

AVGJØRELSE I NASJONAL TVISTELØSNINGSNEMND FOR HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sak nr. 35/2024:, H-dir sak nr. 24/33651

Dato: 19.12.2024

Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren: Dordi Flormælen (nestleder), Liv Lunde (advokat, Oslo kommune), Hanne Margrethe Slotsvik (kommuneadvokat, Øvre Eiker kommune), Geir Tollåli (fagdirektør, Helse-Nord RHF), Sunniva Rognerud (assisterende fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF)

Parter: Sykehuset i Vestfold HF og B kommune

Sammendrag: Saken gjaldt en [opprinnelse] flyktning som etter ankomst i Norge ble fraktet direkte til legevakt, og deretter til innleggelse på psykiatrisk avdeling. Pasienten ble registrert med innkvartering i B asylmottak i B kommune. Det var på det rene at pasienten aldri hadde oppholdt seg i kommunen. Pasienten ble meldt utskrivningsklar av sykehuset, men kommunen nektet å ta imot pasienten under henvisning til at kommunen ikke hadde «sørge for»-ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det forelå etter hvert vedtak fra Statsforvalteren om at kommunen var pliktig til å tilby helse- og omsorgstjenester til pasienten etter helse- og omsorgstjenesteloven. Tvisteløsningsnemnda la til grunn Statsforvalterens vedtak. Spørsmålet for tvisteløsningsnemnda var likevel når betalingsplikten etter Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter («Forskriften») inntrådte. Nemnda kom til at i denne konkrete saken var det av ulike årsaker uklart når kommunen var «oppgitt» som oppholdskommune av pasienten, jf. Forskriften § 2. Av mangel på andre holdepunkter la nemnda derfor til grunn at det først var ved klage til kommunen fra pasientens verge at pasienten tilkjennega at vedkommende ønsket opphold i B kommune. Dette tidspunktet var senere enn da pasienten ble meldt utskrivningsklar, og betalingsplikten inntrådte først fra dette tidspunktet. Nemnda la til grunn at øvrige vilkår for betalingsplikt etter Forskriften var oppfylt.

Saksforhold: Pasienten ankom D flyplass som flyktning fra [land] den 05.10.20XX. Vedkommende ble fraktet direkte til legevakt i C, og derfra til innleggelse på psykiatrisk avdeling ved Sykehuset i Vestfold HF. Sykehuset ligger i Tønsberg kommune. Pasienten ble folkeregistrert med innkvartering i B asylmottak som B kommune er vertskommune for. Bostedskommune ble ikke tildelt av IMDI.

Den 02.11.20XX fikk pasienten oppnevnt verge. B kommune mottok den 01.12.20XX elektronisk melding om pasienten fra Sykehuset i Vestfold HF. Det fremgår av dialogmeldingen at pasienten opprinnelig ble registrert med A kommune som bostedskommune, men at verge hadde fått muntlig beskjed av UDI om at pasienten ville bli registrert i B kommune. Sykehuset sendte derfor melding til B kommune om pasienten. Anslått utskrivningstidspunkt var satt til samme dag, 01.12.20XX.

Den 07.12.20XX hadde B kommune møte med IMDI. Det er opplyst fra kommunen at IMDI i dette møtet hadde opplyst at B kommune ikke hadde ansvaret for pasienten ved utreise fra sykehus.

Sykehuset sendte den 19.12.20XX melding til B kommune om at pasienten var utskrivningsklar. Den 21.12.20XX hadde B kommune telefonmøte med UDI, og kommunen har opplyst at UDI i dette møtet uttalte at kommunen ikke hadde ansvaret for pasienten.

Den 02.01.20XX fikk pasienten innvilget kollektiv beskyttelse, og dermed fulle helserettigheter. Vergen klaget til B kommune over manglende etablering av kommunalt tilbud den 04.01.20XX. Den 22.01.20XX besvarte kommunen klagen. Den 31.01.20XX ble det avholdt møte mellom kommunen og UDI om uenigheten knyttet til ansvaret for flyktningen. Etter det opplyste ga UDI uttrykk i møtet for at B kommune etter deres oppfatning hadde ansvar for pasienten.

