



Sakshandsamar: Kristine Tveit

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
160/20	Formannskapet	14.12.2020
160/20	Kommunestyret	14.12.2020

Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO)

Kommunestyret opprettholder ikke søknaden om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO).

Vedtak som innstilling frå Formannskapet - 14.12.2020 - 160/20

Kommunestyret opprettholder ikke søknaden om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO).

Formannskapet 14.12.2020:

Behandling:

Helge Thorheim, Gruppeleder Karmøylista, foreslått av Helge Thorheim, Karmøylista

Kommunestyret opprettholder søknaden om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO)

Thorheim (KL) fremmet følgende forslag:

Kommunestyret opprettholder søknaden om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO).

Votering:

Rådmannens innstilling fikk 6 stemmer, og vant frem.

Forslag fremsatt av Thorheim (KL) fikk 5 stemmer (FRP 1, H 3, KL 1), og falt.

FSK- 160/20 Vedtak:

Kommunestyret opprettholder ikke søknaden om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO).

Kommunestyret 14.12.2020:

Behandling:

Ordfører informerte om at departementet i november hadde et fellesmøte for kommuner som i dag deltar i ordningen og som har søkt seg inn i ordningen. Erfaringene derfra er grunnlaget for at administrasjonen anbefaler å trekke søknaden. I forslag til statsbudsjett er ikke Karmøy tatt med i oppstillingen over nye forsøkskommuner. Dette blir vedtatt 17. desember.

Sæbø (H) fremmet følgende forslag:

Kommunestyret opprettholder søknaden om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester.

Ørpetvedt (FRP) fremmet følgende forslag:

Kommunestyret opprettholder søknaden om deltagelse i forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester.

Forslagene fremmet av Sæbø (H) og Ørpetvedt (FRP) ble omforent til felles forslag fra H og FRP.

Kommunestyret opprettholder søknaden om deltakelse i forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester.

Votering:

Forslag om å trekke søknaden fikk 24 stemmer, og vant frem.

Forslag om å opprettholde søknaden fikk 21 stemmer (FRP 6, H 9, KL 6), og falt

KST- 160/20 Vedtak:

Kommunestyret opprettholder ikke søknaden om deltakelse i forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO).

Bakgrunn for saken

Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene innebærer at omsorgstjenestene finansieres av øremerkede tilskudd i stedet for gjennom kommunens rammetilskudd. Det innføres statlige tildelingskriterier og statlig finansieringsmodell for omsorgstjenestene, og et eget tilskuddsregelverk for deltakerkommunene.

Kommunestyret i Karmøy kommune vedtok i sak 95/15 å ikke søke om deltakelse i forsøksordningen. Forsøket startet opp i 2019. I statsbudsjettet for 2020 ble forsøksordningen vedtatt utvidet med seks nye kommuner og perioden forlenget til ut 2022. Kommunestyret vedtok 10.02.2020, sak 5/20 å søke deltakelse i det utvidede forsøket:

1. *Kommunestyret vedtar at Karmøy søker om opptak i forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenester*
2. *Kommunestyret vedtar endelig om kommunen skal delta i forsøksordningen når man har sett hvilket tilbud staten kan gi kommunen.*
3. *Før saken avgjøres endelig skal det gjennomføres reelle forhandlinger med staten om hva staten kan tilby Karmøy kommune, og hva staten forventer at Karmøy kommune bidrar med.*

Utvelgelse av nye forsøkskommuner ble utsatt til Stortingets budsjettbehandling i desember 2020. For de nye forsøkskommunene vil forberedelser til forsøket starte allerede 01.01.2021 og kommunen vil tre inn i selve forsøket fra 01.07.2021.

I forbindelse med et informasjonsmøte den 18.11.2020 for kommunene som har søkt om deltakelse ba Helsedirektoratet kommunene om å gi tilbakemelding dersom det var behov for nytt politisk vedtak. Helsedirektoratet understreket at kommunen må takke ja eller nei til et eventuelt tilbud om deltakelse innen utgangen av desember 2020.

Rådmannen tolker kommunestyrets vedtak av 10.02.2020 slik at et eventuelt tilbud om deltakelse skal vurderes nærmere når det er avklart om Karmøy velges ut. Rådmannen kan ikke se at statlige myndigheter vil åpne opp for forhandlinger om deltakelse.

Dette saksfremlegget ferdigstilles før Stortinget har fattet endelig vedtak, men på bakgrunn av Helsedirektoratets korte svarfrist, ønsker rådmannen å få avklart i årets siste møte om kommunestyret takker ja eller nei til deltakelse.

