

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Hdir-sak 15/2364, Nemnd-sak 15/2015

Dato: 10.09.2015

Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Hanne Harlem (leder), Ola Ø. Nisja (nestleder), Hanne Margrethe Slotsvik (kommuneadvokat, Øvre Eiker kommune), Henrik Sandbu (assisterende direktør, Helse Midt-Norge RHF), Jostein Aanestad (rådmann, Sogndal kommune), Kari Sletnes (kommuneoverlege, Oslo kommune), Kjersti Gjøsund (kommuneoverlege, Sarpsborg kommune), Vidar Roseth (samhandlingssjef, Helse Førde HF), Oddvar Larsen (samhandlingsleder, Helse Nord RHF) og Dordi Flormælen (advokat, Helse Midt-Norge RHF).

Parter: X HF og Y kommune

Sammendrag: Saken gjelder krav om betaling for utskrivningsklar pasient. En pasient som var innlagt ved infeksjonsposten ble meldt utskrivningsklar 05.12.2014. Sykehuset oppga til kommunen at pasienten hadde behov for intravenøs antibiotikabehandling frem til 29.12.2014. Spørsmålet var om sykehuset i den situasjonen kunne melde pasienten utskrivningsklar. Tvisteløsningsnemnda kom til at det fulgte av avtalen mellom partene at dette ikke var en tjeneste kommunen skulle utføre uten enighet mellom partene. I den situasjonen kunne ikke pasienten erklæres utskrivningsklar.

Saksgang: X HF ba i brev 02.03.2015 tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren avgjøre tvisten med Y kommune. Y kommune innga 15.04.2015 tilsvar i saken. Deretter innga partene henholdsvis 27.04.2015 og 18.05.2015 supplerende innlegg. Tvisteløsningsnemnda ba deretter partene om ytterligere informasjon. Henvendelsen ble besvart henholdsvis 05.08.2015 og 11.08.2015. Saken ble behandlet av tvisteløsningsnemnda 13.08.2015.

Saksforhold: og Y kommune har inngått overordnet samarbeidsavtale. Den 04.06.2012 inngikk partene delavtale 1 om oppgave- og ansvarsfordeling der det i punkt 06 ble avtalt:

«Inntil videre gjelder dagens etablerte praksis for ansvars- og oppgavefordeling. Før endringer gjennomføres skal dette være avtalt mellom partene.»

Følgende prosedyre ligger til grunn ved utredning av ansvars- og oppgavefordeling mellom partene:

- *En av partene kan fremme at en ansvars- og oppgavefordeling skal utredes.*
- *Utredningen skal beskrive følgende minimumskrav dersom man vurderer en ansvars- oppgaveoverføring:*
 - *Overføring av oppgaven må være forsvarlig.*
 - *Oppgaveoverføringen må resultere i at tjenesten blir like god eller bedre for pasientene som er omfattet av endringen.*
 - *Kompetanseoverføring må være avklart mellom partene, herunder rekruttering av nødvendig kompetanse.*
 - *Økonomiske forhold og finansiering av tiltaket må være sikret og avtalt mellom partene.*
- *Partene må være enige om en eventuell oppgaveoverføring.*

- *Partene er enige om å følge opp behandlingslinjer. Disse utarbeides i fellesskap og implementeres i tråd med faglige anbefalinger.*
- *Parten som skal overta oppgaven etablerer og bygger opp tilbudet.*
- *Den andre parten gir veiledning til den part som skal bygge opp tilbudet.*
- *Parten som innehar oppgaven før oppgaveoverføring skal ikke redusere tilbudet før den andre parten har tatt ansvar for og bygget opp et forsvarlig tilbud.*

Videre er partene enige om at ansvars- og oppgavefordelingen mellom partene vurderes forløpende. Retningslinjer og prosedyrer for pasientforløp vil derfor bli endret som en del av tilpasningen til samhandlingsreformen.»

I punkt 8 pekte partene på intravenøs væskebehandling som et av områdene der de var enige om at det var behov for å utrede ansvars- og oppgavefordelingen mellom nivåene. I punkt 12 om spesielle merknader for Y kommune ble intravenøs væskebehandling nevnt som ett av fem prioriterte områder som skulle utredes innen 01.07.2013.

I tillegg har partene inngått delavtale 5 om retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.

Som del av samhandlingsarbeidet i Agder ble det i 2013 opprettet et regionalt samarbeidsutvalg, sammensatt av representanter for X HF og de fem kommuneregionene.

