

Tilskudd til ressurskrevende helse og omsorgstjenester

Rapportert i Dokument 1 (2024–2025)



Forsidebilde: Chompoo Suriyo / Shutterstock / NTB
ISBN: 978-82-8229-594-9

Revisjonen er gjennomført som en del av Riksrevisjonens kontroll av disposisjoner i henhold til

- lov om Riksrevisjonen § 9 første ledd
- instruks om Riksrevisjonens virksomhet § 3 første ledd bokstav b
- INTOSAIs standard for etterlevelsesrevisjon (ISSAI 4000)
- Riksrevisjonens faglige retningslinjer for etterlevelsesrevisjon

Innhold

1	Sammendrag	7
1.1	Beregning av tilskuddsbeløp i tråd med tilskuddsregelverket krever informasjon som kommunene ikke har forutsetninger for å gi	7
1.2	Helsedirektoratet har ikke etablert et tilstrekkelig system for kontroll for å forebygge, avdekke og korrigere feil i kommunenes refusjonskrav	8
1.3	Helsedirektoratet har ikke gjort nok for å sikre lik praksis og forståelse av regelverket for ordningen	9
2	Innledning	10
3	Mål og problemstillinger	12
3.1	Målet med revisjonen	12
3.2	Problemstillinger	12
3.3	Avgrensinger	12
4	Revisjonskriterier	13
4.1	Kommunal- og distriktsdepartementets ansvar for å utforme og følge opp tilskuddsordningen	13
4.1.1	Krav til utforming av en tilskuddsordning	13
4.1.2	Krav til departementets oppfølging av forvaltningen av toppfinansieringsordningen	13
4.2	Helsedirektoratets ansvar i forvaltningen av tilskuddsordningen	14
4.2.1	Behandling av søknader om tilskudd	14
4.2.2	Oppfølging og kontroll	14
5	Metoder	15
5.1	Intervju	15
5.1.1	Intervjuer med kommuner	15
5.1.2	Intervjuer med kommunenes revisorer og NKRF	15
5.1.3	Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet	17
5.2	Dokumentanalyse	18
5.2.1	Problemstilling 1	18
5.2.2	Problemstilling 2	18
5.3	Analyser av refusjonskrav	19
5.3.1	Analyser av timepris	19
5.3.2	Begrunnelse for høy timepris	20
6	Funn	21
6.1	Kommunal- og distriktsdepartementet ivaretar ikke sitt ansvar for å utforme og følge opp ordningen med toppfinansiering av særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester	21
6.1.1	Utforming av toppfinansieringsordningen	21
6.1.2	Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke utformet tilskuddsordningen på en slik måte at tilskuddsregelverket gir grunnlag for å fastsette riktig tilskuddsbeløp	22
6.1.3	Kommunal- og distriktsdepartementet har mottatt informasjon om utfordringer med ordningens innretning, men har ikke endret utformingen	28

6.2	Helsedirektoratet har ikke etablert et tilstrekkelig system for kontroll med kommunenes refusjonskrav	30
6.2.1	Opplegget for kontroll i toppfinansieringsordningen.....	30
6.2.2	Helsedirektoratet gjennomfører ikke kompenserende kontrolltiltak når revisoren ikke uttaler seg om sentrale deler av sin kontroll	32
6.2.3	Helsedirektoratet har ikke sørget for tilstrekkelig kontroll av høye timepriser	36
6.2.4	Helsedirektoratets etterkontroll er ikke rettet mot de delene av refusjonskravet med mest risiko og størst beløpsmessig verdi	38
6.2.5	Helsedirektoratet gjør ikke nok for å sikre lik praksis og rett forståelse av tilskuddsregelverket	40
7	Konklusjon.....	45
7.1	Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke utformet tilskuddsordningen på en slik måte at tilskuddsregelverket gir grunnlag for å fastsette riktig tilskuddsbeløp.....	46
7.1.1	Beregning av tilskuddsbeløp i tråd med tilskuddsregelverket krever informasjon som kommunene ikke har forutsetninger for å gi.....	46
7.1.2	Kommunal- og distriktsdepartementet har mottatt informasjon om utfordringer med ordningens innretning, men har ikke endret utformingen	47
7.2	Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke fulgt opp svakheter i Helsedirektoratets kontroll og forvaltning av tilskuddsordningen.....	48
7.2.1	Helsedirektoratet har ikke etablert et tilstrekkelig system for kontroll for å forebygge, avdekke og korrigere feil i kommunenes refusjonskrav	48
7.2.2	Helsedirektoratet har ikke gjort nok for å sikre lik praksis og forståelse av regelverket for ordningen	50

Figuroversikt

Figur 1	Tilskudd til særlige ressurskrevende tjenester i 2023	10
Figur 2	Aktører i tilskuddsordningen.....	11
Figur 3	Beregning av toppfinansieringstilskudd per tjenestemottaker	22
Figur 4	Fordeling av timepriser for ressurskrevende tjenester per mottaker i kommunenes refusjonskrav i 2023.....	26
Figur 5	Opplegg for kontroll i toppfinansieringsordningen.....	31
Figur 6	Antall kontrollhandlinger der revisoren ikke uttaler seg om direkte tjenestetid og direkte lønnsutgifter	34

Tabelloversikt

Tabell 1	Utvalgte revisjonsfirma	16
Tabell 2	Tema i intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet	17
Tabell 3	Betydningen av å øke timeprisen med én krone per tjenestetime (refusjonsbeløp i 1 000 kroner).....	27
Tabell 4	Betydningen av å endre vekting av fagkompetanse.....	28

Faktaboksoversikt

Faktaboks 1	Avtalte kontrollhandlinger 2023	33
Faktaboks 2	Begrunnelser for timepris som ikke gir grunnlag for å vurdere om timeprisen er rimelig .	37

Sentrale begreper

Direkte tjenestetid	I denne tilskuddsordningen blir direkte tjenestetid definert og praktisert som tiden der tjenesteyteren er i direkte interaksjon med tjenestemottakeren. Dette blir også omtalt som direkte brukertid og tid «ansikt til ansikt» med tjenestemottaker.
Direkte lønnsutgifter	Direkte lønnsutgifter er kommunenes utgifter til den ansatte som har ytt tjenesten i direkte interaksjon med tjenestemottakeren.
Innslagspunkt	Stortinget setter hvert år en nedre grense (innslagspunkt) for hvor store lønnsutgifter en kommune må ha hatt til helse- og sosialtjenester for enkeltmennesker året før utgiftene kan komme inn under ordningen. For tilskudd i 2023 er innslagspunktet satt til 1 526 000 kroner netto lønnsutgifter per tjenestemottaker i 2022.
Kompensasjonsgrad	Stortinget bestemmer hvert år hvor stor andel av lønnsutgiftene kommunene kan få refusjon for. Kommunene har fått kompensert 80 prosent av egne netto lønnsutgifter over innslagspunktet de siste årene.
Netto lønnsutgifter	Netto lønnsutgifter er lønn og tilhørende sosiale kostnader til ansatte, fratrasket øremerkede tilskudd og tilskudd gjennom inntektssystemet.
Rundskriv IS-4	Dette rundskrivet fra Helsedirektoratet gir en nærmere beskrivelse og utfyller kriteriene i tilskuddsregelverket og Stortingets årlige budsjettvedtak om innslagspunkt og kompensasjonsgrad.
Tildelingskriterier	Tildelingskriteriene er gitt i tilskuddsregelverket. Kommunene kan få refundert deler av påløpte direkte lønnsutgifter utover et innslagspunkt. Innslagspunktet og kompensasjonsgraden fastsettes av Stortinget i budsjettproposisjonen.
Tilskuddsregelverk	Tilskuddsregelverket utarbeides av Helsedirektoratet og godkjennes av Kommunal- og distriktsdepartementet. Regelverket fastsetter blant annet mål, målgruppe og kriterier for tildeling og måloppnåelse. Tilskuddsregelverket og rundskrivet er departementets og Helsedirektoratets rammeverk for gjennomføring av ordningen.

1 Sammendrag

Toppfinansiering av ressurskrevende helse- og omsorgstjenester er et øremerket tilskudd til kommuner. Toppfinansieringsordningen er ment å sikre at tjenestemottakere som krever mye ressurser fra det kommunale tjenesteapparatet, får et best mulig tilbud uavhengig av kommunens økonomiske situasjon.

Gjennom tilskuddsordningen kan kommunene få refundert deler av lønnsutgiftene til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Kommunal- og distriktsdepartementet har ansvaret for toppfinansieringsordningen. Forvaltningen av ordningen er delegert til Helsedirektoratet.

Toppfinansieringsordningen bidrar til å fordele betydelige midler til kommunene. Derfor er det viktig at finansieringsordningen er innrettet på en slik måte at kommunene behandles likt og at det er mulig for kommunene å oppfylle kravene til rapportering. Det ble i 2023 utbetalt i underkant av 11,6 milliarder kroner til 353 kommuner.

Målet med revisjonen har vært å kontrollere om Kommunal- og distriktsdepartementet etterlever kravene til hvordan tilskuddsordningen med særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene skal utformes og forvaltes.

Revisjonskriterier

Kommunal- og distriktsdepartementet skal etter reglement for og bestemmelser om økonomistyring i staten:

- fastsette et regelverk for tilskuddsordningen, jf. punkt 6.2.3.
- utforme tildelingskriterier, som skal gi grunnlag for å avgrense hvem som er tilskuddsmottakere, fastsette tilskuddsbeløp og gi føringer for hva tilskuddet kan brukes til, jf. punkt 6.2.1 c.

Helsedirektoratet skal etter reglement for og bestemmelser om økonomistyring i staten:

- ivareta kontroll med at tilskuddsmottakere oppfyller vilkårene som er stilt for tilskuddet, jf. §15 andre ledd.
- sørge for at informasjonen kommunene sender inn som har betydning for saksbehandlingen blir kontrollert, og kartlegge risiko for at det oppstår feil på grunn av problemer med fortolkning av tilskuddsvilkårene og risiko for uregelmessigheter, jf. punkt 6.3.8.2.

1.1 Beregning av tilskuddsbeløp i tråd med tilskuddsregelverket krever informasjon som kommunene ikke har forutsetninger for å gi

Kommunal- og distriktsdepartementet har fastsatt et regelverk for tilskuddsordningen med tildelingskriterier som sier at kommunene kan søke refusjon for *direkte lønnsutgifter*. Disse utgiftene defineres som «lønnsutgifter som knyttes til tjenesteyting i direkte interaksjon mellom tjenestemottaker og tjenesteyter».¹ Helsedirektoratet forklarer dette med tid brukt «ansikt til ansikt».²

Tildelingskriteriene innebærer at kommunen må ha oversikt over *hvor mye tid* som er brukt med den enkelte tjenestemottakeren. Siden de ansatte har ulik lønn, må kommunene også ha oversikt over

¹ Helsedirektoratet, 2012, *Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og sosialtjenester i kommunene*.
Helsedirektoratet, 2023, *Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

² Intervju med Helsedirektoratet av 10.01.2024.

hvilke ansatte som har ytt tjenestene for å kunne gi korrekte opplysninger om direkte lønnsutgifter i refusjonssøknadene. Denne informasjonen har ikke kommunene.

Revisjonen viser at kommunene ikke har systemer for å holde oversikt over hvor mye tid hver enkelt ansatt er i direkte kontakt med mottakerne av ressurskrevende tjenester. Refusjonskravene fra kommunene bygger derfor på beregninger og anslag som kommunene gjør.

- Kommunene legger planlagt, i stedet for reelt påløpt, tid til grunn for antall timer i refusjonskravet.
- Kommunene bruker ulike metoder, med forskjellige presisjonsnivå, for å anslå hva de direkte lønnsutgiftene til de ansatte som har ytt tjenestene har vært.

Departementet har ikke stilt krav til hvilken metode kommunene skal bruke for å komme frem til direkte lønnsutgifter. Valg av beregningsmetode har stor betydning for beløpet kommunen får refundert, og kan gi variasjoner på flere millioner kroner uten at det har grunnlag i faktiske forskjeller i kommunenes lønnsutgifter.

Revisjonen viser at selv små variasjoner i timespris, gir store beløpsmessige utslag på refusjonskravene. Våre analyser viser for eksempel at det samlede tilskuddsbeløpet i 2023 ville økt med 54 millioner kroner dersom alle kommunene hadde estimert timeprisen med én krone mer per tjenestetime.

Departementet har fastsatt et regelverk som krever et detaljnivå for tidsregistrering av kommunenes helse- og omsorgstjenester som det ikke er mulig å oppnå i praksis. Kommunene kan derfor ikke gi korrekte opplysninger i refusjonssøknadene.

1.2 Helsedirektoratet har ikke etablert et tilstrekkelig system for kontroll for å forebygge, avdekke og korrigere feil i kommunenes refusjonskrav

Da toppfinansieringsordningen ble innført, fikk kommunenes revisorer en sentral rolle som kontrollinstans.³ Revisorene er det viktigste leddet i kontrollen som skal sikre at kommunene oppfyller vilkårene for tilskuddet. For 2023 har Helsedirektoratet stilt krav om at kommunenes revisorer gjennomfører tolv kontrollhandlinger for refusjonskrav knyttet til et tilfeldig utvalg på minimum 30 tjenestemottakere.⁴ Rapportene fra revisor inngår i Helsedirektoratets dokumentasjon når de behandler kommunenes søknad om tilskudd.

Undersøkelsen viser at revisorene i 2023 ikke uttaler seg om viktige kontrollhandlinger. I 42 prosent av rapportene uttaler revisorene seg ikke om refusjonskravet fra kommunen kun inneholder *direkte lønnsutgifter for direkte tjenesteyting*. Dette er forhold som har stor betydning for størrelsen på kommunenes refusjonskrav.

Helsedirektoratet kompenserer ikke med egne kontroller ved manglende uttalelser fra revisorene. Manglende uttalelser i rapportene fra revisor har ikke betydning for utbetaling av tilskuddet. Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke gitt Helsedirektoratet andre føringer enn å følge opp manglende uttalelser fra revisor så langt det er mulig.

Timeprisene som kommunene oppgir i refusjonskravene, har stor betydning for hvor mye kommunene får utbetalt. Det er derfor viktig at det er etablert kontroll av høye timepriser. I refusjonskravet skal kommunene oppgi begrunnelser for alle timepriser over 600 kroner.

³ St.prp. nr. 66 (2002–2003) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, side 64.

⁴ Revisor skal kontrollere alle individkravene i kommuner med færre enn 30 tjenestemottakere av ressurskrevende tjenester.

Revisjonen viser at flere av kommunenes begrunnelser ikke gir grunnlag for å vurdere om timeprisen er innenfor regelverket. Helsedirektoratet har ikke dokumentert at de systematisk har fulgt opp eller kontrollert begrunnelser som indikerer at tilskuddsregelverket ikke er fulgt.

Helsedirektoratet har siden 2019 gjennomført etterkontroller i et utvalg kommuner. Totalt har direktoratet utført kontroller i 39 kommuner. Kommunal- og distriktsdepartementet har fra 2022 gitt direktoratet i oppdrag å innrette etterkontrollen for å identifisere avvik som har ført til høye utbetalinger.

Revisjonen viser at Helsedirektoratet legger vekt på risiko når de velger ut hvilke kommuner de skal gjennomføre etterkontroll i. Kontrollen er imidlertid ikke innrettet mot de forholdene som har størst innvirkning på refusjonskravene. Helsedirektoratet kontrollerer forhold med liten risiko for feil.

Revisjonen har avdekket svakheter i flere ledd av det etablerte systemet for kontroll. Når revisor ikke uttaler seg om sentrale kontrollhandlinger, og Helsedirektoratet ikke gjennomfører kompenserende kontroller, er det samlede kontrollnivået ikke tilfredsstillende. Betydelige beløp er derfor i realiteten ikke underlagt kontroll.

Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke fulgt opp at Helsedirektoratet har etablert tilstrekkelig kontroll for å sikre at kommunene får utbetalt korrekt tilskuddsbeløp. Departementet har for eksempel ikke gitt føringer eller fulgt opp at relevante forhold er kontrollert i de tilfellene der revisor ikke kan uttale seg.

1.3 Helsedirektoratet har ikke gjort nok for å sikre lik praksis og forståelse av regelverket for ordningen

Toppfinansierungsordningen er en viktig tilskuddsordning som bidrar til å fordele betydelige midler til kommunene. For å sikre lik behandling av kommunene, er det viktig at regelverket forstås og praktiseres likt.

Revisjonen viser at kommunene forstår og praktiserer tilskuddsregelverket ulikt. Dette har betydning for hvor store utgifter kommunene tar med i refusjonskravene.

Kommunenes revisorer er gitt en sentral rolle i veiledningen av kommunene, men revisjonen viser at revisorer tolker regelverket forskjellig og legger ulike krav til grunn når de kontrollerer refusjonskravene. Dette gjør at noen kommuner får refusjon for utgifter som andre kommuner ikke får refundert. Vi har identifisert tilfeller der kommunen ved bytte av revisor fikk refusjonskravet redusert med flere millioner kroner.

Helsedirektoratet har ikke iverksatt tilstrekkelige tiltak for å sikre lik praksis og rett forståelse av tilskuddsregelverket. Ulik tolkning og praktisering av tilskuddsregelverket har betydning for hvor store utgifter kommunene tar med i sine refusjonskrav.

Rapporten ble forelagt Kommunal- og distriktsdepartementet ved brev 8. mai 2024. Departementet har i brev 7. juni 2024 gitt kommentarer til rapporten.

2 Innledning

Toppfinansiering av ressurskrevende helse- og omsorgstjenester er et øremerket tilskudd til kommuner.⁵ Toppfinansieringsordningen er ment å sikre at tjenestemottakere som krever mye ressurser fra det kommunale tjenesteapparatet, får et best mulig tilbud uavhengig av kommunens økonomiske situasjon.⁶ Gjennom tilskuddsordningen kan kommunene få refundert deler av lønnsutgiftene til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.⁷

Toppfinansieringsordningen er en viktig tilskuddsordning og bidrar til å fordele betydelige midler til kommunene. Derfor er det viktig at finansieringsordningen er effektiv og legger til rette for at kommunene kan gi tjenester av god kvalitet.⁸ Som vist i figur 1 ble det i 2023 utbetalt i underkant av 11,6 milliarder kroner til 353 kommuner.⁹

Figur 1 Tilskudd til særlige ressurskrevende tjenester i 2023

Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i 2023		
		
Tilskudd til ressurskrevende tjenester: (Kap. 575, post 60)	11,6 mrd. kr.	353 kommuner
Tilleggs-kompensasjon: (Kap. 575, post 61)	82,8 mill. kr.	31 kommuner
8 301 mottakere av særlig ressurskrevende tjenester		

Kilde: Riksrevisjonens sammenstilling av informasjon i statsregnskapet for 2023 og Helsedirektoratets tilskuddsrapport for 2023.

Toppfinansieringsordningen er den beløpsmessig største tilskuddsordningen Helsedirektoratet forvalter. Det er dokumentert risiko for at kommunene tolker regelverket til tilskuddsordningen ulikt, og at kommunene ikke har informasjonen de trenger for å etterleve tilskuddsregelverket.¹⁰ Dette kan føre til urettmessige forskjeller i beregningen av refusjonene til kommunene.

