, og så vidt vi vet de fleste andre helseforetak, forstår og praktiserer bruken av tidligmeldinger slik at dersom tidligmelding ikke sendes senest innen 24 timer etter at pasient med kommunalt tilbud blir lagt inn hos oss eller etter at behov for slikt tilbud blir avdekket, så er vi avskåret fra å kreve betalt for tiden pasienten blir liggende ved sykehuset etter hun/han er meldt utskrivningsklar.

Er 24-timersfristen absolutt i den forstand at dersom vi ikke har sendt melding innen fristen så kan vi ikke kreve kommunen for oppholdsdøgn etter melding om utskrivningsklar pasient, uansett hvor lenge pasienten blir liggende hos oss? Kan vi, som et alternativ, redusere antall utskrivningsklare døgn med den tiden det tok før vi fikk sendt tidligmelding?

Mange pasienter på området psykisk helse og rus har lange opphold ved UNN og vi har flere pasienter liggende inne fra før forskrift om betaling for utskrivningsklare pasienter ble endret til også å omfatte denne gruppen. Er vi avskåret fra å fakturere kommunen for disse pasientene fordi det ikke ble sendt tidligmelding før forskriftsendringen?

Vi har pasienter som motsetter seg at UNN skal sende meldinger til kommunen, herunder tidligmelding. Vil vi ikke kunne fakturere kommunene for disse pasientene etter at de har blitt erklært utskrivningsklare?

Skal kravet til innhold i tidligmeldingene etter forskriftens § 8 andre ledd tolkes som absolutt? Dersom ett eller flere av de tre kravene ikke er oppfylt i en tidligmelding, er vi da avskåret fra å kreve kommunen for utskrivningsklar pasient eller kan vi reparere manglene i ettertid?

Om varsel etter forskriften § 8 betydning for betalingsplikten

Kommunens betalingsplikt er regulert i [forskrift om kommunalbetaling for utskrivningsklare pasienter § 13](#) som lyder:

"For pasienter som mottar helsehjelp inntreer betalingsplikten 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 inntreer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 om utskrivningsklar pasient".

Dersom spesialisthelsetjenesten ikke sender kommunen varsel slik § 8 foreskriver er i utgangspunktet ikke vilkårene i forskriften § 13 oppfylt. Spesialisthelsetjenesten kan imidlertid i slike tilfeller reparere feilen med senere varsel til kommunen, og pasienten er derfor etter forskriftens vilkår "utskrivningsklar" og betalingsplikten inntreer allikevel selv om sykehuset har gjort en feil. Det er

imidlertid viktig at kommunen og spesialisthelsetjenesten sørger for å ha gode rutiner for informasjonsutveksling for å kunne skape helhetlige helse- og omsorgstjenester på tvers av behandlingsnivåene. Å unnlate å varsle kommunen kan være et brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 der kommunen ikke blir i stand til å rigge et forsvarlig tilbud etter utskrivning.

Det er imidlertid hvert år merke seg at kommunens betalingsplikt ikke begynner å løpe før melding om at pasienten er utskrivningsklar er sendt, jf. forskriften § 13.

For tilfellet der spesialisthelsetjenesten ikke har adgang til å sende melding om at pasienten er utskrivningsklar til kommunen jf. § 13 har ikke spesialisthelsetjenesten adgang til å kreve betaling for utskrivningsklar pasient, da kommunen ikke vil motta varsel etter § 13. I slike tilfeller vil kommunen heller ikke ha mulighet til å utforme et tilbud til pasienten før de på annen måte blir klar over at vedkommende er utskrevet fra spesialisthelsetjenesten.

Pasientens valg av oppholdskommune

Lovendringen som innebærer at det er den kommune pasienter oppgir som skal regnes som oppholdskommune, har skapt flere utfordringer. Et spørsmål som nå har kommet er knyttet til pasient som har blitt lagt inn ved UNN og der vi har sendt tidligmelding til kommunen pasienten kom fra og som pasienten har hatt et tilbud i, men så bestemmer pasienten seg for at han/hun vil skrives ut til en annen kommune.

Kan vi fakturere den kommunen pasienten har valgt for de døgnene vedkommende blir liggende utskrivningsklar hos oss?

Om pasientens valg av oppholdskommune

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter har ingen særskilte regler om hvordan problemstillinger rundt oppholdskommune etter helse- og omsorgstjenesteloven skal løses. Det er kommunene som må avgjøre spørsmålet i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) § 3-1, jf. § 11-1 om kommunenes plikt til å finansiere tjenestene etter loven. [Se også rundskriv I-43/99 \(Flytterundskrivet\)](#).

Slike spørsmål bør avklares så fort som mulig med pasienten. Skulle vedkommende endre mening i perioden etter han er utskrivningsklar bør det bringes på det rene hvorfor vedkommende har endret mening, og om det foreligger en reell flytting. Pasienten bør i slike tilfeller oppfordres til å dra hjem til opprinnelig oppholdskommune og deretter søke om tjenester fra ny kommune etter utskrivning. I særlige vanskelige tilfeller bør spesialisthelsetjenesten samarbeide med de to aktuelle kommunene og eventuelle pårørende for å få brakt på rene hva som vil være i pasientens interesse. Kommunene kan også bringe spørsmålet inn for fylkesmannen etter [forskrift om kommunenes dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester § 3](#). Forskriften er ikke til hinder for at spesialisthelsetjenesten kan fakturere den kommunen pasienten har valgt for de døgnene vedkommende blir liggende utskrivningsklar, men det må sendes nytt varsel til ny kommune før ny faktureringsperiode begynner å løpe. Helsedirektoratet vil imidlertid bemerke at spesialisthelsetjenesten har et ansvar for å skape helhetlige og forsvarlige pasientforløp å må arbeide aktivt for å forhindre denne typen forløp dersom det får utslag for pasientens tjenestetilbud.

Ved klinikk for psykisk helse og rusbehandling ligger det inne pasienter som regnes som ikke samtykkekompetente og pasienter som har manglende forståelse for egen sykdom og for hva som vil være god behandling for vedkommende. Skal vi alltid legge til grunn pasientens ønske og uttalelse med hensyn til hvilken kommune pasienten ønsker å ta opphold i?

I de tilfellene spesialisthelsetjenesten vurderer at vedkommende ikke er samtykkekompetent til å utpeke oppholdskommune, bør det sendes melding om behov for vergemål etter vergemålsloven § 57. Dersom vedkommende allerede har verge bør det tas kontakt med denne for å få spørsmålet avklart eventuelt avklare om vergens mandat omfatter spørsmålet. For spørsmål om vergens rolle i slike saker vil jeg anbefale deg å ta kontakt med fylkesmannens vergemålsavdeling som riktig instans. Spesialisthelsetjenesten bør imidlertid være forsiktige med å overprøve pasientens egen vurdering av oppholdskommune, for pasienter de vurderer er samtykkekompetente i spørsmålet. Det er opp til kommunen som blir utpekt som oppholdskommune å bringe spørsmålet inn for fylkesmannen til avklaring.

Pasienter som trenger kommunal bolig

Vi opplever at det er ulike oppfatninger mellom kommunene med hensyn til om det er et kommunalt ansvar å tilby bolig til pasienter som er innlagt ved UNN og som ikke har bolig. Dette gjelder i all hovedsak pasienter med rus og psykiske lidelser. Etter vår oppfatning har kommunene et slikt ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7.

Pasienter som skrives ut til tvunget vern uten døgnopphold (TUD) må ha bolig for å kunne ta imot dette tilbudet. Kan vi regne disse pasientene som utskrivningsklare selv om kommunen melder tilbake at de ikke har et boligtilbud til vedkommende?

Pasienter som trenger kommunal bolig

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7 har kommunene kun et medvirkningsansvar for å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Helsedirektoratet vil imidlertid bemerke at kommunen etter sosialtjenesteloven § 27 har plikt til å finne midlertidig botilbud til personer som ikke selv er i stand til å finne bolig. Om spesialisthelsetjenesten kan fakturere kommunen for bolig til pasienter som skrives ut til tvunget vern uten døgnopphold (TUD) må bero på en konkret vurdering av forskriftens § 9. Forskriften § 8 andre ledd bestemmer at spesialisthelsetjenesten skal opplyse om den forventer at pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivningen, for å gjøre kommunen tidlig oppmerksom på problemstillingen, nettopp fordi det kan ta lang tid å skaffe egnet bolig. Det er derfor viktig at spesialisthelsetjeneste og kommune samarbeider tett for å sikre denne sårbare pasientgruppen.

Med vennlig hilsen

Magne Nicolaisen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen

Leif Erik Nohr
Juridisk rådgiver
Kvalitets- og utviklingscenteret