



## SAKSFRAMLEGG

---

Saksbehandler: Sigurd Gjerdevik  
Arkivsaksnr.: 20/176

Arkiv: 202 F09 &83

Sign:

Dato:

---

**Utvalg:**

Formannskapet

27.01.2020

Kommunestyret

10.02.2020

### FORSØKSORDNING MED STATLIG FINANSIERING AV OMSORGSTJENESTER

**Rådmannens forslag til vedtak:**

Kommunestyret vedtar at det ikke søkes om å delta i forsøksordning for statlig finansiering av omsorgstjenester.

## SAKSFRAMSTILLING

### **Sammendrag av saken:**

Prøveordningen med statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO) er en kompleks ordning. Det å få oversikt over konsekvensene av en deltakelse i ordningen har derfor vært utfordrende. I og med at en ikke med sikkerhet kan si noe om konsekvensene av en deltakelse i prosjektet er det forbundet usikkerhet og risiko for Karmøy kommune å bli en del av ordningen.

De seks kommunene som har deltatt i ordningen til nå er i hovedsak positive til ordningen og evalueringen viser at de har fått mer ressurser til omsorgstjenesten og kommunen er blitt mer lik i behovsdekning til brukere.

Kommunenes sentralforbund (KS) skeptiske til ordningen.

Utifra en tortal vurdering fraråder rådmannen å søke om å bli med i forsøksordningen på nåværende tidspunkt.

### **Fakta/saksopplysninger:**

#### *Bakgrunn for saken*

Regjeringen bevilget i statsbudsjettet for 2016, 150 millioner kroner til det treårige forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester. Helsedirektoratet gikk, på vegne av regjeringen ut med en invitasjon til norske kommuner om å delta i et tre-årig forsøksprosjekt med statlig finansiering. Den overordnede målsettingen med forsøksordningen var å teste ut om statlig finansiering og statlige kriterier for tildeling av omsorgstjenester ville gi økt likebehandling på tvers av kommunegrensene og riktigere behovsdekning for innbyggerne. Kommunen som ble tatt opp i forsøksprosjektet ble delt inn i to grupper. Gruppe A består av kommuner (4) som følger statlige kriterier for tildeling av omsorgstjenester. I disse kommunene finansieres omsorgstjenestene gjennom et øremerket rundsumtilskudd, med et årlig inntekstpåslag og en statlig prismodell med enhetspriser. Gruppe B består av kommuner (2) som bruker sine egne tildelingskriterier for omsorgstjenester. Kommunene i denne gruppen har tilskudd fra staten som utgjør budsjetttrimmen for disse tjenestene og i likhet med kommunene i gruppe A får de et årlig inntekstpåslag.

Kommunestyret i Karmøy kommune vedtok i kst sak 95/15 å ikke søke om delta i forsøksordningen.

Helse- og omsorgsdepartementet har i Prop. 1 S for 2020 foreslått å forlenge og utvide forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenesten. Forsøket skal utvides med seks nye kommuner fra 2020. I tillegg kan Indre Østfold kommune søke om deltagelse. Foreløpig legges det opp til at ordningen videreføres ut 2022. Det tas forbehold om Stortingets behandling. Det vises forøvrig til vedlagte brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 12.11.2019.

Formannskapet vedtok i fsk møte 02.12.19:

*Vedtak: Saken oversendes administrasjonen som utarbeider sak til politisk behandling. Saken sendes direkte til formannskapet.*

### *Problemanalyse*

#### **Mål for ordningen**

Formålet med forsøksordningen er å se om statlig finansiering av omsorgstjenestene gir økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning.

Forsøksordningens to fokusområder:

1. Brukerens behov i sentrum ved at det:
  - Det tilbys individuelt tilpasset tjenester ut i fra den enkeltes behov
  - Brukermedvirkning satt i system
2. Lik tildelingsprosess
  - Riktig kompetanse og kunnskapsgrunnlag benyttes i behovsvurdering og tjenestetildelingen
  - Likt arbeidsverktøy benyttes i tildelingsprosessene

#### **Målgruppe**

Pasienter og brukere av omsorgstjenester i kommunen, samt ansatte i kommunens omsorgstjenester med et spesielt fokus på de som tildeler omsorgstjenester.

