

SØF-rapport nr. 01/15

Ressurskrevende tjenester i pleie og omsorg – omfang og kostnader

Lars-Erik Borge

Jon Marius Vaag Iversen

Ingvild Vardheim

Knut Løyland

SØF-prosjekt nr. 1950:
«Ressurskrevende brukere i pleie og omsorg – omfang og kostnader»

Prosjektet er finansiert av KS

**SENTER FOR ØKONOMISK FORSKNING AS
TRONDHEIM, APRIL 2015**

© Materialet er vernet etter åndsverkloven. Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarframstilling som utskrift og annen kopiering bare tillatt når det er hjemlet i lov (kopiering til privat bruk, sitat o.l.) eller avtale med Kopinor (www.kopinor.no)
Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatnings- og straffeansvar.

ISBN 978-82-8150-124-9
ISBN 978-82-8150-125-6
ISSN 1504-5226

Trykt versjon
Elektronisk versjon

Forord

Denne rapporten om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester er skrevet på oppdrag fra KS. Prosjektet er utført som et samarbeid mellom Telemarksforsking (TF) og Senter for Økonomisk Forskning (SØF). TF har vært hovedleverandør og ansvarlig overfor oppdragsgiver. Etter at TFs prosjektleder Knut Løyland sluttet i TF i januar 2015, har SØF stått for utførelsen av det gjenstående arbeidet og har hatt den løpende kontakten med oppdragsgiver. Fra januar 2015 har Lars Håkonsen (TF) vært formell prosjektleder, mens Lars-Erik Borge (SØF) har hatt det operative ansvaret for gjennomføring av prosjektet. Jon Marius Vaag Iversen (SØF) og Ingvild Vardheim (TF) har vært prosjektmedarbeidere.

En foreløpig versjon av rapporten ble presentert for representanter for KS og utvalgte kommuner i februar 2015. Disse takkes for nyttige kommentarer og innspill, men uten at de gjøres medansvarlige for rapportens konklusjoner og vurderinger. Fagansvarlig for rapporten hos oppdragsgiver har vært Anne Gamme og FOU-ansvarlig er Hilde Ravnaas.

En del av de data som er benyttet i denne publikasjonen har vi fått fra Helsedirektoratet. Vi takker Helsedirektoratet for tilretteleggingen av disse data som har vært svært viktige i flere deler av rapporten. Helsedirektoratet er ikke ansvarlig for analysene av datamaterialet eller de tolkninger som er gjort.

Trondheim/Bø, april 2015

Lars-Erik Borge, Jon Marius Vaag Iversen, Ingvild Vardheim og Knut Løyland

Innholdsfortegnelse

1. Innledning og sammendrag	1
1.1 Innledning	1
1.2 Samlede utgifter til ressurskrevende tjenester	2
1.3 Konsekvenser av å utvide ordningen til brukere over 67 år	2
1.4 Alternative utforminger av toppfinansieringsordningen	3
2. Toppfinansieringsordningen	6
2.1 Innslagspunkt	6
2.2 Kompensasjonsgrad	7
2.3 Modellen	7
2.4 Ressursinnsats og netto utgift	8
2.5 Toppfinansieringsordningen i inntektssystemet	8
2.6 Rapportens oppbygging	9
3. Problemstilling, data og metode	10
3.1 Problemstillinger	10
3.2 Data og metode	10
3.2.1 Caseundersøkelse	10
3.2.2 Spørreundersøkelse til kommuner	11
3.2.3 Registerdata	11
3.2.4 Metode	12
4. Totale kostnader til ressurskrevende tjenester	14
4.1 Utvikling i kostnader til ressurskrevende brukere	14
4.2 Bakgrunn for økning i kostnader	16
4.3 Ressurskrevende brukere – hvem er de?	19
4.4 Kommunens totale utgifter til ressurskrevende brukere	20
4.5 Innholdet i søknadene for ressurskrevende brukere	25
4.6 Kommunens totale utgifter til ressurskrevende brukere – andre sektorer	27
4.6.1 Grunnskole og SFO	28
4.6.2 Barnehage	35
4.6.3 Andre sektorer	39
4.7 Kostnadsreducerende tiltak	42
4.8 Strategiske tilpasninger	43
4.9 Oppsummering – totale kostnader for kommunene	46

5. Utvidelse av toppfinansieringsordningen til også å gjelde brukere over 67 år	48
5.1 Finansieringsmodell for brukere over 67 år	52
5.2 Oppsummering brukere over 67 år	53
6. Alternative finansieringsmodeller	55
6.1 Bakgrunn for toppfinansieringsordningen	55
6.2 Forståelse av og vurdering av toppfinansieringsordningen	56
6.3 Er rammefinansiering av ressurskrevende tjenester mulig?	58
6.4 Simuleringer av dagens modell – endring i innslagspunkt	60
6.5 Simuleringer av dagens modell – endringer i kompensasjonsgrad	61
6.6 Andre finansieringsmodeller	62
6.7 Oppsummering om finansieringsmodeller	67
Litteratur	69
Vedlegg 1: Gjennomgang av spørreundersøkelsen	71
Vedlegg 2: Spørreundersøkelse	74

1. Innledning og sammendrag

1.1 Innledning

Toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester ble etablert i 2004 for å kompensere kommunene for svært kostnadskrevende enkeltbrukere innen helse-, sosial- og pleie- og omsorgstjenester. Bakgrunnen for ordningen var at kommunene hadde fått ansvar for ulike brukergrupper med kostnadskrevende enkeltbrukere som tidligere ble gitt tilbud på et annet forvaltningsnivå. Det ble vist til HVPU-reformen, nedleggelse av institusjonsplasser i psykiatrien og økte muligheter til avansert medisinsk behandling på laveste nivå i behandlingskjeden.

Siden 2008 har toppfinansieringsordningen vært utformet slik at tilskuddet bare avhenger av kjennetegn ved brukerne, og ikke av kjennetegn ved kommunene. Ordningen består av et innslagspunkt og en kompensasjonsgrad. Ordningen er avgrenset til brukere under 67 år med utgifter utover innslagspunktet. Antallet brukere som faller inn under ordningen bestemmes altså av innslagspunktet. Kompensasjonsgraden gir uttrykk for andelen av utgifter utover innslagspunktet som dekkes av toppfinansieringsordningen. I 2014 var kompensasjonsgraden 80 % og innslagspunktet vel 1 million kroner. For psykisk utviklingshemmede brukere som utløser tilskudd gjennom utgiftsutjevningen i inntektssystemet var innslagspunktet nærmere 1,6 millioner kroner. Det var i alt 7125 brukere i ordningen i 2014 og det samlede tilskuddet utgjorde nærmere 7,2 milliarder kroner.

Toppfinansieringsordningen har økt betydelig de senere årene, både når det gjelder antall brukere, tilskudd per bruker og samlet tilskudd. Utviklingen har aktualisert to bekymringer ved ordningen. Den første bekymringen gjelder kommunenes incentiver til å begrense kostnadene. Når staten dekker størstedelen av utgiftsøkninger til kostnadskrevende enkeltbrukere, får kommunene liten interesse av å begrense utgiftsøkningen knyttet til disse. For det andre er ordningen utformet som en overslagsbevilgning, og statens utgifter til ordningen har blitt høyere enn budsjettet. I et konsultasjonsmøte mellom Regjeringen og KS høsten 2012 uttrykte daværende kommunalminister et ønske om dialog mellom partene om hvorfor toppfinansieringsordningen for ressurskrevende brukere økte så sterkt, og om hva som kan gjøres for å dempe veksten. KS har på sin side tatt opp om toppfinansieringsordningen bør utvides til også å gjelde for eksisterende brukere når de passerer 67 år.

Formålet ved dette prosjektet er å belyse ulike sider ved toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. For det første skal prosjektet gi en oversikt over kommunenes samlede utgifter til ressurskrevende pleie- og omsorgstjenester i 2013, også utgifter som faller utenfor refusjonsordningen. For det andre skal prosjektet utrede konsekvenser av å utvide ordningen til brukere over 67 år. En tredje hovedproblemstilling er å utrede alternative utforminger av toppfinansieringsordningen for å begrense utgiftsveksten.

I gjennomføringen av prosjektet er det benyttet ulike metodiske tilnærminger. Utgangspunktet var en caseundersøkelse i 10 kommuner. De viktigste formålene med caseundersøkelsen var å kartlegge utgifter som faller utenfor refusjonsordningen, samt å undersøke om kommunene har ulik praksis med hensyn til hva som legges inn i ordningen. Caseundersøkelsen dannet grunnlag for utforming av en spørreundersøkelse som ble sendt til alle kommuner. I tillegg er det utført regresjonsanalyser og simuleringer basert på KOSTRA-data og data om toppfinansieringsordningen fra Helsedirektoratet.

1.2 Samlede utgifter til ressurskrevende tjenester

Toppfinansieringsordningen er begrenset til lønnsutgifter ført på bestemte KOSTRA-funksjoner innen helse-, sosial- og pleie- og omsorgstjenester. Det er da i hovedsak to kategorier av utgifter som ikke omfattes av ordningen. Det er andre utgifter enn lønn innen helse-, sosial- og pleie- og omsorgstjenesten og utgifter som brukerne i toppfinansieringsordningen påfører andre sektorer i kommunen.

Hovedinntrykket fra caseundersøkelsen er at størstedelen av utgiftene innen helse-, sosial- og pleie- og omsorgstjenester er lønnsutgifter, og at dette særlig gjelder for ressurskrevende tjenester. Dette bekreftes av spørreundersøkelsen som indikerer at lønnsutgiftene i gjennomsnitt utgjorde 86 % av utgiftene knyttet til ressurskrevende tjenester innen helse-, sosial- og pleie- og omsorgstjenester. Sett i forhold til samlet ressursbruk for brukere i ordningen utgjorde de resterende 14 % om lag 3 milliarder kroner i 2014.

Det er først og fremst brukere under 18 år som gjør bruk av andre kommunale tjenester enn helse-, sosial- og pleie- og omsorgstjenester. Casekommunene var samstemte i at de yngre brukerne i toppfinansieringsordningen også bidrar til økte utgifter i grunnskole og SFO. De økte utgiftene er knyttet til spesialundervisning i grunnskole og assistentressurser i skole og SFO. Regresjonsanalyser basert på data for 2013 indikerer at én ekstra ressurskrevende bruker (i alderen 0-15 år) øker utgiftene i grunnskolen med om lag 1,2 millioner kroner og utgiftene i SFO med 117.000 kroner. At utgiftsøkningen for SFO er relativt liten kan skyldes at utgiftene enten er ført på grunnskole eller pleie og omsorg. I barnehage og barnevern finner vi ikke signifikant effekter av yngre brukere (0-15 år) i toppfinansieringsordningen.

For kommunene som helhet kan merutgiftene i andre sektorer anslås til 775 millioner kroner. Dette utgjør 4 % av kommunenes ressursinnsats (lønnsutgifter innen helse-, sosial- og pleie- og omsorgstjenester) til brukerne i ordningen, eller 60 % av kommunenes ressursinnsats til brukerne mellom 0 og 15 år.

1.3 Konsekvenser av å utvide ordningen til brukere over 67 år

Toppfinansieringsordningen omfatter brukere under 67 år. Flere av casekommunene opplyser at mange av brukerne som omfattes av toppfinansieringsordningen dør før de fyller 67 år, men levealderen for denne gruppen er økende. Vi har utført noen tentative beregninger av kostnadene ved å utvide ordningen til å omfatte brukere opp til 70 år i henholdsvis 2015 og 2020.

Utgangspunktet for beregningene er en oversikt over brukerne i toppfinansieringsordningen fordelt på aldersgrupper. Denne oversikten viser at kommunenes ressursinnsats per bruker varierer relativt lite med alder, og at det er høy grad av stabilitet for brukere 64-67 år (hvor vi har informasjon for ett-årige aldersgrupper). I beregningene antar vi at netto utgift per bruker er 2,135 millioner 2014-kroner per år for brukere 68-70 år og at tilskudd per bruker gjennom toppfinansieringsordningen utgjør 900.000 kroner. Det er mer utfordrende å anslå antall brukere i alderen 68-70 år. Ideelt sett burde vi hatt informasjon om brukere som går ut av ordningen (på grunn av dødsfall eller andre årsaker) og eventuelt nye brukere som kommer til. Slik informasjon har vi ikke siden fordelingen på aldersgrupper kun er tilgjengelig for to år (2013 og 2014) og fordi vi ikke har tilgang på informasjon om enkeltbrukere. I beregningene legger vi i utgangspunktet til grunn at andelen brukere (i forhold til populasjonen) er den samme blant 68-70-åringer som blant 67-åringer i 2014, dvs. 0,11 %.

Med disse forutsetningene vil det være 174 nye brukere i toppfinansieringsordningen i 2015 som følge av en eventuell heving av aldersgrensen til 70 år. Den samlede netto utgift for disse vil utgjøre 370 millioner kroner, og den beregnede økningen i toppfinansieringstilskuddet er 157 millioner

kroner. Tilsvarende beregning for 2020 gir om lag samme resultat. Det har sammenheng med befolkningen 68-70 år vil være om lag den samme i 2020 som i 2015.

Vi har utført alternative beregninger hvor det antas at andelen i toppfinansieringsordningen (som andel av populasjonen) avtar med økende alder, også for 68-70-åringene. Ved å anta andelen brukere gradvis reduseres fra 0,11 % for 67-åringene til 0,08 % for 70-åringene, reduseres antall nye brukere fra 174 til 143 i 2015. Den samlede netto utgift knyttet til disse reduseres til omtrent 300 millioner kroner og den beregnede økningen i toppfinansieringstilskuddet blir 128 millioner kroner. Tilsvarende tall for 2020 er i samme størrelsesorden.

En utvidelse av ordningen til å gjelde brukere opp til 70 år (under forutsetning av at de var i ordningen ved fylte 67 år) kan gi kommunene incentiver til å opptre strategisk. For brukere som nærmer seg 67 år og har en ressursbruk like under innslagspunktet, vil det være gunstig å øke ressursbruken til like over innslagspunktet slik at eventuelt høyere ressursbruk etter fylte 67 år i større grad dekkes av staten. Dersom strategiske tilpasninger foregår, kan disse i noen grad begrenses ved at hevingen av aldersgrensen bare omfatter personer som har vært i ordningen i flere og/eller ved å beregne tilskuddsnivået i forhold til ressursbruken ved fylte 67 år. Alternativt kan det benyttes høyere innslagspunkt og/eller lavere kompensasjonsgrad for brukere over 67 år. Disse modifikasjonene vil imidlertid gjøre ordningen mer komplisert og vil, sammenliknet med en ren utvidelse av ordningen, i noen grad øke den økonomiske risikoen for kommunene.

1.4 Alternative utforminger av toppfinansieringsordningen

Det har vært en kraftig økning i tilskuddet til ressurskrevende tjenester de senere årene, og det er uttrykt bekymring over at kommunene har liten interesse av å holde ressursbruken nede når økte lønnskostnader i stor grad dekkes av staten. I case- og spørreundersøkelsene legger kommunene vekt på at bedre rapporteringsrutiner, nye brukere og økt ressursbehov hos eksisterende brukere er viktige drivkrefter bak tilskuddsøkningen, men også at de selv kan gjøre tiltak for å holde kostnadene nede. Et effektivt tiltak synes å være samdrift eller stordriftsfordeler ved å plassere ressurskrevende brukere sammen eller i nærheten av hverandre. Hensyn til den enkelte bruker, politiske føringer og juridiske bestemmelser bidrar i noen grad til å begrense disse mulighetene. At kommunene har mulighet til å gjøre kostnadstilpasninger aktualiserer imidlertid en diskusjon om alternative utforminger av toppfinansieringsordningen for å stimulere til dette og for å begrense veksten i tilskudd.

Finansieringen av norske kommuner er i hovedsak basert på rammefinansiering og det finansielle ansvarsprinsipp. Systemet antas å ha gunstige effektivitetssegenskaper, blant annet fordi kommunene i sin helhet beholder gevinsten ved eventuelle kostnadsreducerende tiltak. Toppfinansieringsordningen er en refusjonsordning som bryter med hovedtrekkene i finansieringssystemet.

Ideelt sett ville det vært ønskelig å legge ordningen inn i rammefinansieringen for å styrke incentivene til å begrense kostnadene. Det er imidlertid vanskelig å finne et kriterium som fanger opp variasjonen i antall ressurskrevende brukere mellom kommuner. Vi har testet ut aktuelle kriterier som antall psykisk utviklingshemmede (PU-kriteriet) og antall brukere av hjemmetjenester med omfattende bistandsbehov. Modellene har imidlertid svært lav forklaringskraft, noe som illustrerer at de ikke evner å fange opp variasjonen i antall ressurskrevende brukere. Dette betyr at det, gitt dagens datasituasjon, ikke vil være mulig å legge toppfinansieringsordningen inn i rammefinansieringen og samtidig ivareta forsikringsbehovet for kommuner med mange ressurskrevende brukere.

Det vil imidlertid være mulig å endre toppfinansieringsordningen i retning av rammefinansiering ved å gjøre den mer selektiv, nærmere bestemt ved å begrense dagens ordning til mindre kommuner hvor behovet for ordningen er størst. Større kommuner kan greie seg uten toppfinansieringsordningen fordi tilskuddet per innbygger er jevnere fordelt og varierer mindre over tid. En slik modifikasjon ivaretar forsikringsbehovet der det er størst og gir bedre insentiver til kostnadskontroll der forsikringsbehovet er minst. Den pågående kommunereformen i retning av større kommuner vil også legge bedre til rette for at toppfinansieringsordningen (helt eller delvis) kan legges inn i rammefinansieringen.

Gitt at det er vanskelig å legge toppfinansieringsordningen inn i rammefinansieringen uten å ivareta hensynet til kommuner med mange ressurskrevende brukere, har vi også analysert hvordan ordningen kan endres med sikte på å begrense kommunenes og statens utgifter og gi bedre insentiver til kostnadskontroll. Insentivene til kostnadskontroll påvirkes både av kompensasjonsgraden og innslagspunktet. En lavere kompensasjonsgrad betyr at den kommunale gevinsten ved å holde kostnadene nede blir høyere. Dette vil trekke i retning av lavere kostnader ved at kostnadene reduseres for brukere som omfattes av ordningen. Et høyere innslagspunkt vil også trekke i retning av lavere kostnader ved at kompensasjonsgraden reduseres for en del brukere som tidligere var omfattet av ordningen.

I prosjektet har vi beregnet økonomiske virkninger av lavere kompensasjonsgrad og høyere innslagspunkt basert på informasjon om brukerne i ordningen i 2014. Beregningene viser at en reduksjon i kompensasjonsgraden fra 80 til 70 % ville redusert det samlede tilskuddet gjennom toppfinansieringsordningen med om lag 0,9 mrd. kroner. En heving av innslagspunktet til 1,2 millioner kroner vil ha om lag samme effekt. De to tiltakene vil ha ulik fordelingseffekt. Høyere innslagspunkt vil ramme kommuner med mange brukere like over dagens innslagspunkt, mens lavere kompensasjonsgrad rammer kommuner med svært ressurskrevende brukere. Begge tiltak innebærer en overføring av økonomisk risiko fra staten til kommunene.

Verken lavere kompensasjonsgrad eller høyere innslagspunkt vil eliminere statens budsjett risiko knyttet til at toppfinansieringsordningen er utformet som en overslagsbevilgning. Ordningen kan imidlertid modifiseres slik at den samlede bevilgningen fastsettes i forkant av budsjettåret. Da må enten innslagspunktet eller kompensasjonsgraden tilpasses til den faktiske utviklingen i utgifter. Vi har foretatt illustrerende beregninger av en variant hvor kompensasjonsgraden tilpasses slik at bevilgningen ikke overskrides. Dersom ressursbruken utover innslagspunktet blir høyere enn forutsatt, blir kompensasjonsgraden redusert. Og motsatt dersom ressursbruken blir lavere enn forutsatt, kan kompensasjonsgraden justeres opp. Ordningen kan også utformes asymmetrisk ved at kompensasjonsgraden bare kan justeres ned. En slik omlegging av ordningen vil eliminere all budsjett risiko for staten på ett års sikt. Risikoen må da i større grad bæres av kommunene, i form av at kompensasjonsgraden ikke er kjent i forkant av budsjettåret. Basert på forskjeller mellom budsjettet og faktisk tilskudd for perioden 2010-2014, har vi beregnet at kompensasjonsgraden i gjennomsnitt ville blitt redusert til 77,7 %.

Den beregnede reduksjonen i kompensasjonsgraden fra 80 til 77,7 % forutsetter at det hvert år budsjetteres med en kompensasjonsgrad på 80 %. Alternativt kan man tenke seg varianter hvor budsjett rammen fastsettes mer uavhengig av utviklingen i utgifter til ressurskrevende tjenester, for eksempel ved at budsjett rammen øker med lønnsvekst eller utgiftsvekst i sektoren. Tilskudds utviklingen kan på denne måten gjøres mer forutsigbar for staten. Basert på utviklingen de senere år vil det imidlertid medføre ytterligere reduksjon i kompensasjonsgrad og en ytterligere overføring av risiko fra stat til kommune.

Avslutningsvis vil vi påpeke at utformingen av toppfinansieringsordningen påvirker insentivene til kostnadskontroll og fordeling av risiko mellom staten og kommunene. Det er umulig å endre ordningen slik at insentivene for kostnadskontroll blir bedre uten at kommunene samtidig må bære en større del av risikoen. Økt risiko vil isolert sett være negativt for kommunene. Resultatene fra caseundersøkelsen viser at enkelte kommuner er bekymret for at ordningen faller bort dersom tilskuddene i toppfinansieringsordningen fortsetter å øke. Innstramminger i toppfinansieringsordningen vil være negative for kommunene, men kan bidra til å redusere risikoen for at ordningen faller bort.

2. Toppfinansieringsordningen

Utgifter til brukere med ressurskrevende pleie- og omsorgstjenester er sterkt økende både for kommuner og for staten. Siden 2007 er det samlede statlige tilskuddet mer enn tredoblet. Gjennomsnittlig tilskudd per bruker er også mer enn doblett i perioden. I denne rapporten vil vi se at det har vært en årlig økning både i antall brukere, netto utgift og statlig tilskudd siden toppfinansieringsordningen ble etablert.

På bakgrunn av denne utviklingen vil vi i dette prosjektet analysere toppfinansieringsordningen, samt total ressursbruk for kommunen knyttet til ressurskrevende brukere, både det som faller inn under ordningen og det som faller utenfor, som for eksempel andre kostnader enn lønn og kostnader til andre sektorer innenfor kommunal tjenesteyting.

Toppfinansieringsordningen for ressurskrevende brukere i pleie og omsorg ble også behandlet i Borge, Haraldsvik, Løyland og Nyhus (2013). På bakgrunn av at omtrent 2/3 av brukerne i ordningen er psykisk utviklingshemmede finnes en positiv sammenheng mellom andel psykisk utviklingshemmede og tilskudd og utgifter til ressurskrevende brukere. Sammenhengen varierer mellom år.

Ved behandlingen av statsbudsjettet for år 2000 og kommuneøkonomiproposisjonen for år 2001 fattet Stortinget særskilte vedtak hvor regjeringen ble bedt om å forbedre ordningen over skjønnsmidlene. Ved behandlingen av kommuneøkonomiproposisjonen for 2002 ba Stortinget regjeringen utrede og fremme forslag om en ny toppfinansieringsordning for ressurskrevende brukere. Vedtaket om etablering av en ny ordning ble begrunnet med at hensynet til brukerne er lite forenlig med utøvelsen av skjønn. I kommuneøkonomiproposisjonen for 2003 gikk regjeringen inn for at arbeidsgruppens rapport ble sendt på offentlig høring blant annet til kommunene høsten 2002, og at saken deretter ble presentert i full bredde i kommuneøkonomiproposisjonen for 2004. Et flertall på Stortinget sluttet seg til dette ved behandlingen av proposisjonen. 1. januar 2004 foreslo regjeringen at det skulle innføres en toppfinansieringsordning for ressurskrevende brukere. Ordningen skulle dekke deler av kommunenes utgifter når tilbudet overskrider et bestemt utgiftsnivå per innbygger. Kommuner med de største økonomiske utgiftene relativt til folketallet skulle ivaretas på en god måte med denne toppfinansieringsordningen. 650 millioner kroner ble i utgangspunktet trukket ut av skjønns-tilskuddet og overført til en post for ressurskrevende brukere. I tillegg til dette, vedtok regjeringen i statsbudsjettet for 2004 en ekstra bevilgning på ytterligere 300 millioner kroner til den nye toppfinansieringsordningen (St.prp.nr.66 (2002-2003)).

Det statlige tilskuddet skulle fra starten av dekke deler av kommunens utgifter hvis tilbudet overskred et bestemt utgiftsnivå *per innbygger*. Senere har ordningen blitt endret til å dekke deler av utgiftene kommunen har *per bruker*. Den førstnevnte modellen ivaretok hensynet til kommuner som hadde størst utgifter til ressurskrevende brukere i forhold til folketallet.

2.1 Innslagspunkt

Ordningen slik vi kjenner den både gjennom tildelingen av skjønnsmidler før 2004 og toppfinansieringsordningen etter 1.1.2004 opererer med et innslagspunkt som definerer hva som er tilstrekkelig ressursbruk per innbygger/bruker for å komme inn under ordningen. Ordningen med innslagspunkt ivaretar at kommunene har en viss egenandel knyttet til de ressurskrevende brukerne. Tanken er at brukerne som inngår i ordningen skal være særlig ressurskrevende og at denne grensen bør ligge mye høyere enn ressursbruken for vanlige brukere.

Fra starten av i 2004 var dette innslagspunktet satt til 800 000 kroner. Det beregnes en netto utgift som er kommunens utgifter fratrasket eventuelle inntekter knyttet til brukeren. De viktigste inntektene i denne sammenhengen er andelen psykisk utviklingshemmede som det kompenseres for i kommunens inntekter. Modellen ble sett i forhold til antall innbyggere i kommunen og basert på en statlig kompensasjonsgrad (diskutert nedenfor) ble egenfinansieringen per innbygger 567 kroner. Ordningen sikrer at kommuner med få innbyggere får mer per innbygger i tilskudd enn større kommuner. Senere er modellen endret til å gjelde nettoutgift per bruker og innslagspunktet er økt årlig. Innslagspunktet for 2014 var på 1 010 000 kroner.

2.2 Kompensasjonsgrad

I tillegg til et innslagspunkt kjennetegnes modellen med en kompensasjonsgrad som vil si at staten dekker en andel av kommunens netto utgifter som overgår innslagspunktet. Fra starten av ble denne kompensasjonsgraden satt til 70 %. Det vil si at staten dekker 70 % av kommunens netto utgift per bruker som overstiger 800 000 kroner.

Etter 2004 har kompensasjonsgraden blitt endret. Man har økt kompensasjonsgraden via 85 % til at man de siste årene har hatt en kompensasjonsgrad på 80 %. Dette vil si at for utgifter over innslagspunktet dekker staten 80 %. Kommunens egenandel blir utgiftene opp til innslagspunktet pluss 20 % av utgiftene over innslagspunktet. Senere i denne rapporten skal vi diskutere konsekvensene av endringer både i innslagspunkt og kompensasjonsgrad.

2.3 Modellen

Modellen slik den fremstår i dag er kjennetegnet ved at man beregner netto utgift per bruker, og at staten kompenserer for 80 % av utgiftene som overgår innslagspunktet som for 2014 er på 1 010 000 kroner. Modellen ser da slik ut

$$T = (NU - I) * 0,8$$

hvor T er toppfinansiering. NU er netto utgifter, utgifter fratrasket inntekt og I er kommunens egenandel, nemlig innslagspunktet. Staten kompenserer da for en andel på 80 % (0,8) av driftsutgiftene ut over differansen NU-I. Innslagspunktet på 1 010 000 vil i realiteten være på 1 586 000 hvis brukeren utløser tilskudd over inntektssystemet for kriteriet psykisk utviklingshemmet. For vertskommunebrukere, vil innslagspunktet være ytterligere høyere.

Det som defineres som netto utgifter er utgifter på bestemte KOSTRA-funksjoner fratrasket andre overføringer og inntekter som kommunen måtte ha (kriteriet for psykisk utviklingshemmede for eksempel). Det er beskrevet i kommuneproposisjonen for 2004 – St.prp.nr.66 (2002-2003) at «Departementet går inn for at helse-, sosial- og pleie- og omsorgstjenester skal omfattes av utgiftsberegningen». Det heter nå i det siste rundskrivet til Helsedirektoratet at:

- Det er kun direkte lønnsutgifter som dekkes
- Det er bare direkte lønnsutgifter ført på KOSTRA-funksjonene 232, 233, 234, 241, 242, 243, 253, 254 og 273 som kan tas med i refusjonsgrunnlaget
- Det må foreligge et enkeltvedtak på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven

KOSTRA-funksjonene som er inkludert er som følger:

Tabell 2.1: Oversikt over KOSTRA-funksjoner som inngår i toppfinansieringsordningen ressurskrevende brukere

Tjenesteområde		KOSTRA-funksjon
Helsetjenester	232	<i>Forebygging, helsestasjon og skolehelsetjeneste</i>
	233	<i>Annet forebyggende helsearbeid</i>
	241	<i>Diagnose, behandling og rehabilitering</i>
Sosialtjenester	242	<i>Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid</i>
	243	<i>Tilbud til personer med rusproblemer</i>
	273	<i>Kommunale sysselsettingstiltak</i>
Omsorgstjenester	234	<i>Aktivering og servicetjenester overfor eldre og funksjonshemmede</i>
	253	<i>Bistand, pleie og omsorg i institusjoner for eldre og funksjonshemmede</i>
	254	<i>Bistand, pleie og omsorg til hjemmeboende</i>

2.4 Ressursinnsats og netto utgift

Et viktig skille er mellom kommunens ressursinnsats og kommunenes netto utgifter. I ulike deler av rapporten bruker vi begge disse begrepene. Bakgrunnen for dette skillet ses i sammenheng med toppfinansierings rolle i inntektssystemet som diskutert nedenfor.

Ressursinnsats for kommunene er deres brutto utgifter knyttet til de ressurskrevende brukerne uavhengig av hvor finansieringen kommer fra og dette tallet er ikke fratrasket noen inntekter.

Netto utgift er kommunenes egeninnsats. Det vil si ressursinnsatsen som beskrevet ovenfor, fratrasket de inntekter som kommunen har for brukerne. De viktigste inntektene er kompensasjonen i inntektssystemet for psykisk utviklingshemmede og vertskommunetilskudd. Det er viktig å skille mellom disse to begrepene i de ulike delene av prosjektet.

2.5 Toppfinansieringsordningen i inntektssystemet

Toppfinansieringsordningens utbetalinger for kommunene skjer etterskuddsbasert på bakgrunn av antall ressurskrevende brukere og netto utgift per bruker og er en ordning på siden av inntektssystemet. Tilskuddet til ressurskrevende tjenester skal sikre finansiering av tjenester som ikke fanges opp av de generelle utgiftsutjevningene i inntektssystemet for kommunene.

Det er likevel en klar sammenheng med inntektssystemet, spesielt gjennom psykisk utviklingshemmedes rolle i rammeoverføringene og vertskommunetilskuddet. Kommunene blir i inntektssystemet kompensert for andel psykisk utviklingshemmede i kommunene. Antall psykisk utviklingshemmede 1. januar danner grunnlaget for utregningen av rammetilskudd året etter

(Helsedirektoratet). Kompensasjonen for antall psykisk utviklingshemmede i rammeoverføringene regnes som fratrekk i beregningen av toppfinansiseringsordningen. For 2014 er denne summen på 576 000 kroner, som i praksis vil si at innslagspunktet for disse brukerne vil være på omtrent 1,6 millioner kroner. I tillegg trekkes vertskommunetilskuddet fra dersom brukerne har opprinnelig hjemsted i en annen kommune (St.prp.nr.66 (2002-2003)).