Deltakerkommuner

Følgende kommuner deltar allerede: Lillesand, Bjørnafjorden, Selbu, Stjørdal og Indre Østfold kommune.

Følgende kommuner har søkt: Lødingen, Arendal, Enebakk, Tvedestrand, Froland, Lyngdal, Austevoll, Stord, Valer, Askøy, Froland, Flekkefjord, Sveio og Karmøy

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.

Kriterier for deltagelse

- Kommunestyret må ha vedtatt deltakelse i forsøksordningen
- Det vil ikke være et krav om at kommunene har en egen tildelingsenhet/bestillerkontor, 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 kommunens system for elektronisk pasientjournal (EPJ) 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

Evaluerings

Den nasjonale følgeevalueringen viser så langt følgende hovedtrekk:

Tildeling av tjenester

Forsøket har gitt mer profesjonell tildelingspraksis og økt kompetanse i kommunen.

Flere forhold tyder på at tildelingsprosessen har blitt vesentlig styrket som følge av deltagelse:

- *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 forsøkskommunene 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:* Forsøkskommunene 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:* Forsøkskommunene trekker fram at kombinasjonen av økte rapporteringskrav, opprydding i vedtakskoder 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. Forsøket har økt kostnadene til tjenestene, men ikke antall brukere. Gjennomgangen av tallmateriale viser en betydelig i forsøkskommunenes kostnader på en del områder.

Økonomi og prioritering

Følgende trekkes fram som hovedtrekk i utviklingen:

- *Økte kostnader til pleie- og omsorgstjenester for samtlige brukergrupper:* Forsøkskommunene 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 forsøkskommunene. 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, er det 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

- *Få deltakere:* Det lave antall kommuner gjør det vanskelig å trekke slutninger om forsøkets egentlige virkninger. Resultatet kan være mer tilfeldig og ikke gjelde når en øker antall kommuner.
- *Kommunestørrelser:* Kommunene som er med i forsøksordningen er alle små eller mellomstore. Ingen større kommuner er representert i forsøksordningen.
- *Motivasjon for deltakelse:* 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.
- *Kort tidsperspektiv:* Det at forsøksordningen skulle være et tidsavgrenset 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.

KS støtter ikke forsøket

Forsøket bryter med prinsippet om lokalt selvstyre ved at en stor del av rammen trekkes tilbake og gis som øremerket tilskudd. KS støtter derfor ikke forsøksordningen.

KS anbefaler heller at regjeringen styrker 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.

Rådmannens vurdering

Kapasitet i tjenestene og administrative konsekvenser

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 ble økt noe i 2020, er det usikkerhet knyttet til om Karmøy kommune er innenfor det kapasitetskravet som direktoratet setter for deltakelse i prosjektet.

Omsorgssektoren har i 2020 tatt i bruk nye budsjettmodeller for hjemmetjenesten og bolig- og miljøarbeidertjenesten. I budsjettet for 2021 er det lagt til grunn en forutsetning om å innføre ny budsjettmodell for institusjonene. Deltakelse i forsøksordningen fører til at effektene av disse modellene ikke kan hentes ut.

I informasjonsmaterialet om ordningen fremgår det at 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. Det vil ta tid å rekruttere inn og få nytt personell operativt 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.

Prosjektet vil kreve mye kapasitet av Bestillerkontoret og øvrig administrasjon, og med alle pågående prosjekter som «Leve hele livet», implementering av velferdsteknologi, bygging av nytt sykehjem og beredskapssentere (interkommunal legevakt), utvikling og implementering av styringssystemer innenfor helse og omsorg, heltidskultur mv vil det være lite kapasitet til slike store prosjekter.

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 sammenlignbare med Karmøy 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. Deltakelse i forsøket ville uansett kunne gi viktig kunnskap om forvaltning og nivå på tjenester.

Fra mars 2020 har kommunen brukt store personellressurser på å håndtere pandemien. Dette har vært og er fortsatt en svært krevende situasjon i hele kommuneorganisasjonen. Det er svært mange som har jobbet veldig mye, og det har vært utfordrende å avvike ferie etc. Det har også vært behov for å leie inn ekstra personell i flere virksomheter for å opprettholde driften. Flere prosjekter har blitt forsinket pga. manglende muligheter for gjennomføring.

