

# Høringsnotat

Refusjon mellom kommuner

## **Innhold**

1	Høringsnotatets hovedinnhold .....	3
2	Bakgrunn .....	3
3	Gjeldende rett .....	4
3.1	Oppholdsprinsippet .....	4
3.2	Nærmere om refusjonsordningen .....	5
3.3	Faktiske forhold knyttet til dagens rettsstilling .....	6
4	Departementets vurderinger .....	7
4.1	Bidrar refusjonsordningen til en rettferdig utgiftsfordeling? .....	7
4.2	Behov for en rettslig overgangsordning? .....	9
4.3	Klage- og domstolsadgang .....	10
5	Departementets forslag .....	10
6	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	11
7	Forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 annet ledd .....	11
7.1	Annet ledd første punktum .....	11
7.2	Annet ledd annet punktum .....	11
7.3	Departementets forslag .....	12

## 1 Høringsnotatets hovedinnhold

Departementet foreslår i høringsnotatet å oppheve forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester (FOR2011-12-16-1348) gitt med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 11-1 annet ledd annet punktum. Forslaget om å oppheve forskriften begrunnes i et mål om å gjennomføre oppholdsprinsippet fullt ut for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samtidig som en oppheving av forskriften vil medføre en forenkling av regelverket, og dermed gi en klarere ramme for kommunens økonomiske handlingsrom.

Departementet vil også foreslå å oppheve forskriftshjemmelen i helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 annet ledd annet punktum, som lyder slik:

"Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om utgiftsfordelingen mellom to eller flere kommuner der en pasient eller bruker får tjenester av en annen kommune enn der vedkommende har fast bosted eller fast opphold, og om behandling av tvister mellom kommuner om utgiftsfordeling i slike tilfeller."

Dette begrunnes i at forskriftsregulering av refusjon mellom kommuner og tvist om refusjon ikke lenger vil være aktuelt når refusjonsadgangen er opphevet.

Departementet foreslår også en lovteknisk endring i helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 annet ledd første punktum, idet ansvaret for finansieringen vil følge sørge for-ansvaret ved en oppheving av refusjonsadgangen.

## 2 Bakgrunn

Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 annet ledd gir departementet adgang til å forskriftsfeste utgiftsfordelingen mellom kommuner der hvor tjenestemottaker får tjenester "*av en annen kommune enn der vedkommende har fast bopel eller fast opphold*". Bestemmelsen er gitt for å kunne regulere ansvarsforholdet for pasienter og brukere som mottar eller har mottatt tjenester i institusjon geografisk plassert i en annen kommune enn hjemkommunen.

For tjenestemottakere som velger å bosette seg i vertskommunen etter utskrivning av institusjon har det vært reist spørsmål om bestemmelsens ordlyd hjemler refusjonsadgang for tidligere hjemkommune. Dette fordi vertskommunen i praksis konverterer til å bli tjenestemottakerens nye oppholdskommune ved bosettingen; det er her tjenestemottakeren har fast bopel eller fast opphold. Det har derfor blitt reist spørsmål om refusjonsordningen etter forskriften § 2 kun har gyldighet for tjenestemottakere som oppholder seg *i institusjon*.

Ved brev datert 21. mars 2014 til landets kommuner og fylkesmenn redegjorde departementet for denne mulige hjemmelsproblematikken. Under noe tvil kom departementet i samråd med Justisdepartementets lovavdeling til at lovens ordlyd

medførte et manglende hjemmelsgrunnlag for forskriften § 2 fjerde ledd som hjemler refusjon for tjenester som ytes etter utskrivning fra institusjon. Departementet vil imidlertid gjøre oppmerksom på at Hålogaland lagmannsrett har kommet til det motsatte resultat, jf. LH-2016-26830. Avgjørelsen er anket til Høyesterett.

Som varslet i brev av 21. mars 2014 til landets kommuner og landets fylkesmenn, har departementet tatt opp til vurdering hvorvidt det er behov for en refusjonsadgang i etterkant av et institusjonsopphold, eller om ordningen mer bidrar til unødvendig tidkrevende prosesser og saksbehandling fremfor en rettferdig utgiftsfordeling mellom kommunene.