2.6 Rapportens oppbygging

Rapporten er bygd opp med totalt 5 kapitler. Kapittel 1 er innledning og sammendrag. I kapittel 2 presenterer vi finansieringsordningen slik den er i dag, kapittel 3 presenterer problemstilling, data og metode, kapittel 4 presenterer analyser av samlede kostnader for kommune og stat. I kapittel 5 analyseres utvidelse av ordningen til å gjelde personer over 67 år, mens i kapittel 6 presenteres en diskusjon av alternative finansieringsmodeller.

3. Problemstilling, data og metode

I dette delkapitlet beskrives oppdragets problemstillinger, samt data som er hentet inn og benyttet og de metoder vi har valgt å bruke. Fokus i rapporten er på toppfinansieringsordningen, eller nærmere bestemt på brukerne og kommunene som inngår i ordningen. Vi vil se på omfang og kostnader knyttet til de ressurskrevende brukerne, både de kostnadene som inngår i toppfinansieringsordningen og de som faller utenfor. Et annet fokus vil være på ressurskrevende brukere over 67 år. Når de passerer 67 år faller de ut av ordningen og kommunene sitter med det hele og fulle ansvaret. Vi skal videre se på finansieringsmodellen, både for brukerne som inngår i ordningen i dag og for eventuell utvidelse av ordningen til å gjelde brukere over 67 år.

3.1 Problemstillinger

I dette prosjektet er det tre hovedproblemstillinger som skal besvares

1. **Gi en oversikt over hva som er kommunesektorens samlede utgifter til ressurskrevende pleie- og omsorgstjenester i 2013 til yngre brukere, også utgifter som faller utenfor refusjonsordningen**
2. **Hva kan være alternative finansieringsmodeller til dagens modell?**
 - a. Utrede regelverksendringer herunder finansieringsordninger som ville bidra til å redusere kostnadene samlet for stat og kommune
 - b. Utrede hvilke muligheter kommunene selv har til å redusere kostnadene blant annet gjennom praksisendringer og gode eksempler.
3. **Utrede modeller for inkludering av brukere som er i ordningen også etter fylte 67 år**
 - a. Utrede hvilke endringer i kostnadsfordeling mellom kommune og stat som ville bli konsekvensen av å øke aldersgrensen til 70 år i 2015
 - b. Utrede alternative modeller for de over 67 år
 - c. Anslå utgifter kommunesektoren vil ha til brukere over 67 år frem til 2020

Vi vil i denne rapporten analysere dem enkeltvis basert på en miks av metoder beskrevet nedenfor. Problemstilling 1 analyseres i kapittel 4, problemstilling 2 analyseres i kapittel 5 og problemstilling 3 analyseres i kapittel 6.

3.2 Data og metode

Problemstillingene 1-3 krever ulike former for datainnhenting og en miks av både kvalitative og kvantitative metoder. De ulike stegene er en blanding av selvstendige undersøkelser og forberedelser til senere analyser. Caseundersøkelsen er for eksempel selvstendig analyse hvor vi tar for oss flere av problemstillingene ovenfor. Samtidig er den en forberedende analyse for en spørreundersøkelse og ment for å gi innspill til de kvantitative regresjonsanalysene.

3.2.1 Caseundersøkelse

Vi har i denne rapporten gjennomført en caseundersøkelse i 10 kommuner. Målene med case-studiene var å kartlegge samlede kostnader for de ressurskrevende brukerne, både innenfor pleie og omsorg og innenfor andre sektorer. I tillegg forsøkte vi å identifisere kostnadsreduserende tiltak som har blitt gjennomført for de ressurskrevende brukerne og hvordan tjenestene endres for brukerne når de fyller 67 år og trer ut av ordningen. En annen målsetting var å identifisere ulikheter for hva som legges inn i ordningen mellom de ulike kommunene. Regnskapsføring for de ulike KOSTRA-funksjoner rapportert i tabell 2.1 ble derfor et viktig tema.

Vi plukket ut 10 strategisk valgte kommuner. Kriteriene disse casene ble valgt ut etter var innbyggertall, geografi og om de hadde store vertskommunetilskudd eller ikke. Resultatet ble 10 kommuner med blandet størrelse i 10 ulike fylker og hvor 2 av disse kommunene mottar vertskommunetilskudd.

I hver enkelt av kommunene intervjuet vi 3-5 nøkkelpersoner. Dette var typisk økonomikonsulent/-ansvarlig, pleie- og omsorgsledere, rektorer, oppvekstsjef, barnehagesjef, barnehagestyrere, barnevernsansvarlige og lignende. Personene ble valgt ut i samarbeid med den enkelte kommune, og var ment å skulle gi en så god oversikt som mulig over tjenestene som tilbys til de særlig ressurskrevende brukerne for kommunen som helhet, og organiseringen av disse.

3.2.2 Spørreundersøkelse til kommuner

I etterkant av casestudiene gjennomførte vi en spørreundersøkelse rettet mot norske kommuner. Hensikten var blant annet å få kommunenes vurderinger av kostnadsutviklingen knyttet til ressurskrevende brukere, anslå kommunens samlede utgifter til denne gruppen, og få gode eksempler på kostnadsreducerende tiltak. I spørreskjemaet kombinerte vi bruken av spørsmål med faste svarkategorier og spørsmål med åpne kommentarfelt der respondentene fikk mulighet til å formulere egne betraktninger. I alt besto undersøkelsen av 26 spørsmål.

Undersøkelsen ble i første omgang sendt elektronisk til pleie- og omsorgssjef (ev. postmottak), som hadde mulighet til å videresende skjemaet til andre ansatte i kommunen. På den måten kunne det samme skjemaet besvares av flere ansatte med kjennskap til utgifter på ulike områder, i hovedsak pleie og omsorg og oppvekst. Det var en avveining å ha et omfattende spørreskjema som måtte besvares av flere ansatte i kommunen med fare for å miste noen respondenter og å ha et spørreskjema *kun* om Pleie, helse og omsorg. Sistnevnte alternativ ville imidlertid være ufullstendig for våre svaralternativer.

Totalt mottok 419 kommuner spørreundersøkelsen. Etter to purringer hadde 259 kommuner gjennomført undersøkelsen helt eller delvis, noe som gir en svarprosent på 62 %. Dette må sies å være en relativt god svarprosent på denne typen undersøkelse. En gjennomgang av besvarelsene viser imidlertid at enkelte kommuner kun har svart på noen få spørsmål og i praksis ligger derfor svarprosenten lavere på flere av spørsmålene. Dette gjelder særlig spørsmålene om oppvekstsektoren. Her har opp mot halvparten av respondentene falt fra på enkelte av spørsmålene. For disse spørsmålene vil svarprosentene være nede i 30-35 %. De fleste av spørsmålene om oppvekst er imidlertid ment for å få eksempler fra kommunesektoren og å få anslag på kostnadsutviklingen. Representativitet er derfor ikke like viktig som på spørsmålene som handler om pleie, helse, sosial og omsorg. Vi må likevel tolke spørsmål med lav svarprosent med varsomhet. I vedlegg 2 går vi gjennom frafall av enkeltspørsmål. De store utfordringene med frafall er på de rene skolespørsmålene. Økonomisørsmål har også betydelig frafall, mens pleie-, helse-, sosial- og omsorgsspørsmål har lavt frafall. Vi blir nødt til å tolke skoledelen som eksempler, snarere enn representative resultater. Som nevnt ovenfor svekker ikke dette undersøkelsen nevneverdig.

3.2.3 Registerdata

Vi har hentet data fra SSB sin KOSTRA-database for de kvantitative analysene. Data vi har hentet ut er kommunale kjennetegn, demografi, driftsutgifter til pleie- og omsorgsfunksjoner og funksjoner fra andre sektorer. Vi har i de fleste tilfeller brukt data fra 2013 i analysene. Viktige variabler for analysene så langt er inkludert i tabell 3.1 nedenfor.

I tillegg har vi fått utlevert datamateriale fra Helsedirektoratet. Dette er data om de ressurskrevende brukerne. Vi har fått anonymisert informasjon om de kommunale rapporteringsskjemaene til Helsedirektoratet. Dette er informasjon om antall brukere, netto utgifter, ressursinnsats og tilskudd innenfor alderskategorier for hver kommune. Datamaterialet er hovedsakelig benyttet i de kvantitative regresjonsanalysene, hvor vi ser på sammenhengen mellom andel ressurskrevende brukere og utgifter til skoler, barnehager, barnevern, SFO osv.

3.2.4 Metode

Vi vil som nevnt benytte en miks av kvalitative og kvantitative metoder. De kvalitative metodene består hovedsakelig av intervjuer og vi har i dette prosjektet gjennomført både individuelle intervjuer og gruppeintervjuer. Informantene har vært personer med ulikt kommunalt ansvar, innenfor pleie- og omsorgsområdet og oppvekstområdet. I gruppeintervjuene har flere personer innenfor samme kommunal sektor deltatt.

De kvantitative metodene består av tre deler. For det første er det enkle deskriptive analyser av nøkkelvARIABLER både grafisk og i tabellform. For det andre gjennomføres regresjonsanalyser. I disse analysene ser vi på hvordan antallet ressurskrevende brukere påvirker utgifter til for eksempel barnehager, skoler, SFO og barnevern. Den tredje delen av de kvantitative analysene består av framskrivninger av ressursbruk og simuleringer av modellen for de ressurskrevende brukerne. Til slutt gjennomføres en prinsipiell diskusjon av ulike finansieringsløsninger for disse brukerne, samt simuleringer av dagens modell og andre modellalternativer.

De avhengige variablene i regresjonsanalysene er Brutto driftsutgifter, lønn, samt kjøp av inventar og utstyr for henholdsvis funksjon 201 førskole, funksjon 202 grunnskole, funksjon 211 styrket tilbud i førskole, funksjon 215 SFO og funksjon 252/253 Barnevern. Deskriptiv statistikk er gitt i tabell 3.1.

Tabellen angir verdier i 1000 kroner per innbygger i relevant aldersgruppe. For grunnskole er dette 6-16 år. For barnehage vil det være 0-5 år, for SFO 6-9 år og barnevern 0-16 år. Vi ser at grunnskole og førskole er de største postene og at lønn utgjør en vesentlig del av kostnadene. Utstyr og inventar utgjør veldig lite innenfor de fleste områder, men innenfor førskole forekommer en del kjøp fra andre, i all hovedsak vil det dreie seg om kjøp fra private barnehager.

Tabell 3.1: Deskriptiv statistikk for regresjonanalysene i rapporten

Variabel	Gjennomsnitt	Standardavvik	Minimum	Maksimum
<i>Brutto driftsutgifter per innbygger i relevant aldersgruppe (i 1000 kroner)</i>				
Grunnskole	105,6	23,1	67	201,1
Førskole	109,3	17,1	69,4	238,9
SFO	14	6,4	0	68,4
Styrket tilbud førskole	6,9	4,3	0	25,5
Barnevern	7,4	7,8	0	96,6
<i>Lønn per innbygger i relevant aldersgruppe (i 1000 kroner)</i>				
Grunnskole	87,6	19	55,9	166,5
Førskole	71,2	31,7	0,1	209,6
SFO	5	2,3	0	25,6
Styrket tilbud førskole	5,2	3,5	0	24,5
Barnevern	3,9	5,4	0	68,9
<i>Utstyr og inventar per innbygger i relevant aldersgruppe (i 1000 kroner)</i>				
Grunnskole	2,3	0,9	0,3	6,9
Førskole	0,5	0,4	0	2,9
SFO	0,05	0,04	0	0,4
Styrket tilbud førskole	0,03	0,1	0	1,5
Barnevern	0,05	0,14	0	1,5

4. Totale kostnader til ressurskrevende tjenester

Med bakgrunn i den datainnsamlingen som er beskrevet ovenfor, vil vi i dette kapitlet og i de to neste kapitlene gjennomføre og rapportere analyser av datamaterialet. Kapitlet er bygd opp etter tema/problemstillinger og vi vil benytte informasjon om hele datainnsamlingen innenfor hvert tema der det er relevant. Vi vil trekke inn informasjon fra casene og bygge opp under dette med informasjon fra spørreundersøkelsen og andre data. Det vil si at vi ikke går gjennom hver del av datamaterialet eksplisitt, men trekker inn de ulike delene av datamaterialet under relevante tema. De delene av spørreundersøkelsen vi ikke direkte diskuterer i rapporten er analysert i vedlegg 1. For å skape et utgangspunkt for de videre analysene, ser vi nedenfor på utviklingen i antall brukere og ressursbruk for de særlig ressurskrevende brukerne i Norge.

4.1 Utvikling i kostnader til ressurskrevende brukere

I 2002 var det avsatt en ramme til ressurskrevende brukere på 549 millioner kroner (Kommuneprop. 2004) idet man utredet toppfinansieringsordningen. Antall brukere hadde da på to år økt med 78 %. Før innføringen av den ordningen vi kjenner i dag økte regjeringen bevilgningen med 300 millioner kroner. Innenfor denne rammen valgte man innslagspunkt og kompensasjonsgrad som beskrevet ovenfor. Basert på data fra Helsedirektoratet om utviklingen siden 2007, presenteres i tabell 4.1 utviklingen i tilskudd, netto utgifter, antall brukere, kommunens egenandel, netto utgift per bruker, tilskudd per bruker og kommunens andel av totale utgifter for disse brukerne.

Tabell 4.1: Utvikling i tilskudd, samlet, ressursinnsats utgift og antall brukere i ordningen med ressurskrevende brukere 2007-2014. Alle tall i 1000 kroner

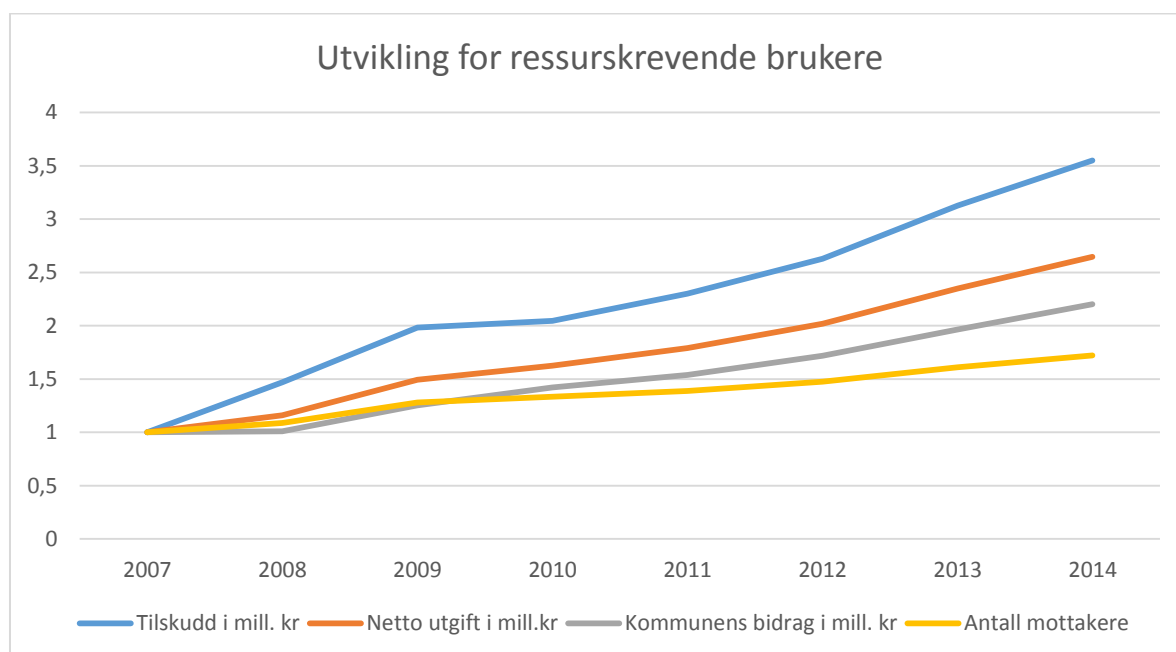
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	% årlig endring
Tilskudd i mill. kroner	2017	2965	3998	4126	4642	5 301	6307	7159	20,6
Netto utgift i mill. kroner	6112	7094	9128	9939	10942	12333	14353	16174	15,1
Kommunens bidrag i mill. kroner	4094	4128	5130	5812	6299	7031	8045	9014	12,1
Antall mottakere	4140	4506	5299	5527	5742	6103	6667	7125	8,1
Netto utgift per bruker i 1000 kroner	1476	1574	1723	1798	1906	2021	2153	2271	6,4
Tilskudd per bruker i 1000 kroner	487	658	754	747	809	869	946	1005	11,4
Kommunens andel i %	67 %	58,2 %	56,2 %	58,5 %	57,6 %	57 %	56,1 %	55,7 %	

Tabell 4.1 viser at fram til 2007 hadde tilskuddet økt til over 2 milliarder kroner. Dette var mer enn en dobling siden den opprinnelige avsetningen til denne ordningen fra og med 2004. De neste to årene øker samlet tilskudd med en milliard i året, før det er to år med noe lavere vekst. Fram mot 2014 tiltar veksten noe igjen. I 2014 er tilskuddet på over 7 milliarder kroner. Dette er mer enn en tredobling på 7 år og tilsier en årlig økning i tilskudd på over 20 %. Netto utgifter øker også, men noe mindre, slik at kommunens ressursbruk målt i kroner også øker i perioden. Økningen er fra omtrent 4 milliarder kroner i 2004 til 9 milliarder kroner i 2014. Veksten i kommunale utgifter er imidlertid ikke like stor som tilskuddet og tilsvarer en gjennomsnittlig årlig vekst på i overkant av 12 %. Det er verdt å nevne at for brukere som var under innslagspunktet hadde kommunene ressursbruk knyttet til disse før de eventuelt kom inn i ordningen. Økning som skyldes økt antall brukere som har kommet over innslagspunktet er derfor ikke så stor i kommunene, siden kommunene står for all finansiering av tjenestene til brukere som er under innslagspunktet. Økningen i kommunens bidrag må derfor

tolkes som en økning i utgifter knyttet til ordningen og ikke økt ressursbruk for de brukerne dette gjelder, siden de i varierende grad også hadde utgifter knyttet til dem tidligere.

Veksten i statlig tilskudd, netto utgifter og kommunebidrag består av to komponenter. Dette er vekst i antall mottakere og det er vekst i ressursbruk per mottaker. I det videre må vi fokusere på begge disse komponentene. Den samlede veksten skyldes vekst i begge komponenter og fokus på kun en av komponentene vil gi et dårlig bilde av utviklingen. Veksten i antall brukere som faller inn under ordningen er ikke like stor som utviklingen i samlet tilskudd og ressursbruk. Mens tilskuddet er mer enn tredoblet, ser man en økning i antall brukere på 72 %, en gjennomsnittlig årlig vekst på 8,1 %. Dette gjør at vi i den 5. raden også ser en økning i netto utgift per bruker og mer enn en dobling i tilskudd per bruker. Årlig endring i netto utgift per bruker er på 6,4 %, mens tilskudd per bruker øker med 11,4 %. Til sammenligning øker innslagspunktet med beregnet lønnsvekst i kommunene som tilsvarer mellom 3 og 3,5 %. Netto utgift per bruker øker dermed dobbelt så mye som beregnet lønnsvekst i kommunene, mens tilskuddet per bruker øker mellom 3 og 4 ganger så mye som beregnet lønnsvekst årlig. I tillegg til denne veksten per bruker har vi altså en vekst i tilskudd og netto utgift som følge av en årlig økning i antall brukere på over 8 %, samlet sett 72 % i perioden. Vi ser altså at en del av økningen kommer av antall brukere, mens en annen del kommer av økt ressursinnsats per bruker. Økningen i netto utgift per bruker og tilskudd per brukere er sannsynligvis også undervurdert. Nye brukere som kommer til vil sannsynligvis være plassert i nedre del av skalaen, det vil si at de kommer over innslagspunktet og vil trekke gjennomsnittlig netto utgift og tilskudd ned. Gjennomsnittlig økning i netto utgift og tilskudd per bruker som allerede er i ordningen er etter all sannsynlighet vesentlig høyere. Kommunens andel av ressursinnsatsen er redusert i perioden. Mens kommunene dekte to tredeler av de totale utgiftene i 2007 er andelen nå på 55,7 %. Staten tar altså en større del av regningen i 2014 enn tidligere år. Tallene i tabell 4.1 er ikke deflatert.

Dersom vi setter den enkelte variabel til 1 det første året i tabell 4.1 og ser på utviklingen etter 2007, kan vi grafisk illustrere utviklingen som følger:



Figur 4.1: Utvikling i ressursbruk og omfang av ressurskrevende brukere 2007-2014

Den blå linjen i figur 4.1 viser utviklingen i tilskuddet. Som tabellen også viste ser vi en dobling fram mot 2009. Deretter er veksten litt lavere før den intensiveres fra 2010 igjen. Netto utgift følger noenlunde den samme utviklingen, men med en svakere trend. Her ser vi en sterk vekst fra 2012, som også gjør seg utslag i kommunens egenandel. Utviklingen i antall mottakere er svakere og mer lineær.

Denne gjennomgangen av utviklingen i ressursbruk har vist at netto utgifter har økt kraftig i kommunen, både fra gjennomsnittlig netto utgifter per bruker og fra antall brukere. Vi har også sett at staten har tatt en større del av denne økningen hvor det statlige tilskuddet har økt med nesten en milliard kroner årlig de fleste år, tilsvarende en årlig gjennomsnittlig økning på over 20 %. Fra spørreskjemaet hadde kommunene mulighet til å anslå utviklingen i ressursbruk til ressurskrevende brukere de siste 5 årene.

Tabell 4.2: Spørreundersøkelse: Hvordan har kostnadene til ressurskrevende brukere utviklet seg de siste 5 årene?

Variabel	Svarprosent
Sterk økning i kostnadene	56,25 %
Svak økning i kostnadene	29,3 %
Stabile kostnader	12,5 %
Reduksjon i kostnader	2 %

Over halvparten mener at de har hatt en sterk økning i kostnadene siste 5 årene og over 85 % mener at kostnadene har økt. Kun 2 % av kommunene rapporterer om reduksjon i kostnadene. Fra spørreundersøkelsen blir det også rapportert om antall brukere. Over 80 kommuner rapporterer om 1 til 5 brukere. En del rapporterer om 6 til 10 brukere, men også over 50 kommuner rapporterer om mer enn 20 ressurskrevende brukere i kommunen. Resultatene er rapportert i figur V1 i Vedlegg 1. Der ser vi også at det rapporteres om 0 ressurskrevende brukere over 67 år i over halvparten av kommunene. Dette kommer vi tilbake til senere i rapporten.

4.2 Bakgrunn for økning i kostnader

Gjennom caseundersøkelsene har vi diskutert hva som kan være bakgrunnen for økningen i kostnadene. Statistikken tilsier at noe skyldes en økning i antall brukere på over 70 % siden 2007, mens resten skyldes økning i ressursbruk per bruker. Omfanget av dette er diskutert ovenfor. Kommunene vi snakket med rapporterer mer detaljert enn hva tallene viser. Noen mener samhandlingsreformen bidrar til en økning, mens andre mener en ny gruppe tyngre brukere er på vei inn.

«Flere brukere overlever store skader. Kommunen tar på seg et ansvar som har vært der hele tiden.»

Et annet punkt kommunene poengterer er imidlertid rapporteringsrutinene. I en av de store kommunene vi besøkte har man de siste årene hatt en omfattende gjennomgang av rapporteringsrutinene og man er tydelig på at dette på egen hånd har ført til at en større del av ressursene har blitt rapportert i skjemaene. Dette går igjen i flere av de andre kommunene også:

«Når vi sammenligner oss med andre kommuner på antall ressurskrevende og utgiftsnivå, så gjør vi en kjempegod jobb. Vi fikk nesten ingenting før, og etter at vi begynte med dette har vi fått masse. Vi registrerer alle som er syke under 16 dager, spesifiserer på hver bruker, teller opp hver måned.»

I flere av kommunene vi snakket med har det vært et fokus på rapporteringsrutiner og et fokus på at rapporteringene må bli «mer riktige». I disse kommunene er dermed ikke den rapporterte økningen i ressursbruk reell, men man har fått flere utgifter inn i ordningen som gir grunnlag for refusjon. Som vi skal se senere, mener kommunene også at det er en del rom for skjønn i forhold til hva som kan føres på de enkelte funksjonene og at man nå fører tjenester på disse funksjonene som ikke var tenkelig for en tid tilbake. Dette kommer vi tilbake til.

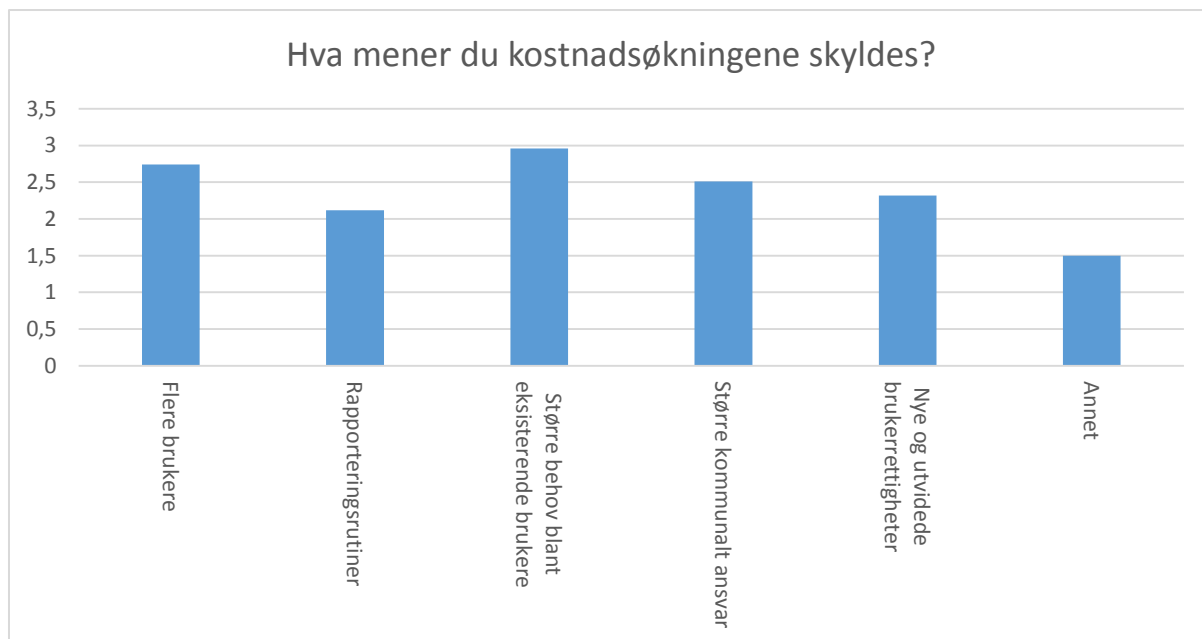
En annen kommune beskriver det slik:

«Vi har blitt mer konkrete på hva vi må innhente for å få rapportert. I 2002 var det litt sånn at det ble gjort med fingeren opp i luften for å se hvor det blåste. Vi trodde dette bare gjaldt psykisk utviklingshemmede, og det gjør det jo ikke. Vi gikk fra 5 til 13 millioner fra 2002 til 2003. Nå er vi oppe i 70 millioner. Det handler litt om fagprogrammene våre, de kan variere mellom kommunene: Vi skal legge inn tjenester med tid: Den faste bemanningen i bofellesskapene – var det ingen som rapporterte tidligere. Nå gjør vi jo det. Vi har blitt bedre om å levere fra oss individbaserte data, da må vi gjøre det skikkelig.»

Enkelte av kommunene har altså gjort en målrettet jobb for å bedre rapporteringsrutinene og de mener at dette bidrar til større tilskudd, uten at tjenesteytingen har økt tilsvarende. Slik som kommunen ovenfor beskriver har man sett en sterk økning i rapporterte utgifter og man mener at dagens rapportering er mer riktig enn hva som ble rapportert tidligere.

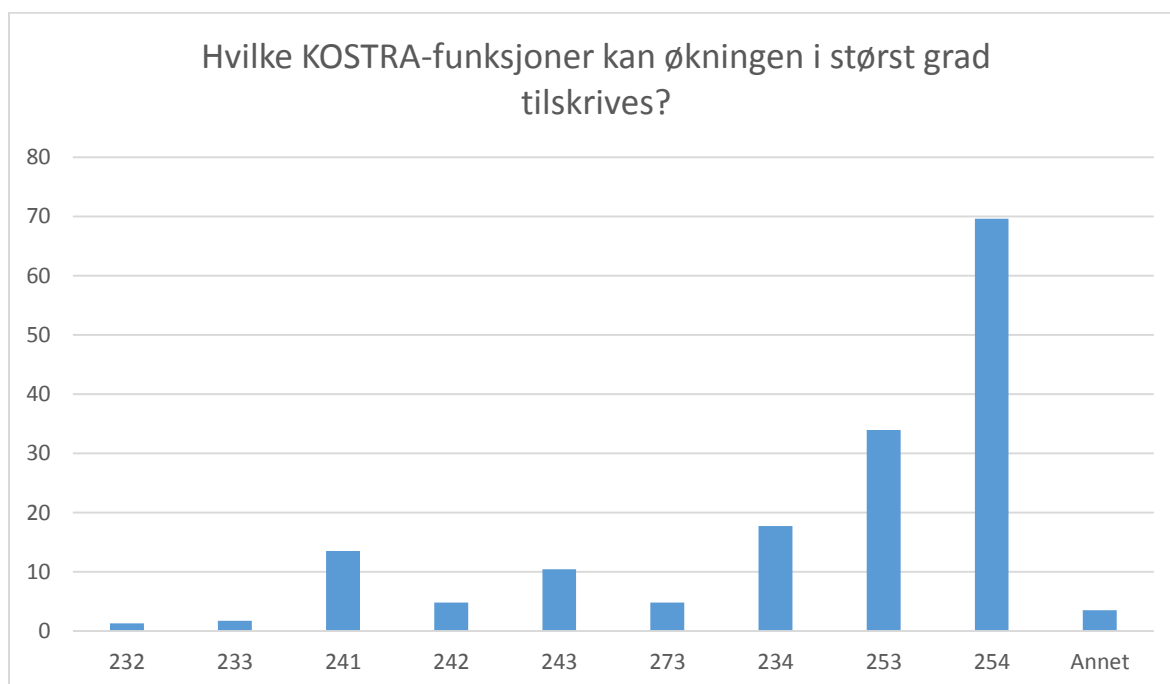
Kommunene hadde også mulighet til å beskrive hva de mente var den viktigste årsaken til økningen i ressursbruk i spørreundersøkelsen. I gjennomsnitt var det flere brukere og større behov hos eksisterende brukere som slo ut blant kategoriene vi foreslo, mens det var mindre tilslutning til kategorier som bedre rapporteringsrutiner, nye rettigheter eller større kommunalt ansvar på helse- og omsorgsfeltet. Fordelingen av svarene er rapportert i figur 4.2.

