

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr. 25/2020, Hdir-sak 20/42417

Dato: 16.06.2021

Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Lars Marius Heggberget (leder), Jostein Aanestad (rådmann – Øystre Slidre kommune), Kjersti Gjørund (kommuneoverlege – Halden kommune), Oddvar Larsen (samhandlingsleder – Helse Nord RHF), Randi-Luise Møgster (viseadministrerende direktør, Haukeland universitetssjukehus – Helse Vest RHF).

Parter: Sykehuset Vestfold HF og Horten kommune

Sammendrag: Saken gjaldt spørsmål om det er helseforetaket eller kommunen som skal betale for kommunens utgifter til istandgjøring av legemidler, reisetid og tid hos mottaker av kommunale omsorgstjenester for personer som er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon. Tvisteløsningsnemnda kom til at saken lå utenfor tvisteløsningsnemndas virkeområde, og at saken derfor måtte avvises fra behandling i nemnda.

Saksforhold: Partene har over lengre tid vært uenige om hvem av partene som skal betale for istandgjøring av legemidler, reisetid og tid hos mottaker av kommunale omsorgstjenester som er underlagt tvungent psykisk helsevern i form av tvangsmedisinering. Partene har forsøkt å få i stand en avtale om spørsmålet. Partene inngikk høsten 2020 en avtale som ivaretar premisset som fremgår av psykisk helsevernforordning § 22. Partene har imidlertid fortsatt ikke kommet til enighet om ansvaret for betalingen, og har brakt spørsmålet inn for tvisteløsningsnemnda. I felles brev til tvisteløsningsnemnda datert 01.03.2021 fremgår at partene ønsker en «...prinsipiell avklaring av lovverket knyttet til det faglige, juridiske og økonomiske ansvaret for tvangsmedisinering i kommunen, etter psykisk helsevernforordningen § 22».

Tvisteløsningsnemnda varslet i brev til partene av 22.04.2021 at tvisteløsningsnemnda vurderte å avvise saken fra behandling i nemnda. Partene ble gitt frist for merknader. Begge parter innga merknader innenfor fristen.

Sykehuset Vestfold HF har i det vesentlige vist til at utgangspunktet er at behandling etter psykisk helsevernloven skal skje ved institusjon som er godkjent for tvungent psykisk helsevern. Psykisk helsevernforordning § 22 annet ledd åpner likevel for behandling med legemidler utenfor institusjon for pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Under forutsetning av faglig forsvarlig tilsyn og veiledning kan den praktiske gjennomføringen av behandling med legemidler etter avtale med den ansvarlige institusjon som har truffet vedtaket overlates til helsepersonell utenfor det psykiske helsevernet.

Det fremkommer av rundskriv til psykisk helsevernforordningen med kommentarer til § 22 annet ledd at

«De regionale helseforetakene skal dekke utgifter til behandling som utføres av andre tjenesteytere etter avtale med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 jf. § 5-1. Pasienter som mottar legemiddelbehandling med hjemmel i loven § 4-4 fra kommunal hjemmesykepleier, fastlege ol. etter avtale med spesialisthelsetjenesten, skal derfor ikke betale egenandel for dette.»

Sykehuset viser til at dette er forstått dithen at helseforetaket skal betale for legemidlene. Utgifter til istandgjøring, reise, tid hos pasienten m.m. må derimot etter sykehusets syn falle inn under hjemmesykepleie som pasienten ikke skal betale egenandel for. Sykehuset mener derfor at det ikke er rettslig grunnlag for at slike utgifter også skal dekkes av spesialisthelsetjenesten.

Horten kommune har i det vesentlige vist til at utgangspunktet er at behandling etter psykisk helsevernloven skal skje ved institusjon som er godkjent for tvungent psykisk helsevern, men at den praktiske gjennomføringen av behandling med legemidler kan overlates til kommunen dersom pasienten ønsker dette.

Pasienten skal ikke betale egenandel for hjemmesykepleie knyttet til istandgjøring av legemidler etter psykisk helsevernforskriften § 22 annet ledd. Spesialisthelsetjenesten har likevel fortsatt et økonomisk ansvar. Kommunen finner støtte for sitt syn i Helsedirektoratets brev av 08.04.2012. Kommunen viser til at det også vil sikre at spesialisthelsetjenesten ikke skal ha noe økonomisk motiv for å overlate til andre å gjennomføre det tvungne vernet dersom spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for utgiftene knyttet til den praktiske gjennomføringen av medisineren.

Tvisteløsningsnemndas leder har besluttet at avvisningsspørsmålet i dette tilfellet bør forelegges en samlet Tvisteløsningsnemnd.

Tvisteløsningsnemnda bemerker: Tvisten er anlagt som tvist om inngått samarbeidsavtale. Kapittel 5 i tvisteløsningsnemndas saksbehandlingsregler får i så fall anvendelse ved tvisteløsningsnemndas behandling av saken. Begge parter har samtykket til behandling av saken.

Saken gjelder spørsmålet om det er helseforetaket eller kommunen som er ansvarlig for de praktiske utgiftene knyttet til istandgjøring av legemidler for personer underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon.

Partene har inngått overordnet samarbeidsavtale med underliggende delavtaler i henhold til helse- og omsorgsloven §§ 6-1 og 6-2. Partenes nærmere ansvar for ulike ansvarsområder regulert av gjeldende helsefaglige forsvarlighetsvurderinger, jf. Overordnet samarbeidsavtale punkt 3.2 og Delavtale A – *om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre* punkt 3.