Den 15.02.20XX orienterte UDI kommunen og vergen i brev om UDIs syn på ansvarsforholdene i saken. UDI fremholdt her at:

«Dette ansvaret ligger derfor hos B kommune hvor pasienten har sin folkeregistrerte bostedsadresse.

(...)

Vi forventer at kommunen og sykehuset har en dialog videre om hvilke type tilbud som skal opprettes for asylsøkeren og avtaler videre fremdrift.»

B kommune avslo søknad om heldøgnstilbud i institusjon for pasienten ved vedtak datert 15.03.20XX.

Den 22.03.20XX sendte advokat Anette Olsen hos KS brev til UDI på vegne av B kommune, der det ble fremholdt at det etter deres syn ikke var grunnlag for ansvar for B kommune for pasienten med grunnlag i oppholdsprinsippet i helse- og omsorgstjenesteloven. Det ble videre uttalt at den *«...beste løsningen er at UDI har ansvar for personen inntil det foreligger en kommune som kan bosette flyktingen»*.

Brevet fra KS ble besvart av UDI i brev den 22.04.20XX. UDI fremholdt i brevet at det pasienten har behov for etter deres syn var helsetjenester som kommunen har ansvar for å tilby for pasienten, som vertskommune.

Den 28.05.20XX var det avtalt et møte mellom sykehuset og kommunen. Ved e-post den 27.05.20XX avlyste kommunen møtet, og viste til at kommunen ikke så noen hensikt med å møtes da kommunen fastholdt at den ikke har noen plikter overfor pasienten.

Den 30.05.20XX sendte pasientens verge klage til B kommune, og fastholdt i klagen at kommunen er ansvarlig for å gi pasienten helse- og omsorgstjenester.

Sykehuset i Vestfold HF sendte den 01.07.20XX brev til Helse- og omsorgsdepartementet og anmodet om råd og bistand i saken. Helse- og omsorgsdepartementet besvarte henvendelsen ved brev datert 05.07.20XX. I sitt brev fremholdt Helse- og omsorgsdepartementet at siden *«...aktuelle flyktning er registrert med innkvartering i B asylmottak, skulle sammenhengen i regelverket etter departementets oppfatning tilsi FK har ansvaret for å yte helsehjelp til flyktingen fra Ukraina»*, men uttalte samtidig:

«Departementet vil anbefale Vestfold sykehus i første omgang å forholde seg til UDI som overordnet ansvarlig for flyktinger i mottaksfasen. Deretter må UDI og FK bli enige om en ansvarsfordeling og sammen bygge opp et hensiktsmessig tilbud i påvente av bosetting. I dette arbeidet vil det etter departementets oppfatning kunne være fornuftig å trekke inn statsforvalter.»

Ved brev av 08.07.20XX henvendte Sykehuset i Vestfold HF seg til UDI, og anmodet om at UDI deltok i et planlagt møte med B kommune den 29.07.20XX. UDI besvarte brevet den 09.07.20XX. I brevet opplyste UDI at en representant fra UDI ville delta i det kommende møtet, og uttalte blant annet at *«...UDI er enig med SiV i at det er B kommune som skal yte helsetjenester for pasienten»*.

B kommune innhentet i sakens anledning en betenkning fra Aslak Syse, som ble overlevert til kommunen den 09.07.20XX. I betenkningen konkluderte Syse med at kommunen ikke hadde ansvaret for pasienten.

I e-post den 10.07.20XX avlyste B kommune det kommende møtet, under henvisning til *«...oppfatningen om at kommunen ikke er å anse som part i saken.»* Kommunen avslo samme dag pasientens søknad om skjermet heldøgnstilbud i institusjon. Møtet som skulle ha vært avholdt ble imidlertid gjennomført den 29.07.20XX, uten kommunen, men mellom Sykehuset i Vestfold HF, UDI og Statsforvalteren.

Den 07.08.2024 brakte Sykehuset i Vestfold HF saken inn for Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren.