Behovet for ressurskrevende tjenester varierer fra kommune til kommune. Ordningen ble opprettet i 2004 for å ivareta kommuner med de største økonomiske utgiftene i forhold til folketall.¹¹ Da ordningen ble innført, fikk kommunene refundert en forholdsmessig andel av de totale utgiftene på landsbasis.¹² Den enkelte kommunens utgifter i forhold til folketallet avgjorde størrelsen på kompensasjonsgraden. Ordningen har siden 2008 vært innrettet slik at hver enkelt kommune får refundert deler av egne lønnsutgifter for tjenester til innbyggere som mottar omfattende helse- og omsorgstjenester.¹³

⁵ Prop 1. S (2022–2023) Kommunal- og distriktsdepartementet, side 167.

⁶ Innst. 16 S (2013–2014) Kommunal- og forvaltningskomiteen, side 74.

⁷ Prop 1. S (2022–2023) Kommunal- og distriktsdepartementet, side 167.

⁸ Prop. 1 S (2019–2020) Kommunal- og moderniseringsdepartementet, side 210.

⁹ Prop. 1 S (2023–2024) Kommunal- og distriktsdepartementet, side 180.

¹⁰ Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2018, *Rapport fra arbeidsgruppe med KMD, FIN, HOD, Hdir og KS om Ressurskrevende tjenester* Helsedirektoratet, 2022, *Gjennomgang av rundskriv om tilskuddsordningen Ressurskrevende tjenester – Rundskriv for 2022*.

¹¹ Innst. S. nr. 259 (2002–2003) Kommunalkomiteen, side 42.

¹² St.prp. nr. 66 (2002–2003) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, side 64. (Innst. S. nr. 259 (2002–2003), vedtak 599.

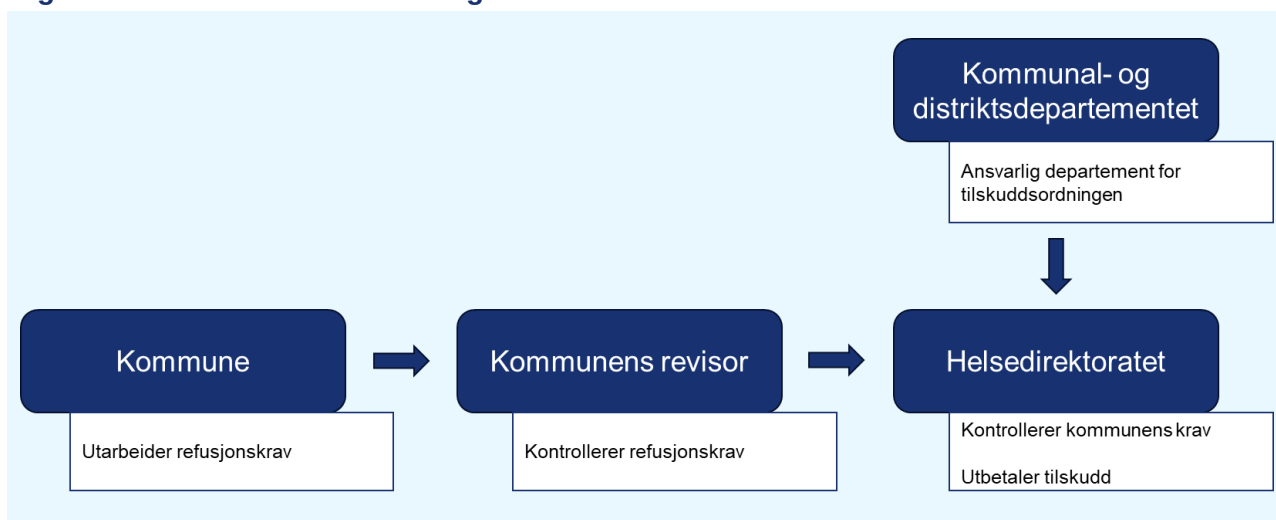
¹³ St.prp. nr. 1 (2007–2008) Kommunal- og regionaldepartementet, side 24.

I 2022 ble det etablert en tilleggskompensasjon for å legge til rette for at mindre kommuner med høye utgifter per innbygger også skal kunne gi et godt tjenestetilbud.¹⁴

I 2008 ble ansvaret for toppfinansieringsordningen overført fra Helse- og omsorgsdepartementet til Kommunal- og distriktsdepartementet¹⁵. Forvaltningen av ordningen har vært delegert til Helsedirektoratet siden ordningen ble innført i 2004.

Gjennom toppfinansieringsordningen kan kommuner som yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester, søke om delvis refusjon av direkte lønnsutgifter til disse tjenestene.¹⁶ Figur 2 viser aktørene i tilskuddsordningen. Kommunene utarbeider et refusjonskrav. Kommunens revisor kontrollerer kommunens refusjonskrav, før det sendes til Helsedirektoratet som behandler kravet. Helsedirektoratet er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, men for denne tilskuddsordningen er det Kommunal- og distriktsdepartementet som skal følge opp Helsedirektoratets forvaltning.

Figur 2 Aktører i tilskuddsordningen



Kilde: Riksrevisjonen

¹⁴ Prop. 1 S (2021–2022) Kommunal- og moderniseringsdepartementet, side 192.

¹⁵ Departementet het da Kommunal- og regionaldepartementet.

¹⁶ Helsedirektoratet. (2023). *Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene* [Rundskriv IS-4/2023].

3 Mål og problemstillinger

3.1 Målet med revisjonen

Målet med revisjonen er å kontrollere om Kommunal- og distriktsdepartementet etterlever kravene til hvordan tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene skal utformes og forvaltes.

3.2 Problemstillinger

Revisjonen har to problemstillinger:

1. Ivaretar Kommunal- og distriktsdepartementet sitt ansvar for å utforme og følge opp forvaltningen av ordningen med toppfinansiering av særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester?
2. Forvalter Helsedirektoratet toppfinansieringsordningen i tråd med kravene i økonomireglementet?

3.3 Avgrensinger

Revisjonen er avgrenset til hvordan Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet forvalter ordningen. Kommunenes etterlevelse av tilskuddsregelverket eller rundskriv IS-4 inngår ikke i revisjonen.

4 Revisjonskriterier

4.1 Kommunal- og distriktsdepartementets ansvar for å utforme og følge opp tilskuddsordningen

4.1.1 Krav til utforming av en tilskuddsordning

Kommunal- og distriktsdepartementet er ansvarlig for toppfinansieringsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer at Kommunal- og distriktsdepartementet er ansvarlig for å utforme tilskuddsordningen, jf. *reglement for økonomistyring i staten* (økonomireglementet) § 8 og *bestemmelser om økonomistyring i staten* (bestemmelsene) kapittel 6.

Utformingen skal understøtte målet med tilskuddet og gi grunnlag for at det kan forvaltes uten å påføre tilskuddsforvalteren og tilskuddsmottakerne uforholdsmessig store kostnader.¹⁷

Kommunal- og distriktsdepartementet har i henhold til bestemmelsene punkt 6.2.1 ansvaret for å utforme blant annet følgende hovedelementer i tilskuddsordningen:¹⁸

- a) mål som tydeliggjør hva staten ønsker å oppnå med tilskuddsordningen, og hvem som er målgruppen for ordningen
- c) tildelingskriterier, som skal gi grunnlag for å avgrense hvem som er mulige tilskuddsmottakere, fastsette tilskuddsbeløp og gi føringer for hva tilskuddet kan brukes til
- d) et opplegg for oppfølging og kontroll med opplysninger som legges til grunn for tildeling eller inngår i etterfølgende rapportering, jf. bestemmelsenes punkt 6.3.8

Hovedelementene skal vurderes i nøye sammenheng med hverandre.

Etter bestemmelsene punkt 6.2.3 skal departementet fastsette et regelverk for tilskuddsordningen, som regulerer hovedelementene i bestemmelsenes punkt 6.2.1 bokstav a til d, og eventuelt e. Regelverket for toppfinansiering av ressurskrevende tjenester var fastsatt i «Særlig ressurskrevende helse- og sosialtjenester i kommunene» fra 10. mai 2012 til 28. november 2023. Regelverket er oppdatert med virkning fra 29. november 2023 i Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester¹⁹ (heretter «tilskuddsregelverket»), og operasjonalisert i Helsedirektoratets rundskriv IS-4/2023 Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene (heretter «rundskrivet»). Tilskuddsregelverket og rundskrivet inngår i det som kontrolleres i revisjonen, og er ikke lagt til grunn som kriterier.

4.1.2 Krav til departementets oppfølging av forvaltningen av toppfinansieringsordningen

Av bestemmelsene i punkt 6.2.4.1 fremgår det at departementet kan delegere forvaltningen av tilskuddsordningen til en underliggende virksomhet. Forvaltningen av tilskuddsordningen for toppfinansiering av særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester er delegert til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

¹⁷ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 6.1.

¹⁸ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 6.2.1.

¹⁹ Helsedirektoratet. (2012). *Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og sosialtjenester i kommunene*; Helsedirektoratet. (2023). *Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

Kommunal- og distriktsdepartementet skal ifølge § 15 første ledd i økonomireglementet, ivareta kontroll med at Helsedirektoratet utfører sine oppgaver i henhold til § 14 om intern kontroll. Kommunal- og distriktsdepartementet skal videre påse at forvaltningen av denne tilskuddsordningen er organisert på en effektiv og hensiktsmessig måte, jf. bestemmelsenes punkt 6.2.4.

4.2 Helsedirektoratets ansvar i forvaltningen av tilskuddsordningen

Helsedirektoratet forvalter tilskuddsordningen på vegne av Kommunal- og distriktsdepartementet. Kravene som stilles til Helsedirektoratet som tilskuddsforvalter, står i kapittel 6 i bestemmelsene.

4.2.1 Behandling av søknader om tilskudd

Som tilskuddsforvalter har Helsedirektoratet ansvar for å behandle kommunenes krav om refusjon av kostnader til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Ifølge punkt 6.3.2 i bestemmelsene skal behandlingen av søknader om tilskudd følge tilskuddsregelverket og annet relevant regelverk.

4.2.2 Oppfølging og kontroll

Som tilskuddsforvalter skal Helsedirektoratet ivareta kontroll med at tilskuddsmottakere oppfyller vilkårene for tilskuddet, jf. økonomireglementet § 15 andre ledd. Når direktoratet har ansvar for å «ivareta kontroll», betyr det at kontrollen helt eller delvis kan overlates til andre, men at det er direktoratets ansvar at kontrollen gjennomføres.

Helsedirektoratet skal sikre korrekt saksbehandling gjennom systemer, rutiner og tiltak for å forebygge, avdekke og korrigere feil og mangler, jf. økonomireglementet § 14 og bestemmelsene punkt 2.4 om internkontroll. Tiltakene skal i henhold til bestemmelsene punkt 6.3.8.1 bidra til å sikre korrekt

- registrering av faste data
- søknadsbehandling, inkludert dokumentasjon av fastsettelse av tilskuddsbeløp
- registrering av vedtak om tilskudd
- utbetaling av tilskudd til rett mottaker og til rett tid
- registrering i regnskapet
- behandling av dokumentasjon fra kommunene

Helsedirektoratet skal ifølge bestemmelsene punkt 6.3.8.2 kontrollere kommunenes innsendte informasjon som har betydning for saksbehandlingen. Gjennomførte kontrolltiltak skal dokumenteres på en tilfredsstillende måte. Kontrollen skal ha et rimelig omfang i forhold til nytten og kostnadene ved kontrollen.

Etter bestemmelsene punkt 6.3.8.2 skal Helsedirektoratet kartlegge risikoen for at det oppstår feil på grunn av problemer med fortolkning av tilskuddsvilkårene og risikoen for uregelmessigheter. Ut fra en vurdering av det samlede risikonivået og de vesentligste risikomomentene skal det fastsettes hvilke kontrollpunkter som er mest aktuelle, og hvem som skal foreta kontrollen.

5 Metoder

5.1 Intervju

5.1.1 Intervjuer med kommuner

For å besvare begge problemstillingene har vi intervjuet et utvalg kommuner som har mottatt tilskudd gjennom toppfinansieringsordningen i 2023. Formålet med intervjuene var å få bedre informasjon om hvordan kommunene beregner timepris og direkte tjenestetid i refusjonskravene.

Basert på en analyse av alle refusjonskrav som ble sendt inn i 2023 fra kommuner med tre eller flere ressurskrevende tjenestemottakere, valgte vi å intervju syv kommuner. Vi intervjuet kommunene i oktober 2023 og januar 2024.

Vi valgte ut kommunene ut fra flere hensyn:

- Vi valgte noen kommuner med lik timepris for mange eller alle tjenestemottakere, og noen kommuner med ulik timepris for sine tjenestemottakere.
- Vi valgte seks kommuner der Helsedirektoratet ikke har gjennomført stedlig kontroll, og to kommuner der Helsedirektoratet har gjennomført stedlig kontroll.
- Vi valgte kommuner med ti eller flere ressurskrevende tjenestemottakere.
- Vi inkluderte kommuner med forskjellig antall ressurskrevende tjenestemottakere.
- Vi sørget for at utvalget av kommuner hadde geografisk spredning.
- Vi tok med én kommune som benytter seg av eksterne konsulenter til å utarbeide refusjonskravet.

I intervjuene deltok både ansatte fra økonomiavdelingen og ansatte som jobber med vedtak og tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunene.

Følgende kommuner er intervjuet:

- Gjøvik
- Halden
- Hamar
- Hammerfest
- Harstad
- Karmøy
- Løten

5.1.2 Intervjuer med kommunenes revisorer og NKRF

For å besvare begge problemstillingene har vi intervjuet et utvalg av kommunenes revisorer. I tillegg intervjuet vi representanter fra Norges kommunerevisorforbund (NKRF). NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.²⁰ Formålet med intervjuene var å identifisere ulike metoder for beregning av timepris og direkte tjenestetid og å forstå innholdet i revisors kontroll og revisors vurdering av innretningen til tilskuddsordningen.

Basert på en analyse av alle revisjonsrapportene som Helsedirektoratet mottok sammen med kommunenes refusjonskrav i 2023, har vi valgt ut 7 av totalt 21 revisjonsfirmaer for intervju. Disse revisjonsfirmaene dekker totalt 156 av 353 av kommunene som søkte refusjon i 2023. Intervjuene ble gjennomført i november og desember 2023.

²⁰ NKRF. (u.å.). Om NKRF. Hentet januar 2024 fra <https://www.nkrf.no/omnkrf>

Vi valgte ut firmaene ut fra flere hensyn:

- Vi valgte revisjonsfirmaer som har gjennomført kontroller i flere kommuner.
- Vi sørget for at utvalget hadde geografisk spredning – for å sikre at vi dekker store deler av landet har vi sett utvalget opp mot utvalget av kommuner som vi har intervjuet.
- Vi valgte minst ett firma som ikke har tatt forbehold²¹ eller gitt presisering i sine kontroller.
- Vi valgte minst ett firma som har tatt forbehold eller gitt presisering i alle sine kontroller.
- Vi valgte minst ett firma som har tatt forbehold eller gitt presisering i enkelte kontroller, men ikke alle.

Tabell 1 gir en oversikt over hvilke revisjonsfirmaer som har blitt intervjuet.

Tabell 1 Utvalgte revisjonsfirma

Firma	Deltakere	Fylker	Antall kontrollerte kommuner i 2023
KomRev Nord	assisterende direktør og to oppdragsansvarlige revisorer	Nordland Troms og Finnmark	39
Revisjon Midt-Norge	fagansvarlig for finansiell revisjon og en oppdragsansvarlig revisor	Innlandet Trøndelag Nordland	47
Møre og Romsdal Revisjon	daglig leder og tre oppdragsansvarlige revisorer	Møre og Romsdal	20
Østre Viken kommunerevisjon	daglig leder og en oppdragsansvarlig revisor	Viken	12
Revisjon Øst IKS	daglig leder og to regnskapsrevisorer	Innlandet	16
Trondheim kommunerevisjon²²	revisjonsdirektør	Trøndelag	1
Rogaland revisjon²³	revisjonsdirektør	Rogaland Vestland	21
Totalt			156

Kilde: Riksrevisjonen

Formålet med å intervju NKRF var å innhente informasjon om forbundets erfaringer med ordningen og kartlegge NKRFs rolle overfor sine medlemmer. I møtet deltok styreleder, daglig leder, en ansatt i NKRF og revisjonsdirektøren i Rogaland revisjon. Styreleder er også revisjonsdirektør i Trondheim kommunerevisjon.

²¹ Å ta forbehold betyr å ikke ha kunnet uttale seg om alle kontrollhandlingene.

²² Deltok i møtet med NKRF, det er ikke gjennomført eget møte med Trondheim kommunerevisjon.

²³ Deltok i møtet med NKRF, det er ikke gjennomført eget møte med Rogaland revisjon.

5.1.3 Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet

Problemstilling 1 og 2 er også besvart med intervjuer med Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet. Intervjuene ble gjennomført i januar 2024.

I intervjuet med Kommunal- og distriktsdepartementet deltok avdelingsdirektør og to saksbehandlere fra kommunalavdelingen, der en av disse har hovedansvaret for den operative delen av tilskuddsordningen. I tillegg deltok en ansatt fra administrasjonsavdelingen.

I intervjuet med Helsedirektoratet deltok avdelingsleder for tilskuddsavdelingen, ansvarlig saksbehandler for toppfinansieringsordningen, to saksbehandlere i tilskuddsavdelingen som blant annet jobbet med stedlige kontroller i toppfinansieringsordningen, og en ansatt i avdeling for internkontroll.

Tabell 2 Tema i intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet

Intervjuobjekt	Problemstilling	Tema
Kommunal- og distriktsdepartementet	problemstilling 1	departementets styring
		utforming av ordningen, inkludert utforming og operasjonalisering av tildelingskriterier, og fastsettelse av tilskuddsregelverk
		mulige endringer i ordningens innretning
	problemstilling 2	Helsedirektoratets forvaltning av ordningen
		Helsedirektoratets kontroller med ordningen, inkludert kontroller før utbetaling, og stedlig kontroll
		revisors kontroll
Helsedirektoratet	problemstilling 1	departementets styring
		utforming av ordningen, inkludert utforming og operasjonalisering av tildelingskriterier, og fastsettelse av tilskuddsregelverk
	problemstilling 2	Helsedirektoratets forvaltning av ordningen
		Helsedirektoratets kontroller med ordningen, inkludert kontroller før utbetaling, og stedlig kontroll
		revisors kontroll

5.2 Dokumentanalyse

5.2.1 Problemstilling 1

For å besvare problemstilling 1 har vi gjennomført en dokumentanalyse av den relevante styringsdialogen mellom Helsedirektoratet og Kommunal- og distriktsdepartementet. Dokumentasjonen gir oversikt over styringssignalene og dialogen mellom departementet og direktoratet.

Vi har analysert følgende dokumentasjon:

- tilskuddsregelverket fra 10. mai 2012 og 29. november 2023
- tildelingsbrev fra Kommunal- og distriktsdepartementet til Helsedirektoratet for perioden 2020 til 2023
- oppdragsbrev fra Kommunal- og distriktsdepartementet til Helsedirektoratet for perioden 2019 til 2023
- referat fra de årlige styringsmøtene mellom Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Helsedirektoratet for perioden 2020 til 2022
- korrespondanse mellom Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet om utfordringer med ordningens innretning og muligheter for å forenkle ordningen

5.2.2 Problemstilling 2

For å besvare problemstilling 2 har vi analysert Helsedirektoratets rutiner og kontroller, Helsedirektoratets veiledning av kommuner og revisorer, revisors kontroll, og Helsedirektoratets stedlige kontroller.

