

# Kommunaldepartementet Kap. 575

## ressurskrevende tjenester

### **Tilfeldigheter kan gi små kommuner en urimelig belastning.**

#### **Sammendrag**

Inntektssystemets håndtering av ressurskrevende brukere kan gi ekstreme utslag for mindre kommuner. Eksempelvis utgjør egenandelen ca kr 19.000,- per innbygger og 15 – 16 % av Moskenes kommune sitt budsjett. Slike nivå er urimelige og u håndterbare, gir etiske utfordringer og øker faren for stigmatisering av utsatte grupper.

Det foreslås innført et trinn 2 i dagens toppfinansiering som slår inn dersom den **samlede egenandelen i alle aldersgrupper** som kommer inn under definisjonen ressurskrevende brukere, **overstiger 6000 kr per innbygger**. Passeres dette nivået får kommunen kompensert 80 % av den overskytende kostnad/egenandel

Endringen kan tas inn i kommuneproposisjonen og vedtas implementert for 2019 i revidert statsbudsjett. Det er ytterst få kommuner som har ekstreme utslag på egenandelen og inndekningen kan skje gjennom en marginal endring i innslaget for dagens toppfinansiering (trinn 1).

#### **Stortinget har bedt om endring**

Stortinget gjorde et anmodningsvedtak nr. 58, 4. desember 2017) for å se nærmere på aktuelle fordelingsnøkler. Regjeringen nedsatte en arbeidsgruppe. I Statsbudsjettet for 2019 i kapittel 575 ressurskrevende tjenester, er arbeidsgruppen sitert på følgende (vedlagt kap. 575):

*«Det er likevel utfordringer knyttet til særlig ressurskrevende mottakere fordi omfanget av nødvendige tjenester kan være svært stort. Særlig for mindre kommuner kan det være utfordrende at enkelte mottakere har behov som kan utgjøre en betydelig del av en kommunes budsjett til helse- og omsorgstjenester.»*

Departementets kommentar er at de «vil gjennomgå arbeidsgruppens rapport, og vil senere komme tilbake til spørsmålet om eventuelle endringer i ordningen i de årlige budsjett-dokumentene.»

#### **Utfordringene kan løses**

Dagens toppfinansiering slår inn når kostnadene ved den enkelte bruker overstiger 1,27 mill. Over terskelbeløpet dekker staten 80 % av kommunens utgifter. Toppfinansieringen dekker ikke brukere over 67 år, for disse må kommunen dekke hele kostnaden.

Det er flere forhold som gjør at noen kommuner får ekstreme utslag av dagens fordelingsnøkler, selv etter kompensasjon gjennom ordningen med toppfinansiering. Et forhold kan være at mindre kommuner kan ha forholdsvis mange ressurskrevende brukere og «sum egenandeler» dermed blir høyt. Et annet forhold kan være at en har mange ressurskrevende brukere over 67 som faller utenfor dagens toppfinansiering.

Utfordringen kan løses ved at det legges inn et trinn 2 i toppfinansieringen, et trinn som har som hensikt å unngå de mest ekstreme utslag av dagens finansieringsordning.

Trinn 2 i toppfinansiering kan slå inn dersom den **samlede egenandelen i alle aldersgrupper** som kommer inn under definisjonen ressurskrevende brukere, overstiger 6000 kr pr innbygger. Passeres dette nivået får kommunen kompensert 80 % av den overskytende kostnad/egenandel

For en kommune med 10 000 innbyggere vil egenandel være 60 mill før trinn 2 slår inn, tilsvarende 6 mill for en kommune med 1000 innbyggere. I tillegg vil kommunen selv måtte dekke 20 % av egenandel/kostnadene over dette nivået.

Det er ytterst få kommuner som vil utløse kompensasjon etter det foreslåtte trinn 2. De få kommuner det gjelder vil fortsatt ha et høyt kostnadsnivå innenfor området, men et nivå som er håndterbart.

Endringen kan tas inn i kommuneproposisjonen og vedtas implementert for 2019 i revidert statsbudsjett.