Den 15.08.2024 fattet Statsforvalteren i Vestfold og Telemark vedtak om oppheving av kommunens vedtak datert 10.07.2024 om avslag på søknad om skjermet heldøgnsstilbud i institusjon. Statsforvalteren fastslo at kommunen ikke kunne avvise eller avslå en søknad med henvisning til at vedkommende ikke oppholder seg i kommunen på søknadstidspunktet, men uttalte med henvisning til rundskriv 1-43/99 («Flytterundskrivet») at kommunen var pliktig til å realitetsbehandle klagen. Som vedlegg til Statsforvalterens vedtak fulgte uttalelse fra Helsedirektoratet datert 05.07.20XX, innhentet i sakens anledning. Kommunen vurderte etter dette saken på nytt, men opprettholdt avslaget på søknad om tilflytting med etablering av heldøgns helse- og omsorgstjenester.

B kommune sendte tilsvaret i saken den 19.08.2024. Partene har senere utvekslet flere merknader i saken, henholdsvis 17.09.2024, 30.09.2024, 11.11.2024 og 18.11.2024.

I merknader fra helseforetaket den 30.09.2024 ble det henvist til at Statsforvalteren hadde fattet nytt vedtak den 19.09.2024 i klagesaken, der Statsforvalteren ga pasienten medhold og vedtok at pasienten har rett til nødvendige og forsvarlige helsetjenester fra B kommune. Vedlagt merknadene fulgte også uttalelse fra Helsedirektoratet av 20.09.2024. Helseforetaket opplyste i merknadene at melding om utskrivningsklar pasient ble sendt den 01.12.20XX, og ikke 19.12.20XX som tidligere anført. Helseforetaket korrigerer derfor betalingskravet til oppstart fra denne datoen.

Med merknadene fra kommunen den 11.11.2024 fulgte kommunens merknader til klagesaken hos Statsforvalteren datert 03.09.2024 og Statsforvalterens vedtak den 19.09.2024.

Det er opplyst at pasienten ble utskrevet til kommunen den 05.11.2024.

Sykehuset i Vestfold HF kommune har i det vesentlige vist til at det følger av Forskriften § 2 at betalingsplikten gjelder for «den kommunen pasienten skal oppholde seg i. Oppholdskommune skal være den kommune som pasienten oppgir som oppholdskommune når det skal sendes varsel etter § 8». Verge har i denne saken oppgitt B kommune som oppholdskommune, og B kommune er derfor samhandlingspart og betalingspliktig etter Forskriften.

Helseforetaket anfører at B kommune er å anse som pasientens oppholdskommune etter helselovgivningen, all den tid pasienten ble registrert med innkvartering i B asylmottak ved ankomst til Norge. Grunnet pasientens helsesituasjon kan ikke pasienten bo alene i ordinær bolig eller i asylmottak i B. B kommune er den kommunen som pasienten var tiltenkt fra UDI og som vergen på vegne av pasienten oppga som oppholdskommune. Helseforetaket anser det derfor slik at pasienten skulle oppholde seg i B kommune etter utskrivning, og kommunen er omfattet av Forskriftens virkeområde, jf. Forskriften § 2. Det er etter helseforetakets syn ikke et krav at pasienten faktisk har oppholdt seg i kommunen før utskrivelse.

Helseforetaket anfører at kommunens betalingsplikt inntrådte ved melding om utskrivningsklar pasient den 01.12.20XX, selv om Statsforvalteren ikke fattet endelig avgjørelse i klagesaken om hvorvidt B kommune hadde ansvaret for å tilby kommunale tjenester til pasienten før den 19.09.2024. Helseforetaket viser til at dersom kommunens anførsel legges til grunn vil uenighet fra kommunen føre til at kommunen ved å nekte å ta imot pasienten vil unngå ansvaret og betaling for pasienten.