Etter inntrykket fra caseundersøkelsene er lav tilslutning til rapporteringsrutiner noe overraskende. Dette ble fremhevet som et viktig punkt der. Man har imidlertid også framhevet dette som en mulig kilde til kostnadsøkning i spørreundersøkelsen, men flere brukere og større behov ble vektlagt mer. Det er imidlertid generelt sett ganske lik tilslutning til alle kategoriene på dette spørsmålet. Gjennomsnittlig svar ligger på mellom 2 og 3 på alle kategorier. Det er minst tilslutning til rapporteringsrutiner. I gjennomsnitt 2 på en skala fra 1 til 4.



Figur 4.2: Spørreundersøkelse: Dersom kommunen har opplevd kostnadsøkninger: Hva mener du kostnadsøkningene skyldes? Skala 1-4. 1 – Svært liten grad, 2 – Svært stor grad

Blant KOSTRA-funksjoner som kommunene mener har bidratt til økningen blant de ressurskrevende brukerne nevnes i særlig grad funksjon 253 og funksjon 254 som de funksjonene med økning. Dette er bistand, pleie og omsorg i institusjoner for eldre og funksjonshemmede og bistand, pleie og omsorg til hjemmeboende. KOSTRA-funksjonene ellers er beskrevet ovenfor. Figur 4.3 rapporterer svarfordelingen for de ulike funksjonene:



Figur 4.3: Spørreundersøkelse: Dersom kommunen har opplevd kostnadsøkninger: Hvilke KOSTRA-funksjoner kan økningen i størst grad tilskrives? Andel av kommuner

4.3 Ressurskrevende brukere – hvem er de?

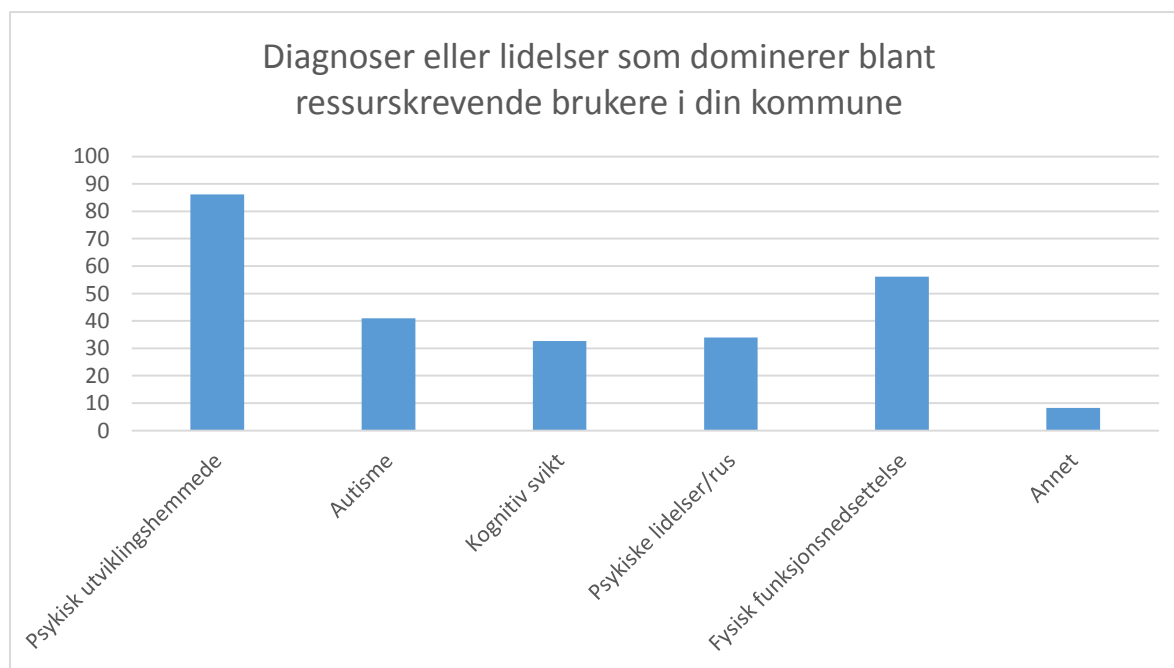
Som vi har sett fram til nå er antallet ressurskrevende brukere voksende. Den store gruppen av ressurskrevende brukere er psykisk utviklingshemmede. En kommune beskriver for eksempel:

«Det er flest av de med psykisk utviklingshemming: Vi har 107 brukere, 57 psykisk utviklingshemmede. Den andre store gruppen: De som er fysisk skadet og som kan benytte seg av BPA. Det kommer også en del innenfor psykiatri og rus.»

I en annen av kommunene beskrives 136 brukere som over 16 år og psykisk utviklingshemmet. Resten, 93 brukere, er under 16 år *eller* ikke psykisk utviklingshemmet. Bakgrunnen for inndeling i psykisk utviklingshemmede over 16 år er fordi det er disse brukerne som rapporteres til Helsedirektoratet og som brukes som grunnlag i kompensasjonen for psykisk utviklingshemmede i rammeoverføringene. Det er derfor liten tvil om at psykisk utviklingshemmede utgjør en stor andel av de ressurskrevende brukerne. Hovedinntrykket fra caseundersøkelsene er også at psykiatri og rus er en voksende gruppe. Fortsatt er psykisk utviklingshemmede den største gruppen men andre grupper vokser mer.

«Tidligere var det utvilsomt psykisk utviklingshemmede som var den største gruppa. Nå er det ganske likt mellom utviklingshemmede og andre grupper. Andre grupper er da psykiske lidelser, og også demente.»

I surveyen ble kommunene også spurt om hvilke diagnoser eller lidelser som dominerer blant de ressurskrevende brukerne. Svarfordelingen ble som følger:



Figur 4.4: Spørreundersøkelse: Hvilke diagnoser eller lidelser dominerer blant de ressurskrevende brukerne i din kommune?

Det er verdt å merke seg at denne figuren ikke viser andel av brukerne som defineres i de ulike kategoriene, men andelen av kommunene som rapporterer at disse kategoriene dominerer blant de ressurskrevende brukerne. Vi ser også her at psykisk utviklingshemmede dominerer gruppen, men det er også en stor del med fysiske funksjonsnedsettelse. Kommunene kunne her velge flere kategorier. En del kommuner mener også at autisme, kognitiv svikt og psykiske lidelser/rus er viktig.

Svært få kommuner mente at andre kategorier enn dette dominerte gruppen, noe som tyder på at de kategoriene vi har nevnt dekker bildet ganske bra. Blant de som besvarte annet, hadde de følgende kommentarer og diagnoser:

- ALS, MS
- CP
- Demens
- Dobbeldiagnose psykisk utviklingshemmet og psykiatri
- Dobbeldiagnoser
- Downs syndrom, schizofreni, adferdsforstyrrelser
- En person kan ha flere av nevnte diagnoser
- Ervervet kognitiv svikt
- Forntalapp demens
- Huntington
- Små barn uten diagnose, for eksempel for tidlig født
- Traumeskader
- Aggresjon
- Døv og blind
- Epilepsi
- Psykisk utviklingshemming og døvhet

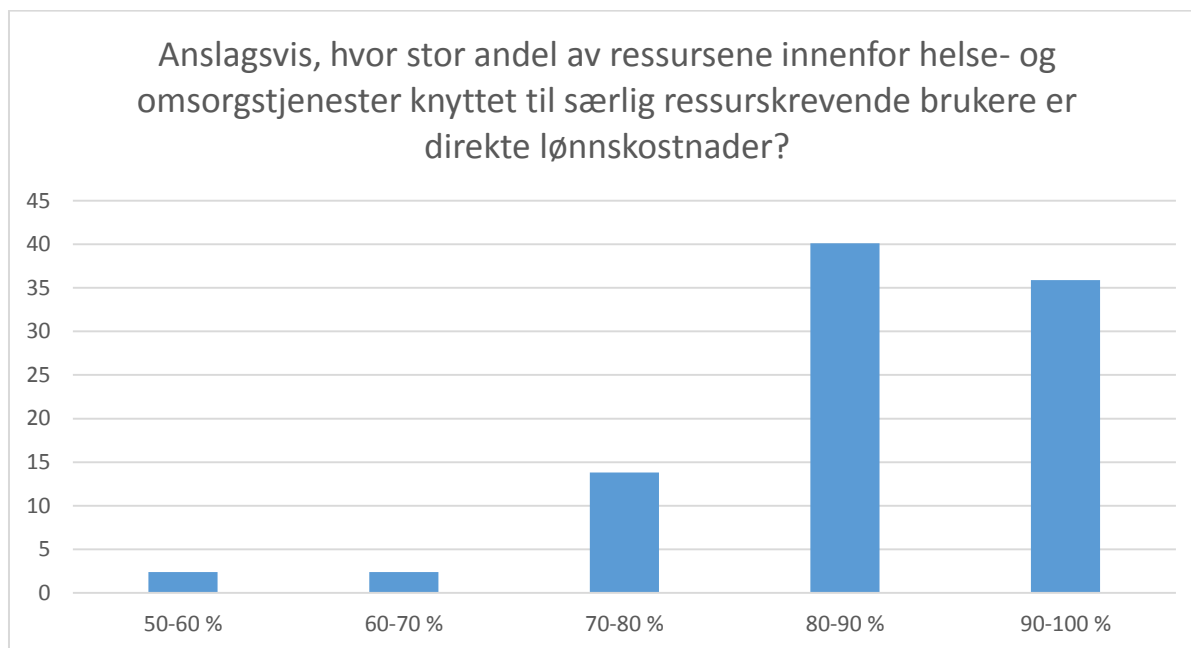
Vi ser at mange av kommentarene kommer som typer av de kategoriene som var satt opp. Enkelte kommuner understreker at en bruker kan ha flere av diagnosene. De psykisk utviklingshemmede kan for eksempel i tillegg ha andre psykiske lidelser, og fysiske funksjonsnedsettelse.

4.4 Kommunens totale utgifter til ressurskrevende brukere

En vesentlig del av dette prosjektet omhandler å beregne eller synliggjøre kommunens totale utgifter til ressurskrevende brukere. I tillegg til de utgiftene som rapporteres i toppfinansieringsordningen vil det hovedsakelig være utgifter innen to ulike kategorier som faller utenfor. Det vil for det første være utgifter i pleie, helse og omsorg som ikke er lønn (kun lønn inngår i refusjonsordningen). Den andre kategorien vil være utgifter de ressurskrevende brukerne påfører de andre sektorene i kommunen, slik som barnehage, skole, SFO, barnevern og lignende. Her vil det være et skille mellom de yngre og de eldre brukerne. De eldre brukerne vil i hovedsak motta tjenester innenfor pleie, helse og omsorg (noen kommuner beskriver at de eldre brukerne påfører kulturbudsjettet noen mindre utgifter). For disse brukerne vil det være å kartlegge evt. kostnadsfaktorer som ikke er lønn og som ikke faller inn under ordningen. For de yngre brukerne er bildet noe mer komplekst. Dette er barn og unge med store behov, som er i barnehage, skole, SFO og vil påføre kommunen ekstra kostnader innenfor disse sektorene. Disse kostnadene regnskapsføres imidlertid på oppvekstbudsjettet og man kan ikke inkludere disse i søknadsskjemaet til refusjon iht toppfinansieringsordningen. For kommunene vil dette imidlertid være ekstra utgifter i forhold til gjennomsnittskostnadene for en ordinær elev eller et ordinært barn i barnehage.

Casekommunene vi besøkte var tydelig på at det meste av utgifter innenfor pleie og omsorg er lønn og særlig gjelder det for de ressurskrevende brukerne. De fleste kommunene søker refusjon av sine utgifter basert på vedtak. At vedtakene reflekterer utgiftene på en god måte er derfor særdeles viktig. Flere kommuner uttrykker bekymring for at vedtakene ikke er realistiske. Enkelte kommuner hevder at man ikke klarer å innfri alle vedtakene. Det vil si at de ikke har kapasitet til å tilby alle de timene som er vedtatt. Andre kommuner er bekymret for at vedtakene er for gamle og man dermed søker refusjon for mindre enn faktiske utgifter.

Som nevnt er det innenfor pleie- og omsorgsområdet for det aller meste lønn som definerer kostnadene, og at man derfor i prinsippet får med det meste av utgiftene i refusjonssøknadene og at det er små kostnader som faller utenfor. For enkelte grupper kan det være noe hjelpemidler og utstyr og ekstra tjenester som ikke har vedtak, samt mat og andre varer. Regnskap fra flere av kommunene som vi besøkte viste nettopp dette. Kjøp av varer, tjenester og matvarer utgjorde en liten andel av utgiftene, mens lønn på de institusjonene vi studerte sto for mer enn 90 % i alle tilfeller vi studerte. Også i spørreundersøkelsen spurte vi hvor stor andel av kostnadene innenfor denne tjenesten som er lønn:



Figur 4.5: Spørreundersøkelse: Anslagsvis, hvor stor andel av ressursene innenfor helse og omsorgstjenester knyttet til særlig ressurskrevende brukere er direkte lønnskostnader? Andel av kommuner som svarer her kategori

Slik som gjennomgangen av spørreundersøkelsen også viser i figur 4.5, gir nesten 4 av 5 kommuner uttrykk for at lønn står for mer enn 80 % av ressursbruken innenfor pleie og omsorg for de ressurskrevende brukerne. Over 35 % hevder at lønn står for mer enn 90 % av utgiftene. Dersom man beregner et gjennomsnitt ut fra svarene i kostnadsintervaller kan man si at lønn står for 86 % av ressursbruken. Ved bruk av tall fra tabell 4.1, beregner vi da «andre kostnader» til 3 milliarder kroner på landsbasis. Kommunene har dermed kostnader på 3 milliarder kroner innenfor helse-, sosial- og pleie- og omsorgsbudsjettet som ikke er inkludert i toppfinansieringsordningen.

Enkelte indirekte kostnader blir vektlagt mer. Kommunene melder tilbake om at administrasjon er en kostnad som er viktig i forhold til de ressurskrevende brukerne. Administrasjon nevnes også av samtlige casekommuner som en vesentlig kostnad som faller utenfor ordningen. Dette gjelder administrasjon av brukerne, men det gjelder også administrasjon av selve ordningen. Dette arbeidet varierer mye mellom kommunene. I en av de store kommunene vi har snakket med estimerer de at de bruker så mye som 1,5-2 millioner kroner. Dette er ikke mer enn drøyt 1 % av det totale tilskuddet de mottar, men utgjør likevel en del for en stor kommune. Dersom 1 % av det totale tilskuddet går til administrasjon av ordningen utgjør dette så mye som 71 millioner kroner i året. Andre kommuner rapporterer imidlertid at rapporteringen ikke tar mye tid. Administrasjon av selve ordningen er viktig å ta med i betraktningen om man er interessert i å legge inn endringer i modellen som gjør den mer komplisert.

Når det gjelder administrasjon av brukerne, er denne i tilfeller betydelig. Dette er pasienter med store og spesielle behov som krever mye administrasjon. Særlig av de yngre brukerne er det administrasjon av rettigheter, møter med ansvarlige, foresatte og lignende som tar mye tid. Noen tilfeller er særlig ekstreme:

«Jeg bruker så mye som 80 % av min stilling til administrasjon av en spesiell bruker. Vi har i samarbeid med revisor fått aksept for å søke refusjon for deler av dette. (Avdelingsleder i en liten kommune).»

Brukeren ovenfor er veldig ressurskrevende og har svært utagerende adferd. I tillegg til å ha 2:1 bemanning store deler av døgnet, brukes det altså bortimot et årsverk i administrasjon av brukeren. En annen kommune rapporterer også om store administrasjonsutgifter og at dette særlig gjelder de yngre brukerne. Evaluering av tiltak, særlig tiltak med tvang er ressurskrevende og de ressurskrevende brukerne er overrepresentert i administrasjonskostnadene.

Husleie og andre driftsutgifter som varekjøp utgjør også en del. I de kommunene vi har besøkt har de stort sett brukt kommunale boliger, slik at utgiftene i en mindre grad kommer til syne. Noen kostnader er det imidlertid til drift og leie av boliger, som ikke inngår i ordningen. Ergoterapi og fysioterapi er andre områder som ofte nevnes over tjenester som ikke dekkes.

Fra spørreundersøkelsene hadde kommunene muligheten til å nevne eksempler på utgifter som de ikke får tatt med inn i refusjonssøknadene. Nedenfor nevnes noen av dem:

- Hjelpemidler/tilrettelegging: Møteverksemd, arbeidsgruppe og planlegging av tiltak
- Koordinering av tenester til brukarar der brukar ikkje er tilstades. Til dømes fagkoordinering
- Spesielt tilrettelagte aktiviseringstilbud
- Kjøp av tjenester fra døvblindesenter
- Driftsutgifter til barnebolig, som strøm, husleie og mat
- Veiledningsmøter, utarbeidelse av faglige planer og lignende
- Ledsagerutgifter
- Døveopplæring for personale
- Kompetansehevende tiltak for personale
- Investeringer i bolig
- Koordinering av tjenester
- Kjøp av tilbud i annen kommune
- Saksbehandlig og rapportering
- Kurskostnader
- Faglig ledelse og koordinering
- Samarbeidsmøter og koordinering
- Kjøp fra private leverandører
- Planleggingsmøter, samarbeid med lege, fysio, ergo og lignende
- Bruk av bemanningsbyrå og anskaffelse av bolig
- Reparasjoner på grunn av brukernes adferd
- Sysselsettingstiltak
- Bo/levestkostnader
- Medisinske forbruksvarer

Vi har ikke ramset opp alle kommentarene her, fordi det er liten variasjon fra de kommentarene som allerede er nevnt. Det er hovedsakelig tre kategorier slik vi ser det. Dette er administrasjon med møter, planlegging, koordinering og lignende. Den andre er opplæring, kurs og kompetanseheving av ansatte. Den tredje er andre kostnader som huskostnader, levestkostnader og varekostnader og

aktivisering. Enkelte nevner også kjøp av tjenester fra andre kommuner og fra private. Dersom dette er kjøp av «lønnskostnader» skal de imidlertid inngå i søknaden om refusjon og regnes derfor ikke som indirekte kostnader.

Eksempel 1 og 2 på de neste sidene er regnskap fra noen eksempler av enheter og de bekrefter annen informasjon innhentet i caseanalysene og gjennom spørreundersøkelsen. Eksemplene er fra en avlastningsenhet i en middels norsk kommune og en barnebolig fra en større norsk kommune. Disse angir eksempler på hvor mye andre kostnader for brukerne utgjør. Ikke alle brukerne av disse enhetene inngår i toppfinansieringsordningen, men en del av dem gjør det og man kan anta at kostnadsfordelingen for de brukerne som er like under innslagspunktet er noenlunde det samme for de som er like over. I begge tilfellene er «andre kostnader» en svært liten del av brutto driftsutgifter ved enheten. For barneboligen er «andre kostnader» på i underkant av 10 % i begge årene, for eksemplet med avlastningsenhetene er andelen under 5 %. Vi har ikke informasjon til å skille administrasjon fra lønnskostnadene i noen av tilfellene. Administrasjon skal det imidlertid i utgangspunktet ikke søkes refusjon for slik at lønnsandelen som inngår i refusjonssøknaden er noe mindre.

Tabell 4.3: Eksemper fra en avlastningsbolig i en middels stor norsk kommune

Eksempel 1: Avlastningsbolig i en middels stor norsk kommune. Inne i lønnskostnadene ligger noe lokal administrasjon. Ikke alle beboerne i avlastningsenheten er regnet som ressurskrevende. Likevel viser regnskapet fra denne enheten (brutto driftsutgifter) at lønn utgjør mindre enn 5 % av de totale driftsutgiftene.

	2013
Lønn	9 309 000
Kontormateriell	389
Undervisningsmateriell	1 706
Medisinsk forbr.	4 559
Matvarer	123 519
Annet forbruksmaterieil	69 530
Opplæring, kurs	7 625
Reisekost	1 273
Transport	41 844
Avgifter, gebyrer	6 971
Kjøp og finansiell leasing	112 912
Serviceavtaler og reparasjoner	9 320
Kjøp fra private	12 000
Merverdiavgift	64 256

Tabell 4.4: Eksempel på regnskap fra en barnebolig i en stor norsk kommune

Eksempel 2: Barnebolig A i en kommune i Norge. Enhetens kostnader er delt etter lønn og andre utgifter. Lønn og sosiale utgifter vil til dels også inkludere administrasjon som er på enheten. For 2012 utgjør andre kostnader 8,5 % av totale driftsutgifter, mens i 2013 er denne andelen på 9 %. Det vil si at for denne enheten vil lønn og sosiale utgifter være over 90 %.

	2012	2013
Lønn og sos utgifter	12 329 729	11 623 004
Kjøp av varer/tjen	560 558	535 003
Kontormateriell	610	6 693
Medisinsk forbruksma	17 122	21 447
Medikamenter	1 333	8 955
Matvarer	221 987	200 457
Samlepost annet forb	156 767	54 048
Post, banktjenester,	8 106	6 898
Opplæring og kurs		3 700
Utg/godtgj. reiser,	3 155	4 275
Andre oppgavepliktig	4 735	3 100
Transport/drift av e	39 629	61 651
Strøm og energi	5 116	27 165
Forsikringer og utgi	19 097	7 423
Avgifter, gebyrer, l	11 038	11 103
Kjøp og finansiell l	10 431	15 706
Leie (operasjonell l)	935	
Vedlikehold og bygge	3 581	2 080
Serviceavtaler og re	4 039	1 807
Renhold, vaskeri- og		233
Konsulentttjenester	52 876	98 263
Overføringer	60 942	73 074

Basert på kommunenes rapporteringer i spørreskjema, regnskapsanalyser og intervjuer i caseundersøkelsene virker det derfor sannsynlig at lønnskostnadene utgjør 85-90 % av utgiftene til de ressurskrevende brukerne innenfor pleie og omsorg og at administrasjon, hus- og varekostnader og opplæring er de viktigste indirekte kostnadene. Dette stemmer godt overens med anslagene ovenfor.

Den resterende andelen utgjør omtrent 3 milliarder kroner for kommunene samlet. Dette kommer i tillegg til de 16 milliardene som rapporteres inn i toppfinansieringsordningen.

4.5 Innholdet i søknadene for ressurskrevende brukere

Caseundersøkelsene og til dels spørreundersøkelsen viste at det er forskjeller mellom kommunene for hva de regner inn i refusjonssøknadene. Kommunene gir tilbakemelding på at det er rom for skjønn og tolkninger i hva man skal trekke inn. I bunn og grunn er hvilke KOSTRA-funksjoner som skal trekkes inn gitt, men spørsmålet vil være hvilke lønnskostnader man fører på de ulike funksjonene. En av de største kommunene som har jobbet mye med denne ordningen beskriver det slik:

«Det er stort rom for skjønn og man må gjøre skjønn her. Det vil være tilfeller hvor man ikke har god nok kjennskap til ordningen og hva som er hva når det gjelder ressursbruk. Det er også vanskelig å skille mellom hva som er pedagogikk og hva som er pleie. Det vil være mange gråsoner. Derfor er det også overføringer innad i kommunen mellom sektorene.»

Utfordringene knyttet til dette handler hovedsakelig om de yngre ressurskrevende brukerne. Det er denne gruppen av brukere som i størst grad omfattes av andre kommunale tjenester, slik at kommunene har utgifter knyttet til brukerne som ikke inngår i ordningen. De aller fleste kommunene regner inn alle tjenester fra klokka 16.00 til 08.00 om morgenen inn i toppfinansieringsordningen. Det som skjer mellom 08.00 og 16.00 for en yngre bruker går på oppvekstbudsjettet i de aller fleste tilfeller og disse funksjonene inngår ikke i toppfinansieringsordningen. Enkelte andre kommuner tolker dette noe annerledes og det er ulik grad av hvordan disse skønnsvurderingene slår ut. Det er et gjennomgående inntrykk blant kommunene vi har snakket med at de tjenestene mange av brukerne mottar i skolehverdagen bærer mer preg av å være pleie enn å være opplæring. Gjennom caseundersøkelsene har vi identifisert en kommune som definerer deler av SFO-utgiftene under funksjon 253, som er en funksjon som inngår i rapporteringen for de ressurskrevende brukerne. Begrunnelsen for tolkningen er at dette har ingenting med skole og opplæring å gjøre og at man fører tilsyn med brukeren på dagtid mens foreldre er på jobb. For de tyngste barna, dvs. de med mest hjelpebehov, varierer dette fra 35 000 kroner til over 200 000 kroner per semester. Dette gjelder brukere på utvidet SFO, for eldre elever. I ingen av de andre casene har vi funnet akkurat denne løsningen, men i flere kommuner jobbes det med alternative løsninger.

En annen mindre kommune har satt i gang et samarbeid mellom pleie og omsorg og oppvekst om en enkeltelev og ønsker å finne lignende løsninger for andre elever. Samarbeidet kom fra en periode hvor oppvekstsjef og pleie- og omsorgssjef var en og samme person. Forsøket går ut på at de ser budsjettene i sammenheng og deler av tjenestene denne eleven får på dagtid føres på pleie- og omsorgsfunksjoner. Bakgrunnen for denne løsningen er at eleven/brukeren trenger mer enn en person hele døgnet og også i skoletiden. Tilsynet denne personen trenger er derfor større enn det han trenger av opplæring. Omtrent et årsverk av tjenestene eleven mottar i skoletiden føres dermed på funksjoner som inngår i refusjonsordningen. Det vil på denne måten også være de samme personene/det samme teamet som følger brukeren døgnet rundt og kommunen ser på dette som en suksessfaktor og en kvalitetsheving av tjenestene.

Hovedinntrykket fra caseundersøkelsene er imidlertid at alt som foregår i opplærings/SFO-tiden er tjenester som angår oppvekst og er derfor ført på funksjoner i regnskapene som ikke inngår i toppfinansieringsordningen for ressurskrevende brukere. De fleste kommunene vi har snakket med er imidlertid åpne på at dette er en utfordring, fordi det aller meste av det som foregår også mellom 08.00 og 16.00 på hverdagene bærer preg av pleie- og tilsynstjenester heller enn opplæring. De brukerne som inngår i toppfinansieringsordningen vil som regel ha 10 timer undervisning i uken, mens resten av tjenestene utøves av assistent og denne tiden av tjenestene bærer like mye preg av

pleie som av opplæring. Assistentene er imidlertid ansatt ved skolene. Vi kommer tilbake til kostnader og tjenester ved skolene og barnehagene senere i denne rapporten.

Hvilke tjenester som inngår i refusjonssøknadene var også tema i spørreundersøkelsen til kommunene. Der ble de spurt om konkrete tjenester/områder og kommunene ble bedt om å anslå hvor stor del av tjenesten som føres på pleie- og omsorgsfunksjoner som inngår i ordningen. Tabell 4.5 oppsummerer dette spørsmålet.

Fra tabellen ser vi at i det store og hele fører de fleste kommuner alle tjenestene på oppvekstfunksjoner. Særlig spesialundervisning føres på oppvekstbudsjettet. Dette er naturlig i og med at dette omhandler opplæring. Det er likevel ekstraressurser som påføres kommunen. Det er noe større forskjeller når det gjelder assistentressurser både i skole og SFO. For assistentbruk i skolen opplyser over en av fire kommuner at noe eller alt av denne ressursen føres på pleie og omsorg. For SFO er den samme andelen 19,7 %. Kun enkelte kommuner mener de fører all ressursen for de ressurskrevende brukerne på Pleie, helse og omsorg. Også enkelte områder innen barnehagesektoren regnskapsføres på pleie- og omsorgsfunksjoner ifølge denne rapporteringen.

Tabell 4.5: Fra spørreundersøkelse: Hvor stor andel av følgende tjenester regnskapsføres på pleie, omsorg eller helse?

Tjeneste/område	Ingen, alt føres på oppvekst	Noe	Alt	Vet ikke (ikke relevant)
Spesialundervisning for yngre ressurskrevende brukere	86,8 %	4,1 %	2,5 %	6,6 %
Assistentressurs i skolen	68,5 %	23,4 %	2,4 %	6,5 %
Assistentressurs i SFO	69,2 %	18 %	1,7 %	11,1 %
Skyss til og fra skole og barnehage	78,5 %	9 %	2,5 %	10 %
Ekstraressurser i barnehage	76 %	6,6 %	3,3 %	14,1 %
Undervisning i eget hjem	67 %	3,5 %	0,9 %	28,7 %
Andre ting i forbindelse med skole og barnehage	65 %	6,6 %	0,9 %	27,3 %

Når kommunene ble bedt om å utdype dette spørsmålet var noen av kommentarene som følger:

- Utvidet SFO for elever eldre enn 7. klasse
- Dette har vært utfordrende. Man har vært i flere møter med fylkesmann hvor det entydige svaret har vært at alt skal føres på oppvekstfunksjoner.
- Vi har to barn som har så store funksjonshemninger at de trenger helsefagarbeider ansatt i helse- og omsorgstjenesten som følger eleven/barnet i skoletid/barnhagetid. (I tillegg kommer ressurser fra skolen).
- SFO/avlastning fra ungdomsskolealder
- Tilstedeværelse når undervisning må skje i brukers hjem kobles noen ganger med tilbud om avlastning/tilsyn. Dette dekkes av helse.

- Ressurser i skole og SFO føres kun på helse og omsorg sitt regnskap hvis det er snakk om pleieressurs som må følge bruker i skolen og/eller på SFO.
- Oppfølging fra fysioterapeut (minimalt)
- Fysisk og psykisk funksjonshemmede som må ha tilsyn etter skole/ferie ut over det SFO kan tilby føres på tilbud helse og omsorg gir.
- Utgifter ressurskrevende klienter dekkes i alt vesentlig under helse- og sosial.
- Dette er forskjellig fra elev til elev. Noen ligger på helse, noen på skole avheng. av behov for helsetjenester.
- SFO ut over ordinær åpningstid belastets H/O, noe medisinsk oppfølging/fysioterapi belastes H/O og noe belastes oppvekst.

Disse kommentarene tyder på at i de tilfeller hvor noen utgifter fra skole og barnehage føres på Pleie, helse og omsorg, gjelder dette ofte SFO for «eldre» elever og ekstraressurser i skole/barnehage som tillegges annet enn ren opplæring. Det er viktig å merke seg fra tabell 3.5 at vanlig framgangsmåte i kommunene er at tjenester på dagtid gjennomføres innenfor oppvekstbudsjettet. Kommentarene tyder imidlertid på at kommunene er opptatt av dette og at de ser på dette som utfordrende.

4.6 Kommunens totale utgifter til ressurskrevende brukere – andre sektorer

Øvelsen ovenfor hvor vi så på regnskapsføring for de ressurskrevende brukerne motiverer analyser for kommunens totale utgifter til ressurskrevende brukere. Utfordringene med hvilke funksjoner utgiftene til de ressurskrevende brukerne føres på når de er på skolen har sin årsak i at disse brukerne påfører kommunen utgifter som ikke inngår i refusjonskriteriene.

Vi kommer i denne delen til å fokusere på de yngre brukerne under 16 år, siden disse brukerne vil motta andre kommunale tjenester. De eldre brukerne vil i hovedsak motta tjenester over pleie- og omsorgsbudsjettet, mens de yngre brukerne også påvirker oppvekstbudsjettet.

Som gjennomgangen ovenfor viste er det noen kommuner som samarbeider med oppvekstsektoren om utgiftene til de ressurskrevende brukerne, men i all hovedsak holdes tjenestene adskilt. Unge ressurskrevende brukere vil motta tjenester i barnehage, SFO og skole og i tillegg barnevern i noen tilfeller.