Etter en nærmere gjennomgang av bakgrunnen for ordningen og av gjeldende rett, har departementet kommet til at det vil være mest hensiktsmessig å oppheve *hele* forskriften. Dette for å forenkle regelverket, sørge for en rettferdig utgiftsfordeling og å gjennomføre oppholdsprinsippet fullt ut for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

### **3 Gjeldende rett**

#### **3.1 Oppholdsprinsippet**

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal kommunen sørge for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette betyr at kommunen ikke bare har ansvaret for sine egne innbyggere, men også for blant annet turister, pendlere og studenter. Det stilles ikke krav i loven om at den enkelte pasient eller bruker skal ha oppholdt seg en bestemt tid i kommunen, eller skal ha planer om å oppholde seg en bestemt tid i kommunen. Det avgjørende er hvor den enkelte til enhver tid faktisk oppholder seg.

Oppholdsprinsippet vil tidvis kunne slå uheldig ut for enkelte kommuner. Prinsippet har derfor flere ganger vært drøftet, sist i forbindelse med utarbeidelsen av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Prop. 91 L (2010-2011)). Det ble her vist til at man i stedet for oppholdsprinsippet kunne legge bostedsprinsippet til grunn, eventuelt et kombinert oppholds- og bostedsprinsipp, (side 435-436). Departementet fant imidlertid at dette ville være administrativt krevende og vanskelig å praktisere, samtidig som løsningen passet dårlig til de krav til mobilitet som i dag preger samfunnet. Brukere kan når som helst selv velge å melde flytting til en annen kommune. Hensynet til en lett tilgjengelig og fleksibel helse- og omsorgstjeneste tilsa derfor at lovverket fremdeles skulle legge oppholdsprinsippet til grunn.

Selv om kommunen har et sørge-for-ansvar for alle som oppholder seg i kommunen, betyr ikke det at kommunen nødvendigvis selv må yte de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 siste ledd at tjenesten kan ytes av kommunen selv, eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere.

Hovedregelen er at kostnader til helse- og omsorgstjenester skal dekkes av den kommunen som er ansvarlig for å yte tjenesten etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, jf. § 11-1 annet ledd første punktum:

«Kostnadene ved de tjenester og tiltak som er nevnt i første ledd, skal dekkes av den kommunen som etter § 3-1 og § 10-8 er ansvarlig for å yte tjenesten eller sette i verk tiltaket.»

Departementet er imidlertid gitt adgang til i bestemte situasjoner å gi nærmere bestemmelser om utgiftsfordelingen mellom to eller flere kommuner, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 annet ledd annet punktum. Departementet kan *«gi nærmere bestemmelser om utgiftsfordelingen mellom to eller flere kommuner der en pasient eller bruker får tjenester av en annen kommune enn der vedkommende har fast bosted eller fast opphold, og om behandling av tvister mellom kommuner om utgiftsfordeling i slike tilfeller.»*

I medhold av denne bestemmelsen har Helse- og omsorgsdepartementet fastsatt forskrift av 16. desember 2011 nr. 1348 om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester (forskrift om utgifter til helse- og omsorgstjenester). Forskriften regulerer utgiftsfordeling mellom kommuner for nærmere angitte helse- og omsorgstjenester.

### **3.2 Nærmere om refusjonsordningen**

Refusjonsordningen som i dag er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 strekker seg tilbake til tiden før lov om sosial omsorg, og ble opprinnelig innført for å skjerme institusjonskommunene mot kostnader knyttet til økt tilflytning til kommunen av personer med omfattende behov for sosiale tjenester. Etter hvert som samfunnet har utviklet seg, og lovverket har blitt oppdatert/revidert, har lovgiver gradvis nærmet seg en rendyrking av oppholdsprinsippet.