### **Eksemplet Moskenes**

Moskenes er en liten kommune i Lofoten med ca 1000 innbyggere. Det vil alltid være rom for forbedringer, men kommunen drives i utgangspunktet rimelig effektivt med en skole, en barnehage, et sykehjem, liten administrasjon og lave kostnader til politikkområdet m.m. Likevel har kommunen et kostnadsproblem som kan karakteriseres som urimelig.

I 2019 vil samlede kostnader til ressurskrevende tjenester innenfor omsorgssektoren utgjøre anslagsvis 34,6 mill kr, fordelt på 9 brukere. Av dette må Moskenes selv dekke ca 19 mill kr. Til fratrekk kan det komme et mulig skjønnskudd fra fylkesmannen, i 2018 utgjorde dette 2,5 mill kr.

Bruker	årskostnad	Kommunal egenandel	kom. Andel toppfinans	sum kom. egenandel	Statlig bidrag
A	kr 4 500 000	kr 1 270 000	kr 646 000	kr 1 916 000	kr 2 584 000
B	kr 3 368 000	kr 1 270 000	kr 419 600	kr 1 689 600	kr 1 678 400
C	kr 7 297 000	kr 1 270 000	kr 1 205 400	kr 2 475 400	kr 4 821 600
D	kr 3 800 000	kr 1 270 000	kr 506 000	kr 1 776 000	kr 2 024 000
E	kr 3 200 000	kr 1 270 000	kr 386 000	kr 1 656 000	kr 1 544 000
F	kr 3 850 000	kr 1 270 000	kr 516 000	kr 1 786 000	kr 2 064 000
Brukere over 67					
G	kr 3 500 000			kr 3 500 000	kr -
H	kr 4 600 000			kr 4 600 000	kr -
I	kr 450 000			kr 450 000	kr -
Generelt bidrag fra inntekssystemet (anslag)				kr -900 000	kr 900 000
Sum	kr 34 565 000			kr 18 949 000	kr 15 616 000

**Egenandelen i Moskenes utgjør ca 19 000,- kr pr innbygger**

Kommunen forventer samlede inntekter i 2019 på i alt 120 mill kr. Egenandelen på ressurskrevende tjenester utgjør dermed 15,9 % av kommunens inntekter. Moskenes har tilnærmet ingen mulighet til å påvirke antall brukere og har begrenset mulighet til å påvirke kostnadsnivået. Derimot kan en konstatere at området gir ekstreme utslag i kommunens økonomi. En kommunal egenandel på kr 19 000,- per innbygger er ikke håndterbart, og det gjelder uavhengig av kommunestørrelse. Nivået kan gi etiske utfordringer og kan føre til stigmatisering av utsatte grupper.

Dersom et trinn 2 i toppfinansieringen innføres som foran skissert, vil egenandelen for Moskenes kommune bli slik:

$6 \text{ mill} + (20\% \text{ av } (19 \text{ mill} - 6 \text{ mill})) \text{ } 2,6 \text{ mill} = 8,6 \text{ mill}$ . Korrigert «egenandel» der trinn 2 som foreslått er tatt hensyn til, utgjør fortsatt over 7% av Moskenes kommune sitt samlede budsjett.

## Vedlegg – statsbudsjettet 2019

### Kap. 575 Ressurskrevende tjenester

				(i 1 000 kr)
Post	Betegnelse	Regnskap 2017	Saldert budsjett 2018	Forslag 2019
60	Toppfinansieringsordning, <i>overslagsbevilgning</i>	9 039 360	9 655 582	9 897 112
	Sum kap. 0575	9 039 360	9 655 582	9 897 112

#### Post 60 Toppfinansieringsordning, overslagsbevilgning

##### Mål for ordningen

Formålet med ordningen er å legge til rette for at kommunene kan gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har krav på omfattende helse- og omsorgstjenester.

