



## *Saksframlegg*

### **Invitasjon til deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester**

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
54/15	Tjenesteutvalget	11.11.2015
92/15	Formannskapet	18.11.2015
	Kommunestyret	

#### **Rådmannens forslag til vedtak:**

Søgne kommune søker ikke om deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester.

#### **Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 11.11.2015**

##### **Behandling:**

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak:

*Søgne kommune søker ikke om deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester.*

Repr. Fardal (H) fremmet følgende forslag på vegne av H og KRF:

*Søgne kommune ønsker å søke om deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenesten.*

##### **Votering:**

Forslaget fra H og KRF vedtatt med 6 mot 3 stemmer (Ap).

Tjenesteutvalget fremmer følgende innstilling til kommunestyret:

##### **Innstilling:**

Søgne kommune ønsker å søke om deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenesten.

## **Bakgrunn for saken:**

Helsedirektoratet er i ferd med å innføre en forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Alle landets kommuner er invitert til å søke om å være med i ordningen. Søknadsfristen er 1. desember 2015. Ordningen vil gå over tre år med oppstart 1. mai 2016. Søgne kommune tilfredsstillter etter vår vurdering søknadskriteriene, gitt at Kommunestyret vedtar å sende søknad.

Forsøksordningen skal inkludere 20 kommuner, som blir fordelt på to modeller. Ordningen ser ut til å omfatte mer eller mindre alle pleie- og omsorgstjenester, inkludert institusjonstjenester, hjemmetjenester og dagtilbud. Det er utarbeidet to modeller, og Helsedirektoratet vil avgjøre hvilken modell kommunen kommer inn under hvis vi blir med i forsøksordningen.

I modell A vil ansatte i kommunens forvaltningstjeneste inngå i et tett samarbeid med Helsedirektoratet og følge statlige kriterier for tjenestetildeling. Finansieringen endres ved at den delen av frie inntekter som finansierer pleie og omsorg trekkes ut og erstattes av øremerkede midler fra staten. Finansieringen vil være en kombinasjon av et fast tilskudd som skal dekke faste kostnader og stykkprisfinansiering basert på vedtak.

I modell B vil kommunen styre tildelingen på samme måte som i dag. Finansieringen endres ved at den delen av frie inntekter som finansierer pleie og omsorg trekkes ut og erstattes av et øremerket statlig tilskudd.

## **Saksutredning:**

### ***1. Overordnede vurderinger***

Det er et viktig prinsipielt spørsmål om det er kommunen eller staten som skal styre tildeling av tjenester. Tildeling etter statlige kriterier, som i modell A, kan gi økt likebehandling på tvers av kommunegrensene. Samtidig er det prinsipielt vanskelig hvis staten skal ha ansvar for tildelingskriteriene samtidig som kommunen har ansvar for tjenestekvalitet. Planlegging av kapasitet vil også bli mer krevende når kommunen ikke selv styrer tildelingskriteriene.

Om de kommunale omsorgstjenestene skal finansieres gjennom kommunenes frie inntekter eller statlige øremerkede tilskudd er også et viktig prinsipielt spørsmål. Hovedargumentet for statlig finansiering er at det kan gi økt likebehandling. Hovedargumentet for videre kommunal finansiering er at det vil bevare kommunestyrenes handlingsrom og mulighet til å prioritere mellom alle sektorer og enheter. I 2014 hadde pleie- og omsorgsenhetene i Søgne kommune samlede nettoutgifter på 145 mill. kroner, tilsvarende 30 prosent av driftsregnskapet.

### ***2. Faglige vurderinger***

Invitasjonen til deltagelse innleder med at forsøket ikke skal føre til en forringelse av tjenestetilbudet til nåværende eller fremtidige brukere.

Målet med prosjektet er å finne ut om statlige tildelingskriterier kan bidra til økt likebehandling mellom kommunene. Målsettingen som sådan kan støttes da også vår kommune erfarer at ulike kommuner har forskjellig tjenestenivå/ulike vurderinger i saker der brukere har flyttet hit.

Dette kan medføre uheldige konsekvenser der f.eks. noen velger bosted ut fra «ryktet» og det oppleves heller ikke «likhet for loven» når noen kommuner ut fra sin økonomi kan tilby hjelp av et helt annet omfang enn andre kommuner.