Caseundersøkelsene våre viste ulike praksis mellom kommuner, hvor de fleste hadde adskilte tjenester, med ulikt personell og regnskapsføring, mens andre kommuner samarbeidet på flere områder. Kommunene var relativt samstemte i at de største utgiftene var på skole og delvis SFO. Dette var av to årsaker. For det første skal det svært mye til for at de aller minste barna regnes som ressurskrevende og de aller mest ressurskrevende er heller ikke mye i barnehagen. (Det er kun 80 ressurskrevende barn mellom 0 og 5 år i 2014. I 2013 var det 63). For det andre kreves det mer av kommunen som tjenesteutøver når barnet starter i skolen. I de fleste tilfeller vil barnet oppholde seg på skolen hele dagen og har krav til opplæring og aktivisering.

Også i barnehagene kan de ressurskrevende brukerne medføre vesentlig økt ressursbruk i noen tilfeller. Dette kan være 1:1 tilsyn hele dagen og spesialpedagogisk hjelp. Mange andre barn vil også motta ekstra ressurser selv om de ikke kommer over i kategorien «ressurskrevende brukere» som kommer inn under toppfinansieringsordningen. Som oversikten i begynnelsen av denne rapporten viste er det svært få ressurskrevende brukere blant de yngste. Dette har sin årsak i at barnet ofte er i hjemmet resten av døgnet uten så altfor mye kommunale tjenester.

4.6.1 Grunnskole og SFO

For en funksjonshemmet elev i skolen vil man i de fleste tilfeller ha 10 timer spesialundervisning, og assistentressurser resten av skoledagen (Opplæringslova). I de tilfeller brukeren skal på SFO vil han eller hun også ha egne ressurser der. De fleste av disse brukerne kan ikke gå inn i SFO på vanlig måte og har i mange tilfeller segregerte løsninger. En av de store kommunene vi besøkte i caseundersøkelsene tar høyde for dette i sin budsjettfordelingsmodell. Tildelingen avhenger av skoletrinn og gjennomsnittslønn, men i utgangspunktet utløser den kategorien av elever med størst behov nesten 800 000 kroner i skolen og godt over 300 000 kroner for SFO. Også en av de mindre kommunene vi besøkte beskrev en lignende tildeling. Dette var fordelt på spesialundervisning, assistenter og SFO. 10 timer spesialundervisning har en pris per bruker på i underkant av 300 000 kroner, avhengig av lønnsnivå. Assistentressursen varierer mer i omfang.

Tabell 4.6: Eksempel fra en liten norsk kommune

Eksempel 3: I en liten kommune i Norge har man 9 elever som man kategoriserer som de mest ressurskrevende elevene i skolen. Ikke alle disse regnes som ressurskrevende brukere i pleie- og omsorgstjenesten. Tabellen gir en oversikt over hvilke ressurser disse elevene får ekstra i forhold til andre elever.

	Spesialundervisning	Assistenter	SFO-assistenter	Logoped	Totalt
A	270 000	177 478			631 718
B	270 000	206 834	184 240		683 668
C	135 000	206 834	206 834		548 668
D	135 000	206 834	206 834		341 834
E	270 000	177 478		27 000	474 478
F	270 000	177 478		54 000	501 478
G	463 365				463 365
H	270 000	206 834			476 834
I	189 000	243 000		27 000	459 000

Vårt tredje eksempel i denne rapporten er gjengitt i tabell 4.6 og det tar for seg en liten kommune i Norge som har 9 elever de regner som de mest ressurskrevende. Disse er ikke alle ressurskrevende brukere i pleie- og omsorgstjenesten men en av dem er det. Totale ressurser for disse elevene varierer mellom 350 000 og nesten 700 000. Dette fordeler seg mellom spesialundervisning, assistentbruk, SFO og logoped. Eksemplet er rapportert i tabell 3.6. I tillegg til dette vil brukerne påføre oppvekstbudsjettet noe ekstra administrasjon.

Kommunene vi besøkte var også ganske tydelig på at tjenestene de leverte i skoletiden for disse brukerne i svært stor grad bar preg av andre ting enn opplæring. Alle kommunene var tydelig på at den aller største delen bar preg av å være karakterisert som pleie- og omsorgstjenester. Eksempel 4 i tabell 4.7 tar for seg en middels stor kommune som har organisert tilbudet til de mest ressurskrevende til en avdeling på en skole. Fra eksemplet ser vi at ressursbruken per elev fort kommer opp under 1 million kroner. Dette fordeler seg på spesialundervisning, assistenter, administrasjon og skyss. Rektor ved skolen poengterer at dette er omtrentlige priser og gjennomsnittspriser. For de ekstra ressurskrevende kan assistentressursen komme opp i det dobbelte.

Tabell 4.7: Eksempel fra en middels stor norsk kommune

Eksempel 4: En skole tilrettelagt for ressurskrevende elever i middels stor kommune. Rektor beskriver ressursbruken som en liten del opplæring og en stor del pleie, omsorg og tilsyn. Dersom vi tar utgangspunkt i en arbeidsuke på 37,5 timer anslår rektor ved denne skolen at opplæringsdelen utgjør mellom 20 % og 30 % av ressursbruken. Denne skolen har de mest ressurskrevende elevene i denne kommunen og det kreves omfattende behov for å få dette tilbudet. Rektor ved denne skolen anslår ressursbruken per elev til å fordele seg slik

Pedagogisk del, spesialundervisning	300 000
Assistentressurs	Minimum 480 000 (med to assistenter per elev blir det mer)
Administrasjonsressurs på 5 %	50 000
Møteaktivitet per elev på 40 timer i året i gjennomsnitt	40 000
Skyssutgifter. Både til og fra skolen men også en del i skoletiden. Til og fra skole finansieres av fylkeskommunen. Kommunens andel	50 000

Vi har også i caseundersøkelsene sett andre tilfeller hvor kommunen har organisert skolehverdagen for de tyngste elevene i spesialavdelinger. Spesialavdelingene tar da til seg elevene som har særlig spesielle behov. Ved å sammenligne slike spesialavdelinger med ordinære tilbud får man litt innsikt i ekstraressurser slike brukere påfører oppvekstbudsjettet. Denne måten å organisere tilbudet på vil sannsynligvis gi stordriftsfordeler og kan være en kostnadseffektiv måte å tilby tjenestene på. Dette vil avhenge av antall brukere i kommunen.

Eksemplet i tabell 4.8 viser at forskjellen er stor for enhetskostnadene mellom ordinært tilbud og tilbudet ved spesialavdelingene. Selv om organisering på denne måten sannsynligvis er kostnads-effektiv, er likevel forskjellen på mellom 500 000 og 700 000 kroner. Også her må vi poengtere at alle disse elevene ikke regnes som ressurskrevende i pleie- og omsorgstjenesten og det vil være riktig å anta at de elevene som er de mest ressurskrevende påfører oppvekstbudsjettet større ressurser enn gjennomsnittet ved disse spesialavdelingene. En annen kommune beskriver en elev som de har på en spesialskole i en annen kommune. Beløpet denne eleven koster kommunen ligger på omtrent 1 650 000. I spørreundersøkelsen blir kommunene bedt om å beskrive kostnadene knyttet til spesialskoler. 27 kommuner har beskrevet ressursbruk knyttet til dette. Elevkostnadene varierer mye, fra 400 000 og til flere millioner. Tyngdepunktet ligger mellom 1 til 2 millioner kroner.

Tabell 4.8: Eksempler fra to norske kommuner

Eksempel 5: Skoler kan organisere tilbudet med spesialavdelinger som gir tilbud til elever med spesielle behov. En kommune har organisert. En kommune har to slike spesialavdelinger, samt flere ordinære tilbud.

Spesialavdeling ved skole A	
4,4 pedagoger	2 774 000
9,2 assistenter	4 657 000
Driftsmateriell	120 000
Sum	7 551 000
Per barn	755 100

Spesialavdeling ved skole B	
5, 9 pedagoger	3 793 000
4,6 assistenter	2 319 000
Driftsmateriell	144 000
Sum	6 256 000
Per barn	521 333

Ordinært tilbud skole A	
15,1 pedagoger	9 728 000
2,2 assistenter	1 165 000
Driftsmateriell	567 000
Sum	11 460 000
Per barn	69 036

Fra spørreundersøkelsens respondenter har mer enn to av tre kommuner tilbud om utvidet SFO for funksjonshemmede i egen kommune. De samlede kostnadene for dette varierer fra 100 000 kroner til 15 millioner kroner. Størrelsen på denne posten avhenger naturligvis av antallet elever og innbyggertall. Nesten halvparten av kommunene har egne klasser, avdelinger eller grupper for funksjonshemmede barn i kommunen. Kommunene ble også bedt om å anslå kostnader for ulike tjenester for de ressurskrevende brukerne. Tabell 4.9 oppsummerer dette.

Vi ser tydelig at det er spesialundervisning og assistentressurs i skole og SFO som er de tunge kostnadene for disse elevene, og at dette i mange tilfeller summerer seg til godt over en million kroner. Utdypingene fra kommunene ovenfor gjør det imidlertid tydelig at dette varierer mye fra bruker til bruker. En kommune beregner kostnaden til omtrent en million kroner, hvor de kjøper tjenester fra en annen kommune. Ellers er aktivisering i skoletiden noe som krever ekstra ressurser og hvor disse brukerne er overrepresentert. Transportkostnader er også en utfordring. Vi legger ikke vekt på dette i denne gjennomgangen siden fylkeskommunen tar deler av disse kostnadene. Skyss i løpet av skoledagen er imidlertid kommunene ansvarlig for å finansiere.

Tabell 4.9: Kostnader knyttet til de ressurskrevende brukerne for ulike tjenester innen oppvekstsektoren. Svar fra spørreundersøkelse

Tjeneste	0-50000	50000-100000	100000-200000	200000-300000	300000-400000	400000-500000	Over 500000
Transport til og fra skolen	39,6	19,8	9,9	1	3	1	0
Spesialundervisning	2	6,9	9,9	19,8	8,9	13,9	15,8
Assistentressurs i skoletiden	1	4	16,2	26,3	12,1	9,1	10,1
Administrasjon	54,7	12,6	1,1	1,1	0	0	0
Annen personalressurs	28,4	7,4	2,5	3,7	0	1,2	6,2
Tilsyn SFO	12,8	16	23,5	7,5	3,2	3,2	1,1
Tilrettelegging og hjelpemidler	43,5	8,7	7,6	4,4	1,1	0	3,3
Annet	16,7	9,3	1,9	3,7	0	0	5,6

For kategorien «annet» utdyper kommunene blant annet følgende:

- Inn på tunet/gårdsbesøk, grønn omsorg
- Totale kostnader skole for denne eleven er kr 936 429,-. Adm utgjør 15 %. Kjøper fra annen kommune.
- Vanskelig å definere fordi det er så store forskjeller fra brukar til brukar.
- Vi bruker helsepersonell for en bruker i skolen 1-1
- BPA-ordning
- Dette kan være kjøp av alternative aktiviteter som medfører skyss, tilrettelegging og selve kostnaden med aktiviteten. Basseng, ridning, ATV-kjøring, gårdsbesøk er eksempler.
- Kan vere kombinasjonskostnader, som til dømes støttekontakt, avlastning, innkjøp til avlastningsbolig, fritidsaktiviteter, etc
- Ridetilbud, svømmeopplæring i oppvarmet basseng, fysioterapi i skoletida, ADL-trening (inkl. handletrening), digitale fotoapparat, div læremidler, fravær og reiser for ansatte til veiledning i spesialisttjenester
- Samarbeid/møte med helsesøster, familieveileder, fysioterapi, bassengtrening, ridning eller lignende, helsetjenester, koordinator, PPT. Direkte veiledning inn i hjemmet.
- Fysioterapeut, ridetrening og svømmetrening i basseng (terapi).
- For 9 elever i spesialskole betaler vi ekstra husleie på kr.210.000,- pr. elev pr. år
- Investeringskostnader knyttet til tilrettelegging
- Det kan være at i noene situasjoner krever en slik bruker 2:1
- På flere av disse er det store spenn i ressursbruken. Transport til og fra skolen kommer f.eks an på hvor langt unna skolen man bor. Spesialundervisning og assistentressurs har 3 kategorier, der kostnaden varierer fra et par hundre tusen til over en million.
- Eget rom for opplæring
- Medisinsk oppfølging

Mange av tilbakemeldingene vi ser her er utdypinger i forhold til kategorier vi allerede har satt opp, mens noe annet er eksempler på ekstrakostnader disse brukerne påfører kommunen. Blant annet ser vi typer av aktivisering og ulik form for sosialisering og trening. Dette er også eksempler på hvor kommuner kjøper tjenester for eleven. I tillegg ser vi også husleiekostnader.

Diskusjonen så langt om ressursbruk for andre sektorer baserer seg på kvalitativ informasjon fra de 10 caseundersøkelsene og fra surveyen til alle norske kommuner. For å analysere sammenhengen

mellom antall yngre ressurskrevende brukere og kostnader innenfor grunnskole og andre tjenester har vi gjennomført et sett med regresjonsanalyser. Data vi benytter for antall ressurskrevende brukere baserer seg på informasjon fra Helsedirektoratet. Datamaterialet er gjennomgått tidligere. Vi vet fra denne informasjonen hvor mange ressurskrevende brukere kommunen har for innbyggere i alderskategorien 0-15 år, det vil si aldersgrupper som kommunen er ansvarlig for. Her er det noen taushetsbelagte opplysninger. Det vil si at vi vet antall ressurskrevende brukere for denne alderskategorien dersom de har 0 brukere og 3 eller flere brukere. Vi kan imidlertid ikke direkte skille mellom kommuner som har en eller to brukere. Basert på informasjon om ressursbruk knyttet til disse brukerne er vi imidlertid i stand til å kvantifisere omfanget av ressurskrevende brukere i kommunen på en tilfredsstillende måte. Denne informasjonen benyttes i regresjonsanalysene.

Basert på KOSTRA har vi valgt ut avhengige variabler innenfor følgende funksjoner:

201 - Førskole

202 - Grunnskole

211 - Styrket tilbud til grunnskole

215 - Skolefritidstilbud

251/252 - Barnevernstiltak

Basert på et utplukk av kostnadsarter har vi også mulighet til å skille ut effekter på brutto driftsutgifter, lønn og inventar og utstyr. Denne inndelingen er motivert av funnene i caseanalysene og spørreundersøkelsen. I tillegg har vi inkludert en rekke kontrollvariable med kjennetegn på kommunene som kan tenkes å påvirke forskjeller i kostnader mellom kommunene. Sentral informasjon her er demografi, geografi og lignende. Interessevariabelen i analysene er konstruert som antall ressurskrevende brukere i aldersgruppen 0-15/antall innbyggere i den interessante aldersgruppen.

På bakgrunn av det vi har vært gjennom så langt, forventer vi å se tydeligst sammenheng mot skolebudsjettet og delvis SFO. Kommunene vi har vært i diskusjon med ser at de yngre brukerne gir store utgifter på skolebudsjettet og også en del ekstra tilsyn på SFO. Tabell 4.10 estimerer effekten av andelen ressurskrevende brukere på utgifter innenfor funksjon 202 grunnskole i kommunene. I tabellene og analysene er det inkludert en rekke kontrollvariabler. Vi legger ikke særlig vekt på disse i tolkningene men det er viktig at de er inkludert. I stedet for å nevne at vi har kontrollert for dem inkluderer vi koeffisientene med standardavvik i tabellene.

Man kan tenke seg to motstridende effekter når det gjelder effekten av ressurskrevende brukere. Disse oppsummeres som følger:

1. **Positiv sammenheng:** Ressurskrevende brukere vil påføre kommunen ekstra utgifter som for eksempel spesialundervisning, assistenter, inventar og utstyr og lignende. Dette tas i hovedsak over oppvekstbudsjettet. Denne effekten er sannsynligvis tydelig siden tjenestene er rettighetsbasert.
2. **Negativ sammenheng:** På bakgrunn av budsjettrestriksjon. Flere ressurskrevende brukere er en økonomisk byrde for kommunene i og med at den, på tross av toppfinansieringsordningen, påfører kommunen økt ressursbruk. Dette kan gi mindre ressurser til andre tjenester, innenfor både helse og oppvekst.

I de tilfellene vi her studerer vil man anta at den første, positive effekten vil dominere. Disse gruppene av brukere har sterke rettigheter som vi vil forsøke å identifisere nedenfor.

Tabell 4.10: Regresjonsanalyse. Sammenhengen mellom andel ressurskrevende, yngre brukere og utgifter innenfor funksjon 202 grunnskole

	Brutto driftsutgifter per innbygger 6-15 (i 1000 kroner)	Lønn per innbygger 6-15 (i 1000 kroner)	Inventar og utstyr per innbygger 6-15 (i 1000 kroner)
Antall yngre ressurskrevende brukere per innbygger 0-15 år	2079***	1915***	73,11**
	(574,4)	(506,7)	(36,32)
Andel innbyggere 0-16 år	-0,00373**	-0,00348**	-8,87e-05
	(0,00161)	(0,00142)	(0,000102)
Andel innbyggere 16-66 år	0,00107**	0,000903*	4,36e-05
	(0,000537)	(0,000474)	(3,40e-05)
Andel innbyggere 67-79 år	-0,000615	0,000158	-0,000165
	(0,00234)	(0,00206)	(0,000148)
Basis	18971***	7140	236,6
	(6,574)	(5,799)	(415,7)
Frie inntekter per innbygger	0,971***	1,058***	0,0246*
	(0,215)	(0,189)	(0,0136)
Sone	0,399**	0,317**	0,00282
	(0,156)	(0,138)	(0,00989)
Nabo	-0,185	-0,491	0,0185
	(0,533)	(0,470)	(0,0337)
Antall skilte per innbygger	11,62	30,98	-5,728
	(79,70)	(70,30)	(5,039)
Antall enslige forsørgere per innbygger	211,9	390,9	-27,77
	(465,5)	(410,7)	(29,44)
Antall uføre per innbygger	-32,05	-63,13	2,428
	(51,34)	(45,29)	(3,246)
Konstantledd	43,65***	26,43***	1,108*
	(10,55)	(9,305)	(0,667)
Antall observasjoner	367	367	367
R-kvadrert	0,611	0,553	0,231
Antall fylker	18	18	18

Resultatene fra tabell 4.10 ovenfor viser en signifikant positiv sammenheng mellom andel ressurskrevende yngre brukere og utgifter til grunnskole. Tolkningen av koeffisientene er imidlertid ikke rett fram. Både interessevariabelen «andel ressurskrevende brukere» og den avhengige variabelen, «utgifter per innbygger» er brøker. Nevneren i brøkene er ulike. For den avhengige variabelen ser vi utgiftene til grunnskole i forhold til antall innbyggere i aldersgruppen 6-15 år, som er personer i den aktuelle aldersgruppen for grunnskole. For ressurskrevende brukere har vi ikke informasjon om antall 6-15-åringer, kun antall 0-15-åringer.

Tolkningen av koeffisienten vil avhenge av forholdet mellom nevnerene. I eksemplet med skole og SFO vil effekten av en ekstra ressurskrevende bruker avhenge av koeffisienten rapportert i tabellene samt forholdet mellom antall innbyggere 6-15 år, forholdet innbyggere 0-15 år for grunnskole, antall innbyggere 6-9 år og antall innbyggere 0-15 år for SFO. I gjennomsnitt på landsbasis er dette forholdet på 0,58 for grunnskole og 0,23 for SFO. Vi benytter dette forholdet som et gjennomsnittlig anslag. Den tolkbare effekten av en ekstra ressurskrevende bruker på driftsutgifter er koeffisienten i tabell 4.10 multiplisert med 0,58. I kolonne 1 vil den tolkbare effekten av en økning i antall ressurskrevende brukere med en person være 1 213 000 kroner i gjennomsnitt.

Brutto driftsutgifter omfatter mye. Det vil i stor grad være lønn, men også andre driftsutgifter inkluderes i variabelen presentert i tabell 4.10 ovenfor. Vi har mer detaljerte data på alle disse funksjonene. Vi vil se på lønn, inventar og utstyr og kjøp av tjenester. Tabell 4.11 viser i kolonne 2 at en ekstra ressurskrevende bruker utløser 1 110 000 kroner i lønn. Effekten på inventar og utstyr er liten.

For SFO er situasjonen litt annerledes. Typiske brukere av SFO er i aldersgruppen 6 til 9 år. Forholdet mellom antall innbyggere 6 til 9 år og 0 til 16 år er på 0,23. Multipliserer vi dette med koeffisienten i tabell 4.11 ser vi at en ekstra ressurskrevende bruker vil påføre utgifter til funksjon 215 SFO med 117 000 kroner i gjennomsnitt. Effekten slår ikke like godt ut i lønn. Effekten på inventar og utstyr er også signifikant, men svært liten. Størrelsen på effektene på SFO er noe mindre enn hva vi skulle tro på bakgrunn av spørreundersøkelsen og caseundersøkelsene. Dette kan ha flere årsaker. For det første har vi fått inntrykk av, i samtaler med kommunene, at mange av disse brukerne ikke kan inn i ordinær SFO og derfor ikke føres på funksjon 215. Det er tilfeller hvor de ser skoledagen under ett, fra de kommer på skolen om morgenen til de får transport hjem om ettermiddagen. Enkelte kommuner fører derfor all ressursbruken på funksjon 202, grunnskole, som kan forklare en ganske stor effekt i tabell 4.10 for grunnskole. Vi har også sett tidligere at noe av tilsynet innenfor SFO føres på pleie- og omsorgsfunksjoner og dette vil heller ikke komme inn i analysene ovenfor.

Samlet sett vil dette bety at de yngre ressurskrevende brukerne i sum påfører oppvekstbudsjettet en belastning på 775 millioner kroner (ressursbruk per bruker fra regresjonsanalysene multiplisert med antall brukere i aldersgruppen). Dersom man ser disse resultatene i sammenheng med resten av tjenesteomfanget for de ressurskrevende brukerne utgjør dette omtrent 4 %. Gjennomsnittlig ressursbruk som implementeres i tilskuddsordningen for denne gruppen brukere er på 2,1 millioner kroner, samlet nesten 1,3 milliarder kroner for alle norske kommuner. I tillegg påføres altså kommunene en ressursinnsats på omtrent 1,3 millioner kroner per bruker for oppvekstsektoren. Ressursinnsatsen i oppvekstsektoren utgjør nesten 60 % av ressursinnsatsen på helse-, sosial- og pleie- og omsorgsbudsjettet for brukere i denne aldersgruppen.

Tabell 4.11: Regresjonsanalyse. Sammenhengen mellom andel ressurskrevende, yngre brukere og utgifter innenfor funksjon 215 SFO

	Brutto driftsutgifter per innbygger 6-9 år (i 1000 kroner)	Lønn per innbygger 6-9 år (i 1000 kroner)	Inventar og utstyr per innbygger 6-9 år (i 1000 kroner)
Antall yngre ressurskrevende brukere per innbygger 0-15 år	503,2** (235,4)	166,8** (84,01)	10,63* (5,701)
Andel innbyggere 0-15 år	-0,000126 (0,000659)	-3,89e-05 (0,000235)	1,95e-05 (1,60e-05)
Andel innbyggere 16-66 år	0,000353 (0,000220)	0,000105 (7,85e-05)	-5,92e-07 (5,33e-06)
Andel innbyggere 67-79 år	-0,00228** (0,000957)	-0,000669* (0,000342)	-3,73e-05 (2,32e-05)
Basis	-776,3 (2,694)	26,64 (961,5)	-34,82 (65,25)
Frie inntekter per innbygger	-0,0501 (0,0880)	-0,0188 (0,0314)	0,000205 (0,00213)
Sone	-0,143** (0,0641)	-0,0487** (0,0229)	-0,00279* (0,00155)
Nabo	-0,0514 (0,218)	-0,0309 (0,0779)	0,00314 (0,00529)
Antall skilte per innbygger	111,4*** (32,66)	37,72*** (11,66)	0,0825 (0,791)
Antall enslige forsørgere per innbygger	-23,48 (190,8)	-10,31 (68,09)	-7,131 (4,621)
Antall uføre per innbygger	-47,07** (21,04)	-15,13** (7,509)	-0,381 (0,510)
Konstantledd	13,29*** (4,323)	4,737*** (1,543)	0,189* (0,105)
Antall observasjoner	367	367	367
R-kvadrert	0,209	0,183	0,059
Antall fylker	18	18	18

4.6.2 Barnehage

Som vi så tidligere i denne rapporten er det færre ressurskrevende barn som er i barnehagen relativt til i skolen. Det var i gjennomsnitt under 15 brukere per årskull på landsbasis. Det er derfor utfordrende både i intervjuer, survey og ved regresjonsanalyser å fastslå hvordan disse brukerne påvirker barnehagebudsjettet. Slik som kommunene ble spurt om å fastslå ressursbruk for ressurskrevende barn i skole, ble de også bedt om å fastslå ressursbruk for ressurskrevende barn i barnehage. Dette er gjengitt i tabell 4.12 nedenfor:

Tabell 4.12: Fra spørreundersøkelse: Kostnadsomfang for ulike tjenester innenfor barnehage-sektoren for en ressurskrevende bruker

Tjeneste	0- 50 000	50- 100 000	1- 200 000	2- 300 000	3- 400 000	4- 500 000	Mer enn 500 000
Ekstra assistentressurs	6,4	4,3	7,5	13,9	19,2	10,6	7,5
Spesialpedagogisk hjelp	5,2	17,7	20,8	13,5	5,2	7,3	4,2
Administrasjon	49,5	7,7	4,4	0	0	1,1	1,1
Annen personalressurs	30,4	7,6	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Transport	37	9,9	4,9	0	0	0	0
Annet	29,8	1,8	0	0	0	0	1,8

Vi ser at det i all hovedsak er assistentressurs og spesialpedagogisk hjelp som kommunene rapporterer som ressurskrevende i barnehagene. Respondentene har ikke skilt mellom brukere som inngår i refusjonsordningen eller ikke i svar på disse spørsmålene, men de kategoriserer barn som er ressurskrevende for kommunen. Vi ser derfor på tabell 4.12 som en minstevurdering av hva en særlig ressurskrevende bruker påfører kommunene.

Av utdypende kommentarer på dette spørsmålet kan nevnes:

- Annen personalressurs er fysioterapi
- Kjøper tjenesten i annen kommune
- Heis, hev/senk stellebord, alarmtepper
- Investeringer
- Gårdsbesøk
- Ledsager til fysioterapi og basseng
- Materiell
- Særskilt tilrettelegging i barnehagen
- Spesielt tilrettelagt svømmeopplæring

Fra et av casene har man organisert en av de kommunale barnehagene som spesialavdeling. Eksempel 6 i tabell 4.13 nedenfor tar for seg ressursbruk for denne barnehagen.

Av eksemplet kan vi se at forskjellen i ressursbruk er en del mindre enn for skolen. I underkant av 170 000 kroner er forskjellen i enhetskostnader mellom de to avdelingene. Dette er kun et eksempel og forskjellene vil avhenge av hvor ressurskrevende de enkelte barna er. Enkelte vil ha behov for en voksen rundt seg til enhver tid og dette vil gi økte kostnader i forhold til eksemplet ovenfor. Organiseringer i spesialavdelinger på denne måten er sannsynligvis også kostnadseffektiv, men vil kreve at man har omfattende antall barn som faktisk er ressurskrevende. Barna i denne spesialavdelingen er sannsynligvis ikke blant de 80 barna i Norge som inngår i toppfinansieringsordningen.

Flere av kommunene vi har vært i kontakt med bekrefter bildet som dette eksemplet har gitt og som spørreskjemaet har gitt uttrykk for. Man har noe tilrettelegging i barnehagen men for de tyngste brukerne har man inntrykk av at det meste av omsorgen skjer i hjemmet og at man er i barnehagen i mindre grad. For ressurskrevende barn i barnehagen generelt kan de si noe om hvilke ressurser det er gitt og det er dette som er gjengitt i tabellene.

Tabell 4.13: Eksempel fra en norsk kommune med spesialavdeling for barnehage

Eksempel 6: En kommune har organisert en av de kommunale barnehagene som spesialavdeling. Her har kommunen plassert 5 barn med ekstra stort behov. Her er voksentettheten større og ressursbruken generelt høyere. Dette eksemplet sammenligner ressursbruken ved denne spesialavdelingen med en annen ordinær barnehage i samme kommune.

Spesialavdeling	
I pedleder og 1,5 fagarbeider/assistent	1 336 000
Driftsmateriell	60 000
Sum	1 396 000
Per barn	279 200
Ordinær kommunal barnehage	
3 pedledere og 6 fagarbeidere/assistenter	4 900 000
Driftsmateriell	124 000
Sum	5 024 000
Per barn	111 644

En kommune beskriver hvordan de har etablert et eget ressursteam, et fagteam for barnehagene, som jobber på tvers av barnehagene med barn som har spesielle behov. Dette har en årlig kostnad på 1,5 millioner kroner og man har i tillegg betalt en del utdanning for dem. I denne kommunen har man også de siste årene hatt et tilfelle med et ressurskrevende barn som ikke kunne være i en avdeling eller i en barnehage med mange barn. Løsningen på denne utfordringen var at kommunen måtte leie en egen leilighet i nærheten av barnehagen. I denne leiligheten hadde man dette ressurskrevende barnet og 5 andre barn. Det ene barnet hadde konstant en voksen rundt seg hele tiden, mens de andre hadde «normal» bemanning. Kostnadene til drift og leie av denne leiligheten var omtrent 160 000 kroner årlig. Ekstrakostnadene knyttet til dette barnet var mellom 700 000 og 800 000 kroner årlig. Dette illustrerer at i ekstreme tilfeller kan man oppleve store kostnader også for barnehagene når det gjelder ekstra ressurser knyttet til ressurskrevende barn. Mens barnet er i barnehagen vil man i noen tilfeller oppleve større ressursbruk på barnehagebudsjettet enn i pleie- og omsorgsbudsjettet. Resten av døgnet ivaretas ofte av foreldrene og barnet rekker ikke bli regnet som ressurskrevende i den sammenhengen vi her diskuterer.

En annen indirekte kostnad som kommunene nevner for barnehagene er at ved å inkludere barn med særlig store behov er man tvunget til å redusere normalkapasiteten ved barnehagene. Dette er en indirekte konsekvens som er vanskelig å kvantifisere i kostnader.

Eksempelene og analysene så langt viser at ressursbruken innenfor barnehage for ressurskrevende brukere er noe mindre enn i skolen. Det er også her i hovedsak assistentbruk og spesialpedagogisk hjelp som er den store kostnaden for denne gruppen av barn. Det er minimale ressurser regnet inn for administrasjon, annen personalressurs og transport.

Når vi nedenfor går over til å diskutere kvantitative regresjonsanalyser av sammenhengen mellom andel ressurskrevende brukere og utgifter til førskole og styrket tilbud i førskole forventer vi ikke like store effekter som for grunnskole og SFO. Årsaker til dette er at omfanget av ressurskrevende brukere i barnehagealder er mye mindre, og at kostnadene ved dem også virker å være mindre.

I ingen av kolonnene nedenfor har vi en signifikant sammenheng. Koeffisienten er positiv, som er som forventet, men de er ikke presist nok estimert til å slå signifikant ut. Dette er i tråd med funnene vi gjorde i caseundersøkelsene og også til dels fra spørreundersøkelsen. Det store trykket de ressurskrevende brukerne påfører oppvekstbudsjettet ligger i størst grad på grunnskole og til dels SFO, slik at funnene i tabell 4.14 er som forventet. Det er relativt få ressurskrevende brukere i barnehagealder og i følge kommunene vi har vært i kontakt med vil større og større del av ressursene komme til kommunen med økt alder. I barnehagealder vil større del av trykket være hos foreldre og de kommunale tjenestene er mindre omfattende. Dersom vi skal forvente å se en sammenheng mot førskoledelen av oppvekstbudsjettet, vil vi forvente å se det på funksjon 211, som er styrket tilbud til barn i førskolealder. Tabell 4.15 estimerer modeller med denne funksjonen som avhengig variabel. Heller ikke her finner vi noen signifikant sammenheng mellom andel ressurskrevende brukere per innbygger og utgifter til styrket tilbud til førskole.

