



TOLGA – SAKEN

**RAPPORT
TIL
KOMMUNAL- OG MODERNISERINGSDEPARTEMENTET**

11. FEBRUAR 2019



Innhold

1 BAKGRUNNEN FOR ARBEIDET	5
2 RAPPORTENS INNHOLD	6
3 MANDAT	7
3.1 Mandat for helhetlig gjennomgang og vurdering av saksbehandlingen i «Tolga-saken» - Statens helsetilsyn, Statens sivilrettsforvaltning, Fylkesmannen i Vestland	7
3.2 Særskilte mandat for Fylkesmannen	7
3.3 Forståelse av fellesmandatet	9
4 KONKLUSJONER - SAMMENDRAG	10
4.1 Inntektssystemet og kriteriet antall personer med psykisk utviklingshemming. Vilkårene for registrering – regelverket	10
4.2 Hovedkonklusjoner	11
4.3 Sammendrag	13
5 INFORMASJONSINNHEITING	17
6 KRITERIET ANTALL PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGS-HEMMING I INNTEKTSSYSTEMET	18
6.1 Innledning	18
6.2 Ansvarsreformen / normalitetsprinsippet	18
6.3 Inntektssystemet – rammetilskudd	18
6.3.1 Generelt - utviklingen av inntektssystemet - rammetilskudd	18
6.3.2 Nåværende inntektssystem	19
6.4 Kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming i inntektssystemet	19
6.4.1 Innføring av kriteriet	19
6.4.2 Utviklingen av kriteriet	21
7 REGELVERKET / ÅRLIGE RUNDSKRIV - KRITERIEDATAENE	23
7.1 Regelverket - hovedtrekk	23
7.2 Diagnose som kriteriedata	23
7.2.1 Omfanget av psykisk utviklingshemming	23
7.2.2 Diagnosen psykisk utviklingshemming	24
7.2.3 Beskrivelsen av diagnosevilkåret i regelverket	25
7.2.4 Hvem fastsetter diagnosen?	26
7.2.5 Tidspunktet for når diagnosekriteriet skal være oppfylt	27
7.3 Tjenestevedtak som kriteriedata	27
7.4 Hva som skal rapporteres?	28
7.5 Kontrollordningen – rundskrivene	28
7.5.1 Kommunens kontroll	28
7.5.2 Helsedirektoratets kontroll	29
8 GJENNOMGANG AV SAKSBEHANDLINGEN I TOLGA KOMMUNE	30
8.1 Innledning	30
8.2 Lovlighetskontrollspørsmålet	30



8.3	Økningen av antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming fra 1. januar 2013 – 1. januar 2014. Revisjonsrapport R 06-2013.....	31
8.3.1	Innledning	31
8.3.2	Forvaltningsrevisjon i Tolga kommune – forvaltningsrevisjonsrapport R 06-2013	31
8.3.3	Tolga kommunes oppfølging av revisjonsrapport R 06-2013	33
8.3.4	Budsjett- og regnskapsgjennomgang	33
8.3.5	Tidligere rådmanns redegjørelse knyttet til utviklingen/økningen av antall personer med psykisk utviklingshemming fra 2014	34
8.3.6	Konklusjon vedrørende økning av antallet registrerte personer med psykisk utviklingshemming fra 2013 til 2014	34
8.4	Foreligger det over- eller underregistrering av antall personer med psykisk utviklingshemming i Tolga kommune - undersøkelse av situasjonen fra 2008 for noen av de personer som ble registrert og rapportert av kommunen fra 2014.....	36
8.5	Fremgangsmåten ved registreringen av antall personer med psykisk utviklings-hemming i Tolga kommune.....	37
9	VURDERING AV ORDNINGEN MED ANTALL PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING SOM KRITERIE I INNTEKSTSYSTEMET	38
9.1	Innledning	38
9.2	Uheldige virkninger av diagnose psykisk utviklingshemming som kriterium i inntektssystemet	38
	Etisk betenkelig.....	38
	Problematisk når det gjelder normalitetsprinsippet.....	38
	Belastning ved å få diagnose.....	38
	Uheldig med et system som stiller vilkår om en viss diagnose som grunnlag for tilskudd fra staten.....	39
	Psykisk utviklingshemming - ingen entydig diagnose.....	39
	Belastning i tilknytning til selve diagnoseutredningen.....	39
	Diskrimineringshensynet.....	39
10	SVAKHETER OG UHELDIGE KONSEKVENSER VED KRITERIEREGELVERKET	40
10.1	Diagnosekriteriet	40
10.2	Hvem stiller diagnosen?	41
10.3	Vilkåret om tjenestevedtak	41
10.4	Kontrollordningen i regelverket	42
	10.4.1 Kommunens kontroll	42
	10.4.2 Helsedirektoratets kontroll	44
10.5	Riksrevisjonens undersøkelse 2003 av inntektssystemet for kommunene – høy andel av feil i innrapporteringen	44
10.6	Nytt inntektssystem for kommunene i 2017 – ny vurdering av kriteriet	45
11	ENDRINGSFORSLAG	47
11.1	Innledning	47
11.2	Erstatning for kriteriet antall personer med psykisk utviklingshemming i ramme-tilskuddet – øremerket tilskudd ressurskrevende tjenester	47
	11.2.1 Innledning	47
	11.2.2 Øremerket tilskudd til ressurskrevende tjenester	47
11.3	Presisering av regelverk/ rundskriv	49



11.3.1 Innledning	49
11.3.2 Diagnosekriteriet	49
11.3.3 Hvem stiller diagnosen?	50
11.3.4 Vilkåret om tjenestevedtak	50
11.3.5 Kommunenes kontroll	51

Vedlegg

Fylkesmannen i Vestlands vedtak av 11. februar 2019 i lovlighetskontrollsak, Tolga kommune i anonymisert stand



1 BAKGRUNNEN FOR ARBEIDET

Den 6. oktober 2018 publiserte avisen Verdens Gang (VG) en lengre reportasje med tittelen «*Tre brødre på Tolga*», som gjaldt Lars Peder, Arvid og Magnus Holøyen. Avisen hadde det siste året fulgt de tre brødrene som hadde vært en del av Tolga kommunes registrerte personer med psykisk utviklingshemming. Diagnosen psykisk utviklingshemming er ett av kriteriene som må være oppfylt, som grunnlag for registrering og som utløser overføring av statlige midler i rammetilskuddet til en kommune.

Det ble stilt spørsmål om Tolga kommune hadde etterspurt slik diagnose for å øke kommunes inntekter. Det samme spørsmålet ble stilt i forbindelse med at det hadde vært en øking i registreringer fra fem til ti personer fra 2013 til 2014.

Reportasjen omhandlet også omstendigheter ved selve diagnosesettingen for særlig to av brødrene, herunder bla. spørsmålet om hvem/hvilken instans som hadde satt diagnosen, det medisinske grunnlaget for diagnosen og saksbehandling ved diagnosesettingen, herunder brødrenes medvirkning og informasjon.

Det tredje forholdet som ble omtalt i reportasjen var omstendighetene omkring Fylkesmannen i Hedmarks vedtak om etablering av vergemål for de tre brødrene. Også her ble det bl.a. stilt spørsmål om det var rettslig grunnlag for vedtakene, herunder om kravet til frivillighet var oppfylt, saksbehandlingen, herunder brødrenes medvirkning og informasjon.

Avisen VG belyste spørsmålsstillingene ytterligere i flere reportasjer og oppslag i oktober og november s.å. Saken ble også omtalte i en rekke andre media i denne tiden.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet, som har ansvaret for rammetilskuddet til kommunene og kompetent myndighet for lovlighetskontroll etter kommuneloven, Justis- og beredskapsdepartementet, som ansvarlig departement for vergemålsloven, og Helse- og omsorgsdepartementet, som ansvarlig departement for helselovgivningen, besluttet at det skulle foretas en felles oppfølging og undersøkelse av de problemstillinger som VG omtalte i sine reportasjer.

Det ble besluttet at Kommunal- og moderniseringsdepartementet skulle være koordinerte departement for undersøkelsen.

Det ble utarbeidet ett felles og tre særskilte mandat for henholdsvis Statens helsetilsyn, Statens sivilrettsforvaltning og Fylkesmannen i Hordaland, fra 01.01.2019 Fylkesmannen i Vestland.



2 RAPPORTENS INNHOLD

I kapittel 3 er gjengitt fellesmandatet og det særskilte mandatet til Fylkesmannen i Hordaland.

Det er også omtalt en nærmere forståelse av fellesmandatet.

I kapittel 4 er gitt et sammendrag og beskrevet de viktigste konklusjonen av gjennomgangen.

I kapittel 5 er beskrevet den informasjonsinnhenting som er foretatt.

I kapittel 6 er gitt en beskrivelse av kriteriet antall personer med psykisk utviklingshemming i inntektssystemet.

I kapittel 7 er beskrevet det regelverket som ligger til grunn for registreringsordningen - kriteriedataene.

I kapittel 8 er foretatt en gjennomgang av saksbehandlingen i Tolga kommune, innen det særmandat Fylkesmannen i Hordaland har fått.

I kapittel 9 er vurdert ordningen med antall personer med psykisk utviklingshemming som kriterie i inntektssystemet.

I kapittel 10 er vurdert svakheter og uheldige konsekvenser ved kriterieregelverket.

I kapittel 11 er presentert endringsforslag.



3 MANDAT

3.1 Mandat for helhetlig gjennomgang og vurdering av saksbehandlingen i «Tolga-saken» - Statens helsetilsyn, Statens sivilrettsforvaltning, Fylkesmannen i Vestland

Som koordinerende departement ga Kommunal- og moderniseringsdepartementet i brev av 18. oktober 2018 følgende mandat til Statens helsetilsyn, Statens sivilrettsforvaltning og Fylkesmannen i Hordaland for en helhetlig gjennomgang og vurdering av saksbehandlingen i «Tolgasaken»:

« Oppfølgingen av saken skjer ved at de etablerte forvaltningsorganene gjennomfører undersøkelser og tiltak på de områder der de er tillagt myndighet og ansvar, og som er presisert gjennom særskilte mandater gitt av ansvarlige fagdepartement.

I denne saken bes Statens helsetilsyn, Fylkesmannen i Hordaland og Statens sivilrettsforvaltning i tillegg om i fellesskap å gjøre en helhetlig gjennomgang, der saksbehandlingen i Tolga kommune, hos Fylkesmannen i Hedmark og eventuelle andre relevante offentlige myndigheter, sees i sammenheng. Dette er for å sikre at eventuelle tverrsektorielle hensyn blir tatt med i vurderingen.

Vurderingen skal omfatte følgende elementer:

- *Om saksbehandlingen var i tråd med gjeldende regelverk og god forvaltningspraksis*
- *Årsak til eventuelle brudd på regelverk og god forvaltningspraksis*
- *Hvilke konsekvenser eventuelle brudd på regelverk og god forvaltningspraksis har hatt*
- *Hvilke avbøtende tiltak som bør iverksettes.*

Det bes om at det utarbeides en felles rapport, som både oppsummerer funnene fra de sektorvise gjennomgangene, og som gir en helhetlig vurdering av saksbehandlingen.

Fylkesmannen i Hordaland bes koordinere arbeidet. Vurderinger og anbefalinger på vergemålsfeltet og helseområdet skal gjøres henholdsvis av Statens sivilrettsforvaltning og Statens helsetilsyn som overordnet Fylkesmannen på disse saksområdene.

Arbeidet skal starte umiddelbart, og gjennomføres så raskt som hensynet til faglig forsvarlighet tillater. En tentativ tidsplan for arbeidet bes oversendt KMD innen 29. oktober.

3.2 Særskilte mandat for Fylkesmannen

I Kommunal- og moderniseringsdepartementets brev av 18. oktober 2018 ble Fylkesmannen i Hordaland gitt følgende instruks om å gjennomføre lovlighetskontroll:

« På KMDs område skal det gjennomføres en lovlighetskontroll av Tolga kommunes avgjørelser. Det er i utgangspunktet Fylkesmannen i Hedmark som skal gjennomføre en slik lovlighetskontroll. I denne saken har Kommunal- og moderniseringsdepartementet vurdert Fylkesmannen i Hedmark som inhabil etter forvaltningsloven § 6 andre ledd. På bakgrunn av dette oppnevnes Fylkesmannen i Hordaland som settefylkesmann til å gjennomføre lovlighetskontrollen av Tolga kommune, med hjemmel i forvaltningsloven § 9 andre ledd.



Det heter videre i Kommunal- og moderniseringsdepartementets brev av 18. oktober 2018:

« Antall personer med psykisk utviklingshemming som er over 16 år eller eldre er et kriterium som inngår i inntektssystemet, som avgjør hva den enkelte kommune får i rammetilskudd fra staten. Kommunene innrapporterer selv via Altinn antall personer til Helsedirektoratet som forestår innsamlingen for KMD. En sentral del av saken er om vilkårene for å rapportere inn personer som skal telles med ved beregning av rammetilskuddet er oppfylt.

For å avklare om disse vilkårene er oppfylt, må det blant annet undersøkes om personene har en av de relevante diagnosene, og om det er fattet vedtak om tildeling av tjenester med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, herunder BPA etter § 3-8, eller får omsorg av en person som er tildelt avlastning eller omsorgstønning for dette etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2 eller 3. Undersøkelsen av vilkåret om kommunen på lovlig måte har fastsatt diagnose, følges opp av Statens Helsetilsyn.

For å undersøke om vilkåret om tildeling av tjenester er oppfylt, skal Fylkesmannen i Hordaland gjennomføre lovlighetskontroll av eget tiltak av vedtak truffet av Tolga kommune som gjelder Lars Peder, Arvid og Magnus Holøyen. Dette skal gjøres med hjemmel i kommuneloven § 59 nr. 5. De avgjørelsene Fylkesmannen skal undersøke, er kommunens vedtak om tildeling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette gjelder alle vedtak truffet med hjemmel i de ovennevnte paragrafene som gjelder de ovennevnte personene.

Videre skal Fylkesmannen undersøke alle avgjørelser om årsbudsjett og årsregnskap siden 2013, samt andre avgjørelser knyttet til oppfølgingen av forvaltningsrevisjonsrapporten om enkeltvedtak innen pleie- rehabilitering- og omsorgsområdet (R 06-2013).»

I brev av 13. november 2018 foretok Kommunal- og moderniseringsdepartementet følgende presisering av instruks om gjennomføring av lovlighetskontrollen:

« For at undersøkelsene skal gis et best mulig bilde av den aktuelle saken og forholdene i Tolga kommune, skal Fylkesmannen i Hordaland også foreta lovlighetskontroll av alle avgjørelser knyttet til kommunens innrapportering av personer med psykisk utviklingshemming. Dette innebærer å kontrollere alle avgjørelser som gjelder andre personer enn de tre brødrene som er rapportert inn til KMD for årene 2013 – 2017.»

I brev av 30. oktober 2018 sluttet Kommunal- og moderniseringsdepartementet seg til den tidsplanen som var meldt til departementet, med rapportavgivelse i uke fem 2019, dvs januar 2019 i.f.

I brev av 4. desember 2018 foretok Kommunal- og moderniseringsdepartementet følgende presisering og utvidelse av instruks om lovlighetskontrollen:

«På bakgrunn av de foreløpige undersøkelsene og tilbakemelding fra Fylkesmannen i Hordaland, ser Kommunal- og moderniseringsdepartementet at det er behov for å utvide hvilke vedtak Fylkesmannen skal lovlighetskontrollere. Fylkesmannen skal



også gjennomføre lovlighetskontroll av alle vedtak truffet av Tolga kommune som gjelder de tre brødrene Holøyen, inkludert blant annet gjeldende og tidligere sosialtjenestelov og annet gjeldende og tidligere regelverk.

Vi viser også til at Fylkesmannen i Hordaland som settefylkesmann i saken har en selvstendig hjemmel i kommuneloven § 59 nr. 5 til å foreta lovlighetskontroll av eventuelle avgjørelser som Fylkesmannen mener det er grunnlag for. Ved slik lovlighetskontroll gjelder blant annet innsynsretten i kommuneloven § 59 nr. 6.»

3.3 Forståelse av fellesmandatet

I fellesmandatet av 18. oktober 2019 for den helhetlige gjennomgangen er gitt i oppgave å foreta en helhetlig gjennomgang, der saksbehandlingen i Tolga kommune, hos Fylkesmannen i Hedmark og eventuelle andre offentlige myndigheter, ses i sammenheng, for å sikre at eventuelle tverrsektorielle hensyn blir tatt med i vurderingen. Det er også bedt om forslag til avbøtende tiltak.

Denne del av mandatet forstås slik at det også gir grunnlag for en vurdering at den etablerte ordningen med et kriterie i rammetilskuddet til kommunene, som relaterer seg til antall personer med diagnosen psykisk utviklingshemming. I denne sammenheng er vurdert selve kriteriet i rammetilskuddet og regelverket for kriteriedataene som kommunen skal melde til Helsedirektoratet, og som danner grunnlag for tilskudd i rammetilskuddet.