#### Modell A:

Her skal kommunen tildele tjenester etter statlige tildelingskriterier. Modell A medfører etter saksbehandlers syn usikkerhet med hensyn til tjenestenivå for nye tildelinger. I denne modellen vil imidlertid tildelingskontoret (Forvaltningstjenesten) få en tjenestemeny som inkluderer aktuelle tjenester og hvordan disse prissettes overfor tjenesteyter/enheten som skal utføre oppdraget. Det vurderes å kunne bli utfordrende for kommunen å ta i bruk en helt ny modell som innebærer nye rutiner for tjenestetildeling og nye tjenestekriterier for alle inkluderte tjenester.

For kommunen vil gjennomføring av modell A bety et ikke ubetydelig merarbeid og opplæringsbehov. Dette vil trolig medføre behov for økte ressurser i Forvaltningstjenesten. Helsedirektoratet vil i denne modellen ha en rolle med betydelige mandater og instruksjonsrett overfor kommunens tjenesteapparat. Ledelsen i kommunen skal også involveres.

Overfor innbyggerne må det antas at kriteriene kan føre til bedre eller dårligere tjenestetilbud og lik behandling i like saker. Enkeltsaker er allikevel sjelden like og det er faglig sett vanskelig å se for seg at det ikke fortsatt vil måtte være behov for individuelle vurderinger og et faglig skjønn i saksbehandlingen og tjenestetildelingen.

Faglig sett vurderes det som usikkert om innbyggerne oppnår positive endringer i forhold til dagens praksis. Det som bl.a. vil endre seg overfor brukerne er systematikken rundt brukermedvirkning, innføring av nytt kartleggingsverktøy, kriterier for tjenestetildeling og prosedyrer for vedtak/endring av vedtaksmyndighet (et tydelig skille mellom tildelingsmyndighet og tjenesteutøver).

Det er også lagt opp til evalueringer underveis med evt. endringer i rutiner og tildelingskriterier.

#### Modell B:

Her skal kommunen fortsette å tildele tjenester som i dag. I denne modellen oppstår derfor ikke usikkerhet i forhold til endring av tjenestenivået til brukerne. Men eventuelle overskridelser av det øremerkede budsjettet må dekkes av kommunen selv.

I begge modellene skal gjeldende lovverk være førende for pasientenes rettigheter og kommunens plikter slik som før.

### **3. Økonomiske vurderinger**

Hvis Søgne kommune kommer med i ordningen vil de frie inntektene bli redusert, samtidig som staten vil gi øremerkede tilskudd. Hvis ordningen skal lønne seg rent økonomisk må de øremerkede tilskuddene være større enn uttrekket i rammetilskuddet.

Reduksjonen av frie inntekter vil ta utgangspunkt i fire kostrafunksjoner, som i 2014 utgjorde 135 mill. kroner i Søgne kommunes regnskap (tall i 1 000 kroner):

<b>Funksjon</b>	<b>Institusjon</b>	<b>Hjemme- tjenester</b>	<b>Psyk./hab</b>	<b>Andre</b>	<b>SUM</b>
Aktiviserings- og	0	6 359	4 221	0	10 580

servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse (234)					
Helse- og omsorgstjenester i institusjon (253)	44 704	0	8 926	1 922	55 552
Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (254)	-1 360	33 452	43 406	-11 610	63 888
Institusjonslokaler (261)	871	0	0	3 948	4 819
<b>SUM</b>	<b>44 215</b>	<b>39 811</b>	<b>56 553</b>	<b>-5 740</b>	<b>134 839</b>

Siden det er relativt stor forskjell mellom de to modellene når det gjelder de øremerkede tilskuddene beskrives de hver for seg:

#### Modell A:

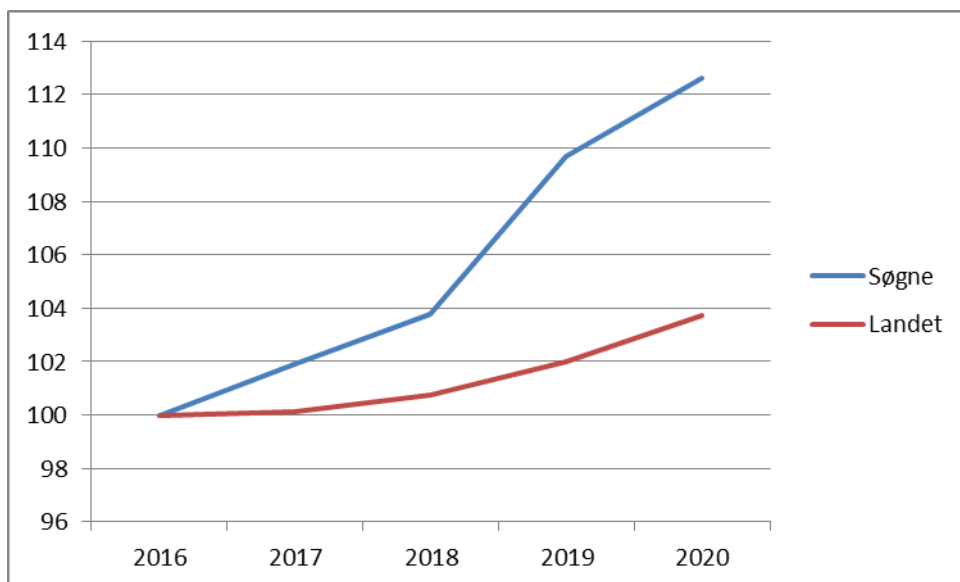
Finansieringen vil være en kombinasjon av et fast tilskudd som skal dekke faste kostnader og stykkprisfinansiering basert på vedtak. Slik vi forstår det skal det utarbeides en prisliste, med beløp for ulike typer tjenester. Hvis Søgne kommune i dag driver billigere enn de prisene som fastsettes sentralt vil vi komme godt ut av ordningen økonomisk, og motsatt. Sannsynligvis skiller ikke Søgne seg vesentlig fra gjennomsnittet, slik at dette ikke vil gi store utslag. Et sentralt eksempel er kostnad per kommunal institusjonsplass, her har Søgne en kostnad på drøyt 1 mill. kroner, nesten nøyaktig det samme som landsgjennomsnittet og gjennomsnittet i kostragruppen (basert på kostra-tall for 2014).

Den største utfordringen med modellen fra et økonomisk synspunkt er økt usikkerhet. Dette skyldes delvis at vi ikke vet om den statlige finansieringen vil dekke dagens kostnader, men særlig at vi ikke vet hvordan omfanget av tjenester vil bli med statlige tildelingskriterier. Hvis tjenesteomfanget øker mer enn kommunen har kapasitet til må en i en overgangsperiode finne midlertidige løsninger, enten i kommunen eller eksternt. Midlertidige løsninger er erfaringsmessig dyre for kommunen.

#### Modell B:

Finansieringen gjennom frie inntekter vil bli erstattet av et øremerket tilskudd. Det øremerkede tilskuddet beregnes med grunnlag i kommunens utgifter i 2015, med et påslag på 4 prosent. Påslaget på 4 prosent vil utgjøre drøyt 5 mill. kroner hvis alle utgiftene på de aktuelle kostra-funksjonene omfattes.

I Søgne kommune forventer vi at andelen eldre i kommunen vil øke mer enn landsgjennomsnittet. Agenda Kaupang har anslått at ressursbehovet i pleie og omsorgstjenestene vil øke med ca. 15 mill. kroner fra 2016 til 2019, i tillegg til pris- og lønnsvekst. Tilskuddet i forsøksordningen skal øke årlig i tråd med den generelle veksten i frie inntekter, og vil ikke ta hensyn til ulik demografisk utvikling mellom kommunene gjennom forsøksperioden. Det gjør at de årlige oppjusteringene av tilskuddene til Søgne, ut fra SSBs befolkningsframskrivninger, vil bli lavere med øremerkede tilskudd enn med en videreføring av dagens finansieringsmodell. Hvis en ser på antall eldre på 80 år eller mer, som er viktige i beregningen av frie inntekter, er veksten fra 2016 til 2020 mer enn tre ganger høyere i Søgne (13%) enn for landet som helhet (4%):



Søgne har også høyere vekst enn landsgjennomsnittet for gruppen 67-79 år.