Tabell 4.14: Regresjonsanalyse. Sammenheng mellom antall ressurskrevende yngre brukere og utgifter for førskole

	Brutto driftsutgifter per innbygger 0-5 år	Lønn per innbygger 0-5 år	Inventar og utstyr per innbygger 0-5 år
Antall ressurskrevende brukere per innbygger 0-15 år	761,3 (672,7)	147,2 (1,140)	-18,47 (15,57)
Andel innbyggere 0-15 år	-0,00165 (0,00188)	-0,00577* (0,00319)	-5,70e-05 (4,36e-05)
Andel innbyggere 16-66 år	0,000745 (0,000629)	0,00231** (0,00107)	2,16e-05 (1,46e-05)
Andel innbyggere 67-79 år	-0,00221 (0,00273)	-0,00625 (0,00464)	-3,93e-05 (6,33e-05)
Basis	-398,0 (7,699)	20,330 (13,053)	67,93 (178,2)
Frie inntekter per innbygger	0,690*** (0,252)	1,549*** (0,427)	0,0153*** (0,00582)
Sone	-0,0497 (0,183)	0,342 (0,311)	-0,00844** (0,00424)
Nabo	0,623 (0,624)	-0,658 (1,058)	0,0374** (0,0144)
Antall skilte per innbygger	243,9*** (93,34)	164,5 (158,2)	-0,423 (2,160)
Antall enslige forsørgere per innbygger	-620,0 (545,2)	-1,951** (924,3)	-12,67 (12,62)
Antall uføre per innbygger	-180,5*** (60,13)	-152,7 (101,9)	-1,897 (1,391)
Konstantledd	68,44*** (12,35)	-8,490 (20,94)	-0,203 (0,286)
Antall observasjoner	367	367	367
R-kvadrert	0,177	0,422	0,257
Antall fylker	18	18	18

Tabell 4.15: Regresjonsanalyse: Sammenhengen mellom antall ressurskrevende brukere og utgifter til styrket tilbud i barnehage

	Brutto driftsutgifter per innbygger 0-5 år	Lønn per innbygger 0-5 år	Inventar og utstyr per innbygger 0-5 år
Antall ressurskrevende brukere per innbygger 0-15 år	-200,9 (219,5)	-89,98 (186,2)	1,911 (5,814)
Andel innbyggere 0-15 år	-0,000441 (0,000578)	-0,000437 (0,000491)	-1,51e-05 (1,53e-05)
Andel innbyggere 16-66 år	9,24e-06 (0,000193)	5,97e-05 (0,000164)	3,11e-06 (5,12e-06)
Andel innbyggere 67-79 år	0,00100 (0,000838)	0,000596 (0,000711)	1,32e-05 (2,22e-05)
Basis	-1,241 (2,449)	-521,1 (2,078)	-175,5*** (64,88)
Frie inntekter per innbygger	0,0118 (0,0803)	0,0386 (0,0681)	0,00745*** (0,00213)
Sone	-0,0593 (0,0613)	-0,0508 (0,0520)	-0,00354** (0,00162)
Nabo	-0,313 (0,217)	-0,279 (0,184)	0,00281 (0,00574)
Antall skilte per innbygger	-29,04 (29,27)	-26,64 (24,83)	0,683 (0,775)
Antall enslige forsørgere per innbygger	345,6** (170,6)	262,2* (144,8)	0,341 (4,521)
Antall uføre per innbygger	-2,310 (18,84)	5,677 (15,99)	-1,515*** (0,499)
Konstantledd	8,715** (4,014)	4,787 (3,405)	-0,240** (0,106)
Antall observasjoner	351	351	351
R-kvadrert	0,109	0,072	0,068
Antall fylker	18	18	18

4.6.3 Andre sektorer

For *eldre* ressurskrevende brukere har vi sett at størstedelen av kommunal ressursbruk er for pleie- og omsorgssektoren, og en veldig stor andel er lønn. Basert på analysene ovenfor har vi funnet at et tyngdepunkt av tjenesteomfanget for ressurskrevende yngre brukere vil være på barnehage, SFO og skole, i tillegg til pleie, helse og omsorg.

I spørreundersøkelsen ble kommunene spurt følgende spørsmål: *Utover helse- og omsorgstjenester og eventuelt skole/barnehage, hvilke andre tjenester mottar de ressurskrevende brukerne i kommunen?* Dette var et åpent spørsmål og svarene som kom var:

- Aktivitetstilbud
- Arbeidstiltak, VTA plasser, dagtilbud, arbeidsmarkedsbedrift

- Avlastning og støttekontakt
- Barnevern
- Kulturtjenester
- Flyktningetjenester
- Bosted og ytelser fra NAV
- Fysioterapi
- Familierettledning
- Legetjenester
- Omsorgslønn
- Tannhelsetjenester
- Voksenopplæring
- Barneverntjenester og familieveiledning
- Tekniske tjenester
- Transport

Kommunene ramser opp mange ulike tjenester, men vårt inntrykk er at de funksjonene vi har studert her dekker mye av dette. Vi skal se på en siste tjeneste i denne omgangen og det er barnevern. De innledende undersøkelsene gir imidlertid ingen tegn til at ressurskrevende brukere er overrepresentert i barnevernet. Kommunene har opplevd barnevernsaker knyttet til de ressurskrevende brukerne, men de mener det ikke forekommer oftere enn man burde forvente. Gjennom spørreundersøkelsen svarte over 70 % av kommunene at ressurskrevende brukere i liten grad eller kun i noen grad er overrepresentert i barnevernet. Ytterligere 20 % er usikker eller svarer at dette ikke er relevant. Kun 10 % av kommunene mener derfor at ressurskrevende barn i stor grad eller i meget stor grad er overrepresentert i barnevernet.

Ved å estimere en modell som ovenfor med barnevernfunksjonene som avhengig variabel får vi resultater som i tabell 4.16 nedenfor. Basert på innsikt fra Løyland, Borge og Lunder (2013) er det inkludert ytterligere kontrollvariable for analysene i barnevern.

Tabell 4.16: Regresjonsanalyse. Sammenhengen mellom andel ressurskrevende brukere og utgifter til barnevern

	Brutto driftsutgifter per innbygger 0-15 år (i 1000 kroner)	Lønn per innbygger 0-15 år (i 1000 kroner)	Inventar og utstyr 0-15 år (i 1000 kroner)
Antall ressurskrevende brukere per innbygger 0-15 år	-293,3 (403,8)	-92,46 (1,176)	4,916 (6,530)
Andel innbyggere 0-15 år	-0,000828 (0,00627)	0,00587 (0,0182)	-3,25e-05 (0,000101)
Andel innbyggere 6-15 år	-0,000349 (0,00330)	-0,00482 (0,00961)	4,33e-06 (5,34e-05)
Andel innbyggere 16-66 år	4,39e-05 (0,000591)	-0,000451 (0,00172)	9,27e-06 (9,56e-06)
Andel innbyggere 67-79 år	0,000363 (0,00252)	0,00484 (0,00733)	-5,82e-05 (4,07e-05)
Basis	3,439 (4,568)	10,440 (13,304)	-74,56 (73,88)
Frie inntekter per innbygger	-0,0777 (0,150)	-0,532 (0,438)	0,00647*** (0,00243)
Sone	-0,153 (0,109)	0,0163 (0,318)	-0,00153 (0,00177)
Nabo	-0,00813 (0,372)	-0,861 (1,083)	-0,0113* (0,00602)
Antall skilte per innbygger	86,71 (57,47)	240,0 (167,4)	0,768 (0,929)
Enslige forsørgere per innbygger	-193,0 (331,6)	-870,6 (965,6)	1,619 (5,363)
Uføre per innbygger	59,26 (37,26)	130,3 (108,5)	-0,404 (0,603)
Fattige per innbygger	4,44e-09 (5,84e-09)	3,08e-09 (1,70e-08)	0 (9,45e-11)
Rus per innbygger	424,0 (361,7)	1,450 (1,053)	-4,030 (5,850)
Psykatri per innbygger	-40,28 (68,81)	-98,88 (200,4)	2,513** (1,113)
Konstantledd	3,456 (7,434)	23,12 (21,65)	-0,325*** (0,120)
Observasjoner	366	366	366
R-kvadrert	0,057	0,055	0,082
Antall fylker	18	18	18

Slik som caseundersøkelsene og spørreundersøkelsen viste, finner vi ingen sammenheng mellom antall unge ressurskrevende brukere og kostnader til barnevern.

4.7 Kostnadsreducerende tiltak

Vi har i denne rapporten sett at kostnadene til ressurskrevende brukere i pleie- og omsorgssektoren har økt ganske mye. I 2014 er tilskuddet på over 7 milliarder kroner, mens netto utgift er på over 16 milliarder kroner. Dette isolert sett tyder ikke på stort fokus på kostnadsreducerende tiltak, men samtidig skyldes en stor del av utviklingen nye brukere. En del av økningen er imidlertid en konsekvens av økt tilskudd per bruker og denne økningen er større enn i resten av pleie- og omsorgssektoren samt vesentlig større enn beregnet lønnsvekst for kommunene.

Et tema både i caseundersøkelsene og i spørreundersøkelsen har vært på kostnadsreducerende tiltak. Kommunene var ganske samstemte i at de ikke hadde gjort spesifikke tiltak for å redusere kostnaden direkte overfor disse brukerne, men at det er mulig å organisere ressursbruken på en mer effektiv måte. De peker imidlertid på en del juridiske begrensninger og politiske føringer som gjør at slike tiltak verken er lovlig, gunstig eller ønskelig i enkelte tilfeller. Dette diskuteres nedenfor.

De organisatoriske grepene handler om samdrift eller stordriftsfordeler ved å plassere de ressurskrevende brukerne sammen eller i nærheten av hverandre. Kommunene rapporterer særlig om besparelser på nattevakter. En kommune har gått fra å ha en bruker i samme enhet til å ha tre brukere i hver enhet:

«Da sparer vi to våkne og to hvilende nattevakter som utgjør mer enn 3,5 millioner kroner i året. I dette ligger det 14 timer per døgn i 7 døgn og dette tilsvarer 2,76 årsverk per enhet. Vi har to enheter og et årsverk koster 650 000 kroner. De ressurskrevende brukerne i disse enhetene har en atferd som gjør at vi alltid må ha en sikkerhetsbemanning.»

Et annet eksempel er som følger:

«Vi har fått ned kostnadene noe ved å spesifisere bofellesskapene, altså sammensetningen i bofellesskap. Vi kan få ned kostnadene ved å ha flere ressurskrevende sammen. Det å ha en ressurskrevende sammen med 3-4 som krever mindre, da vil den ressurskrevende koste enda mer. Dette har vi gjort en del, men det begrenses av juridiske bestemmelser. Vi tenker i stor grad slik når vi tildeler nye leiligheter.»

I en annen av casekommunene har man gjort to ulike tiltak. En omorganisering av brukerne og samlokalisering har gitt en samlet besparelse på 3 millioner kroner (kommunen har i gjennomsnitt 20 ressurskrevende brukere). I tillegg har man sluttet å kjøpe institusjonsplasser fra en nabokommune og heller tilby tjenestene selv. Kommunen mener å spare 2-300 000 kroner for hver bruker.

Flere av kommunene har gått i retning av samlokalisering, men bemerker at dette har juridiske begrensninger og i tillegg må man ha ansattes sikkerhet i beslutningsgrunnlaget. Også i spørreskjemaet fikk kommunene mulighet til å beskrive kostnadsreducerende tiltak. Her hadde flere av kommunene gode tiltak, mange av dem var like og vi presenterer dem i kategorier nedenfor.

- Samordnet aktivisering
- Aktive miljøterapeutiske tiltak
- Samorganisering og samlokalisering
- Faglig satsning
- Tverrfaglig samarbeid
- Redusert bemanning
- Redusert tilsyn på natt
- Strengere praksis for utmåling av tjenestetilbud

Svært mange kommuner beskrev kostnadsreduserende tiltak som omorganisering, samlokalisering av brukere osv. Dette er som eksemplene ovenfor. Man føler at man gjennom disse tiltakene får utnyttet personalressursene bedre og særlig på natt kan flere brukere dra nytte av samme nattevakt.

Kommunene synes det er vanskelig å kvantifisere resultatet av de kostnadsreduserende tiltakene. Noen kommuner har imidlertid noen målbare resultater. En kommune flyttet 4 ressurskrevende brukere fra separate boliger og inn i et bofellesskap. Denne kommunen anslår en besparelse på 2,5 årsverk. En annen kommune har redusert et årsverk på natt av en slik samlokalisering. Ytterligere en kommune har bygd 15 samlokaliserte boliger og mener å ha hatt en besparelse på 4-5 millioner kroner årlig.

Ytterligere en kommune har etablert en egen avdeling på et sykehjem for ressurskrevende brukere som trenger tryggere rammer. Da man startet opp var 6 av brukerne på denne avdelingen ressurskrevende. Kommunen opplyser at kun en av dem regnes som ressurskrevende i dag. Det vil si at man gjennom omorganisering har klart å redusere kostnadene per bruker en del og såpass mye at man kommer under innslagspunktet.

Kommunene er samstemte om at det er mulig å effektivisere tjenestene til de ressurskrevende brukerne, og at samlokalisering ved at brukerne bor nærmere hverandre er viktig. Samtidig er man opptatt av å ha brukernes perspektiv i bakhodet. For alle brukere er ikke samlokalisering optimalt. Flere kommuner uttaler at enkelte brukere ikke bør samlokaliseres og at dette kan underbygge utagerende adferd. Det er politiske føringer og juridiske bestemmelser som også setter en stopper for dette. For andre kan det imidlertid være positivt og for disse brukerne føler man å ha gjennomført kostnadsreduserende tiltak som også har økt kvaliteten på tjenestene. Man har individuelle vurderinger rundt dette. Kommunene mener også at man nå har større muligheter til å tenke slik på grunn av ny velferdsteknologi. Senere i rapporten skal vi diskutere hvorvidt dagens modell bidrar til kostnadsreduserende tiltak. Dagens modell gir ikke gode insentiver til kommunene for å jobbe hardt med kostnadsreduserende tiltak.

4.8 Strategiske tilpasninger

Slik som finansieringsmodellen er bygd opp står staten for 80 % av regningen når brukeren kommer over et innslagspunkt. Modellen gir ikke kommunene de samme insentivene til å holde kostnadene nede når man er over innslagspunktet som når man er under. Når man passerer innslagspunktet har for eksempel kommunen mulighet til å øke ressursbruken med 100 000 kroner, men kun betale 20 000 selv. Finansieringsmodellen er derfor ikke egnet for å motivere kommuner til å drive kostnadsreduserende tiltak for disse brukerne.

Kommunene på sin side mener at man ikke gjør strategiske tilpasninger når man har passert innslagspunktet. Tilbakemeldingene er at kommunene er veldig presset på ressursbruk og at man ikke har råd til å øke ressursbruken i og med at man faktisk må betale 20 % selv.

«Om en bruker blir 1 million kroner dyrere, må vi stå for 200 000 av dette selv. Dette er penger vi i utgangspunktet ikke har.»

Ett av argumentene kommunene har er at enhetene ikke har disse insentivene, selv om de teoretisk sett kunne ha vært hos kommunen sentralt:

«Enhetene ser ingenting til disse pengene. Tilskuddet går inn i rammen og fordeles fritt.»

I de aller fleste av kommunene gikk tilskuddet inn i den totale rammen hos kommunene og de fordelte hele rammen ut til enhetene hvor man ikke tar hensyn til hvilke brukere tilskuddet kommer fra. Enheten bestemmer omfanget av tjenester basert på sine vedtak, men de må forholde seg til

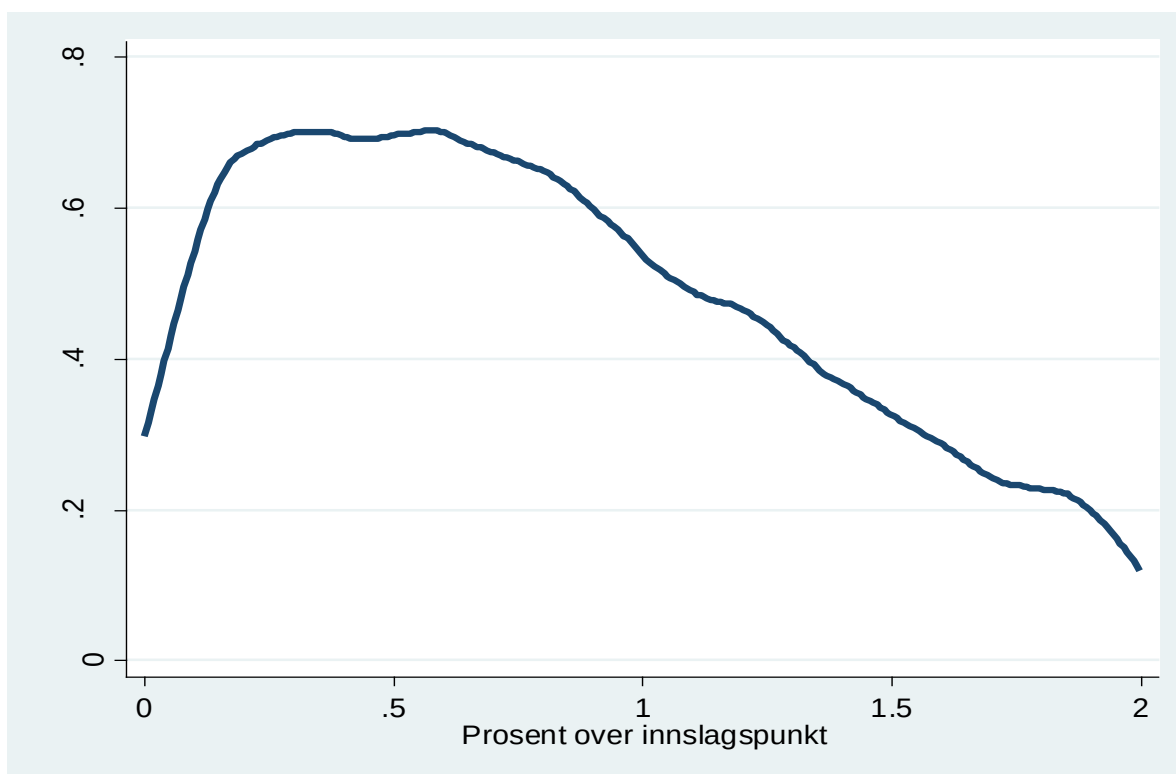
sine budsjett og de er upåvirket av tilskuddet til ressurskrevende brukere. Dersom man har mange ressurskrevende brukere kan det tenkes at dette slår inn i rammefordelingen inn til enhetene, men det er ingen tydelig link mellom personene som utløser tilskudd og finansiering av tjenesten. Kommunene mener derfor at det ikke er insentiver hos enhetene til å øke ressursbruken til de ressurskrevende brukerne unødvendig. Da vil de gå på en budsjettsmell. Av casekommunene vi valgte var denne typen finansieringsmodell for enhetene vanlig. Kommunene mente derimot at om tilskuddet gikk rett tilbake til enhetene kunne man tenke seg at slike insentiver kunne vise seg. At tilskuddet beregnes etterskuddsvis fremheves også av kommunene som et argument mot at slike insentiver er gjeldende.

Om vi hadde hatt data om de samme brukerne i hver kommune over tid kunne vi sett på utviklingen i ressursbruken for disse brukerne. Ideelt sett burde vi sett på utviklingen for brukerne like over innslagspunktet med utviklingen for brukerne under innslagspunktet. Det er ingen insentiver til stede for å få en bruker over innslagspunktet, fordi det utløser ikke særlig med ressurser. Når brukeren allerede er over innslagspunktet, kan man imidlertid tenke seg at det er insentiver til å øke ressursene siden staten da tar den største delen av regningen. Modellen bidrar i alle fall til at insentivene til kostnadskontroll er mindre over innslagspunktet. Dersom økningen i ressursbruk hadde vært større over innslagspunktet enn under innslagspunktet, eller at ressursbruken aksellererer etter at man har passert innslagspunktet er dette tegn på at kommunene driver strategiske tilpasninger. Vi mangler derfor i dette prosjektet data for å slå fast om kommunene gjennomfører strategiske tilpasninger eller ikke.

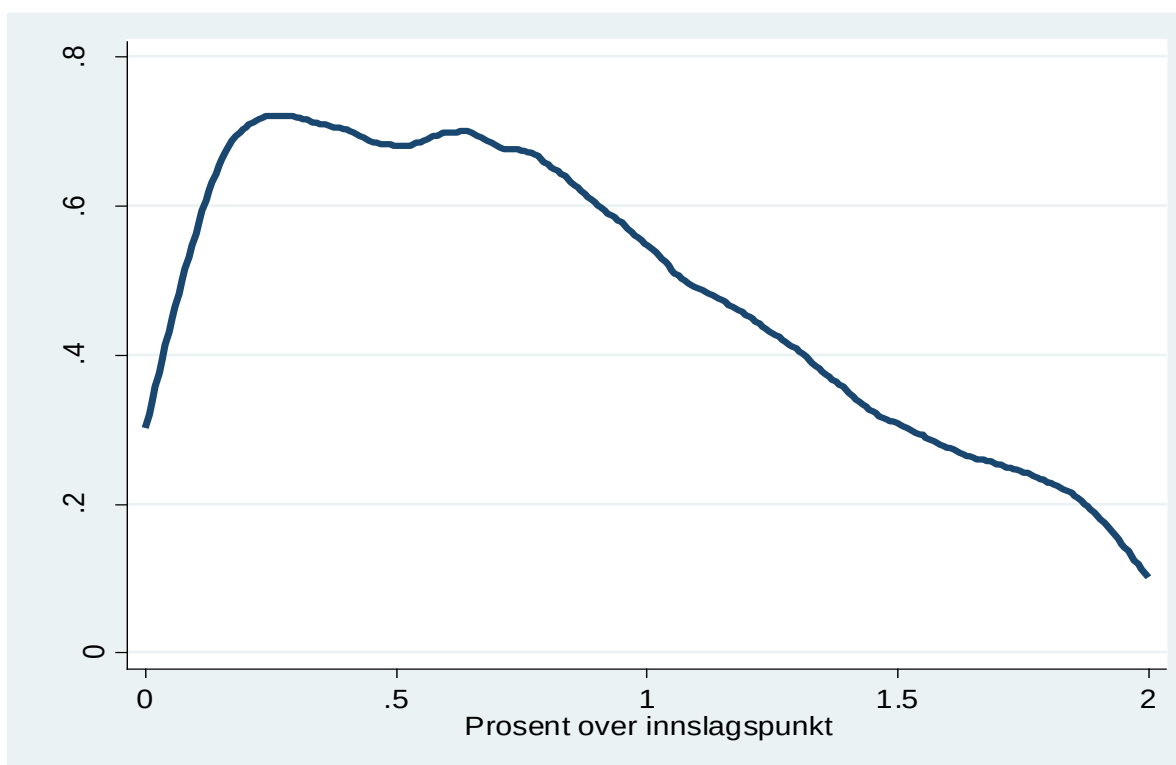
Vi har anonymisert informasjon om ressursbruk for hver enkelt bruker i Norge for 2013 og 2014. Vi vet imidlertid ingenting om i hvilken kommune brukeren bor. Vi kan se, på nasjonalt nivå, fordelingen av brukere basert på netto utgift. Dersom kommunene driver strategiske tilpasninger vil man ikke se noen opphopning av brukere like over innslagspunktet. Man vil heller se at andelen brukere øker med netto utgift i området over innslagspunktet, før det avtar av naturlige grunner. Figur 4.6 og 4.7 gir fordelingene av antall brukere prosentvis over innslagspunktet. Vi ser at nesten opp til 100 % over innslagspunktet er antallet brukere økende eller konstant, Først opp mot 100 % over innslagspunktet avtar antallet brukere. Vår tolkning av disse figurene er at dette ikke er en naturlig fordeling av brukerne. Utviklingen er nokså lik både for 2013 og 2014. Tabell 4.17 gir samme informasjon i tabellform.

Vi ser av tabellene at antallet er økende de første intervallene over innslagspunktet. Vi må opp til de siste intervallene, nesten en million kroner over innslagspunktet før vi har samme antall brukere som de første intervallene over innslagspunktet. Vi kan ikke på bakgrunn av dette hevde at strategiske tilpasninger foregår og at kommuner utnytter lave insentiver til kostnadskontroll, men figurene gir indikasjoner på at dette kan være en av årsakene til at økningen i ressursbruk per bruker er såpass stor for denne gruppen.

En antagelse kunne vært at antallet brukere innenfor pleie og omsorg er relativt normalfordelt i ressursinnsats og at de mest ressurskrevende utgjør en liten del av fordelingen med høyest ressursbruk. Dette ville gitt et relativt høyt antall personer like over innslagspunktet som avtar relativt sterkt. Dette er som vi ser ikke tilfelle her. Fordelingen viser økt antall brukere over innslagspunktet, noe som man ikke skulle forvente. For å ha gitt en god evaluering av om strategiske tilpasninger foregår burde vi også ha informasjon om antall brukere i de samme intervallene under innslagspunktet. Dette har vi ikke og den informasjonen er heller ikke tilgjengelig. Vi mistenker imidlertid at antallet brukere er avtagende inn mot innslagspunktet og at økningene vi ser i figur 4.6 og 4.7 er unaturlige.



Figur 4.6: Fordeling av netto utgift prosentvis over innslagspunktet i 2014. Opp til 200 %



Figur 4.7: Fordeling av netto utgift prosentvis over innslagspunktet i 2013. Opp til 200 %

Tabell 4.17: Antall brukere i kostnadsintervall over innslagspunktet i 2013-14

Kostnadsintervall	Antall ressurskrevende brukere 2013	Antall ressurskrevende brukere 2014
1-49 000	149	175
50 -99 000	190	163
100 -149 000	179	183
150 -199 000	207	170
200 -249 000	190	222
250 -299 000	226	219
300 -349 000	212	206
350 -399 000	192	197
400 -449 000	181	193
450 -499 000	191	198
500 -549 000	218	212
550 -599 000	169	194
600 -649 000	212	216
650 -699 000	215	195
700 -749 000	191	201
750 -799 000	182	176
800 -849 000	203	187
850 -899 000	164	194
900 -949 000	139	187
950 -999 000	144	162

Konklusjonen fra denne gjennomgangen av strategiske tilpasninger er at vi ikke har gode nok data for å fastslå at strategiske tilpasninger forekommer. De data vi har tyder imidlertid på en unaturlig fordeling av antall brukere over innslagspunktet, noe som indikerer at strategiske tilpasninger forekommer i enkelte kommuner. Samtidig vil kommunene ha lavere insentiver til kostnadskontroll over innslagspunktet enn under innslagspunktet siden staten tar størsteparten av regningen for kostnadsøkninger over innslagspunktet. Toppfinansieringsmodellen bidrar til å gi kommunene dårligere insentiver til kostnadskontroll. Dette kan bidra til at kostnadsreduserende tiltak ikke settes ut i livet. Tilbakemeldingene fra kommunene i caseundersøkelsene tyder på at finansieringsmodellene i kommunene kan bidra til å begrense disse insentivene. I mange kommuner har man budsjett å forholde seg til som ikke avhenger av det statlige tilskuddet som inngår i den totale rammen og fordeles likt mellom enheter. Svært kostnadskrevende brukere vil imidlertid også i disse systemene utløse økte budsjettbevilgninger ved senere budsjettforhandlinger.

4.9 Oppsummering – totale kostnader for kommunene

Utviklingen i tilskudd og ressursinnsats for ressurskrevende tjenester har vært stor. Tilskuddet er mer enn tredoblet på 7 år og utgjør over 7 milliarder kroner årlig i 2014. Økningen kommer av at flere brukere er inne i ordningen og ressursinnsatsen per bruker har økt. Denne gruppen brukere har vært dominert av psykisk utviklingshemmede. Andre grupper, som for eksempel psykiatri og rus samt autisme, er voksende i antall.

For eldre ressurskrevende brukere utgjør lønn mesteparten av ressursinnsatsen. Grovt beregnet ut fra spørreundersøkelsen utgjør lønn omtrent 86 % av total ressursbruk for helse-, sosial- og pleie- og

omsorgstjenester. Den resterende andelen vil da utgjøre 3 milliarder kroner, som er kommunens ressursinnsats innenfor denne sektoren som ikke inkluderes i refusjonsordningen.

For yngre brukere gir kommunene også ekstra tjenester innenfor oppvekst. I tillegg til utgiftene de ressurskrevende brukerne påfører budsjettene innenfor pleie, omsorg og sosial, er det relativt store utgifter knyttet til disse brukerne også innenfor oppvekstbudsjettet. Vi har sett at dette særlig gjelder skole- og SFO-budsjettet. Både caseundersøkelsene, resultatene fra surveyen og regresjonsanalysene gir sammenfallende resultater. Vi har sett eksempler på hvor brukerne har kostet 500 000 ekstra i forhold til en ordinær elev, flere tilfeller rundt en million kroner og tilfelle ved kjøp av plass i spesialskole til 1 650 000.

Tabell 4.18 nedenfor oppsummerer de signifikante sammenhengene vi fant i regresjonsanalysene. En ekstra ressurskrevende bruker i kommunen medfører økte kostnader for funksjon 202 grunnskole med 1 213 000 kroner og litt mer enn 100 000 kroner for SFO. Vi har diskutert at effekten på SFO er i underkant av hva vi skal forvente. En årsak til det kan være at noe av ressursene for ressurskrevende brukere etter ordinær opplæringstid føres på funksjon 202 grunnskole eller funksjoner innenfor pleie- og omsorgsbudsjettet. For kommunene som helhet kan merutgiftene i andre sektorer anslås til 775 millioner kroner. Dette utgjør 4 % av kommunenes samlede ressursinnsats til brukerne i ordningen, eller 60 % av kommunenes samlede ressursinnsats til brukerne mellom 0 og 15 år.

Tabell 4.18: Effekt av en ekstra ressurskrevende yngre bruker – signifikante resultater

	Grunnskole	SFO
Brutto driftsutgifter	1 213 000	117 000
Lønn	1 110 000	38 000
Inventar og utstyr	42 000	3000

Noen kommuner har gjennomført noen kostnadsreducerende tiltak for disse brukerne. Mange kommuner mener at det er potensial for effektivisering, men har ikke gjennomført endringer. Denne rapporten stiller spørsmålsteget ved om insentivene for å gjennomføre kostnadsreducerende tiltak er til stede. Blant tiltakene som går igjen er en samorgansiering av brukerne for å oppnå stordriftsfordeler. Det er særlig redusert tilsyn på natt som gir effektivisering her.

Mangel på gode data gjør at vi ikke kan gi troverdige analyser av kommuners strategiske tilpasninger. Analysene gir imidlertid indikasjoner på at kommunene gjør strategiske tilpasninger når det gjelder disse brukerne. Man ser at det ikke er noen opphopning av brukere like over innslagspunktet men at antallet brukere øker ganske kraftig når ressursbruken har passert innslagspunktet. Dette er ingen naturlig fordeling av brukerne. Når en bruker passerer innslagspunktet er det dårlige insentiver for kommunen å drive hard kostnadskontroll siden staten tar det aller meste av ekstraregningen. Prosjektet mangler imidlertid data til å gi veldig troverdige evalueringer av nettopp dette.