4 KONKLUSJONER - SAMMENDRAG

Det er i mandatet fremholdt at en sentral del av saken er om vilkårene for å registrere personer som skal telles med ved beregning av rammetilskuddet til kommunene er oppfylt.

Fylkesmannen i Hordaland fikk instruks om å foreta lovlighetskontroll av Tolga kommunes avgjørelser som gjelder Lars Peder, Arvid og Magnus Holøyen. Instruksen ble utvidet til å omfatte lovlighetskontroll av alle avgjørelser i Tolga kommune knyttet til kommunens registrering av personer med psykisk utviklingshemming for årene 2013 - 2017. Til sammen ti personer, inkludert brødrene Holøyen, har vært del av grunnlaget for kommunens registreringer i løpet av denne perioden.

Etter mandatet skal Fylkesmannen i Hordaland videre undersøke alle avgjørelser om årsbudsjett og – regnskap siden 2013, samt andre avgjørelser knyttet til oppfølgingen av Tolga kommunes forvaltningsrevisjonsrapport om enkeltvedtak innen pleie-, rehabilitering- og omsorgsområdet, R 06-2013.

Som det er gjort rede for i punkt 3.3 forstås mandatet om en helhetlig gjennomgang av saken slik at det gir grunnlag for en vurdering av ordningen med et kriterie i rammetilskuddet til kommunene som relaterer seg til antall personer med diagnosen psykisk utviklingshemming.

4.1 Inntektssystemet og kriteriet antall personer med psykisk utviklingshemming. Vilrårene for registrering – regelverket

Innledning

Det grunnleggende prinsippet for ansvarsreformen som ble gjennomført første halvdel av 1990-tallet var at personer med psykisk utviklingshemming skulle få mulighet til å leve og bo selvstendig, og ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Det fylkeskommunale helsevernet for personer med psykisk utviklingshemming (HVPU) ble avviklet fra 1. januar 1991. Primæransvaret ble overført til kommunene. I 1992 ble de statlige midlene lagt inn i rammen til fordeling etter de ordinære kriteriene i inntektssystemet.

Rammetilskuddet til kommunene og registrering av personer med psykisk utviklingshemming Rammetilskudd, som utgjør en del av kommunenes frie inntekter, blir fordelt mellom kommunene gjennom inntektssystemet.

En av komponentene i inntektssystemet er utgiftsutjevningen. Formålet er å utjevne forskjellene mellom kommunene med hensyn til utgiftsbehov. Utgiftsutjevningen er basert på kriterier i en egen kostnadsnøkkel. Hvert av kriteriene har en egen vekt. En stor del av kriteriene er aldersgrupper.

Ett av kriteriene i kostnadsnøkkelen er antall personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre. Kriteriet ble innført i 1998. Bakgrunnen var å fange opp variasjonene mellom kommunene i utgiftsbehov knyttet til personer med psykisk utviklingshemming. Formålet var med andre ord å gjøre utgiftsutjevningen mer treffsikker for personer med psykisk utviklingshemming.

Talletidspunktet vil være antallet personer med psykisk utviklingshemming per 1. januar året før budsjettåret. Forutsatt at det foreligger diagnose og relevant tjenestevetak, blir antallet personer med psykisk utviklingshemming 16 år eller eldre rapportert til Helsedirektoratet.



Registreringen blir gjort for Kommunal- og moderniseringsdepartementet som bruker antallet i kriteriegrunnlaget for inntektssystemet.

En ekstra person registrert med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre for en kommune vil utløse et høyere rammetilskudd. I 2018 var det kr 656 000,- per person.

Tilskuddet som blir utløst av en ekstra person med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre vil være det samme i beløp i hver kommune i landet i det enkelte år, uavhengig av om kommunen har mange eller få personer med psykisk utviklingshemming.

Registreringsordningen

På bakgrunn av innføringen i 1998 av kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming i rammetilskuddet til kommunene, ble det utarbeidet et registrerings- og kontroll-opplegg som i all hovedsak har vært uendret fra 1998 og frem til i dag. Det blir hvert år sendt ut et rundskriv, IS-3/aktuelt år, som redegjør for registrerings- og kontrollopplegget.

Hovedelementene i ordningen er at kommunene skal rapportere inn antall personer over 16 år som pr. 1. januar det året registreringen skjer, har diagnose psykisk utviklingshemming og som pr. 1. januar det året registreringen skjer, også har vedtak om nærmere bestemte helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Ansvar for registreringen tilligger kommunens rådmann, etter kontroll av kommunens revisor.

4.2 Hovedkonklusjoner

Kontroll av om vilkårene var oppfylt for at brødrene Holøyen inngikk i grunnlaget for kommunens registrering av personer med psykisk utviklingshemming som kriteriedata ved beregning av rammetilskuddet

- Det foreligger gyldige tjenestevedtak for alle tre brødrene for samtlige år de har inngått i grunnlaget
- For en av brødrene har kommunen hatt tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose
- For en av brødrene forelå ikke tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose de fire første årene han inngikk i grunnlaget
- For en av brødrene har det ikke foreligget tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose for noen av de årene han har inngått i grunnlaget
- Vilråene for at brødrene kunne inngå i grunnlaget for kommunens registrering var ikke til stede for to av brødrene de årene hvor diagnosevilkåret ikke var oppfylt
- Som følge av ukorrekt registrering har kommunen urettmessig mottatt kr. 7 658 722,- i statlige midler

Kontroll av om vilkårene var oppfylt for andre personer som inngikk i grunnlaget for kommunens registrering av personer med psykisk utviklingshemming i årene 2013 – 2017

- For samtlige personer foreligger gyldige tjenestevedtak
- For samtlige personer foreligger tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose



- Vilkårene for at disse personene kunne inngå i grunnlaget for kommunens registrering var oppfylt for samtlige år

Økningen i antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming fra 2013 – 2014

- Vilkårene var oppfylt for registrering av de nye personene som kom til ved Tolga kommunes innregistrering for 2014
- Gjennomgang av avgjørelser om årsbudsjett og årsregnskap har ikke gitt informasjon om at Tolga kommune har hatt til hensikt å oppnå større statlig tilskudd enn det som er rettmessig

Tabellarisk oversikt over resultatet av lovlighetskontrollen

Navn	År	1.01.2010	1.01.2011	1.01.2012	1.01.2013	1.01.2014	1.01.2015	1.01.2016	1.01.2017	1.01.2018
A	D									
	V									
B	D									
	V									
C	D									
	V									
D	D									
	V									
E	D									
	V									
F	D									
	V									
G	D									
	V									
H	D									
	V									
I	D									
	V									
J	D									
	V									

D = diagnose

V = gyldig tjenestevedtak

Grønn = vilkår oppfylt

Rød = vilkår ikke oppfylt

Hvit = ikke omfattet av
mandatet eller ikke
registrert

Var det en underregistrering av antall personer med psykisk utviklingshemming før 2014?



- Gjennomgangen viser at personer som ble diagnostisert i 2013 og registrert i 2014, allerede før 2014 mottok relevant tjenestevedtak. Det kan derfor fastslås at det var en underregistrering i kommunen før 2014. Det kan ikke på grunnlag av Fylkesmannens gjennomgang konstateres omfanget av denne underregistreringen.

4.3 Sammendrag

For å avklare om vilkårene for kommunens registrering av antall personer med psykisk utviklingshemming som kriteriedata ved beregning av rammetilskuddet er oppfylt, må det undersøkes om personene som danner grunnlag for kommunens registrering har en relevant diagnose, og om det foreligger gyldig kommunalt vedtak om tildeling av tjenester etter relevante bestemmelser i helse- og omsorgslovgivningen. Tjenestevedtaket må være virksomt per 1. januar det aktuelle året for beregning av tilskudd det påfølgende året. Dersom både relevant diagnose og gyldig tjenestevedtak foreligger, vil vilkårene for at personen kan telles med ved kommunens registrering være oppfylt.

I medhold av kommuneloven § 59 nr. 5 har Fylkesmannen ved vedtak av 11. februar 2019 foretatt lovlighetskontroll av Tolga kommunes registrering av personer med psykisk utviklingshemming for årene 2013 – 2017. For brødrene Holøyen er det utført kontroll med samtlige år de har inngått i grunnlaget for registreringen.

Kontroll med om det forelå gyldig tjenestevedtak

Fylkesmannen har funnet at det for samtlige personer foreligger gyldige vedtak om relevante tjenester for alle de årene de har vært registrert. Det har vært påsett at vedtakene har vært gjeldende per.1 januar.

Kontroll med om det forelå tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose psykisk utviklingshemming for brødrene Holøyen

For to av brødrene har Fylkesmannen funnet at det ikke forelå tilstrekkelig dokumentasjon for alle de årene de har vært en del av grunnlaget for kommunens registrering.

Den første av brødrene inngikk i grunnlaget for kommunens innregistrering i årene 2010 – 2018. Han ble første gang registrert på bakgrunn av en legeattest som kommunen hadde innhentet fra legekantoret. I legeattesten ble videreformidlet hvilke diagnoser som fremkom av pasientjournalen. Det ble ikke vist til diagnosen psykisk utviklingshemming i legeattesten. Ingen av de diagnosene som er oppgitt tilfredsstillende kravet om diagnose psykisk utviklingshemming. Diagnosevilkåret er derfor ikke oppfylt. Legeattesten hadde imidlertid en misvisende overskrift, som kommunen kan ha oppfattet som om legen beskriver en person med diagnose mental retardasjon. Denne broren er senere ikke blitt utredet for psykisk utviklingshemming før i 2018.

Den andre av brødrene har også inngått i grunnlaget for kommunens registrering i årene 2010 – 2018. Også han ble tatt med på bakgrunn av en legeattest som kommunen hadde innhentet fra legekantoret. I legeattesten ble videreformidlet hvilke diagnoser som fremkom av pasientjournalen. Det ble ikke vist til diagnosen psykisk utviklingshemming i legeattesten. Ingen av de diagnosene som er oppgitt tilfredsstillende kravet om diagnose psykisk utviklingshemming. I utgangspunktet var diagnosevilkåret derfor heller ikke for denne broren oppfylt. Legeattesten hadde imidlertid en misvisende overskrift, som kommunen kan ha oppfattet som om legen beskriver en person med diagnose mental retardasjon. Denne broren ble senere utredet for psykisk utviklingshemming i 2014 hvor det ble konkludert med at han hadde slik diagnose. På



dette grunnlag er derfor kravet om at det må foreligge dokumentasjon for diagnose psykisk utviklingshemming tilfredsstilt for årene 2014 – 2018.

Den tredje av brødrene har inngått i grunnlaget for kommunens innregistrering i årene 2013 – 2017. Det foreligger legeattest som bekrefter diagnosen F70 basert på epikrise datert 17. juni 2009 fra Sykehuset Innlandet (BUP Tynset). På dette grunnlag forelå det for kommunen tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose psykisk utviklingshemming.

Kontroll med om det forelå tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose psykisk utviklingshemming for de øvrige personene som har inngått i grunnlaget
Fylkesmannen har funnet at det for de øvrige personer som inngikk i grunnlaget i årene 2013 – 2017 forelå tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose psykisk utviklingshemming.

Kontroll med kommunens registrering

Vilkårene for Tolga kommunes registrering har ikke vært oppfylt for to personer i årene 2010 – 2013, og for én person i årene 2014 – 2018.

Konsekvenser av feilrapportering

Konsekvensene av at vilkårene for kommunens registrering ikke har vært oppfylt for to personer i årene 2010 -2013, og for én person i årene 2014 – 2018 er at kommunen urettmessig har mottatt statlige midler via rammetilskuddet på vel kr. 7 000 000,-.

Fylkesmannens undersøkelser av avgjørelser knyttet til forvaltningsrevisjonsrapporten. Økningen i antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming i Tolga kommune fra 2013 til 2014

Fra 2013 til 2014 hadde Tolga kommune en økning med fem personer, fra fem til ti, når gjaldt personer med diagnosen psykisk utviklingshemming og som dannet grunnlag for statlig tilskudd gjennom rammetilskuddet.

Fylkesmannen har funnet at denne økningen var et resultat av kommunens oppfølging av revisjonsrapport R- 06/2013 som igjen var en oppfølging av den revisjonsplan kommunen er forpliktet til å utarbeide etter kommuneloven. Revisjonsrapporten konkluderte med at det var mangler i arbeidet med bl.a. tjenesten for personer med psykisk utviklingshemming. Det kunne stilles spørsmålsteget ved om tjenestene til personer med psykisk utviklingshemming var riktige i art og omfang. Dessuten pekte revisjonen på at det sannsynligvis var en underreportering av antallet personer med psykisk utviklingshemming, som kommunen årlig meldte inn til Helsedirektoratet og som dannet grunnlag for statstilskudd gjennom rammetilskuddet.

Ved Fylkesmannens lovlighetskontroll er funnet at samtlige nye personer som kom til ved kommunens registrering for 2014 tilfredsstilte kravene for registrering, dvs. at det forelå diagnoser og slike tjenestevedtak, i tid og innhold, som Helsedirektoratet oppstilte vilkår om.

Også beregning av Tolga kommunes utgiftsindekser for kriteriet med antall personer med psykisk utviklingshemming viser et ikke spesielt høyt antall sammenlignet med landsgjennomsnittet over tid.

Fylkesmannens undersøkelser av avgjørelser om årsbudsjett og årsregnskap



I tråd med mandatet har Fylkesmannen undersøkt alle avgjørelser om årsbudsjett og – regnskap siden 2013 i Tolga kommune, med formålet å se om det er noe som kan tyde på at Tolga kommune har hatt til hensikt å oppnå urettmessige statlige midler. Det økte antallet personer med psykisk utviklingshemming pr. 1. januar 2014 ga et høyere statlig rammetilskudd i årsbudsjettet og – regnskapet for 2015.

Årsbudsjett og – regnskap gir i seg selv ikke informasjon om kommunen har hatt som hensikt å oppnå større statlig tilskudd enn det som er rettmessig. Det er verken i avgjørelser om budsjett og regnskap eller i omtalene i budsjett og regnskap noe som indikerer et formål som nevnt. Det er også ventelig da lovlighetskontrollen av økningen av antall registrerte personer fra fem i 2013 til ti i 2014 har vist at vilkårene for slik registrering var til stede.

Vurdering av rammetilskuddet

Delkostnadsnøklerne i inntektssystemet er satt sammen av objektive kriterier som kommunene ikke kan påvirke gjennom egne valg og prioriteringer. Antall personer med psykisk utviklingshemming er en del av behovskriteriet i pleie- og omsorgssektoren. For at det skal danne grunnlag for inntektene i kommunen, må kommunen foreta en registrering av antall personer med diagnosen psykisk utviklingshemming, samt at disse må motta en nærmere definert tjeneste fra kommunen.

Fylkesmannens gjennomgang i denne saken danner grunnlag for den oppfatning at det bør vurderes om systemet bør endres ettersom det kan pekes på ulike uheldige virkninger av å bruke diagnose psykisk utviklingshemming som kriterium i inntektssystemet. Diagnosestilling er i mange tilfelle nødvendig og nyttig, særlig når den danner grunnlag for hensiktsmessige og tilpassede tjenester og bistand for den enkelte. Det forhold at det skal være nødvendig å fastslå en bestemt diagnose for å utløse overføring av statlige midler til kommunenes rammetilskudd, som del av kommunenes frie midler, og at det ikke er hjelpebehovet i seg selv som er avgjørende, kan fremstå som etisk betenkelig.

Fylkesmannen har dessuten i sin særreport til Kommunal- og moderniseringsdepartementet pekt på ytterligere uheldige virkninger av bruk av diagnosen psykisk utviklingshemming som kriterium i inntektssystemet. Det er i rapporten også pekt på en alternativ ordning.

Vurdering av regelverket

I Fylkesmannens gjennomgang av regelverket for registrering av antall personer med psykisk utviklingshemming, jf. kapittel 10. er konstatert svakheter og uheldige konsekvenser ved kriterieregelverket.

Når det gjelder diagnosekriteriet, synes det klart fra ordningens opprinnelse i 1998 at det er diagnosekodesystemene og – kodene ICD -10 F70-F79 (spesialisthelsetjenesten) og ICPC-2 kode P85 (kommunehelsetjenesten) som har vært de relevante diagnosene som ble godtatt. Likevel er det først i rundskrivet for 2010 at det henvises til relevant diagnosekodesystem. Det henvises imidlertid ikke til relevante diagnosekoder. Diagnosekodene blir ført nevnt i rundskriv for 2016, men da ikke i tilknytning til personer som skal være diagnostisert med psykisk utviklingshemming. Kodene beskrives i tilknytning til en ny kategori som introduseres i dette rundskrivet, dvs. der det foreligger skriftlig stadfestelse (altså ikke diagnose) av lege på at tilstanden oppfyller diagnosekriteriene for psykisk utviklingshemming i ICD-10 F70 -F79. Det beskrives ikke hva som menes med denne kategorien, og heller ikke noe nærmere om når vilkåret er oppfylt, slik at det kan danne grunnlag for registrering.