Økonomiske konsekvenser av deltagelse i forsøket

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 i 2019. 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

Forsøkskommunene vil få et inntekstpåslag på 4 % av forbruket i 2019, begrenset oppad til 28 millioner. Disse midlene kan kun nyttes i omsorgssektoren. Etter en toårig prøveperiode blir tilskuddet trappet ned over to år.

Risiko i forbindelse med uttrekk av rammetilskudd:

Nye deltakerkommuner vil få uttrekk fra rammetilskuddet fra oppstarttidspunktet i 2021. Regnskapet for 2019 vil være grunnlaget for uttrekk. Uttrekket vil justeres opp til 2021-nivå for lønns- og prisvekst, samt anslått vekst i kostnader som skyldes endringer i demografi.

Dersom uttrekket blir høyere enn det kommunen har budsjettet med, må dette dekkes inn på andre områder i kommunens budsjett. Karmøy kommune har de siste årene ikke hatt budsjettbalanse på omsorgsfunksjonene. I innstillingen til budsjett- og økonomiplan for 2021-2024 er det lagt til grunn et betydelig innsparingskrav for omsorgstjenestene, for at disse skal komme ned på budsjett, hvor det bl.a. er tatt hensyn til gevinstrealisering av nye velferdsteknologiske løsninger. De økonomiske konsekvensene av å delta i ordningen er uoversiktlige, men foreløpige anslag viser at det er sannsynlig at uttrekket fra rammetilskuddet kan bli større enn det som er lagt inn til omsorg i budsjettet for 2021, og dermed et inndekningsbehov på andre områder. Dette kan utgjøre titalls millioner kroner, men dette vil en ikke få avklart før forberedelsene til forsøket er godt i gang.

Karmøy kommune har også en økonomiplan hvor det ligger nye innsparingstiltak videre i økonomiplanperioden. En del av disse ytterligere innsparingskravene er fordelt til omsorgstjenestene. Dersom kommunen velger å delta i prosjektet, vil omsorg ha sin egen øremerkede finansiering og disse innsparingskravene må da fordeles på andre områder i kommunen.

I forsøksperioden må kommunen drifte omsorgssektoren til de enhetskostnadene som staten legger til grunn, inkludert inntektpåslaget. For en kommune som har lave enhetskostnader vil det være økonomisk gunstig å være med i ordningen, mens det for kommuner med høye enhetskostnader som Karmøy kommune er en større usikkerhet.

Inntektpåslaget på 4 % av forbruk 2019, begrenset oppad til 28 millioner gjør at sektor omsorg isolert sett ser ut til å komme positivt ut økonomisk i 2021. Inntektpåslaget trappes ned over to år. Dersom tjenestetilbudet reelt øker med 20-30 millioner i prøveperioden vil det bli en svært vanskelig prosess å justere tjenestenivået tilbake igjen.

Et første anslag ser ut til å medføre at omsorg isolert sett kan få styrket økonomien i forsøksperioden, mens effekten for andre deler av kommunen kan være negativ. Eventuelle positive konsekvenser innen omsorg vil være knyttet til forsøksperioden, og kan gi tilpasningsproblemer når forsøket er over.

Rådmannens konklusjon

Rådmannen mener fortsatt at det er stor usikkerhet om de økonomiske konsekvensene ved å delta i dette relativt kortvarige forsøket, både mens forsøket pågår og årene etterpå. Risikoen er også betydelig for at deltakelse medfører at det må foretas ytterligere innsparinger innen andre sektorer allerede i 2021-budsjettet.

De administrative utfordringene knyttet til deltakelse som rådmannen trakk fram da kommunestyret behandlet sak om deltakelse gjelder fortsatt. I tillegg er organisasjonen nå også sterkt presset på grunn av den pågående pandemisituasjonen som har oppstått etter at kommunestyret i februar vedtok å søke om deltakelse. Denne ekstraordinære situasjonen forventes å vare minst fram til sommeren 2021.

Rådmannens skepsis til deltakelse i forsøket har økt. Rådmannen har på bakgrunn av dette fremmet forslag om at kommunestyret ikke opprettholder søknaden om å delta i forsøket.

Vedlegg:

Kriterier for tildeling av omsorgstjenester 2019-2022

Finansieringsmodell for omsorgstjenester 2019-2022

Enhetskostnader norske kommuner januar 2019

Analyse av økonomisk utvikling og beregning av kommunale enhetskostnader

Evalueringsrapport 2019

Informasjonsmøte 18. november - Statlig finansiering av omsorgstjenester