

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Nemd-sak 17/2016 – Hdir-sak 15/9487

Dato: 10.06.2016

Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Hanne Harlem (leder), Ola Ø. Nisja (nestleder), Henrik Sandbu (assisterende direktør, Helse Midt-Norge HF), Olav Aarø (kommuneadvokat, Ålesund kommune), Wenche Folberg (rådmann, Narvik kommune) og Dordi Flormælen (advokat, Helse Midt-Norge RHF)

Parter: Gloppen kommune og Helse Førde HF

Sammendrag: Saken gjaldt spørsmål om helseforetaket hadde plikt til å utbetale tilskudd til kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i 2014, og størrelsen på tilskuddet for 2015. Partene hadde avtalt at en forutsetning for tilskudd fra helseforetaket var at tilskuddet fra Helsedirektoratet var for lite til å dekke kommunens beregnede kostnader i henhold til det statlige beregningsgrunnlaget. Tvisteløsningsnemnda kom til at avtalen ikke kunne forstås slik at helseforetaket kunne gjøre fradrag i tilskuddet med den begrunnelse at tilbudet først ble etablert 01.12.2014.

Saksforhold: Sommeren 2012 inngikk Gloppen kommune og Helse Førde HF delavtale om kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold. I punkt 6.3 om finansiering ble følgende avtalt:

«Det skal utbetalast eit samla årleg tilskot til kommunen i samband med etablering av døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp som samsvarer med beløpet som går fram av nasjonal rettleiar: «Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold». Første halvdel av beløpet vert utbetalt av Helsedirektoratet etter at særavtale er inngått med Helse Førde HF og søknad er sendt innan fristen. Andre halvdel av beløpet vert utbetalt av helseforetaket når tilbodet er etablert, under følgjande føresetnader:

- 1. Det skal gå fram av avtalen når etablering og utbetaling skal skje.*
- 2. Kommunen dokumenterer at det er utbetalt tilskot frå Helsedirektoratet.*
- 3. Helseforetaket har kontrollert at tilbodet fullt ut er etablert og sett i drift i samsvar med avtalen. Helseforetaket avgjer sjølv korleis kontrollen skal skje.»*

Partene inngikk i februar 2014 særavtale med nærmere bestemmelser om tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen, slik det var forutsatt i delavtalen. I punkt 13 om økonomi/finansiering ble følgende avtalt:

«Øyeblikkeleg hjelp tilbodet vil bli finansiert av eigne tilskotsmidlar som for Gloppen kommune er stipulert til kr 1 422 000 per år (2013-kroner).

Helse Førde vil betale ut sin del av tilskotsbeløpet (50 %) når tilbodet er oppstarta i samsvar med føresetnadene i delavtalen og denne særavtalen. Ein tilleggsføresetnad for tilskot frå helseforetaket er at tilskotet frå Helsedirektoratet er for lite til å dekke kommunen sine berekna kostnader til tilbodet om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp i.h.t. det statlege beregningsgrunnlaget, jf. Helsedirektoratet sin rettleiar «Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold.»

I 2014 søkte Gloppen kommune om tilskudd fra Helsedirektoratet. Kommunen fikk innvilget tilskudd som beløp seg til 2/3 av tilskuddet for 2014, og den 01.12.2014 etablerte kommunen tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

Den 17.12.2014 fremmet kommunen krav om tilskudd fra helseforetaket. Helseforetaket mente imidlertid at kommunen ikke hadde krav på tilskudd. Tvisten var deretter oppe i koordineringsrådet som ikke fant å kunne avgjøre saken, og partene sendte saken til nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren.

Gloppen kommune har i det vesentlige anført: Uavhengig av ordlyden i særavtalen har helseforetaket plikt til å betale halvparten av beregnet tilskudd for 2014 og 2015.