På bakgrunn av at rundskrivene henvender seg til kommunens rådmann og revisor, er det påfallende at diagnosekriteriene, i de 20 årene denne ordningen har eksistert, har vært beskrevet såpass uklart og unøyaktig. Vi viser også til de påpekninger Riksrevisjonen gjorde i sin rapport i 2003, basert på en omfattende kommuneundersøkelse. Uklarheter om diagnosekriteriene ble fremholdt som en av hovedårsakene til kommunenes vansker med å rapportere nøyaktig. Heller ikke etter Riksrevisjonens rapport kan det spores endringer i Helsedirektoratets rundskriv med hensyn til klargjøring av diagnosekriteriet.

Det har også i rundskrivene vært en varierende beskrivelse, i tillegg til manglende presisjon, om hvem som kan stille diagnose, altså en diagnose som danner grunnlag for registrering og rapportering av antall personer med psykisk utviklingshemming.

Ved vurderingen av regelverket har Fylkesmannen også pekt på flere problematiske sider ved vilkåret om tjenestevedtak. Stikkordsmessig kan det oppsummeres slik:

- en lite treffsikker ordning i forhold til en kommunes faktiske utgifter til tjenester til personer med psykisk utviklingshemming
- det er ikke oppstilt krav til tjenesten(e)s omfang – det statlige tilskuddet er det samme både når en kommune har lave eller høye utgifter for tjenester til personer med psykisk utviklingshemming
- ordningen vil kunne medføre en tilpassing fra kommunens side ved at kommunen fastsetter et tjenestevedtak og bevisst setter virkningstidspunktet fra 1. januar.

Når det gjelder kontrollordningen, er det uklart hva som ligger i at revisor skal kontrollere registreringen. I forbindelse med denne gjennomgangen har Norsk Kommunerevisorforbund (NKRF) uttalt at det burde ha vært presisert i rundskrivet at revisors kontroll med registreringen ikke omfatter kontroll av medisinske vurderinger/diagnoser. Dessuten er det uklart hvilken revisjonsstandard som skal legges til grunn for arbeidet, herunder hvilken sikkerhet revisors uttalelse skal gi.



5 INFORMASJONSINNHEITING

Fylkesmannen i Vestland har hatt tilgang til fullstendig journal til de tre brødrene Holøyen fra Tolga kommune, inkludert fastlege, og delvis dokumentasjon fra PP-tjenesten. I tillegg har Fylkesmannen hatt tilgang til klientmappene til samtlige personer som er diagnostisert med psykisk utviklingshemming og registrert som grunnlag for rammetildelingen til Tolga kommune i rammetilskuddet.

Fylkesmannen var 5. og 6. desember i Tolga kommune. Hovedhensikten var innhenting og kontroll med den dokumentasjon kommunen hadde forberedt, samt ha samtaler med relevante aktører. Det var et fellesmøte, hvor ordfører, rådmann, representanter fra kommunens sosialtjeneste og kontrollutval deltok, i tillegg til kommunerevisor. Det ble ytterligere holdt et møte med medlem av kontrollutvalg og kommunens revisor.

Fylkesmannen har 15. januar 2019 også hatt telefonmøte med Tolga kommune, hvor følgende deltok fra kommunen: rådmann Siv Stuedal Sjøvold, rådgiver Espen Heitmann, seniorrådgiver Kjetil Brodal, revisor/daglig leder Svein Magne Evavold, tidligere revisor (2010) Jon Anders Grytbakk og tidligere rådmann (2010) Knut Sagbakken. Formålet med møtet var å få klarlagt de vurderinger som ble foretatt i kommunen i forbindelse med registrering av antall personer med psykisk utviklingshemming for 2010.

Fylkesmannen har også hatt telefonmøte med tidligere vikarlege i Tolga kommune (2010), Odd Arild Stenslie. Det ble diskutert deler av prosessen med registrering av antall personer med psykisk utviklingshemming til Helsedirektoratet, som grunnlag for overføring av statlige midler til kommunen via rammetilskuddet. Det samme er også omtalt i notat fra Helge Agnar Ludvigsen som var lege i Tolga kommune i 2010.

Statens helsetilsyn, Statens sivilrettsforvaltning, og Fylkesmannen i Vestland har også hatt separatmøter 22. januar 2019 på Hamar med Fylkesmannen i Innlandet og Tolga kommune. Formålet med møtet var å redegjøre for foreløpige resultater av undersøkelsen, med mulighet for Fylkesmannen å komme med utfyllende og korrigerende opplysninger til rapportutkastene.

Det ble samme dag også holdt møte med Magnus, Lars Peder og Arvid Holøyen for å orientere om bakgrunnen for undersøkelsen, mandatene og arbeidet som var gjennomført, samt fange opp reaksjoner og innspill fra brødrene.



6 KRITERIET ANTALL PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING I INNTEKTSSYSTEMET

6.1 Innledning

Som grunnlag for våre vurderinger og forslag til endringer, jf kapittel 10 og 11, gir vi i dette kapitlet en beskrivelse av inntektssystemet, herunder om utviklingen av kriteriet om antall personer med psykisk utviklingshemming. Beskrivelsen viser at ordningen har vært og er under vurdering med sikte på forbedring, alternativt endring.

6.2 Ansvarsreformen / normalitetsprinsippet

På 1950- og 60-tallet ble det bygget ut sentrale institusjoner for personer med utviklingshemming, og for andre med behov for ivaretagelse og omsorg.

Tanker om å integrere mennesker med funksjonsnedsettelse i «normalsamfunnet» ble utviklet og fikk tilslutning i løpet av 1970 – tallet. Ideer om særomsorg og segregering ble erstattet av tanker om mangfold, inkludering og individuelle tilrettelegging.

I Norge representerte ansvarsreformen et hovedskille i omsorgen for personer med utviklingshemming. De fylkeskommunale sentralinstitusjonene for denne gruppen ble nedlagt og det fylkeskommunale helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU) ble avviklet. Reformen ble gjennomført i perioden 1991 – 1995. I følge den midlertidige avviklingsloven fikk kommunene, fylkeskommunene og staten det fulle ansvar for å gi personer med utviklingshemming et tjenestetilbud i samsvar med den alminnelige ansvarsfordelingen som gjaldt for befolkningen for øvrig.

Hovedformålet med reformen var å bedre levekårene for personer med psykisk utviklingshemming, jf. Ot.prp. nr. 49 (1987 -88), side 31. Viktige innsatsområder for å bedre situasjonen var bolig, helse, arbeid, inntekt, utdanning og deltaking i fritids- og kulturaktiviteter. Personer med utviklingshemming skulle få mulighet for å leve og bo selvstendig, og ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Reformen bygget altså på et normaliseringsprinsipp.

6.3 Inntektssystemet – rammetilskudd

6.3.1 Generelt - utviklingen av inntektssystemet - rammetilskudd

Kommunene får hoveddelen av sine inntekter gjennom skatt og statlig rammetilskudd. Det er kommunene sine frie inntekter som ikke er bundet til bestemte formål. Rammetilskuddet blir fordelt mellom kommunene gjennom inntektssystemet.

Inntektssystemet ble innført fra og med 1986. Det erstattet tidligere særskilte tilskudd til kommunene til ulike formål. Siktemålet har vært å gi kommunene større frihet til å disponere egne inntekter gjennom skatteinntekter og statlig rammetilskudd.

Etter innføringen av inntektssystemet i 1986 har det fra 1988 til 2017 vært gjort flere revisjoner av systemet, innlemminger av øremerkede tilskudd i rammetilskuddet og kompensasjon i rammetilskuddet knyttet til oppgaveendringer. Revisjonene har vært viktige for å oppdatere systemet til utviklingen i kommunesektoren og på grunnlag av ny kunnskap og erfaring.



6.3.2 Nåværende inntektssystem

De viktigste komponentene i nåværende rammetilskudd består av innbyggertilskudd, utgiftsutjevningen, inntektsutjevning, overgangsordning INGAR, Nord - Norge tilskudd, storbytilskudd, distriktstilskudd Sør - Norge og småkommunetillegg, veksttilskudd og skjønntilskudd.

Sum rammetilskudd i 2018 var for kommunene samlet i landet ca. kr 130,8 mrd.

Vi avgrensner denne gjennomgangen av inntektssystemet til innbyggertilskuddet og utgiftsutjevningen, herunder kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming.

Innbyggertilskuddet

Innbyggertilskuddet blir fordelt med et likt beløp per innbygger til alle kommunene. Telle-tidspunktet er antall innbyggere per 1.juli året før budsjettåret. For 2018 var talletidspunktet antall innbyggere per 1. juli 2017. Kommunene får i utgangspunktet et like stort tilskuddsbeløp per innbygger (innbyggertilskuddet) før omfordeling mellom kommunene.

Sum innbyggertilskudd til kommunene i landet i 2018 var ca. kr 125,2 mrd., eller kr 23.726,- per innbygger. Hoveddelen av overføringene gjennom rammetilskuddet til kommunene skjer altså gjennom innbyggertilskuddet.

Utgiftsutjevningen

Utgiftsutjevningen er en omfordeling mellom kommunene som følge av forskjeller i beregnet utgiftsbehov. Gjennom utgiftsutjevningen i inntektssystemet skal kommunene få full kompensasjon for forskjeller i kostnader som de ikke selv kan påvirke. Grunnlaget for omfordelingen i utgiftsutjevningen er utgiftsbehovet per innbygger for landsgjennomsnittet og for den enkelte kommune.

Utgiftsutjevningen vil gi et trekk i rammetilskuddet for kommuner med et beregnet utgiftsbehov under landsgjennomsnittet. Tilsvarende gir utgiftsutjevningen et tillegg i rammetilskuddet hvis beregnet utgiftsbehov er over landsgjennomsnittet. For kommunene samlet i landet summerer utgiftsutjevningen i beløp seg til null.

Beregnet utgiftsbehov i utgiftsutjevningen vil være basert på kostnadsnøkklene, som består av kriterier med hver sin vekt. Vektene summerer seg til 1,0. Kriteriene består i all hovedsak av kriterier for aldersgrupper, for eksempel innbyggere 6 - 15 år for skole og de aller eldste innbyggerne, 90 år og eldre. De eldste innbyggerne vil for eksempel ha høy vekt per person på grunn av større behov for omsorgstjenester.

Ett av kriteriene i utgiftsutjevningen er antall personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre.

6.4 Kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming i inntektssystemet

6.4.1 Innføring av kriteriet

Fra 1. januar 1991 ble det fylkeskommunale helsevernet for personer med psykisk utviklingshemming (HVPU) avviklet. Primæransvaret for personer med psykisk utviklingshemming ble overført til kommunene. Kommunene fikk overført en normalsats per HVPU-bruker, etter



døgn eller dagtilbud. I 1992 ble midlene lagt inn i rammen til fordeling etter de ordinære kriteriene i inntektssystemet.

Det ble fra 1992 lagt sterkere vekt på kriteriet «Antall innbyggere 16 – 66 år.» Det hadde sammenheng med kommunenes overtakelse av ansvaret for personer med psykisk utviklingshemming. Det var antatt at de fleste personene med slik utviklingshemming var i denne aldersgruppen.

Kriteriet i kostnadsnøkkelen for antallet personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre ble innført i 1998. Bakgrunnen var å fange opp variasjonene mellom kommunene i utgiftsbehov på grunn av antallet personer med psykisk utviklingshemming. Formålet var med andre ord å gjøre utgiftsutjevningen i inntektssystemet mer treffsikker knyttet til personer med psykisk utviklingshemming.

I kommuneproposisjonen for 1998 (St.prp. nr. 61 1996-97), fremlagt 13. mai 1997, er bakgrunnen for å innføre antall personer med psykisk utviklingshemming som kriterium i inntektssystemet omtalt nærmere under punkt 2.4. Sitatene er ikke gjengitt fortløpende. Det som regnes som sentralt i denne sammenheng er satt i anførselstegn:

«Det aller meste av midlene som før reformen ble benyttet av det fylkeskommunale HVPU, ble i 1991 overført til kommunene og lagt inn i inntektssystemet i 1992. Omregnet til 1997-kroner utgjorde det om lag 2,9 milliarder kroner. De øremerkede styringsmidlene til oppbygging av tilbudet til hjemmeboende psykisk utviklingshemmede var forutsatt holdt utenfor inntektssystemet noen år fremover. Etter at reformen ble innledet, ble det også innført andre øremerkede tilskuddsordninger på dette området»

Det er i kommuneproposisjonen for 1998 vist til kommuneøkonomiproposisjonen for 1997. I sistnevnte proposisjon er det uttalt at «SHD (Sosial- og helsedepartementet) og KAD (Kommunal- og arbeidsdepartementet) vil fram mot 1998 samarbeide for å utvikle kriterier i inntektssystemet som på en god måte fanger opp varierende kostnader i forhold til mennesker med psykisk utviklingshemming. Det kan da være aktuelt å legge inn flere øremerkede midler i inntektssystemet.

Ved behandlingen av proposisjonen for 1997, det vil si i 1996, vedtok Stortinget å be Regjeringen endre regelverket for tilskudd til personer med psykisk utviklingshemming for å øke treffsikkerheten i tilskuddene.

Det ble nedsatt en interdepartemental arbeidsgruppe ledet av SHD med representanter fra KAD, Kommunenes Sentralforbund, Vertskommunesammenslutningen, Norsk Forbund for Utviklingshemmede, og med delvis deltakelse av Norges Kommunerevisorforbund. Gruppen konkluderte bl.a. slik:

«Arbeidsgruppen har sett nærmere på muligheten for å finne alternative kriterier som fanger opp utgiftsbehovet knyttet til psykisk utviklingshemmede i kommunene. -----.»

«Arbeidsgruppen har (.....) kommet fram til at det vil være større problemer ved å benytte antall uførepensjonister med mental retardasjon m.v. enn ved å benytte antall psykisk utviklingshemmede som kriterium i inntektssystemet. Selv om det er vansker forbundet med å avgrense målgruppen psykisk utviklingshemmede, fant arbeidsgruppen det tilrådelig å innføre antall psykisk utviklingshemmede som kriterium i inntektssystemet.»



Arbeidsgruppen utarbeidet også forslag til et registreringssystem for kommunene.

KAD var enig i arbeidsgruppens forslag. I statsbudsjettet for 1998 ble det vedtatt innført kriterier for antall personer med psykisk utviklingshemming i inntektssystemet med ett kriterie for personer 16 år og eldre og ett kriterie for personer 15 år og yngre. Den resterende delen av de øremerkede styrkingsmidlene ble innlemmet i inntektssystemet fra og med 1998. Rammetilskuddet til kommunene ble økt som følge av denne innlemmingen.

6.4.2 Utviklingen av kriteriet

Kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre er videreført fra 1998. Kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming under 16 år ble tatt bort fra og med inntektssystemet for 2011. Kriteriet hadde vesentlig lavere vekt og utløste vesentlig mindre tilskudd per person enn for personer med psykisk utviklingshemming i aldersgruppen fra 16 år og eldre.

Antallet registrerte personer med psykisk utviklingshemming i ordningen (for 16 år og eldre) i 1997, som grunnlag for innføring i 1998, var 13 916. Antallet var øket til 19 487 per 1. januar 2017 som grunnlag for rammetilskudd 2018. Det var øket til 19 858 per 1. januar 2018 som grunnlag for rammetilskudd 2019.

Fra 1. januar 1998 til 1. januar 2018 var den prosentvise økningen i registrerte antall personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre på 42,0 prosent for landet samlet. I den samme perioden var det en samlet prosentvis vekst i innbyggertallet i landet på 19,9 prosent. Prosentvis vekst i antallet registrerte personer med psykisk utviklingshemming har derfor over tid vært om lag det dobbelte av den prosentvise veksten for samlet innbyggertall i landet. Ulik prosentvekst mellom antall personer med psykisk utviklingshemming og innbyggere samlet, kan ha sammenheng med at ordningen er blitt mer kjent over tid i kommunene. Det må antas at ordningen, og de økonomiske virkningene av den, i begrenset grad var kjent i kommunene den første tiden etter innføringen. Det kan ha ført til en underregistrering.

En ekstra person med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre utløser isolert sett ekstra rammetilskudd. Det vil være det samme i beløp i hver kommune i landet for det enkelte år.

Ekstra rammetilskudd i en kommune, utløst for hver ekstra person med psykisk utviklingshemming, har øket i nominelt beløp over tid, fra 1998 og frem til i dag. Det har sammenheng med pris- og kostnadsutviklingen i kommunesektoren.

Tilskuddet i 1998 basert på dette kriteriet (for 16 år og eldre) var om lag kr 300 000,-. Tilskuddet har i de siste årene vært:

2010	kr 591 041,-
2011	kr 545 000,- (vekten av kriteriet redusert)
2012	kr.555 160,-
2013	kr 576 188,-
2014	kr 588 927,-
2015	kr 603 786,-
2016	kr 619 826,-
2017	kr 655 152,-



2018	kr 656 253,-
2019	kr 677 017,-

Tilskuddet som blir utløst av en ekstra person med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre vil være det samme i beløp i hver kommune i landet i det enkelte år, uavhengig av om kommunen har mange eller få personer med psykisk utviklingshemming.

Kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming inngår som ett av kriteriene i utgiftsutjevningen i inntektssystemet. Utgiftsutjevningen vil være et trekk i rammetilskuddet (negativ del) for kommuner med utgiftsbehov under landsgjennomsnittet. Utgiftsutjevningen vil være et tillegg i rammetilskuddet (positiv del) for kommuner med utgiftsbehov over landsgjennomsnittet.

En ekstra registrert person med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre i en kommune vil gi henholdsvis et mindre trekk eller et større tillegg, avhengig av om utgiftsutjevningen samlet er negativ eller positiv. Virkningen blir at kommunen, enten utgiftsutjevningen er negativ eller positiv, får et høyere rammetilskudd tilsvarende tilskuddet for hver ekstra person registrert i kriteriegrunlaget for personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre.

Utgiftsutjevningen vil som nevnt summere seg til null for alle kommunene samlet i landet. Den er en omfordeling mellom kommunene, fra kommuner med utgiftsbehov under landsgjennomsnittet til kommuner med utgiftsbehov over landsgjennomsnittet. For kommuner med færre personer med psykisk utviklingshemming enn landsgjennomsnittet, vil kriteriet bidra til lavere utgiftsutjevning. For kommuner med flere personer med psykisk utviklingshemming enn landsgjennomsnittet, vil kriteriet bidra til høyere utgiftsutjevning. Det vil ha betydning for virkningen av eventuell feilrapportering, hvis for eksempel antallet registrerte personer med psykisk utviklingshemming i ordningen er for høyt fra en eller flere kommuner. For den enkelte kommune, som eventuelt har rapportert et for høyt antall personer med psykisk utviklingshemming i ordningen, vil virkningen bli at kommunen får ekstra rammetilskudd tilsvarende tilskuddet for hver person med psykisk utviklingshemming.

Et for høyt antall personer med psykisk utviklingshemming samlet for kommunene i landet har likevel ikke betydning for det samlede rammetilskuddet fra staten til kommunene, jf. at utgiftsutjevningen summerer seg til null for kommunene samlet i landet. Det vil være selve fordelingen mellom kommunene som blir feil som følge av eventuell feilregistrering.

Hvis kommuner får et for høyt tilskudd som følge av et for høyt antall registrerte personer i ordningen, vil andre kommuner få for lavt tilskudd. Et for høyt antall personer med psykisk utviklingshemming registrert i ordningen for kommunene samlet, vil bidra til at tilskuddet per person med psykisk utviklingshemming blir lavere enn det ellers ville ha vært.



7 REGELVERKET / ÅRLIGE RUNDSKRIV - KRITERIEDATAENE

7.1 Regelverket - hovedtrekk

På bakgrunn av innføringen av kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming i statsbudsjettet for 1998 ble det utarbeidet et registrerings- og kontrollopplegg, jf rundskriv I-40/98 *Opplegg for registrering og kontroll av antall psykisk utviklingshemmede i kommunen*. Ordningen ble administrert av Sosialdepartementet frem tom 2002. Fra 2003 ble ansvaret overført til daværende Sosial- og helsedirektoratet.

Det blir hvert år sendt et rundskriv til kommunene, U-4/ år (da Sosial- og helsedepartementet administrerte ordningen) og IS-3/ år (etter at Sosial- og helsedirektoratet overtok ansvaret fra 2003) som redegjør for registrerings- og kontrollopplegget.

Registreringsopplegget, som dannet grunnlag for utregninger av tildelingen i rammetilskuddet for det aktuelle år, inneholdt to hovedelement:

- tall på registrerte personer med psykisk utviklingshemming per 1.januar året før rammetildelingen i inntektssystemet
- alle personer med psykisk utviklingshemming som per 1. januar rammetildelingen i inntektssystemet er tildelt tjenester med hjemmel i sosialtjenesteloven § 4-2 jf. § 4-3 og/eller kommunehelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd nr. 4 og 6 (før 2013) og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m § 3-2 sjette ledd a,b,c,d og § 3-6 (2014 - 2015) og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, herunder også § 3-8, samt samme lov § 3-6 for personer som får omsorgslønn i forbindelse med omsorg for psykisk utviklingshemmede (2016 - dd.)

Det er kommunens administrasjon som har ansvaret for dette registreringsopplegget.

I tillegg ble det etablert et kontrollopplegg som tilla ansvar til kommunens revisor.

7.2 Diagnose som kriteriedata

7.2.1 Omfanget av psykisk utviklingshemming

Som det fremgår i Meld. St. nr. 45 *Frihet og likeverd*, side 7, tilsier en statistisk beregning, basert på kriteriene i ICD-10, at personer med utviklingshemming utgjør et sted mellom en-tre prosent av befolkningen, avhengig av forholdene i det enkelte land. Definisjonen av utviklingshemming til WHO trekker inn flere kriterier enn intelligensnivå. En rimelig beregning ut fra det tilsier en forekomst i Norge av utviklingshemming på 1,5 prosent av befolkningen. Det tilsvarer ca 75 000 personer. Tallet stemmer godt overens med tall benyttet i St. meld. Nr. 88 (1974-75) *Omsorg for psykisk utviklingshemmede*, og NOU 2016: 17 *På lik linje*.



De fleste av disse personene vil ha lettere utviklingshemming og er ikke diagnostisert eller registrert i hjelpeapparatet som person med psykisk utviklingshemming. I følge tall fra SSB er ca 24 000 personer registrert som med psykisk utviklingshemming av norske kommuner.

7.2.2 Diagnosen psykisk utviklingshemming

Diagnostisering betyr å stille en diagnose på en person. Diagnose er navn på sykdommer eller tilstander med felles kjennetegn. Diagnose stilles på bakgrunn av pasienters sykehistorie og undersøkelser av pasienten. Det er viktig å skille mellom å referere til en diagnose og å stille/sette en diagnose. Diagnosekodesystemer brukes blant annet for å gi pasienter en mest mulig presis diagnose. I allmennpraksis brukes diagnosekodesystemet ICPC -2 og i spesialisthelsetjenesten benyttes ICD-10.

For at diagnosen psykisk utviklingshemming skal kunne stilles, må tilstanden ha oppstått før personen er fylt 18 år. Det må gjøres en evnetest (IQ-test, intelligenstest) og personens evner på andre områder (adaptive ferdigheter) må undersøkes. Utviklingshemming regnes som en livslang tilstand.

ICD-10 kriterier for psykisk utviklingshemming er:

- IQ 70 eller lavere
- Debut før fylte 18 år
- Vesentlige avvik innen adaptive ferdigheter i dagliglivets funksjon.

Utviklingshemming kan graderes etter alvorlighet (lett, moderat, alvorlig og dyp) og relateres til ICD-10 kode:

ICD-10 kode	Utviklingshemming	IQ-nivå
F70	Lett	50–69
F71	Moderat	35–49
F72	Alvorlig	20–34
F73	Dyp	under 20

I tillegg brukes ICD-10 kode for andre og mer uspesifikke former for utviklingshemming:

- F78 Annen psykisk utviklingshemming, inkludert vanskelig registrerbar psykisk utviklingshemming, eksklusivt IQ-området 70-85 (R41.8)
- F79 Uspesifisert psykisk utviklingshemming, som inkluderer diagnosene Psykisk mental retardasjon INA, Psykisk oligofreni INA og Psykisk utviklingshemming INA.

For å definere graden av adferdsproblemer skal brukes følgende underklassifisering eller underdiagnoser:



- .0 Ingen eller minimale atferdsproblemer
- .1 Betydelige atferdsproblemer som krever oppmerksomhet eller behandling
- .8 Andre spesifiserte atferdsproblemer
- .9 Utan beskrivelse av atferdsproblemer.

Det betyr av F70.1 gir diagnosen for lett utviklingshemming med betydelige atferdsproblemer.

7.2.3 Beskrivelsen av diagnosevilkåret i regelverket

I forannevnte rundskriv I-40/98 fra Sosial- og helsedepartementet til landets kommuner om *Opplegg for registrering og kontroll av antall psykisk utviklingshemmede i kommunene* fremgår følgende:

«For at en person skal bli regnet med til kriteriet antall psykisk utviklingshemmede i inntektssystemet, må det i enkeltvedtaket som kommunen utformer stå at «personen har en diagnostisert utviklingshemming» eller at «personen har en tilstand som er å forstå som en utviklingshemming.»

I rundskrivene fra i alle fall fra 2001 til 2009 har diagnosevilkåret vært beskrevet konsistent, med krav om antallet registrerte «*psykisk utviklingshemma*», uten at vilkåret er beskrevet nærmere. Det er således ikke referert til diagnosekodesystemene ICD-10 og ICPC-2, og heller ikke til de relevante diagnosekodene innen disse systemene, F70-79 (ICD-10) og P85 (ICPC-2).

Det må åpenbart ha vært uklart for kommunene hvilke diagnosekoder «*psykisk utviklingshemma*» omfatter. Det bestyrkes av den undersøkelsen Riksrevisjonen gjennomført i 2003, hvor akkurat klarheter ved hvilke diagnoser som ble akseptert var hovedårsaken til feilregistrering fra kommunenes side.

I brev av 30. november 2009 til landets kommuner presiserer Helsedirektoratet følgende:

«..... Både hoveddiagnosen psykisk utviklingshemming og underdiagnoser etter ICPC-2 og ICD-10 godtas.»

I rundskrivet for 2010, IS-3/2010, går det igjen frem henvisning til diagnosen «*psykisk utviklingshemma*», mens det også blir henvist til ovennevnte brev av 30. november 2009 fra Helsedirektoratet.

I etterfølgende rundskriv, fra 2011 til 2015, er det igjen kun vist til diagnosen «*personer med psykisk utviklingshemming*», uten henvisning til diagnosekodesystemer eller diagnosekoder, og heller ikke til det nevnte brev av 30. november 2009. I rundskrivene 2012 – 2014 er det gjort følgende tillegg:

« Det er ikkje i noe høve anledning til å bruke skjønn i registreringa til kriterie-data.»

I rundskrivet fra 2016 – dd. er diagnosekravet beskrevet på følgende måte:

Det vi ber kommunane å registrere og sende oss, er antall personar som:



1. a) har diagnostisert psykisk utviklingshemming eller Downs syndrom eller
- b) har ein diagnostisert sjeldan tilstand/kromosomlidelse som medfører psykisk utviklingshemming (Retts syndrom, Angelmans syndrom, Cri du Chat syndrom, Cornelia de Langes syndrom m.fl. eller
- c) har skriftleg stadfesting av lege på at tilstanden til vedkommende oppfyller diagnosekriteriene for psykisk utviklingshemming i ICD 10 F70-79. (I 2018-rundskrivet... oppfyller diagnosekriteriet for psykisk utviklingshemming, slik desse går fram av diagnosekode F70-F79 i ICD 10 og diagnosekode P85 i ICPC-2.

Her er atter foretatt en beskrivelse av diagnosekriteriet som medfører uklarheter for kommunene som skal registrere korrekt antall personer med psykisk utviklingshemming. Som i perioden 2011-2015, er heller ikke her gjort en henvisning til de relevante diagnosekode-systemer og diagnosekodene når det gjelder det å ha diagnosen «psykisk utviklingshemming». I punkt 1a) er kun vist til diagnosen «psykisk utviklingshemming.»

I tillegg blir dette ytterligere uklart ved at det i punkt 1 c) er innført en ny tredje kategori, hvor det ikke stilles krav om at vedkommende er diagnostisert med diagnosen psykisk utviklingshemming. Her er det tilstrekkelig med en skriftlig stadfesting fra lege om at vedkommende oppfyller diagnosekriteriene for psykisk utviklingshemming i ICD 10 F70-79. I hvilke tilfelle slik stadfesting, og ikke diagnostisering, er aktuell, sies det intet om.

7.2.4 Hvem fastsetter diagnosen?

Mens det i rundskrivene for denne ordningen fra 2002 til 2018 har vært en nokså konsistent, om enn ufullstendig, beskrivelse av diagnosekriteriet person med psykisk utviklingshemming, har det vært større variasjon når det gjelder spørsmålet om hvem som kan og skal sette diagnosen, slik denne oversikten viser:

- 2003 : «det må foreligge et dokument som angir at personen er å regne som psykisk utviklingshemmet., og det må gå frem som hvem som har konstatert dette. Dokumentasjonen som oppfyller dette kravet kan være diagnose fastsatt av lege eller annen type dokumentasjon som viser at andre fagpersoner har vurdert dette.
- 2004 - 2007 : det sies intet om hvem som skal eller kan diagnostisere :
- 2008 - : **Dokumentasjon som fyller kravet kan vere diagnose fastsett av lege eller annan type dokumentasjon som viser at andre fagpersonar har vurdert dette. Dersom det ikkje er vurdert hvorvidt en diagnose er å rekne som psykisk utviklingshemma, og det er tvil knytta til dette, bør lege eller andre fagpersonar kontaktas for ein vurdering.**
- 2009 : som 2003
- 2009 : brev av 23.11.2009 fra Helsedirektoratet til Østre Romerike revisjonsdistrikt:
« Vurdering fra PPT ligger i grenseland for hva som er akseptabelt da Dette er avhengig av hvor grundig utredningen er og om PPT har klinisk psykolog. Det er kun leger og kliniske psykologer som har myndighet til å diagnostisere. Unntak kan gjøres ut fra grundig dokumentasjon i forhold til f.eks. barn i utvikling og under utredning hvor det gis omfattende tjenester etter gjeldende lovverk. Ut-



redning fra BUP er i tråd med karvene i rundskriv 3/2009, men vedkommende må ha enkeltvedtak etter gjeldende krav i rundskrivet ...».

- 2009 : brev av 30.11.2009 fra Helsedirektoratet til kommunene:
«Helsedirektoratet presiserer at diagnose skal være stilt av lege.
- I særskilte tilfeller kan det godtas annen type dokumentasjon som viser at andre fagpersoner har vurdert den enkelte. Det må anføres gode grunner for at diagnose fra lege ikke foreligger, f.eks. barn under utredning hvor det gis omfattende tjenester etter gjeldende regelverk.»*
- 2010 - 2011 : *«Dokumentasjon som fyller kravet skal vere diagnose fastsett av lege. I særskilte høve kan annan type dokumentasjon bli godtatt, jf brev 30.11.2009,»*
- 2012 - 2014 : *«Dokumentasjon som fyller kravet skal vere diagnose fastsett av personell som har autorisasjon for å fastsette diagnose.»*
- 2015 : som 2003: rundskrivet sier intet om hvem som skal eller kan stille diagnose
- 2016 – 2018 : intet, med dette unntaket:
« c) har skriftleg stadfesting frå lege på at tilstanden til vedkommande oppfyller diagnosekriteriene for psykisk utviklingshemming i ICD-10 F70 – 79.

Det er på intet tidspunkt gitt uttrykk for i rundskrivene at det kun er spesialisthelsetjenesten som kan stille diagnose, og heller ikke at det er å foretrekke at det er denne tjenesten som diagnostiserer.

7.2.5 Tidspunktet for når diagnosekriteriet skal være oppfylt

Tallet på registrerte psykisk utviklingshemmede per 1. januar et bestemt år danner grunnlag for utregninger i inntektssystemet påfølgende år.

7.3 Tjenestevedtak som kriteriedata

Før 1. januar 2012 knyttet tjenestevilkåret seg til lov av 13.12.1991 nr. 81 om sosial tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) §§ 4-3 og 4-2, samt lov av 19.11.1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) § 1-3 andre ledd nr. 4 og 6.

Helse- og omsorgstjenesteloven (hol) trådte i kraft 1. januar 2012. Fra samme tidspunkt ble sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven opphevet. Fra dette tidspunkt knytter tjenestevilkåret seg til at personen må motta tjenester etter hol § 3-2 første ledd nr. 6, herunder brukerstyrt personlig assistanse (BPA) etter § 3-8, eller får omsorg av en person som er tildelt avlastning eller omsorgsstønning etter hol. § 3-6 nr. 2 eller 3.

Det er ytterligere et vilkår i kriteriedataene for innmelding at aktuell tjeneste blir ytet pr. 1. januar det aktuelle året for beregning av tilskudd det påfølgende år.

Det er ikke bestemt noe omfangskrav til ytelsen, verken i tid eller innhold, kun krav til tjenesteart.

Ved gjennomgang av tilgjengelig dokumentasjon i denne sak synes det å ha oppstått spørsmål i alle fall i tilknytning til følgende:



- situasjonen ved feil lovhenviing ved lovovergangen 1. januar 2012
- tjenester blir ytet, men manglende eller feil lovhenviing i kommunenes tjenestevedtak
- tjenester blir ytet, men manglende eller feilaktig vedtak som blir erstattet / «reparert» ved etterfølgende korrekt vedtak.

Det som er nevnt i de tre strekpunktene, finner vi ikke relevant å kommentere nærmere her. Der det er relevant er det kommentert i Fylkesmannens vedtak av 11. februar 2019 om lovlig-hetskontroll.

