



Helse Bergen HF Kirurgisk klinikk
Postboks 1400
5021 BERGEN

Saksbehandlar, innvalstelefon

Beate Musemakweri Seth, 5557 2291

Haraldsplass diakonale sykehus
v/adm. direktør
Postboks 6165
5892 BERGEN

U.off: offl. § 13, jf. fvl. § 13

Avgjerd i tilsynssak som gjeld [REDACTED]

Vi viser til tidlegare kontakt i saka, og klage datert 24.10.2021, frå lege Elisabeth Marie Strømme.

Strømme kom i kontakt med [REDACTED] som frivillig lege ved Helsesenteret for papirlause migrantar i Bergen. Klagen gjaldt påstand om manglande helsehjelp frå Haukeland universitetssjukehus (HUS) og Haraldsplass diakonale sjukehus (HDS).

Statsforvaltaren oppretta tilsynssak 16.11.2021, med heimel i helsetilsynslova § 4. Vi har vurdert om det ligg føre brot på helselovgjevinga i saka.

For å opplyse saka har vi henta inn kopi av [REDACTED] sin pasientjournal frå helsetenestene. Vi har også fått uttale i saka frå Haraldsplass diakonale sjukehus og Haukeland universitetssjukehus.

Saksforholdet som statsforvaltaren legg til grunn

[REDACTED] i [REDACTED] 2016 fekk [REDACTED] og fekk behandling for dette på HUS. Under innlegginga på nevrologisk avdeling fekk [REDACTED] påvist [REDACTED] mangla norsk personnummer, og [REDACTED] vart informert om kva [REDACTED] skulle gjere for å skaffe seg det. Ifølgje klagen frå Strømme, vart [REDACTED]

I [REDACTED] 2016, vart [REDACTED] operert for [REDACTED]. På kontrollundersøking i [REDACTED] 2016, og [REDACTED] 2017, vart det oppdaga eit mogleg tilbakefall [REDACTED] vart difor søkt inn til ny operasjon.

Ifølgje HUS, vart ein sosionom involvert i saka i [REDACTED] 2017, for å vurdere finansiering av ein ny operasjon. HUS konkluderte med at [REDACTED] måtte betale for behandlinga sjølv. [REDACTED] vart deretter strøken frå operasjonslista, og sjukehuset anbefalte at [REDACTED] reiste til [REDACTED] for behandling og oppfølging. I [REDACTED] skal [REDACTED] ha fått beskjed om at alt var i orden, og [REDACTED] returnerte til Noreg.

I [REDACTED] 2020, fekk [REDACTED] oppfølging for [REDACTED] ved Helsesenteret for papirlause, hos lege Elisabeth Strømme. [REDACTED] fekk påvist [REDACTED] og etter kvart [REDACTED] [REDACTED] informerte Strømme om at [REDACTED] tidlegare var operert for [REDACTED] og [REDACTED]



vart deretter tilvist [redacted] avdeling [redacted] 2020, av Strømme. Ifølgje tilvisinga hadde [redacted]

[redacted] fekk tilbod om undersøking med [redacted] og fekk time ved [redacted] poliklinikk [redacted] 2020. Ifølgje HUS vart timen seinare strøken etter at [redacted] hadde fått informasjon om at [redacted] måtte betale sjølv. I brev av 04.08.2020, har HUS skrive at [redacted] ikkje hadde rett på helsehjelp fordi [redacted] mangla norsk fødselsnummer. HUS meinte at dei ikkje kunne undersøke [redacted] med mindre [redacted] betalte sjølv.

[redacted] vart deretter tilvist HDS [redacted] 2020, av Strømme, etter anbefaling frå HUS. HDS avslø tilvisinga same dag, grunngjeve med at [redacted] ikkje hadde rett til opphald i Noreg og etter deira syn difor ikkje rett på fri medisinsk behandling, med mindre [redacted] trong akutt hjelp. I sin uttale til oss, har klinikkoverlege ved HDS vist til at sjukehuset vurderte tilvisinga same dag som den vart motteken, slik at [redacted] fekk oppfylt sin rett til vurdering.