Etter lov om sosial omsorg av 5. juni 1964 nr. 2 hadde kommunen adgang til å kreve refusjon ved opphold *i institusjon* i annen kommune jf. loven § 5 første ledd. Videre fulgte det av midlertidig lovgivning knyttet til avvikling av institusjoner under det fylkeskommunale helsevernet for psykisk utviklingshemmede at man også i tiden *etter utskrivning* fra institusjon forsøkte å verne institusjonskommunen ved tilflytting til denne. Det fulgte også av det ulovfestede medvirkningsansvaret at dersom en kommune hadde medvirket til at en person hadde flyttet til en annen kommune, ville den opprinnelige oppholdskommunen ha en økonomisk forpliktelse overfor ny kommune.

I NOU 1985: 18 – Lov om sosiale tjenester m.v. - tok sosiallovutvalget til orde for å fjerne adgangen til refusjon ved flytting mellom kommunene og å rendyrke oppholdsprinsippet, idet *"Utvalget ikke finner det riktig å opprettholde en slik regel"*. Utvalget var også klare på at et eventuelt refusjonsgrunnlag uttrykkelig måtte hjemles i lovgivningen.

I forarbeidene til lov om sosiale tjenester, Ot.prp. nr. 29 (1990-91), ble det presisert at departementets intensjon med det nye lovforslaget var å innføre og videreføre færrest mulig regler om mellomkommunale refusjoner i sosialtjenesteloven av 1991 (s. 142).

Refusjonsadgangen ble likevel videreført i proposisjonen til sosialtjenesteloven av 1991, men det ble gjort flere store begrensninger når det gjaldt adgangen til mellomkommunale refusjoner.

I forarbeidene til sosialtjenesteloven ble det anført at en regel om at oppholdskommunen skal ha ansvaret for å gi hjelp, var den eneste ansvarsregelen som kunne avverge at en hjelpesøker ble kasteball mellom kommunene, jf. Ot.prp. nr. 29 (1990-1991). Det ble også vist til at de refusjonsreglene som gjaldt etter sosialomsorgsloven, medførte mye administrativt arbeid, samtidig som de kunne virke tilfeldige. Et forslag om unntak for institusjonsopphold ble begrunnet med at det ville føre til en urimelig økonomisk belastning dersom oppholdskommunen skal ha ansvar for personer som oppholder seg i kommunen på grunn av institusjonen.

På denne bakgrunn ble derfor oppholdsprinsippet etablert som hovedregelen for de sosiale tjenestene i sosialtjenesteloven av 1991. Lovgiver sluttet seg videre til utvalgets vurdering av at datidens regel med henvisningsadgang til bostedskommunen burde falle bort, og til at et ulovfestet refusjonsansvar ved medvirkning til flytting til annen kommune ikke skulle videreføres i lov om sosiale tjenester. Dette medførte en innsnevring av adgangen til å kreve mellomkommunal refusjon.

Kun adgangen til mellomkommunale refusjoner ved opphold i institusjon, ved utskrivning og etter utskrivning fra institusjon ble videreført. I disse situasjonene ble den kommunen som var oppholdskommune forut for inntaket i institusjonen refusjonspliktig.

Ved utarbeidelsen av helse- og omsorgstjenesteloven fastholdt departementet at hensynet til en lett tilgjengelig helse- og omsorgstjeneste i kommunen tilsa at lovverket fortsatt burde ha oppholdsprinsippet som hovedregel. Departementet mente videre at det i fremtiden kunne være behov for et mer fleksibelt og nyansert regelverk tilpasset de til enhver tid foreliggende finansierings- og tilskuddsordningene. På denne bakgrunn foreslo departementet at kommunen skulle ha det finansielle ansvaret for alle som oppholder seg i kommunen, men at det ble gitt en fullmakt for departementet til å gi nærmere forskrifter om utgiftsfordeling mellom kommuner når en pasient eller bruker får tjenester fra en annen kommune enn den kommunen der vedkommende er fast bosatt eller har fast oppholdssted.

Lovutkastet til helse- og omsorgstjenesteloven var dermed på dette området i hovedsak en videreføring av gjeldende rett, men med den endring at refusjonsadgangen ble senket fra lovhjemmel til forskriftshjemmel for å sikre fleksibilitet i relasjon til samfunnsutviklingen.

### **3.3 Faktiske forhold knyttet til dagens rettsstilling**

Forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester er fravikelig, jf. forskriften § 5. Kommunen er et selvstendig rettssubjekt og står altså fritt til å avtale andre ordninger for regulering av de økonomiske ansvarsforholdene enn det som fremkommer av forskriften.