#### **Krav til søkere og krav til søknaden**

Forsøket skal utvides med 6 nye kommuner i løpet av 2020. For disse kommunene vil forberedelser til forsøket starte 01.07.2020 og ny finansieringsmodell vil starte 01.01.2021.

#### **Kriterier for deltagelse**

- Kommunestyret må ha vedtatt deltakelse i forsøksordningen
- Det vil ikke være et krav om at kommunene har en egen tildelingsenhet, men kommunene må gi en tydelig beskrivelse av hvordan tildelingen skal foregå. Kommunens ansatte som ivaretar oppgaven med tildeling av omsorgstjenester bør ha helse- og sosialfaglig kompetanse på høgskolenivå
- Kommunen må ha tilstrekkelig ressurser for å løse oppgaven med tildeling av omsorgstjenester
- Kommunen må tilrettelegge for å kunne kjøpe tjenester fra andre leverandører hvis tjenesten ikke kan leveres av kommunen selv

- Kommuner som ønsker deltakelse i forsøksordningen må legge til rette for nødvendige tilpasninger i EPJ- system og økonomisystem. Kommunens EPJ-system bes oppgitt i søknaden
- Deltagende kommuner må fra tidspunkt for beslutning om deltakelse kunne inngå i et tett samarbeid om forsøksordningen med Helsedirektoratet

## Evaluering

Den nasjonale følgeevalueringen viser så langt følgende hovedtrekk:

Forsøket har gitt mer profesjonell tildelingspraksis og økt kompetanse i kommunen. Flere forhold tyder på at tildelingsprosessen i kommunene som er i gruppe A har blitt vesentlig styrket som følge av deltagelse i forsøket. Følgende punkter er gjennomgående for denne gruppen kommuner:

### *Økt kompetanse og samhandling.*

Kommunene har gjennom forsøket fått midler til å øke kapasiteten og den faglige bredden i tildelingsenheten. Forsøket har også styrket samhandlingen med andre deler av kommunen, fortrinnsvis innen økonomi.

### *Nyttige verktøy i tildelingsprosessen.*

I de fire kommunene i gruppe A har en tatt i bruk nye verktøy i tildelingen, og disse oppleves som nyttige. Den nye samtaleguiden og mal for søknad om tjenester er eksempler på dette. Dette har blant annet hjulpet kommunene med å oppnå en bedre forståelse av brukerens situasjon og mål.

### *Brukermedvirkningen oppleves som styrket*

De ansatte innen tildeling opplever at de kartlegger brukerens situasjon grundigere enn tidligere, og vektlegger hva som er viktig for brukeren. Informasjon fra brukere og pårørende er ikke entydig om hvorvidt brukermedvirkningen har blitt styrket som følge av forsøket. Det er imidlertid et lite utvalg som har deltatt, og svarene viste generell tilfredshet med kommunen også før forsøket startet.

### *Bedre vedtakspraksis.*

A-kommunene fatter vedtakene sine mer enhetlig enn tidligere, og fastsetter tydeligere mål for brukeren. De ansatte opplever at de er blitt dyktigere innen saksbehandling og de juridiske aspektene knyttet til vedtakene. Kommunen revurderer vedtakene hyppigere, og flere mener at det har blitt bedre samsvar mellom vedtak og faktiske utførte tjenester.

### *Bedre styringsgrunnlag.*

Kommunene i gruppe A trekker fram at kombinasjonen av økte rapporteringskrav, opprydding i vedtaks-koder og økt oppmerksomhet om god tildelingspraksis har gitt et betydelig bedre grunnlag for å forstå tjenestebildet i kommunen og styre tjenestene basert på fakta. Den samlede ressursbruken knyttet til tildeling og administrasjon har økt i forhold til slik det var før forsøket. Likevel var det største administrative arbeidet forbundet med oppstarten, der det var mye jobb med opplæring, gjennomgang av koder osv. Økningen i administrativ ressursinnsats er primært knyttet til grundigere arbeid med vedtak og kartlegging, i tillegg til noe mer jobb forbundet med tilskuddsordningen og kontroll av denne. B-kommunene har i liten grad måttet forholde seg til føringene for tildelingsprosessen. En tilsvarende utvikling kan derfor ikke påvises i de to B-kommunene. Forsøket har økt kostnadene til tjenestene, men ikke antall brukere. Gjennomgangen av tallmateriale viser en betydelig økning i A-kommunenes kostnader på en del områder. Følgende trekkes fram som hovedtrekk i utviklingen.