B kommune har i det vesentlige vist til at pasienten aldri har oppholdt seg i B kommune, og at B kommune ikke har noe «sørge for»-ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven. Selv om pasienten er registrert innkvartert ved B asylmottak i B kommune, har pasienten åpenbart en helsetilstand som medfører at pasienten ikke vil kunne oppholde seg i ordinært mottak. Pasienten var innlagt på sykehus i Tønsberg kommune. At B kommune er oppgitt som oppholdskommune virker etter kommunens oppfatning å være forårsaket av tilfeldigheter hos UDI. Pasienten selv har ikke kunnet ytre ønske om oppholdskommune, og pasientens verge har oppgitt oppholdskommune som angitt av UDI. Dette tilsier etter kommunens oppfatning ikke tilstrekkelig tilknytning til B kommune. Uansett vil et planlagt opphold i kommunen etter kommunens oppfatning ikke være tilstrekkelig til at kommunen får et «sørge for»-ansvar.

B kommune viser til innhentet betenkning fra Aslak Syse datert 08.07.20XX, og vurderingene som oppgis der som anførsel for sitt syn i saken.

B kommune anfører at kommunens betalingsplikt for overliggerdøgn uansett ikke inntrådte før Statsforvalterens vedtak den 19.09.2024. Kommunen viser til at kommunen har ansett det juridiske ansvaret som uklart, og har innhentet bistand fra KS og Aslak Syse, som begge konkluderte med at kommunen ikke var ansvarlig for flyktningen. I vedtaket fra Statsforvalteren av 15.08.2024 ble det uttalt at Statsforvalteren la til grunn at «...ingen kommune per d.d. har fått et «sørge for» ansvar for flyktningen ihht hol § 3-1». Kommunen anser det på den bakgrunn som åpenbart urimelig om helseforetaket skal få medhold i betalingskrav for en periode der B kommune ikke var gitt det endelige ansvaret for å gi helse- og omsorgstjenester til pasienten.

B kommune mener på den bakgrunn at betalingsplikten under enhver omstendighet må begrenses til perioden 19.09.2024 til 05.11.2024.

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

Twisteløsningsnemnda oppfatter at partene ikke er uenige om hvorvidt vilkårene i partenes samarbeidsavtale og Forskriften §§ 8-10 for at pasient er utskrivningsklar, er oppfylt. Sakens spørsmål gjelder hvorvidt B kommune er korrekt samhandlingspart for pasienten, herunder om kommunen har ansvar for helse- og omsorgstjenester til pasienten etter utskrivning.

Twisteløsningsnemnda bemerker at B kommune i merknader av 11.11.2024 synes å ha endret sin anførsel i saken. Twisteløsningsnemnda oppfatter at B kommune erkjenner betalingsplikt for perioden etter Statsforvalterens vedtak, men mener at betalingsplikten ikke inntrådte før slikt endelig vedtak forelå fra Statsforvalteren. Twisteløsningsnemnda vil uansett knytte bemerkninger til betalingsplikten for hele perioden etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar

Det følger av Forskriften § 13 at kommunen «...skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt på døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud». Virkeområdet for Forskriften reguleres av § 2, og det fremgår av denne bestemmelsens første ledd:

«Forskriften regulerer betaling for utskrivningsklare pasienter som blir værende innlagt i døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven i påvente av et kommunalt tilbud. Betalingsplikten gjelder for den kommunen pasienten skal oppholde seg i. Oppholdskommune skal være den kommune som pasienten oppgir som oppholdskommune når det skal sendes varsel etter § 8».

Utgangspunktet etter Forskriften § 2 første ledd er at oppholdskommune «skal være den kommune som pasienten oppgir som oppholdskommune når det skal sendes varsel etter § 8». I dette tilfellet ble opprinnelig Tønsberg kommune oppgitt som samhandlingspart i forbindelse med varselet etter § 8. Det er imidlertid på det rene at dette senere ble korrigert av pasientens verge, og at det ble oppgitt B kommune som oppholdskommune i dialogmelding. Utgangspunktet etter Forskriften er derfor at det er B kommune som er samhandlingspart og som vil få betalingsplikt for overliggerdøgn etter Forskriften.