Delavtale A punkt 4.2 inneholder bestemmelser knyttet til rusbehandling og psykisk helsevern. Etter det tvisteløsningsnemnda kan se inneholder imidlertid hverken denne tjenesteavtalen eller partenes samarbeidsavtale eller delavtaler for øvrig bestemmelser som regulerer tvistetemaet i saken. Partene har heller ikke anført konkrete bestemmelser i samarbeidsavtalen eller delavtaler som grunnlag for sine standpunkter i saken.

Av delavtale A punkt 3 tredje avsnitt fremgår det likevel:

«Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler, innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter».

Hvilket ansvar de respektive partene har for utgiftene som det tvistes om vil altså følge av lovgivningen, og avtalen vil ikke kunne innskrenke slikt ansvar.

Dette reiser spørsmål om tvisten ligger innenfor tvisteløsningsnemndas kompetanse.

I henhold til avtale om nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren punkt 2.1 er virkeområdet for Tvisteløsningsnemnda følgende:

1. Nemnda skal være meklingsinstans ved uenighet om inngåelse av samarbeidsavtaler etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1
2. Nemnda skal behandle og gi rådgivende uttalelser om tvister ved inngåtte samarbeidsavtaler etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Ved behandling av tvister om inngåtte avtaler kan nemnda ta stilling til ansvarsfordelingen mellom helseforetak og kommuner, selv om avtalen ikke uttrykkelig regulerer spørsmålet.
3. Nemnda skal behandle og gi rådgivende uttalelser i klagesaker om betaling etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter kapittel 3.

Punkt 2.1 nr. 2 i virkeområdet for Tvisteløsningsnemnda gjelder rådgivende uttalelser i «*tvister ved inngåtte samarbeidsavtaler*». Selv om partenes delavtale A punkt 3 angir at partenes avtaler ikke innskrenker deres respektive ansvar etter relevant lovgivning, vil tvistetemaet i denne saken i realiteten være et rent lovtolkningsspørsmål. Det er da tvisteløsningsnemndas syn at tvisten ikke gjelder en «inngått samarbeidsavtale», slik at saken ligger utenfor tvisteløsningsnemndas virkeområde. Tvisteløsningsnemnda finner støtte for en slik forståelse i forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven (Prp. 91 L (2010-2011) s. 75), hvor det i tilknytning til innføring av plikt til å inngå samarbeidsavtaler fremgår:

«I kapittel 28 om lovpålagte lokale avtaler mellom kommuner og helseforetak, foreslår departementet et eget nasjonalt organ som kan håndtere uenighet mellom avtalepartene, det vil si uenigheter om selve avtalen. Departementet ser imidlertid ikke at det vil være hensiktsmessig at et nytt nasjonalt organ også bør ta stilling til ansvarsforholdet mellom kommuner og helseforetak. Et slikt organ ville uansett ikke kunne fatte avgjørelser som strider mot gjeldende regelverk. Departementet ser derfor ikke at det er et behov for et slikt organ i tillegg til det nasjonale uavhengige organet som skal ta stilling til tvister som følge av det nye lovpålagte avtalesystemet.»

Videre fremgår det på s. 328 i proposisjonen:

I den grad det oppstår tolkningstvil i forhold til om det er kommunen eller foretaket som skal gi tilbud om en konkret tjeneste eller deltjeneste til en gitt gruppe pasienter, er det viktig at partene i forbindelse med avtaleinngåelsene arbeider med å etablere en felles forståelse av eventuelle tilsynelatende overlappende ansvarsområder eller tolkningstvil når det gjelder ansvarsfordelingen.

(...)

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. Det kan for eksempel ikke avtales at en kommune skal ha det overordnede ansvaret for å sørge for oppgaver som spesialisthelsetjenesteloven legger til foretakene.

Tvisteløsningsnemnda forstår dette slik at tvisteløsningsnemnda ikke har kompetanse til å avgi tolkningsuttalelser om den generelle juridiske ansvarsfordelingen i henhold til regelverket. I den grad et spørsmål er uregulert er partene henvist til å inngå avtaler om det juridiske og økonomiske ansvaret. Tvisteløsningsnemnda kan i den forbindelse inngå som mekler, jf. punkt 1 i tvisteløsningsnemndas kompetanseområde. I øvrige tilfeller er imidlertid tvisteløsningsnemndas kompetanse å avgjøre tvister om tolkning av de avtaler som blir inngått (jf. punkt 2), alternativt avgjøre tvister som gjelder konkrete pasienter i henhold til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (jf. punkt 3). Foreliggende sak gjelder imidlertid hverken et spørsmål som er regulert av partenes avtale, eller tvist om en konkret utskrivningsklar pasient.

Etter dette er tvisteløsningsnemnda av den oppfatning at saken ligger utenfor tvisteløsningsnemndas virkeområde, jf. avtale om nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren punkt 2.1. Saken skal i slike tilfeller avvises fra behandling i tvisteløsningsnemnda, jf. saksbehandlingsreglene § 13. Partene er varslet om at tvisteløsningsnemnda har vurdert å avvise saken og er gitt anledning til å uttale seg om spørsmålet, jf. saksbehandlingsreglene § 13. Begge parter har inngitt merknader.

I den grad tvisteløsningsnemnda skal behandle saken vil det måtte være som mekler i forbindelse med inngåelse av avtale om utgiftsfordelingen, jf. avtale om nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren punkt 2.1 nr. 1. Mekling forutsetter at begge parter ønsker og samtykker til dette.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

Saken avvises fra behandling i tvisteløsningsnemnda.

Oslo, 16.06.2021

Lars Marius Heggberget

Jostein Aanestad

Kjersti Gjøsund

Oddvar Larsen

Randi-Luise Møgster