#### 4. Oppsummering

Søgne kommunes ressursbruk til pleie- og omsorgstjenester er omtrent på nivå med sammenlignbare kommuner. Dette tilsier at kriteriene for tildeling av tjenester er rimelige, og at Søgne kommunes tildelingspraksis ikke skiller seg vesentlig fra sammenlignbare kommuner. Vi ser det derfor ikke som hensiktsmessig at staten skal styre tjenestetildeling i Søgne kommune, slik som en forutsetter i modell A.

Rent økonomisk er det ikke i dag grunnlag for å si om kommunen vil komme bedre eller dårligere ut enn med en videreføring av dagens modell. Vi vurderer imidlertid at det er risiko for at kommunen vil komme dårligere ut. For modell A vil statlige tildelingskriterier øke usikkerheten om fremtidige kapasitetsbehov, og tildelinger utover tilgjengelig kapasitet kan gjøre det nødvendig med dyre midlertidige løsninger. For modell B begrunnes dette med at antall eldre øker mer i Søgne enn i gjennomsnittskommunen, noe Helsedirektoratet har opplyst at modellen ikke tar hensyn til, slik at vi ikke kompenseres i det øremerkede tilskuddet.

#### Rådmannens merknader:

Rådmannen vil ikke anbefale at Søgne kommune søker om deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester. Det er knyttet for mye usikkerhet til ordningene, og Søgne kommune har en mye sterkere vekst i behovskriteriene i inntektssystemet, enn det som er snitt for landet, og kan komme uheldig ut i forhold til økonomiske overføringer i ny modell.

Vedlegg

1 Tidligere behandling av saken - forsøksordning med statlig finansiering



## *Saksframlegg*

### **Invitasjon til deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester**

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
50/15	Tjenesteutvalget	14.10.2015
85/15	Formannskapet	21.10.2015
	Kommunestyret	
31/15	Eldrerådet	02.11.2015
37/15	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne	03.11.2015

#### **Rådmannens forslag til vedtak:**

Søgne kommune søker ikke om deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester.

#### **Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 14.10.2015**

#### **Behandling:**

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak:

Søgne kommune søker ikke om deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester.

Repr. Eikeland (FRP) fremmet følgende forslag:

*Søgne kommune ønsker å søke om deltakelse i forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenesten, og mener at det er positivt at kriterier for tildeling av riktig og nødvendig omsorgstilbud vurderes uavhengig av kommunens totale økonomi.*

Repr. Gray (AP) fremmet følgende forslag:

*Eldrerådet og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne har ikke fått behandlet saken. Den utsettes derfor til de har fått den i november.*

Utsettelsesforslaget enstemmig vedtatt.

## **Innstilling:**

**Eldrerådet og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne har ikke fått behandlet saken. Den utsettes derfor til de har fått den i november.**

## **Saksprotokoll i Formannskapet - 21.10.2015**

### **Behandling:**

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak:

Søgne kommune søker ikke om deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester.

Ordfører Severinsen (H) fremmet utsettelsesforslag.

Formannskapet fattet enstemmig vedtak:

### **Innstilling:**

Saken utsettes.

## **Saksprotokoll i Eldrerådet - 02.11.2015**

### **Behandling:**

### **Innstilling:**

Eldrerådet vedtar enstemmig repr. Eikelands (FRP) forslag i tjenesteutvalget 14.10.2015

*Søgne kommune ønsker å søke om deltakelse i forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenesten, og mener at det er positivt at kriterier for tildeling av riktig og nødvendig omsorgstilbud vurderes uavhengig av kommunenes totale økonomi.*

## **Saksprotokoll i Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 03.11.2015**

## **Behandling:**

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne synes det er knyttet usikkerhet til økonomien, og ønsker dermed ikke å være med i slik ordning. Rådet frykter også at det kan gå på bekostning av dagens tjenester.

## **Innstilling:**

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne støtter enstemmig rådmannens forslag.

## **Bakgrunn for saken:**

Helsedirektoratet er i ferd med å innføre en forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Alle landets kommuner er invitert til å søke om å være med i ordningen. Søknadsfristen er 1. desember 2015. Ordningen vil gå over tre år med oppstart 1. mai 2016. Søgne kommune tilfredsstillter etter vår vurdering søknadskriteriene, gitt at Kommunestyret vedtar å sende søknad.