Twisteløsningsnemnda legger likevel til grunn at en forutsetning for at en kommune skal være betalingspliktig etter Forskriften, er at kommunen har ansvar for å yte helsetjenester til pasienten etter helse- og omsorgstjenesteloven. Ved forskriftsendring den 01.01.2019 ble vilkåret i Forskriften § 2 første ledd endret. Der betalingsplikten tidligere gjaldt for pasienter som var «folkeregistrert» i kommunen, ble dette endret til at betalingsplikten nå gjelder for alle pasienter som «oppholder» seg i kommunen. I høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 23.08.2016 fremgår det:

«Dagens forskrift legger til grunn at det er folkeregistrert adresse som er utgangspunktet for hvilken kommune som har betalingsplikt. For de fleste pasienter er det samsvar mellom folkeregistrert adresse og oppholdskommune. For pasienter med behov for døgnopphold i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av psykiske lidelser og/eller rus-middelproblemer/avhengighet, vil likevel folkeregistrert adresse i noe mindre grad gi uttrykk for oppholdskommune etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Videre vil det for enkelte andre grupper naturlig ikke være samsvar mellom oppholdskommune og folkeregistrert kommune, for eksempel for studenter.

(...)

Departementet mener det på denne bakgrunn det kan være hensiktsmessig å presisere at det er oppholdskommunen som skal faktureres dersom spesialisthelsetjenesten har informasjon som tilsier at pasienten skal skrives ut til et tjenestetilbud i annen kommune enn der pasienten har folkeregistrert adresse, jf. forslag til endring av forskriften § 2 første ledd, andre punktum.

(...)

Samtidig ser departementet at det kan finnes vektige argumenter mot å gjøre denne endringen, og departementet ber derfor om at høringsinstansene særlig vurderer hvorvidt oppholdsprinsippet som ligger til grunn for plikten til å yte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, også bør gjelde for betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter. Høringsinstansene bes i tillegg særlig vurdere hvordan betalingsplikten skal innrettes for personer som er bostedsløse, og/eller har svært liten tilknytning til kommunen de er folkeregistrert i. Departementet regner i denne sammenheng personer som bostedsløse om de ikke disponerer eid eller leid bolig, men er henvist til tilfeldige eller midlertidige botilbud, oppholder seg midlertidig hos nær slektning, venner eller kjente.»

Etter det tvisteløsningsnemnda kan se, ble det ikke uttalt noe nærmere fra departementets side om problemstillingen i forbindelse med vedtakelse av endringene i Forskriften. Under henvisning til at den foreslåtte forskriftsendringen ble vedtatt, oppfatter Tvisteløsningsnemnda dette slik at departementet kom til at «...oppholdsprinsippet som ligger til grunn for plikten til å yte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven» også gjelder for betalingsplikten etter Forskriften, uten avgrensning mot personer med svært liten tilknytning til kommunen de er folkeregistrert i. Med andre ord oppstår betalingsplikten etter Forskriften når oppholdsprinsippet etter helse- og omsorgsloven § 3-1 er oppfylt, og pasienten har oppgitt navnet på oppholdskommunen.

Tvisteløsningsnemnda viser til at Statsforvalteren i vedtak datert 19.09.2024 har kommet til at det er B kommune som er ansvarlig for å tilby helse- og omsorgstjenester til pasienten

«Utgangspunktet er at ingen av kommunene i Norge har et «sørge for ansvar» for deg etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Rundskriv1-43/99 legger føringer for det kommunale ansvar for å yte pleie- og omsorgstjenester til sterkt pleietrengende ved flytting mellom kommuner. Rundskrivet vurderes fortsatt å gjøre seg gjeldende.

Det er ingen som bor på sykehus i Norge. Statsforvalteren vurderer at man har rett til å flytte dit man vil.

Realiteten i saken er at det er søkt om et tilbud fra B kommune. Statsforvalteren er uenig i B kommune sin vurdering at det er krav om tilknytning til kommunen man ønsker å flytte til. Årsaken til at man ønsker å flytte kan variere, og vi kan ikke se at det i lovverket oppstilles et krav om tilknytning for at man skal kunne flytte et sted.

(...)

Statsforvalteren er etter dette kommet til at du har rett til nødvendig helsetjenester fra B kommune.»

Statsforvalteren har i vedtaket anerkjent at pasienten ikke har «oppholdt» seg i B kommune, og at pasienten derfor som utgangspunkt ikke har krav på helsetjenester fra kommunen til tross for at vedkommende var registrert med innkvartering i B asylmottak. Statsforvalteren har derimot vist til Rundskriv 1-43/99 der det fremkommer at kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven også kan oppstå der personen søker om tjenester i den hensikt å ta opphold i kommunen:

«Det fremgår av kommunehelsetjenesteloven § 1-1 at kommunen skal sørge for nødvendig helsehjelp til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Etter lovens § 2-1 har enhver rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen vedkommende bor eller midlertidig oppholder seg. Etter sosialtjenesteloven § 10-1 første ledd skal sosialtjenesten yte tjenester etter loven til alle som oppholder seg i kommunen.

Lovteksten løser ikke spørsmålet om en kommune kan avslå en søknad om tjenester fordi søker ikke bor/oppholder seg i kommunen på søknadstidspunktet eller vedtakstidspunktet, når det er på det rene at vedkommende vil fylle vilkårene på det tidspunktet tjenestene skal ytes.

Forarbeidene til lovene drøfter heller ikke dette spørsmålet direkte. Det er imidlertid klart at lovgiver ikke har ønsket å begrense muligheten til å flytte for personer med omfattende pleie- og omsorgsbehov. I forarbeidene til sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven er det uttrykkelig uttalt at det ikke skal være adgang til å henvise en søker til dennes bosteds- eller faste oppholdskommune.»

Tvisteløsningsnemnda legger Statsforvalterens vedtak til grunn.

Statsforvalteren tar derimot ikke direkte stilling til når kommunens betalingsplikt for pasienten inntreffer. Dette oppfatter tvisteløsningsnemnda at er en problemstilling som hører under nemndas virkeområde å vurdere.

Vilkåret etter Forskriften § 2 er at kommunen som utpekes som oppholdskommune av pasienten vil bli betalingspliktig for overliggerdøgn. At det er pasientens tilkjenneivelse av oppholdskommune som er avgjørende, harmonerer også med at det i vurderingene som gjøres av Statsforvalteren etter helse- og omsorgstjenesteloven er pasientens ønske om oppholdskommune som legges til grunn. Tvisteløsningsnemnda viser her til Statsforvalterens vedtak av 15.08.2024 der Statsforvalteren kom til at B kommune måtte realitetsbehandle pasientens søknad om helse- og omsorgstjenester. Her fremgår det:

«Statsforvalteren mener saken må forstås slik at det er TMs ønske å oppholde seg i B kommune etter utskrivning og frem til endelig bosetting. Det er derfor Statsforvalterens vurdering at B kommune må foreta en realitetsbehandling av TM v/verges søknad om heldøgnstilbud i institusjon ihht. Rundskriv 1-43/99.»

Tvisteløsningsnemnda viser til at betalingsplikten etter Forskriften § 13 inntreffer «...fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i § 8 til § 10 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten». Virkeområdet for Forskriften, og dermed hvilken kommune som blir betalingspliktig, er etter Forskriften § 2 første ledd «...den kommune som pasienten oppgir som oppholdskommune».

I denne saken er det uklart for nemnda når pasienten via sin verge oppga B kommune som ønsket fremtidig oppholdskommune. Pasienten ble etter det opplyste folkeregistrert i B kommune den 22.12.20XX. Forskriftsendringen som omtalt ovenfor innebærer imidlertid at tidspunktet for folkeregistrering ikke er avgjørende. Slik nemnda oppfatter det, reguleres spørsmålet om betalingsplikten når kommunen ble «oppgitt» av pasienten som oppholdskommune. Det er fra dette tidspunktet kommunen blir samhandlingspart og betalingspliktig for overliggerdøgn, når vilkårene for

dette er oppfylt etter Forskriften § 13. Tvisteløsningsnemnda viser til at det i høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 23.08.2016, omtalt ovenfor, gis uttrykk for at det er oppholdskommunen som skal faktureres dersom «...spesialisthelsetjenesten **har informasjon som tilsier** at pasienten skal skrives ut til et tjenestetilbud i annen kommune enn der pasienten har folkeregistrert adresse» (nemndas utheving).