*Økte kostnader til pleie- og omsorgstjenester for samtlige brukergrupper.*

A-kommunene har gjennom forsøket økt sine kostnader med om lag 15 prosent fra 2015 til 2017. Økningen skjer jevnt over de fleste tjenester og brukergrupper. Selv om deler av dette skyldes sterk demografisk vekst bidrar det ikke til å forklare hele økningen.

*Videreføring av satsing på hjemmebaserte tjenester.*

Det er lite som tilsier at forsøket har svekket kommunenes langsiktige dreining mot hjemmebaserte tjenester. Lavere andel av eldre over 80 år har plass på institusjon, og antall oppholdsdøgn på sykehjem har ikke økt i takt med antall eldre i kommunen.

*Betydelig økning i enhetskostnader på sykehjem.*

Selv om kommunen viderefører dreining mot hjemmebaserte tjenester, har bruttoutgifter per oppholdsdøgn økt med over 20 prosent fra 2015 til 2017 i A-kommunene. Dette er trolig en kombinasjon av styrket drift (f.eks. økt bruk av vikar ved fravær eller at bemanning er beholdt ved reduksjon av brukere) kombinert med mer langsiktige investeringer (f.eks. i velferdsteknologi og kompetanseheving). Når det gjelder enhetskostnader til helsetjenester i hjemmet, har vi ikke tilstrekkelig grunnlag enda til å konkludere på hvordan denne har utviklet seg.

*Konvergerende tjenestenivå på noen områder.*

For noen typer tjenester ser kommunene ut til å bli likere hverandre i form av at de som hadde lave kostnader har økt disse, mens de som hadde høye kostnader har redusert. Dette gjelder særlig tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne og innen rus og psykiatri.

***Metodiske svakheter i forhold til å generalisere resultatene***

I forsøksordningen er det et lavt antall deltakende kommuner. Til sammen dreier det seg om seks kommuner, fire kommuner i gruppe A og to kommuner i gruppe B. Det lave antall kommuner gjør det vanskelig å trekke slutninger om forsøkets egentlige virkninger, ut fra det lave antall kan resultatet være mer tilfeldig og ikke gjelde når en øker antall kommuner.

Kommunen som er med i forsøksordningen er alle små eller mellomstore kommuner. Den største kommunen Stjørdal har i overkant av 24 000 innbyggere. Ingen større kommuner er representert i forsøksordningen.

Deltakelse i forsøksordningen er ikke spesifikt utvalgte kommuner. En del kommuner meldte seg på, men valgte å trekke seg før oppstart av forsøket. Det er derfor en mulig svakhet at de kommunene som har deltatt frem til nå har noen forutsetninger som ikke nødvendigvis gjelder for andre kommuner.

Det at forsøksordningen skulle være et tidavgrenset til to år kan også ha påvirket resultatene. Hadde denne finansieringsmodellen vært permanent kan en anta at resultatene kunne blitt annerledes. Med andre ord kan en ikke slutte at effekter som er påvist i en midlertidig effekt nødvendigvis er gyldige i en permanent kontekst.

#### *Følgeevaluering 2019*

[https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/statlig-finansiering-av-omsorgstjenester/Evalueringsrapport%20%202019.pdf/\\_attachment/inline/591d60ab-5a1e-47dd-b40f-b4b11ff74b55:6eddf1f62b94a1478e751a16bac1aa2e93eb219d/Evalueringsrapport%20%202019.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/statlig-finansiering-av-omsorgstjenester/Evalueringsrapport%20%202019.pdf/_attachment/inline/591d60ab-5a1e-47dd-b40f-b4b11ff74b55:6eddf1f62b94a1478e751a16bac1aa2e93eb219d/Evalueringsrapport%20%202019.pdf)