Forsøksordningen skal inkludere 20 kommuner, som blir fordelt på to modeller. Ordningen ser ut til å omfatte mer eller mindre alle pleie- og omsorgstjenester, inkludert institusjonstjenester, hjemmetjenester og dagtilbud. Det er utarbeidet to modeller, og Helsedirektoratet vil avgjøre hvilken modell kommunen kommer inn under hvis vi blir med i forsøksordningen.

I modell A vil ansatte i kommunens forvaltningstjeneste inngå i et tett samarbeid med Helsedirektoratet og følge statlige kriterier for tjenestetildeling. Finansieringen endres ved at den delen av frie inntekter som finansierer pleie og omsorg trekkes ut og erstattes av øremerkede midler fra staten. Finansieringen vil være en kombinasjon av et fast tilskudd som skal dekke faste kostnader og stykkprisfinansiering basert på vedtak.

I modell B vil kommunen styre tildelingen på samme måte som i dag. Finansieringen endres ved at den delen av frie inntekter som finansierer pleie og omsorg trekkes ut og erstattes av et øremerket statlig tilskudd.

## **Saksutredning:**

### ***1. Overordnede vurderinger***

Det er et viktig prinsipielt spørsmål om det er kommunen eller staten som skal styre tildeling av tjenester. Tildeling etter statlige kriterier, som i modell A, kan gi økt likebehandling på tvers av kommunegrensene. Samtidig er det prinsipielt vanskelig hvis staten skal ha ansvar for tildelingskriteriene samtidig som kommunen har ansvar for tjenestekvalitet. Planlegging av kapasitet vil også bli mer krevende når kommunen ikke selv styrer tildelingskriteriene.

Om de kommunale omsorgstjenestene skal finansieres gjennom kommunenes frie inntekter eller statlige øremerkede tilskudd er også et viktig prinsipielt spørsmål. Hovedargumentet for statlig finansiering er at det kan gi økt likebehandling. Hovedargumentet for videre kommunal finansiering er at det vil bevare kommunestyrenes handlingsrom og mulighet til å prioritere mellom alle sektorer og enheter. I 2014 hadde pleie- og omsorgsenhetene i Søgne kommune samlede nettoutgifter på 145 mill. kroner, tilsvarende 30 prosent av driftsregnskapet.



## ***2. Faglige vurderinger***

Invitasjonen til deltagelse innleder med at forsøket ikke skal føre til en forringelse av tjenestetilbudet til nåværende eller fremtidige brukere.

Målet med prosjektet er å finne ut om statlige tildelingskriterier kan bidra til økt likebehandling mellom kommunene. Målsettingen som sådan kan støttes da også vår kommune erfarer at ulike kommuner har forskjellig tjenestenivå/ulike vurderinger i saker der brukere har flyttet hit. Dette kan medføre uheldige konsekvenser der f.eks. noen velger bosted ut fra «ryktet» og det oppleves heller ikke «likhet for loven» når noen kommuner ut fra sin økonomi kan tilby hjelp av et helt annet omfang enn andre kommuner.

### Modell A:

Her skal kommunen tildele tjenester etter statlige tildelingskriterier. Modell A medfører etter saksbehandlers syn usikkerhet med hensyn til tjenestenivå for nye tildelinger. I denne modellen vil imidlertid tildelingskontoret (Forvaltningstjenesten) få en tjenestemeny som inkluderer aktuelle tjenester og hvordan disse prissettes overfor tjenesteyter/enheten som skal utføre oppdraget. Det vurderes å kunne bli utfordrende for kommunen å ta i bruk en helt ny modell som innebærer nye rutiner for tjenestetildeling og nye tjenestekriterier for alle inkluderte tjenester.

For kommunen vil gjennomføring av modell A bety et ikke ubetydelig merarbeid og opplæringsbehov. Dette vil trolig medføre behov for økte ressurser i Forvaltningstjenesten. Helsedirektoratet vil i denne modellen ha en rolle med betydelige mandater og instruksjonsrett overfor kommunens tjenesteapparat. Ledelsen i kommunen skal også involveres.

Overfor innbyggerne må det antas at kriteriene kan føre til bedre eller dårligere tjenestetilbud og lik behandling i like saker. Enkelt saker er allikevel sjelden like og det er faglig sett vanskelig å se for seg at det ikke fortsatt vil måtte være behov for individuelle vurderinger og et faglig skjønn i saksbehandlingen og tjenestetildelingen.