[redacted] vart deretter følgd opp av Helsesenteret for papirlause i påvente av at tilstanden skulle bli akutt. [redacted] og [redacted] 2021, sende Strømme ei ny tilvising til [redacted] avdeling ved HUS. Ifølgje tilvisinga hadde [redacted]

Tilvisinga vart avslått av HUS 28.04.2021. [redacted] avdeling meinte at [redacted] ikkje hadde trong for akutt helsehjelp. Dei bad om ei ny tilvising med svar på om [redacted] kunne betale for behandlinga sjølv, eller om Helsesenteret ville betale for [redacted]. I brevet bad dei også om å få beskjed viss situasjonen hadde endra seg, i tilfelle [redacted] hadde fått norsk personnummer og dermed hadde rett på helsehjelp.

I [redacted] 2021, vart [redacted] lagt inn på medisinsk avdeling ved HUS, [redacted] vart overført til [redacted] avdeling same dag. [redacted] og CT viste [redacted] og sannsynleg [redacted] vart operert [redacted] 2021, der hensikta med inngrepet var å [redacted]

I [redacted] møte [redacted] 2021, konkluderte dei med at vidare behandling ville dreie seg om lindrande tiltak. [redacted] vart skriven ut [redacted] 2021. Vi har fått opplyst at [redacted]

Klagen

Lege Elisabeth Marie Strømme har i sin klage hevda at [redacted] ikkje fekk oppfylt sin rett til vurdering, og at [redacted] ikkje fekk oppfylt sin rett til helsehjelp etter forskrift om rett til helse- og omsorgstenester til personar utan fast opphald i riket § 5 bokstav a.

Regelverk

Kapittel 2 i pasient- og brukarrettslova (pbrl.) regulerer retten til helse- og omsorgstenester. Det går mellom anna fram av pbrl. § 2-1 b at alle har rett til nødvendig helsehjelp frå spesialisthelsetenesta.

Forskrift om rett til helse- og omsorgstenester til personar utan fast opphald i riket (forskrifta), innheld unntak frå retten til helsehjelp, jf. forskrifta § 2, jf. pbrl. § 1-2. Av forskrifta § 2 går det fram at retten til helsehjelp etter pbrl. kapittel 2 gjeld fullt ut berre for personar med lovleg opphald i Noreg¹, og der eitt av følgjande tilleggsvilkår er oppfylt:

- Personen har eit opphald som er meint å vare, eller har vart, i minst 12 månadar

¹ Barn sine rettar til helse- og omsorgstenester går fram av forskrifta § 4



- Personen er medlem av folketrygda med rett til stønad ved helsetenester
- Personen har rett til helsehjelp etter gjensidig avtale med annan stat

Viss ein person ikkje er omfatta av dei som har fulle rettar etter pbrl. kapittel 2, har dei likevel rett til følgande etter forskrifta:

Rett til vurdering

Av forskrifta § 1 går det fram at alle personar som oppheld seg i Noreg, har rett til vurdering frå spesialisthelsetenesta. Vurderinga skal samsvare med pbrl. § 2-2. Dette inneber ei medisinsk vurdering av behovet for helsehjelp innan 10 dagar, på grunnlag av tilvisinga.

Retten til vurdering gjeld for alle pasientar som blir tilvist, slik at dei avgrensingane som gjeld for retten til nødvendig helsehjelp etter pbrl. § 2-1 b, er utan betydning her. Ei vurdering etter pbrl. § 2-2 er altså noko meir enn å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp etter pbrl. § 2-1 b. Alle pasientar, utan unntak, har rett til å få ei medisinsk vurdering av sin helsetilstand, og om det er nødvendig med helsehjelp.²

Kravet til forsvarlege helsetenester kan tilseie at det er nødvendig å hente inn tilleggsopplysningar frå tilvisande lege, eller undersøke pasienten, viss legen som vurderer tilvisinga ikkje har tilstrekkeleg informasjon. Slik undersøking skal skje innan fristen på 10 dagar.³

Under retten til vurdering, kjem også retten til nødvendig helsehjelp, jf. pbrl. § 2-1 b. Dette skal forstås slik at når helsetenesta har gjort ei medisinsk vurdering av pasienten sin tilstand og behov for helsehjelp, skal helsetenesta vurdere om pasienten har rett til slik hjelp. For pasientar som ikkje har rett til helsehjelp etter pasient- og brukarrettslova § 2-1 b, må ein i staden nytte forskrift om rett til helse- og omsorgstenester til personar utan fast opphald i riket.

Rett til akutt hjelp

Av forskrifta § 3 går det fram at alle personar som oppheld seg i Noreg har rett til «øyeblikkelig hjelp». I slike tilfelle har personen eit akutt behov for hjelp, og hjelpa er påtrengande nødvendig.

Rett til heilt nødvendig helsehjelp som ikkje kan vente

Vidare går det fram av forskrifta § 5 bokstav a, at alle personar som oppheld seg i Noreg, har rett til «helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter».

I rundskriv frå Helsedirektoratet⁴ går det fram at vurderinga må vere basert på eit individuelt medisinsk grunnlag. Viss det er nødvendig at pasienten sin tilstand blir behandla innan tre veker, har pasienten rett til helsehjelp.

Betaling for helsehjelp

² Rundskriv I-2000-60 (Frå då Sosial- og Helsedepartementet)

³ Helsedirektoratet sin nasjonale rettleiar om tilvisingar, først publisert 01.11.2015, sist fagleg oppdatert 06.08.2018. Sjå også forarbeidene Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) om dette.

⁴ Rundskriv IS-2015-8 frå Helsedirektoratet. Dette går også fram av rundskriv frå Helse- og omsorgsdepartementet I-5/2011, som i følgje rundskriv frå Helse- og omsorgsdepartementet I-2017-3 framleis er relevant.



Ein pasient som «ikke har bosted i riket»⁵, skal dekke utgifter til behandling sjølv, jf. spesialisthelsetenestelova § 5-3 første ledd.

Vidare går det fram at helsetenesta på førehand kan krevje dokumentasjon på at pasienten kan dekke behandlingsutgiftene. Viss pasienten ikkje kan betale, skal helsetenesta dekke utgiftene. I følgje førearbeidene⁶ følgjer det at helsetenesta berre kan krevje dokumentasjon for betalingsevne ved *planlagd behandling*.

Ved øyeblikkelig hjelp, eller helsehjelp som ikkje kan vente, etter forskrifta §§ 3 og 5, har pasienten krav på den aktuelle helsehjelpa. I slike tilfelle kan ikkje helsetenesta nekte pasienten behandling, sjølv om pasienten ikkje har betalingsevne.

Også i rundskriv frå Helse og omsorgsdepartementet⁷, er det presisert at helsetenesta ikkje kan krevje førehandsbetaling, og at dei heller ikkje bør ta opp spørsmålet om betaling på førehand, når det gjeld øyeblikkelig hjelp eller helsehjelp som ikkje kan vente. Ifølgje rundskrivet må helsetenesta sjølv dekke utgiftene ved slik hjelp, viss pengene ikkje lar seg inndrive frå pasienten.

Av § 5-3 andre ledd går det fram at folketrygda skal dekke utgifter til behandling for pasient som ikkje har bustad i Noreg, viss pasienten er trygda etter folketrygdlova eller har rett til stønad etter gjensidig avtale med annan stat.

Våre innleiande kommentarer

Basert på opplysningane i saka, legg vi til grunn at [redacted] ikkje hadde lovleg opphald i Noreg, og at [redacted] rett til helsehjelp var regulert i forskrift om rett til helse- og omsorgstenester for personar utan fast opphald i riket.

Når sjukehusa får ei tilvising, har dei plikt til å gjere ei medisinsk vurdering av pasienten sin tilstand og trong for helsehjelp. Pasienten sin opphaldsstatus er utan betydning for retten til ei slik vurdering.