Kommunene har ansvaret for å gi helse- og omsorgstjenester til dem som har krav på dette i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenestene finansieres i hovedsak gjennom kommunenes frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd). Behovet for ressurskrevende tjenester varierer betydelig mellom kommuner. Det har foreløpig vært vanskelig å finne objektive kriterier i inntektssystemet som kan fange opp denne kostnadsvariasjonen. Det er derfor behov for en egen tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester som et supplement til kommunenes frie inntekter.

##### Tildelingskriterier

Kommunene får refundert deler av utgiftene til tjenester til mennesker som mottar omfattende helse- og omsorgstjenester. Dette kan blant annet gjelde personer med psykisk utviklingshemming, nedsatt funksjonsevne, personer med rusmiddelproblemer og mennesker med psykiske lidelser.

For 2019 foreslås det at kommunene får kompensert 80 pst. av egne netto lønnsutgifter i 2018 til helse- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1 320 000 kroner. Netto lønnskostnader er lønn til ansatte og tilhørende sosiale kostnader, fratrukket øremerkede tilskudd og tilskudd gjennom inntektssystemet. Tilskuddsordningen gjelder for tjenestemottakere til og med det året de fyller 67 år. For eldre over 67 år fanges deler av utgiftene opp gjennom de ordinære kriteriene i kostnadsnøkkelen for kommunene som ligger til grunn for fordelingen av rammetilskuddet til kommunene.

##### Oppfølging og kontroll

Kommunen skal oversende innrapporteringskjema med dokumentasjon til kommunens revisor. Kommunens revisor avgir en revisjonsuttalelse til kommunens krav. Kommunen skal deretter sende endelig innrapporteringskjema og revisjonsuttalelse til Helsedirektoratet gjennom Altinn. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med kommunenes innrapportering innenfor gjeldende lovbestemmelser.

## Rapport

Tilskuddet for 2018 refunderer kommunenes utgifter i 2017. Tilskuddet til de kommunene som tilfredsstilte kriteriene for tilskudd, ble fordelt av Helsedirektoratet i juni 2018. Det ble utbetalt 9 326 mill. kroner, som er om lag 330 mill. kroner, eller 3,5 pst., lavere enn saldert budsjett for 2018. Utbetalingene i 2018, før uttrekk av midlene til forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenesten, økte med om lag 3,6 pst. nominelt eller 1,1 pst. reelt sammenliknet med utbetalingene i 2017. Tallene fra Helsedirektoratet for 2018 viser at 8 033 ressurskrevende tjenestemottakere var omfattet av ordningen. Dette er en økning på 103 tjenestemottakere, eller 1,3 pst. fra 2017.

## Budsjettforslag

Det foreslås en bevilgning på 9 897,1 mill. kroner i 2019. Dette er en økning på 241,5 mill. kroner fra saldert budsjett for 2018.

Forslaget til bevilgning for 2019 tar utgangspunkt i faktisk utbetaling av ordinære krav i 2018 på 9 326 mill. kroner. Utgiftene i 2018 er framskrevet til 2019 på grunnlag av gjennomsnittlig vekst fra 2014 til 2017. I denne perioden var det en gjennomsnittlig årlig vekst i antall tjenestemottakere på 4,4 pst. og en reell vekst i utgifter per tjenestemottaker på 2,7 pst. Videre er 189,3 mill. kroner omdisponert til forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester, jf. kap. 761, post 65 over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Midlene er refusjon for utgifter til ressurskrevende tjenestemottakere som forsøkskommunene ellers ville fått utbetalt gjennom toppfinansieringsordningen.

Innslagspunktet foreslås økt til 1 320 000 kroner. Dette er en økning ut over det som følger av anslått lønnsvekst for 2018 på 50 000 kroner. Økningen i innslagspunktet må ses i sammenheng med sterk utgiftsvekst i toppfinansieringsordningen de senere år. Kompensasjonen for kommunens utgifter ut over innslagspunktet beholdes uendret på 80 pst.