Faglig sett vurderes det som usikkert om innbyggerne oppnår positive endringer i forhold til dagens praksis. Det som bl.a. vil endre seg overfor brukerne er systematikken rundt brukermedvirkning, innføring av nytt kartleggingsverktøy, kriterier for tjenestetildeling og prosedyrer for vedtak/endring av vedtaksmyndighet (et tydelig skille mellom tildelingsmyndighet og tjenesteutøver).

Det er også lagt opp til evalueringer underveis med evt. endringer i rutiner og tildelingskriterier.

### Modell B:

Her skal kommunen fortsette å tildele tjenester som i dag. I denne modellen oppstår derfor ikke usikkerhet i forhold til endring av tjenestenivået til brukerne. Men eventuelle overskridelser av det øremerkede budsjettet må dekkes av kommunen selv.

I begge modellene skal gjeldende lovverk være førende for pasientenes rettigheter og kommunens plikter slik som før.

## ***3. Økonomiske vurderinger***

Hvis Søgne kommune kommer med i ordningen vil de frie inntektene bli redusert, samtidig som staten vil gi øremerkede tilskudd. Hvis ordningen skal lønne seg rent økonomisk må de øremerkede tilskuddene være større enn uttrekket i rammetilskuddet.

Reduksjonen av frie inntekter vil ta utgangspunkt i fire kostrafunksjoner, som i 2014 utgjorde 135 mill. kroner i Søgne kommunes regnskap (tall i 1 000 kroner):

<i>Funksjon</i>	<i>Institusjon</i>	<i>Hjemme- tjenester</i>	<i>Psyk./hab</i>	<i>Andre</i>	<i>SUM</i>
Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse (234)	0	6 359	4 221	0	10 580
Helse- og omsorgstjenester i institusjon (253)	44 704	0	8 926	1 922	55 552
Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (254)	-1 360	33 452	43 406	-11 610	63 888
Institusjonslokaler (261)	871	0	0	3 948	4 819
<b>SUM</b>	<b>44 215</b>	<b>39 811</b>	<b>56 553</b>	<b>-5 740</b>	<b>134 839</b>

Siden det er relativt stor forskjell mellom de to modellene når det gjelder de øremerkede tilskuddene beskrives de hver for seg:

#### Modell A:

Finansieringen vil være en kombinasjon av et fast tilskudd som skal dekke faste kostnader og stykkprisfinansiering basert på vedtak. Slik vi forstår det skal det utarbeides en prisliste, med beløp for ulike typer tjenester. Hvis Søgne kommune i dag driver billigere enn de prisene som fastsettes sentralt vil vi komme godt ut av ordningen økonomisk, og motsatt. Sannsynligvis skiller ikke Søgne seg vesentlig fra gjennomsnittet, slik at dette ikke vil gi store utslag. Et sentralt eksempel er kostnad per kommunal institusjonsplass, her har Søgne en kostnad på drøyt 1 mill. kroner, nesten nøyaktig det samme som landsgjennomsnittet og gjennomsnittet i kostragruppen (basert på kostra-tall for 2014).