7.4 Hva som skal rapporteres?

I samtlige rundskriv inntil 2015 er ordningen den at det er det samlede antall personer med psykisk utviklingshemming, som mottar relevant kommunal tjeneste, som skal registreres.

I rundskriv IS-3/2015, vedrørende kriteriedataene for inntektssystemet 2016, er ordningen endret. Dersom det ikke er endring fra 2014-registreringen, er det tilstrekkelig at kommunen sender en e-post der det, dvs. at det ikke foreligger endring fra foregående år, blir stadfestet.

I rundskriv IS-3/2016, *Kriteriedata for inntektssystemet 2017*, er ordningen atter den at det er antallet personer med psykisk utviklingshemming som mottar relevant tjeneste fra kommunen, som skal registreres og rapporteres til Helsedirektoratet. Det er også ordningen pr. d.d.

7.5 Kontrollordningen – rundskrivene

7.5.1 Kommunens kontroll

I rundskrivene tom 2014 er gitt en beskrivelse av hvilke kontroll kommunen skal gjøre av antallet personer med psykisk utviklingshemming og aktuelt tjenestevedtak, som danner grunnlag for utregninger av tilskuddet i rammetilskuddet til kommunene. Det heter f.eks. i rundskriv IS-3/2013 *Opplegg for registrering av antall personer med psykisk utviklingshemming. Kriteriedata for inntektssystemet 2014*:

« 3. Kontrollopplegg

Som grunnlag for kriteriedata for inntektssystemet 2014 skal alle kommunene sende inn reviderte tall for 2013.

Kommunen skal legge fram sine tall, jf. vedlegg 1 med følgende dokumentasjon for kommunens revisor i god tid før frist for rapportering i Altinn (15.04.2013)

- *vedlegg til rundskriv IS-3/2013 i utfylt og underskrevet stand*
- *liste over personer med psykisk utviklingshemming som kommunen har lagt til grunn at fylle kriteriene for rapportering ved utfylling av skjemaet*
- *saksmappe/elektronisk journal knyttet til de personene som skal kontrolleres.*

Kommunen er ansvarlig for at materialet blir lagt fram for revisor i tide.

Revisor skal gjennomføre følgende kontroll:

- ^ *alle personer med psykisk utviklingshemming i aldersgruppen 18-33 år*
- ^ *skjemaet skal inneholde tall fra kommunen og tall som fremkommer etter*



revisjon

- ^ revisor skal kontrollere at det i den enkeltes saksmappe fremkommer at den enkelte er psykisk utviklingshemmet, hvem som har satt diagnosen. **Dersom diagnose ikke foreligger skal personen trekkes fra totalantallet for kommunen**
- ^ at enkeltvedtak er gyldig 01.01.2013 og at det står at personen er tildelt tjeneste(r) etter lov om kommunal helse- og omsorgstjenester § 3-2 sjette ledd a,b,c,d. **Dersom det ikke foreligger gyldig enkeltvedtak etter overnevnte lovparagraf skal personen trekkes fra totalantallet for kommunen**
- ^ at de personer som er uttatt til revisjon er registrert i IPLOS som en del av den relevante og nødvendige dokumentasjon for saksbehandling og utøvelse av tjenester og forvaltningsloven. **Dersom det ikke foreligger registrering i IPLOS skal personen trekkes fra kommunens tall.**
- ^
- ^
- ^
- ^

Fra 2015, jf. rundskriv IS-3/2015, er kun anført at vedlegg 1 (*Tal på personar med psykisk utviklingshemming i kommunane pr. 01.01.2015*) skal etter denne kontrollen fylles ut og godkjennes av kommunens revisor og rådmann.

Helsedirektoratets rundskriv omtaler ikke nærmere innholdet og omfanget av den den kontroll kommunene ved rådmann og revisor skal utøve. Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) sin revisorkomite gir i årlige informasjonsskriv anbefalinger på hvordan en rekke myndighetskrav til revisorattestasjon bør utføres. Det er i tillegg utarbeidet en rekke rapporteksempler, herunder for *Rapport om resultat av kontrollhandlinger vedrørende rapportering av antall personer med psykisk utviklingshemming i ABC kommune pr 01.01.20XI.*»

I NKRFs informasjonsskriv er lagt til grunn at revisjonen på dette området skal gjøres etter revisjonsstandarden ISRS 4400 som er internasjonale standarder for beslektede tjenester, avtalte kontrollhandlinger. I denne inngår bl.a. en beskrivelse av revisors ansvar og revisjonens validitet.

7.5.2 Helsedirektoratets kontroll

I tillegg til den kommunale kontroll regelverket for kriteriedataene (rundskriv IS 3/ år) foreskriver, er det inntil 2010 lagt opp til en kontroll foretatt av Sosial - og helsedirektoratet/ Helsediretoratet. Det er i IS-3 – rundskrivene, som normalt er blitt utsendt i begynnelsen av året, informert om at det vil bli sendt ut et rundskriv om kontrollopplegg. I kommuner som blir valgt ut til kontroll skal kommunerevisjonen etter gjennomført kontroll sende inn rapport til direktoratet med kopi til kommunene som er kontrollerte. I de fleste tilfeller har følgende lagt til grunn ved valg av kommuner til kontroll:

- kommuner som ikke hadde sendt inn skjema i tide
- kommuner der det var store endringer i registrerte tall i forhold til året før
- tilfeldig valgte kommuner.

Således var det 101 kommuner som var valgt ut for kontroll i 2009.

Det kan ikke leses ut av rundskrivene etter 2010 at slik kontroll gjennomføres.



8 GJENNOMGANG AV SAKSBEHANDLINGEN I TOLGA KOMMUNE

8.1 Innledning

Innholdet i dette kapittelet vil være en presentasjon av den lovlighetskontroll og de undersøkelser som Fylkesmannen har gjort i henhold til det særskilte mandatet når det gjelder Tolga kommune.

8.2 Lovlighetskontrollspørsmålet

Det er i mandatet fremholdt at en sentral del av saken er om vilkårene for å registrere personer som skal telles med ved beregning av rammetilskuddet til kommunene er oppfylt. Fylkesmannen i Hordaland fikk instruks om å foreta lovlighetskontroll av Tolga kommunes avgjørelser som gjelder Lars Peder, Arvid og Magnus Holøyen.

Ved Kommunal- og moderniseringsdepartementets brev av 13. november 2018 ble instruksene presisert og utvidet til å omfatte lovlighetskontroll av alle avgjørelser i Tolga kommune knyttet til kommunens registrering av personer med psykisk utviklingshemming for årene 2013 - 2017. Til sammen er det ti personer, inkludert brødrene Holøyen, som har vært del av grunnlaget for kommunens registreringer i løpet av denne perioden.

For å avklare om vilkårene for registrering er oppfylt, må det blant annet undersøkes om personene har en relevant diagnose, og om det foreligger gyldig kommunalt vedtak om tildeling av tjenester etter relevante bestemmelser i helse- og omsorgslovgivningen. Tjenestevedtaket må være virksomt per 1. januar det aktuelle året for beregning av tilskudd det påfølgende året.

I medhold av kommuneloven § 59 nr. 5 har Fylkesmannen ved vedtak av 11. februar 2019 foretatt lovlighetskontroll av Tolga kommunes registrering av personer med psykisk utviklingshemming for årene 2013 – 2017. For brødrene Holøyen er det utført kontroll med at de inngikk i grunnlaget for registrering for samtlige år de har vært registrert.

Relevante saksdokumenter har vært innhentet fra Tolga kommune. På grunnlag av dokumentene har Fylkesmannen gått gjennom grunnlaget for kommunens registrering av personer med psykisk utviklingshemming.

Fylkesmannen har funnet at det for samtlige personer foreligger gyldige vedtak om relevante tjenester for alle de årene de har vært registrert. Det har vært påsett at vedtakene har vært gjeldende per 1. januar.

For åtte av de ti personene som har inngått i Tolga kommunes registreringer i den aktuelle perioden har vi videre funnet at det har forelagt tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose.

For to av brødrene Holøyen er det funnet at det ikke forelå tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose psykisk utviklingshemming for alle de årene de var en del av grunnlaget for kommunens registrering. En av brødrene har vært en del av grunnlaget for kommunens registreringer i perioden 2010 – 2018 uten at det forelå tilstrekkelig dokumentasjon for diagnose. En annen av brødrene var en del av grunnlaget for kommunens registreringer i perioden 2010 – 2014 uten at det forelå tilstrekkelig dokumentasjon. Han ble imidlertid utredet for psykisk utviklingshemming i 2014, hvor det ble konkludert med at han hadde slik diagnose.



Vilkårene for Tolga kommunes registrering har etter dette ikke vært oppfylt for to personer i perioden 2010 – 2013, og for én person i perioden 2014 – 2018. For øvrig er Tolga kommunes registrering av personer med psykisk utviklingshemming som kriteriedata i inntektssystemet funnet å være lovlig.

Konsekvensene av denne registreringen er at kommunen har fått urettmessig statlige midler via rammetilskuddet på ca kr. 7 00 000,-.

Fylkesmannens vedtak av 11. februar 2019 om lovlighetskontroll er vedlagt i sin helhet i anonymisert stand.

8.3 Økningen av antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming fra 1. januar 2013 – 1. januar 2014. Revisjonsrapport R 06-2013

8.3.1 Innledning

I det særskilte mandatet er Fylkesmannen bedt om å undersøke alle avgjørelser om årsbudsjett og årsregnskap siden 2013, samt andre avgjørelser knyttet til oppfølgingen av forvaltningsrevisjonsrapport om enkeltvedtak innen pleie-, rehabilitering- og omsorgsområde, R 06 – 2013.

Anntall registrerte personer med psykisk utviklingshemming økte fra fem personer per 1. januar 2013 til ti personer per 1. januar 2014 i Tolga kommune. På talletidspunktene etter 2014 er antallet gått noe ned, til syv personer per 1. januar 2018. Det er derfor naturlig spesielt å vurdere bakgrunnen for den nevnte økningen i antallet fra 1. januar 2013 til 1. januar 2014, som har gitt grunnlag for økt statlig tilskudd til kommunen gjennom inntektssystemet.

8.3.2 Forvaltningsrevisjon i Tolga kommune – forvaltningsrevisjonsrapport R 06-2013

En kommunes kontrollutvalg skal påse at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger, jf. kommuneloven § 77 nr. 4 andre setning. Kontrollutvalget skal minst én gang i valgperioden utarbeide en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Planen skal baseres på en overordnet analyse av kommunens virksomhet ut fra risiko- og vesentlighetsvurderinger, jf. forskrift av 15. juni 2004 om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner § 10 *Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon*.

Kontrollutvalget i Tolga kommune bestilte 15. november 2011 en overordnet analyse med forslag til plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2012 – 2015. Analysen og planen ble utarbeidet av Revisjon Fjell IKS.

I møte 11. september 2012 vedtok kontrollutvalget å foreslå for Tolga kommunestyre å prioritere fire prosjekter i fireårsperioden, herunder prosjektet «*Enkeltvedtak etter forvaltningsloven*» under området «*Politisk styring og generell saksbehandling*», med gjennomføring 2012/2013.

I møtet 25. oktober 2012 vedtok Tolga kommunestyret kontrollutvalgets forslag til revisjonsplan for valgperioden.



Nevnte forvaltningsrevisjonsprosjekt skulle undersøke Tolga kommunes etterlevelse av lovbestemmelser som regulerer saksbehandlingen knyttet til enkeltvedtak innen pleie-, rehabilitering- og omsorgsområdet.

Kontrollutvalget godkjente prosjektbeskrivelsen i møte 13. november 2012.

Revisjon Fjell IKS fremla 1. november 2013 revisjonsrapport R 06-2013, *Enkeltvedtak etter forvaltningsloven.*»

Det hitsettes følgende avsnitt fra rapportens side 11-13:

«Psykisk utviklingshemma

Ansvar for tjenester til diagnostisering og innrapportering av psykisk utviklingshemma lå frem til NAV ble opprettet i 2007 til Sosialkontoret i Tolga. Fra 2007 – 2012 lå disse oppgavene hos NAV Tolga som inkluderer de tidligere sosialkontorfunksjonene.

Behandlingen av det formelle rundt denne brukergruppen i Tolga kommune har i perioden frem til og med 2012 vært preget av en kultur der dette har vært og er et tabuområde med lite åpenhet og strengt taushetsbelagt. Det har vært svært lite fokus på å få diagnostisert personer som befinner seg i «grenseområdet». Tjenestetilbudet til gruppen disse årene vurderes av Tolga kommune til å ha vært faglig forsvarlig, men noen personer som bor for seg selv og er i «grenseområdet», burde ha blitt gitt bistand noe tidligere.

« Etter revisors vurdering og det som er kommet frem gjennom intervju, har omorganiseringen til NAV samt skifte/nye saksbehandlere medført at det har blitt lite fokus og oppfølging av psykisk utviklingshemmede fra 2007. De psykisk utviklingshemmede er i en del tilfelle blitt gitt tjenester og blitt fulgt opp, men det har ikke blitt gjennomført diagnostisering.

«..... De som er blitt intervjuet har vært åpne og vi har hatt en god dialog, men det erkjennes at området psykisk utviklingshemma ikke har vært godt nok blitt fulgt opp. Gjennomgang av saksmapper for de som var registrert pr. 01.01.2013 bekrefter at det i perioden fra sist i året 2012 og frem til utløpet av 2012 har vært liten aktivitet og oppfølging for denne gruppen. Ingen er blitt registrert i denne perioden.

Revisjon er blitt forelagt oversikt over aktuelle brukere som nå er blitt fulgt spesielt opp eller som skal bli det innen utgangen av 2013. Vi konstaterer at det er flere saker som nå er kommet frem som burde ha vært tatt i tidlige. Samtidig ser vi at det nå er satt i gang arbeid og kartlegging som vil bedre situasjonen.

Kommunen mottar betydelige årlige tilskudd for brukere som har fått stilt diagnose fra lege som psykisk utviklingshemma. Som følge av ikke korrekt oppfølging og ikke stilt diagnose, har kommunen mistet en del tilskudd. Hvor mye dette kan dreie seg om, kan revisjon ikke si noe om da det er avhengig av antall personer som har diagnose og er tildelt tjenester fra kommunen ved måletidspunktet ved hvert årsskifte.»



8.3.3 Tolga kommunes oppfølging av revisjonsrapport R 06-2013

Kontrollutvalget i Tolga kommune vedtok i møte 26. november 2013 å foreslå for Tolga kommune om å «utarbeide en plan med tidsangivelse for når rutine, tilbud og registrering av psykisk utviklingshemmede skal være gjennomført.» Det var ett av flere forslag på grunnlag av forvaltningsrevisjonsrapporten. Dessuten ble rådmannen bedt om å rapportere til kontrollutvalget om iverksatte tiltak innen 10. april 2014.

Tolga kommunestyre fattet i møte 12. desember 2013 vedtak i overensstemmelse med kontrollutvalget forslag, med tillegg om at det må gis tilbud til alle om individuell plan.

I udatert (sannsynligvis fra ultimo april 2014) notat fra rådmannen ble redegjort for oppfølgingen av kommunestyrets vedtak av 12. desember 2013. Fra notatet hitsette følgende:

« 6. Utarbeide en plan med tidsangivelse for når rutiner, tilbud og registrering av psykisk utviklingshemmede skal være gjennomført.

- *Pr.31.12.2013 var alle med psykisk utviklingshemmede i Tolga kommune utredet, diagnostisert og registrert.*
- *Pr.31.12.2013 mottar 10 av 12 registrerte innbyggere med psykisk utviklingshemming helse- og omsorgstjenester fra Tolga kommune.*
- *Det jobbes kontinuerlig med å få oppnevnt hjelpeverger for å ivareta den psykisk utviklingshemmedes private økonomi på best mulig måte.*

-
-

Pr.15.04.2014 innrapporteres 10 brukere som har omsorgstjenester til Helse- direktoratet. Det er 5 mer enn ved forrige rapportering.»

I henhold til kontrollutvalgsforskriften § 12 om at utvalget skal påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandlingen av rapporter om forvaltningsrevisjon følges opp, ble rådmannens tilbakemelding tatt til orientering i kontrollutvalgets møte 29. april 2014.

8.3.4 Budsjett- og regnskapsgjennomgang

Formålet med denne undersøkelsen er å se om det er noe knyttet til årsbudsjett og - regnskap som kan tyde på at Tolga kommune har hatt som hensikt å oppnå ekstra statlige midler.

I kommunene sine årsbudsjett og - regnskap vil det statlige rammetilskuddet blant annet være basert på antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre. Det økte antallet per 1. januar 2014 ga et høyere statlig rammetilskudd i årsbudsjett og - regnskap for Tolga kommune i 2015. Rammetilskudd i årsbudsjett og - regnskap er blant annet basert på antallet personer med psykisk utviklingshemming per 1. januar året før budsjettåret, og tilskuddssats for det enkelte år.

