



Forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester

Finansieringsmodell for omsorgstjenester

- Prismodell - enhetspriser
- Inntektpåslag
- Tilskudd og utbetaling
- Informasjonsinnhenting

Publikasjonens tittel: **Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester**
Finansieringsmodell for omsorgstjenester

- Prismodell - enhetspriser
- Inntektspåslag
- Tilskudd og utbetaling
- Informasjonsinnhenting

Utgitt: 10/ 2015
Bestillingsnummer: IS - 2392

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling omsorgstjenester
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS - 2392

INNHold

INNHold	0
INNLEDNING	3
1.1 OVERORDNET MÅLSETTING - LIKHET OG RIKTIG BEHOVSDEKNING	3
2. ARBEIDSPROSESSKRITERIER OG TJENESTEKRITERIER FOR MODELL A	4
3. ØKONOMISKE RAMMER – DAGENS FINANSIERINGSORDNINGER	5
3.1 DAGENS RAMMEFINANSIERING AV KOMMUNEN	5
3.1.1 Rammefinansiering av tjenester i kommunen	5
3.1.2 Finansiering ved tildeling (stykkprisfinansiering)	6
4. BUDSJETTRAMMER I FORSØKSORDNINGEN	8
4.1 MODELL B	8
4.2 MODELL A	8
4.3 UTTREKK AV KOMMUNENS RAMMETILSKUDD OG FRIE INNTEKTER	9
4.3.1 Modell B kommuner	9
4.3.2 Modell A kommuner	10
4.4 INNTEKTSPÅSLAG	10
4.4.1 Modell B kommuner	10

4.4.2	Modell A kommuner	10
5.	TJENESTER SOM INNGÅR I FORSØKET	12
5.1	TJENESTER SOM FINANSIERES GJENNOM RUNDSUMTILSKUDD I MODELL A	12
5.2	TJENESTER SOM FINANSIERES GJENNOM PRISMODELL I MODELL A	13
6.	PRINSIPPER FOR UTMÅLING AV ENHETSPRISER - MODELL A	15
6.1	FELLES PRISMODELL	15
6.1.1	Kostnadsforskjeller mellom kommuner	16
6.1.2	Arbeidsgiveravgift	16
6.1.3	Tett- og spredtbygdhet	16
6.1.4	Pensjonspremie	17
6.1.5	Vikarutgifter	18
6.1.6	Øremerkede tilskuddsordninger	18
6.1.7	Håndtering av refusjon for ressurskrevende tjenester	19
6.2	HJEMMEBASERTE TJENESTER	20
6.2.1	Aktivitet som finansieringsgrunnlag	20
6.2.2	Direkte brukertid	21
6.2.3	Indirekte brukertid	21
6.2.4	Samlet tidsbruk i hjemmetjenesten	22
6.2.5	Tildeling av ressurser ut fra vedtakstid:	23
6.2.6	Kompetansesammensetning	24
6.2.7	Beregning av tillegg	24
6.2.8	Driftsutgifter og brukerbetaling	25
6.3	TJENESTER I INSTITUSJON	26
6.3.1	Bemanningsfaktor	26
6.3.2	Kompetansesammensetning	27
6.3.3	Beregning av tillegg	27
6.3.4	Beregning av vederlag	27
6.3.5	Finansiering ved tildeling av plass til bruker	28
7.	MODELL A: ENHETSPRISER	29
7.1	HJEMMETJENESTER	30
7.1.1	Helsetjenester	30
7.1.2	Praktisk bistand - daglige gjøremål	31
7.1.3	Praktisk bistand – opplæring	32
7.1.4	Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistent	33

7.1.5	Dag og aktivitetstilbud	34
7.1.6	Avlastning utenfor institusjon	35
7.1.7	Støttekontakt	36
7.1.8	Omsorgslønn	37
7.2	TJENESTER I INSTITUSJON	38
7.2.1	Langtids plass i institusjon – ordinær sykehjemsplass	38
7.2.2	Langtids plass – aldershjem	39
7.2.3	Tidsbegrenset plass rehabilitering	40
7.2.4	Tidsbegrenset plass avlastning	41
7.2.5	Langtids plass i institusjon – skjermet/tilrettelagt plass	42
7.2.6	Langtids plass i institusjon – forsterket plass	43
8.	RUTINER FOR RAPPORTERING OG UTBETALING MODELL A	44
8.1	A KONTO UTBETALINGER	44
8.2	KORREKSJON AV A KONTOUTBETALINGER OG JUSTERINGER AV A KONTOBELØP	45
8.3	KRAV TIL DOKUMENTASJON AV GRUNNLAG FOR UTBETALING	46
8.4	JUSTERINGSOPPGJØR	46
9.	RUTINER FOR UTBETALING MODELL B	48
10.	RAPPORTERING OG INNHENTING AV INFORMASJON FRA KOMMUNENE	49
10.1	PROGNOSE OG REGNSKAP	49
10.2	STATUS OG UTVIKLING I FORSØKSKOMMUNENE	49
10.3	SUMRAPPORTER IPLOS	50
10.4	ÅRLIG ORDINÆR RAPPORTERING AV ØKONOMI OG TJENESTEDATA	50
10.5	GRUNNLAG FOR BEREGNING AV RUNDSUMTILSKUDD	51
11.	AVVIKLING AV FORSØKET	52
11.1	AVVIKLING AV INNTEKTSPÅSLAG	52
11.2	AVVIKLING AV PRISMODELL OG ØREMERKET TILSKUDD	52
12.	VEDLEGG	53

INNLEDNING

Finansieringsdokumentet (dette dokument) utgjør sammen med kriteriedokumentet (kriterier for arbeidsprosess og tjenestekriterier) beskrivelsen av virkemidlene i forsøket. Finansieringsdokumentet angir de økonomiske rammene for forsøket og forsøkskommunene, og hvordan rammene er framkommet. Videre beskriver dokumentet finansieringsmodellene i forsøket, prismodellen og enhetsprisene i prismodellen, samt grunnlaget for beregningene. For kommuner som er i modell B (se kapittel 4) er finansieringsmodellen bruk av øremerket tilskudd. For kommuner som er i modell A er finansieringsmodell i hovedsak tilskudd basert på tildeling av tjenester og enhetspriser i prismodellen. I tillegg kommer en mindre andel øremerket tilskudd. Finansieringsdokumentet beskriver også hvordan midler utløses i forsøket, rutiner for utbetaling til kommuner og krav til rapportering.