## Anmodningsvedtak nr. 58, 4. desember 2017

Det vises til omtale av følgende vedtak i del I, pkt. 5:

*«Stortinget ber regjeringen utrede forslag til endringer i ordningen for ressurskrevende tjenester som skal ivareta brukerne av ressurskrevende tjenester best mulig og gi mer bærekraft og effektivitet i ordningen. Kommunenes organisasjoner skal involveres i arbeidet.»*

Det ble våren 2018 etablert en arbeidsgruppe som har bestått av Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Finansdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og KS. Arbeidsgruppen har utarbeidet en rapport som vurderer mulige endringer i ordningen som kan gi en mer bærekraftig og effektiv ordning og endringer som ivaretar mottakerne av ressurskrevende tjenester på en god måte.

### *Nærmere om arbeidsgruppens rapport*

Arbeidsgruppen har grunn til å tro at tilskuddet til ressurskrevende mottakere bidrar til et godt tjenestetilbud til de mottakerne som omfattes av ordningen og et mer omfattende tilbud enn uten ordningen. Hovedfinansieringen av helse- og omsorgstjenestene skjer gjennom de frie inntektene (skatt og rammetilskudd). Gjeldende lovverk sørger for at de som har et behov for helse- og omsorgstjenester, får et tilbud av kommunene. Det er likevel utfordringer knyttet til særlig ressurskrevende mottakere fordi omfanget av nødvendige tjenester kan være svært stort. Særlig for

mindre kommuner kan det være utfordrende at enkelte mottakere har behov som kan utgjøre en betydelig del av en kommunes budsjett til helse- og omsorgstjenester.

Tilskuddet til særlig ressurskrevende tjenester er utformet slik at det er direkte lønnsutgifter knyttet til den enkelte mottaker som utløser tilskudd. Dette gir i utgangspunktet en god kobling mellom de ressursene som bevilges og tilbudet til den enkelte mottaker. Selv om prinsippet er enkelt, kan det likevel for kommunene være krevende å rapportere riktig. Blant annet kan det være krevende å definere hva som er direkte brukertid, dvs. ansikt-til-ansikt-tid.

Helsedirektoratet gir årlig ut et rundskriv om rapportering i ordningen. Helsedirektoratets gjennomgang av rundskrivet har bidratt til et bedre og tydeligere rundskriv. Arbeidsgruppen anbefaler at det arbeides videre med klargjøring av rundskrivet.

Hovedkontroll av ordningen skjer i kommunene gjennom kommunerevisjonen. Arbeidsgruppen legger til grunn at dette er en fornuftig og god ordning. På statlig hold foretas det en forenklet kontroll fra Helsedirektoratet. Forvaltningen gjøres i henhold til en felles mal. Etter at alle krav er behandlet og godkjent av ansvarlig saksbehandler, gjennomføres en sidemannskontroll. Helsedirektoratet kan iverksette kontroll med kommunenes innrapportering innenfor gjeldende lovbestemmelser. Omfanget av kontrolltiltak er begrenset i dag, og det kan være behov for å få mer kunnskap om hvordan kontrolltiltakene fungerer. Fordelen med noe økt kontroll er en større grad av sikkerhet for at de midlene som bevilges gjennom ordningen, også gjenspeiler seg i direkte tjenestetilbud til den enkelte mottaker.

Hovedfinansieringen av helse- og omsorgstjenester skjer gjennom de frie inntektene (skatt og rammetilskudd). Tilskudd til ressurskrevende tjenester er en tilleggsfinansiering. For større kommuner vil det sannsynligvis ikke ha stor betydning om de midlene som i dag bevilges gjennom tilskudd til ressurskrevende tjenester, fortsatt bevilges som et øremerket tilskudd eller om midlene bevilges gjennom rammetilskuddet. For mindre kommuner kan imidlertid fordelingseffektene være store.

Den kraftige veksten i tilskuddsordningen kan skyldes flere forhold. Arbeidsgruppen har pekt på den generelle utviklingen i befolkningen og behovet for helse- og omsorgstjenester, at ordningen har blitt bedre kjent i kommunene, at tilbudet til mottakere av ordningen er blitt bygget ut, blant annet som følge av nasjonale føringer, og at utformingen av ordningen i seg selv kan ha bidratt til økt utgiftsvekst.