Departementet vil i denne sammenheng vise til at vi har en rekke eksempler tilsvarende den situasjon som forskriften omhandler, men som likevel faller utenfor forskriftens virkeområde fordi den tjenesteutøvende virksomheten ikke er å anse som institusjon. Ett eksempel på dette er Signo i Vestfold, der Andebu kommune som vertskommune må inngå særskilte avtaler med hjemkommunen til senterets elever og brukere. Siden Signo ikke er en institusjon, må ansvarsforholdet mellom vertskommunen og hjemkommunen reguleres gjennom særskilt avtale. Dette gir et dobbeltsporet system på relativt like tilfeller, der løsningen vil være avhengig av om den tjenesteytende virksomheten er institusjon eller ikke.

Departementet vil også bemerke at forskriften § 3 gir kommunene adgang til å kreve at fylkesmannen avgjør tvist mellom kommuner om tjenestetilbudet. I praksis innebærer dette ofte at fylkesmannen også vil ta stilling til hvilken kommune som anses for å være oppholdskommune i lovens forstand.

## **4 Departementets vurderinger**

### **4.1 Bidrar refusjonsordningen til en rettferdig utgiftsfordeling?**

Den aktuelle refusjonsordningen ble relativt inngående drøftet i forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven – Prop. 91 L (2010-2011) kapittel 39. Tilbakemeldinger i høringsrunden om bekymringer knyttet til potensielt urimelige økonomiske belastninger for institusjonskommuner, medførte at departementet inntil videre fant det hensiktsmessig å videreføre adgangen til å kreve mellomkommunale refusjoner i forskrifts form.

Den utviklingen av lovverket som det redegjøres for i kapittel 3.2 ovenfor, viser at man gradvis har nærmet seg en rendyrking av oppholdsprinsippet. Dette gjelder både for de sosiale tjenestene og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Etter departementets oppfatning bidrar denne utviklingen til et enklere regelverk.

Allerede ved utarbeidelsen av sosialtjenesteloven av 1991 ble det understreket at det var et mål fra departementets side å innføre færrest mulig mellomkommunale refusjoner. For departementet har det avgjørende spørsmålet vært om refusjonsordningen i dag bør vike for en forenkling av regelverket gjennom en rendyrking av oppholdsprinsippet, eller om det fremdeles er behov for en slik mellomkommunal refusjonsadgang i tilknytning til institusjonsopphold.

Refusjonsordningen kom inn i regelverket for å skjerme institusjonskommunene fra det som ble oppfattet som en urimelig økonomisk belastning, herunder at personer med stort behov for kommunale helse- og omsorgstjenester flyttet til kommunen som en følge av fullført institusjonsopphold initiert av en tredjepart. Refusjonsadgangen *under opphold* i institusjon ble ansett som en naturlig følge av at kommunen ikke kunne fraskrive seg sitt sørge-for-ansvar ved ytelse av tjenester i en annen kommune.

Fra departementets side er det særlig refusjonsordningen ved flytting og etablering i ny kommune, slik den følger av forskriften § 2 tredje og fjerde ledd, som utfordrer lovens system. Når regelverket som hovedregel legger oppholdsprinsippet til grunn for

kommunale helse- og omsorgstjenester, innebærer dette at etablering i ny kommune dekkes av den nye oppholdskommunen i sin helhet. Den enkelte borger står fritt til å flytte dit han selv ønsker. Det vises her til rundskriv I-43/99 som pålegger kommunen å behandle søknad om helse- og omsorgstjenester dersom det er en forutsetning for at pasient/bruker kan flytte til ny kommune. I dette ligger implisitt at et nytt tjenestetilbud må etableres av ny oppholdskommune og stå klart ved tilflytting.

Som nevnt over er flere av landets kommuner tilholdssted for institusjonslignende virksomheter, og hvor tjenestemottakeren flytter til virksomheten i forbindelse med tjenesteytelsen. Mange vil, som ved opphold i institusjon, etablere sitt nettverk i og ønske å bosette seg i den aktuelle kommunen i etterkant av oppholdet. Disse institusjonslignende virksomhetene er ikke omfattet av forskriften, og vertskommunene blir således ikke "skjermet" tilsvarende som for institusjonskommuner.