#### *Følgeevaluering 2018*

[https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/statlig-finansiering-av-omsorgstjenester/Evalueringsrapport%20%202019.pdf/\\_attachment/inline/591d60ab-5a1e-47dd-b40f-b4b11ff74b55:6eddf1f62b94a1478e751a16bac1aa2e93eb219d/Evalueringsrapport%20%202019.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/statlig-finansiering-av-omsorgstjenester/Evalueringsrapport%20%202019.pdf/_attachment/inline/591d60ab-5a1e-47dd-b40f-b4b11ff74b55:6eddf1f62b94a1478e751a16bac1aa2e93eb219d/Evalueringsrapport%20%202019.pdf)

### **KS sin vurdering**

KS støtter ikke forsøket fordi det klart bryter med prinsippet om lokal selvvråderett ved at en stor del av rammen trekkes tilbake og gis som øremerket tilskudd.

Anbefalingen fra KS til regjeringen er heller å styrke kommunenes mulighet til å delta i nettverk som sammenligner egen praksis enn å utvide forsøket. KS ser det ikke som realistisk å skalere opp et slikt forsøk til et nasjonalt nivå. Begrunnelsen for dette er at det ikke er bærekraftig at alle kommuner skal få en slik oppfølging fra en statlig aktør, eller at det over tid er mulig å skjerme

pleie og omsorgssektoren fra omprioriteringer og endringer som andre lovpålagte tjenester også må forholde seg til.

*Hentet fra: <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/statlige-omsorgstjenester-ikke-barekraftig-forsok/>*

### **Andre organisatoriske opplysninger om nåsituasjonen i Karmøy kommune**

Gjennom 2019 har det vist seg at kommunen har hatt for lav kapasitet på institusjonsplasser i forhold til behov, dette er vist gjennom antall overliggerdøgn på sykehuset og ventelister for sykehjemsplass. Selv om kapasiteten økes noe i 2020, er det usikkerhet knyttet til om Karmøy kommune er innenfor det kapasitetskravet som direktoratet setter for deltakelse i prosjektet.

Omsorgssektoren har det siste året utarbeidet nye budsjettmodeller for hjemmetjensten, boliger og miljøtjenesten og institusjoner. Bli en tatt opp i forsøksordningen vil en ikke får anledning til å iverksette og hente ut effekter av disse modellene.

I informasjonsmateriellet om ordningen fremgår det at tildelingkontoret/bestillerkontoret vil være en svært sentral aktør i prosjektet, blant annet gjennom endret tildelingsprosess, tverrfaglig tilnærming mv. Dette vil kreve ressurser utover det som Bestillerkontoret har i dag. Videre har bestillerkontoret en del ubestatte stillinger som det vil ta tid å rekruttere inn i og få operative på grunn av lang opplæringstid i disse stillingene. Driftssituasjonen til Bestillerkontoret er en utfordring med tanke på å gjennomføre prosjektet med statlig finansiering av omsorgstjenester.

### **Økonomi**

Kommunal- og moderniseringsdepartementet vil gjennomføre et uttrekk av rammetilskuddet for hver av de deltagende kommuner. Grunnlaget for uttrekk av rammetilskudd er kommunens netto driftsutgifter til omsorgstjenester. KOSTRA-funksjonene som omfattes er:

- 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse
- 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
- 261 Institusjonslokaler

Nye kommuner vil få uttrekk fra rammetilskuddet først fra 2021. For disse kommunene vil regnskapet for 2019 være grunnlaget. Uttrekket vil justeres opp til 2021 -nivå for lønns- og prisvekst, samt anslått vekst i kostnader som skyldes endringer i demografi.

Karmøy kommune har de siste årene ikke hatt budsjettbalanse på omsorgsfunksjonene. De økonomiske konsekvensene av å delta i ordningen er noe uoversiktlige. Det som er klart er at kommunen må minst drifte til de enhetskostnadene som staten legger til grunn, inkludert rundsumtilskuddet

For en kommune som har lave enhetskostnader vil det klart være økonomisk gunstig å være med i ordningen, mens det for kommuner med høye enhetskostnader som Karmøy kommune er en større usikkerhet.

Et første anslag ser ut til å medføre at helse og omsorg kan få styrket økonomien i perioden, men totaleffekten for hele kommunen er mer uklar.