Viss sjukehusa etter ei slik vurdering meiner at pasienten har behov for helsehjelp, vil neste steg vere å ta stilling til om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Viss pasienten er ein vaksen person utan fulle rettar til helsehjelp, må sjukehusa ta utgangspunkt i forskrifta §§ 3 og 5. For barn må ein ta utgangspunkt i § 4.

Dersom sjukehusa etter å ha vurdert forskrifta §§ 3 og 5 bokstav a, kjem til at pasienten har behov for øyeblikkelig hjelp eller heilt nødvendig helsehjelp som ikkje kan vente, skal pasienten få tilbod om helsehjelp, utan at sjukehusa kan krevje dokumentasjon av betalingsevne på førehand.

I motsatt fall; viss sjukehusa meiner at pasienten sitt behov for helsehjelp ikkje er omfatta av forskrifta §§ 3 og 5 bokstav a, kan dei tilby planlagd helsehjelp, og då krevje dokumentasjon av betalingsevne på førehand.

Vår vurdering – Haraldsplass diakonale sjukehus

⁵ I rundskriv nr. I-3/2017 legg Helse- og omsorgsdepartementet til grunn dei same vilkåra som i folketrygdlova § 2-1, der det er krav om lovleg opphald som er meint å vare eller har vart i minst 12 månader. Se også tilsvarande vilkår i § 2 i forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer utan fast opphald i riket

⁶ Prop. 118 L (2012-2013) s. 101

⁷ Rundskriv nr. I-3/2017



Avslaget frå HDS av [REDACTED] 2020 er grunnlagt med at [REDACTED] ikkje hadde opphaldsløyve i Noreg, og at [REDACTED] difor ikkje hadde rett på fri medisinsk behandling, ut over øyeblikkelig hjelp.

Etter vår vurdering inneheld ikkje HDS sitt avslag ei medisinsk vurdering av [REDACTED] sin tilstand, og [REDACTED] behov for helsehjelp. Det går ikkje fram av svaret korleis dei har vurdert symptomane som er skildra i tilvisinga, og heller ikkje om dei vurderte at [REDACTED] hadde behov for behandling. Ei slik vurdering har alle som blir tilvist spesialisthelsetenesta krav på, også dei som ikkje har lovleg opphald i landet.

Grunngivinga til HDS gir inntrykk av at dei er klar over at alle har rett til øyeblikkelig hjelp, uavhengig av opphaldsstatus og betalingsevne, men ikkje kjennskap til forskrifta § 5 bokstav a og vurderinga etter denne.

I sin uttale til oss i samband med tilsynssaka, har HDS skrive at vilkåra i forskrifta § 5 ikkje var oppfylte, og at slik helsehjelp vil vere «*behandling assosiert med ØH innleggelse i somatisk sjukehus, for eksempel akutt abdomen, trafikkulykker og alvorlege infeksjoner*», noko det ikkje var i dette tilfellet.

Vi meiner at tidsnær dokumentasjon må vege tyngre enn uttaler som kjem i etterkant. Vi har difor lagt avgjerande vekt på journalopplysningane, i dette tilfellet svaret som HDS gav på tilvisinga [REDACTED] 2020. Ifølgje denne dokumentasjonen, er det ikkje noko som tyder på at HDS vurderte om [REDACTED] kunne ha rett til helsehjelp etter forskrifta § 5.

Vi ser at det også er grunnlag for å kommentere HDS si tolking av forskrifta § 5, då vi meiner at HDS si forståing av føresegna er for snever. Vi viser her til ordlyden i forskrifta sett opp mot rundskrivet IS-2015-8 frå Helsedirektoratet, der dei har lagt til grunn at helsehjelpa i slike tilfelle vil ha ei tidsramme på tre veker. Etter vår vurdering kan omgrepet i forskrifta omfatta meir enn er dekkja av omgrepet øyeblikkelig hjelp.

På grunnlag av den dokumentasjonen som ligg føre, ser vi det difor slik at HDS truleg la til grunn ei for snever forståing av regelverket for si vurdering av tilvisinga i [REDACTED] 2020, slik at [REDACTED] ikkje fekk oppfylt sin rett til vurdering etter forskrifta § 1, jf. pbrl. § 2-2.