Årsbudsjett og – regnskap gir i seg selv ikke informasjon om kommunen har hatt som hensikt å oppnå større statlig tilskudd enn det som er rettmessig. Forskjell mellom inntekter og kostnader knyttet til brukerne vil heller ikke gi oss svar på det. Det må derfor ses på bakgrunnen for økningen i antall personer med psykisk utviklingshemming som ble innrapportert. Det vises kommunens arbeid på bakgrunn av revisjonsrapporten R 06 -2013. Det vises dessuten til tidligere rådmann Stein Halvorsens redegjørelse med kommentarer knyttet til økningen av antall personer med psykisk utviklingshemming fra 2014, jf. nedenfor.



I budsjettokumentet for 2014 er det vist til en forventet nettoøkning av inntekter på ca. kr 1,5 mill. for området pleie og omsorg. Tidligere rådmann i kommunen viser til at formuleringen i budsjettokumentet kan misforstås hvis den tas ut av sin sammenheng.

Rådmannen viser til at kommunen visste hvilke tjenester som ble gitt til de ulike brukerne og hvilke kostnader disse hadde. Tjenestene ble allerede gitt. Målsettingen var å komme a jour med diagnosene, også slik at kommunen fikk de inntektene som regelverket tilsa at kommunen skulle ha. Det var en direkte oppfølging av forvaltningsrevisjonen sin undersøkelse og anbefalinger.

Rådmannen viser også til at omfanget av tjenester som gis til disse brukerne kan variere mye. Noen brukere kan ha stor kostnad mens andre har en forholdsvis liten kostnad. Ordningen i rammetilskuddet og de midlene kommunen får i tilskudd per bruker skiller ikke på det. Tolga kommune hadde for eksempel i 2014 brukere med forholdsvis lite behov for tjenester. Kommunen fikk derfor både tilskuddsmidler til selve tjenestene og også frigjorte midler.

8.3.5 Tidligere rådmanns redegjørelse knyttet til utviklingen/økningen av antall personer med psykisk utviklingshemming fra 2014

Tidligere rådmann har i forbindelse med denne gjennomgangen gitt følgende oppsummering når det gjelder utviklingen/økningen av antall personer med psykisk utviklingshemming fra 2014:

«Økningen i antallet med personer med psykisk utviklingshemming fra 2014 har sitt grunnlag i flere forhold. Hovedårsaken i økningen kan forklares i en meir systematisk jobbing knyttet mot tjenesten TFF (vår merknad: Tjenester for funksjons-hemmede). Det gikk på forhold knyttet mot den organisatoriske delen av tjenesten. Forvaltningsrevisjonen avdekket forhold knyttet til manglende utredninger og eventuelle diagnosesettinger. Det ble tatt tak i både det organisatoriske og jobbing med utredninger. Dette medførte at antallet som har diagnose, fikk tjeneste og var over 16 år økte fra 2013 til 2014. Det vil si personer som har vedtak etter helse- og omsorgsloven. Før innrapportering i Altinn og i henhold til rundskrivet som gjelder for registrering av personer med psykisk utviklingshemming var revisjonen med å godkjente de personene som blir innrapportert. Herunder så til at disse personene oppfylte de tre kriteriene som er gjeldende. Det er å påpeke at det er samme revisjon som gjennomførte forvaltningsrevisjonen og påpekte mangler som var med og godkjente den innrapporteringen som ble gjort i 2014.»

8.3.6 Konklusjon vedrørende økning av antallet registrerte personer med psykisk utviklingshemming fra 2013 til 2014

Kommunen gjennomførte kartlegging og diagnose av personer med psykisk utviklingshemming som en oppfølging av forvaltningsrevisjonen sin undersøkelse og anbefaling fra 2013. Ett resultat av denne oppfølgingen var at antallet registrerte personer med psykisk utviklingshemming økte med fem personer fra 1. januar 2013 til 1. januar 2014, det vil si fra fem til ti personer. Vår vurdering og konklusjon er at forvaltningsrevisjonens undersøkelse og anbefalinger var hovedårsaken til de tiltak kommunen gjennomførte og som resulterte i økningen i antallet registrerte personer med psykisk utviklingshemming.

Rapporten fra forvaltningsrevisjonen pekte også på at kommunen hadde gått glipp av statlige tilskudd. På denne bakgrunn var det en målsetting å øke kommunens inntekter. Det er fullt ut legitimt for en kommune å gjøre tiltak for å få de inntekter som kommunen rettmessig har krav på, det vil si når vilkårene knyttet til diagnose og tjenestevedtak er oppfylt.



Tilskuddsordningen med kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming skiller ikke mellom kostnadsnivå for tjenestene til den enkelte person med psykisk utviklingshemming. Det vil derfor ikke være i strid med regelverket om kommunen har hatt lavere kostnader til tjenestene enn mottatt tilskudd, slik at det er blitt frigjort midler til andre formål i kommunen.

De avgjørelsene som ble gjort og som resulterte i et høyere antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming har gitt høyere rammetilskudd i årsbudsjett og – regnskap. Det kan likevel ikke ses at de avgjørelser som kommunen har gjort av betydning for årsbudsjett og – årsregnskap siden 2013 har vært gjort med den hensikt å oppnå større statlige tilskudd enn det som har vært rettmessig.

Ovennevnte konklusjon stadfestes ved den lovlighetskontroll som er gjennomført for de personer som utgjorde økningen i registreringen av antall psykisk utviklingshemmede fra 01.01.2013 til 01.01.2014. For samtlige personer som utgjør økningen er vilkårene om diagnose og relevant tjenestevedtak oppfylt, og disse er rettmessig registrert og rapportert til Helsedirektoratet, som grunnlag for overføring av midler via rammetilskuddet til kommunen.

Utgiftsindekser for Tolga kommune for kriteriet med antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming

En ytterligere test er å se på Tolga kommunes utgiftsindekser for kriteriet med antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming. Det er i kommunen ikke et spesielt høyt antall personer med psykisk utviklingshemming i ordningen sammenlignet med landsgjennomsnittet over tid. Antallet var til og med 1. januar 2013 under landsgjennomsnittet. Også det underbygger at det var en underrapportering før 1. januar 2014, jf. avsnittet under, 9.4.2.5. Det følger av nedenstående beregning.

Kriteriet for antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre er som nevnt ett av kriteriene i utgiftsutjevningen. Størrelsen på utgiftsutjevningen, og om denne er positiv eller negativ, for den delen som er knyttet til kriteriet, vil avhenge av hvor mange registrerte personer med psykisk utviklingshemming kommunen har sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Utgiftsindeksen i inntektssystemet vil være kommunen sin andel av kriteriet for landet i forhold til kommunen sin andel av innbyggerne i landet. Indeksen blir beregnet for hvert av kriteriene i utgiftsutjevningen i grunnlaget for utgiftsutjevningen.

Dersom verdien av indeksen er lik 1,0, betyr det at kommunen har en like stor andel av kriteriet i landet som andel av innbyggerne i landet. Det vil med andre ord si at for det kriteriet ligger kommunen helt på landsgjennomsnittet.

Dersom verdien av indeksen er høyere enn 1,0, har kommunen en høyere andel av kriteriet enn andel innbyggere, det vil si antallet av kriteriet i kommunen er over landsgjennomsnittet. Det vil bidra til ett tillegg i utgiftsutjevningen. Det blir motsatt hvis indeksen er lavere enn 1,0, det vil si antallet av kriteriet i kommunen er lavere enn landsgjennomsnittet. Vi kan for eksempel sammenligne utgiftsindeksen for dette kriteriet for Tolga kommune på ulike tidspunkt.



Telletidspunktet for rammetilskudd 2019 vil være antallet personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre per 1.januar 2018. Det har fra kriteriet ble innført vært telletidspunkt 1.januar året før budsjettåret.

Utgiftsindeksen og antallet personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre registrert i Tolga kommune:

2010	indeks 0,6927	antall 01.01.2009:	4
2011	indeks 0,8682	antall 01.01.2010:	5
2012	indeks 0,8746	antall 01.01.2011:	5
2013	indeks 0,8620	antall 01.01.2012:	5
2014	indeks 0,8616	antall 01.01.2013:	5
2015	indeks 1,7160	antall 01.01.2014:	10
2016	indeks 1,5093	antall 01.01.2015:	9
2017	indeks 1,5236	antall 01.01.2016:	9
2018	indeks 1,5263	antall 01.01.2017:	9
2019	indeks 1,1935	antall 01.01.2018:	7

Tolga kommune hadde i perioden 1. januar 2009 til og med 1. januar 2013 et antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming som var lavere enn landsgjennomsnittet. Fra 1. januar 2014 har antallet vært høyere enn landsgjennomsnittet. Det var høyest per 1. januar 2014.

Per 1. januar 2018 var antallet registrerte ca.19 prosent flere personer med psykisk utviklingshemming enn landsgjennomsnittet. Hvis antallet hadde vært en person mindre (seks personer istedenfor syv), ville kommunen hatt et antall personer med psykisk utviklingshemming registrert i ordningen som var omtrent på landsgjennomsnittet.

8.4 Foreligger det over- eller underregistrering av antall personer med psykisk utviklingshemming i Tolga kommune - undersøkelse av situasjonen fra 2008 for noen av de personer som ble registrert og rapportert av kommunen fra 2014

Selv om det faller utenfor mandatet, fremgår det av tilgjengelig dokumentasjon at det foreligger relevante tjenestevedtak for noen år mellom 2008 og 2014 for fire av de personene som fra 2014 rettmessig ble registrert og innmeldt, hvor det på det tidspunktet (2014) forelå riktig diagnose og relevant tjenestevedtak.

I alle fall for tre av disse personene foreligger det relevant tjenestevedtak per 1. januar for noen av årene (2010, 2012 og 2013) med utgifter for kommunen, men ikke diagnose, slik at de heller ikke er registrert og innmeldt.

Det må på dette grunnlag kunne konstateres med stor grad av sannsynlighet at det har forekommet en underregistrering av antall personer med psykisk utviklingshemming fra Tolga kommune, slik antagelsen var i Tolga kontrollutvalg, jf. revisjonsrapporten R06-2013 og i kommunen.

Da det ikke er foretatt en fullstendig undersøkelse, dvs. for samtlige personer som ble diagnostisert og registrert og rapportert fra 2014 i de årene de har mottatt tjenestevedtak pr. 1. januar, kan det ikke sies hvor omfattende denne underregistreringen har vært.



8.5 Fremgangsmåten ved registreringen av antall personer med psykisk utviklingshemming i Tolga kommune

På det dokumentasjonsgrunnlag vi har synes ordningen i Tolga kommune å ha vært og er at fagleder for TFF (Tjenester for personer med funksjonshemming) har levert kopi av relevant dokumentasjon (vedtak, legeerklæringer/epikriser, diagnosenotat) til representant for kommunens administrasjon. Det er denne som igjen har hatt direkte kontakt med revisor, hvor det avklares om dokumentasjonen er tilstrekkelig for revisor

På dette grunnlaget foreta revisor sin godkjenning og rådmannen (eller annen med delegert myndighet) underskriver skjemaet sammen med revisor. Det godkjente antallet personer med psykisk utviklingshemming og relevant og tidsmessig korrekt tjenestevedtak registreres deretter i Altinn.

Det er på det rene at revisor ikke har tilgang til kommunens fagsystemer.

Rundskrivene som beskriver ordningen sier intet om fremgangsmåten ved revisors kontroll og den etterfølgende registrering av antall personer med psykisk utviklingshemming i Altinn. Ordningen i Tolga kommune synes å være på en måte indirekte, hvor revisor får frem lagt dokumentasjon fra kommunens administrasjon, og må etterspørre ytterligere dokumentasjon fra kommunen, om nødvendig.

Det kan vanskelig ses gode grunner for at revisor ikke skal ha direkte adgang til kommunens fagsystem for å underbygge revisors uavhengige rolle som kontrollør av kommunens dokumentasjon.



9 VURDERING AV ORDNINGEN MED ANTALL PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING SOM KRITERIE I INNTEKTSSYSTEMET

9.1 Innledning

Delkostnadsnøkklene i inntektssystemet er satt sammen av objektive kriterier som kommunene ikke kan påvirke gjennom egne valg og prioriteringer. Antall personer med psykisk utviklingshemming er en del av behovskriteriet i pleie – og omsorgssektoren. For at antall personer med psykisk utviklingshemming skal danne grunnlag for inntektene i kommunen, må kommunen foreta en registrering av antall personer med psykisk utviklingshemming, samt at disse må motta en nærmere definert tjeneste fra kommunen.

Det er flere årsaker som kan danne grunnlag for vurdering av at systemet bør endres. Det har vært pekt på hvilken verdi, kostnadsvekt, kriteriet antall personer med psykisk utviklingshemming skal ha i delkostnadsnøkkelene for pleie og omsorg sett i sammenheng med de andre finansieringsordningene til psykisk utviklingshemmede, se bl. a. Kaupang Agendas rapport av 16.06.2017: *Psykisk utviklingshemmede i inntektssystemet. Vekting av psykisk utviklingshemmet kriteriet i delkostnadsnøkkelene for pleie og omsorg.*

9.2 Uheldige virkninger av diagnose psykisk utviklingshemming som kriterium i inntektssystemet

Etisk betenkelig

Det forhold at det skal være nødvendig å fastslå en bestemt diagnose for å utløse overføring av statlige midler til kommunenes rammetilskudd, og at det ikke er hjelpebehovet i seg selv som er avgjørende, fremstår som etisk betenkelig. Det er det eneste medisinske kriterium i inntektssystemet som ellers består av ikke-diskriminerende størrelser. Det uheldige ved denne ordningen har vært påpekt ved flere anledninger, f.eks. den interdepartementale arbeidsgruppen som i 1997 uttalte at det var vansker forbundet med å avgrense målgruppen personer med psykisk utviklingshemming. Også Sosial- og helsedepartementet i sin kommentar til Riksrevisjonens rapport 2013 beskrev opplegget med antall personer med psykisk utviklingshemming som kriteriedata som en ikke noen god løsning. Systemet er likevel opprettholdt i uvesentlig endret form i 20 år, fra 1998 til dd.

Problematisk når det gjelder normalitetsprinsippet

Det kan også argumenteres med at denne ordningen ikke harmonerer med det normalitetsprinsippet som generelt ligger til grunn for tjenester og tiltak for personer med psykisk utviklingshemming. Tanken er å integrere mennesker med funksjonsnedsettelse i «normal-samfunnet», og ikke opprettholde særomsorg eller særordninger i større utstrekning enn høyst nødvendig. Og i denne sammenheng kan det ikke ses som nødvendig, jf endringsforslagene som er presentert kapittel 11.

I tillegg til det som generelt fremstår som etisk betenkelig, knytter det seg også flere uheldige sider ved at det oppstilles et krav om diagnostisering. Det skal nevnes fire forhold her:

Belastning ved å få diagnose

For det første kan det i seg selv for den enkelte oppleves belastende å få diagnosen psykisk utviklingshemming. Det ble også uttalt fra representanter fra Tolga kommune at det kunne være



belastende å få en slik diagnose i et lokalsamfunn hvor alle kjenner alle. For den enkelte er det sentrale ikke diagnosen, men å få tilstrekkelig og adekvat bistand fra kommunen.

Uheldig med et system som stiller vilkår om en viss diagnose som grunnlag for tilskudd fra staten

For det andre er det uheldig å ha et system som stiller vilkår om en viss diagnosesetting som grunnlag for tilskudd fra staten til kommunene. I det kan ligge en oppfordring til kommunen til å få i stand diagnosesetting, som altså har sin primære funksjon å få i og for seg rettmessige overføringer fra staten. (Det er også litterært skildret i *Rønnaug Nilsen: Tung tids tale*, 2018, Samlaget.)

Det kan også føre til tilfeldigheter og en vanskelig situasjon både for kommunen og den aktuelle person. En kommune som har større eller mindre kostnader for tjenester for en person ønsker å få denne personen diagnostisert, hvor diagnosen psykisk utviklingshemming vil utløse tilskudd fra staten, mens vedkommende person selv ikke mener det er grunn til at slik diagnostisering skal skje.

Psykisk utviklingshemming - ingen entydig diagnose

Diagnosen psykisk utviklingshemming er ikke en klart avgrenset diagnose i alle henseender. I tillegg til å konstatere et intelligensnivå, er vilkåret at en person har begrenset kapasitet til å tilpasse seg daglige krav i normale sosial omgivelser. Et slikt sosialkriterium vil kunne bedømmes forskjellig av dem som skal fastsette diagnosen. Det innebærer at det kan bli satt to motsatte diagnoser, og disse diagnosene kan eksistere side om side, for eksempel når det gjelder kriteriedataene i inntektssystem og grunnlaget for vergemål.

En persons intelligens antas i utgangspunktet å være stabil over tid og den korrelerer høyt fra ungdom til voksen. Hjernens modning fortsetter i ungdomstiden. Det kan derfor være grunner til å vurdere intelligensen på ny etter noen år, ettersom miljømessige faktorer, utdanning, symptomer på psykisk sykdom og medisinske forhold kan påvirke intellektuell fungering over tid.