5. Utvidelse av toppfinansieringsordningen til også å gjelde brukere over 67 år

Dagens toppfinansieringsordning gjelder for aldersgruppen 0-67 år. Det vil si at det året de fyller 68 år er de ikke lenger inkludert i ordningen. Kommunene har imidlertid fortsatt ansvaret for brukerne, men må etter fylte 67 år ta hele det finansielle ansvaret.

Caseundersøkelsene våre viste at tjenestene disse brukerne mottar stort sett er uendret når de runder 68 år. I mange tilfeller øker ressursbruken med alder. Flere kommuner opplyser imidlertid om at mange av de ressurskrevende brukerne dør før fylte 67 år, men at levealderen for denne gruppen har økt betraktelig. Spørsmålet for denne gruppen er om økningen i ressursbruk skyldes diagnose eller om det er aldring.

Kommunene vi har snakket med har liten forståelse for at ordningen forsvinner for de som runder 67 år.

«Jeg forstår ikke helt logikken ved at det skal avsluttes ved 67. Kostnadene er der jo uansett. Du kommer ikke utenom denne gruppa rett og slett. De må ha den oppfølginga de må ha.»

«Befolkningen blir eldre, også de ressurskrevende. Mange får jo økt behov når de blir eldre.»

En av de største kommunene i caseundersøkelsen hadde en tydelig policy på at denne gruppen brukere aldri skulle på institusjon/sykehjem/eldresenter. De skulle få tjenestene der de er, om det er i hjemmet eller en kommunal bolig. Dette gjør at brukerne i alle fall ikke blir billigere etter fylte 67 år. Andre kommuner har ikke disse prinsippene å gå etter, men alle er relativt tydelig på at ressursbruken øker med alder. I noen få tilfeller er det mindre aktivisering og at de gjennom dette kan bli minimalt billigere. Dersom de flyttes på institusjon er det i noen tilfeller vanskelig å måle ressursbruken fordi de tar av den ordinære bemanningen.

Enkelte kommuner har noe forståelse for at det må være en aldersgrense. Etter hvert som man blir eldre er ressursbruken også til andre innbyggere en del høyere. De er imidlertid tydelig på at ressursbruken for de brukerne som før 67 ble regnet som ressurskrevende er betydelig høyere enn gjennomsnittskostnadene i sektoren og at aldersgrensen bør heves.

En utvidelse av øvre aldersgrense vil naturligvis medføre økte kostnader. Nedenfor vil vi forsøke å beregne denne ekstrakostnaden og hvordan den vil fordele seg mellom kommune og stat. Vi vil anta som et utgangspunkt at denne kostnaden allerede er der for kommunene, men at en utvidelse vil gjøre at staten tar en større del av regningen. Det vil si at under dagens ordning tar kommunene hele byrden, mens ved en endring vil staten ta deler av denne. Dette er en omfordeling av risiko mellom kommunene og staten.

For å beregne disse ekstrakostnadene presist stilles det store krav til data. Antallet ressurskrevende brukere og ressursbruk for disse brukerne rapporteres ikke i dag. Våre dataleverandører har heller ikke aldersfordelte oversikter over disse brukerne noe særlig tilbake i tid. For å kunne estimere antall ressurskrevende brukere over tid burde vi også hatt informasjon om gjennomsnittlig dødelighet og antall brukere som kommer til årlig. Denne informasjonen finnes ikke. Regnestykket for å beregne dette relativt presist ville vært som følger:

Kostnader for de som er 68-70 år i 2020= ((Kostnader for de som er 62-64 år i 2014)- (Kostnader for de som er 62-64 år i 2014))*(Estimert andel som dør i perioden))*(Estimert utvikling i tjenestetilbud på grunn av aldring) + (Gjennomsnittlig ressursbruk per bruker)*(Estimert antall nye brukere).

I dette regnestykket er det mange komponenter og krav til data som ikke eksisterer. Dersom de data som dette regnestykket krever hadde vært tilgjengelig, ville vi hatt mulighet til å fremskrive kostnadene ganske presist, gitt de usikkerhetene som alltid er til stede.

Tabell 5.1 oppsummerer de data vi har tilgjengelig om denne gruppen i 2014. I tillegg vil vi ha sammenlignbare data også for 2013. Vi har informasjon om antall brukere, ressursinnsats og tilskudd i alderskategorier på nasjonalt nivå. Vi har antall brukere, ressursinnsats og tilskudd for ettårig alder fra fylte 60 år. Basert på disse data har vi beregnet gjennomsnittskostnader/tilskudd innenfor alderskategoriene.

Tabellen gir mye informasjon. Det er til sammen 7125 ressurskrevende brukere i Norge som rapporteres inn til Helsedirektoratet. Av disse er 4568 mellom 16 og 49 år, 522 er i skolealder, mens kun 80 er under 6 år. Når vi ser på ressurskrevende brukere over 60 år, så har vi ettårig informasjon. Årlig antall varierer fra 114 60-åringer til 71 67-åringer. Tallet hopper litt opp og ned, men det er helt klart en negativ trend fra 130 brukere for hvert kull i gruppen 16-49, til 71 67-åringer. Dette skyldes sannsynligvis dødelighet.

Oppsummert viser tabell 5.1 at ressursinnsats per bruker og tilskudd per bruker varierer i liten grad. Det ser ikke ut til at dette er økende med alder. Netto utgifter per bruker ligger på rundt 2,1 millioner kroner i gjennomsnitt og tilskuddet på omtrent 900 000. Innslagspunktet for brukerne varierer basert på kompensasjonen i inntektssystemet, mens netto utgifter er beregnet i tabellen under.

Det som varierer mellom kategoriene er antall brukere og som en del av samme sak, andelen ressurskrevende brukere innenfor hvert årskull. Andel av populasjonen virker ganske sterkt avtagende. Det vil si at dødeligheten for denne gruppen er en del høyere enn for resten av populasjonen. Denne informasjonen søker vi å bruke for å fremskrive kostnadene til denne gruppen.

Tabell 5.1: Oversikt over antall brukere, ressursinnsats, alder og tilskudd i 2014

	Antall brukere	Antall brukere per kull	Andel av populasjon (i %)	Ressurs-innsats (1000 kroner)	Beregnet tilskudd (1000 kroner)	Netto utgift per bruker	Tilskudd per bruker
0-5 år	80	13	0,02	166 146	68 277	2076	853
6-15 år	522	52	0,08	1 130 648	481 920	2165	923
16-49 år	4568	130	0,18	12 475 548	4 862 051	2340	1064
50-55 år	741	123	0,18	1 867 897	683 346	2162	922
56-59 år	478	120	0,19	1 162 924	421 023	2110	880
60 år	114	114	0,15	288 199	110 369	2220	968
61 år	99	99	0,18	204 944	65 292	1833	659
62 år	113	113	0,14	258 613	90 896	2015	804
63 år	80	80	0,15	182 384	69 155	2090	864
64 år	88	88	0,13	217 266	87 119	2246	989
65 år	90	90	0,14	218 985	85 740	2200	952
66 år	81	81	0,13	195 650	71 235	2108	879
67 år	71	71	0,11	167 113	63 494	2127	894
sum/snitt	7125	90		18536317	7159917	2135	896

Vi tar utgangspunkt i å beregne kostnader knyttet til de ressurskrevende brukerne mellom 68 og 70 år i 2020 og 2015. Vi vil se bort fra økning i tjenestetilbud, tabell 5.1 gir ingen indikasjoner på at brukerne blir mer ressurskrevende med alder. Ingen av tallene vil bli deflatert. Vi fremskriver kostnader i 2014-kroner.

Nedenfor vil vi framskrive ressursbruken. Vi gjør en viktig antagelse.

- Det generelle nivået på antall brukere og ressursbruk per bruker er som i dag. Det vil si at vi ikke antar at økningen vi har sett for denne gruppen brukere vil fortsette å vokse annerledes enn generell befolkningsutvikling.

En veldig enkel og svært omtrentlig beregning basert på tallene i tabell 5.1 ovenfor vil gi følgende.

- **Antall årlige brukere 68-70 år: 60**
- **Tilskudd per bruker: 900 000**
- **Netto utgift per bruker: 2 135 000**

Totale netto utgifter basert på dette enkle regnestykket vil være 128 millioner kroner per år per kull. 54 millioner kroner vil komme fra staten som tilskudd mens 74 millioner kroner dekkes av kommunene selv som en egenandel. Samlet sett for tre kull (68, 69 og 70 år) vil netto utgift være på 384 millioner kroner, tilskudd på 162 millioner kroner og kommunens egenandel på omtrent 222 millioner kroner.

Nedenfor vil vi forsøke å beregne noe mer troverdige og presisie beregninger. Basert på de forutsetningene vi har satt vil vi imidlertid se at dette enkle anslaget er ganske troverdig, om noe i overkant av anslagene nedenfor.

Som nevnt tar vi utgangspunkt i de ressurskrevende brukernes andel av samlet populasjon. Vi har sett at denne er avtagende. Tabell 5.2 og 5.3 gir framskrivninger for henholdsvis 2015 og 2020. Vi presenterer i disse tabellene 3 ulike modeller som angir ulik andel av populasjonen for de

ressurskrevende brukerne, dvs. ulik dødelighet i forhold til gjennomsnittlig dødelighet i befolkningen. Modellene er som følger:

- 1: Andelen ressurskrevende brukere er konstant. Følger populasjonens dødelighet
- 2: Andelen ressurskrevende brukere reduseres med 0,005 prosentpoeng årlig
- 3: Andelen ressurskrevende brukere reduseres med 0,01 prosentpoeng årlig

Dersom ressurskrevende brukere utgjør en konstant andel av populasjonen på 0,11 % vil man i 2015 få 174 ekstra ressurskrevende brukere ved å øke aldersgrensen til 70 år. Med en gjennomsnittlig netto utgift per bruker på 2,135 millioner og tilskudd på 900 000 vil dette føre til en ekstra netto utgift på i overkant av 371 millioner kroner. Statlig tilskudd vil utgjøre i overkant av 156 millioner kroner. Dette vil utgjøre økt tilskudd på kun 2,2 % fra dagens nivå på tilskuddet. Ressursinnsatsen er der i dag, men kommunenes ansvar ville ha blitt redusert med tilsvarende beløp. Dersom dødeligheten blant de ressurskrevende brukerne er høyere enn populasjonen, noe som er en sannsynlig antagelse, vil ressursinnsatsen og tilskuddet naturligvis reduseres. Dersom andelen reduseres med 0,005 prosentpoeng årlig vil vi ha netto utgift på omtrent 337 millioner kroner og tilskudd på 142 millioner kroner, mens en årlig reduksjon på 0,01 prosentpoeng andel av populasjonen vil gi netto utgift på 305 millioner kroner og tilskudd på 128 millioner kroner.

Tabell 5.2: Beregning av kostnader ved å utvide toppfinansieringsordningen for ressurskrevende brukere til å gjelde personer også i gruppen 68-70 år. 2015

2015 Modell	68	69	70	Totalt	Netto utgift per bruker	Tilskudd per bruker	Ekstra netto utgift	Ekstra tilskudd
1	64	56	54	174	2135	900	371 490	156 600
2	61	51	46	158	2135	900	337 330	142 200
3	58	46	39	143	2135	900	305 305	128 200

Tabell 5.3 gir akkurat samme beregninger som ovenfor, men populasjonen i 2020 blir brukt som utgangspunkt. Konklusjonen her er at forskjellene fra 2015 er minimale.

Tabell 5.3: Beregning av kostnader ved å utvide toppfinansieringsordningen for ressurskrevende brukere til å gjelde personer også i gruppen 68-70 år. 2020

2020 Modell	68	69	70	Totalt	Netto utgift per bruker	Tilskudd per bruker	Ekstra netto utgift	Ekstra tilskudd
1	57	58	58	173	2135	900	369 335	155 700
2	55	53	50	157	2135	900	335 195	141 300
3	52	47	42	141	2135	900	301 035	126 900

Basert på denne beregningsmåten, vil forskjeller i beregnet netto utgift og tilskudd mellom år komme på grunn av forskjeller i populasjonen. I de tilfellene vi har beregnet er populasjonen tilnærmet lik. Antallet personer i Norge 68-70 år i 2015 er på samme nivå som i 2020. Dette kommer av at antallet 68-åringer reduseres kraftig, mens antallet 70-åringer øker kraftig ifølge SSB sine fremskrivninger.

Antallet 68-70-åringer når sin topp i 2017-2018 og vi ville ha sett noe høyere nivå på beregningene i disse årene, men forskjellene er ganske små.

Beregningene så langt tyder på en ekstra samlet netto utgift på mellom 300 millioner kroner og 370 millioner kroner. Det vil si at netto utgift er der også i dag, men belastes kommunene fullt og helt. Tilskudd fra staten vil sannsynligvis utgjøre fra 125 millioner kroner til 155 millioner kroner. Det er ikke store variasjoner i beregningene fra modell til modell, og ressursbruken vil naturligvis variere noe fra år til år basert på antall brukere. Inntrykket er imidlertid at forskjellene er små mellom år i det eksemplet vi har studert.

Kostnadene ved en slik utvidelse er liten målt i statlige tilskudd. 140 millioner kroner i ekstra tilskudd er vesentlig mindre enn en «normal» økning i tilskuddet fra år til år og utgjør mindre enn 2 % av det totale tilskuddet. For de kommunene dette gjelder vil det kunne utgjøre en forskjell. For en liten kommune med en bruker som runder 67 år vil det i gjennomsnitt utgjøre 900 000 kroner og det er som nevnt liten forståelse for at dette tilskuddet faller bort.

5.1 Finansieringsmodell for brukere over 67 år

Alle beregningene gjort i denne gjennomgangen har antatt at finansieringsmodellen med innslagspunkt og kompensasjonsgrad er uendret. Det vil si at for brukerne som er 68, 69 og 70 år vil staten dekke 80 % av kommunenes utgifter over 1 010 000.

Man kan tenke seg ulike modeller for innlemming av disse brukerne i ordningen. For eksempel kan man inkludere kun de brukerne som er inne i ordningen når de er 67 år. Man vil da ha en forutsigbarhet i og med at man på forhånd kjenner antall brukere. Denne modellen vil imidlertid skape unødvendige insentiver for kommunene til å få personer over innslagspunktet før de fyller 67 år. På denne måten vil kommunen sikre seg å få kompensert for 80 % av økningen i tjenesteomfang som denne brukeren får fram til fylte 70 år. En mulighet for å redusere mulighetene kommunene har til å manipulere ordningen vil være å kun inkludere brukere som har vært i ordningen i en periode før fylte 67 år eller at gjennomsnittlig ressursinnsats i en periode skal være over innslagspunktet. Fordelen med en slik modell er redusert budsjett risiko for staten ved å inkludere disse brukerne. I tillegg vil man ikke få inkludert brukere som blir ressurskrevende på grunn av aldring.

En annen mulighet er å øke innslagspunktet for disse brukerne. Man vil da sette høyere krav til hva som regnes som ressurskrevende for denne gruppen. Argumentasjonen vil være at gjennomsnittlig ressursbruk per bruker i resten av populasjonen er høyere for de som blir eldre og at det må kreves mer for å regnes som ressurskrevende når man blir eldre. Dette vil gi reduserte insentiver til å øke kostnadene for denne gruppen opp til et høyere nivå og det vil redusere det statlige tilskuddet.

En siste mulighet innenfor det modellrammeverket vi har i dag er kompensasjonsgraden. Dette vil kunne tolkes som en gradvis nedtrapping av ordningen, slik at man kompenserer kommunene for en mindre del av ressursbruken enn i dag. Dette reduserer risikoen for kommunene, og staten tar en større del av risikoen for denne gruppen av brukere. Man tar imidlertid en mindre del av risikoen for disse brukerne enn for de under 68 år. Nedenfor ser vi på konsekvensene av dette. Først ser vi på hvordan endret innslagspunkt vil slå ut for henholdsvis stat og kommune, deretter ser vi på endringer i kompensasjonsgrad. I begge tilfeller tar vi utgangspunkt i modell 2 i tabell 5.2 og 5.3. Det vil si at dødeligheten blant ressurskrevende brukere er høyere enn resten av befolkningen og at andelen ressurskrevende brukere reduseres med 0,005 prosentpoeng årlig. Vi ser på konsekvensene i 2020. For å beregne dette nøyaktig burde vi hatt informasjon om fordelingene av netto utgift for brukerne i en kommune. Det har vi ikke og tabellene nedenfor blir gjennomsnittsberegninger under

forutsetning av at brukerne er jevnt fordelt utover det intervallet vi studerer. Figurene i kapittel 4.9 tyder på at det kan være en rimelig antagelse.

Tabell 5.4: Beregning av kostnader ved å utvide toppfinansieringsordningen for ressurskrevende brukere til å gjelde personer også i gruppen 68-70 år. 2020. Endringer i innslagspunkt

2020 Innslagspunkt	Antall brukere	Netto utgift per bruker	Tilskudd per bruker	Ekstra netto utgift	Ekstra tilskudd
1 010 000	157	2135	900	335 195	141 300
1 100 000	157	2135	828	335 195	129 996
1 200 000	157	2135	748	335 195	117 436
1 500 000	157	2135	508	335 195	79 756

Tabell 5.5: Beregning av kostnader ved å utvide toppfinansieringsordningen for ressurskrevende brukere til å gjelde personer også i gruppen 68-70 år. 2020. Endringer i kompensasjonsgrad

2020 Modell	Antall brukere	Netto utgift per bruker	Tilskudd per bruker	Ekstra ressursinnsats	Ekstra tilskudd
80 %	157	2135	900	335 195	141 300
75 %	157	2135	844	335 195	132 508
60 %	157	2135	675	335 195	105 975
50 %	157	2135	563	335 195	88 391

Alle disse modellene vil oppleves som dårligere for kommunene enn om ordningen ville blitt videreført med dagens innslagspunkt og kompensasjonsgrad. Samtidig vil alle disse modellene oppleves som bedre for kommunene enn dagens ordning hvor man ikke får kompensasjon for utgiftene knyttet til brukerne i denne aldersgruppen. En mulighet å se dette på er også en gradvis nedtrapping av ordningen som gir kommuner mulighet til å tilpasse økonomien til bortfallet av tilskuddet. Man kan for eksempel også gjøre nedtrappingen enda mer gradvis, ved å ytterligere utvide aldersgrensen, med en enda lavere kompensasjonsgrad for de over 70 år.

Samlet ser vi som tidligere at utvidelse av ordningen utgjør lite i forhold til nivået på statlig tilskudd til ressurskrevende brukere. Til sammen vil det være mellom 1 % og 2 % av det totale tilskuddet som gis norske kommuner, mellom 80 og 140 millioner kroner i tabellene ovenfor. Endringene i tabell 5.4 og 5.5 bidrar til å komplisere ordningene ytterligere fra i dag.

5.2 Oppsummering brukere over 67 år

Det er liten forståelse blant kommuner for at ordningen opphører etter fylte 67 år. Kommunene er av den oppfatning at det er på tide å endre denne aldersgrensen.

Det er ingen nasjonal oversikt over disse brukerne, så kostnadsanslag for utvidelse av ordningen må basere seg på tall for brukere under 67 år i dag. Anslagene har vist at utvidelse av ordningen vil medføre økte statlige tilskudd på mellom 125 og 155 millioner kroner årlig dersom dagens finansieringsmodell videreføres til å gjelde også disse brukerne. Andre mulige finansieringsmodeller er å kun inkludere de som allerede er ressurskrevende ved fylte 67 år, endret innslagspunkt eller

endret kompensasjonsgrad. Dette vil bidra til at økningen i det statlige tilskuddet reduseres, og at utvidelsen av ordningen fungerer som en gradvis nedtrapping, slik at bortfallet av tilskuddet ikke oppleves like plutselig.

6. Alternative finansieringsmodeller

En viktig del av denne rapporten er å diskutere finansieringsmodellen. Modellen er gjennomgått tidligere og består av et innslagspunkt og en kompensasjonsgrad. Innslagspunktet reguleres årlig, mens kompensasjonsgraden har vært konstant siden 2010. I denne delen av rapporten skal vi diskutere ulike finansieringsmodeller for ressurskrevende brukere, både endringer innenfor dagens modell og andre mulige modelltilpasninger.

Modellen slik vi ser den i dag oppfattes som god og viktig av kommunene. Hovedkonklusjonen fra våre samtaler med kommunene gjennom mer enn 30 intervjuer med nøkkelpersoner i det kommunale forvaltningssystemet, er at eventuelle endringer i ordningen må skje gradvis og at et bortfall av ordningen vil få alvorlige konsekvenser for tjenestetilbudet. Noen av de største kommunene mente at for dem hadde det vært bedre om ordningen ble fordelt gjennom inntektssystemet, samtidig som man viser forståelse for at det vill vært en dårligere løsning for de mindre kommunene. Nedenfor diskuterer vi ulike former for finansieringsmodeller, fordeler og ulemper ved disse, og hvordan ordningen fungerer som en forsikring mellom kommunene, før vi går over til mer kvantitative beregninger. Vi starter med å gjennomgå bakgrunnen for dagens ordning og tar utgangspunkt i gjennomgangen fra innledningen.

6.1 Bakgrunn for toppfinansieringsordningen

Kommunal overtakelse av sykehjemmene fra fylkeskommunene i 1988 og HVPU-reformen i 1991 medførte at kommunene fikk ansvar for ressurskrevende enkeltbrukere som tidligere ble gitt tilbud på et annet forvaltningsnivå. Nedleggelse av institusjonsplasser i psykiatrien med utskrivning av psykiatriske pasienter til eget hjem og muligheter til avansert medisinsk behandling på laveste nivå i behandlingsskjeden har også bidratt til utviklingen.

Ressurskrevende enkeltbrukere er ujevnt fordelt kommunene imellom. Noen kommuner har relativt mange ressurskrevende brukere i forhold til innbyggertall og inntekter, mens andre kommuner har relativt få ressurskrevende brukere. Ved iverksettelse av HVPU-reformen ble det etablert særskilte øremerkede skjønnsmidler og innsatsmidler (på Sosialdepartementets budsjett) for å kompensere kommuner med en overvekt av særlig ressurskrevende psykisk utviklingshemmede. Etter hvert ble det også oppmerksomhet rundt andre ressurskrevende brukere som kommunene ikke ble gitt noen særskilt kompensasjon for. Fra 2000 ble det etablert en generell kompensasjonsordning for ressurskrevende brukere (uansett diagnose eller årsak til det store ressursbehovet) innenfor Kommunal- og regionaldepartementets skjønnsmidler. Den ordningen var basert på en skjematisk beregningsmodell, men hvor det også ble tatt skjønnsmessige hensyn (innbyggertall og kommunale inntekter) ved fordelingen av midler.

I denne delen av rapporten utreder vi modeller som kan bidra til å redusere de samlede kostnadene for stat og kommune sammenliknet med en videreføring av dagens finansieringsmodell for ressurskrevende tjenester. Slike modeller vil alltid oppleves som dårligere for kommunene. En slik finansieringsmodell som vi har i dag kan ses på som en forsikring for kommunene, ved at staten tar på seg en del av risikoen for å ha unormalt mange ressurskrevende brukere. Hvordan modellen utformes handler i stor grad om fordeling av risiko. Endringer i finansieringsmodellene som gir staten mindre risiko, vil automatisk påføre kommunene økt risiko. Dersom alle ressurskrevende brukere var jevnt fordelt etter folketall i kommunene, ville det ikke vært behov for en slik forsikring. Dette behovet kommer når brukerne er ujevnt fordelt i kommunene. For store kommuner kan man anta at

man over tid har en andel av brukerne som reflekterer deres andel av total befolkning og at denne ordningen ikke oppleves like viktig. For små kommuner vil dermed enkelte ressurskrevende brukere være en stor belastning og en slik forsikringsordning som denne modellen reflekterer oppleves som viktig og nødvendig. Vi ser nærmere på variasjon i antall brukere mellom kommuner nedenfor.

Samtidig som at denne ordningen er viktig og nødvendig for kommunene oppleves det som en risiko for kommunene at veksten i det statlige tilskuddet ikke kan fortsette å vokse i den takten den gjør i dag. Kommunene er derfor bekymret for at ordningen skal falle bort, og flere av kommunene viser forståelse for at utviklingen ikke kan fortsette i dag. Likevel er man klar på at vesentlige endringer bør skje gradvis.

6.2 Forståelse av og vurdering av toppfinansieringsordningen

Behovet for toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester er som beskrevet ovenfor knyttet til at særskilt ressurskrevende brukere er ujevnt fordelt mellom kommuner og at enkeltkommuner kan oppleve store endringer i antall ressurskrevende brukere fra år til år. Begrunnelsen for ordningen er følgelig å kompensere kommuner med en overvekt av særskilt ressurskrevende brukere. Ordningen bidrar til at disse kommunene får økonomi til å levere gode tjenester for de ressurskrevende brukerne uten vesentlige negative konsekvenser for andre brukere, andre tjenester eller kommunens økonomiske balanse.

Toppfinansieringsordningen kan som nevnt i stor grad betraktes som en forsikringsordning mellom kommuner. En slik forståelse er tydeligst dersom det sammenliknes med en kontrafaktisk situasjon hvor midlene ble fordelt som rammetilskudd. Den enkelte kommunes reduksjon i rammetilskudd (i forhold til den kontrafaktiske situasjonen) kan da tolkes som en forsikringspremie, mens utbetalinger gjennom toppfinansieringsordningen kan tolkes som erstatning eller kompensasjon til kommuner med ressurskrevende brukere. Ex post vil kommuner med relativt mange ressurskrevende brukere få en netto gevinst (utbetaling høyere enn premie), mens kommuner med relativt få ressurskrevende brukere får et netto tap (premie høyere enn utbetaling). I den grad utviklingen i antall ressurskrevende brukere er usikker, vil imidlertid en del kommuner som kommer ut med netto tap alt i alt være tjent med ordningen.

Videre er fastsettelsen av kommunenes samlede inntektsrammer av betydning for forståelsen av toppfinansieringsordningen. Dersom kommunenes inntektsrammer på sikt er uavhengig av utbetalingene gjennom toppfinansieringsordningen (dvs. at høyere utbetalinger gjennom toppfinansieringsordningen motsvares av reduksjon i andre tilskudd), gjelder forsikringsanalogien over. Men dersom de samlede inntektsrammene påvirkes av utbetalingene gjennom toppfinansieringsordningen (dvs. at høyere utbetalinger gjennom toppfinansieringsordningen ikke motsvares av reduksjon i andre tilskudd), kan toppfinansieringsordningen helt eller delvis betraktes som en statsfinansiert forsikringsordning. Siden toppfinansieringsordningen er utformet som en overslagsbevilgning, vil staten uansett bære noe av den kortsiktige risikoen.

Det vil i mange tilfeller være fornuftig å etablere forsikringsordninger, men det er viktig å være klar over at forsikringer kan påvirke forsikringstakerens atferd i negativ retning (såkalt moralsk hasard). I forbindelse med toppfinansieringsordningen er det et potensielt problem at insentivene til kostnadskontroll svekkes når staten dekker størstedelen av utgiftsøkninger knyttet til brukere i ordningen. Internt i kommunen vil det være vanskelig å styre kostnadene, siden de som i det daglige fatter beslutninger som påvirker kostnadene vet at det meste av kostnadsøkningene dekkes av staten.

Finansieringen av norske kommuner er i hovedsak et rammefinansieringssystem basert på det finansielle ansvarsprinsipp (at det forvaltningsnivå som har ansvaret for en tjeneste også har ansvaret for finansieringen). Størstedelen av inntektene består av lokale skatteinntekter og rammeoverføringer fordelt etter objektive kriterier. Et slikt system antas å ha gunstige effektivitets-egenskaper, blant annet fordi kommunene i sin helhet beholder gevinsten ved eventuelle kostnadsreducerende tiltak. Toppfinansieringsordningen er en refusjonsordning som bryter med hovedtrekkene i finansieringssystemet.

Tabell 6.1: Tilskudd per innbygger til ressurskrevende tjenester, kommunene gruppert etter antall innbyggere

Antall innbyggere	Tilskudd 2013		Tilskudd 2014		Endring
	Gjennomsnitt	Standardavvik	Gjennomsnitt	Standardavvik	Standardavvik
0-1000	812	993	1224	1761	1532
1000-2000	1874	1574	2174	1981	712
2000-3000	1583	1254	1824	1473	502
3000-4000	1515	1271	1617	1491	399
4000-5000	1695	1046	1840	1139	401
50000-10000	1572	928	1748	1048	376
10000-20000	1453	657	1653	764	255
20000-50000	1268	491	1431	557	165
50000-	964	278	1082	300	100
Alle	1265	1108	1417	1342	575

Tabell 6.1 illustrerer begrunnelsen for toppfinansieringsordningen. Tabellen viser tilskudd til ressurskrevende tjenester (målt per innbygger) for kommunene gruppert etter antall innbyggere. Hvis det ses bort fra kommunene med færre enn 1000 innbyggere, er det en viss tendens til at gjennomsnittlig tilskudd per innbygger avtar med økende innbyggertall. Dette er imidlertid ikke hovedpoenget med tabellen.

Hovedpoenget er å vise at variasjonen innad i hver kommunegruppe avtar med økende innbyggertall. Variasjonen er målt ved standardavviket som gir et (tilnærmet) uttrykk for gjennomsnittlig avvik fra gjennomsnittet. Hvis det ses bort fra kommunene med færre enn 1000 innbyggere, er det en klar tendens til at variasjonen i tilskudd per innbygger mellom kommuner avtar med økende innbyggertall. Tolkningen av dette funnet er at ressurskrevende enkeltbrukere er mer ujevnt fordelt mellom de minste kommunene enn mellom de største kommunene. Siste kolonne i tabell 6.1 viser standardavviket i endring i tilskudd per innbygger fra 2013 til 2014. Det framgår at variasjonen i tilskuddsendring er langt større blant de mindre kommunene enn blant de store, noe som blant annet fanger opp at én ekstra bruker betyr mer per innbygger i små kommuner enn i store.

Kort oppsummert kan vi si at tabell 6.1 viser at behovet for toppfinansieringsordningen er størst blant de minste kommunene. Det er i disse kommunene tilskudd per innbygger er mest ujevnt fordelt og hvor det er størst variasjon i tilskuddsendring over tid. Med andre ord: Behovet for forsikring er størst blant de minste kommunene. I de største kommunene er både tilskudd per innbygger og endring i tilskudd over tid jevnere fordelt, og følgelig er behovet for forsikring mindre blant disse.

6.3 Er rammefinansiering av ressurskrevende tjenester mulig?

Etableringen av toppfinansieringsordningen i 2004 var basert på en rapport fra en interdepartemental arbeidsgruppe. Gruppen utredet og vurderte tre alternative finansieringsordninger. De to første modellene var refusjonsordninger med innslagspunkt og kompensasjonsgrad, mens den tredje modellen var å inkludere kriterier i kostnadsnøkkelen i inntektssystemet for å fange opp variasjonen i antall ressurskrevende brukere. Arbeidsgruppens vurdering var at innføring av et kriterium i kostnadsnøkkelen ville vært å foretrekke dersom forutsetningene lå til rette for det. Hensynet til ressurskrevende brukere ville da blitt ivaretatt innenfor det ordinære finansierings-systemet og uten behov for særskilte ordninger som svekker det finansielle ansvarsprinsipp. Arbeidsgruppen konkluderte i imidlertid med at dette ikke var mulig så lenge det ikke finnes gode data for omsorgstygnde på individnivå.