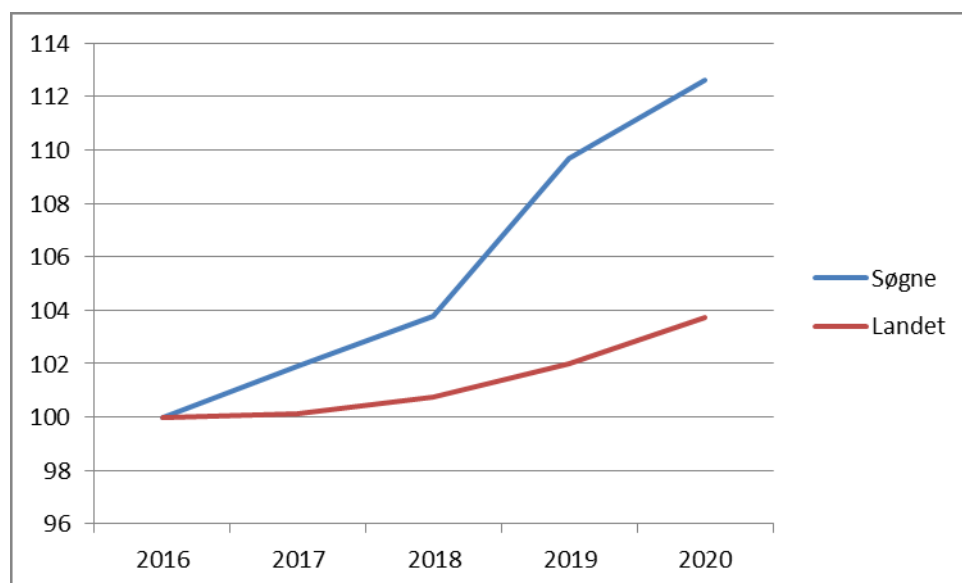
Den største utfordringen med modellen fra et økonomisk synspunkt er økt usikkerhet. Dette skyldes delvis at vi ikke vet om den statlige finansieringen vil dekke dagens kostnader, men særlig at vi ikke vet hvordan omfanget av tjenester vil bli med statlige tildelingskriterier. Hvis tjenesteomfanget øker mer enn kommunen har kapasitet til må en i en overgangsperiode finne midlertidige løsninger, enten i kommunen eller eksternt. Midlertidige løsninger er erfaringsmessig dyre for kommunen.

#### Modell B:

Finansieringen gjennom frie inntekter vil bli erstattet av et øremerket tilskudd. Det øremerkede tilskuddet beregnes med grunnlag i kommunens utgifter i 2015, med et påslag på 4 prosent. Påslaget på 4 prosent vil utgjøre drøyt 5 mill. kroner hvis alle utgiftene på de aktuelle kostrafunksjonene omfattes.

I Søgne kommune forventer vi at andelen eldre i kommunen vil øke mer enn landsgjennomsnittet. Agenda Kaupang har anslått at ressursbehovet i pleie og omsorgstjenestene vil øke med ca. 15 mill. kroner fra 2016 til 2019, i tillegg til pris- og lønnsvekst. Tilskuddet i forsøksordningen skal øke årlig i tråd med den generelle veksten i frie inntekter, og vil ikke ta hensyn til ulik demografisk utvikling mellom kommunene gjennom forsøksperioden. Det gjør at de årlige oppjusteringene av tilskuddene til Søgne, ut fra SSBs

befolkningsframskrivinger, vil bli lavere med øremerkede tilskudd enn med en videreføring av dagens finansieringsmodell. Hvis en ser på antall eldre på 80 år eller mer, som er viktige i beregningen av frie inntekter, er veksten fra 2016 til 2020 mer enn tre ganger høyere i Søgne (13%) enn for landet som helhet (4%):



Søgne har også høyere vekst enn landsgjennomsnittet for gruppen 67-79 år.

#### **4. Oppsummering**

Søgne kommunes ressursbruk til pleie- og omsorgstjenester er omtrent på nivå med sammenlignbare kommuner. Dette tilsier at kriteriene for tildeling av tjenester er rimelige, og at Søgne kommunes tildelingspraksis ikke skiller seg vesentlig fra sammenlignbare kommuner. Vi ser det derfor ikke som hensiktsmessig at staten skal styre tjenestetildeling i Søgne kommune, slik som en forutsetter i modell A.

Rent økonomisk er det ikke i dag grunnlag for å si om kommunen vil komme bedre eller dårligere ut enn med en videreføring av dagens modell. Vi vurderer imidlertid at det er risiko for at kommunen vil komme dårligere ut. For modell A vil statlige tildelingskriterier øke usikkerheten om fremtidige kapasitetsbehov, og tildelinger utover tilgjengelig kapasitet kan gjøre det nødvendig med dyre midlertidige løsninger. For modell B begrunnes dette med at antall eldre øker mer i Søgne enn i gjennomsnittskommunen, noe Helsedirektoratet har opplyst at modellen ikke tar hensyn til, slik at vi ikke kompenseres i det øremerkede tilskuddet.

#### **Rådmannens merknader:**

Rådmannen vil ikke anbefale at Søgne kommune søker om deltakelse i forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester. Det er knyttet for mye usikkerhet til ordningene, og Søgne kommune har en mye sterkere vekst i behovskriteriene i inntektssystemet, enn det som er snitt for landet, og kan komme uheldig ut i forhold til økonomiske overføringer i ny modell.