Belastning i tilknytning til selve diagnoseutredningen

For den enkelte kan det også oppleves som belastende å måtte forholde seg til selve utredningen i forbindelse med diagnosesettingen, hvilket er en nødvendig prosess som grunnlag for en eventuell diagnosesetting, og som kommunen ønsker når det gjelder finansieringsordningen. I tillegg til belastningen ved selv diagnostiseringen kan den enkelte også oppleve det som et press fra kommunen. Det ser vi eksempel på i denne saken.

Diskrimineringshensynet

Det forhold at man velger ut en brukergruppe med en bestemt diagnose har i tillegg til et etisk betenkelig element i seg, også i seg at det kan fremstå som diskriminerende når man samtidig unnlater for registrering andre brukergruppe som har betydelige behov for pleie og omsorg fra kommunen, f. eks. når det gjelder personer med rusbelastning og psykiske problemer, som har et definert hjelpebehov. Det er vanskelig å se saklig grunn til å gjøre forskjell her.



10 SVAKHETER OG UHELDIGE KONSEKVENSER VED KRITERIEREGELVERKET

10.1 Diagnosekriteriet

Det er tidligere i rapporten foretatt en beskrivelse av diagnosevilkåret, psykisk utviklingshemming, slik det er kommet til uttrykk i rundskrivene fra 2002 – 2018. Selv om vilkåret har vært beskrevet nokså konsistent i årenes løp, viser tilgjengelig dokumentasjon at praktiseringen av vilkåret har skapt usikkerhet i kommunen. Det har vært stilt spørsmål fra kommunene, som har ansvar for registreringen og kontroll av antall personer med psykisk utviklingshemming, hvilke diagnoser kriteriet har omfattet.

Kommunenes usikkerhet her kommer også frem i de funn Riksrevisjonen gjorde i sin undersøkelse som er referert til i revisjonens rapport Dokument nr.3:8 (2002-2003). Det heter om dette på rapportens side 2:

«Det har vært en målsetting å sikre ens praksis blant kommunene i innrapporteringen av psykisk utviklingshemmede, jf. St.prp.nr.61 (1996-97). Dette kan være vanskelig fordi det alltid vil være gråsoner for hvem som kan ses på som psykisk utviklingshemmede. I spørreskjemaundersøkelsen oppgir nesten halvparten av kommunene at de kan være i tvil om hvorvidt personer som tildeles tjenester, kan regnes som psykisk utviklingshemmet og dermed kan innrapporteres. Noen kommuner rapporterer inn personer som de er i tvil om er psykisk utviklingshemmede, mens andre ikke gjør det. Det synes således på dette området å være en uensartet praksis i innrapporteringen fra kommunene.»

Ordningen har fra sin opprinnelse i 1998 hatt som krav at det er personer med diagnosen psykisk utviklingshemmet som kvalifiserer til registrering. Først i et brev fra 10. november 2009 fra Helsedirektoratet til landets kommuner er det presisert at både «*hoveddiagnosen psykisk utviklingshemming og underdiagnosene er ICPC-2* (vår merknad: som brukes av kommunehelsetjenesten) og *ICD – 10* (vår merknad som brukes av spesialisthelsetjenesten) *godtas*. Det er altså hevist til de konkrete diagnosekodene som skal omfattes av kriteriet «*psykisk utviklingshemming*».

Presiseringen i Helsedirektoratets brev av 10. november 2009 til landets kommuner er likevel ikke kommet med eller gjentatt, med unntak av rundskrivet for 2010, i etterfølgende rundskriv til kommunene for årene 2011 til 2015.

Først i rundskrivet for 2016 er det presisert følgende:

«c) har skriftleg stadfesting av lege på at tilstanden til vedkommande oppfyller diagnosekriteriene for psykisk utviklingshemming i ICD 10 F70-79»

og i rundskriv for 2018 med tillegget:

« .. og diagnosekode P 85 i ICPC-2».

Dette har imidlertid bidratt til ytterligere uklarheter for kommunene, som knytter seg til forhold:

- når det gjelder kategorien «*diagnostisert psykisk utviklingshemming*», *1a*), er ikke henvist til relevante diagnosekodesystemer og heller ikke til relevante diagnose-



koder, selv om det i hele ordningens eksistens har vært klart hvilke diagnoser skal kan godtas

- i 2016 ble innført en ny kategori, 1c), som noen har benevnt som en «administrativ diagnose». Kommunene blir bedt å registrere antall personer som «*har skriftleg stadfesting av lege på at tilstanden til vedkommende oppfyller diagnosekriteriene for psykisk utviklingshemming i ICD-10 F70-79. (I 2018-rudskrivet: «.. oppfyller diagnosekriteriet psykisk utviklingshemming, slik disse går fram av diagnosekode F70-F70 i ICD 10 og diagnosekode P85 i ICPC-2.»)*

Særlig på bakgrunn av at registreringsordningen skal administreres av kommunen ved rådmann og revisor, kan det reises følgende spørsmål:

- ved at relevante diagnosekodesystemer og – koder ikke er nevnt i 1a), betyr det at her gjelder noe annet enn i 1c), hvor relevante systemer og koder er nevnt ?
- hvordan skal kategori 1c) forstås ettersom den ikke er beskrevet nærmere da den ble introdusert første gang i rundskriv for 2016.

Det er følgelig påfallende at dette ikke er klargjort i rundskrivene for å skape større forutsigbarhet og ensartet praksis for kommunene, og særlig i lys av de vurderinger Riksrevisjonen gjorde på bakgrunn av undersøkelse av kommunenes praktisering av dette kriteriet. Noe ble riktignok presisert i nevnte brev av 30. november 2009 og i rundskrivet for 2010, men det ble ikke opprettholdt i etterfølgende rundskriv for 2011 til 2015. Og i rundskrivet for 2016 kom altså en ny uklarhet til.

10.2 Hvem stiller diagnosen?

Som gjennomgangen i kapittel 7 viser har det vært stor variasjon når det gjelder beskrivelsen i regelverket/rundskrivene om hvem som kan og skal sette diagnose. I noen rundskriv er det vist til at diagnosen kun skal settes av lege (med unntak av at også andre kan være aktuelle), mens i andre rundskriv er henvist til personell som har autorisasjon for å fastsette diagnose, uten at det er vist til hvilke autorisasjon det gjelder, eller nærmere beskrivelse av hvem som skal sette slik diagnose.

Uklarheter ved manglende presisjon og variasjoner i beskrivelsene har åpenbart ført til usikkerhet i kommunene også om hvem som kan og skal sette en diagnose som danner grunnlag for registrering og rapportering av antall personer med psykisk utviklingshemming.

10.3 Vilkåret om tjenestevedtak

Vi må anta at når det er et vilkår i kriteriedataene for registrering at aktuelle tjeneste blir ytet per 1. januar det aktuelle året for beregning av tilskudd det påfølgende år, er det gjort av budsjettekniske grunner for at utgiftene skal iakttas i kommuneproposisjonen som fremlegges høst hver år, hvor det beskrives det økonomiske opplegget for kommunene det påfølgende år.

Det har likevel flere problematiske sider.

For det første kan situasjonen være den at når det gjelder en person med psykisk utviklingshemming, har kommune ikke fattet et relevant tjenestevedtak per 1. januar, fordi det ikke har vært et aktuelt behov for det på dette tidspunkt. Kommunen kan imidlertid har fattet ett eller flere vedtak, med store kostnader ellers i året. I et slik tilfelle vil denne personen ikke være kvalifisere til registrering. Det er med andre ord en lite treffsikker ordning i relasjon til faktiske kommunale utgifter.



For det andre er det ikke oppstilt krav til tjenesten(e)s størrelse. Det kan ha vært truffet et vedtak med virkning fra 1. januar det aktuelle år om f.eks. én ukes hjemmehjelp og intet annet. Det medfører ubetydelige utgifter for kommunen. Det kan også ha vært truffet vedtak med virkning fra 1. januar det aktuelle året om heldøgns botilbud til en person med psykisk utviklingshemming. Det medfører betydelige utgifter for kommunen. I begge tilfelle vil tilskuddet fra staten gjennom rammetilskuddet være det samme. Nå kan det argumenteres med at i alle fall i større kommuner med et større antall personer med psykisk utviklingshemming, vil det være et gjennomsnittutgiftsnivå som medfører at kommunen verken tjener eller taper på denne ordningen. Det vil imidlertid ikke være tilfelle i like stor grad for mindre kommuner med et begrenset antall personer med psykisk utviklingshemming, hvor kommunene er kvalifisert til å få tilskudd fra staten. I alle fall kan det hevdes at dette er en statsfinansiell lite treffsikker ordning.

For det tredje vil ordningen også kunne medføre en tilpassing fra kommunenes side. Tilpassingen vil kunne skje ved at kommunen fatter et begrunnet, men også et ubegrunnet, tjenestevetak, og at virkningstidspunktet bevisst settes fra 1. januar. Da oppfylle det ett av kriteriedataene for tilskudd fra staten gjennom rammetilskuddet.

10.4 Kontrollordningen i regelverket

10.4.1 Kommunens kontroll

Som nevnt i kapittel 7 er beskrevet at det i de årlige rundskriv fra Helsedirektoratet er oppstilt et krav om revisjon med beskrivelse av hvilke opplysninger som skal kontrolleres.

Det hefter en del usikkerhet og uklarheter vedrørende omfanget av den kommunale revisjonen på dette området. Etter henvendelse i brev av 30.10.2018 til Norges Kommunerevisorforbund med ulike spørsmål vedrørende revisors rolle har forbundet respondert slik i brev av 20. november s.å., etter å ha foretatt en undersøkelse blant sine medlemmer.:

- Hefter det generelt noen problemer med forståelsen av rundskrivet/retningslinjene for denne ordningen ?

Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) er av den oppfatning at rundskrivet fra Helsedirektoratet i hovedsak er enkelt å forstå, men at det er noen utfordringer:

- *Rundskrivet er ikke entydig når det gjelder hvilke krav som stilles til en diagnose, kven som kan stille diagnose og hvordan denne skal angis.*
 - *Det kan i noen tilfeller være vanskelig å vite om en diagnose er innenfor kriteriene, viss det ikke benyttes diagnosekode*
 - *Det kan være problemer med den skriftlige stadfestingen, hvor det mangler diagnosepapirer (gjelder spesielt eldre som ble diagnostisert for lang tid tilbake).*
- Hefter det problemer med forståelsen av revisors rolle og oppgaver i forbindelse med denne ordningen ?

NKRF mener at forståelsen av revisors rolle og oppgaver i hovedsak er klar sett fra revisors ståsted. Rundskrivet fra Helsedirektoratet sier imidlertid ikke noe om hvilken form revisors kontroll skal ha, herunder hvilke revisjonsstandard som skal legges til grunn. Det sies heller ikke noe om hvilket



kontrollomfang som forventes av revisor, herunder om kontrollen f.eks kan baseres på stikkprøver eller avgrenses til kontroll av endringer fra året før.

Videre kan det nevnes at en ren underskrift fra revisors side på skjemaet er en utfordring for revisor da revisor gir attestasjoner med ulike formål og sikkerhet. Revisors uttalelse og attestasjon må følge av dette. Da blir kun en underskrift ikke utfyllende nok.

- Erfares det at revisors rolle og oppgaver oppfattes og utføres forskjellig i ulike kommuner ?

NKRF har i informasjonsskriv fra vår revisjonskomite, lagt til grunn at revisor gjennomfører sin oppgave basert på standard ISRS 4400 Avtalte kontrollhandlinger. Denne standarden legges også til grunn bl.a. ved kontroll vedrørende ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Vår oppfatning er at det er en felles forståelse blant våre medlemmer at ISRS 4400 skal legges til grunn, og at mange av våre medlemmer legger informasjonsskrivet fra vår revisjonskomite til grunn for rapporteringen.

Som omtalt ovenfor bør imidlertid rundskrivet regulere hvilken revisjonsstandard som skal legges til grunn og hvilke revisjonshandlinger revisor skal utføre.

Undersøkelsen blant våre medlemmer (nevnt innledningsvis) tyder heller ikke på at det er ulik oppfatning av revisors roller og oppgaver i ulike kommuner. Dette gjelder også utførelsen av arbeidet.

-
- Er det andre forhold ved denne ordningen som bør kommenteres med det formål å forbedre ordningen ?

Kontrollopplegget er lagt opp slik at revisor uttalelse kun legges fram for kommunen, og ikke blir sendt til Helsedirektoratet saman med kommunens rapportering. NKRF mener revisors rapport bør sendes Helsedirektoratet (via Altinn) saman med kommunens eget rapporteringsskjema, og ikke kun til kommunen slik det er i dag. Kommunens revisor bør ikke skrive under på samme skjema som administrasjonssjefen i kommunen.

Det bør være tydelige kriterier for kven som kan stille diagnose, og hvordan den skal utformes.

Det bør være tydeligere beskrivelse av diagnosen, da det i noen tilfeller kan være vanskelig å vite om diagnosen er psykisk utviklingshemming.

Det kan være vanskelig for revisor å bekrefte diagnoser som er gamle og ikke forholder seg til definisjonene i rundskrivet.



Kravet om at vedtak må foreligge pr. 1. januar kan reise tvil om det betyr at det må foreligge et nytt vedtak pr. 1. januar eller om det er nok at det foreligger et vedtak og at revisor får bekreftet at vedtaket fortsatt gjelder.»

10.4.2 Helsedirektoratets kontroll

Med den tid som har vært til disposisjon for denne gjennomgangen har det ikke vært anledning til å kartlegge eller nærmere vurdere denne kontrollen. Uansett eventuelle vurderinger/evalueringer av denne kontrollen, kan det ikke ses at det har gjort seg utslag i form av endringer av rundskriv, f.eks ved presisering av kriteriedataene eller endringer i kommunenes kontrolloppgave. Rundskrivene er de samme før og etter disse eventuelle kontrollene.

Det kan heller ikke ses at det er foretatt endringer i rundskrivene etter den undersøkelsen Riksrevisjonen foretok i 2003, og som viste høy andel av feil i registreringen av antall personer med psykisk utviklingshemming fra kommunen, både knyttet til diagnose og enkeltvedtak om tjenester.

10.5 Riksrevisjonens undersøkelse 2003 av inntektssystemet for kommunene – høy andel av feil i innrapporteringen

Riksrevisjonen la i 2003 frem en rapport om inntektssystemet for kommunene, dokument nr. 3: 8 (2002 - 2003), basert på en undersøkelse hvor det ble gjennomført en dokumentanalyse av attestasjonsskjemaene fra kommunerevisorene i perioden 1999 - 2002, samt en spørreskjemaundersøkelse til kommunene.

Formålet med undersøkelsen var å belyse om rammetilskuddet faktisk ble fordelt på en mest mulig riktig måte. Ett av punktene som ble undersøkt var i hvilken grad kriteriedataene når det gjelder antall personer med psykisk utviklingshemming i inntektssystemet var riktige.

Riksrevisjonens undersøkelse viste høy andel av feil i innrapporteringen av antall personer med psykisk utviklingshemming fra kommunene, både knyttet til diagnose og enkeltvedtak om tjenester.

Undersøkelsen beskriver svakhetene som har vært i grunnlaget for registreringen i tilknytning til diagnose og enkeltvedtak om tjenester. Som svakheter ble det blant annet vist til at psykisk utviklingshemming ikke er en eksakt tilstand, det er stigmatiserende å få denne diagnosen og det er problem med å tolke diagnosene, og viser til flere problemstillinger med kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming:

- Det vil alltid være gråsoner for hvem som kan anses å ha diagnosen psykisk utviklingshemming. I spørreskjemaundersøkelsen oppga mange av kommunene at de var i tvil om personer som ble tildelt tjenester, faktisk kunne regnes som personer med psykisk utviklingshemming og dermed kunne registreres. Det syntes å være en uensartet praksis i registreringen fra kommunene.
- Mange av kommunene i spørreskjemaundersøkelsen oppga at det ikke alltid framgikk klart om diagnose innebar at vedkommende kunne regnes som person med psykisk utviklingshemming eller ikke.
- Det er også vist til at betegnelsen diagnosen psykisk utviklingshemming ikke er noen sykdomsbenevnelse. Det er først og fremst en administrativ diagnose eller kategori som omfatter et mangfold av tilstander og yringsformer.



Kommunal- og regionaldepartementet ga blant annet følgende kommentar til Riksrevisjonens undersøkelse av inntektssystemet for kommunene fra 2003 (side 5):

«Begrepet psykisk utviklingshemming var ikke uproblematisk i 1998 da kriteriet ble innført, men man valgte likevel å beholde begrepet sett i lys av den utbredelse det fortsatt hadde i forbindelse med ansvarsreformen. Departementet mener likevel at det er fullt mulig for kommunene å gjøre en faglig vurdering der man tar stilling til om en person er å regne som psykisk utviklingshemmet.»