Høsten 2013 besluttet samarbeidsutvalget å nedsette en arbeidsgruppe som fikk i oppgave å utrede en ansvarsavklaring og eventuell oppgaveoverføring knyttet til pasienter med behov for intravenøs behandling. I mai 2014 ble det fremlagt en rapport som anbefalte en utprøvningsperiode på ett år. Utprøvningsperioden skulle baseres på en avtale mellom partene som blant annet omhandlet kapasitet, kompetanse og finansiering. I forhandlingene om denne avtalen ble det brudd mellom partene. Tvisteløsningsnemnda forstår det slik at særlig uenighet om finansiering av oppgavene i utprøvningsperioden og uklarheter rundt det medisinske ansvaret førte til forhandlingsbruddet.

Parallelt med avtaleforhandlingene tok arbeidsgruppen blant annet initiativ til å gjennomføre et opplærings-/oppfriskningskurs i intravenøs behandling for kommunalt personell. I september 2014 ble det gjennomført et kurs der 48 sykepleiere fra Y kommune deltok. Som ledd i arbeidet ble det også opprettet en døgnbetjent kontakttelefon ved sykehuset der ansatte i kommunehelsetjenesten kunne be om råd og hjelp ved intravenøs behandling. Videre ble relevante prosedyrer ved sykehuset gjort tilgjengelige for kommunene.

Høsten 2014 reviderte X HF og Y kommune delavtalen om oppgave- og ansvarsfordeling. Intravenøs væskebehandling ble ført opp på listen over områder der partene var enige om å se nærmere på ansvars- og oppgavefordelingen mellom nivåene.

Den 02.12.2014 ble en pasient innlagt på sykehuset etter å ha falt på sitt venstre kne. Kommunen ble gitt følgende beskjed om status:

«Pasienten falt den 27/11. Hadde da tatt amfetamin. Tilkommer smerter i ve. kne 29/11. Har også hatt noe smerter i hø flanke. Det påvises septisk artritt i ve. kne og hun skal opereres 3/12. Må trolig ha langvarig AB. Kommer med utreisedato senere, når man vet mer om behandlingstid.»

I henvisningen til langvarig AV lå at pasienten hadde behov for intravenøs antibiotikabehandling.

Den 05.12.2015 ble pasienten meldt utskrivningsklar. I meldingen til kommunen ble det oppgitt at pasienten «skal ha AB iv tom 29.12». Kommunen ga beskjed om at denne behandlingen måtte foregå på sykehuset, og pasienten ble værende på sykehuset frem til 29.12.2014.

X HF har i det vesentligste anført: Pasienten hadde på utskrivningstidspunktet ikke behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Videre behandling kunne gjennomføres på kommunalt nivå.

Kommunen har plikt til å ruste seg for å ta imot pasienter som etter en individuell medisinsk vurdering av sykehuslege er utskrivningsklare. Legens avgjørelse kan ikke overprøves av kommunen. Dersom kommunen mener at utskrivningen er uforsvarlig, kan den ta saken til fylkesmannen.

Krav: Vilkårene for krav på betaling for utskrivningsklar pasient er oppfylt i perioden 5. til 29. desember 2014, jf. forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter §§ 8-10. X HF krever kr. 96 000 med tillegg av forsinkelsesrenter for 24 betalingsdøgn, jf. forskriften § 13.

Y kommune har i det vesentligste anført: Pasienten kan ikke defineres som utskrivningsklar når pasienten har behov for intravenøs antibiotikabehandling. Det er en medisinsk behandling som sykehuset har et faglig ansvar for.

Partene har ikke avtalt at kommunen skal ha ansvaret for pasienter som har behov for intravenøs medisinsk behandling. Det har heller ikke funnet sted en medisinsk utvikling som tilsier at kommunen skal overta det faglige ansvaret.

Twisteløsningsnemnda bemerker: Tvisten gjelder betaling etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter kapittel 3, og kapittel 6 i tvisteløsningsnemndas saksbehandlingsregler får anvendelse ved tvisteløsningsnemndas behandling av tvisten.

Saken gjelder spørsmålet om en pasient, som i perioden 05. – 29.12.2014 hadde behov for intravenøs antibiotikabehandling, den 05.12.2014 kunne erklæres utskrivningsklar.

Det følger av forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9 at «*en pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten*».