Tabell 6.2 rapporterer regresjonsanalyser som viser at det er utfordrende å finne gode kriterier som fanger opp tilskuddsfordelingen på en god måte. I analysene er tilskudd per innbygger i henholdsvis 2013 og 2014 avhengige variabler, mens antall innbyggere og antall psykisk utviklingshemmede per innbygger (PU-kriteriet) er forklaringsvariabler. Det framgår at PU-kriteriet har en statistisk signifikant samvariasjon med tilskudd per innbygger. Dette er som forventet gitt at mange av de ressurskrevende brukerne er psykisk utviklingshemmede. Tolkningen av de estimerte koeffisientene er at én ekstra psykisk utviklingshemmet er assosiert med en økning i toppfinansieringstilskuddet på om lag 120 000 kroner. Dette er langt lavere enn gjennomsnittlig tilskudd per bruker i toppfinansieringsordningen, noe som trolig reflekterer at antall brukere i ordningen er lavere enn antall psykisk utviklingshemmede. Antall innbyggere kommer ut med negativ koeffisient, noe som er konsistent med hovedmønsteret i tabell 6.1. Effekten er imidlertid ikke statistisk signifikant.

Tabell 6.2: Regresjonsanalyser med tilskudd per innbygger som avhengig variabel, OLS-estimer med t-verdier i parentes

	2013	2014
Antall innbyggere	-0,0011 (-0,76)	-0,0018 (-0,90)
Andel PU	126035 (5,09)	117571 (3,87)
Antall observasjoner	428	428
R²_{adj}	0,058	0,036

Ut fra analysene i tabell 6.2 kan PU-kriteriet i noen grad fange opp variasjonen i tilskudd per innbygger gjennom toppfinansieringsordningen. Problemet er at modellenes forklaringskraft (målt ved R²_{adj}) er svært lav, henholdsvis 5,8 % i 2013 og 3,6 % i 2014. Det aller meste av variasjonen i tilskuddsfordeling kan ikke forklares med PU-kriteriet.

Det er vår vurdering at det fortsatt ikke foreligger gode data for omsorgstygnde som fanger opp variasjonen i ressurskrevende brukere på en god måte. En mulig kandidat er IPLOS-data for brukere av hjemmetjenester med omfattende bistandsbehov. Denne variabelen rapporteres i KOSTRA for 44 større kommuner (alle har over 20.000 innbyggere). Vi har utført tilsvarende regresjonsanalyser som i tabell 6.2 med antall brukere i hjemmetjenesten (per innbygger) med omfattende bistandsbehov som ekstra forklaringsvariabel. Resultatene er rapportert i tabell 6.3. Brukere med omfattende bistandsbehov kommer ut med en positiv effekt på tilskudd gjennom toppfinansieringsordningen, men effektene er ikke statistisk signifikante. Tolkningen av de estimerte koeffisientene er at én

ekstra bruker med omfattende bistandsbehov er assosiert med en økning i toppfinansierings-tilskuddet på hhv 38 000 kroner (2013) og 52 000 kroner (2014). Igjen er dette langt lavere enn gjennomsnittlig tilskudd per bruker i toppfinansieringsordningen, noe som trolig har sammenheng med at antall brukere i ordningen er langt lavere enn antall brukere av hjemmetjenester med omfattende bistandsbehov.

Tabell 6.3: Regresjonsanalyser med tilskudd per innbygger som avhengig variabel, OLS-estimer med t-verdier i parentes

	2013	2014
Antall innbyggere	-0,0008 (-1,22)	-0,0008 (-1,15)
PU-klienter per innbygger	34560 (0,39)	48444 (0,51)
Brukere med omfattende bistandsbehov per innbygger	38127 (1,18)	51830 (1,48)
Antall observasjoner	44	44
R²_{adj}	0,050	0,079

Etter vår vurdering er det lite sannsynlig at det i nær framtid vil bli etablert gode data for omsorgs-tyngde som kan fange opp variasjonen i ressurskrevende brukere kommunene i mellom. Det betyr at det fortsatt er vanskelig å erstatte dagens toppfinansieringsordning med et kriterium i en kostnads-nøkkel og samtidig ivareta hensynene til kommuner med mange ressurskrevende brukere.

Det er imidlertid mulig å tenke seg andre modifikasjoner som kan bidra til bedre kostnadskontroll og som samtidig ivaretar kommuner med behov for forsikring. For det første kan man gå tilbake til den modellen som ble benyttet ved innføringen av toppfinansieringsordningen i 2004. Dette var en modell som dekket deler av kommunenes utgifter til ressurskrevende brukere forutsatt at utgiftene oversteg et bestemt nivå per innbygger (kalt egenandel). Modellen innebar at færre kommuner fikk tilskudd, og at flere kommuner følgelig hadde gode insentiver til kostnadskontroll.

En annen modifikasjon er å begrense toppfinansieringsordningen til de kommuner som har størst behov for forsikring. En enkel løsning (inspirert av tabell 6.1) vil være å begrense dagens ordning til mindre kommuner med størst behov for forsikring. De største kommunene kan greie seg uten toppfinansieringsordningen fordi tilskuddene per innbygger er jevnere fordelt og varierer mindre over tid. Disse kommunenes andel av toppfinansieringstilskuddet kan fordeles etter antall innbyggere eller andre objektive kriterier. Denne modifikasjonen ivaretar forsikringsbehovet der det er størst og gir bedre insentiver til kostnadskontroll der forsikringsbehovet er minst.

Endelig bør det påpekes at den pågående kommunereformen i retning av færre kommuner legger bedre til rette for at toppfinansieringsordningen kan inkluderes i rammefinansieringen selv om dataene for omsorgstynge ikke blir bedre. Det har sammenheng med at behovet for forsikring reduseres når det blir færre og større kommuner, jf. tabell 6.1. Kommunene med 10 000-20 000 innbyggere har en langt jevnere tilskuddsfordeling per innbygger enn de minste kommunene (standardavviket er om lag 60 % lavere enn for kommunene med mellom 1000 og 2000 innbyggere) og mindre variasjon i tilskuddsdeling (standardavviket er 83 % lavere enn i kommunene med færre enn 1000 innbyggere). Om ikke toppfinansieringsordningen i sin helhet kan legges inn i ramme-

finansieringen, vil kommunereformen gi mer økonomisk robuste kommuner som kan bære lavere kompensasjonsgrad og/eller høyere innslagspunkt.

Nedenfor ser vi på ulike endringer i finansieringsmodellen, først endringer i modellen slik den foreligger i dag, deretter et forslag på en mer fundamental endring av modellen.

6.4 Simuleringer av dagens modell – endring i innslagspunkt

Innslagspunktet er i 2014 på 1 010 000 kroner. I 2013 var innslagspunktet 975 000, en endring på 3,6 %. Endringene i innslagspunkt de siste årene har fulgt en beregnet lønnsvekst i kommunene og blitt regulert årlig. Man kan derfor si at modellen har vært uendret tatt disse reguleringene i betraktning. I denne delen skal vi imidlertid se på hvordan endringer i innslagspunkt vil slå ut på fordelingen mellom stat og kommune. Vi ser på endringer opp til 1,1 millioner kroner, 1,2 millioner kroner og 1,5 millioner kroner. Netto utgifter vil være uendret, mens statens andel vil nødvendigvis reduseres ved økning i innslagspunkt gitt at ressursbruken forblir uendret. Vi har ingen informasjon om brukere under innslagspunktet. Derfor har vi ingen muligheter til å se på konsekvensene av reduksjoner i innslagspunktet.

Tabell 6.4 nedenfor ser på ulike alternativer innenfor dagens modelltype, dvs. til antallet ressurskrevende brukere og netto utgift per bruker: Hvordan vil endringer i innslagspunkt påvirke statlig tilskudd til ressurskrevende brukere?

Tabell 6.4: Endringer i fordeling mellom stat og kommune til endringer innslagspunkt

Innslagspunkt (kroner)	Statlig tilskudd (1000 kroner)	Endring fra dagens nivå
1 010 000	7 159 918	0 %
1 100 000	6 657 700	- 7 %
1 200 000	6 126 318	- 14,4 %
1 500 000	4 724 036	- 34 %

Økt innslagspunkt vil bety at det statlige tilskuddet reduseres. Dette skyldes i hovedsak to forhold. For det første er det en del brukere som faller ut av ordningen. Disse utgjør en liten del av besparelsen. Samtidig vil det for samtlige brukere være slik at man får høyere egenandel når innslagspunktet økes, slik at tilskuddet blir mindre for alle brukere. En økning på 90 000 opp til 1 100 000 vil gi en reduksjon i det statlige tilskuddet på omtrent 500 millioner kroner, en reduksjon på 7 %. En ytterligere endring i innslagspunktet til 1,2 millioner kroner vil gi en reduksjon i statlig tilskudd på ytterligere en halv milliard kroner og en reduksjon fra dagens nivå på 14 %. En mer drastisk økning til 1,5 millioner kroner i innslagspunkt reduserer tilskuddet med 34 %.

Denne endringen vil bety reduserte kostnader for staten og økte kostnader for kommunene. For en kommune med mange brukere like over innslagspunktet vil endringene ramme hardt ved at brukerne faller ut av ordningen. Også for brukere langt over innslagspunktet vil tilskuddet bli noe mindre. En økning på 100 000 kroner vil uansett bety redusert tilskudd på 80 000 kroner per bruker. Dette utgjør en stor andel av tilskuddet for en bruker like over innslagspunktet, men kun en liten andel av det totale tilskuddet for en bruker langt over innslagspunktet.

Om det er realistisk å tro at endringer i innslagspunktet ikke vil endre kommunens tilpasninger i ressursbruk handler om strategiske tilpasninger som diskutert i forrige kapittel. Dersom innslagspunktet øker mye, vil kommunene ha bedre insentiver til kostnadskontroll for brukerne som ligger

under det nye innslagspunktet, mens insentivene ikke vil være påvirket for brukerne over det nye innslagspunktet. Den andre komponenten i dagens modell, er kompensasjonsgraden.

6.5 Simuleringer av dagens modell – endringer i kompensasjonsgrad

Kompensasjonsgraden har variert noe over tid, men har de siste årene vært stabil på 80 %. Tabell 6.5 nedenfor ser på hvordan endringer i kompensasjonsgraden påvirker styrkeforholdet mellom kommune og stat når det gjelder ordningen for ressurskrevende brukere:

Tabell 6.5: Endringer i fordeling mellom stat og kommune til endringer i kompensasjonsgrad

Kompensasjonsgrad	Statlig tilskudd (1000 kroner)	Endring fra dagens nivå	Statlig andel av netto utgift
80 %	7 159 918	0 %	44 %
90 %	8 054 907	12,5 %	50 %
85 %	7 607 412	6,25 %	47 %
75 %	6 712 423	- 6,25 %	42 %
70 %	6 264 928	- 12,5 %	39 %

Vi ser fra tabell 6.5 at endringer i kompensasjonsgraden har en mer symmetrisk virkning på endringen i tilskudd. En økning på 5 prosentpoeng i kompensasjonsgraden endrer nivået på statlig tilskudd med 6,25 %. Slik at med 90 % kompensasjonsgrad og dagens innslagspunkt vil staten stå for omtrent 50 % av netto utgifter.

I motsetning til endringer i innslagspunkt, vil alle kommuner (med ressurskrevende brukere) bli berørt av endringer i kompensasjonsgrad kommuner. En reduksjon i kompensasjonsgraden vil gjøre at alle kommuner får en mindre del av ressursbruken kompensert. For en bruker som er 100 000 kroner over innslagspunktet vil en reduksjon i kompensasjonsgraden med 5 prosentpoeng gi en reduksjon i statlig tilskudd på 5 000 kroner for denne brukeren. For en mer ressurskrevende bruker med en netto utgift på for eksempel 2 millioner kroner over innslagspunktet vil en reduksjon av kompensasjonsgraden på 5 prosentpoeng gi redusert tilskudd for denne brukeren på 100 000 kroner. Endringer i kompensasjonsgraden vil derfor påvirke kommuner med mange særlig tunge brukere i størst grad. På denne måten ser vi at endringer i innslagspunkt rammer kommuner med mange brukere like over innslagspunktet hardere enn endringer i kompensasjonsgraden, mens endringer i kompensasjonsgrad påvirker kommuner med alle typer brukere, men at dette betyr mer for kommuner med mange av de mest ressurskrevende brukerne.

Når det gjelder fordeling av risiko, vil både økning i innslagspunkt og reduksjoner i kompensasjonsgraden redusere risiko for staten og øke risikoen for kommunene, i den betydning at en større del av kostnadene lempes over på kommunene. Økning i innslagspunkt vil si at statens ansvar kommer inn på et høyere nivå på ressursbruken, mens endringer i kompensasjonsgraden gjør at staten tar en mindre del av regningen over hele skalaen. Når det gjelder kommunens insentiver, har vi ikke grunnlag for å si hva som har størst betydning. Endringer i innslagspunkt påvirker insentivene for færre brukere, men ved at de faller helt ut av ordningen. Det vil si at kompensasjonsgraden endres fra 80 % til 0 % for noen brukere, mens endringen for andre brukere ligger fast. Endringer i kompensasjonsgrad påvirker insentivene for flere brukere, men for en del av brukerne vil reduksjonen være mindre enn ved økning i innslagspunktet.

6.6 Andre finansieringsmodeller

Med lavere kompensasjonsgrad vil kommunene få sterkere insentiver til å begrense ressursbruken for alle brukere. Høyere innslagspunktet medfører at enkelte brukere faller ut av ordningen, men vil ikke styrke insentive til å begrense ressursbruken for brukere som forblir i ordningen. Lavere kompensasjonsgrad og høyere innslagspunkt vil redusere, men ikke eliminere statens budsjett risiko knyttet til at toppfinansieringsordningen er utformet som en overslagsbevilgning. Nedenfor skal vi se på en ordning som eliminerer statens budsjett risiko på ett års sikt, og som samtidig sikrer kommunene at ordningen videreføres på nesten det samme nivået som i dag. Vi vil se på hvilke konsekvenser dette får for grupper av kommuner.

En mer fundamental omlegging av ordningen kan gjennomføres ved at den gjøres bindende hvor den samlede bevilgningen fastsettes i forkant av budsjettåret. Ordningen må da utformes som et øremerket rammetilskudd. Vi ser for oss at det vil være hensiktsmessig at innslagspunktet bestemmes i forkant av budsjettåret, slik at denne er kjent for kommunene. Kompensasjonsgraden er imidlertid ikke kjent på forhånd og vil tilpasses ettersom budsjettbevilgningen overskrides eller ikke.

Risikoen for budsjettoverskridelser for staten reduseres til 0 på ett års sikt. Vi kan tenke oss at insentivene kommunene har for å øke ressursbruken for disse brukerne reduseres fordi man ikke sikkert kjenner kompensasjonsgraden. Dersom ressursbruken utover innslagspunktet blir høyere enn forutsatt, blir kompensasjonsgraden redusert. Og motsatt dersom ressursbruken blir lavere enn forutsatt, kan kompensasjonsgraden justeres opp. Risikoen må da i større grad bæres av kommunene, i form av at kompensasjonsgraden ikke er kjent i forkant av budsjettåret. I den grad kompensasjonsgraden blir redusert et år vil dette oppleves som et kutt for kommunene og konsekvensen av dette vil være kutt i tjenestetilbudet, enten for de ressurskrevende brukerne eller for andre driftsenheter. Nedenfor vil vi forsøke å illustrere konsekvensene av dette for grupper av kommuner. En potensiell gevinst for kommunene er at en slik omlegging øker sannsynligheten for at toppfinansieringsordningen videreføres. Redusert budsjett risiko for staten erstattes med økt usikkerhet for kommunen, som kan bidra til reduserte insentiver til å øke kostnadene.

En slik modell vil altså bety at kompensasjonsgraden vil variere basert på om bevilgningene i budsjettet overskrides eller ikke. Vi skal forsøke å analysere konsekvensene av dette. Først skal vi ta utgangspunkt i forslag til statsbudsjett siste 5 år for å se hva kompensasjonsgraden ville blitt.

Tabell 6.3 : Alternativ finansieringsmodell med variabel kompensasjonsgrad. Hva ville kompensasjonsgraden blitt?

År	Budsjettbevilgning	Resultat/regnskap	Kompensasjonsgrad
2010	4,35 mrd.	4,13 mrd.	81,7 %
2011	4,5 mrd.	4,65 mrd.	77,5 %
2012	5,35 mrd.	5,3 mrd.	80,7 %
2013	5,85 mrd.	6,3 mrd.	74,5 %
2014	6,65 mrd.	7,15 mrd.	74,1 %

Tabell 6.3 viser i hovedsak at resultatet av denne modellen ville blitt en kompensasjonsgrad noen år over 80 % og andre år under 80 %. En gjennomsnittlig kompensasjonsgrad i perioden vi studerer er på 77,7 %. Det er verdt å merke seg at i alle årene vi ser på her, er det budsjettet med en kompensasjonsgrad på 80 %. I årene før dette var kompensasjonsgraden på 85 %. Alternativt kan man tenke seg at kompensasjonsgraden settes til maksimalt 80 %, slik at budsjettoverskudd ikke resulterer i økt kompensasjonsgrad.

Vi skal se på konsekvensen av dette for kommunene. Først tar vi et eksempel med en gjennomsnittlig bruker. Vi har sett at en gjennomsnittlig bruker har en netto utgift på 2 135 000 kroner. Innslagspunktet i år er på 1 010 000 kroner. En kompensasjonsgrad på 80 % gir da et tilskudd per bruker på 900 000 kroner. På 2014-nivå vil da en endring til gjennomsnittlig kompensasjonsgrad på 77,7 % redusere tilskudd per bruker med 25 900 kroner, til 874 100 kroner. For de tyngste ressurskrevende brukerne, for eksempel en bruker med netto utgift på 4 millioner kroner vil tilskuddet reduseres med 69 000 kroner. De gjennomsnittlige endringene er små for kommunene. Endringene vil imidlertid variere mellom kommuner og det skapes ny usikkerhet ved at kompensasjonsgraden ikke er kjent i forkant. Tilskuddet for en gjennomsnittlig bruker vil variere fra en økning på 19 000 til en reduksjon på 67 000 basert på data fra årene 2010 til 2014. Kommuner med mange brukere og store tilskudd vil få størst tilskuddsreduksjon. Budsjettet for 2015 indikerer et statlig tilskudd på over 7,8 milliarder kroner, en økning på over 600 millioner kroner fra 2014 eller en endring på nesten 9 %.

Én mulig negativ konsekvens for kommunene er at denne modellen gradvis blir dårligere for kommunene ved at kompensasjonsgraden reduseres år for år. Dette avhenger av i hvordan rammene for den statlige bevilgningen fastsettes, noe som kan gjøres på flere måter. Ett alternativ er at det årlig budsjetteres med en kompensasjonsgrad på 80 % som sikrer at ordningen årlig nullstilles til sitt opprinnelige nivå. Et annet alternativ er at ordningen justeres med en gjennomsnittlig kostnadsvekst i sektoren, eventuelt gjennomsnittlig kostnadsvekst innenfor enkelte funksjoner. Dette vil sikre at toppfinansieringsordningen ikke vokser mer enn sektoren for øvrig og vil forbedre kommunens insentiver til kostnadskontroll. Faren for kommunene vil være at kompensasjonsgraden vil reduseres årlig dersom veksten i antall brukere og ressursinnsats per bruker fortsetter å øke som den har gjort hittil. Konsekvensene av redusert tilskudd vil være mindre ressurser tilgjengelig for de ressurskrevende brukerne eller for andre kommunale tjenester.

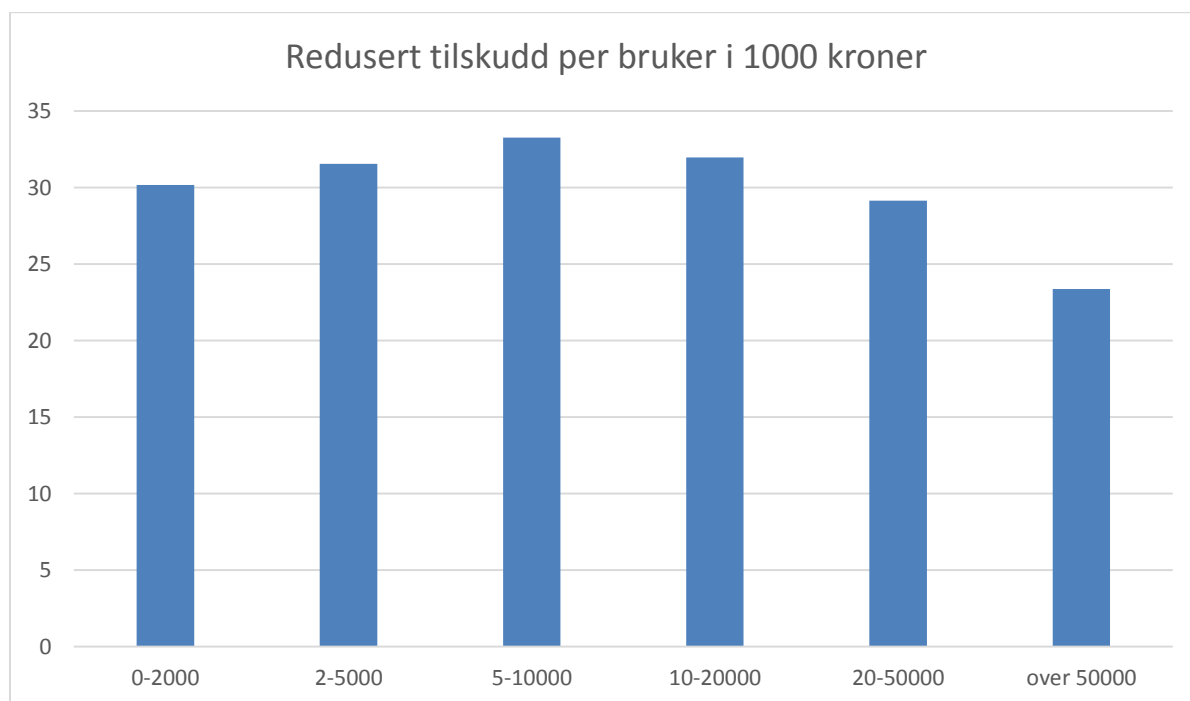
Mye av diskusjonen går her på små og store kommuner. Hvem er det som taper mest på en endring i finansieringsmodellen? Vi ser her på ulike mål, nemlig redusert tilskudd per bruker, redusert tilskudd per innbygger samt redusert tilskudd som prosent av totale kostnader for de funksjoner som gir tilskudd for ressurskrevende brukere. Vi deler kommunene inn i kategorier basert på kommune-størrelse. Kategoriene er 0-2000, 2-5000, 5-10 000, 10-20 000, 20-50 000 og over 50 000. Nedenfor presenterer vi enkle figurer som beskriver konsekvensene i kommunen. Først ser vi på gjennomsnittlig reduksjon i tilskudd basert på en reduksjon i kompensasjonsgrad til 77,7 %.

I forhold til dagens nivå på ressurser vil den gjennomsnittlige reduksjonen i tilskudd være på omtrent 206 millioner kroner. Med kompensasjonsgraden i 2010 ville det utgjøre en samlet økning på over 150 millioner kroner, dersom man ikke setter et tak for kompensasjonsgraden på 80 %. I gjennomsnitt får en kommune 500 000 kroner i redusert tilskudd som følge av den gjennomsnittlige endringen. Dette sier lite om fordelingen mellom små og store kommuner. De minste kommunene (færre enn 2000 innbyggere) får omtrent 100 000 kroner i redusert tilskudd i gjennomsnitt. Den kommunen som blir hardest rammet i den minste kategorien får 400 000 kroner i redusert tilskudd, mens andre kommuner blir mindre påvirket. De største kommunene får omtrent 4 millioner kroner i redusert tilskudd i gjennomsnitt som følge av endringen. For 2 av de 5 årene får kommunene økt tilskudd i forhold til i dag, mens for 3 av årene er endringen større enn gjennomsnittsendringen. Figur 6.1 og 6.2 ser endringen i forhold til antall brukere og per innbygger. Merk at figur 6.1 er i 1000 kroner mens figur 6.2 er i kroner.

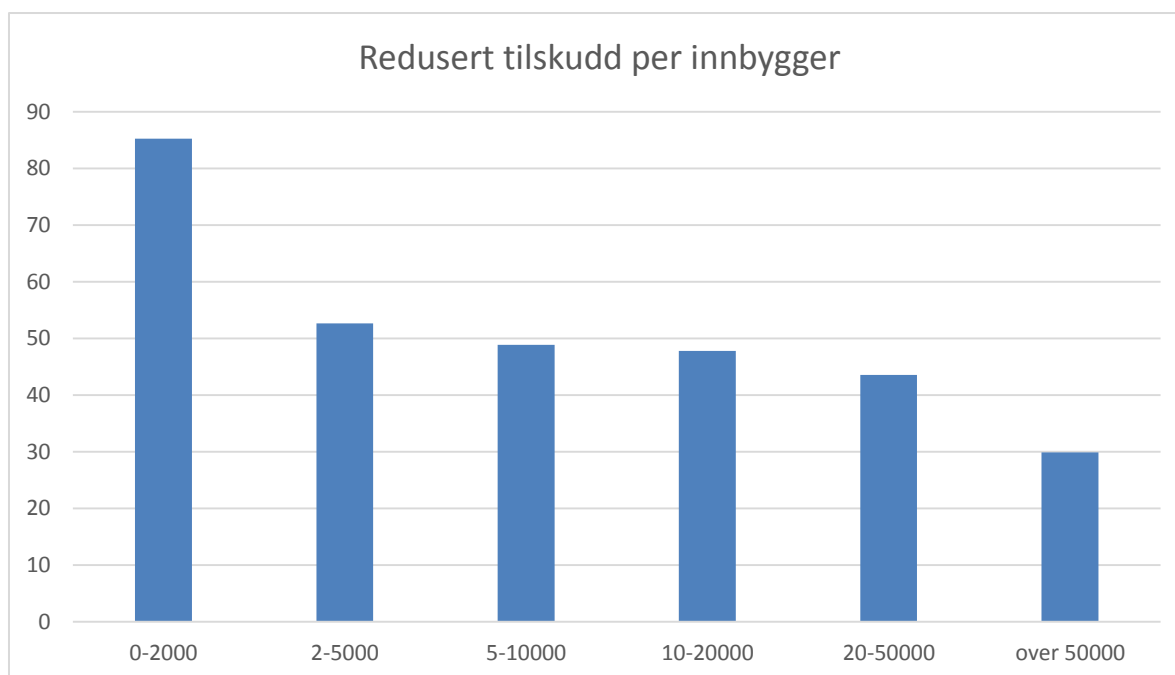
Vi ser at reduksjonen i tilskudd utgjør mindre per bruker for de største kommunene. Forskjellene er små fram til 20 000 innbyggere. I gjennomsnitt utgjør reduksjonen i tilskudd i overkant av 30 000 kroner per bruker. For de aller største kommunene utgjør reduksjonen kun 23 000 per bruker. Det er

verdt å merke seg at dette er gjennomsnittstall. Enkelte kommuner blir hardere rammet enn andre. Kommuner med svært ressurskrevende brukere blir hardere rammet per bruker enn kommuner med brukere like over innslagspunktet.

For redusert tilskudd per innbygger i figur 6.2 er trenden mer negativ med kommunestørrelse. For de aller minste kommunene utgjør reduksjonen omtrent 85 kroner per innbygger i gjennomsnitt. For de alle største kommunene utgjør forskjellen kun 30 kroner per innbygger. Dette tyder på at konsekvensen av endringer i tilskuddsordningen rammer de minste kommunene hardest. Dette er som forventet og vi må se dette i lys av diskusjonen om forsikringsordninger ovenfor. Variasjonen i tilskudd per innbygger mellom små kommuner er mye større enn variasjonen i tilskudd per innbygger mellom store kommuner og tilskuddsordningen har større økonomisk betydning for små kommuner som opplever endringer i omfanget av ressurskrevende brukere. Figur 6.2 er en sterk indikasjon på akkurat dette og at alle endringer i finansieringsmodellen vil ramme små kommuner med mange ressurskrevende brukere hardest. Det er også verdt å merke seg nok en gang at dette er gjennomsnittstall. I gjennomsnitt reduseres tilskuddet med 85 kroner per innbygger for de minste kommunene, men for de kommunene som er hardest rammet reduseres tilskuddet mer. For kommuner med få og færre ressurskrevende brukere er endringen mindre.

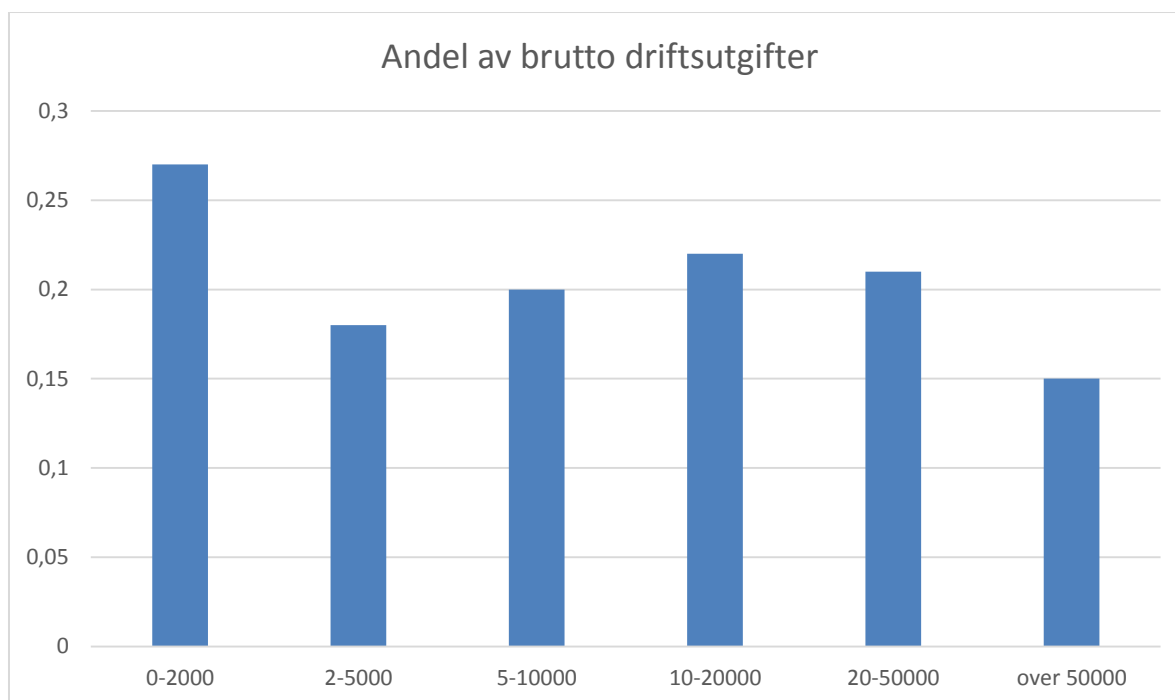


Figur 6.1: Gjennomsnittlig redusert tilskudd per bruker i 1000 kroner som følge av ny finansieringsmodell. Gjennomsnittlig kompensasjonsgrad på 77,7 %. Etter kommunestørrelse



Figur 6.2: Gjennomsnittlig redusert tilskudd per innbygger som følge av ny finansieringsmodell. Gjennomsnittlig kompensasjonsgrad på 77,7 %. Etter kommunestørrelse

Til slutt ser vi endringen i det totale tilskuddet relativt til brutto driftsutgifter for de KOSTRA-funksjonene som gir grunnlag for refusjon i toppfinansieringsordningen i figur 6.3. Det er da totale utgifter for de funksjonene og ikke utgifter for de aktuelle brukerne. Figuren vil da indikere om mindre kommuner vil bli rammet hardere i forhold til sine totale kostnader. Det er også en negativ trend her med tanke på kommunestørrelse. I gjennomsnitt utgjør reduksjonen i tilskudd så lite som 0,2 % av de totale utgiftene til disse funksjonene. For de minste kommunene utgjør reduksjonen 0,27 % og for de største kommunene 0,15 %. I kategoriene mellom er forskjellene små. Dette er gjennomsnittsverdier for kommunegruppene. Noen kommuner vil rammes vesentlig hardere enn disse gjennomsnittsverdiene, mens andre kommuner rammes i mindre grad.