Kommunen hadde rett til å bruke tilskuddet fra Helsedirektoratet til utgifter knyttet til etablering og oppstart av tilbudet i 2014. Det følger direkte av Helsedirektoratets tildelingsbrev. Kommunen oppfatter at helseforetaket mener at det bare skal gis tilskudd til drift av tilbudet ut fra den stipulerte årskostnaden fordelt per måned, og at de kan trekke den delen av tilskuddet fra Helsedirektoratet som er brukt til etablering fra sitt tilskudd. Etter kommunens syn er det både urimelig og i strid med føringene Helsedirektoratet har gitt for finansiering av ordningen. I særavtalen punkt 13 står det ikke at tilskuddet skal gå utelukkende til drift, og heller ikke at stipulerte kostnadene skal deles på antall måneder.

Helseforetaket skal dekke sin del av oppstartskostnadene, og i alle fall ikke avkorte driftstilskuddet i 2015 med den delen av tilskuddet for 2014 som kommunen har benyttet til oppstart og etablering av tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnplasser. Kommunen opprettholder kravet på kr. 895 664.

Helse Førde HF har i det vesentlige anført: Ordlyden i særavtalen punkt 13 er klar og presis.

Helsedirektoratets tilskudd for 2014 dekker de beregnede kostnadene for én måned i 2014 og tre måneder i 2015. Kommunen har i 2015 fått utbetalt 50 % av de samlede beregnede kostnadene fra Helsedirektoratet, og det dekker seks måneder i 2015. Det resterende av de beregnede kostnadene som skal dekkes av helseforetaket er kostnader for tre måneder i 2015. Slik får kommunen dekket de beregnede kostnadene i samsvar med forutsetningen for tilskuddordningen. Bakgrunnen for denne løsningen er å unngå at kommuner som etablerer sitt tilbud sent på året kommer bedre ut enn kommuner som etablerer tilbudet tidlig på året.

Tvisteløsningsnemnda bemerker: Saken gjelder tvist om inngått samarbeidsavtale, og kapittel 5 i tvisteløsningsnemndas saksbehandlingsregler får anvendelse ved tvisteløsningsnemndas behandling av saken.

Tvisteløsningsnemnda vil innledningsvis redegjøre for innføringen av kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp. Som ledd i samhandlingsreformen foreslo Helse- og omsorgsdepartementet å lovfeste i helse- og omsorgstjenesteloven at kommunene skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for øyeblikkelig helsehjelp. Flere høringsinstanser pekte på behovet for en gradvis innfasing for å sikre et forsvarlig tilbud, og departementet foreslo på den bakgrunn utsatt ikrafttredelse av plikten (Prop. 91 L (2010-2011) side 214):

"Departementet ser at det vil kunne ta noen år før alle kommuner har forutsetninger for å innfri en lovpålagt plikt om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Departementet vil derfor foreslå å lovfeste plikten, men med utsatt ikrafttredelse. Lovbestemmelsen trer først i kraft når innfasingperioden er gjennomført. Det tas derfor sikte på ikrafttredelse 1. januar 2016. Det vil gi kommunene tid til å skaffe seg kompetanse, lokaler osv. for å sette seg i stand til å kunne oppfylle en lovpålagt plikt."

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd lyder i dag:

«Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

Et betydelig antall høringsinstanser uttalte at de syntes forslaget var uklart med hensyn til finansieringen av plikten, og departementet foreslo at kommunens utgifter skulle fullfinansieres gjennom overføring av midler fra de regionale helseforetakenes basisbevilgninger (Prop. 91 L (2010-2011) side 214):

"Plikten til å tilby døgnopphold fullfinansieres ved at midler overføres gradvis fra de regionale helseforetakene til kommunene i perioden 2012 til 2015. Det er lagt til grunn et måltall for 2012-2013 på om lag 120.000 liggedøgn og en liggedøgnkostnad på 4.330 kroner (inkludert kapitalkostnader). Innføring av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene vil innebære en oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

En del av investeringskostnaden knyttet til øyeblikkelig hjelp-plikten håndteres innenfor ordningen med investeringstilskudd til sykehjem og heldøgns omsorgsplasser og basert på de kriterier som ligger i ordningen i dag. Dersom kommunene velger å lånefinansiere resten er det tatt høyde for dekning av økte renter og avdrag og en liggedøgnkostnad på 4.330 kroner."

I innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen understrekte komiteen viktigheten av at ordningen ble fullfinansiert, jf. Innst. 424 L (2010-2011) punkt 2.3.4.

I 2012 ga Helsedirektoratet ut veiledningsmaterieell til ordningen med øyeblikkelig hjelp døgnopphold. I veiledningen ble det vist til at dersom det forelå en undertegnet samarbeidsavtale med konkrete og forpliktende planer om øyeblikkelig hjelp døgnplasser i kommunen og kommunen oppfylte nærmere angitte dokumentasjonskrav, utløste det et på forhånd beregnet tilskuddsbeløp til kommunen. Tilskuddet var basert på en beregning foretatt av Helse- og omsorgsdepartementet, Finansdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet og KS. I 2012 bevilget Stortinget 131 millioner kroner til tilskuddsordningen. Beløpet ble økt hvert år frem til 2016.

I 2012 fikk kommunene utbetalt hele tilskuddsbeløpet uavhengig av når på året tilbudet ble etablert. Det medførte at det ikke var midler til alle kommunene som ønsket å etablere tilbud for øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Helsedirektoratet foreslo derfor at kommuner som etablerte tilbud i andre halvår kun fikk utbetalt 2/3 av tilskuddet. Helse- og omsorgsdepartementet var enig i forslaget, og fra og med 2013 fikk kommuner som etablerte tilbud i andre halvdel av året utbetalt 2/3 av tilskuddet.

I veiledningsmateriellet fra Helsedirektoratet ble det lagt til grunn at halvparten av midlene ble gitt som øremerket tilskudd fra Helsedirektoratet, og at den andre halvparten ble overført direkte fra det regionale helseforetaket/helseforetaket, jf. Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold veiledningsmaterieell revidert 2/2014 side 25-26:

"I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument til de regionale helseforetakene for 2014 kapittel 2 står det: "Tidspunktet for utbetaling av bidrag avtales lokalt eller utbetales når tilbudet starter opp. Nye øyeblikkelig hjelp døgnopphold er et viktig virkemiddel for kommunene til å kunne påvirke sykehusforbruket. Nye øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene inngår ikke i kommunal medfinansiering".

Disse formuleringene i oppdragsdokumentene er de eneste føringene som er gitt for helseforetakenes finansieringsplikt. Dette har ført til ulik forståelse og praksis både mellom helseregioner og internt i regionene. Helsedirektoratet anbefaler at rutiner for innfasing av helseforetakets andel drøftes som en del av det felles planleggingsarbeidet og formaliseres i samarbeidsavtalen. Det vil legge til rette for økonomisk forutsigbarhet når tilbudet settes i drift."

I Helsedirektoratets brev av 19.05.2014 til kommuner som søkte om tilskudd til øyeblikkelig hjelp døgnopphold i 2014 skrev direktoratet:

"... målet med tilskuddet er at tilskuddordningen skal finansiere kommunens utgifter til etablering og drift av døgnplasser for øyeblikkelig hjelp. Ordningen er en finansieringsordning mer enn en ordinær tilskuddsordning. Det er derfor ingen krav til hvordan midlene benyttes av kommunen."