Helsedirektoratets forvaltning av ordningen

For å undersøke Helsedirektoratets rutiner og kontroller for forvaltning av ordningen har vi innhentet og analysert følgende dokumentasjon:

- Helsedirektoratets rutinebeskrivelse for ordningen
- analyser og rapporter bestilt av Helsedirektoratet
- Helsedirektoratets regnskap knyttet til tilbakebetalingskrav
- relevant dokumentasjon og kommunikasjon knyttet til Helsedirektoratets behandling av krav om tilbakebetaling av refusjon fra Nore og Uvdal kommune

Analyser av Helsedirektoratets veiledning av kommuner og revisorer

For å undersøke Helsedirektoratets veiledning av tilskuddsmottakere og revisorene har vi innhentet og analysert relevant dokumentasjon fra Helsedirektoratet til landets kommuner og kommunenes revisorer.

Vi har analysert følgende dokumentasjon:

- rundskriv IS-4 for perioden 2019 til 2023
- korrespondanse mellom Helsedirektoratet og NKRF fra 2022 og 2023

Analyser av revisjonsrapporter

For å undersøke hvordan revisors kontroll er innrettet og fungerer, har vi gjort kvantitative dokumentanalyser av 353 revisjonsrapporter. Disse analysene er gjennomført for å revidere omfanget

av funn, forbehold og presiseringer i revisorrapportene som Helsedirektoratet mottok i 2023. Analysene er gjennomført i Excel.

Forbeholdene, presiseringene og funnene i revisors rapporter er kodet etter de tolv ulike kontrollhandlingene²⁴ i datasettet. Med denne analysen har vi hentet ut frekvensdata i rapportenes resultater, og vi har i tillegg hatt anledning til å sammenstille disse fordelt på de ulike handlingene.

Datasettet gir informasjon om hvilket revisjonsfirma og hvilken revisor som har gjennomført kontrollen, noe som har gjort det mulig å sammenligne resultatene på tvers av revisjonsfirmaer og regioner. Denne informasjonen benyttet vi da vi gjorde utvalget til intervjuene.

For å sikre at revisjonsteamet skulle ha felles forståelse av datasettet og hvordan revisorbekreftelsene skulle kodes, ble de første seks revisorrapportene gjennomgått av et samlet revisjonsteam. Deretter har samtlige revisorrapporter blitt analysert og den utførte kodingen blitt kvalitetssikret av et annet teammedlem.

Analyse av dokumentasjon fra Helsedirektoratets etterkontroller

Helsedirektoratet har gjennomført etterkontroller i 40 kommuner som har mottatt refusjon gjennom toppfinansieringsordningen i perioden 2019 til 2023. For å undersøke hvordan Helsedirektoratets etterkontroller er innrettet, har vi gjennomført en kvalitativ dokumentanalyse av Helsedirektoratets dokumentasjon fra alle disse kontrollene.

Formålet med analysen er å dokumentere omfanget av kontroll, hva Helsedirektoratet legger vekt på i kontrollen, og eventuelle endringer over tid. I tillegg har vi undersøkt om Helsedirektoratet har oppfylt Kommunal- og distriktsdepartementets forventninger/bestillinger til kontrollene.

Relevante dokumenter i denne analysen er

- Helsedirektoratets referater fra møter med kommunene
- Helsedirektoratets oppsummerende dokumentasjon fra de stedlige kontrollene
- endelige rapporter fra stedlig kontroll i 2019, 2021 og 2022
- relevante oppdragsbrev fra Kommunal- og distriktsdepartementet til Helsedirektoratet

5.3 Analyser av refusjonskrav

For å besvare problemstilling 1 og 2 har vi utført analyser av refusjonskravene som kommunene har sendt til Helsedirektoratet i 2023. Disse analysene er gjennomført for å systematisere dataene som Helsedirektoratet mottar i forbindelse med saksbehandlingen av kravet.

5.3.1 Analyser av timepris

Vi har analysert kommunenes timepriser. Timeprisen blir beregnet i forbindelse med kommunens innrapportering. Kommunens rapporterte direkte lønnsutgifter i refusjonskravet blir delt på antall timer med direkte tjenestetid. Vi har systematisert timeprisene fra kommunenes refusjonskrav i analysen. Dette har gjort det mulig å identifisere kommuner som har stor spredning i sine timepriser, eller kommuner som har mange like timepriser. I tillegg har vi hentet ut data om kommuner som har mange høye timepriser. Analysene er gjennomført i statistikkprogrammet Stata og i Excel.

²⁴ Revisors kontroll utgjør tolv kontrollhandling som skal gjennomføres etter ISRS 4400 avtalte kontrollhandling.

Vi har også gjennomført caseanalyser med bruk av timeprisdata fra utvalgte kommuner. Ved hjelp av anonymiserte casekommuner har vi

- analysert den økonomiske påvirkningen små justeringer i timepris har på den totale refusjonsutbetalingen
- analysert hvordan kommunenes vekting av fagkompetanse påvirker beregningen av gjennomsnittlig timepris

Begge analysene er gjort i Excel. Analysen av gjennomsnittlig timepris ut fra kommunenes vekting av fagkompetanse bygger på en beregningsmodell som vi fikk tilsendt av et revisjonsfirma, og som vi vet at flere kommuner bruker.

5.3.2 Begrunnelse for høy timepris

I refusjonskravet må kommunene forklare hvorfor timeprisen overstiger terskelverdien i Helsedirektoratets rundskriv, i en egen kolonne. For 2023 var denne terskelverdien 600 kroner. Vi har systematisert og analysert dataene i refusjonskravet for å identifisere kommunenes forklaringer, og kontrollert Helsedirektoratets internkontroll når de mottar søknadene.

6 Funn

6.1 Kommunal- og distriktsdepartementet ivaretar ikke sitt ansvar for å utforme og følge opp ordningen med toppfinansiering av særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Hovedfunn

Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke utformet tilskuddsordningen på en slik måte at tilskuddsregelverket gir grunnlag for å fastsette riktig tilskuddsbeløp.

- Beregning av tilskuddsbeløp i tråd med tilskuddsregelverket krever informasjon som ikke er tilgjengelig i kommunene. Kommunene har ikke forutsetninger for å gi korrekte opplysninger om
 - antall timer med direkte interaksjon mellom tjenestemottaker og tjenesteyter
 - direkte lønnsutgifter per tjenestemottaker
- Kommunene har ulike metoder for å komme frem til antall timer *direkte interaksjon* og *direkte lønnsutgifter*. Dette fører til forskjeller i hva kommunene får refundert.
- Kommunal- og distriktsdepartementet har mottatt informasjon om utfordringer med ordningens innretning, men har ikke endret utformingen.

6.1.1 Utforming av toppfinansieringsordningen

Toppfinansieringsordningen ble innført i 2004. Formålet med ordningen er å sikre at tjenestemottakere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparatet, får et best mulig tilbud uavhengig av kommunens økonomiske situasjon.²⁵

Toppfinansieringsordningen har siden 2008 vært utformet slik at kommunene kan få refundert en andel av egne *netto lønnsutgifter* til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester utover et innslagspunkt per tjenestemottaker.²⁶ Netto lønnsutgifter er lønn til ansatte og tilhørende sosiale kostnader, fratrukket øremerkede tilskudd og tilskudd gjennom inntektssystemet.²⁷

Innslagspunktet og andelen lønnsutgifter kommunen kan få refundert (refusjonsgrad), fastsettes i årlige budsjettvedtak i Stortinget. Kommunene fikk i 2023 kompensert 80 prosent av egne netto lønnsutgifter til helse- og omsorgstjenester i 2022, utover et innslagspunkt på 1 526 000 kroner.²⁸

²⁵ Innst. 16 S (2013–2014) Kommunal- og forvaltningskomiteen, side 74.

²⁶ Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2018). *Rapport fra arbeidsgruppe med KMD, FIN, HOD, Hdir og KS om Ressurskrevende tjenester*.

²⁷ Prop. 1 S (2022–2023) Kommunal- og distriktsdepartementet, side 167.

²⁸ Prop. 1 S (2022–2023) Kommunal- og distriktsdepartementet, side 167.

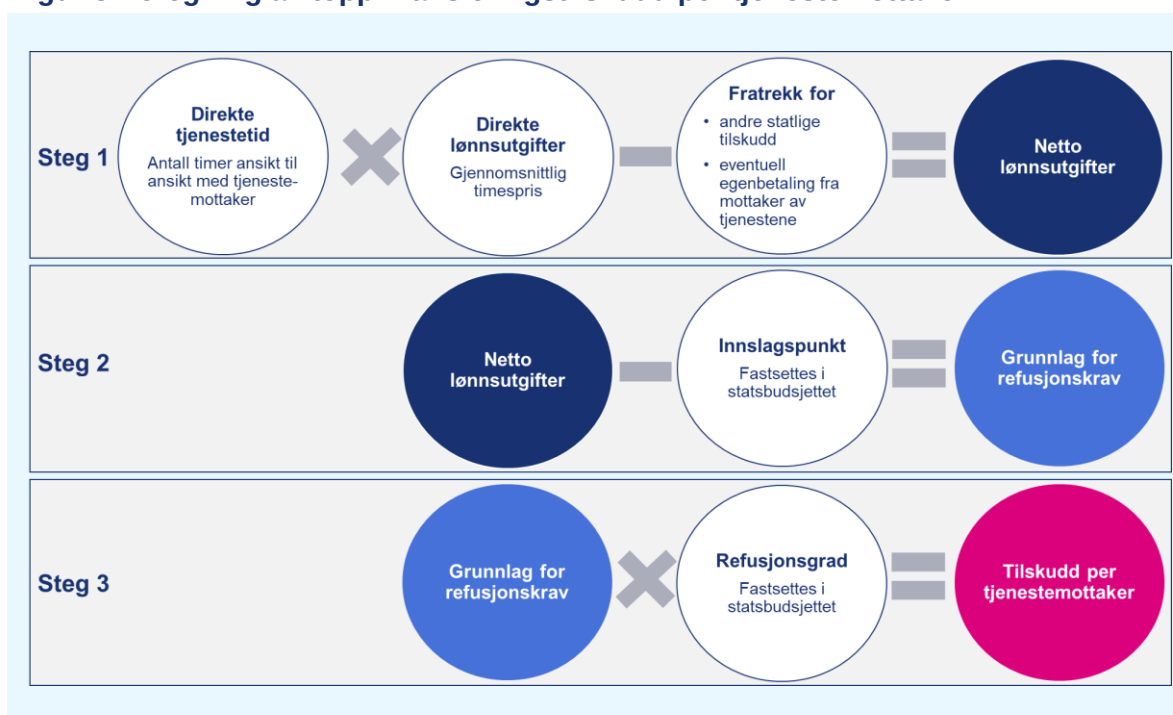
Figur 3 nedenfor gir en overordnet illustrasjon av hvordan toppfinansieringstilskuddet beregnes per tjenestemottaker.

Figuren viser at antallet timer med direkte tjenestetid og den gjennomsnittlige timeprisen for de direkte lønnsutgiftene kommunen legger til grunn i refusjonskravet, har stor betydning for hvor mye kommunen krever i refusjon.

 **Direkte tjenestetid** Tilskuddsregelverket definerer direkte tjenestetid som tiden der tjenesteyteren er i direkte interaksjon med tjenestemottakeren. Dette blir også omtalt som tid brukt «ansikt til ansikt».

 **Direkte lønnsutgifter** Direkte lønnsutgifter er kommunens utgifter til den ansatte som har ytt tjenesten i direkte interaksjon med tjenestemottakeren. Lønnsutgifter til administrasjon o.l. regnes som indirekte og faller utenfor ordningen.

Figur 3 Beregning av toppfinansieringstilskudd per tjenestemottaker



Kilde: Riksrevisjonen

6.1.2 Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke utformet tilskuddsordningen på en slik måte at tilskuddsregelverket gir grunnlag for å fastsette riktig tilskuddsbeløp

Kommunal- og distriktsdepartementet er i henhold til økonomireglementet § 8 og bestemmelsenes kapittel 6 ansvarlig for å utforme toppfinansieringsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

Kommunal- og distriktsdepartementet har ansvaret for at toppfinansieringsordningen er utformet slik at den kan forvaltes uten uforholdsmessig store kostnader hos tilskuddsforvalteren og tilskuddsmottakerne.²⁹ Etter bestemmelsene skal departementet fastsette et regelverk for tilskuddsordningen.³⁰ Departementet skal også utforme tildelingskriterier, som skal gi grunnlag for å

²⁹ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 6.1.

³⁰ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 6.2.3.

avgrense hvem som er mulige tilskuddsmottakere, fastsette tilskuddsbeløp og gi føringer for hva tilskuddet kan brukes til.³¹

Departementet har fastsatt et tilskuddsregelverk.³² Helsedirektoratet har operasjonalisert regelverket i rundskriv IS-4, som oppdateres årlig.

Revisjonen viser at Kommunal- og distriktsdepartementet ikke har utformet tilskuddsordningen på en slik måte at tilskuddsregelverket gir grunnlag for å fastsette riktig tilskuddsbeløp.

Kommunene har ikke forutsetninger for å etterleve tilskuddsregelverket som departementet har fastsatt, fordi de ikke har tilgang på opplysningene de trenger for å beregne tilskuddsbeløp. Dette gjelder opplysninger om

- antall timer med *direkte interaksjon* mellom tjenestemottaker og tjenesteyter
- *direkte lønnsutgifter* per tjenestemottaker

Kommunal- og distriktsdepartementet er kjent med disse utfordringene, uten at departementet har endret ordningens innretning. Dette er omtalt i delkapittel 6.1.3.

Tildelingskriterier

I forbindelse med behandling av kommuneproposisjonen for 2004, ba Stortinget om at regjeringen skulle innføre en finansieringsordning for særlig ressurskrevende brukere.³³ Vedtaket viste til at det skulle innføres en ordning etter en modell beskrevet i St.prp. nr. 66 (2002–2003) (kommuneproposisjonen 2004). Proposisjonen beskriver hvilke lønnsutgifter kommunene kan ta med i refusjonskravet (vår understrekning):³⁴

Bare direkte lønnsutgifter ved direkte tjenesteyting til brukere av helse-, pleie- og omsorgspersonell, medregnes.

I innstillingen til kommuneproposisjonen hadde kommunalkomiteen følgende merknad (vår understrekning):³⁵

Komiteen er svært opptatt av å få på plass en forutsigbar og stabil finansieringsordning for ressurskrevende brukere som kan danne grunnlag for likeverdige tilbud uavhengig av hvor i landet man bor. For at kommunene skal kunne ivareta denne velferdsoppgaven, er det viktig at det blir gitt en statlig kompensasjon som står i forhold til de reelle utgiftene disse brukerne representerer.

Hvor mye kommunene kan få refundert, kommer an på hvilke utgifter som inngår i definisjonen av *direkte lønnsutgifter ved direkte tjenesteyting*.

Kommunal- og distriktsdepartementet har fastsatt et regelverk for tilskuddsordningen. Her har departementet slått fast at kommunene kun kan søke refusjon for «lønnsutgifter som knyttes til tjenesteyting i *direkte interaksjon* mellom tjenestemottaker og tjenesteyter».³⁶ Helsedirektoratet forklarer dette med tid brukt *ansikt til ansikt*.³⁷

³¹ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*, punkt 6.2.1.

³² Helsedirektoratet. (2012). *Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og sosialtjenester i kommunene*.

Helsedirektoratet. (2023). *Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

³³ St.prp. nr. 66 (2002–2003) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, side 64. (Innst. S. nr. 259 (2002–2003), vedtak 599.

³⁴ St.prp. nr. 66 (2002–2003) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, side 64.

³⁵ Innst. S. nr. 259 (2002–2003), *Innstilling fra kommunalkomiteen om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, side 49.

³⁶ Helsedirektoratet. (2012). *Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og sosialtjenester i kommunene*.

Helsedirektoratet. (2023). *Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

³⁷ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

Kommunene har ikke forutsetninger for å gi korrekte opplysninger om antall timer med direkte interaksjon mellom tjenestemottaker og tjenesteyter

Revisjonen viser at tildelingskriteriene som departementet har fastsatt for denne tilskuddsordningen, ikke gir grunnlag for å fastsette riktig tilskuddsbeløp. Kravet om at kommunene kun kan søke refusjon for tid brukt i direkte interaksjon med tjenestemottakerne, innebærer at kommunen må ha oversikt over hvor mye tid hver enkelt ansatt har brukt «ansikt til ansikt» med tjenestemottakeren. Dette er informasjon som kommunene ikke har.

- Ingen av de syv kommunene vi har intervjuet, har et system for registrering av direkte tjenestetid.
- Revisjonsfirmaene vi har intervjuet, førte i 2023 kontroll med til sammen 156 kommuner som mottok midler fra tilskuddsordningen. Ingen av revisorene vi intervjuet, er kjent med kommuner som har et system for registrering av direkte tjenestetid.
- Helsedirektoratet gjennomfører årlige etterkontroller av et utvalg kommuner som har mottatt refusjon gjennom toppfinansieringsordningen. Ingen av kommunene direktoratet kontrollerte i 2019, 2021 og 2022, har systemer for registrering og dokumentasjon av faktisk utførte timer.³⁸
- Helsedirektoratet opplyser i intervju at det er umulig for kommunene å registrere direkte tjenestetid etter definisjonen Kommunal- og distriktsdepartementet legger til grunn for ordningen. Departementets definisjon krever et presisjonsnivå som ikke er mulig å oppnå i praksis. Direktoratet er heller ikke kjent med at noen kommuner har et system for registrering av tid brukt «ansikt til ansikt» per bruker.

Kommunene legger planlagt tid til grunn for antallet timer i refusjonskravet

Revisjonen viser at kommunene legger planlagt, i stedet for reelt påløpt, tid til grunn for antallet timer i refusjonskravet.

Kommunene fattet enkeltvedtak for alle som mottar ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Enkeltvedtakene inneholder ofte informasjon om hvor mange tjenestetimer kommunene har vedtatt at tjenestemottakeren skal ha. Siden kommunene ikke har systemer for å registrere antallet timer i direkte interaksjon med tjenestemottakeren, bruker mange kommuner timene i enkeltvedtakene og turnuslister, altså planlagte timer, som grunnlag for antallet timer i refusjonskravet.³⁹

Kommunal- og distriktsdepartementet opplyser i brev av 7. juni 2024 at det i den løpende tjenesteytingen overfor mottakere med omfattende hjelpebehov vil være en relativ sterk sammenheng mellom vedtatte eller planlagte timer og faktiske utførte timer. Dersom planlagte timer overstiger faktiske utførte timer, er det kun de faktiske timene som skal inkluderes i refusjonsgrunnlaget. Departementet opplyser at de merker seg dette funnet og vil ta det med i vurderingen av neste års rundskriv.