Som nevnt over skaper skillet mellom institusjoner og institusjonslignende virksomheter et to-sporet system. På det mest grunnleggende plan har disse virksomhetene det samme formålet: å yte helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med ulike tjenestebehov. Konsekvensene og utfordringene med tilflytting og etablering vil i prinsippet være de samme for virksomhetens vertskommune uavhengig av om virksomheten er en institusjon eller ikke. Etter nåværende lovgivning er det likevel kun dersom virksomheten er institusjon, og følgelig faller innunder forskriftens virkeområde, at den aktuelle kommunen kan søke refusjon fra tidligere oppholdskommune.

Oppheving av refusjonsordningen vil bidra til et mer oversiktlig regelverk der like tilfeller behandles likt. Etter departementets oppfatning er det vanskelig å rettferdiggjøre en ordning der noen kommuner økonomisk skjermes for tilflytting av tjenestebrukere, mens andre kommuner må bære ansvaret alene.

Siden innføringen av refusjonsordningen har det skjedd store endringer innenfor helse- og omsorgssektoren. Ansvaret for flere institusjoner har blitt overført fra fylkeskommunalt til kommunalt nivå, og det har generelt vært en klar tendens til deinstitusjonalisering. Refusjonsordningen ble etablert i en tid da mange og store institusjoner ble lagt ned, samtidig som beboerne valgte å bosette seg i institusjonens nærområder. Mange av de nye beboerne var kommet fra andre kommuner, og med refusjonsordningen unngikk man derfor en uforholdsmessig belastning både når det gjaldt omfanget av tjenestebehov, og for finansieringen av disse behovene.

Etter departementets oppfatning skaper de gjenværende private og statlige institusjonene ikke lenger et tilsvarende press på kommunene og institusjonenes nærområder. I dag må kommunene være tilstrekkelig rustet til å håndtere tilflytting av personer med stort behov for tjenester fra det kommunale hjelpeapparatet. Dette gjelder uavhengig av om borgeren flytter ut fra institusjon, institusjonslignende virksomhet eller flytter til kommunen på eget initiativ. Mobilitet blant landets innbyggere er et stadig mer utpreget trekk i samfunnsutviklingen, og som et grunnleggende utgangspunkt står landets innbyggere fritt til å bosette seg der de ønsker.



Som følge av samfunnsutviklingen har forskriften fått et noe snevert virkeområde. Ved en eventuell oppheving av forskriften § 2 tredje og fjerde ledd, gjenstår første og annet ledd som omhandler tjenestebehov under institusjonsoppholdet. Når tjenester ytes i institusjon innebærer dette som den store hovedregelen at det ytes et heldøgns tjenestetilbud til pasienten eller brukeren. Departementet kan vanskelig se at pasienter og brukere vil ha annet enn marginale behov for tilleggstjenester i institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven. Sosiale tjenester dekkes av annen lovgivning og omfattes således ikke av forskriften.

I tillegg vil tilfeller der en kommune yter tjenester som en annen kommune har ansvaret for å sørge for (for eksempel kjøp av sykehjemsplass) ofte være forankret i en avtale mellom kommunene, slik at de ikke lener seg på forskriften alene. Departementet kan derfor vanskelig se at det vil være behov for forskriften § 2 første og annet ledd.

Forskriftens fravikelige karakter tilsier videre at tiden er moden for å gjøre en endring, idet denne innebærer at kommunen gjennom avtale uansett vil ha adgang til å fravike forskriftens innhold. En avtalebasert ordning vil kunne skape tydeligere rammer for kommunenes forventninger ved mellomkommunale ordninger, og kommunene vil kunne innta momenter de mener er av betydning for deres kommune i avtalen. Fremgangsmåte ved opphør og avvikling av avtalerettslige ordninger fremgår av rundskriv I-6/2013.