Dette reiser spørsmål om hvilken behandling som hører til i spesialisthelsetjenesten.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 1 skal samarbeidsavtalen mellom helseforetakene og kommunene omfatte enighet om hvilke oppgaver henholdsvis helseforetaket og kommunen har ansvaret for.

Partenes avtale må ligge innenfor rammen av den ansvarsfordelingen som er fastsatt i lov og forskrift, slik det fremgår av forarbeidene, jf. Prop. 91 L side 328:

«Enighet om ansvar kan ikke sette loven til side. Partene kan ikke avtale en annen ansvarsfordeling enn den som fremkommer av lovgivningen. Det vil ikke være rom for

at partene avtaler seg bort fra det ansvaret som er pålagt dem i loven. Det er kun i tilfeller der det er allmenn faglig enighet om at en problemstilling er uregulert, eller at det er tolkningstvil, at det kan være aktuelt å avtale en løsning på et rettslig spørsmål.

(...)

Derimot kan partene avtale at de utfører tjenester for hverandre, men da uten at det overordnede ansvaret endres.»

Tvisteløsningsnemnda forstår uttalelsen slik at partene ikke kan endre ansvarsfordelingen som følger av lovgivningen, men at de har anledning til å avtale endret oppgavefordeling.

Sommeren 2012 avtalte partene følgende i delavtale 1 punkt 6.0:

«Inntil videre gjelder dagens etablerte praksis for ansvars- og oppgavefordeling. Før endringer gjennomføres skal dette være avtalt mellom partene.»

Intravenøs væskebehandling var nevnt som et område der partene ønsket å utrede ansvars- og oppgavefordelingen mellom nivåene. Høsten 2014 ble det blant annet gjennomført kurs, opprettet kontakttelefon og tilgjengeliggjort relevante prosedyrer som ledd i dette arbeidet. Da delavtale 1 ble revidert den samme høsten, ble imidlertid fortsatt intravenøs væskebehandling nevnt som et av områdene der partene var enige om at det var behov for å utrede ansvars- og oppgavefordelingen mellom nivåene.

Det er ikke tvilsomt at intravenøs antibiotikabehandling tradisjonelt har vært utført av X HF, og at partene har avtalt at den etablerte praksis skal gjelde inntil partene blir enige om noe annet. Partene har ikke inngått noen slik avtale om endring.

Det er heller ikke grunnlag for å sette avtalen til side. Tvisteløsningsnemnda kan bare sette partenes avtale til side dersom den avtalte fordelingen strider mot lovgivningen. Det er ikke tilfelle i denne saken.

I denne situasjonen kan ikke helseforetaket erklære en pasient med behov for intravenøs behandling utskrivningsklar.

Helseforetaket har vist til at oppgavefordelingen mellom kommuner og helseforetak er i stadig utvikling, og at det i kommunene som tilhører Østfold sykehus, Vestre Viken og Sykehuset Innlandet i dag utføres intravenøs behandling i kommunehelsetjenesten. Ifølge helseforetaket er det ikke bare samfunnsøkonomisk fornuftig at pasienter med behov for intravenøs antibiotikabehandling ikke forblir innlagt på sykehus, men det er også i pasientens interesse å slippe å være innlagt på sykehus når det ikke er nødvendig. Helseforetaket har videre hevdet at dersom bestemmelsen i punkt 6.0 skal tolkes etter sin ordlyd, innebærer det at kommunen kan hindre en naturlig medisinsk utvikling.

Avgjørende for tvisteløsningsnemnda er at en endret oppgavefordeling etter avtalen krever enighet mellom partene. En medisinsk utvikling kan ikke sette partenes avtale til side. Om intravenøs antibiotikabehandling ville vært helseforetakets eller kommunens ansvar dersom det ikke var avtalt at den etablerte praksis skal gjelde inntil noe annet blir avtalt, er det i denne saken dermed ikke nødvendig for tvisteløsningsnemnda å ta stilling til.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon blir etter dette:

X HF har ikke krav på betaling for pasient som ble varslet utskrivningsklar 05.12.2015 og værende på sykehuset frem til 29.12.2014.

Oslo, 10.09.2015

	Hanne Harlem	Ola Ø. Nisja	
Hanne Margrethe Slotsvik	Henrik Sandbu	Jostein Aanestad	Kari Sletnes
Kjersti Gjørund	Vidar Roseth	Oddvar Larsen	Dordi Flormælen