Ulik tilnærming til innholdet i og rutiner for å oppdatere vedtak, påvirker hvor mange timer kommunene søker refusjon for. Våre analyser av alle refusjonskravene som Helsedirektoratet mottok i 2023, viser at det er stor variasjon i antallet timer direkte tjenestetid blant kommunene som mottok tilskudd i 2023. Gjennomsnittlig antall timer med direkte tjenestetid per tjenestemottaker var 8 128 timer. Dette tilsvarer én-til-én-bemanning 22 timer i døgnet, 365 dager i året.

Revisorene vi har intervjuet, opplyser at det ikke er mulig å kontrollere om antallet timer i vedtaket samsvarer med den direkte tjenestetiden tjenestemottakeren har fått. Helsedirektoratet er kjent med at

³⁸ Helsedirektoratet. (2019). *Stedlig kontroll 2019 Tilskuddsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*. Helsedirektoratet. (2021). *Stedlig kontroll 2021 Tilskuddsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*. Helsedirektoratet. (2022). *Stedlig kontroll 2022 Tilskuddsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

³⁹ Helsedirektoratet. (2022). *Stedlig kontroll 2022 – Tilskuddsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

det ikke er mulig å kontrollere utførte timer. Dette har direktoratet orientert Kommunal- og distriktsdepartementet om flere ganger.⁴⁰ Vi har omtalt dette nærmere i kapittel 6.2.1.

Kommunene har ikke forutsetninger for å gi korrekte opplysninger om direkte lønnsutgifter per tjenestemottaker

Revisjonen viser at tildelingskriteriene som departementet har fastsatt for tilskuddordningen, ikke gir grunnlag for å fastsette riktig tilskuddsbeløp. For å fastsette tilskuddsbeløpet må kommunen rapportere de direkte lønnskostnadene for de ansatte som faktisk har ytt de ressurskrevende tjenestene.

Kommunene har ikke oversikt over hvilke ansatte som til enhver tid har ytt tjenestene «ansikt til ansikt» med tjenestemottakerne. Kommunene må derfor gjøre en beregning for å sannsynliggjøre hva de direkte lønnsutgiftene har vært.

Revisjonen viser at

- tilskuddsregelverket ikke stiller krav til hvilken metode kommunene skal bruke for å anslå direkte lønnsutgifter
- kommunene bruker ulike metoder for å beregne direkte lønnsutgifter, og at disse metodene har forskjellig presisjonsnivå⁴¹
 - Noen kommuner bruker lønnsdata fra regnskapet som grunnlag for beregningene, mens andre kommuner beregner ut fra tarifflønn til de ulike stillingskategoriene som har ytt de ressurskrevende tjenestene.
 - Noen kommuner beregner gjennomsnittlig timepris basert på lønnsutgifter for kommunen som helhet, mens andre kommuner beregner gjennomsnittlig timepris for mindre enheter, som for eksempel per tjenestested.
- kommunene har ulike forutsetninger når de skal velge metode og presisjonsnivå for å beregne lønnsutgiftene
 - Kommunene har ulik funksjonalitet i fagsystemene og forskjellig detaljeringsnivå i regnskapet. De har også ulik kapasitet til å gjennomføre beregningene.

I en kontrollrapport i 2021 konkluderte Helsedirektoratet med at de forskjellige beregningsmetodene som kommunene bruker, kan føre til ulike refusjonsbeløp for tilnærmet like forhold.⁴² Dette inntrykket blir bekreftet i våre intervjuer med kommuner og kommunenes revisorer. Flere revisorer har påpekt at så lenge det ikke stilles tydeligere krav til en spesifikk beregningsmåte, vil den beregnede timeprisen variere mellom kommunene, uten at det har grunnlag i faktiske forskjeller.

Helsedirektoratet har informert Kommunal- og distriktsdepartementet om at timeprisen varierer mye mellom kommunene. Direktoratet antar at denne forskjellen i liten grad reflekterer faktiske forskjeller, men at kommunene benytter ulike beregningsmetoder.⁴³

⁴⁰ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

⁴¹ Helsedirektoratet. (2019). *Variasjon i beregning av refusjonskravet for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester – Resultater fra stedlig kontroll av tilskuddsordningen*.

Helsedirektoratet. (2021). *Stedlig kontroll 2021 – Tilskuddsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

Helsedirektoratet. (2022). *Stedlig kontroll 2022 – Tilskuddsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

Intervju med syv kommuner i 2023 og 2024.

Intervju med syv revisjonsfirmaer i 2023 og 2024.

⁴² Helsedirektoratet. (2021). *Stedlig kontroll 2021 – Tilskuddsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

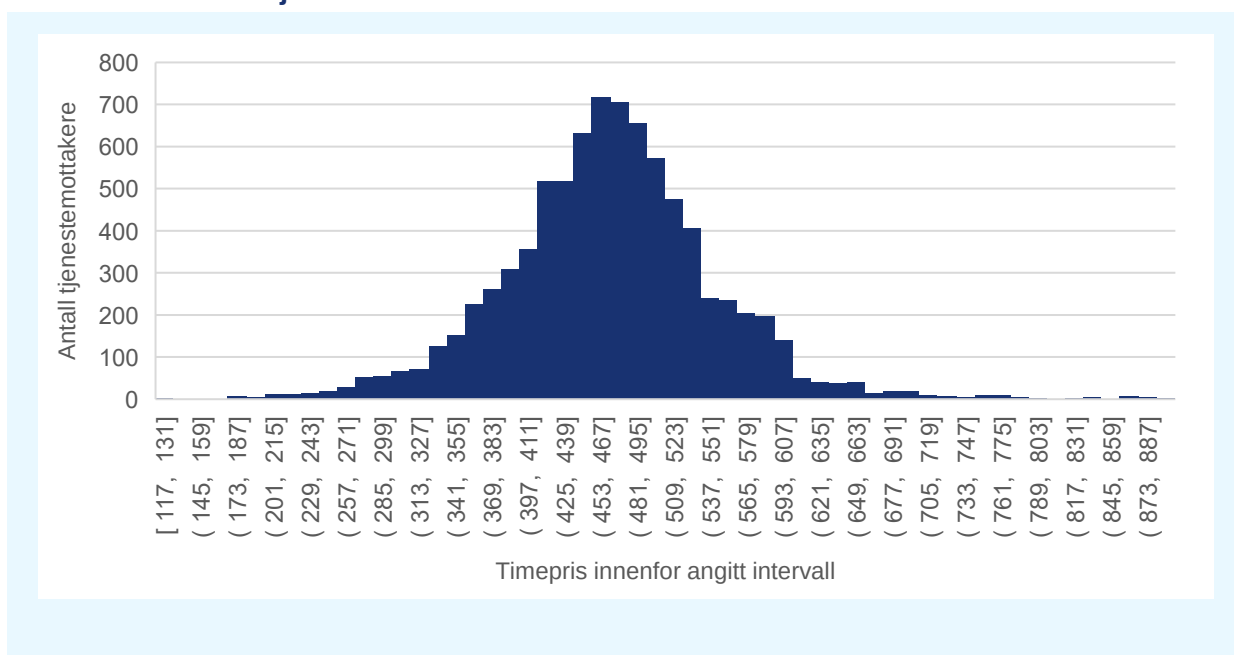
⁴³ Helsedirektoratet, 22. september 2022, brev til Kommunal- og distriktsdepartementet, *Gjennomgang av rundskriv om tilskuddsordningen Ressurskrevende tjenester - Rundskriv for 2022*.

Det er stor variasjon i timeprisene som kommunene legger til grunn i refusjonskravene

Fordelingen av timeprisen for ressurskrevende tjenester per mottaker er vist i figur 5. Våre analyser viser at det er stor variasjon i hvilke timepriser kommunene la til grunn i refusjonskravene som ble utbetalt i 2023:

- Den laveste timeprisen som ble utbetalt for ressurskrevende tjenester til én mottaker i 2023, var 117 kroner, mens den høyeste var 1 682 kroner.
- Den gjennomsnittlige timeprisen for ressurskrevende tjenester per tjenestemottaker var 471 kroner.

Figur 4 Fordeling av timepriser for ressurskrevende tjenester per mottaker i kommunenes refusjonskrav i 2023



Kilde: Helsedirektoratet, bearbeidet av Riksrevisjonen. Mottakere av tjenester med timepris høyere enn 900 kroner er fjernet fra figuren av visuelle hensyn. Dette gjaldt for 38 av 8 301 tjenestemottakere, fordelt på 11 kommuner.

Våre analyser viser videre at det er geografiske forskjeller i gjennomsnittlig timepris:

- Vestfold og Telemark har den høyeste gjennomsnittlige timeprisen, på 480 kroner. Troms og Finnmark har den laveste gjennomsnittlige timeprisen, på 416 kroner.
- Det er stor variasjon i den gjennomsnittlige timeprisen per kommune, også for kommuner innenfor samme geografiske område. Den gjennomsnittlige timeprisen som ble lagt til grunn i refusjonskravene i 2023 for kommunene i Innlandet, varierte mellom 328 og 576 kroner.
- Blant alle kommunene som mottok tilskudd i 2023, var den laveste gjennomsnittlige timeprisen 301 kroner, mens den høyeste gjennomsnittlige timeprisen var 840 kroner.
- De fleste kommunene har en gjennomsnittlig timepris mellom 450 og 500 kroner.

Hvilken timepris kommunen legger til grunn har stor betydning for hvor mye kommunene får i tilskudd

Våre analyser viser at timeprisen kommunen legger til grunn, har stor betydning for størrelsen på refusjonskravet. Vi har utarbeidet to eksempler for å vise de beløpsmessige konsekvensene av små variasjoner i timepris.

I eksempel 1 viser vi de beløpsmessige konsekvensene av at fire kommuner økte timeprisen sin med én krone per tjenestetime. Små avvik i timeprisene kommunene legger til grunn for beregningen, vil ikke nødvendigvis bli avdekket eller korrigert i revisors kontroll, men kan utgjøre millioner av kroner i forskjell på hvor mye kommunen får utbetalt gjennom tilskuddsordningen.

Våre analyser viser at det samlede tilskuddsbeløpet i 2023 ville økt med 54 millioner kroner dersom alle kommunene hadde økt timeprisen med en sum som tilsvarer en krone per tjenestetime.

Eksempel 1: Betydning av å øke timeprisen med én krone per tjenestetime

For å illustrere hva en marginal endring i timepris har å si for størrelsen på refusjonsbeløpet, har vi beregnet hva kravene i 2023 til fire kommuner ville vært dersom de økte timeprisen med én krone per tjenestetime. Resultatet av denne beregningen er vist i tabell 3:

- For kommune 1 vil økningen med én krone per tjenestetime føre til at kommunens refusjonskrav øker med 240 000 kroner. Dette er den kommunen med færrest tjenestemottakere i eksempelet.
- For kommune 4 vil økningen med én krone per tjenestetime føre til at refusjonskravet øker med 1,14 millioner kroner. Dette er den kommunen med flest tjenestemottakere i eksempelet.

Tabell 3 Betydningen av å øke timeprisen med én krone per tjenestetime (refusjonsbeløp i 1 000 kroner)

Kommune	Antall mottakere	Antall timer	Timepris i kroner	Refusjonsbeløp i kroner	Timepris +1 kr	Nytt refusjonsbeløp i kroner	Økning i kroner
Kommune 1	33	299 389	459	60 794	460	61 034	240 000
Kommune 2	43	378 055	448	67 792	449	68 094	302 000
Kommune 3	85	584 892	414	96 293	415	96 759	466 000
Kommune 4	165	1 427 628	477,5	214 649	478,5	215 791	1 142 000

De fleste av de intervjuede kommunene beregnet gjennomsnittlig timepris ved å blant annet vekte de ulike faggruppene som har ytt tjenester til mottakerne. Ettersom kommunene ikke har et system for registrering av hvilke ansatte som har ytt tjenestene, er det vanskelig å komme frem til riktig vekting av stillingskategoriene.

Noen kommuner tar utgangspunkt i turnusplaner når de skal vekte faggruppene. En turnusliste vil for eksempel bare vise hvem som var satt opp på jobb, men ikke hvem som har ytt tjenester til hver enkelt tjenestemottaker. Flere kommuner legger inn en høy andel faglært personell i refusjonskravet, og det er vanskelig for revisoren å kontrollere om denne andelen er riktig.⁴⁴ I eksempel 2 viser vi hvordan ulik vekting av fagkompetanse påvirker timeprisen.

⁴⁴ Intervju med et revisjonsfirma i 2023 og 2024.

Eksempel 2: Betydning av ulik vekting av fagkompetanse

For å illustrere hvordan vekting av fagkompetanse påvirker timeprisen, har vi tatt utgangspunkt i en vekting av grunnlønnen for tre stillingskategorier.

- Dersom stillingskategorien *høgskole* vektet fem prosent høyere enn utgangspunktet for eksempelet, og *fagarbeider* fem prosent lavere, øker timeprisen til kommunen med 3,17 kroner.
- Dersom stillingskategorien *ufaglært* vektet fem prosent høyere enn utgangspunktet, og *fagarbeider* fem prosent lavere, blir timeprisen til kommunen 2,53 kroner lavere.

Som vist i eksempel 1 vil en endring på kun én krone har store beløpsmessige konsekvenser for refusjonskravet til kommunen.

Dersom kommune 4 i eksempel 1 hadde økt timeprisen med 3,17 kroner, ville refusjonskravet til kommunen vært 3,62 millioner kroner høyere i 2023.

Tabell 4 Betydningen av å endre vekting av fagkompetanse

	Faggruppe	Vekting	Gjennomsnittlig timepris	Endring i timepris
Utgangspunkt	høgskole	25 %		
	fagarbeider	54 %		
	ufaglært	21 %		
			507,30 kr	
Høyere vekting av høgskole	høgskole	30 %		
	fagarbeider	49 %		
	ufaglært	21 %		
			510,47 kr	+3,17 kr
Høyere vekting av ufaglærte	høgskole	25 %		
	fagarbeider	49 %		
	ufaglært	26 %		
			504,77 kr	-2,53 kr

6.1.3 Kommunal- og distriktsdepartementet har mottatt informasjon om utfordringer med ordningens innretning, men har ikke endret utformingen

Kommunal- og distriktsdepartementet er i henhold til økonomireglementet § 8 og bestemmelsene kapittel 6 ansvarlig for å utforme regelverket for toppfinansieringsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.⁴⁵ Departementet har ansvaret for at toppfinansieringsordningen er utformet slik at den kan forvaltes uten uforholdsmessig store kostnader hos tilskuddsforvalter og tilskuddsmottakere.⁴⁶

⁴⁵ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.2.3.

⁴⁶ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.1.

Departementet skal blant annet utforme tildelingskriterier, som skal gi grunnlag for å fastsette et tilskuddsbeløp.⁴⁷

Revisjonen viser at Kommunal- og distriktsdepartementet har mottatt informasjon om utfordringer med ordningen i flere år, uten at det har ført til endringer i hvordan den er utformet.

Problemene med ordningen har gjentatte ganger vært tema i den årlige styringsdialogen mellom Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet.⁴⁸ I tillegg har flere ulike rapporter pekt på utfordringer. Departementet har blant annet blitt informert om at

- flere kommuner oppfatter det som vanskelig å vite hva som ligger i begrepet «direkte brukertid»⁴⁹
- kommunene opplever det som vanskelig å forholde seg til tid brukt «ansikt til ansikt» i praksis⁵⁰
- kommunene har ulik praksis for å beregne direkte lønnsutgifter til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester⁵¹
- revisorene har ulik praksis for å kontrollere utførte timer, da få eller ingen kommuner har et timeregistreringssystem per mottaker⁵²

I 2017 ble det satt ned en arbeidsgruppe som skulle se på mulige forenklinger av ordningen. Bakgrunnen var ulik praksis for å beregne direkte lønnsutgifter i kommunene og ulik praksis for hvordan revisorene gjennomførte sine kontroller. Arbeidsgruppen foreslo å prøve ut standardiserte beregningsmodeller i et utvalg kommuner.⁵³

Revisjonen viser at Helsedirektoratet og Kommunal- og distriktsdepartementet har hatt dialog siden 2017 om å teste standardiserte beregningsmodeller for timepriser, uten at dette har blitt gjennomført.⁵⁴

Departementet har bedt Helsedirektoratet tydeliggjøre begrepet «direkte brukertid» i det årlige rundskrivet,⁵⁵ men har ikke gjort endringer i ordningen som gjør det enklere for kommunene å etterleve tilskuddsregelverket.

Kommunal- og distriktsdepartementet opplyser i brev av 7. juni 2024 at departementet er enig med Riksrevisjonen i at det kan være krevende å oppnå enhetlig rapportering fra alle kommuner. For at kommunene ikke skal påføres uforholdsmessig store administrative kostnader, er det ved utformingen av rundskrivet lagt vekt på enkelhet i rapporteringen. Dette forutsetter tillit til både kommunene og kommunerevisjonene.

Departementet opplyser at de har fått informasjon om utfordringer med, og forslag til endringer i ordningen, og viser til at de må balansere flere ulike hensyn ved utformingen av regelverket. Ordningen blir dermed ikke optimal på alle punkter.

⁴⁷ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.2.1.

⁴⁸ Helsedirektoratet. (2020, 4. desember). Referat styringsmøte – KMD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. Helsedirektoratet. (2021, 13. desember). Referat Styringsmøte – KDD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. Helsedirektoratet. (2023, 12. januar). Referat Styringsmøte – KDD/Helsedirektoratet om tilskuddsordningen særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

⁴⁹ Rapport fra arbeidsgruppe med Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Finansdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og KS om ressurskrevende tjenester, 2018.

Helsedirektoratet. (2021, 13. desember). Referat Styringsmøte – KDD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester.

⁵⁰ Helsedirektoratet. (2021, 13. desember). Referat Styringsmøte – KDD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. Agenda Kaupang. (2017). *Revisjon av rundskriv vedrørende tilskudd til ressurskrevende tjenester*.

⁵¹ Agenda Kaupang. (2017). *Revisjon av rundskriv vedrørende tilskudd til ressurskrevende tjenester*.

⁵² Helsedirektoratet. (2020, 4. desember). referat styringsmøte – KMD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester.

⁵³ Agenda Kaupang. (2017). *Revisjon av rundskriv vedrørende tilskudd til ressurskrevende tjenester*.

⁵⁴ Helsedirektoratet. (2018, 14. desember). *Helsedirektoratets anbefaling – bruk av standardiserte beregningsmodeller* [brev til Kommunal- og distriktsdepartementet].

Helsedirektoratet. (2021, 13. desember). Referat Styringsmøte – KDD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester.

Helsedirektoratet. (2022, 22. september). *Gjennomgang av rundskriv om tilskuddsordningen Ressurskrevende tjenester - Rundskriv for 2022* [brev til Kommunal- og distriktsdepartementet].

Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet 19. januar 2024.

Helsedirektoratet. (2023, 12. januar). Referat Styringsmøte – KDD/Helsedirektoratet om tilskuddsordningen særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

⁵⁵ Helsedirektoratet. (2021, 13. desember). Referat Styringsmøte – KDD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester.