I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsbrev til Helse Vest RHF for 2014 ble det regionale helseforetaket pålagt å sette av minst 84,5 millioner kroner til etablering av tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold:

«Helse Vest RHF skal setje av minst 84,5 mill. kroner av basisløyvinga til å etablere tilbud om døgnopphald som øyeblikkelig hjelp i kommunane, og bidra til at tilboda i kommunane har ein kvalitet som reelt sett avlastar sjukehusa. Tidspunkt for utbetaling av bidrag blir avtalt lokalt eller utbetalt når tilbodet startar opp. Nye tilbod om døgnopphald som øyeblikkelig hjelp er eit viktig verkemiddel for kommunane til å kunne påverke sjukehusforbruket.»

Spørsmålet i saken er om helseforetaket skal overføre det samme beløpet som Helsedirektoratet, eller om helseforetaket kun skal overføre halvparten av de beregnede kostnadene per liggedøgn fra det tidspunktet kommunens tilbud er etablert. Dersom den siste løsningen legges til grunn, vil det innebære at tilskuddet for 2015 reduseres som følge av at Helsedirektoratet har utbetalt 2/3 av det beregnede tilskuddet for 2014 til tross for at kommunens tilbud først ble etablert 01.12.2014.

Tvisteløsningsnemnda kan ikke se at ordningen med gradvis innfasing av kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp og fullfinansiering av denne åpner for at helseforetaket kan foreta en avkortning i tilskuddet, slik det er gjort i denne saken. Det er lagt til grunn for overføringen fra Helsedirektoratet at halvparten av midlene gis som tilskudd fra Helsedirektoratet, og at den andre halvparten overføres direkte fra det regionale helseforetaket/helseforetaket. Videre er det lagt til grunn at kommuner som startet opp i andre halvdel av 2014 fikk 2/3 av tilskuddsbeløpet utdelt i 2014 og deretter fullt tilskudd i 2015.

Partene har i særavtalen punkt 13 avtalt:

"Ein tilleggsføresetnad for tilskot frå helseforetaket er at tilskotet frå Helsedirektoratet er for lite til å dekke kommunen sine berekna kostnader til tilbodet om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp i.h.t. det statlege berekningsgrunnlaget, jf. Helsedirektoratet sin rettleiar «Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold."

Etter bestemmelsen har kommunen kun krav på tilskudd fra helseforetaket dersom tilskuddet fra Helsedirektoratet er for lite til å dekke kommunens beregnede kostnader. Bestemmelsen kan enten forstås som at helseforetaket ikke har plikt til å utbetale tilskudd dersom tilskuddet fra Helsedirektoratet er tilstrekkelig til å dekke de beregnede kostnadene, eller at det skal foretas en avkortning i tilskuddet fra helseforetaket. Kommunen har vist til at bestemmelsen ikke kan forstås slik at helseforetaket kun skal overføre halvparten av de beregnede kostnadene per liggedøgn fra det tidspunktet tilbudet er etablert. En slik forståelse av bestemmelsen innebærer at helseforetaket kan

gjøre fradrag i tilskuddet når kommunen har etablert sitt tilbud i årets seks siste måneder og av den grunn fått utbetalt 2/3 av tilskuddet fra Helsedirektoratet i etableringsåret. Helseforetaket har på sin side vist til at forutsetningen om at halvparten av tilskuddet skal utbetales fra helseforetaket må ses i sammenheng med at kommunene samlet skal få dekket beregnede kostnader og ikke mer enn det.

Tvisteløsningsnemnda er enig med kommunen i at avtalen mellom partene ikke kan forstås slik at helseforetaket kan gjøre fradrag i tilskuddet i de tilfellene der kommunen etablerer sitt tilbud i siste halvdel av etableringsåret. En slik tolkning av avtalen medfører etter tvisteløsningsnemndas syn et resultat som verken er i samsvar med lovgivers intensjon eller forutsetningene for de økonomiske overføringene.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon blir etter dette at kommunen har krav på halvparten av beregnet tilskudd fra helseforetaket for 2014 og 2015.

Oslo, 10.06.2016

Hanne Harlem

Ola Ø. Nisja

Henrik Sandbu

Olav Aarø

Wenche Folberg

Dordi Flormælen