Det heter videre:

« Sosialdepartementet opplyser i brev av 11. mars 2003 til Kommunal- og regionaldepartementet med gjenpart til Riksrevisjonen at departementets erfaringer langt på vei bekrefter de problemene som omtales i Riksrevisjonens rapport når det gjelder dokumentasjon om hvem som er å anse som psykisk utviklingshemmet, om det foreligger enkeltvedtak og kontrollspørsmålet. Etter Sosialdepartementets vurdering er det nåværende opplegget med antall psykisk utviklingshemmede som kriteriedata ikke noen god løsning. Det har imidlertid vist seg vanskelig å finne fram til et opplegg som fanger opp ønsket om en best mulig fordeling av tilskuddsmidlene.»

Undersøkelsen er gjennomført for relativt lang tid tilbake. Problemstillingene som undersøkelsen beskriver, er likevel langt på vei fortsatt relevante. Beskrivelsene bidrar til å belyse de utfordringene som er knyttet til ordningen.

10.6 Nytt inntektssystem for kommunene i 2017 – ny vurdering av kriteriet

Forslag til nytt inntektssystem for kommunene ble sendt på høring i desember 2015, med høringsfrist 1. mars 2016. I høringsnotatet vurderte Kommunal- og moderniseringsdepartementet, i forbindelse med kostnadsnøkkelen i utgiftsutjevningen, også vektingen av kriteriet antall personer med psykisk utviklingshemming.

Departementet gjennomgikk alle delkostnadsnøkler i inntektssystemet, i forbindelse med forslaget til nytt inntektssystem. Departementet tok utgangspunkt i daværende kostnadsnøkler og utførte nye analyser av de ulike sektorene med et oppdatert datagrunnlag. Det ble benyttet statistiske analyser av variasjoner i kommunenes utgifter til de ulike sektorene.

Det er også benyttet resultater fra Statistisk sentralbyrå sin KOMMODE – modell som er en simultan analysemodell hvor alle sektorer analyseres under ett.

Antallet personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre har som nevnt vært et kriterie i kostnadsnøkkelen for utgiftsutjevningen helt fra 1998. Opprinnelig vekt på kriteriet var basert på størrelsen på det øremerkede tilskuddet som ble innlemmet i rammetilskuddet og tilskuddet sin andel av samlede utgifter til pleie og omsorg. Senere analyser av pleie- og omsorgssektoren har vist at dette kriteriet ikke har hatt en like stor effekt på variasjonene i utgiftene som vektingen skulle tilsi.

I inntektssystemet fra 2011 var vektingen av kriteriet fastsatt på grunnlag av analyseresultatene i Statistisk sentralbyrå sin KOMMODE - modell. Departementet sine egne analyser ga en langt lavere effekt av kriteriet. I lys av usikkerheten i analysene ble effekten fra KOMMODE - analysen lagt til grunn.



I inntektssystemet for 2011 ble kriteriet for personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre vektet noe ned sammenlignet med 2010. Det vises til oversikten i punkt 6.4.2 som viser redusert utløst rammetilskudd fra 2010 til 2011 for hver ekstra registrert person med psykisk utviklingshemming i ordningen.

Oppdaterte analyser fra KOMMODE - modellen viste senere en vesentlig lavere vekt. På samme måte som tidligere viste departementet sine analyser langt lavere effekt enn lagt til grunn i den fastsatte vektingen av kriteriet.

Departementet foreslo i høringsnotatet å fastsette vektingen av kriteriet personer med psykisk utviklingshemming i samsvar med analyseresultatene fra KOMMODE – modellen. Det innebærer en vesentlig nedvekting av kriteriet.

I kommuneproposisjonen for 2017, lagt frem i mai 2016, viste departementet til avtalen som var inngått mellom Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre på Stortinget. I samsvar med avtalen foreslo departementet i kommuneproposisjonen at det skulle bli foretatt ytterligere utredninger av verdien på kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming i kostnadsnøkkelen. Vektingen ble foreslått beholdt uendret i påvente av at spørsmålet var nærmere utredet.

Vekten på kriteriet for antall personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre i den samlede kostnadsnøkkelen er ikke blitt redusert i de siste årene. I den samlede kostnadsnøkkelen for 2019 er vekten på kriteriet 4,84 prosent.



11 ENDRINGSFORSLAG

11.1 Innledning

I kapittel 10 er foretatt vurderinger av flere sider av ordningen som danne grunnlag for kommunenes registrering av antall personer med psykisk utviklingshemming, og som inngår i beregningen av fordeling av midler til kommunene. Det er påpekt en rekke uheldige og uklare sider ved både dette kriteriet i rammetilskuddet og kriteriedatane som skal registreres og innrapporteres til Helsedirektoratet.

På bakgrunn av mandatet om å foreta en helhetlig gjennomgang samt vurdere hvilke avbøtende tiltak som bør iverksettes, vil det i dette kapitlet bli anbefalt endringer i systemet, både når det gjelder dette kriteriets plass i rammetilskuddet og endringer når det gjelder kriteriedataene.

11.2 Erstatning for kriteriet antall personer med psykisk utviklingshemming i rammetilskuddet – øremerket tilskudd ressurskrevende tjenester

11.2.1 Innledning

Når det gjelder kriteriet antall personer med psykisk utviklingshemming i rammetilskuddet, har det fra etableringen i 1998 vært anført at det er vansker forbundet med å avgrense målgruppen, jf. bl.a. interdepartemental gruppe i 1997 og Sosialdepartementet som i 2003 i brev til Kommunal- og regionaldepartementet karakteriserte «*nåværende opplegg med antall psykisk utviklingshemmede som kriteriedata*» som ikke «*noen god løsning*». Det er dessuten i kapittel 9 pekt på en rekke uheldige sider ved dette kriteriet. Disse kan oppsummeres slik:

- det etisk betenkelig i at det er en bestemt diagnose som utløser overføring av statlige midler til kommunenes rammetilskudd, og ikke hjelpebehovet
- ordningen kan sies å ikke harmonere med det normalitetsprinsippet som generelt ligger til grunn for tjenester og tiltak til psykisk utviklingshemmede
- kriteriet kan fremstå som diskriminerende når andre brukergrupper som har betydelige behov for pleie- og omsorg unnlates for registrering
- den enkelte kan oppleve det som belastende å få diagnosen psykisk utviklingshemming
- det kan ligge en oppfordring til eller tilskyndelse for kommunen til å få i stand diagnosesetting som har sin primære funksjon å få rettmessige overføringer fra staten
- kriteriet er ikke klart avgrenset som øvrige kriterier i inntektssystemet
- det kan for den enkelte oppleves som belastende å måtte forholde seg til selve utredningen i forbindelse med diagnosesettingen.

11.2.2 Øremerket tilskudd til ressurskrevende tjenester

Utbetaling av tilskudd vil være basert på direkte lønnsutgifter for helse- og omsorgstjenester til den enkelte bruker, året før tilskuddet blir utbetalt. Kompensasjonsgraden er nå 80 prosent av netto utgifter over innslagsnivået. Det er en øvre aldersgrense på 67 år for å kunne bli omfattet av ordningen.

I statsbudsjettet for 2019 er innslagsnivået kr 1.270.000,- per bruker basert på direkte lønnsutgifter i 2018. I beregningsgrunnlaget blir eventuelle PU - tilskudd for brukeren, som andel av rammetilskuddet, og eventuelle øremerkede tilskudd trukket fra i beregningsgrunnlaget.



Ordningen er med andre ord basert på kommunene sine faktiske utgifter til tjenester for den enkelte ressurskrevende bruker.

Ordningen er ikke avgrenset til en bestemt diagnose og gruppe tjenestemottakere, som for eksempel personer med psykisk utviklingshemming. I tillegg til personer med psykisk utviklingshemming omfatter ordningen for eksempel også trafikkskadde og brukere innenfor rus og psykiatri.

En stor del av de ressurskrevende brukerne som utløser tilskudd i ordningen er personer med en psykisk utviklingshemming. Antall personer som har en psykisk utviklingshemming utgjør ca. 60 prosent av alle ressurskrevende brukere i ordningen. I 2018 var det 4 509 personer av de ressurskrevende brukerne i ordningen som kan regnes som psykisk utviklingshemmet 16 år og eldre.

Gjennom kriteriet for personer med psykisk utviklingshemming i inntektssystemet vil det ikke være noen direkte sammenheng mellom størrelsen på tilskuddsbeløpet for den enkelte person med psykisk utviklingshemming og kommunen sine faktiske utgifter til samme tjenestemottaker. Tilskuddet utløst gjennom kriteriet vil være samme sats, i det enkelte år, for alle personer som er registrert i ordningen. Utgiftene vil kunne variere mye mellom brukerne, avhengig av omfanget på de kommunale tjenestene.

Svakhetene knyttet til å bruke antall registrerte personer med psykisk utviklingshemming gjør at det kan bli feil i kriteriegrunnlaget og derav beregningene av rammetilskudd mellom kommunene.

Vi finner at det faller utenfor vårt mandat i denne gjennomgangen å vurdere vektingen av kriteriet for personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre i inntektssystemet. Ett alternativ til å ta bort kriteriet i inntektssystemet vil være å beholde det, som i nåværende ordning, men med en lavere vekt. Det blir vist til punkt 10.6. om nytt inntektssystem for 2017. Med en lavere vekt på kriteriet vil utløst tilskudd per person med psykisk utviklingshemming i rammetilskuddet bli tilsvarende lavere og derav også mindre virkning av feil i antallet i kriteriegrunnlaget.

Etter en totalvurdering av ordningen bør det vurderes at kriteriet i sin helhet bør tas ut av kostnadsnøkkelen, og at det blir gitt kompensasjon for forskjellene i utgiftene mellom kommunene knyttet til personer med psykisk utviklingshemming gjennom det øremerkede tilskuddet for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester, i likhet med andre ressurskrevende brukere.

Vekten på andre kriterier i kostnadsnøkkelen må med dette alternativet økes tilsvarende samlet, herunder vekten på aldersgruppene fra 16 år til 66 år.

En stor del av tjenestemottakerne i tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester, ca 60 prosent, er personer med psykisk utviklingshemming. Ressurskrevende tjenester omfatter også andre brukere, for eksempel trafikkskadde og brukere innen rus- og psykiatriområdet.

Det er ikke meningen med forslag at rammetilskuddet samlet for kommunene skal bli redusert. Selve fordelingen mellom kommunene vil bli endret på grunn av et endret kriteriegrunnlag. Virkningene av omfordeling mellom kommunene må vurderes nærmere og ses i sammenheng med det øremerkede tilskuddet for ressurskrevende tjenester.



Bortfall av kriteriet personer med psykisk utviklingshemming 16 år og eldre i rammetilskuddet vil føre til at det samlede beregningsgrunnlaget for øremerket tilskudd ressurskrevende tjenester øker. Tilskudd basert på kriteriet for personer med psykisk utviklingshemming i rammetilskuddet blir trukket fra beregningsgrunnlaget for tilskudd ressurskrevende tjenester for den enkelte bruker. Den øremerkede tilskuddsordningen må derfor tilpasses et høyere beregningsgrunnlag, gitt at ikke omleggingen skal føre til at samlet øremerket tilskudd ressurskrevende tjenester skal øke, eventuelt ved å redusere graden av kompensasjon fra nåværende 80 prosent over innslagsnivået.

Vi er oppmerksom på at ved å ta ut dette kriteriet som del av rammetilskuddet og la de statlige overføringene inngå i et øremerket tilskudd til kommunene, bryter det med det som er hovedoverføringsmodellen når det gjelder kommunene, dvs. rammetilskudd til kommunene. Vi viser til ekspertgrupperapport av 19. desember 2017 *Områdegjennomgang av øremerkede tilskudd til kommunesektoren*. Argumentene er likevel av en slik tyngde at vi finner dette å være en hensiktsmessig løsning, jf nevnte nevnte rapporters konklusjon om at øremerket tilskudd til ressurskrevende tjenester ikke blir avvirket, dvs. ikke bør inngå i kommunenes rammetilskudd.

11.3 Presisering av regelverk/ rundskriv

11.3.1 Innledning

Også når det gjelder kriteriedataene, slik disse er omtalt i rundskrivserien IS-3/år, har det undertiden vært uttrykt oppfatninger om uklarheter og uheldige sider, delvis av samme karakter som knyttet til kriteriet personer med psykisk utviklingshemming i rammetilskuddet. Vi viser dessuten til den vurderingen av dette regelverket, som er gjort i kapittel 10.

11.3.2 Diagnosekriteriet

Som gjennomgangen i kapittel 10 viser har diagnosevilkåret i rundskrivene vært beskrevet nokså konsistent, om enn unøyaktig i årenes løp. Den vesentligste innvendingen er at det stort sett er henvist til diagnosen psykisk utviklingshemmet uten angivelse av relevante diagnosekodesystem og diagnosekoder. Det har skapt ikke ubetydelige vansker og uklarheter for kommunene. Omtalen av spesifikke diagnosekodesystem og diagnosekoder først inntatt i rundskriv for 2016, med unntak av rundskrivet for 2010. Dessuten er det kommet inn en ny uklarhet i rundskrivet fra 2016. I henhold til Norsk Kommunerevisorforbunds medlemsundersøkelse rapporteres fremdeles usikkerhet om diagnosekriteriet.

Det er følgelig behov for en nærmere vurdering av dette. Det registreres at Helsedirektoratet i pressemelding av 13. desember 2018 opplyser at direktoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å prioritere arbeid med å gjøre kriteriene for å stille diagnosen psykisk utviklingshemming tydeligere, og at disse kriteriene bli godt kjent for helse- og omsorgstjenesten. Det må også gjelde for kommunene for øvrig. Det er kommunen ved rådmannen som skal administrere ordningen, hvor registreringene skal kontrolleres av kommunens revisor.

Vi reiser også spørsmålet, på tilsvarende måte som Norges Kommunerevisorforbund, hvordan man i denne ordningen skal stille seg til særlig eldre diagnoser. Dette spørsmålet kan innebære flere forhold:

- eldre diagnoser hvor det i noen utstrekning må antas at det er registrert personer som har andre diagnoser som ikke tilfredsstiller de diagnosekodene det i dag om stille krav om



- eldre diagnoser særlig for personer med lett psykisk utviklingshemming (grensetilfellene), hvor graden av utviklingshemming kan endres ettersom miljømessige faktorer, utdanning, hjelpetiltak, symptomer på psykisk sykdom andre medisinske forhold kan påvirke intellektuell fungering over tid.

Det er et spørsmål om også disse forholdene bør vurderes for å skape klarhet og forutsigbarhet i administreringen av denne ordningen.

11.3.3 Hvem stiller diagnosen?

Også dette spørsmålet har generert uklarheter og usikkerhet hos kommunene. Stort sett er det i rundskrivene ikke omtalt hvem som kan stille diagnosen, mens det i noen rundskriv er gitt anvisning på personell som har kompetanse til å stille slik diagnose, uten ytterligere forklaringer. Det er i rundskrivene aldri gitt anvisning på at slik diagnose skal stilles av spesialisthelsetjenesten.

Helsepersonelloven stiller krav om at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og hente bistand eller vise pasienter videre når det er nødvendig og mulig.

Det noteres at Helsedirektoratet i pressemelding 13.12.2018 har uttrykt følgende:

«Kompleksiteten i utgreiinga og krava i helsepersonellova tyder på at diagnostisering av psykisk utviklingshemming bør gjerast i spesialisthelsetenesta, at utgreiinga bør vere tverrfagleg og at det bør etablerast rutinar og prosedyrar som gjev forsvarlege helsetenester på dette området.

I utgangspunktet kan alle legar og psykologar stille alle typar diagnosar, òg diagnosen psykisk utviklingshemming. Men diagnostiseringa skal vere forsvarleg, og det er ei rad med krav til kva som må vere på plass for å setje denne diagnosen,»

11.3.4 Vilkåret om tjenestevedtak

Vi viser til den vurdering av vilkåret om tjenestevedtak som er foretatt i kapittel 10. De problematiske siden i denne sammenheng kan oppsummeres slik:

- det kan ha vært fattet tjenestevedtak i kommunen, som representerer betydelige kostnader for kommunen, men som ikke utløser overføring av statlige midler ettersom virkningstiden for vedtaket ikke er per 1. januar
- det er ikke oppstilt krav til tjenesten(e)s størrelse – uansett kostnadsnivå for tjenestene
- ordningen kan føre til tilpasninger frå kommunene for å få utløst statlige midler.

Avhengig av behovet for en treffsikker ordning, bør også dette kriteriet vurderes. Dersom kriteriet personer med psykisk utviklingshemming opprettholdes som kriteriedata, kan tenkes en ordning hvor skjæringspunktet for tjenestevedtaket sette to år tilbake i tid og tjenesteomfanget kvantifiseres. En klar ulempe med en slik ordning vil være at inntekstetterslepet for kommunen vil bli stort.



11.3.5 Kommunenes kontroll

Det finnes her tilstrekkelig å vise til kapittel 10, hvor det er gjengitt Norges kommunerevisorforbunds kommentarer som peker på en rekke uklarheter når det gjelder innholdet i den kontroll kommunen, ved revisor, skal foreta av registreringstallene hva angår antall personer med psykisk utviklingshemming.