Figur 6.3: Gjennomsnittlig reduksjon i tilskudd som andel av brutto driftsutgifter for KOSTRA-funksjoner som inngår i toppfinansieringsordningen som følge av ny finansieringsmodell. Gjennomsnittlig kompensasjonsgrad på 77,7 %. I prosent

Endringer i toppfinansieringsmodellen for ressurskrevende brukere som skal redusere totale kostnader vil i alle tilfeller oppleves som dårligere for kommunene. Vi har sett hvordan endringer i kompensasjonsgrad og innslagspunkt vil slå ut for kommunene. Relativt små endringer (5 % endring i kompensasjonsgrad og 90 000 kroner endring i innslagspunkt) innenfor dagens modellrammeverk vil ramme kommunene hardere enn den alternative modellen vi har skissert.

En annen mulig finansieringsmodell er at man i stedet for å fastsette budsjettet på forhånd, velger å anse et antall brukere eller en andel av brukerne som ressurskrevende. Vi har sett at antallet brukere innenfor ordningen har økt med 72 % på sju år. Det vil si at det både er en økt andel og et økt antall brukere som regnes som ressurskrevende nå enn tidligere. Dersom man fryser antallet brukere på nasjonalt nivå eller fastsetter en årlig vekst i antall brukere, vil bakgrunnen for det være at kun de aller mest ressurskrevende skal inkluderes i en slik forsikringsordning. Innslagspunktet vil da justeres årlig slik at et fast antall (eller andel) inkluderes i ordningen. Et nivå på 7000 brukere ville i 2014 gitt et innslagspunkt på 1 048 000. 6500 brukere ville gitt et innslagspunkt på 1 190 000, mens et nivå på 6000 brukere ville gitt et innslagspunkt på 1 308 000.

Konsekvensene av en slik modell er at de kommunene som har mange brukere like over dagens innslagspunkt, vil miste hele sitt tilskudd, mens modellen på mange måter er uendret for de som har brukere langt over innslagspunktet. De vil få noe mindre tilskudd på samme måte som ved endringer i innslagspunkt som beskrevet tidligere. Kommunene sitter igjen med en større egenandel. Denne modellen vil ikke ta hensyn til at omfanget vil øke over tid og dersom økningen i antall brukere er større enn forventet, vil ordningen bli dårligere år for år.

6.7 Oppsummering om finansieringsmodeller

Utformingen av toppfinansieringsordningen påvirker insentivene til kostnadskontroll og fordeling av risiko mellom staten og kommunene. Det vil da være umulig å endre ordningen slik at insentivene for kostnadskontroll blir bedre uten at kommunene samtidig må bære en større del av risikoen. Økt risiko vil isolert sett være negativt for kommunene. Resultatene fra caseundersøkelsen viser at enkelte kommuner er bekymret for at ordningen faller bort dersom tilskuddene i toppfinansieringsordningen fortsetter å øke. Innstramminger i toppfinansieringsordningen vil være negative for kommunene, men kan bidra til å redusere risikoen for at ordningen faller bort.

Toppfinansieringsordningen er en forsikringsordning som er viktigst for de minste kommunene. Tabellene innledningsvis viste at det er størst variasjon i antall brukere mellom de minste kommunene, og at brukerne er mer jevnt fordelt for de største kommunene. Det er derfor størst behov for slike forsikringsordninger for de minste kommunene, mens at for store kommuner er konsekvensene av en mer fundamental omlegging små.

Vi har analysert flere ulike modellalternativer i denne gjennomgangen. For det første har vi sett på endringer innenfor dagens modell med innslagspunkt og kompensasjonsgrad. Beregningene viser at en reduksjon i kompensasjonsgraden fra 80 til 70 % ville redusert det samlede tilskuddet gjennom toppfinansieringsordningen med om lag 0,9 mrd. kroner. En heving av innslagspunktet til 1,2 millioner vil ha om lag samme effekt. De to tiltakene vil ha ulik fordelingseffekt. Høyere innslagspunkt vil ramme kommuner med mange brukere like over dagens innslagspunkt, mens lavere kompensasjonsgrad rammer kommuner med svært ressurskrevende brukere. Begge tiltak innebærer en overføring av økonomisk risiko fra staten til kommunene.

En annen mulighet vil være å legge ordningen inn i rammefinansieringen for å styrke insentivene til å begrense kostnadene. Det er imidlertid vanskelig å finne et kriterium som fanger opp variasjonen i antall ressurskrevende brukere mellom kommuner. Vi har testet ut aktuelle kriterier som antall psykisk utviklingshemmede (PU-kriteriet) og antall brukere av hjemmetjenester med omfattende bistandsbehov. Modellen har imidlertid svært lav forklaringskraft, noe som illustrerer at de ikke evner å fange opp variasjonen i antall ressurskrevende brukere. Det vil imidlertid være mulig å endre toppfinansieringsordningen i retning av rammefinansiering ved å gjøre den mer selektiv, nærmere bestemt ved å begrense dagens ordning til mindre kommuner hvor behovet for ordningen er størst. Større kommuner kan greie seg uten toppfinansieringsordningen fordi tilskuddet per innbygger er jevnere fordelt og varierer mindre over tid. En slik modifikasjon ivaretar forsikringsbehovet der det er størst og gir bedre insentiver til kostnadskontroll der forsikringsbehovet er minst. Den pågående kommunereformen i retning av større kommuner vil også legge bedre til rette for at toppfinansieringsordningen kan legges inn i rammefinansieringen.

Ytterligere et alternativ vi har sett på er å modifisere ordningen slik at den samlede bevilgningen fastsettes i forkant av budsjettåret. Da må enten innslagspunktet eller kompensasjonsgraden tilpasses til den faktiske utviklingen i utgifter. Vi har foretatt illustrerende beregninger av en variant hvor kompensasjonsgraden tilpasses slik at bevilgningen ikke overskrides. Dersom ressursbruken utover innslagspunktet blir høyere enn forutsatt, blir kompensasjonsgraden redusert. Og motsatt dersom ressursbruken blir lavere enn forutsatt, kan kompensasjonsgraden justeres opp. Ordningen kan også utformes asymmetrisk ved at kompensasjonsgraden bare kan justeres ned. En slik omlegging av ordningen vil eliminere all budsjett risiko for staten på ett års sikt. Risikoen må da i større grad bæres av kommunene, i form av at kompensasjonsgraden ikke er kjent i forkant av budsjettåret. Basert på forskjeller budsjettert og faktisk tilskudd for perioden 2010-2014, har vi beregnet at kompensasjonsgraden i gjennomsnitt ville blitt redusert til 77,7 %.

Den beregnede reduksjonen i kompensasjonsgraden fra 80 til 77,7 % forutsetter at det hvert år budsjetteres med en kompensasjonsgrad på 80 %. Alternativt kan man tenke seg varianter hvor budsjettrammen fastsettes mer uavhengig av utviklingen i utgifter til ressurskrevende tjenester, for eksempel ved at budsjettrammen øker med lønnsvekst eller utgiftsvekst i sektoren. Tilskuddsutviklingen kan på denne måten gjøres mer forutsigbar for staten. Basert på utviklingen de senere år vil det imidlertid medføre ytterligere reduksjon i kompensasjonsgrad og en ytterligere overføring av risiko fra stat til kommune. Alternativet med å fastsette en andel eller et fast antall som skal regnes som ressurskrevende brukere vil gjøre at innslagspunktet er usikkert for kommunene. Innslagspunktet justeres årlig for å sikre en kompensasjon for et fast antall ressurskrevende brukere. Vi har sett at for et antall på 600 ville man i 2014 hatt et innslagspunkt på 1 309 000. Konsekvensene av en slik modell vil være analogt med vanlige endringer i innslagspunktet, men modellen vil være mer forutsigbar for staten samt gi økt risiko for kommunene.

Litteratur

Borge, L.E., Haraldsvik, M., Nyhus, O.H. og K. Løyland (2013): Delkostnadsnøkkelen for pleie og omsorg: Analyser av enhetskostnader, dekningsgrader, utgifter og brukerbetaling. SØF-rapport nr. 04/13.

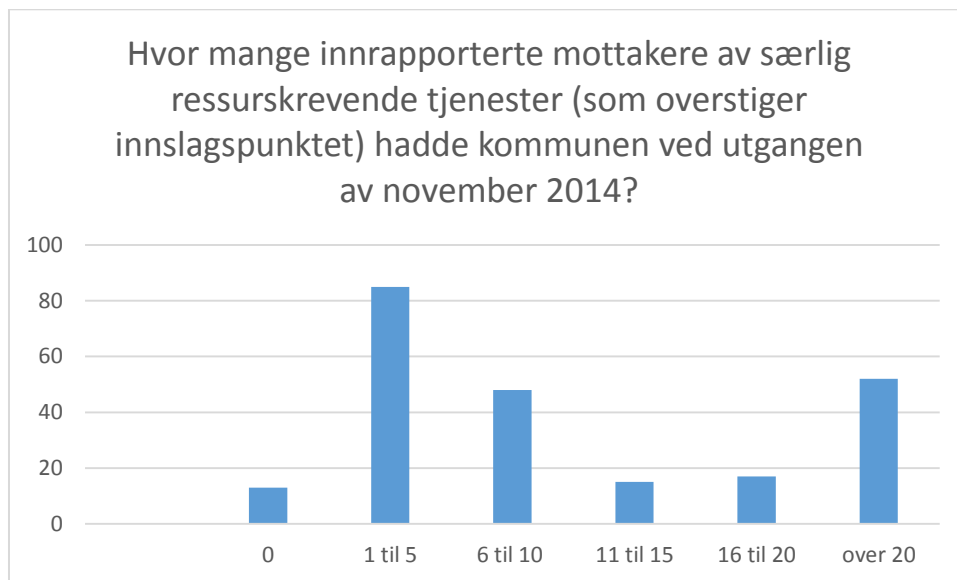
Løyland, K., Borge, L.E. og T.E. Lunder (2013): Utgiftsutjevningen i inntektssystemet: delkostnadsnøkkelen for barnevern. TF-rapport nr. 329.

Opplæringslover. www.lovdatab.no

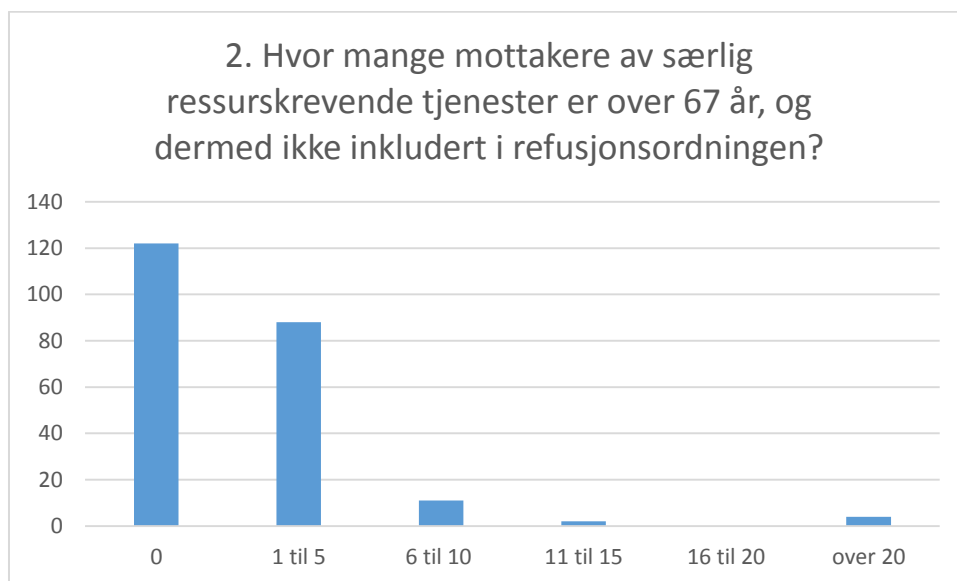
St.prp.nr.55 (2002-2003): Kommuneproposisjonen 2004. www.regjeringen.no.

Vedlegg 1: Gjennomgang av spørreundersøkelsen

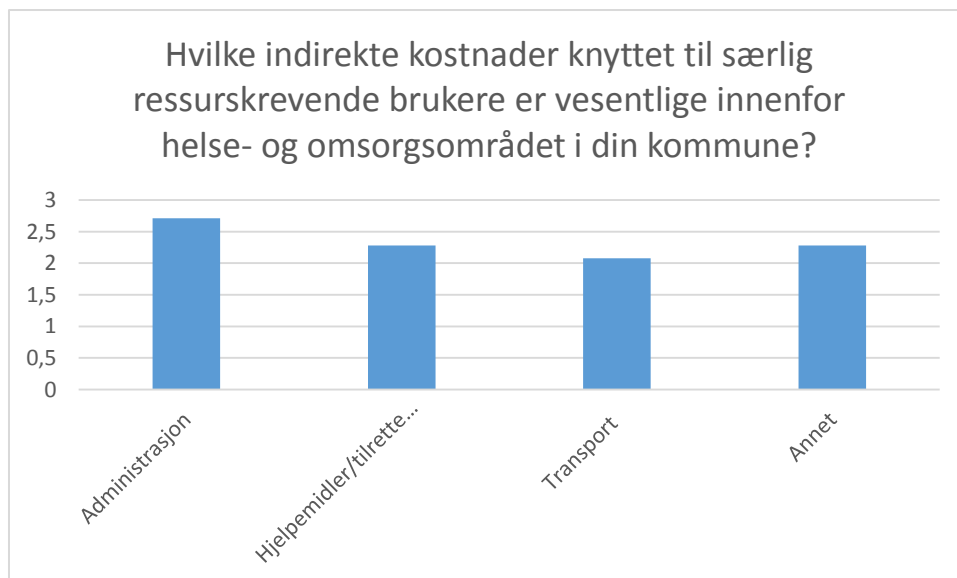
De fleste av spørsmålene i spørreundersøkelsen har blitt direkte behandlet i rapporten. Gjennomgangen nedenfor tar for seg spørsmål som ikke direkte har blitt behandlet i rapporten.



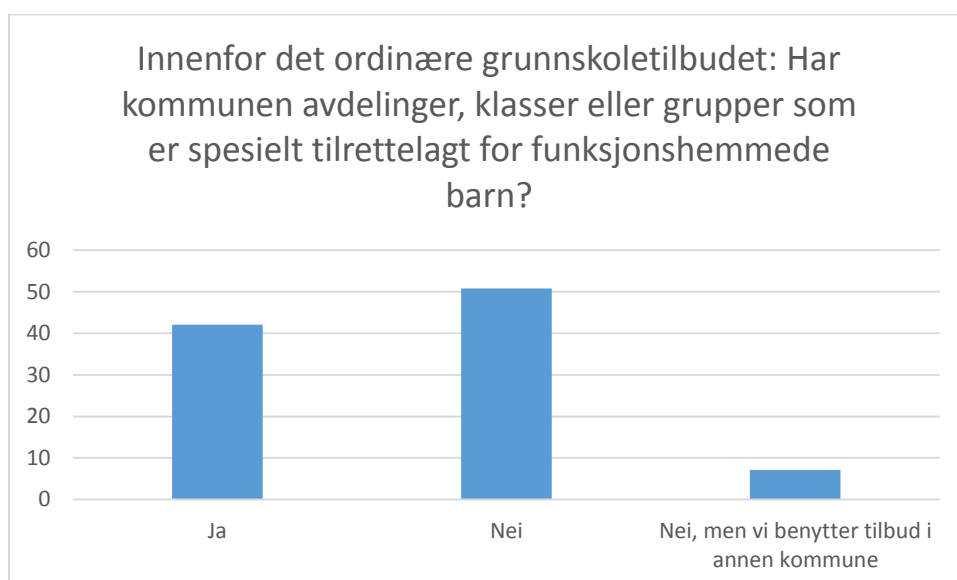
Figur V1: Spørreundersøkelse: Antall innrapporterte særlig ressurskrevende brukere i 2014



Figur V2: Spørreundersøkelse. Antall ressurskrevende brukere over 67 år



Figur V3: Spørreundersøkelse: Indirekte kostnader knyttet til særlig ressurskrevende brukere



Figur V4: Spørreundersøkelse: Har kommunen klasser eller grupper spesielt tilrettelagt for funksjonshemmede barn

Har du andre kommentarer og innspill?

- Vedrørende 1 sp. ang antall per nov 2014. Innrapporteringen skjedde i mars 2014, så tallet som er lagt inn er fraa denne innrapporteringen
- Ressurskrevende tjenester er dyrt. Man burde fått dekket disse utgiftene fullt ut fra staten. Kriteriene for utregning av refusjon endrer seg stadig. Medfører økte kostnader for kommunen.
- Vi ser en trend at hjelpebehovene er mer omfattende og sammensatte, og at alder på de som trenger tjenester blir stadig lavere.
- ukjent for Sykehjemsetaten

- Kommunen har flere over 67 som ville ha kommet inn under ordningen, dette burde sees på... flere komm sliter nok med dette.
- Har ikke fått tilbakemelding fra skole, barnehage og barnevern så har kun svart på det som ligger direkte under helse og omsorg
- Veldig vanskelig å vurdere det her. Innspel frå oppvekst om ikkje dette er tal dykk kan hente frå offentleg statistikk? Tek lang tid å rekne ut desse tala sjølve.
- Kommunen tar en andel av husleieutgifter tilsvarende kr 850 000 pr år.
- Lite presist i forhold til begrepet omfattende helse og omsorgstjenester i skole. Det burde vært definert som et hvist antall timer eller assistenttimer. Og eller behov for SFO etter 5. trinn.
- Spørsmål knyttet til skole og barnehage er meget romslige i definisjonen, som gir stor rom for fortolkning og feil svar.
- Svare på undersøkelsen er gjort av tilsette i pleie- og omsorg. Pga fråver i oppvekst har det ikkje lukkast å få svar frå denne eininga
- For helse og omsorg: Rapportering bør åpne for mulighet til å inkludere assistentressurs i skole og barnehage. Ressurskrevende brukere bør også gjelde de over 67 år. Bør være mulighet å rapportere inn kostnader som ikke er knyttet til vedtak.
- Vi er ei lita kommune. Som sagt, får vi ein ressurskrevende bruker i 2015. Vi har brukere som er ressurskrevende, men som ikkje kjem over grensa for refusjon. Innslagspunktet er for høgt, og refusjonen (80 %) er for lav.
- Spørsmålene i undersøkelsen omfatter flere avdelinger i kommunen. Denne besvarelsen dekker bare området voksne med funksjonshemninger. Sender undersøkelsen videre til skolen.
- En flott ordning som sikrer at brukere med store hjelpebehov for et tilstrekkelig tilbud.
- I liten kommune er det vanskelig med samordning da brukerne har omfattene og særlige behov, og ulik alder.
- Utfyller har ikke inngående kjennskap til skolesektoren!
- Denne undersøkelsen stiller spørsmål om forhold som først vil være summert ved årsskiftet / rapporteringsfrist til ssb. Mange svar må derfor gis som estimat, med de svakheter dette kan gi.
- Skal man i det hele tatt lykkes med dette, er det helt nødvendig at man setter inn et tverrfaglig team som sammen arbeider helt klart mot felles mål. Har man ikke egne tjenester som kun har ansvaret for disse personene, så klarer man ikke å stag
- Resurskrevende brukere er en stor utfordring for små kommuner som ikke har alle tjenester som en stor kommune har i sitt tjenestetilbud. Når det kommer tilfeller innenfor området resurskrevende brukere så må tilbud bygges opp. Det er en stor be
- Her bør det være større rom for private løsninger. brukerne vil få et bedre tilbud

Vedlegg 2: Spørreundersøkelse

s_1	1. Hvor mange innrapporterte mottakere av særlig ressurskrevende tjenester (som overstiger innslagspunktet) hadde kommunen ved utgangen av november 2014?
s_3	2. Hvor mange mottakere av særlig ressurskrevende tjenester er over 67 år, og dermed ikke inkludert i refusjonsordningen?
s_4_1	3. Hvilke diagnoser eller lidelser dominerer blant de ressurskrevende brukerne i din kommune? (Flere svar mulig) - Psykisk utviklingshemming
s_4_2	3. Hvilke diagnoser eller lidelser dominerer blant de ressurskrevende brukerne i din kommune? (Flere svar mulig) - Diagnoser i autismespekteret
s_4_3	3. Hvilke diagnoser eller lidelser dominerer blant de ressurskrevende brukerne i din kommune? (Flere svar mulig) - Kognitiv svikt
s_4_4	3. Hvilke diagnoser eller lidelser dominerer blant de ressurskrevende brukerne i din kommune? (Flere svar mulig) - Omfattende psykiske lidelser/rus
s_4_5	3. Hvilke diagnoser eller lidelser dominerer blant de ressurskrevende brukerne i din kommune? (Flere svar mulig) - Betydelige fysiske funksjonsnedsettelse
s_4_6	3. Hvilke diagnoser eller lidelser dominerer blant de ressurskrevende brukerne i din kommune? (Flere svar mulig) - Annet
s_2	3. Hvilke diagnoser eller lidelser dominerer blant de ressurskrevende brukerne i din kommune? (Flere svar mulig) - Annet
s_6	4. Hvordan har kostnadene knyttet til ressurskrevende brukere utviklet seg de siste 5 årene?
s_7	5. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnadene, hva mener du dette i hovedsak skyldes? - Flere brukere
s_9	5. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnadene, hva mener du dette i hovedsak skyldes? - Bedre eller grundigere rapporteringsrutiner
s_11	5. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnadene, hva mener du dette i hovedsak skyldes? - Større behov blant eksisterende brukere
s_12	5. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnadene, hva mener du dette i hovedsak skyldes? - Større kommunalt ansvar på helse- og omsorgsfeltet
s_13	5. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnadene, hva mener du dette i hovedsak skyldes? - Nye og utvidede brukerrettigheter
s_14	5. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnadene, hva mener du dette i hovedsak skyldes? - Annet
s_15_1	6. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnader: Hvilke Kostra-funksjoner kan kostnadsøkningen i størst grad tilskrives? (Flere svar mulig) - 232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste
s_15_2	6. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnader: Hvilke Kostra-funksjoner kan kostnadsøkningen i størst grad tilskrives? (Flere svar mulig) - 233 Annet forebyggende helsearbeid
s_15_3	6. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnader: Hvilke Kostra-funksjoner kan kostnadsøkningen i størst grad tilskrives? (Flere svar mulig) - 241 Diagnose, behandling, rehabilitering
s_15_4	6. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnader: Hvilke Kostra-funksjoner kan kostnadsøkningen i størst grad tilskrives? (Flere svar mulig) - 242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid
s_15_5	6. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnader: Hvilke Kostra-funksjoner kan kostnadsøkningen i størst grad tilskrives? (Flere svar mulig) - 243 Tilbud til personer med rusproblemer

s_15_6	6. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnader: Hvilke Kostra-funksjoner kan kostnadsøkningen i størst grad tilskrives? (Flere svar mulig) - 273 Kommunale sysselsettingstiltak
s_15_7	6. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnader: Hvilke Kostra-funksjoner kan kostnadsøkningen i størst grad tilskrives? (Flere svar mulig) - 234 Aktivisering og servicetjenester overfor eldre og funk.hem.
s_15_8	6. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnader: Hvilke Kostra-funksjoner kan kostnadsøkningen i størst grad tilskrives? (Flere svar mulig) - 253 Bistand, pleie, omsorg i institusjoner for eldre og funk.hem.
s_15_9	6. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnader: Hvilke Kostra-funksjoner kan kostnadsøkningen i størst grad tilskrives? (Flere svar mulig) - 254 Bistand, pleie og omsorg til hjemmeboende
s_15_10	6. Dersom kommunen har opplevd en økning i kostnader: Hvilke Kostra-funksjoner kan kostnadsøkningen i størst grad tilskrives? (Flere svar mulig) - Annet
s_16	7. Innenfor helse- og omsorgstjenestene vil kommunens utgifter til ressurskrevende brukere omfatte mer enn lønnsutgiftene som inngår i refusjonsordningen. Hvilke indirekte kostnader knyttet til særlig ressurskrevende brukere er vesentlige innenfor helse- og omsorgsområdet i din kommune? - Administrasjon
s_17	7. Innenfor helse- og omsorgstjenestene vil kommunens utgifter til ressurskrevende brukere omfatte mer enn lønnsutgiftene som inngår i refusjonsordningen. Hvilke indirekte kostnader knyttet til særlig ressurskrevende brukere er vesentlige innenfor helse- og omsorgsområdet i din kommune? - Hjelpemidler/tilrettelegging
s_18	7. Innenfor helse- og omsorgstjenestene vil kommunens utgifter til ressurskrevende brukere omfatte mer enn lønnsutgiftene som inngår i refusjonsordningen. Hvilke indirekte kostnader knyttet til særlig ressurskrevende brukere er vesentlige innenfor helse- og omsorgsområdet i din kommune? - Transport
s_20	7. Innenfor helse- og omsorgstjenestene vil kommunens utgifter til ressurskrevende brukere omfatte mer enn lønnsutgiftene som inngår i refusjonsordningen. Hvilke indirekte kostnader knyttet til særlig ressurskrevende brukere er vesentlige innenfor helse- og omsorgsområdet i din kommune? - Annet
s_57	8. Utdyp gjerne hva "annet" kan innebære:
s_21	9. Anslagsvis, hvor stor andel av ressursene innenfor helse- og omsorgstjenester knyttet til særlig ressurskrevende brukere er direkte lønnskostnader?
s_58	10. Hvor mange barn i grunnskolealder har store psykiske eller fysiske funksjonshemminger, og behov for ekstra tilsyn og tilrettelegging i skolen ?
s_5	11. Hvor mange barnehagebarn har store psykiske eller fysiske funksjonshemminger, og behov for ekstra tilsyn og tilrettelegging i barnehagen?
s_23	12. Har kommunen tilbud om utvidet SFO (fra 4. klasse) for funksjonshemmede elever ?
s_24	13. Hvis ja, hva er kommunens samlede kostnader knyttet til dette tilbudet?
s_59	14. Innenfor det ordinære grunnskoletilbudet: Har kommunen avdelinger, klasser eller grupper som er spesielt tilrettelagt for funksjonshemmede barn?
s_26	15. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i grunnskolealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes eksempelvis for denne personen til: - Transport til og fra skolen
s_32	15. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i grunnskolealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes eksempelvis for denne personen til: - Spesialundervisning
s_31	15. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i grunnskolealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes eksempelvis for denne personen til: - Assistentressurs i skoletiden

s_30	15. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i grunnskolealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes eksempelvis for denne personen til: - Administrasjon
s_29	15. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i grunnskolealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes eksempelvis for denne personen til: - Annen personalressurs
s_28	15. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i grunnskolealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes eksempelvis for denne personen til: - Tilsyn SFO
s_27	15. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i grunnskolealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes eksempelvis for denne personen til: - Tilrettelegging og hjelpemidler
s_56	15. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i grunnskolealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes eksempelvis for denne personen til: - Annet
s_54	16. Utdyp gjerne hva "annet" kan innebære:
s_25	17. Dersom kommunen har barn med store funksjonshemminger i spesialskole, enten i egen eller andre kommuner, hva er de samlede kostnadene knyttet til dette?
s_33	18. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i barnehagealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes anslagsvis for denne personen til: - Assistentressurs (ekstra i forhold til ordinært barn)
s_39	18. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i barnehagealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes anslagsvis for denne personen til: - Spesialpedagogisk hjelp
s_38	18. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i barnehagealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes anslagsvis for denne personen til: - Administrasjon
s_37	18. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i barnehagealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes anslagsvis for denne personen til: - Annen personalressurs
s_36	18. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i barnehagealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes anslagsvis for denne personen til: - Transport
s_35	18. Eksempel: En bruker med store funksjonshemminger i barnehagealder (som har tilsyn 1:1). Hvor store ressurser brukes anslagsvis for denne personen til: - Annet
s_55	19. Utdyp gjerne hva "annet" kan innebære:
s_45	20. I hvilken grad regnskapsføres deler av områdene nedenfor innenfor funksjoner i helse- og omsorg? - Spesialundervisning for yngre ressurskrevende brukere
s_50	20. I hvilken grad regnskapsføres deler av områdene nedenfor innenfor funksjoner i helse- og omsorg? - Assistentressurs i skoletiden
s_49	20. I hvilken grad regnskapsføres deler av områdene nedenfor innenfor funksjoner i helse- og omsorg? - Assistentressurs i SFO
s_48	20. I hvilken grad regnskapsføres deler av områdene nedenfor innenfor funksjoner i helse- og omsorg? - Skyss til og fra skole og barnehage
s_47	20. I hvilken grad regnskapsføres deler av områdene nedenfor innenfor funksjoner i helse- og omsorg? - Ekstraressurser i barnehage
s_46	20. I hvilken grad regnskapsføres deler av områdene nedenfor innenfor funksjoner i helse- og omsorg? - Undervisning i eget hjem
s_53	20. I hvilken grad regnskapsføres deler av områdene nedenfor innenfor funksjoner i helse- og omsorg? - Andre ting i forbindelse med skole og barnehage
s_51	21. Utdyp gjerne kostnadsfordelingen mellom helse/omsorg og oppvekst på punktene ovenfor:
s_40	22. I hvilken grad er barn med store fysiske eller psykiske funksjonshemminger overrepresentert i barnevernet?

s_41	23. Utover helse- og omsorgstjenester, og eventuelt skole/barnehage, hvilke andre tjenester mottar de ressurskrevende brukerne i kommunen?
s_42	24. Har kommunen gjennomført kostnadsreduserende tiltak overfor ressurskrevende brukere de siste 5 årene og hva består eventuelt disse tiltakene i?
s_43	25. Hvilke kostnadsbesparelser har man opplevd på bakgrunn av disse tiltakene?
s_44	26. Andre kommentarer eller innspill?

Frafall på enkeltspørsmål i undersøkelsen:

S_1	2,2 %
S_3	3,4 %
S_4	0 %
S_6	4,3 %
s_16	8,1 %
S_17	16,2 %
S_18	15,5 %
S_21	7,8
S_23	28,9 %
S_59	31,9
S_26	48,9 %
S_32	46,8 %
S_31	47,1 %
S_30	49,8 %
S_28	50,6 %
S_27	51,1 %
S_33	51,9 %
S_39	50,6 %
S_38	54,9 %
S_36	59,1 %
S_45	39,6 %
S_50	38,3 %
S_49	41,7 %
S_48	38,3 %
S_47	41,2 %
S_46	43,4 %
S_40	40,9 %