6.2 Helsedirektoratet har ikke etablert et tilstrekkelig system for kontroll med kommunenes refusjonskrav



Hovedfunn

- Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke fulgt opp at Helsedirektoratet har etablert tilstrekkelig kontroll for å sikre at kommunene får utbetalt korrekt tilskuddsbeløp.
- Helsedirektoratets systemer for kontroll er ikke tilstrekkelig til å forebygge, avdekke og korrigere feil i kommunenes refusjonskrav.
- Helsedirektoratet gjennomfører ikke kompenserende kontrolltiltak når revisoren ikke uttaler seg om sentrale deler av sin kontroll.
 - Kommunenes revisorer uttaler seg ikke om de mest sentrale kontrollhandlingene for 148 kommuner (42 prosent).
 - Helsedirektoratet betaler ut tilskudd selv om det mangler uttalelser fra revisoren i rapportene.
- Helsedirektoratet har ikke etablert tilstrekkelig kontroll av høye timepriser.
- Helsedirektoratets etterkontroller er ikke innrettet mot de delene av refusjonskravet som har høyest risiko og størst beløpsmessig betydning.
- Helsedirektoratet har ikke gjort nok for å sikre lik praksis og forståelse av tilskuddsregelverket.

6.2.1 Opplegget for kontroll i toppfinansieringsordningen

Kommunal- og distriktsdepartementet er ansvarlig for toppfinansieringsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Ansvarer innebærer blant annet at departementet skal utarbeide et opplegg for kontroll med opplysningene som legges til grunn for tildeling av tilskuddene.⁵⁶

Departementet har delegert forvaltningen av tilskuddet til Helsedirektoratet.⁵⁷ Som tilskuddsforvalter har Helsedirektoratet ansvaret for å følge opp kontrollen som er etablert for ordningen.⁵⁸

Helsedirektoratet skal kontrollere informasjonen som kommunene sender inn, og som har betydning for saksbehandlingen. Gjennomførte kontrolltiltak skal dokumenteres på en tilfredsstillende måte. Kontrollen skal ha et rimelig omfang i forhold til nytten og kostnadene ved kontrollen.⁵⁹

Som overordnet virksomhet skal departementet føre kontroll med at Helsedirektoratet utfører sine oppgaver på en forsvarlig måte, og med at direktoratet har etablerte systemer og rutiner med

⁵⁶ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.2.1 d.

⁵⁷ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.2.4.1.

⁵⁸ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

⁵⁹ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

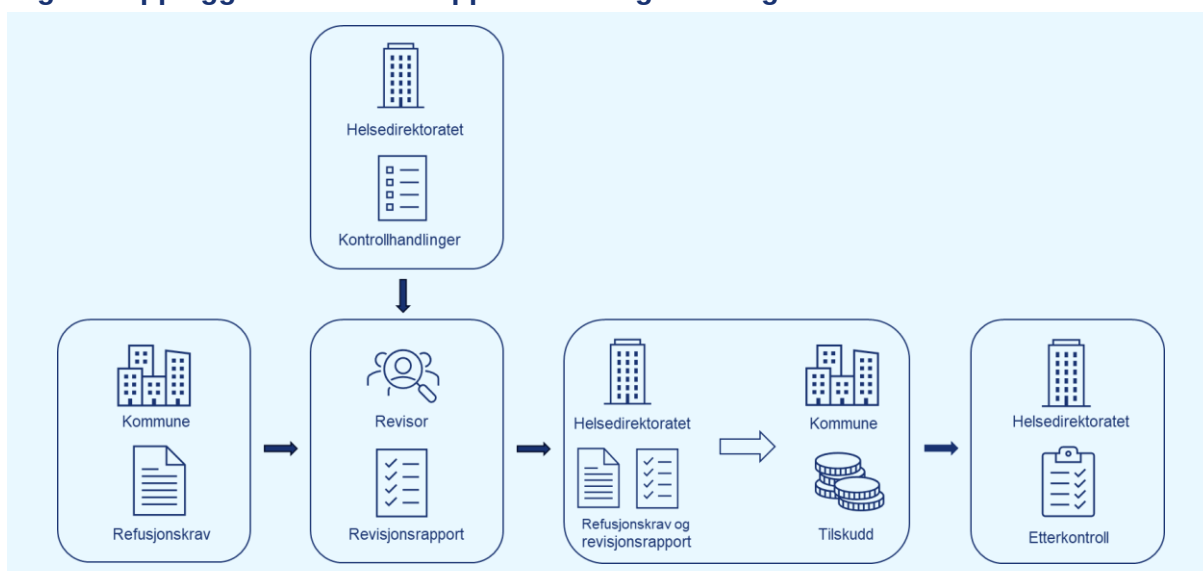
innebygd intern kontroll.⁶⁰ Departementet skal påse at direktoratet har systemer, rutiner og tiltak som sikrer at vesentlige avvik forebygges, avdekkes og korrigeres.⁶¹ Blant annet skal Helsedirektoratet sørge for kontroll med at tilskuddsmottakere oppfyller vilkårene for tilskuddet.⁶²

Da toppfinansieringsordningen ble innført, fikk kommunens revisor en viktig rolle som kontrollinstans.⁶³ Det ble i St.prp. nr. 66 (2002–2003) lagt til grunn at tilskuddsforvalteren, i dette tilfellet Helsedirektoratet, skal gi klare retningslinjer for hvilke kontrollhandlinger revisoren skal gjennomføre.⁶⁴

Helsedirektoratet skal kartlegge risikoen for at det oppstår feil på grunn av problemer med fortolkning av tilskuddsvilkårene, og risikoen for uregelmessigheter. Ut fra en vurdering av det samlede risikonivået og de vesentligste risikomomentene skal det fastsettes hvilke kontrollpunkter som er mest aktuelle, og hvem som skal foreta kontrollen.⁶⁵

Figur 5 viser aktørene som er del av kontrollopplegget som er etablert for tilskuddsordningen.

Figur 5 Opplegg for kontroll i toppfinansieringsordningen



Kilde: Riksrevisjonen

Helsedirektoratet gir årlig kommunenes revisorer beskjed om hvilke kontrollhandlinger de skal gjennomføre, og hvor mange individkrav de skal kontrollere. I 2023 skulle revisorene gjennomføre tolv kontrollhandlinger og kontrollere kravene for minimum 30 tilfeldige tjenestemottakere.

Rapporten fra revisorens kontroll og refusjonskravet fra kommunen sendes samlet til Helsedirektoratet. Direktoratet kontrollerer informasjonen kommunen har inkludert i refusjonskravet, mot informasjonen i revisors rapporter. Denne kontrollen er en del av direktoratets saksbehandling før tilskuddet utbetales. Etter at tilskuddet er utbetalt, utfører Helsedirektoratet etterkontroll i et utvalg kommuner.

Vår undersøkelse viser at

- 42 prosent av revisorene ikke uttaler seg om sentrale kontrollhandlinger i rapportene til Helsedirektoratet, men at Helsedirektoratet likevel utbetaler tilskuddene uten å gjennomføre egne kontroller for å sikre at kommunene får korrekt beløp (nærmere omtalt i kapittel 6.2.2 og 6.2.3)

⁶⁰ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 første ledd.

⁶¹ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.1.

⁶² Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 andre ledd.

⁶³ St.prp. nr. 66 (2002–2003) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, side 64.

⁶⁴ St.prp. nr. 66 (2002–2003) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, kapittel 10. (Innst. S. nr. 259 (2002–2003)).

⁶⁵ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

- Helsedirektoratets etterkontroll ikke er innrettet mot de delene av refusjonskravene med høyest risiko og størst beløpsmessig konsekvens av feil (omtalt i kapittel 6.2.4)
- Helsedirektoratets ikke gjør nok for å sikre lik forståelse og praksis av tilskuddsregelverket (omtalt i kapittel 6.2.5)

Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke fulgt opp at Helsedirektoratet har etablert god nok kontroll for å sikre at kommunene får utbetalt korrekt tilskuddsbeløp. Departementet har for eksempel ikke gitt føringer til direktoratet eller fulgt opp at relevante forhold er kontrollert i de tilfellene der revisoren ikke kan uttale seg.

6.2.2 Helsedirektoratet gjennomfører ikke kompenserende kontrolltiltak når revisoren ikke uttaler seg om sentrale deler av sin kontroll

Revisors oppgaver og kontrollomfang

Helsedirektoratet skal ivareta kontroll med at tilskuddsmottakere oppfyller vilkårene for tilskuddet.⁶⁶ Når direktoratet har ansvar for å «ivareta kontroll», tilsier det at kontrollen helt eller delvis kan overlates til andre, men at det er direktoratets ansvar at kontrollbehovet oppfylles.

Da toppfinansieringsordningen ble innført i 2004, ble det i St.prp. nr. 66 (2002–2003) lagt til grunn at det skulle «etableres et effektivt opplegg for registrering og kontroll av de innsendte data» i refusjonskravene.⁶⁷ Det er kommunens revisor som skal gjøre den mest omfattende kontrollen før utbetaling.

Helsedirektoratet har ansvar for å utforme kontrollhandlingene som revisoren skal gjennomføre, og de skal gi klare retningslinjer for hvordan disse skal utføres.⁶⁸

Helsedirektoratet sender årlig et brev til kommunene om hvilke kontrollhandlingene revisorene skal gjennomføre. I 2023 skulle kommunenes revisorer gjennomføre tolv kontrollhandlingene for refusjonskrav knyttet til et tilfeldig utvalg på minimum 30 tjenestemottakere.⁶⁹ Kontrollhandlingene er gjengitt i faktaboks 1.

Vi har analysert revisorenes rapporter fra 2023:

- Kommunenes revisorer kontrollerte refusjonskrav som gjaldt 2 863 av 8 301 mottakere av ressurskrevende tjenester (34 prosent).
- Kommunenes revisorer kontrollerte samtlige refusjonskrav som gjaldt ressurskrevende tjenestemottakere, i 269 av 353 kommuner (76 prosent). Dette er de minste kommunene med 30 eller færre ressurskrevende tjenestemottakere.
- Kommunenes revisorer kontrollerte mindre enn 50 prosent av refusjonskravene som gjaldt de ressurskrevende tjenestemottakerne, i 35 kommuner. I disse 35 kommunene var det til sammen 73 prosent (2 619 av 3 604) av refusjonskravene som ikke ble kontrollert av revisor. De fleste av kommunene det gjelder, er store kommuner med mange ressurskrevende tjenestemottakere.

⁶⁶ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 andre ledd.

⁶⁷ St.prp. nr. 66 (2002–2003) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, kapittel 10. (Innst. S. nr. 259 (2002–2003)).

⁶⁸ St.prp. nr. 66 (2002–2003) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, kapittel 10. (Innst. S. nr. 259 (2002–2003)).

⁶⁹ Revisor skal kontrollere alle individkravene i kommuner med færre enn 30 mottakere av ressurskrevende tjenester.

Faktaboks 1 Avtalte kontrollhandlinger 2023

For refusjonskrav som kommunene leverte i 2023, skulle revisoren kontrollere

1. At det kun er personer født i 1955 eller senere som er tatt med i rapporteringen.
2. At det i refusjonskravet kun gjelder direkte tjenester til mottakere ført i kommunens regnskap under KOSTRA-artene 010-099, 270 og 300-380.⁷⁰
3. At det i refusjonskravet kun er inkludert direkte lønnsutgifter ført i kommunens regnskap under KOSTRA-funksjonene 232, 233, 234, 241, 242, 243, 253, 254 og 273.
4. At det foreligger enkeltvedtak for de tjenester som er inkludert i kommunens refusjonskrav. Alternativt annen dokumentasjon for tjenester der det ikke fattes enkeltvedtak.
5. At angitt ressursinnsats i kroner er beregnet ut fra reell underlagsdokumentasjon som anses å være i tråd med IS-4/2023.
6. At kommunen har kontrollert at beregningen er gjort på en slik måte at samme utgift ikke er tatt med flere ganger (jf. veiledningen til kolonne 2 i rundskrivet).
7. At kommunen har dokumentert reell ressursinnsats i antall direkte tjenestetimer i kolonne 6 og at dette logisk samsvarer med den ressursinnsats i kroner som kommunen har innarbeidet i refusjonskravet. Ved en timepris over 600 kroner (jf. kolonne 8) må kommunen sørge for at revisoren får en nærmere, skriftlig forklaring på den høye timesatsen.
8. At det foreligger bekreftelse/dokumentasjon fra ekstern tjenesteleverandør på ressursinnsats i direkte tjenestetimer og direkte lønnsutgifter i de tilfeller der tjenesten leveres av andre enn kommunen selv.
9. At tjenestemottakere med psykisk utviklingshemming er valgt riktig i kolonne 3 i innrapporteringsskjemaet.
10. At eventuelle øremerkede statstilskudd og egenbetaling fra tjenestemottakeren er ført opp i kolonne 4 og 5 i rapporteringsskjemaet.
11. At kommunen, ved bruk av premiefond, har trukket andelen som er knyttet til ansatte som yter ressurskrevende tjenester.
12. At eventuelle direkte lønnsutgifter for ledsager ved opphold av en mottaker i helseinstitusjoner/sykehus ikke er medtatt i refusjonsgrunnlaget.

Kilde: Helsedirektoratet. (2023). Revisors oppgaver i tilknytning til den kommunale tilskuddsordningen: Særlig ressurskrevende helse og omsorgstjenester i kommunene (brev til alle landets kommuner, datert 10. januar 2023).

Revisorer uttaler seg ikke om viktige kontrollhandlinger i 42 prosent av revisorrapportene

Da toppfinansieringsordningen ble innført, fikk kommunens revisor en sentral rolle som kontrollinstans.⁷¹ Revisoren er det viktigste leddet i kontrollen som skal sikre at kommunene oppfyller vilkårene for tilskuddet. Våre undersøkelser viser flere svakheter:

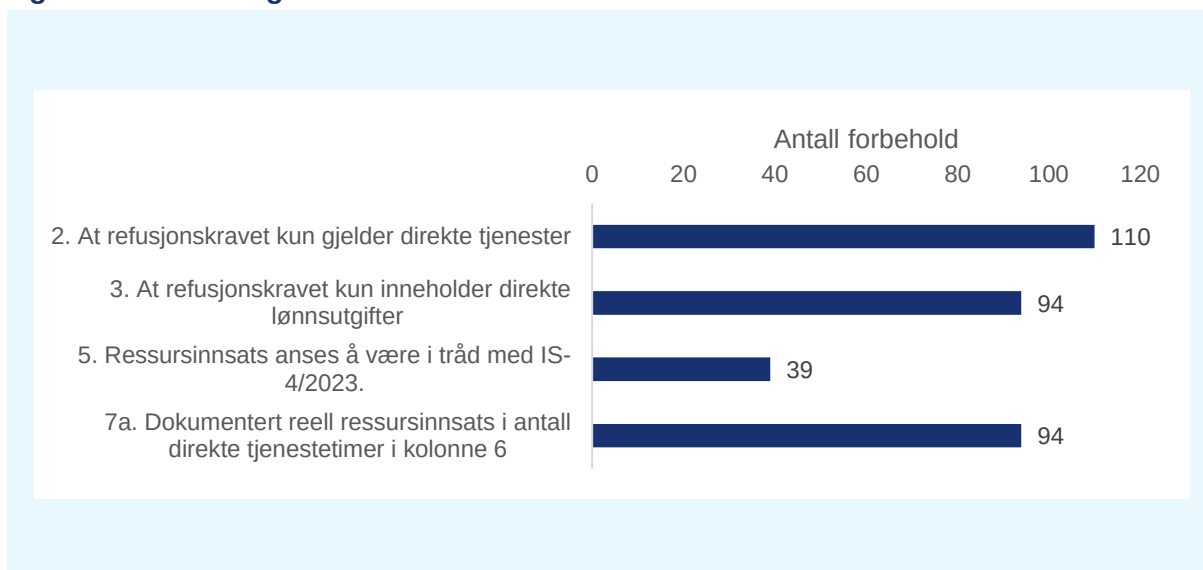
- Revisoren uttaler seg ikke om refusjonskravet fra kommunen kun inneholder *direkte lønnsutgifter for direkte tjenesteyting*, i 148 av de 353 revisorrapportene (42 prosent). Som omtalt i kapittel 6.1.2 er dette forhold som har stor betydning for størrelsen på kommunenes refusjonskrav.
- Helsedirektoratet kompenserer ikke med egne kontroller der det mangler uttalelser fra revisoren om direkte tjenestetid og direkte lønnsutgifter.
- At det mangler uttalelser i rapportene fra revisoren, får ikke betydning for utbetaling av tilskuddet.

⁷⁰ KOSTRA er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. Kommunene og fylkeskommunene rapporterer informasjon om tjenester, bruk av ressurser på de ulike tjenestemåter og egenskaper ved befolkningen. En KOSTRA-art omfatter spesifikke utgifter eller inntekter, for eksempel lønnsutgifter.

⁷¹ St.prp. nr. 66 (2002–2003) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, side 64.

Revisoren skal gjennomføre fire handlinger for å kontrollere at refusjonskravet kun inneholder *direkte lønnsutgifter* til *direkte tjenestetid*. Figur 6 viser omfanget av revisorrapporter der revisoren ikke har uttalt seg om disse fire handlingene. Det varierer hvor mange av kontrollhandlingene revisorene ikke uttaler seg om. Enkelte revisorer velger å ikke uttale seg om alle fire, andre kun om én.

Figur 6 Antall kontrollhandlinger der revisoren ikke uttaler seg om direkte tjenestetid og direkte lønnsutgifter



Kilde: Riksrevisjonen. Analyse av revisorrapporter sendt inn til Helsedirektoratet i 2023.

Flere revisorer velger å ikke uttale seg om antallet timer som kommunen har lagt til grunn i refusjonskravet, er korrekt, fordi kommunene ikke har et system som registrerer direkte tjenestetid. Når det ikke er mulig å vite om den oppgitte tjenestetiden er korrekt, er det heller ikke mulig å vite om timeprisen og de samlede direkte lønnsutgiftene er riktige. Dette er fordi det er lønnen til den ansatte som har ytt tjenesten, som skal tas med i refusjonskravet.

Derfor har kommunerevisorenes interesseorganisasjon NKRF anbefalt at revisorene tar forbehold⁷² når de uttaler seg om kontrollhandlingene som gjelder om refusjonskravet kun inneholder direkte lønnsutgifter til direkte tjenestetid.⁷³

Vi har intervjuet syv revisjonsfirmaer som til sammen har kontrollert 156 kommuner som mottok tilskudd i 2023. Blant disse finnes både revisorer som har uttalt seg om direkte tjenestetid og direkte lønnsutgifter, og revisorer som ikke har det.

- Tre av revisjonsfirmaene uttaler seg ikke om en eller flere revisjonshandlinger for sine kommuner. Disse påpeker i intervju at det aldri vil være mulig å bekrefte direkte tjenestetid, og at de derfor aldri kan uttale seg om disse kontrollhandlingene.
- Også de revisorene vi har intervjuet som velger å uttale seg om alle kontrollhandlingene, opplyser at det enten er umulig å kontrollere kommunenes beregning av direkte tjenestetid, eller at det er utfordrende å kontrollere om kommunens planlagte timer stemmer overens med den tjenestetiden som faktisk er ytt per tjenestemottaker.
- Alle de syv revisjonsfirmaene opplyser at det er komplisert å kontrollere kommunenes beregning av direkte lønnsutgifter.

⁷² Lov om revisjon og revisorer 2020: § 9-7 andre ledd bokstav c sier at «[...] Revisors konklusjon skal enten være uten forbehold, med forbehold eller negativ. Hvis revisor ikke har grunnlag for å konkludere, skal det opplyses at revisor ikke kan uttale seg.