Utgangspunktet er at den som driv ei verksemd skal ha kjennskap til viktige regelverk på sitt felt. Tilvisinga viste i dette tilfellet til symptom og funn som gav grunn til mistanke om utvikling av alvorleg sjukdom. Når det gjeld tilvising av pasientar med mistenkt alvorlege tilstandar, er det lite rom for praksis som ikkje varetek rett til vurdering godt nok, både når det gjeld innhald og framgangsmåte. Vi meiner difor at dette òg var eit brot på kravet til forsvarleg verksemd, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-2.

Vår vurdering – Haukeland universitetssjukehus

Då [REDACTED] vart tilvist [REDACTED] avdeling i [REDACTED] 2020, fekk [REDACTED] tilbod om [REDACTED]. Av HUS sitt svar på tilvisinga av [REDACTED] 2020 går det fram at dei hadde gjort ei medisinskfagleg vurdering av [REDACTED] sin helsetilstand og [REDACTED] behov for hjelp. Timen for [REDACTED] vart planlagt gjennomført [REDACTED] 2020, men vart seinare storken fordi [REDACTED] ikkje kunne eller ville betale for undersøkinga sjølv.

Det går ikkje fram av dokumentasjonen om dette hadde samband med at sjukehuset ikkje var klar over [REDACTED] sin rett til helsehjelp etter forskrifta § 5 bokstav a, eller om timen vart storken fordi sjukehuset meinte at vilkåra i føresegna ikkje var oppfylte.



Det er svært viktig at helsetenesta ikkje blandar saman pasienten sin rett til helsehjelp etter forskrifta, med spørsmålet om betaling for helsehjelpa. Viss helsetenesta meiner at pasienten har rett til helsehjelp etter forskrifta § 3 eller § 5 bokstav a, skal dei tilby helsehjelpa og vurdere betalingsevne og eventuell inndrivning av kravet i etterkant.

HUS grunngav sitt avslag i brev datert 04.08.2020. Det går ikkje fram av dette brevet at HUS vurderte om [REDACTED] hadde rett til helsehjelp etter forskrifta § 5 bokstav a. I likskap med HDS, har dei berre vist til at [REDACTED] ikkje hadde behov for øyeblikkelig hjelp. Det går heller ikkje fram av journalen at HUS vurderte om [REDACTED] sitt behov for [REDACTED] var omfatta av føresegna.

Lege Strømme klaga på avslaget og at timen til [REDACTED] vart stroken. HUS vurderte klagen, og heldt fast ved sitt avslag. Dette går fram av journalnotat frå [REDACTED] 2020 der det er vist til telefonsamtale med lege Strømme. Av notatet går det fram noko om hastegraden, men ikkje ein samla vurdering opp mot kriteria i forskrifta. Vi meiner vidare at klagen på avslag om tilvising skulle ha vore sendt til Statsforvaltaren for klagebehandling, og kan ikkje sjå at dette vart gjort.

I ny tilvising frå Strømme i [REDACTED] 2021, stod det at [REDACTED] hadde [REDACTED] Strømme var usikker på om grunnen til dette var [REDACTED] HUS av slo denne tilvisinga i brev datert 28.04.2021, fordi det ikkje gjaldt øyeblikkelig hjelp.

I samband med tilsynssaka, har HUS skrive at dei, i forkant av avslaget, forsøkte å komme i kontakt med Helsesenteret for å få fleire opplysningar om [REDACTED] helsetilstand, [REDACTED] rett til helsehjelp og finansiering av helsehjelpa. Heller ikkje her kan vi sjå at HUS vurderte om [REDACTED] hadde rett til helsehjelp etter forskrifta § 5 bokstav a.

Vi meiner at det ved tilvisinga i [REDACTED] 2021, vart skildra symptom som tilsa at sjukehuset burde gjort meir for å avklare [REDACTED] sin tilstand og [REDACTED] behov for helsehjelp. [REDACTED] er ei betydeleg belastning som vil påverke livskvaliteten i vesentleg grad, og vere eit stort hinder for mange daglegdagse gjeremål.

