



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statssekretærene

Til alle landets kommunestyre

Deres ref

Vår ref

Dato

14/4064-

11.2015

### **Informasjon om forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene**

I mai starter det opp et forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene som landets kommuner kan få anledning til å delta i. Forsøket omfatter to modeller og hensikten er å se om statlig finansiering vil bidra til økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning.

Det legges opp til at inntil 20 kommuner kan delta i forsøket over 3 år. Kommunene plasseres innenfor en av de to modellene.

Invitasjonsbrev ble sendt fra Helsedirektoratet til alle landets kommuner 30.6.2015. Kommunene søker selv om å delta i forsøket. Fristen for kommunene til å søke er 1.12.2015. Kommunestyre må ha vedtatt deltakelse i forsøksordningen. Kommunestyrevedtak kan ettersendes innen 17.12.2015. Kommunene vil få tilbud om å delta i forsøket 15.1.2016 og må akseptere et ev. tilbud innen 1.2.2016.

### **Om forsøket**

I kommuner innenfor modell A skal tjenester tildeles etter statlige tildelingskriterier og statlig satt budsjetttramme. Budsjetttrammen vil være retningsgivende, og kunne justeres med bakgrunn i tildelingskriteriene og prismodellen. Kommunene i denne modellen kan i forsøket motta mer enn dagens bruk og inntektspåslaget dersom det faktiske behovet i kommunen tilsier dette. Tildelingskriteriene er basert på nasjonal politikk, LEON-prinsippet og god praksis i dagens kommuner. Bakgrunnen for nasjonale tildelingskriterier tydeliggjøres det at det er den enkeltes behov for omsorgstjenester og ikke kapasitet der den enkelte bor som skal være avgjørende.

I modell A skal kommunen derfor i forsøksperioden følge de instruksjoner som Helsedirektoratet gir om forståelse og praktisering av de statlige kriteriene for arbeidsprosess og tjenestetildeling. Den statlige prismodellen skal benyttes.

Helsedirektoratet skal gi opplæring i forståelsen og praktiseringen av tildelingskriteriene og prismodellen. Helsedirektoratet skal bidra med veiledning og oppfølging i forsøksperioden. Rapportering vil primært baseres på dagens rapporteringssystemer og være til gjensidig nytte for Helsedirektoratet og kommunene.

Prismodellen finansierer alle tjenester hvor det er fattet vedtak på individnivå som hjemmetjenester, BPA, omsorgstønad, sykehjem. Prisene er basert på gjennomsnittssatser. Hva en kommunene mottar vil avhenge av behovene til kommunens innbyggere fanget opp gjennom tildelingskriteriene (volum) ganget med prisen på tjenestene. Selve behovene på individnivå fanges opp av tildelingskriteriene og prismodellen. Bevilgningen til forsøket har overslagsbevilgning som betyr at dersom behovene og prismodellen tilsier det, vil kommunen motta mer midler enn hva som trekkes ut ved oppstart.

I kommuner innenfor modell B skal kommunen selv tildele tjenester og midlene til sektoren øremerkes.

De kommunale omsorgstjenestene finansieres i dag gjennom kommunens frie inntekter, egenbetaling fra brukere, inntekter fra ev. salg av tjenester, tilskudd fra eksisterende øremerkede ordninger og andre inntekter direkte knyttet til omsorgsvirksomheten. I forsøksperioden vil finansieringen som stammer fra frie inntekter bortfalle. Dette bortfallet kompenseres det for gjennom øremerket tilskudd og inntektspåslag i modell B og gjennom en finansieringsmodell og inntektspåslag i modell A. Øvrige inntekter videreføres som før.

Det økonomiske utgangspunktet for forsøket er forsøkskommunenes netto driftsutgifter til omsorgstjenester året forut for oppstart, tillagt den generelle veksten i kommunerammen. Samlet ramme for forsøket bestemmes altså av hva som faktisk brukes til omsorgstjenestene i kommunene i dag. Disse midlene trekkes ut av forsøkskommunenes ramme. Forsøkskommunene vil så bli kompensert for det bortfallet av midler som uttrekket utgjør. I tillegg vil kommunene i begge modellene motta et inntektspåslaget. Inntektspåslaget utgjør årlig 4 % av kommunens uttrekk (netto driftsutgifter for 2015 i 2016-kroner) oppad begrenset til 25. mill. kr per kommune per år.

Kommuner som deltar i modell A kompenseres gjennom en kombinasjon av et øremerket tilskudd og en statlig prismodell. Nasjonale gjennomsnittssatser er lagt til grunn for prismodellen. Prisene korrigeres for ulikheter i arbeidsgiveravgiftssats og i reiseavstand for tjenester i hjemmet. I tillegg vil kommunene motta deler av kompensasjonen (om lag 10 pst.) i form av et øremerket tilskudd til administrasjon og utvalgte tjenester.

Det er tatt høyde for at rammen for forsøket for kommuner i modell A på grunn av prismodellen, tildelingskriteriene eller endrede behov i befolkningen ikke vil være

tilstrekkelig. Bevilgningen til forsøket gis derfor stikkordet overslagsbevilgning, altså at de faktiske behovene i kommunen er førende for det statlige tilskuddet.

Kommuner som deltar i modell B kompenseres gjennom et øremerket tilskudd som tilsvarer netto driftsutgifter foregående år tillagt den generelle veksten i kommunerammen

Som nevnt får hver forsøkskommune i tillegg et inntektspåslag tilsvarende 4 % av netto driftsutgifter til omsorgstjenester, begrenset oppad til 25 mill. kroner per år, som skal nyttes til omsorgstjenester. For kommuner innenfor modell A kan inntil 500 000 kroner av inntektspåslaget per år brukes til utgifter knyttet til prosjektgjennomføring i kommunene.

Forsøket skal kunne avvikles i etterkant av forsøksperioden. Inntektspåslaget skal reverseres over tre år. Dette betyr at forsøkskommunene vil motta inntektspåslag i totalt 6 år.

Helsedirektoratet står for selve gjennomføringen av forsøket. Helsedirektoratet har benyttet egne krefter i arbeidet og forankret arbeidet bredt gjennom involvering av brukerorganisasjoner, ansatteorganisasjoner, KS og mange enkeltkommuner. Helsedirektoratet har, basert på inkluderende og åpne prosesser, utviklet nasjonale tildelingskriterier, prismodell, tilskuddsregelverk og avtaler. Dokumentene er publisert i slutten av oktober og begynnelsen av november og er i tråd med informasjon gitt i invitasjonsbrevet.

Alle kommuner kan søke om å delta i forsøket. Helsedirektoratet vil gjennom søknadsbehandlingen vurdere om vilkårene for deltakelse er oppfylt, herunder om og hvordan en kommune tilfredsstillt kravet om å skille bestillerfunksjonen fra tjenesteproduksjon før Helsedirektoratet innstiller på deltakelse. Det er ikke lagt føringer i regelverket for hvordan dette skal organiseres, kun at funksjonene må være skilt. Dette må derfor synliggjøres i søknaden.

Vi ser fram til å motta deres søknader.

Med hilsen

Cecilie Brein-Karlsen

Lisbeth Normann

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.*