⁷³ NKRF, 14.11.2022, e-post til Helsedirektoratet. SV: Møte med NKRF for publisering av rundskriv IS-4/2022 - Tilskudd til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

De revisorene som likevel har valgt å uttale seg, opplyser at de tolker det som tilstrekkelig at kommunen sannsynliggjør at timene i refusjonskravet samsvarer med de tjenestene mottakerne har fått, og at refusjonskravet sannsynligvis ligger på et nivå som tilsvarer de direkte lønnskostnadene til disse timene.

Helsedirektoratet opplyser i intervju at de er kjent med at revisorene opplever at det er umulig å kontrollere utførte timer. De er også kjent med at ingen kommuner har et system for registrering av direkte tjenestetid.

Utfordringene med å kontrollere direkte tjenestetid og *direkte lønnsutgifter* skyldes ordningens innretning, noe som er utenfor Helsedirektoratets kontroll. Helsedirektoratet har tatt opp utfordringen med Kommunal- og distriktsdepartementet flere ganger, blant annet i styringsmøtet i desember 2020.⁷⁴ Helsedirektoratet opplyser at det har informert Kommunal- og distriktsdepartementet om at en del revisorer ikke kan uttale seg om enkelte kontrollhandlinger. Direktoratet opplyser at de også har tatt opp utfordringene som gjelder måling av utførte timer med departementet.⁷⁵

Helsedirektoratet opplyser at det stort sett ikke har noen betydning for utbetalingen av tilskuddet til kommunene at revisoren ikke uttaler seg. Direktoratet vurderer om det er nødvendig å ta kontakt med kommunen hvis revisoren ikke har kunnet uttale seg om en kontrollhandling som *ikke* gjelder direkte tjenestetid.⁷⁶ Direktoratet følger altså ikke opp når det mangler uttalelser om handlinger som gjelder direkte tjenestetid og direkte lønnsutgifter før utbetaling.

Kommunal- og distriktsdepartementet har gitt føringer om at Helsedirektoratet må følge opp så langt det er mulig.⁷⁷ Hva Helsedirektoratet skal gjøre for å sikre at relevante forhold er kontrollert når revisoren ikke kan uttale seg, har ikke vært en konkret problemstilling i dialogen mellom departementet og Helsedirektoratet.

Kommunal- og distriktsdepartementet opplyser i brev av 7. juni 2024 at de gjennom årene har hatt dialog med Helsedirektoratet om opplegg for kontroll i ordningen. Departementet opplyser at de vil ta med seg Riksrevisjonens vurderinger i den videre dialogen med Helsedirektoratet.

Revisoren utfører avtalte kontrollhandlinger, men går ikke god for kommunens refusjonskrav

Kommunenes revisorer skal utføre revisjonsoppdraget i henhold til revisjonsstandard ISRS 4400 om avtalte kontrollhandlinger. Dette fastsetter Helsedirektoratet i det årlige brevet til kommunens revisorer.⁷⁸ Av denne standarden går det tydelig frem at

et oppdrag om avtalte kontrollhandlinger utgjør verken revisjon, forenklet revisorkontroll eller annet attestasjonsoppdrag. Et oppdrag om avtalte kontrollhandlinger innebærer ikke at det innhentes bevis med det formål at praktiserende revisor skal gi uttrykk for en mening eller en attestasjonskonklusjon i noen form.⁷⁹

Dette betyr at revisorene gjennomfører kontrollhandlingene som er gitt av Helsedirektoratet, og rapporterer resultatene av kontrollen. Rapporten er ikke en bekreftelse eller attestasjon. Det fremgår av revisjonsstandarden at oppdragsgiver, i dette tilfellet Helsedirektoratet, må trekke sine egne konklusjoner på bakgrunn av arbeidet som er utført.⁸⁰

Analysen av revisorrapportene Helsedirektoratet mottok i 2023, viser at samtlige revisorer gjorde oppmerksom på at de ikke har gjennomført attestasjonsoppdrag eller konkludert om kommunenes krav er riktige. Direktoratet er kjent med begrensningene i standarden. Vår gjennomgang av

⁷⁴ Helsedirektoratet. (2020, 4. desember). Referat styringsmøte – KMD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester.

⁷⁵ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

⁷⁶ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

⁷⁷ Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet 19. januar 2024.

⁷⁸ Helsedirektoratet. (2023). *Revisors oppgaver i tilknytning til den kommunale tilskuddsordningen: Særlig ressurskrevende helse og omsorgstjenester i kommunene*, [Brev til landets kommuner].

⁷⁹ International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB), *Internasjonal standard for beslektede tjenester (ISRS) 4400*, pkt. 6. Gjelder for oppdrag om avtalte kontrollhandlinger der vilkårene for oppdraget er avtalt 1. januar 2022 eller senere.

⁸⁰ International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB), *Internasjonal standard for beslektede tjenester (ISRS) 4400*, pkt. 4.

Helsedirektoratets årlige brev om oppgavene til revisoren i perioden 2019–2023 viser at Helsedirektoratet i 2019, 2020 og 2021 la en annen forståelse til grunn (vår understrekning):⁸¹

Så fremt revisjonen går god for kommunens refusjonskrav, skal revisjonen avlegge revisjonsuttalelse, slik at innrapporteringsfristen (...) overholdes.

I e-post til Helsedirektoratet understreker NKRF at revisoren etter standarden ISRS 4400 ikke gir uttrykk for en konklusjon om refusjonskravet samlet sett. Det blir derfor ikke riktig å si at revisjonen går god for kommunens refusjonskrav som helhet.⁸²

Vi har intervjuet syv revisjonsfirmaer som til sammen har kontrollert 156 kommuner som mottok tilskudd i 2023. Alle, med unntak av ett av revisjonsfirmaene, har inntrykk av at det ikke er samsvar mellom Helsedirektoratets forståelse av standarden og hva revisoren faktisk kontrollerer. Det er opp til Helsedirektoratet å «gå god for» eller godkjenne kommunens krav.⁸³

6.2.3 Helsedirektoratet har ikke sørget for tilstrekkelig kontroll av høye timepriser

Helsedirektoratet skal ivareta kontroll med at tilskuddsmottakere oppfyller de vilkårene som er stilt for tilskuddet. Helsedirektoratet er ansvarlig for at kontrollbehovet til ordningen oppfylles.⁸⁴

Helsedirektoratet skal videre sikre korrekt saksbehandling ved å etablere systemer, rutiner og tiltak som blant annet forebygger, avdekker og korrigerer feil og mangler.⁸⁵

Direktoratet skal også sikre at informasjonen kommunene sender inn, og som har betydning for saksbehandlingen, blir kontrollert.⁸⁶ Videre skal direktoratet følge opp kontrollen som har blitt etablert.⁸⁷

Hvilken timepris kommunene legger til grunn i refusjonskravet, har stor betydning for hvor mye de får refundert. Dette er nærmere omtalt i kapittel 6.1.2. Derfor er det viktig at det er etablert kontroll av høye timepriser.

Helsedirektoratet er klar over at revisorene ikke har hatt grunnlag for å kontrollere timeprisen godt nok, jf. funnene omtalt i kapittel 6.2.2.

Helsedirektoratet har en rutinebeskrivelse av hvordan saksbehandleren i direktoratet skal behandle og kontrollere kommunenes refusjonskrav.⁸⁸ Saksbehandleren skal blant annet vurdere om timeprisen er rimelig for hver enkelt ressurskrevende tjenestemottaker i kommunenes refusjonskrav.⁸⁹

Revisjonen har følgende funn:

- Det er bygget inn automatiske kontroller i selve refusjonsskjemaet som gjør at kommunene ikke får sendt kravet til Helsedirektoratet før enkelte felt er fylt ut. Kommunene skal blant annet begrunne timepriser over 600 kroner.⁹⁰ Kontrollen sikrer imidlertid ikke at begrunnelsene kommunene oppgir, er akseptable eller innenfor regelverket.
- Helsedirektoratet verken kontrollerer eller analyserer selv om timeprisene kommunene oppgir i refusjonskravene, er akseptable eller innenfor regelverket.

⁸¹ Helsedirektoratet. (2019, 2020, 2021). *Revisors oppgaver i tilknytning til den kommunale tilskuddsordningen særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene* [Brev til landets kommuner].

⁸² NKRF, 17.01.2022, e-post til Helsedirektoratet, Utkast revisorbrev - innspill fra NKRF.

⁸³ Intervju med et revisjonsfirma i 2023 og 2024.

⁸⁴ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15.

⁸⁵ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.1.

⁸⁶ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

⁸⁷ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 andre ledd.

⁸⁸ Helsedirektoratet. (2023). *Rutinebeskrivelse Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester 2022–2023*.

⁸⁹ Helsedirektoratet. (2023). *Rutinebeskrivelse Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester 2022–2023*.

⁹⁰ Helsedirektoratet. (2023). *Rutinebeskrivelse Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester 2022–2023*.

- Helsedirektoratet følger ikke opp høye timepriser selv om kommunenes begrunnelser enten ikke gir grunnlag for å vurdere om timeprisene er rimelige, eller indikerer at timeprisene ikke er innenfor regelverket til tilskuddsordningen.

Våre analyser av refusjonskravene som Helsedirektoratet mottok i 2023, viser at 61 kommuner hadde timepriser over 600 kroner for tjenestene til en eller flere mottakere. Til sammen var det 348 tilfeller med en timepris på over 600 kroner.

Vi har hentet inn begrunnelsene for timepriser over 600 kroner i 332 av de 348 tilfeller i 2023. Gjennomgangen av begrunnelsene viser at flere ikke gir Helsedirektoratet grunnlag for å vurdere om timeprisene er rimelige, eller om årsaken er innenfor regelverket til tilskuddsordningen. Faktaboks 2 viser eksempler på begrunnelser fra kommunenes refusjonskrav i 2023 som ikke gir grunnlag for å vurdere om den høye timeprisen er rimelig eller innenfor regelverket.

Faktaboks 2 Begrunnelser for timepris som ikke gir grunnlag for å vurdere om timeprisen er rimelig

Eksempler på begrunnelser i refusjonskrav levert i 2023:

- «Bofellesskap har hatt ledig leilighet(er) deler av året»
- «Ledig leilighet hele året uten mulighet til lavere bemanning»
- «Timepris er dokumentert for revisor»
- «Lønnsvekst»
- «Reell kostnad. Grensen på 600 har stått stille lenge»
- «Ny beregningsmetode pensjon»

Kilde: Helsedirektoratet, sammenstilt av Riksrevisjonen.

Helsedirektoratet har ikke kunnet dokumentere at de systematisk har fulgt opp eller kontrollert begrunnelser som kan indikere at tilskuddsregelverket ikke er fulgt.

Helsedirektoratet opplyser i intervju at det på grunn av stor saksmengde, kort saksbehandlingstid (én måned) og begrensede saksbehandlingsressurser ikke har mulighet til å undersøke alle saker før utbetaling.

Departementet opplyser at det ikke er kjent med om direktoratet kontrollerer hvert enkelt tilfelle av høye timepriser, men antar at det kontakter kommunen dersom forklaringen til den høye timeprisen virker ulogisk. Kommunal- og distriktsdepartementet detaljstyrer ikke terskelen for begrunnelse av timepris, men har en alminnelig forventning om at ulogiske tilfeller blir fulgt opp.⁹¹

Helsedirektoratet opplyser at den automatiske sperren er lagt inn i refusjonskravet for at revisoren skal huske å sjekke timepriser over 600 kroner, og for at kommunen skal huske å forberede dokumentasjonen til revisor.⁹² Helsedirektoratet opplyser videre at kommunen må ha en god begrunnelse for at revisoren skal godkjenne en timepris på over 600 kroner, og at det stiller krav om at revisoren melder fra til Helsedirektoratet dersom timeprisen ikke vurderes som forsvarlig.

Revisjonen har likevel følgende funn:

- Ingen revisorer har meldt inn tilfeller av timepriser som vurderes uforsvarlige til Helsedirektoratet.⁹³

⁹¹ Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet 19. januar 2024.

⁹² Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

⁹³ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

- Revisorene har ikke fått beskjed om å kontrollere timepriser over 600 kroner som ikke er med i det tilfeldige utvalget på 30 tjenestemottakere. I kommuner med mer enn 30 tjenestemottakere, ble 127 av 258 timepriser over 600 kroner kontrollert av revisoren i 2023.⁹⁴

Helsedirektoratet opplyser at det til nå ikke har funnet det hensiktsmessig å analysere timeprisene i kommunene systematisk. Direktoratet opplyser videre at høye timepriser er et av utvelgelseskriteriene for hvilke kommuner som inngår i direktoratets årlige etterkontroll. Revisjonen viser imidlertid at direktoratet ikke kontrollerer kommunenes beregninger av timepris i etterkontrollen,⁹⁵ jf. kapittel 6.2.4.

6.2.4 Helsedirektoratets etterkontroll er ikke rettet mot de delene av refusjonskravet med mest risiko og størst beløpsmessig verdi

Helsedirektoratet skal ivareta kontroll med at tilskuddsmottakere oppfyller vilkårene som er stilt for tilskuddet.⁹⁶ Som en del av kontrollen i denne tilskuddsordningen gjennomfører Helsedirektoratet en årlig etterkontroll i et utvalg kommuner eller bydeler i Oslo.

Direktoratet skal kartlegge risikoen for at det oppstår feil på grunn av problemer med fortolkning av tilskuddsvilkårene, og risikoen for uregelmessigheter. Ut fra en vurdering av det samlede risikonivået og de vesentligste risikomomentene skal det fastsettes hvilke kontrollpunkter som er mest aktuelle, og hvem som skal foreta kontrollen.⁹⁷

Helsedirektoratet har gjennomført en årlig etterkontroll av refusjonskravet til et utvalg kommuner siden 2019. Med unntak av 2020 har direktoratet gjennomført kontroll i mellom åtte og elleve kommuner hvert år. Det ble ikke gjennomført etterkontroll i 2020 på grunn av pandemien.⁹⁸ Totalt har Helsedirektoratet gjennomført etterkontroll i 39 kommuner/bydeler.

Bakgrunnen for at Helsedirektoratet startet med etterkontroll, var at en arbeidsgruppe fra 2018 foreslo en utvidet kontroll av kommunenes refusjonskrav.⁹⁹ Kommunal- og distriktsdepartementet beskriver at de statlige kontrolltiltakene frem til 2019 var begrenset.¹⁰⁰

Departementet gir rammene for etterkontrollen i årlige oppdragsbrev til direktoratet. Fra 2022 har departementet bedt Helsedirektoratet om å innrette etterkontrollen for å identifisere avvik som har ført til for høye utbetalinger til kommunene. Hensikten er¹⁰¹

- å sikre at kommuner som har rapportert for høye refusjonskrav, får anledning til å korrigere rutinene, slik at rapporteringen blir korrekt fremover
- at for mye utbetalt refusjon til kommuner tilbake i tid blir korrigert og tilbakebetalt til staten

I perioden 2019–2021 valgte Helsedirektoratet ut tilfeldige kommuner for kontroll med utgangspunkt i geografi og størrelse. Fra 2022 har departementet bedt direktoratet om å velge ut en andel kommuner ut fra sannsynligheten for avvik.

Kommunal- og distriktsdepartementet opplyser at de ikke har gitt noen føringer for hvilken metodikk Helsedirektoratet skal benytte i kontrollen, utover at det skal gjennomføre kontroll i de kommunene hvor det er størst sannsynlighet for at det forekommer feil.¹⁰²

⁹⁴ Analyser av 353 revisorrapporter.

⁹⁵ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

⁹⁶ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 andre ledd.

⁹⁷ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

⁹⁸ Møte med Helsedirektoratet, 6. juni 2023, presentasjon for Riksrevisjonen.

⁹⁹ Rapport fra arbeidsgruppe med Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Finansdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og KS om ressurskrevende tjenester, 2018.

¹⁰⁰ Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2019, 5. mars). *Prosjekt 607053: Ressurskrevende tjenester - kontroll med ordningen 2019* [brev til Helsedirektoratet].

¹⁰¹ Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022, 24. august). *Ressurskrevende tjenester - kontroll med ordningen 2022 - Prosjekt 607053* [brev til Helsedirektoratet].

¹⁰² Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet 19. januar 2024.

Revisjonen viser at Helsedirektoratet legger vekt på risiko når det velger ut kommuner for etterkontroll, men at

- etterkontrollen ikke er innrettet mot de forholdene som har størst innvirkning på størrelsen på kommunenes refusjonskrav
- Helsedirektoratet kontrollerer områder med liten risiko for feil

Helsedirektoratets etterkontroller er ikke innrettet mot de forholdene som har størst innvirkning på størrelsen på kommunenes refusjonskrav

Fra 2022 har departementet gitt Helsedirektoratet i oppdrag å innrette etterkontrollen for å identifisere avvik som har ført til for høye utbetalinger til kommuner.¹⁰³

Revisjonen viser at Helsedirektoratets etterkontroller ikke er innrettet mot de forholdene som har størst påvirkning på beløpene som blir refundert til kommunene.

Som omtalt i kapittel 6.1.2 har beregningene av timepris og antall timer med direkte tjenestetid stor betydning for størrelsen på kommunenes refusjonskrav. Små endringer i timepris fører til store forskjeller i beløpet.

Rapporter og møtetreferater fra Helsedirektoratets etterkontroller viser at direktoratet kartlegger kommunenes rutiner for å beregne refusjonskravene. Gjennom denne kartleggingen avdekker direktoratet forhold som har liten beløpsmessig betydning, som for eksempel at premiefond¹⁰⁴ er trukket fra lønnskostnadene, og at kommunen ikke har inkludert timer for ledsager ved sykehusopphold.

Direktoratet kontrollerer imidlertid ikke de dataene som kommunene legger til grunn i sine beregninger av timepris. Dette kan for eksempel være om beregningene bygger på korrekt vektning av fagkompetanse.

Vi har intervjuet to kommuner der Helsedirektoratet har gjennomført etterkontroll, og seks revisorfirmaer som har hatt ansvar for kontroll i til sammen 19 av de 39 kommunene der Helsedirektoratet har gjennomført etterkontroll.

Flere av de vi har intervjuet, påpeker at Helsedirektoratet bruker lite tid på å kontrollere beregningene av timepris og antall timer, selv om det er dette som er mest utslagsgivende for størrelsen på refusjonskravet.

- I én kommune Helsedirektoratet kontrollerte i 2023, hadde 63 av 87 tjenestemottakere en timepris på 597 kroner. Av alle kommunene som søkte refusjon i 2023, hadde denne kommunen den tiende høyeste gjennomsnittlige timeprisen. Kommunen opplyser i intervju at Helsedirektoratet kun undersøkte hvordan de håndterte kostnader til sykevikar og fratrekk av premiefond i beregningen av timeprisen. Utover dette hadde ikke Helsedirektoratet noen spørsmål eller kommentarer til beregningsmodellen til kommunen.¹⁰⁵
- To av revisjonsfirmaene vi har intervjuet, har avdekket avvik i kommuners beregning av timepris etter at Helsedirektoratet har gjennomført etterkontroll. Dette har skapt utfordrende situasjoner for revisoren, da kommunene sitter med et inntrykk av at direktoratet har godkjent beregningene i forbindelse med etterkontrollen.¹⁰⁶

¹⁰³ Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022, 24. august) *Ressurskrevende tjenester – kontroll med ordningen 2022 – prosjekt 607053* [brev til Helsedirektoratet].