Sjølv om situasjonen ikkje stod fram som akutt, meiner vi difor at det var god grunn til å undersøke og avklare tilstanden [REDACTED] innan relativt kort tid, særleg med kjennskap til øvrige teikn, symptom og historie. Eit handlingsalternativ til å avslå tilvisinga, ville vært å gi [REDACTED] time til undersøking på sjukehuset for å avklare [REDACTED] behov for helsehjelp etter ein direkte kontakt.

Utan nærare kartlegging meiner vi at opplysningane i tilvisinga ikkje gav eit tilstrekkeleg grunnlag for å vurdere om [REDACTED] trong behandling. Vi legg til grunn at sjukehuset var av same oppfatning, og viser her til deira uttale om at dei forsøkte å komme i kontakt med Helsesenteret for å få fleire opplysningar om [REDACTED] sin helsetilstand, [REDACTED] rett til helsehjelp og betalingsevne.

Vi finn det mest sannsynleg at HUS ikkje var merksam på [REDACTED] sine rettar etter forskrifta, og at kriteria etter denne ikkje er det same som øyeblikkelig hjelp. Vi meiner at journalopplysningane vurdert samla støtter dette. Vi viser her til journalnotat så seint som [REDACTED] 2021, då [REDACTED] var innlagd med [REDACTED]. I notatet er [REDACTED] sitt behov for behandling skildra, og at sjukehuset var usikker på vidare behandling fordi [REDACTED] berre hadde rett til øyeblikkelig hjelp.



Vi kan ikkje sjå at det nokon stad er journalført at HUS har vurdert om dette var helsehjelp som ikkje kunne vente etter forskriftas § 5 bokstav a. Dette er først nemnt i journalnotat frå [REDACTED] 2021 og epikrise datert [REDACTED] 2021, der det utan eigen vurdering, på grunnlag av tilbakemelding frå NAV, er vist til at «Pasientens behandling dekkes derfor av Spesialisthelsetjenesteloven § 5-3/rett til helsehjelp som ikke kan vente».

Etter ei samla vurdering av tilvisingane i 2020 og 2021, og HUS sine avslag, har vi difor kome til at HUS ikkje la til grunn ei riktig forståing av regelverket då dei vurderte tilvisingane, slik at [REDACTED] ikkje fekk oppfylt sin rett til vurdering etter forskrifta § 1, jf. pbrl. § 2-2. Vi meiner òg at dette var eit brot på kravet til forsvarleg verksemd, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-2, med same grunngeving som for HDS.

Konklusjon

Vi har kome til at [REDACTED] ikkje fekk oppfylt si rett til vurdering etter forskrift om rett til helse- og omsorgstenester for personar utan fast opphald § 1, jf. pbrl. § 2-2, ved tilvisingane til Haukeland universitetssjukehus i 2020 og 2021 og Haraldsplass diakonale sjukehus i [REDACTED] 2020. Vi har også kome til at sjukehusa sine handteringar av desse tilvisingane var eit brot på kravet til forsvarleg verksemd i spesialisthelsetenestelova § 2-2.

Svikten gjeld ikkje einskilde helsepersonell sin handlemåte, men sjukehusa sine rutinar og system for vurdering av tilvisingar frå personar utan lovleg opphald eller med usikker opphaldsstatus. Vi ber om tilbakemelding innan seks veker på korleis sjukehusa vil sikre at framtidige tilvisingar i slike høve blir handtert i samsvar med regelverket.

Med helsing

Sjur Lehmann
fylkeslege

Beate Musemakweri Seth
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent

Juridiske saksbehandlarar: seniorrådgjevar Beate M. Seth og seniorrådgjevar Hanne Hegvold
Helsefagleg saksbehandlar: assisterande fylkeslege Jo Kåre Herfjord

Kopi til:

HELSE BERGEN HF v/adm. direktør

Postboks 1400

5021

BERGEN