## **4.2 Behov for en rettslig overgangsordning?**

En opphevelse av forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester vil få betydning for rettsvirkningen til refusjonsordninger som pågår med hjemmel i forskriften. Disse refusjonsordningene vil etter opphevelsen måtte avvikles på en måte som ivaretar pasienten og brukerens behov på en forsvarlig og hensiktsmessig måte. Kommunene som har slike ordninger bør derfor samarbeide om å finne gode løsninger både for pasienten og brukeren, men også for både verts- og oppholdskommune. Et slikt samarbeid kan for eksempel utgangspunkt i de grunnleggende elementene som er trukket frem i rundskriv I-6/2013 Om kommunenes ansvar ved opphør av avtale med en annen kommune om kjøp av helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon.

For departementet har det likevel vært et spørsmål om det bør utarbeides en rettslig overgangsordning for å skape en avklart tidsrom for å legge til rette for godt samarbeid mellom kommunene. Departementet er likevel av den oppfatning av det er i kommunenes interesse å samarbeide om en avvikling av refusjonsordningene og at de står nærmest til å finne hensiktsmessige løsninger for sine samarbeid. Alternativet kan for enkelte kommuner bli en rettslig overgangsordning som skaper unødig administrativt arbeid. Departementet har på denne bakgrunn kommet til at en rettslig overgang trolig vil kreve unødvendig og betydelig administrasjon, og at det derfor ikke er behov for en rettslig overgangsordning. Departementet ønsker synspunkter på dette.

### **4.3 Klage- og domstolsadgang**

Etter forskriften § 3 tredje ledd kan kommunene kreve at fylkesmannen avgjør tvist mellom kommuner om tjenestetilbudet. Ved en oppheving av forskriften vil refusjonsadgangen bortfalle, og med dette følger at det ikke lenger vil oppstå tvister om refusjonsadgangen mellom kommuner. Departementet er imidlertid oppmerksom på at fylkesmannen i noen tilfeller har tatt stilling til, og fastslått, hvilken kommune som er å regne som tjenestemottakerens oppholdskommune.

For departementet har det dermed vært et spørsmål om det i lys av forslaget om oppheving av ovennevnte forskrift og forskriftshjemmel fremdeles vil være et behov for en tvisteløsningsmekanisme mellom kommunene om utgifts- og ansvarsfordeling for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Som det vises til i forarbeidene til sosialtjenesteloven av 1991, Ot.prp. nr. 60 (1988-1989) side 196, vil det kunne oppstå tvist om hva som i et konkret tilfelle skal anses som vedkommende brukers oppholdskommune. Departementet mener imidlertid at dette trolig vil løses gjennom de ordinære klageordningene. Den enkelte kan klage til fylkesmannen dersom vedkommende mener at han ikke mottar et forsvarlig helse- og omsorgstilbud fra kommunen. Fylkesmannen vil i slike saker indirekte måtte ta stilling til om kommunen er rett pliktsubjekt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Dette innebærer etter departementets oppfatning at en oppheving av forskriften § 3 ikke vil medføre noen realitetsendring. I tillegg nevnes at Kommunal- og moderniseringsdepartementet har hatt på høring et forslag om endring i tvisteloven som klargjør at statlige klageinstansers vedtak vil kunne bringes inn for domstolene av den kommunen vedtaket gjelder.

Helse- og omsorgsdepartementet har også vurdert hvorvidt en bør innføre tilsvarende lovbestemmelse som i sosialtjenesteloven § 49, som gir kommunene rett til å kreve at fylkesmannen avgjør tvist om ansvar for de sosiale tjenestene, i helse- og omsorgstjenesteloven, men er usikker på hvorvidt dette er hensiktsmessig. Høringsinstansene inviteres til å komme med tilbakemeldinger vedrørende et eventuelt behov for en slik ordning.

Tvist om økonomisk fordeling og tjenesteyting vil ved en oppheving av refusjonsordningen være avtalerettslige reguleringer. Avtalerettslig uenighet kan bringes inn for domstolene. Departementet mener derfor at det ikke er behov for noen lov- eller forskriftsregulert tvisteløsningsmekanisme for utgifts- og ansvarsfordeling for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

## **5 Departementets forslag**

Departementet foreslår på denne bakgrunn å oppheve forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 annet ledd annet punktum). Ved å oppheve forskriften gjennomføres oppholdsprinsippet fullt ut for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

## **6 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Det har ikke vært mulig for departementet å få en oversikt over hvor mange kommuner som i dag benytter seg av refusjonsadgangen, og hvor mange som anvender avtalerettslige reguleringer. Noen kommuner velger å avstå fra refusjonskrav fordi det oppfattes som et rettferdighetsprinsipp at den kommunen hvor bruker oppholder seg også skal dekke utgiftene til helse- og omsorgstjenester. Det er derfor noe usikkert i hvilket omfang endringer i regelverket vil påvirke landets kommuner.

Enkelte kommuner kan oppleve økte utgifter ved oppheving av refusjonsadgangen, mens andre kommuner vil oppleve besparelser i form av avsluttede refusjonskrav. Så langt departementet kan se vil forslaget ikke medføre noen særskilte økonomiske konsekvenser for kommunesektoren samlet. Endringen medfører ikke nye oppgaver for kommunene.

## **7 Forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven** **§ 11-1 annet ledd**

### **7.1 Annet ledd første punktum**

Hovedregelen følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 annet ledd første punktum, som bestemmer at *"Kostnadene ved de tjenester og tiltak som er nevnt i første ledd, skal dekkes av den kommunen som etter § 3-1 og § 10-8 er ansvarlig for å yte tjenesten eller sette i verk tiltaket"*. Med ansvar for å yte tjenesten menes den kommunen som har sørge-for-ansvaret for den enkelte brukeren. Det er oppholdskommunen.

I samsvar med drøftelsene og forslaget ovenfor vil oppholdskommunen etter forslaget måtte legges til grunn som hovedregel for kommunens ansvar. Oppholdskommunen vil ha ansvaret for å sørge for tjenestene, å yte tjenestene og å finansiere tjenestene, i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. For tjenesteyting er det gjort unntak for avtale mellom kommuner eller privat aktør i § 3-1 siste ledd.

Ved en oppheving av refusjonsadgangen vil ansvaret for finansiering av tjenesteytelsen ligge fast hos den kommunen som har sørge for-ansvaret. Dette samsvarer med uttalelser i forarbeidene om at hovedregelen er at kommunen skal ha det finansielle ansvaret for alle som oppholder seg i kommunen, jf. Prop. 91 L (2010-2011) kapittel 39.6. Kommunen kan imidlertid fremdeles gjøre avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere om ytelse av tjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Det kan være grunn til å presisere i loven at det er den kommunen som har sørge-for-ansvaret som skal dekke kostnadene for tjenestene, og at det ikke er den kommunen som har ansvaret for selve tjenesteytelsen etter avtale.

### **7.2 Annet ledd annet punktum**

En naturlig følge av at oppholdsprinsippet rendyrkes og at refusjonsadgangen mellom kommuner oppheves, er at forskriftsregulering av refusjon mellom kommuner og tvist mellom kommuner ikke lenger vil være en aktuell problemstilling. Departementet foreslår

derfor å oppheve forskriftshjemmelen i helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 annet ledd annet punktum. Departementet er av den oppfatning at denne endringen vil føre til en forenkling av lovverket, samt forhindre tvil og usikkerhet vedrørende oppholdsprinsippets forankring som den absolutte hovedregel i helse- og omsorgstjenesteloven.

Departementet mener videre det er uheldig å ha en forskriftshjemmel som åpner for en forankring i bostedsprinsippet, som ble inngående drøftet og fraveket til fordel for oppholdsprinsippet i Prop. 91 L (2010-2011) kapittel 39.6.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 annet ledd annet punktum oppheves.

### **7.3 Departementets forslag**

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 11-1 annet ledd første punktum foreslås følgende endringer:

*"Kostnadene ved de tjenester og tiltak som er nevnt i første ledd, skal dekkes av den kommunen som er ansvarlig for å sørge for tjenesten etter § 3-1 første ledd eller har ansvaret for iverksetting av vedtaket etter § 10-8."*

Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 annet ledd annet punktum oppheves.