¹⁰⁴ Fond som tilhører den enkelte kommunes pensjonsordning. Fondet består av innbetalinger, avkastning og av midler etter medlemmer som har sluttet før tolv måneders medlemskap.

¹⁰⁵ Intervju med en kommune i 2023 og 2024.

¹⁰⁶ Intervju med to revisjonsfirmaer i 2023 og 2024.

- Flere av revisorene vi har intervjuet, opplever å måtte være strengere enn hva Helsedirektoratet er i sin etterkontroll.

Helsedirektoratet opplyser at de har en risikobasert tilnærming når de velger hvilke kommuner de skal gjennomføre etterkontroll i, og at høye timepriser er et av utvelgelseskriteriene. Helsedirektoratet opplyser at de i sin stedlige kontroll ikke har samme detaljnivå som det revisoren har i sin kontroll. De gjennomfører ikke en detaljert gjennomgang av kommunenes beregningsmodeller, men går mer nøye inn på timepriser over 600 kroner.¹⁰⁷ Gjennomgangen av rapporter og referater fra Helsedirektoratets etterkontroller viser imidlertid at den ikke er godt dokumentert og dermed ikke etterprøvbart.

Kommunal- og distriktsdepartementet opplyser at hvis det blir avdekket avvik i etterkontrollen, forventer departementet at Helsedirektoratet skal be kommunene om å korrigere og rapportere på nytt. Departementet opplyser videre at direktoratet stort sett har avdekket relativt små avvik, for eksempel feil eller manglende fratrukk for premiefond.

En av revisorene, som har ansvar for revisjon av tre av kommunene hvor Helsedirektoratet har gjennomført etterkontroll, påpeker at det ikke har vært noen vesentlige krav om tilbakebetalinger etter Helsedirektoratets kontroller. En av kommunene fikk krav om å betale tilbake rundt 100 000 kroner av et samlet refusjonskrav på rundt 250 millioner kroner.¹⁰⁸

Helsedirektoratet kontrollerer områder med liten risiko for feil

Revisjonen viser at Helsedirektoratets etterkontroller ikke er innrettet mot de forholdene som har størst risiko for feil.

- Rapporter og møtetreferater fra Helsedirektoratets etterkontroller viser at Helsedirektoratet bruker mye tid på å undersøke at det ligger gyldige vedtak til grunn for timene det er søkt refusjon for.
- Vi har intervjuet to kommuner der Helsedirektoratet har gjennomført etterkontroll. Begge disse erfarer at Helsedirektoratet bruker mye tid på å undersøke at det ligger gyldige vedtak til grunn for timene det er søkt refusjon for.¹⁰⁹ Revisjonsfirmaene vi har snakket med, har også inntrykk av at dette er tilfelle.¹¹⁰

I etterkontrollen i 2019 fant Helsedirektoratet flere tidsavgrensede vedtak som ikke var revurdert innen utløpsdato.¹¹¹ I 2021 og 2022 avdekket Helsedirektoratet imidlertid ingen avvik i kontrollen av vedtak.¹¹² Til tross for at det ser ut til å være lav risiko for at vedtaket ikke er gyldig, gjennomførte Helsedirektoratet likevel en omfattende og utvidet kontroll av vedtak i 2023.¹¹³

6.2.5 Helsedirektoratet gjør ikke nok for å sikre lik praksis og rett forståelse av tilskuddsregelverket

Som tilskuddsforvalter skal Helsedirektoratet ivareta kontroll med at tilskuddsmottakere oppfyller vilkårene for tilskuddet.¹¹⁴ Helsedirektoratet skal kartlegge risikoen for at det oppstår feil på grunn av fortolkning av tilskuddsvilkårene og risiko for uregelmessigheter.¹¹⁵

Toppfinansieringsordningen er en viktig tilskuddsordning, og den bidrar til å fordele betydelige midler til kommunene. I 2023 mottok 353 kommuner til sammen i underkant av 11,8 milliarder kroner

¹⁰⁷ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

¹⁰⁸ Intervju med et revisjonsfirma i 2023 og 2024.

¹⁰⁹ Intervju med to kommuner i 2023 og 2024.

¹¹⁰ Intervju med to revisjonsfirmaer i 2023 og 2024.

¹¹¹ Helsedirektoratet. (2019). *Variasjon i beregning av refusjonskravet for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester - Resultater fra stedlig kontroll av tilskuddsordningen*.

¹¹² Helsedirektoratet. (2021). *Stedlig kontroll 2021 Tilskuddsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*. Helsedirektoratet. (2022). *Stedlig kontroll 2022 Tilskuddsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

¹¹³ Intervju med en kommune i 2023 og 2024.

¹¹⁴ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 andre ledd.

¹¹⁵ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

gjennom ordningen.¹¹⁶ For å sikre lik behandling av kommunene, er det viktig at regelverket forstås og praktiseres likt.

Revisjonen viser at Helsedirektoratet ikke har iverksatt tilstrekkelige tiltak for å sikre lik praksis og rett forståelse av tilskuddsregelverket.

- Kommunene og revisorene har ulik forståelse av hvordan tilskuddsregelverket skal tolkes og praktiseres. Revisorenes forståelse av regelverket har betydning for størrelsen på kommunenes refusjonskrav.
- Direktoratet gjennomfører ikke systematiske veiledningstiltak for å sikre at regelverket forstås og praktiseres likt av kommuner og revisorer.

Kommunene og revisorene har ulik forståelse av tilskuddsregelverket

Intervjuer av syv kommuner og syv revisjonsfirmaer viser flere tilfeller av ulik tolkning og praktisering av tilskuddsregelverket. Dette gjelder blant annet hvilke lønnsutgifter kommunene kan søke refusjon for, og hvordan timepris beregnes ved innleie av vikar.

I alle de årlige budsjettproposisjonene fra 2004 og til 2024 fremgår det at kommunen kan få refundert deler av *netto lønnsutgifter* gjennom ordningen.¹¹⁷ Netto lønnskostnader blir definert som «lønn til ansatte med tilhørende sosiale kostnader, fratrukket øremerkede tilskudd og tilskudd gjennom inntektssystemet».¹¹⁸ I flere budsjettproposisjoner blir lønnsutgiftene også omtalt som «lønnsutgifter knyttet til den enkelte bruker.»¹¹⁹

Kravet om «direkte tjenesteyting» og «lønnsutgifter knyttet til den enkelte tjenestemottaker» har i tilskuddsregelverket blitt spesifisert til *direkte interaksjon* mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Kommunal- og distriktsdepartementets innretning av ordningen forutsetter at kommunen kun kan søke refusjon for lønnsutgifter som har påløpt i den tiden den ansatte er i direkte kontakt med tjenestemottakeren («ansikt til ansikt»).

Ulik forståelse av hvilke direkte lønnsutgifter som kommunene kan inkludere i refusjonskravet

En kommune kan ha *direkte lønnsutgifter* som ikke oppfyller kravene til direkte interaksjon «ansikt til ansikt» med tjenestemottaker.

Det varierer hvor strengt kommunene og revisorene tolker vilkåret om å være «i direkte interaksjon» med tjenestemottaker, også kaldt direkte tjenestetid.

Eksempel:

Kommunen har én tjenestemottaker som krever at to ansatte er til stede samtidig.

- Kun én av de to ansatte yter tjenesten «ansikt til ansikt» med tjenestemottaker.
- Den andre ansatte er i beredskap *utenfor* døren til tjenestemottaker, men ikke «ansikt til ansikt».

Lønnsutgiftene til begge ansatte vil falle inn under begrepet *direkte lønnsutgifter* ettersom begge er bundet opp til tjenestemottakeren og ikke kan settes til andre oppgaver. Vi finner

¹¹⁶ Prop. 1 S (2023–2024) Kommunal- og distriktsdepartementet, side 180.

¹¹⁷ St.prp. nr. 1 (2003–2004 til og med 2006–2007) Helse- og omsorgsdepartementet.

St.prp. nr. 1 (2007–2008 til og med 2008–2009) Kommunal- og regionaldepartementet.

Prop. 1 S (2009–2010 til og med 2023–2024) Kommunal- og distriktsdepartementet.

¹¹⁸ St.prp. nr. 67 (2006–2007) Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2008 (kommuneproposisjonen), side 38 og Prop. 1 S Kommunal- og distriktsdepartementet i perioden 2008 til 2024.

¹¹⁹ St.prp. nr. 1 (2004–2005) Helse- og omsorgsdepartementet, side 235.

St.prp. nr. 1 (2005–2006) Helse- og omsorgsdepartementet, side 231.

St.prp. nr. 1 (2006–2007) Helse- og omsorgsdepartementet, side 213.

Prop. 1 S (2018–2019) Kommunal- og distriktsdepartementet, side 185.

imidlertid at det er ulik praksis mellom kommuner og revisorer i spørsmålet om lønnsutgiftene til en eller begge ansatte skal inkluderes i refusjonskravet.

- To kommuner inkluderer lønnsutgifter for ansatte som er i beredskap utenfor døren. Årsaken er at kommunene vurderer at dette er tjenestetimer som er bundet opp til en bruker, selv om det ikke forekommer direkte interaksjon mellom tjenesteyter og mottaker hele tiden.¹²⁰
- Andre kommuner opplyser at Helsedirektoratets rundskriv IS-4 er tydelig på dette punktet, og ber kun om refusjon for timene til personen som er inne på rommet til tjenestemottaker.
- Ett av revisorfirmaene vi har intervjuet, opplyser at de godkjenner at kommunene inkluderer andre direkte lønnsutgifter i refusjonskravene enn det som per definisjon er «ansikt til ansikt» kontakt, og viser til omtalen av netto lønnsutgifter i de årlige budsjettproposisjonene.

Helsedirektoratet opplyser at dersom en tjenestemottaker har behov for to-til-én-bemanning, men det kun er en ansatt som er inne hos tjenestemottakeren, kan kommunen kun søke refusjon for timene til den ene ansatte.¹²¹ Kommunen vil ha direkte lønnsutgifter for to ansatte, men kan kun søke refusjon for halvparten av timene.¹²²

Beregning av timepris ved innleie av vikar

I rundskriv IS-4 står det at det er lønnsutgiftene til den som til enhver tid utfører tjenesten som skal tas med i refusjonskravet. Det innebærer at ved sykdom eller permisjon skal lønnen til vikaren, og ikke den som er syk, tas med i refusjonskravet.¹²³

I intervju med kommuner og revisorer har vi identifisert tre ulike metoder for hvordan kommunene beregner refusjon for kostnadene ved innleie av vikarer fra bemanningsbyråer:

1. Kommunen søker refusjon for hele det fakturerte beløpet, selv om fakturaen ikke bare gjelder direkte lønnsutgifter, men også bemanningsbyråets administrasjonskostnader og avanse.
2. Kommunen søker refusjon for fakturert beløp fratrasket bemanningsbyråets administrasjonskostnader og avanse.
3. Kommunen inkluderer ikke fakturert beløp fra bemanningsbyrået, men beregner refusjonskrav ut fra opprinnelig turnusplan og timeprisen til de kommunalt ansatte.

En kommune opplyser at den ikke har kunnet ta med utgifter til vikar fra bemanningsbyrået i sin beregning av timeprisen, fordi fakturaen fra bemanningsbyrået ikke opplyser om direkte lønnsutgifter på korrekt måte, selv om kostnaden fra byrået kan være vesentlig større enn kommunens interne timepris.¹²⁴

Revisorens forståelse av regelverket har betydning for størrelsen på kommunenes refusjonskrav

Størrelsen på kommunenes refusjonskrav kan avhenge av hvordan kommunen og revisoren tolker regelverket. Ulik tolkning av tilskudsregelverket og rundskriv IS-4 kan føre til at kommuner både går glipp av refusjon for midler de har rett til å få refundert, eller at kommunene søker refusjon for midler som ikke er refusjonsberettiget uten at dette blir avdekket.

Revisoren er en viktig kontrollinstans i ordningen. Undersøkelsen viser at hvordan kommunens revisor tolker regelverket, har betydning for størrelsen på kommunenes refusjonskrav.

¹²⁰ Intervju med to kommuner i 2023 og 2024.

¹²¹ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

¹²² Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

¹²³ Helsedirektoratet, 2023, IS-4, *Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene*, s. 8.

¹²⁴ Intervju med en kommune i 2023 og 2024.

Ett eksempel er en kommune som fikk refusjonskravet redusert med flere millioner kroner etter å ha byttet revisor. Kommunen anslår selv at refusjonskravene for 2021 og 2022 ble redusert med til sammen 40 millioner kroner.¹²⁵

Forskjellen mellom tidligere og ny revisor har blant annet handlet om krav til dokumentasjon for utførte timer, og hvilken fremgangsmåte for beregning av gjennomsnittlig timepris revisoren godkjenner.

- Den nye revisoren anbefalte kommunen å bytte beregningsmodell, som resulterte i at kommunen fikk langt lavere timepriser enn tidligere. Dette førte til at flere av tjenestemottakerne, som tidligere var over innslagspunktet, falt utenfor ordningen.¹²⁶
- Revisoren for den aktuelle kommunen understreker i intervju at mangelen på føringer og veiledning til bruk av beregningsmodell fra Helsedirektoratets side, og varierende kontroll av de ulike modellene fra revisors side, er med på å sette prinsippet om likhet mellom kommunene under press.¹²⁷

To andre kommuner vi har intervjuet, bruker lik modell for å beregne timepris, men har to ulike revisjonsfirmaer.

- Den ene kommunen har fått pålegg av sin revisor om å bytte beregningsmetode, da revisoren mente at metoden ga et for grovt anslag av timepris.
- Den andre kommunen har ikke fått tilsvarende tilbakemelding fra sin revisor.¹²⁸

NKRF opplyser i intervju at de er kjent med flere tilfeller der bytte av revisor har ført til reduserte refusjonskrav. Denne typen faglig uenighet kan skape misnøye i kommunene og påvirke samarbeidet mellom kommunen og revisoren, fordi det kan ha stor innvirkning på kommunens økonomi.¹²⁹

Helsedirektoratet har begrensede veiledningstiltak

Helsedirektoratet skal som tilskuddsforvalter kartlegge risikoen for at det oppstår feil som følge av hvordan tilskuddsvilkårene tolkes, og risikoen for uregelmessigheter.¹³⁰ Direktoratet skal ivareta kontroll med at kommunene oppfyller de vilkårene som er satt for tilskuddet.¹³¹

Revisjonen viser at Helsedirektoratet har begrensede veiledningstiltak for å sikre at regelverket forstås og praktiseres likt av kommuner og revisorer.

- Rundskriv IS-4 er Helsedirektoratets viktigste verktøy når de skal veilede kommunene og revisorene.¹³² Helsedirektoratet oppdaterer rundskrivet årlig på bakgrunn av tilbakemeldinger fra kommuner, revisorer, NKRF og andre aktører som er interesserte i ordningen.
- Revisorene har fått en sentral rolle i å veilede kommunene, men direktoratet gjennomfører ikke systematiske veiledningstiltak som kurs, webinarer eller tilsvarende for å sikre at revisorene forstår og praktiserer regelverket likt.¹³³
- Helsedirektoratet formidler ikke funn fra etterkontrollene til kommunenes revisorer for å forhindre at samme feil gjentar seg over flere år.

¹²⁵ Persen, L.B. (2022, 22. desember). Revisor nekter å godkjenne regnskapet. *Finnmark Dagblad*, s. 4–5.

Eriksen, S.J. (2023, 27. mars). Fortsatt ikke redegjort for titalls millioner: -Svært alvorlig. *Finnmark Dagblad*, s. 4.

Østvik, H. (2023, 11. mai). Feilføring kan koste kommunen rundt 60 millioner kroner: - Vi må regne med kutt over hele linja. *iFinnmark pluss*.

¹²⁶ Intervju med en kommune i 2023 og 2024.

¹²⁷ Intervju med et revisjonsfirma i 2023 og 2024.

¹²⁸ Intervju med to kommuner og to revisjonsfirmaer i 2023 og 2024.

¹²⁹ Intervju med NKRF 6. november 2023.

¹³⁰ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

¹³¹ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 andre ledd.

¹³² Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet 19. januar 2024.

¹³³ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

I rundskriv IS-4 har Helsedirektoratet gitt revisoren ansvar for veiledning av kommunene:

Helsedirektoratet ønsker at spørsmål fra kommunen primært skal stiles til revisor. Dersom spørsmålet ikke avklares gjennom dialog med revisor, kan kommunen bringe spørsmålet videre til Helsedirektoratet [...]

For å sikre lik praksis og tolkning av rundskrivet har Helsedirektoratet involvert NKRF når de oppdaterer rundskrivet og det årlige brevet til revisor. NKRF understreker i intervju at de ikke har en formell rolle eller ansvar i ordningen, men bekrefter at de gjennom revisjons- og regnskapskomiteen kommer med råd og anbefalinger til sine medlemmer for å bidra til lik praksis og forståelse av rundskrivet.¹³⁴

For de revisorene som ikke tar kontakt med Helsedirektoratet på eget initiativ, er rundskrivet og brevet til revisoren eneste veiledning. Helsedirektoratet erkjenner at de kunne hatt tettere dialog med revisorene og gjort mer for å sikre lik praktisering av regelverket.¹³⁵

Tre av revisorfirmaene vi har intervjuet, har ansvar for kontroll i åtte av kommunene som Helsedirektoratet har gjennomført etterkontroll i. Revisorene opplyser at de ikke har mottatt informasjon fra Helsedirektoratet om resultatet av etterkontrollene.¹³⁶

Kommunal- og distriktsdepartementet opplyser at de ikke har detaljerte forventninger til hvordan Helsedirektoratet skal samhandle med kommunenes revisor for å sikre lik praksis.¹³⁷

¹³⁴ Intervju med NKRF 6. november 2023.

¹³⁵ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

¹³⁶ Intervju med tre revisjonsfirmaer i 2023 og 2024.

¹³⁷ Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet 19. januar 2024.

7 Konklusjon

Toppfinansiering av ressurskrevende helse- og omsorgstjenester er et øremerket tilskudd til kommuner. Formålet er å sikre at tjenestemottakere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparatet, får et best mulig tilbud uavhengig av kommunens økonomiske situasjon. Kommunene kan gjennom tilskuddsordningen få refundert deler av lønnsutgiftene som gjelder særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

Toppfinansieringsordningen bidrar til å fordele betydelige midler til kommunene. Derfor er det viktig at finansieringsordningen er effektiv og legger til rette for at kommunene kan gi tjenester av god kvalitet. I 2023 ble det samlet utbetalt i underkant av 11,6 milliarder kroner til 353 kommuner gjennom tilskuddsordningen.

Målet med revisjonen har vært å kontrollere om Kommunal- og distriktsdepartementet etterlever kravene til hvordan tilskuddsordningen med særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene skal utformes og forvaltes.

Hovedkonklusjon

Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke utformet tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene i tråd med kravene i reglement for økonomistyring i staten.

- Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke utformet tilskuddsordningen på en slik måte at tilskuddsregelverket gir grunnlag for å fastsette riktig tilskuddsbeløp.
- Beregning av tilskuddsbeløp i tråd med tilskuddsregelverket krever informasjon som kommunene ikke har forutsetninger for å gi.
- Kommunal- og distriktsdepartementet har mottatt informasjon om utfordringer ved ordningens innretning, men har ikke endret utformingen.

Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke fulgt opp svakheter i Helsedirektoratets kontroll og forvaltning av tilskuddsordningen.

- Helsedirektoratet har ikke etablert et tilstrekkelig system for kontroll for å forebygge, avdekke og korrigere feil i kommunenes refusjonskrav.
- Helsedirektoratet har ikke gjort nok for å sikre lik praksis og forståelse av regelverket for ordningen.

7.1 Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke utformet tilskuddsordningen på en slik måte at tilskuddsregelverket gir grunnlag for å fastsette riktig tilskuddsbeløp

7.1.1 Beregning av tilskuddsbeløp i tråd med tilskuddsregelverket krever informasjon som kommunene ikke har forutsetninger for å gi

Kommunal- og distriktsdepartementet er i henhold til økonomireglementet § 8 og bestemmelsenes kapittel 6 ansvarlig for å utforme toppfinansieringsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

Kommunal- og distriktsdepartementet har ansvar for at toppfinansieringsordningen er utformet slik at den kan forvaltes uten uforholdsmessig store kostnader hos tilskuddsforvalteren og tilskuddsmottakerne.

Departementet skal fastsette et regelverk for tilskuddsordningen.¹³⁸ Regelverket skal blant annet inneholde tildelingskriterier som gir grunnlag for å fastsette tilskuddsbeløpene.¹³⁹

Revisjonen viser at Kommunal- og distriktsdepartementet har utformet regelverket for tilskuddsordningen på en slik måte at det ikke gir grunnlag for å fastsette riktig tilskuddsbeløp. Regelverket krever et detaljnivå for tidsregistrering av kommunenes helse- og omsorgstjenester som det ikke er mulig å oppnå i praksis. Kommunene kan derfor ikke gi korrekte opplysninger i refusjonssøknadene.

Kommunene bruker ulike metoder for å beregne antall timer og timepriser i refusjonskravene. Dette kan gi variasjoner på flere millioner kroner i hva kommunene får refundert, uten at det har grunnlag i faktiske forskjeller i kommunenes lønnsutgifter.

Kommunene har ikke forutsetninger for å gi korrekte opplysninger om antallet timer med direkte interaksjon mellom tjenestemottakeren og tjenesteyteren i refusjonskravene

Kommunal- og distriktsdepartementet har fastsatt et regelverk for tilskuddsordningen med tildelingskriterier som sier at kommunene kan søke refusjon for *direkte lønnsutgifter*. Disse utgiftene defineres som «lønnsutgifter som knyttes til tjenesteyting i direkte interaksjon mellom tjenestemottaker og tjenesteyter».¹⁴⁰ Helsedirektoratet forklarer dette med tid brukt «ansikt til ansikt».¹⁴¹

Tildelingskriteriene innebærer at kommunen må ha oversikt over hvor mye tid hver enkelt ansatt har brukt «ansikt til ansikt» med tjenestemottakeren. Dette er informasjon som kommunene ikke har.

Revisjonen viser at kommunene ikke har systemer for å holde oversikt over hvor mye tid de ansatte er i direkte kontakt med mottakerne av ressurskrevende tjenester. Kommunene legger derfor planlagt, i stedet for reelt påløpt, tid til grunn for antallet timer i refusjonskravet.

Kommunenes revisorer kontrollerer refusjonskravet for et tilfeldig utvalg av tjenestemottakerne til hver enkelt kommune. Revisorene vi har intervjuet, opplyser at det ikke er mulig å kontrollere om antallet planlagte timer samsvarer med den faktiske direkte tjenestetiden tjenestemottakeren har fått.

¹³⁸ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.2.3.

¹³⁹ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.2.1 c.

¹⁴⁰ Helsedirektoratet. (2012). *Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og sosialtjenester i kommunene*. Helsedirektoratet. (2023). *Regelverk for tilskuddsordning: Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*.

¹⁴¹ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

Kommunen har ikke forutsetninger for å gi korrekte opplysninger om direkte lønnsutgifter per tjenestemottaker

For å fastsette tilskuddsbeløpet må kommunen rapportere de direkte lønnskostnadene for de ansatte som faktisk har ytt de ressurskrevende tjenestene. Utfordringen er at kommunene ikke har systemer for å holde oversikt over *hvor mange timer* de ansatte har vært i direkte interaksjon med tjenestemottakeren.

Revisjonen viser at kommunene heller ikke har oversikt over *hvilke* ansatte som til enhver tid har ytt tjenestene «ansikt til ansikt» med tjenestemottakerne. Derfor må kommunene gjøre en beregning for å sannsynliggjøre hva de direkte lønnsutgiftene har vært.

Tilskudsregelverket stiller ikke krav til hvilken metode kommunene skal bruke for å komme frem til direkte lønnsutgifter. Revisjonen viser at kommunene bruker ulike metoder, og at metodene har forskjellig presisjonsnivå.

Valg av beregningsmåte kan ha stor betydning for beløpet kommunen får refundert. Beregningsmåten kan gi variasjoner på flere millioner kroner uten at det har grunnlag i faktiske forskjeller i kommunenes lønnsutgifter.

Våre analyser viser blant annet at det samlede tilskuddsbeløpet i 2023 ville økt med 54 millioner kroner dersom alle kommunene hadde økt timeprisen med én krone per tjenestetime. Små endringer i timeprisene vil ikke nødvendigvis bli fanget opp i revisors kontroll.

7.1.2 Kommunal- og distriktsdepartementet har mottatt informasjon om utfordringer med ordningens innretning, men har ikke endret utformingen

Kommunal- og distriktsdepartementet er i henhold til økonomireglementet § 8 og bestemmelsen kapittel 6 ansvarlig for å utforme toppfinansieringsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Departementet skal blant annet utforme tildelingskriterier som skal gi grunnlag for å fastsette tilskuddsbeløp.¹⁴²

Departementet har ansvar for at toppfinansieringsordningen er utformet slik at den kan forvaltes uten uforholdsmessig store kostnader hos tilskuddsforvalteren og tilskuddsmottakerne.¹⁴³

Revisjonen viser at Kommunal- og distriktsdepartementet har mottatt informasjon om utfordringer med ordningens innretning i flere år, uten at det har gjort endringer i ordningen.

Problemene med ordningens innretning har gjentatte ganger vært et tema i den årlige styringsdialogen mellom Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet.¹⁴⁴ Departementet har blant annet blitt informert om at flere kommuner oppfatter det som vanskelig å vite hva som ligger i begrepet «direkte brukertid». De opplever avgrensningen som ligger i tid brukt «ansikt til ansikt» som vanskelig å praktisere. Direktoratet har flere ganger orientert Kommunal- og distriktsdepartementet om at det ikke er mulig å gjennomføre kontroll av utførte timer.¹⁴⁵

¹⁴² Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.2.1.

¹⁴³ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.1.

¹⁴⁴ Helsedirektoratet. (2020, 4. desember). *KMD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester* [referat, styringsmøte]. Helsedirektoratet. (2021, 13. desember). *KDD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester* [referat, styringsmøte]. Helsedirektoratet. (2023, 12. januar). *KDD/Helsedirektoratet om tilskudsordningen særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester* [referat, styringsmøte].

¹⁴⁵ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.

Revisjonen viser at det siden 2017 har vært dialog mellom Helsedirektoratet og Kommunal- og distriktsdepartementet om å teste standardiserte beregningsmodeller for timepriser, uten at dette har blitt gjennomført.¹⁴⁶

Departementet har bedt Helsedirektoratet tydeliggjøre begrepet «direkte brukertid» i det årlige rundskrivet,¹⁴⁷ men har ikke gjort endringer i ordningen som gjør det enklere for kommunene å etterleve tilskuddsregelverket.

7.2 Kommunal- og distriktsdepartementet har ikke fulgt opp svakheter i Helsedirektoratets kontroll og forvaltning av tilskuddsordningen

7.2.1 Helsedirektoratet har ikke etablert et tilstrekkelig system for kontroll for å forebygge, avdekke og korrigere feil i kommunenes refusjonskrav

Kommunal- og distriktsdepartementet er ansvarlig for toppfinansieringsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Departementet har delegert forvaltningen av tilskuddet til Helsedirektoratet.¹⁴⁸

Departementet skal utarbeide et opplegg for kontroll med opplysninger som legges til grunn for tildeling av tilskudd.¹⁴⁹ Som tilskuddsforvalter har Helsedirektoratet ansvaret for å følge opp kontrollen som er etablert for ordningen.¹⁵⁰

Kommunal- og distriktsdepartementet skal føre kontroll med at Helsedirektoratet utfører sine oppgaver på en forsvarlig måte, og at det er etablert systemer og rutiner med innebygd intern kontroll.¹⁵¹ Departementet skal påse at direktoratet har systemer, rutiner og tiltak som sikrer at vesentlige avvik forebygges, avdekkes og korrigeres.¹⁵² Dette innebærer blant annet å sikre at Helsedirektoratet sørger for kontroll med at tilskuddsmottakere oppfyller vilkårene for tilskuddet.¹⁵³

Helsedirektoratet skal kontrollere informasjonen kommunene sender inn som har betydning for saksbehandlingen. Gjennomførte kontrolltiltak skal dokumenteres på en tilfredsstillende måte. Kontrollen skal ha et rimelig omfang ut fra nytten og kostnadene ved kontrollen.¹⁵⁴

Revisjonen viser at Helsedirektoratet ikke har etablert tilstrekkelig kontroll for å sikre at kommunene får utbetalt riktig tilskuddsbeløp. Videre viser revisjonen at Kommunal- og distriktsdepartementet ikke har fulgt opp svakheter i direktoratets kontroll.

¹⁴⁶ Helsedirektoratet. (2018, 14. desember). *Helsedirektoratets anbefaling – bruk av standardiserte beregningsmodeller* [brev til Kommunal- og distriktsdepartementet].
Helsedirektoratet. (2021, 13. desember). *KDD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester* [referat, styringsmøte].
Helsedirektoratet. (2022, 22. september). *Gjennomgang av rundskriv om tilskuddsordningen Ressurskrevende tjenester - Rundskriv for 2022* [brev til Kommunal- og distriktsdepartementet].
Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet 19. januar 2024.
Helsedirektoratet. (2023, 12. januar). *KDD/Helsedirektoratet om tilskuddsordningen særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester* [referat, styringsmøte].

¹⁴⁷ Helsedirektoratet. (2021, 13. desember). *KDD/Helsedirektoratet om toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester* [referat styringsmøte].

¹⁴⁸ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.2.4.1.

¹⁴⁹ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.2.1 d.

¹⁵⁰ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

¹⁵¹ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 første ledd.

¹⁵² Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.1.

¹⁵³ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 andre ledd.

¹⁵⁴ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

Helsedirektoratet gjennomfører ikke kompenserende kontrolltiltak når revisoren ikke uttaler seg om sentrale deler av sin kontroll

Da toppfinansieringsordningen ble innført, fikk kommunens revisor en sentral rolle som kontrollinstans.¹⁵⁵ Revisoren er det viktigste leddet i kontrollen som skal sikre at kommunene oppfyller vilkårene for tilskuddet.

Helsedirektoratet skal ivareta kontroll med at tilskuddsmottakere oppfyller vilkårene for tilskuddet.¹⁵⁶ Når direktoratet har ansvar for å «ivareta kontroll», tilsier det at kontrollen helt eller delvis kan overlates til andre, men at det er direktoratets ansvar at kontrollbehovet blir ivaretatt.

Kommunens revisor skal uttale seg om tolv kontrollhandlinger som Helsedirektoratet har utformet.

Undersøkelsen viser at revisoren ikke uttaler seg om viktige kontrollhandlinger i 42 prosent av revisorrapportene som Helsedirektoratet mottok i 2023. Revisorene uttaler seg ikke om refusjonskravet fra kommunen kun inneholder *direkte lønnsutgifter for direkte tjenesteyting*. Dette er forhold som har stor betydning for størrelsen på kommunenes refusjonskrav.

Flere revisorer uttaler seg ikke om antallet timer som kommunen har lagt til grunn i refusjonskravet, eller om timeprisen er korrekt, fordi kommunene ikke har systemer som registrerer direkte tjenestetid. Uten et slikt system har ikke revisorene mulighet til å kontrollere at kommunene har oppgitt korrekt antall timer med tjenester den enkelte mottaker har fått, eller timeprisen til de ansatte som har ytt tjenestene.

Helsedirektoratet kompenserer ikke med egne kontroller ved manglende uttalelser fra revisoren om direkte tjenestetid og direkte lønnsutgifter. Manglende uttalelser i rapportene fra revisoren har ikke betydning for utbetaling av tilskuddet.

Hva Helsedirektoratet gjør for å sikre at relevante forhold er kontrollert i de tilfellene der revisoren ikke kan uttale seg, har ikke vært en konkret problemstilling i dialogen mellom Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet.¹⁵⁷ Departementet har ikke gitt noen andre føringer enn at Helsedirektoratet må følge opp så langt det er mulig.

Helsedirektoratet har ikke sørget for tilstrekkelig kontroll av høye timepriser

Helsedirektoratet skal sikre at informasjonen kommunene sender inn som har betydning for saksbehandlingen, blir kontrollert.¹⁵⁸ Timeprisene som kommunene oppgir i refusjonskravene, har stor betydning for hvor mye kommunene får utbetalt. Det er derfor viktig at det er etablert kontroll av høye timepriser.

Revisjonen viser at Helsedirektoratet ikke sørger for tilstrekkelig kontroll av høye timepriser.

- Revisoren uttaler seg ikke om refusjonskravet kun inneholder *direkte lønnsutgifter for direkte tjenesteyting*, for 42 prosent av kommunene som fikk tilskudd gjennom ordningen i 2023. Helsedirektoratet mottar revisjonsrapportene og er derfor klar over at revisoren ikke har kontrollert timeprisene tilstrekkelig i disse tilfellene.
- Det er bygget inn automatiske kontroller i selve refusjonsskjemaet, som gjør at kommunene ikke får sendt kravet til Helsedirektoratet før enkelte felt er fylt ut. Blant annet skal kommunene begrunne timepriser over 600 kroner.¹⁵⁹ Kontrollen sikrer imidlertid ikke at kommunenes begrunnelser er akseptable eller innenfor regelverket.

¹⁵⁵ St.prp. nr. 66 (2002–2003) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen)*, side 64.

¹⁵⁶ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 andre ledd.

¹⁵⁷ Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet 19. januar 2024.

¹⁵⁸ Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

¹⁵⁹ Helsedirektoratet. (2023). *Rutinebeskrivelse Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester 2022–2023*.

- Helsedirektoratet gjennomfører ikke egen kontroll eller egne analyser av om timeprisene kommunene oppgir i refusjonskravene, er akseptable eller innenfor regelverket.
- Helsedirektoratet følger ikke opp høye timepriser selv om kommunenes begrunnelser enten ikke gir grunnlag for å vurdere om timeprisene er rimelige, eller indikerer at timeprisene ikke er innenfor regelverket til tilskuddsordningen.

Vi har kontrollert kommunenes begrunnelser i refusjonskravene for timepriser over 600 kroner. I flere tilfeller gir begrunnelsene ikke grunnlag for å vurdere timeprisene eller om årsaken til den høye timeprisen er innenfor regelverket til tilskuddsordningen. Helsedirektoratet har ikke dokumentert at de systematisk har fulgt opp eller kontrollert begrunnelser som indikerer at tilskudsregelverket ikke er fulgt.

Helsedirektoratets etterkontroller er ikke innrettet mot de delene av refusjonskravet som har høyest risiko og størst beløpsmessig betydning

Siden 2019 har Helsedirektoratet gjennomført 40 etterkontroller i 39 kommuner. Fra 2022 har Kommunal- og distriktsdepartementet gitt Helsedirektoratet i oppdrag å innrette etterkontrollen mot å identifisere avvik som har ført til for høye utbetalinger.

Undersøkelsen viser at Helsedirektoratet legger vekt på risiko når det velger ut hvilke kommuner det gjennomfører etterkontroll i, men at

- etterkontrollen ikke er innrettet mot de forholdene som har størst innvirkning på størrelsen på kommunenes refusjonskrav. Helsedirektoratet kontrollerer ikke at kommunene har oppgitt korrekt timepris og antall timer direkte tjenestetid, men innretter i stedet kontrollen mot forhold som har liten beløpsmessig betydning.
- Helsedirektoratet kontrollerer områder med liten risiko for feil. Helsedirektoratet brukte i 2023 mye tid på å undersøke at det ligger gyldige vedtak til grunn for timene det er søkt refusjon for, til tross for at tidligere etterkontroller viser at det er lav risiko for at vedtaket ikke er gyldig.

Kommunal- og distriktsdepartementet opplyser at de ikke har gitt noen føringer for hvilken metodikk Helsedirektoratet skal benytte i kontrollen, utover at det skal gjennomføre kontroll i de kommunene hvor det er størst sannsynlighet for feil.¹⁶⁰

7.2.2 Helsedirektoratet har ikke gjort nok for å sikre lik praksis og forståelse av regelverket for ordningen

Som tilskuddsforvalter skal Helsedirektoratet ivareta kontroll med at tilskuddsmottakere oppfyller vilkårene for tilskuddet.¹⁶¹ Helsedirektoratet skal som tilskuddsforvalter kartlegge risikoen for at det oppstår feil på grunn av fortolkning av tilskuddsvilkårene, og risikoen for uregelmessigheter.¹⁶²

Toppfinansieringsordningen er en viktig tilskuddsordning, og den bidrar til å fordele betydelige midler til kommunene. Lik behandling av kommunene avhenger av at regelverket forstås og praktiseres likt.

Revisjonen viser at Helsedirektoratet ikke har iverksatt tilstrekkelige tiltak for å sikre at tilskudsregelverket praktiseres og forstås likt.

- Kommunene forstår og praktiserer tilskudsregelverket ulikt. Dette har betydning for hvor store utgifter kommunene tar med i sine refusjonskrav.

¹⁶⁰ Intervju med Kommunal- og distriktsdepartementet 19. januar 2024.

¹⁶¹ Finansdepartementet. (2003). *Reglement for økonomistyring i staten*: § 15 andre ledd.

¹⁶² Finansdepartementet. (2003). *Bestemmelser om økonomistyring i staten*: punkt 6.3.8.2.

- Revisorene tolker regelverket forskjellig og legger ulike krav til grunn når de kontrollerer kommunenes refusjonskrav. Et eksempel er hvilke lønnsutgifter revisoren aksepterer at kommunene inkluderer i refusjonskravet. Dette gjør at noen kommuner får refusjon for utgifter som andre kommuner ikke får refundert. Vi har identifisert tilfeller der kommunen byttet revisoren og fikk refusjonskravet redusert med flere millioner kroner.

Helsedirektoratets viktigste verktøy i veiledningen av kommunene og revisorene er rundskriv IS-4, som oppdateres årlig. Helsedirektoratet har ikke andre systematiske veiledningstiltak rettet mot kommunene eller kommunenes revisorer.

Revisorene har en sentral rolle i å veilede kommunene, men direktoratet gjennomfører ikke opplæring eller veiledning som kurs, webinarer eller tilsvarende for å sikre at revisorene forstår og praktiserer regelverket likt.¹⁶³

¹⁶³ Intervju med Helsedirektoratet 10. januar 2024.