Ordningen er utformet slik at kommuner som har utgifter ut over et gitt innslagspunkt, får kompensert 80 pst. av det overskytende. Det innebærer at hvis en mottaker først har utgifter ut over innslagspunktet, så dekker staten 80 pst. av utgiftene ut over det, mens kommunen kun dekker 20 pst. Det er rimelig å anta at dette kan ha en viss betydning for utgiftsveksten i ordningen, fordi ordningen gir svake insentiver til kostnadseffektivitet i kommunene og fører til en vridning mot økt bruk av ressurser på disse tjenestene framfor andre tjenester.

Arbeidsgruppen har vurdert følgende alternativer til endringer i ordningen:

1. Delvis innlemming av ordningen i rammetilskuddet. Ved å bruke kompensasjonsgraden og/eller innslagspunktet som virkemiddel for å redusere bevilgningen til toppfinansieringsordningen, kan provenyet innlemmes i rammetilskuddet etter kostnadsnøkkelen. Omfordelingsvirkningene ved en innlemming avhenger av størrelsen på tilskuddet som innlemmes, og om endringen skyldes økt innslagspunkt eller redusert kompensasjonsgrad. Virkningene (per innbygger) blir sannsynligvis mindre for de største

kommunene. For de kommunene som har størst omfordelingsvirkninger, vil effekten på kort sikt bli dempet gjennom inntektsgarantiordningen. Kommunene vil i større grad enn i dag ha insentiver til å prioritere mellom ulike grupper ut fra lokale behov. Svakheten i insentivstrukturen ved at innslagspunktet er relativt lavt, er at kommuner kan prioritere tjenester til de gruppene som kommer over innslagspunktet på bekostning av de grupper som ligger under innslagspunktet eller ikke omfattes av toppfinansieringsordningen. En lavere kompensasjonsgrad vil gi kommunene sterkere økonomiske insentiver til å redusere kostnadene til ressurskrevende tjenestemottakere, fordi de dekker en større andel av kostnadene selv og dermed også får en større gevinst ved å redusere kostnadene. Dette gir kommunene insentiver til å utnytte arbeidskraftressursene bedre.

2. Dagens toppfinansieringsordning er en overslagsbevilgning, noe som innebærer at utbetalingene styres av kriteriene i ordningen og ikke av budsjettbeløpet. En rammestyrte ordning innebærer at innslagspunktet og/eller kompensasjonsgraden fastsettes etter at kommunenes utgifter er kjent for å tilpasse utbetalingene til bevilgningen på posten. Ved å gjøre om ordningen fra en overslagsbevilgning til en rammestyrte ordning, vil finansieringen bli forutsigbar for staten og derfor bli en mer bærekraftig finansiering i den nasjonale økonomien. På den andre siden blir kommunenes inntekter mer usikre å budsjettere, særlig siden refusjonsbeløpet først er klart året etter at utgiftene har påløpt. Det vil også bli fordelingsvirkninger for kommunene.
3. Trinnvis innslagspunkt. En ordning hvor det kompenseres mindre enn dagens 80 pst. kompensasjon i et intervall rett over innslagspunktet og over 80 pst. i et nytt intervall over det første intervallet. Fordelen med en slik ordning er at en oppnår en bedre insentivstruktur for kommunenes utgifter til mottakere som har utgifter under det øverste innslagspunktet, samtidig som en reduserer risikoen til de kommunene som har de mest kostnadskrevede mottakerne. Ulempen med dette alternativet er at ordningen blir mer komplisert og at det vil bli noen fordelingsvirkninger.

### *Departementets vurdering*

Departementet vil gjennomgå arbeidsgruppens rapport, og vil senere komme tilbake til spørsmålet om eventuelle endringer i ordningen i de årlige budsjettdokumentene. I 2019 foreslås innslagspunktet økt til 1 320 000 kroner, som er en økning ut over det som følger av anslått lønnsvekst for 2018 på 50 000 kroner.