I denne saken er det for tvisteløsningsnemnda høyst uklart når helseforetaket fikk informasjon som tilsa at det var B kommune som pasienten ønsket som fremtidig oppholdskommune. Tvisteløsningsnemnda viser til at saken var krevende for alle parter, det ble gitt ulike signaler fra UDI til henholdsvis pasientens verge, kommunen og helseforetaket. Det fremstod, slik tvisteløsningsnemnda oppfatter det, også uklart om B kommune var oppgitt som oppholdskommune grunnet registreringer gjort hos UDI, eller hvorvidt det var denne kommunen som ble formidlet fra pasienten via pasientens verge. Av mangel på andre holdepunkter legger Tvisteløsningsnemnda til grunn at det først var ved klage fra pasientens verge av 04.01.20XX at helseforetaket fikk informasjon som tilsa at pasienten via vergen oppga B kommune som oppholdskommune. Det var først på dette tidspunktet det foreligger holdepunkter for at det var B kommune som var ønsket oppholdskommune av pasienten, slik at de hensyn som ligger til grunn for vurderingene gjort av Statsforvalteren etter helse- og omsorgstjenesteloven også inntraff.

Etter tvisteløsningsnemndas syn er det derfor tidspunktet for klagen fra kommunens verge, datert 04.01.20XX, som er tidspunktet da kommunens betalingsplikt inntrådte etter Forskriften.

Tvisteløsningsnemnda har vurdert kommunens anførsel om at betalingsplikten først kan inntreffe når Statsforvalteren fattet endelig vedtak i saken den 19.09.2024. Selv om Tvisteløsningsnemnda har forståelse for at det var uklart for kommunen hvem som hadde det juridiske ansvaret for en slik sak som den foreliggende, finner nemnda ikke støtte i Forskriften for at betalingsplikten først inntreffer når spørsmålet om oppholdskommune etter helse- og omsorgstjenesteloven er endelig avgjort av Statsforvalteren. Vilkåret i Forskriften § 2 er at betalingspliktig kommune er den kommune som pasienten «oppgir» som oppholdskommune. Det legges her ikke opp til noe vilkår om at kommunen må ha vært tildelt det endelige ansvaret for pasienten ved rettskraftig avgjørelse eller vedtak før betalingsplikten inntreffer. Dersom kommunen skulle høres med at det juridiske ansvaret først oppstår når klageadgangen er uttømt og Statsforvalteren har fattet endelig vedtak i saken, vil dette utvilsomt medføre en uklar rettstilstand for pasienter med helse- og omsorgsbehov, noe som tvisteløsningsnemnda ikke kan se at regelverket legger opp til. Tvisteløsningsnemnda vil videre bemerke at også ved andre uenigheter om betalingsplikt etter Forskriften så inntreffer betalingsplikten fra det tidspunktet der vilkårene i Forskriften for betalingsplikt forelå, og ikke når eventuelle uenigheter var endelig avgjort mellom partene.

Etter dette finner Tvisteløsningsnemnda at kommunens betalingsplikt inntrådte fra 04.01.20XX. Betalingsplikten gjelder frem til pasienten ble utskrevet til kommunen, etter det opplyste den 05.11.2024.

Tvisteløsningsnemndas konklusjon er etter dette:

B kommune er betalingspliktig for overliggerdøgn i perioden 04.01.20XX til 05.11.2024.

Oslo, 19.12.2024

Dordi Flormælen

Liv Lunde

Hanne Margrethe Slotsvik

Geir Tollåli

Sunniva Rognerud