Det er inntektpåslaget på 4 % av forbruk 2019, begrenset oppad til 28 millioner som gjør at sektor omsorg kommer positivt ut, etter en to årig prøveperiode blir tilskuddet nedtrappet over to år. Dersom tjenestetilbudet reelt øker med 20-30 millioner over prøveperioden vil det bli en svært vanskelig prosess å nedjustere tjenestenivået tilbake igjen.

### **Rådmannens kommentarer:**

I denne saken er det elementer som taler både for og imot om å søke deltakelse i forsøksordningen.

Det som taler for er at kommunen vil bli styrket økonomisk med et inntektpåslaget på 28 millioner i året de to årene forsøksordningen pågår deretter en gradvis nedtrapping i to år. Midlene ville blitt øremerket til tiltak innen omsorgssektoren. Ut fra den pressede økonomien i sektoren ville dette vært midler som kunne bidratt til å lette omstilling som er påkrevd i sektoren i perioden en deltar i forsøksordningen.

Kommunestyre vedtok den 16.12.19 følgende verbalpunkt i budsjettet for 2020

«Det pågående arbeidet med å få kontroll på kostnadene i helse- og omsorgsetaten må prioriteres. Kommunestyret ønsker sak innen sommeren 2020, der milepæler i arbeidet skisseres og det foretas benchmarking (sammenligninger) med andre aktuelle kommuner. Det forventes at administrasjonen håndterer sakskomplekset ved hjelp av egne ressurser.»

Forutsatt et det er andre kommuner som er sammenligningsbare med Karmøy kommune som deltar videre i forsøksordningen ville en deltakelse bidratt til en benchmarking hvor kvalitativt ville vært bedre enn om kommunen skal gjøre dette gjennom ordinær saksutredning.

Til tross for de ovenfornevnte argumentet som taler for en søknad, vil rådmannen anbefale kommunestyret ikke å søke om deltakelse i forsøksordningen(SIO). Rådmannen vil oppgi følgende hovedgrunner for dette:

- Karmøy kommune og helse og omsorg har jobbet mye med omstilling, men er på langt nær ferdig med dette arbeidet. Å trekke hele budsjettet til omsorgssektoren ut, for så å tilbakeføre dette med en 4 % styrkning som en «øremerket bevilgning», vil frata kommunestyret disposisjonsretten over disse midlene, og skjerme omsorgssektoren fra de budsjettmessige endringer som følger av omstillingsarbeid i perioden 2021-2022. Dette medfører et inngrep i det kommunaleselvstyret. Konsekvensen kan være at en utsetter



gjennomføringen av påbegynte og nødvendige prosesser i 2 års-perioden som deltakelsen pågår.

- Evalueringen viser at deltagende kommuners kostnader har økt. Rådmannen er betenkt over om en deltakelse i forsøksordningen kan bidra til en ytterligere økning i kommunens kostnader i omsorgssektoren og om dette skulle skje kan det bli særdeles vanskelig å ta ned denne økningen i tjenestenivået når en går tilbake til ordinær rammefinansiering.
- Andelen av kommuner som til nå har deltatt i ordningen er små og mellomstore og ingen av disse er på størrelse med Karmøy kommune. Hvorvidt effekten av ordningen også lar seg overføre til Karmøy kommune er usikker.
- Beregningene/anslagene av hvordan Karmøy kommunen vil komme ut er forbundet med usikkerhet fordi kategoriseringen av de ulike tjenestene vil bli gjennomgått sammen med helsedirektoratet. Kommunen må uansett minst klare å drifte til det prisnivået som direktoratet tildeler.
- Prosjektet vil kreve mye kapasitet av administrasjonen og bestillerkontoret, og med alle pågående prosjekter som «Leve hele livet», implementering av velferdsteknologi, bygging av nytt sykehjem og beredskapssentere (interkommunallegevakt), utvikling og implementering av styringsystemer innenfor helse og omsorg, heltidskultur mv vil det være lite kapasitet til slike store prosjekter.

#### **Rådmannens konklusjon:**

Rådmannen anbefaler at kommunestyret ikke søker om opptak i prøveordningen fordi konsekvensene for kommunens tjenesteproduksjon etter forsøksperioden er over er usikker.

Rådmannen i Karmøy, 19.01.2020

Vibeke Vikse Johnsen  
sign.

Oversikt over vedlegg: