

Likelydende brev til landets kommuner,
fylkesmenn, regionale helseforetak og
helseforetakene

Deres ref:
Saksbehandler: Anne Christine Breivik
Vår ref: 07/3749
Arkivkode:
Dato: 9. juli 2007

Ansvar kostnader til kommunalt ansatte i forbindelse med sykehusopphold

Sosial- og helsedirektoratet har mottatt en rekke henvendelser vedrørende finansieringsansvaret for særlige tiltak og bistand fra kommunalt ansatte når pasienter med særlig bistandsbehov innlegges i sykehus. Interessen for direktoratets behandling av disse spørsmålene har vært stor, og direktoratet har derfor funnet det riktig å informere foretak og kommuner i eget brev.

Hovedregel er at ved innleggelse i sykehus vil sykehuset dekke alle pasientenes behov i forbindelse med oppholdet. Det gjelder både omsorg, bistand, mat, medisiner m.m. Spørsmål om finansieringsansvar oppstår når pasienter har særlig behov som i det daglige er dekket av det kommunale hjelpeapparatet. Pasientene har gjerne brukerstyrt personlig assistent, eller de mottar annen form for bistand fra den kommunale helse- og sosialtjenesten. De spørsmål som er reist, er bl.a. om kommunen i forbindelse med et sykehusopphold helt kan se seg løst fra sine plikter, eller om kommunale tjenester også skal ytes mens pasienten er innlagt i sykehus. Når kommunalt ansatte bistår i forbindelse med sykehusoppholdet stilles spørsmål ved i hvilken grad kommunen kan kreve refusjon fra foretaket for alle sine utgifter i forbindelse med sykehusoppholdet.

Spesialisthelsetjenestens ansvar - pasientenes rettigheter

Forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 4, jf. også bestemmelsene i pasientrettighetsloven kap. 3 om rett til medvirkning og informasjon, gir rettslig grunnlag for at også pasientenes særlige behov må ivaretas i forbindelse med sykehusinnleggelse. Det er det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion som skal dekke utgiftene, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-2. I praksis er det helseforetaket som dekker alle utgifter forbundet med sykehusoppholdet.

Det er behandlende institusjon (sykehuset) som skal sørge for at de behov pasienten har for særlig bistand under oppholdet ivaretas, og som hovedregel vil sykehuset løse oppgavene selv. I noen sammenhenger, for eksempel der sykehusoppholdet av ulike grunner vil kunne være en særlig belastning for pasienten, kan det være nødvendig med bruk av medhjelpere som pasienten selv kjenner.

Det er behandlende institusjon, sykehuset, som må vurdere, og ta stilling til, på hvilken måte pasientens behov best kan ivaretas. Avgjørelsen bør imidlertid tas i samarbeid med pasienten eller den som representerer pasienten, med eventuelle assistenter, med det kommunale hjelpeapparat, og med pasientens lege, og i den grad det er mulig, bør spørsmålene avklares i forkant.

Sosial- og helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester
Avdeling sykehustjenester

Pasientens egne ønsker når det gjelder bistand fra pårørende under sykehusoppholdet, skal respekteres. Det gjelder også pasientens ønske om bistand fra kommunalt ansatte under sykehusoppholdet. I den grad det ikke er til hinder for gjennomføringen av den medisinske behandling skal sykehuset legge til rette for at ansatte hjelpere kan være tilstede under sykehusoppholdet, slik det også legges til rette for at pårørende kan være det. Dette innebærer imidlertid ikke at helseforetaket automatisk blir ansvarlig for å dekke utgiftene. Som nevnt ovenfor vil det måtte foreligge særlige behov, som krever særlige løsninger, for at helseforetaket skal bli ansvarlig. Pasientens ønsker skal respekteres, men kan ikke alene være styrende for helseforetakets ansvar for å dekke utgiftene.

Refusjonskrav fra kommunen

Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å dekke utgifter til reise og opphold i forbindelse med medisinsk behandling. Fordelingen av ansvar mellom foretakene er regulert i spesialisthelsetjenesteloven §§ 5-1 og 5-2. Med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven er det fastsatt forskrift 19.12.2003 nr. 1756 om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling. Forskriften regulerer også ledsagers rett til dekning av reiseutgifter, oppholdsutgifter, samt tapt arbeidsinntekt, jf. §§ 7 og 8.

Det er et vilkår for dekning av utgifter til ledsager at ledsagelsen er nødvendig av medisinske eller behandlingsmessige grunner, § 1 annet ledd, og ved behov for særskilt kvalifisert ledsager dekkes utgiftene etter særskilt regulativ, jf. § 8. Også når bruk av kommunalt ansatte begrunnes med at det er nødvendig for å sikre pasientens rett til medvirkning, jf. pasientrettighetsloven § 3-1, blir helseforetaket ansvarlig for utgiftene.

Der sykehuset har vurdert det som nødvendig at vedkommende må ha noen med seg som bistår under sykehusoppholdet, vil kommunen kunne ha et refusjonskrav overfor foretaket til dekning av de utgifter som er regulert i forskriften. Vi viser her til § 8.

Forskriften forvaltes av NAV på vegne av de regionale helseforetakene. Forskriften regulerer foretakenes ansvar, ikke som tidligere folketrygdens ansvar.

Det kommunale ansvaret

Det er kommunene som har ansvar for å dekke de behov pasienten har for bistand og omsorg utenfor sykehus. Dersom pasienten er innlagt i sykehus gjelder dette ansvaret fortsatt for de oppgaver som ikke dekkes med et sykehusopphold. Enkelte grunnleggende behov som mat, stell, pleie, inngår imidlertid klart i sykehusets oppgaver og ansvar under oppholdet. Sykehusets ansvar vil således erstatte noen kommunale ytelser i den perioden pasienten er innlagt. Når spesialisthelsetjenesten har et ansvar fritas kommunen for sitt ansvar, men bare for det ansvar sykehuset er forpliktet til å dekke.

Sosial- og helsedirektoratet kan ikke se at sosialtjenesteloven og/eller kommunehelsetjenesteloven gir hjemmel for å sette tilside eller oppheve vedtak som allerede er fattet om dekning av bistand og omsorg alene på grunn av at pasienten har et opphold i sykehus. De behov som sykehuset ikke er forpliktet til å dekke, vil etter

direktoratets vurdering fortsatt være kommunens ansvar. Det vil imidlertid kunne være nødvendig å gjøre tilpasninger i de kommunale løsningene under sykehusoppholdet.

Hvor pasienten har rett til brukerstyrt personlig assistent i henhold til kommunalt vedtak, vil utgifter til dette således kunne være utgifter som kommunen er forpliktet til å dekke også i forbindelse med et sykehusopphold, Dette gjelder selvfølgelig bare innenfor rammen av eksisterende vedtak og eksisterende arbeidsavtaler, og i den grad pasienten kan nyttegjøre seg ordningen under sykehusoppholdet.

Individuell plan – bruk av samarbeidsavtaler

Pasienter/tjenestemottakere med behov for langvarige og sammensatte tjenester, både fra sosialtjenesten, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har rett til en individuell plan. Direktoratet legger til grunn at svært mange av de pasientene som har særlige behov, som har brukerstyrte personlige assistenter m.m. også er pasienter som har rett til individuell plan. Det er direktoratets vurdering at spørsmål om bistand under sykehusopphold, bør inngå i den individuelle plan som utarbeides for pasienten. Også samarbeidsavtaler mellom kommune og foretak vil være et aktuelt virkemiddel for å sikre god kommunikasjon og gode løsninger.

Konklusjon:

Det er sykehuset som må ta stilling til hvilke særlige ressurser og tiltak, bl.a. bruk av brukerstyrt personlig assistent, som det er behov for i forbindelse med sykehusopphold. Sykehuset bør avklare behovet i nært samarbeid med pasienten eller den som representerer pasienten, og med det kommunale hjelpeapparatet. Pasientrettighetene skal respekteres. Kommunens lønnsutgifter vil på dette grunnlag kunne kreves refundert.

Kommunale tjenester som ikke overtas av sykehuset vil være kommunens ansvar også under sykehusoppholdet.

Med vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth
fung. direktør

Frode Forland
divisjonsdirektør

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet
Pasientombudene