1.1 OVERORDNET MÅLSETTING - LIKHET OG RIKTIG BEHOVSDEKNING

Overordnet målsetting med forsøket er å prøve ut om statlig finansiering og statlige kriterier for tildeling av tjenester gir

- økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og
- riktigere behovsdekning for innbyggerne/brukere av tjenestene.

Mål:

- **Brukers behov i sentrum**
 - Det tilbys tjenester som er individuelt tilpasset ut i fra den enkeltes behov
 - Brukermedvirkning er satt i system
- **Lik tildelingsprosess**
 - Riktig kompetanse og kunnskapsgrunnlag er benyttet i behovsvurdering og tjenestetildelingen
 - Likt arbeidsverktøy er benyttet i arbeidsprosessen

2. ARBEIDSPROSESSKRITERIER OG TJENESTEKRITERIER FOR MODELL A

I forsøksordningen er det utarbeidet kriterier for tildeling av omsorgstjenester som består av arbeidsprosesskriterier med rutiner og verktøy, og tjenestekriterier. Arbeidsprosesskriteriene omfatter metoder for brukermedvirkning, samhandling og tverrfaglighet, samt bruk av kompetanse, rutiner og verktøy. Tjenestekriteriene beskriver hva tjenesten består av, lovregulering, formål med tjenesten, målgrupper og relevante vurderingskriterier.

Det er vurderingene som legges til grunn for utmåling av enkeltvedtak, som sammen med prismodellen, vil avgjøre finansieringen til kommunen. Like arbeidsprosesser og bruk av tjenestekriterier er det som, sammen med felles prismodell, skal gi kommunene i forsøket forutsetninger for å yte nødvendige tjenester til befolkningen.

3. ØKONOMISKE RAMMER – DAGENS FINANSIERINGSORDNINGER

Finansieringsordningene i forsøket skal sikre at de tjenester som er omfattet av forsøket, og dimensjonert ut fra forsøkets intensjoner, er finansiert i forsøksperioden.

Finansieringsordningen i forsøket erstatter dagens finansiering av omsorgstjenester, med finansiering gjennom rammetilskudd og skatteinntekter til kommunen.

3.1 DAGENS RAMMEFINANSIERING AV KOMMUNEN

Rammefinansiering er en oppgjørsordning mellom staten og kommuner samt fylkeskommuner der økonomiske midler overføres i henhold til en fordelingsnøkkel, uten at det fra statens side spesifikt er bestemt hva midlene skal brukes til. Staten forutsetter at kommuner og fylkeskommuner nytter overføringene til finansiering av lovpålagte tjenester ut fra en prioritering der man har tatt hensyn til spesielle lokale forhold. Rammefinansiering har vært hovedprinsippet for overføringer til kommunale og fylkeskommunale tjenester siden 1980-årene. Størrelsen på de økonomiske overføringene blir fastsatt med utgangspunkt i en vurdering av antatt behov basert på statistiske data der det bl.a. blir tatt hensyn til folketall, alderssammensetning av befolkningen og urbaniseringsgrad¹.

3.1.1 Rammefinansiering av tjenester i kommunen

Finansiering av tjenesteområder innad i kommunen er i hovedsak basert på rammefinansiering, med i større eller mindre grad bruk av objektive kriterier for å fastsette størrelsen på den økonomiske rammen til det enkelte tjenesteområde. Bruk av erfaringstall og forbruk foregående budsjettår som grunnlag for budsjettering er det et stort innslag av, jf. behovet for kontinuitet og forutsigbarhet på de fleste kommunale tjenesteområder. I tabell 1 nedenfor er vist et typisk eksempel på sektorbaserte budsjettammer i en kommune. I mange kommuner setter kommunestyret en overordnet budsjettamme for helse- og omsorgstjenestene, men den nærmere fordeling på hvert enkelt tjenestested gjøres av administrasjonen.

Tabell 1 Budsjettamme på overordnet nivå

¹ Store Medisinske Leksikon

Budsjettramme på områder

HOVEDOVERSIKT 1B	Regnskap 2010	Budsjett 2011	Budsjett 2012	Budsjett 2013	Budsjett 2014	Budsjett 2015
0 Folkevalgte Styringsorganer	6,0	5,9	6,28	6,28	6,28	6,28
1 Rådmann og strategiske tiltak	20,6	15,9	15,02	15,02	14,92	14,92
2 Støtteenheter-administrative	60,4	62,1	65,95	67,12	65,95	67,12
3 Oppvekst og kultur	259,2	398,4	414,58	414,58	414,58	414,58
4 Helse og omsorg	601,4	567,8	623,95	623,95	623,95	623,95
5 Tekniske områder	105,1	107,4	129,08	124,08	123,36	123,36
7 Avsetninger, overføringer	-8,1	49,8	50,55	50,55	50,55	50,55
SUM TIL DRIFT	1044,6	1207,3	1 305,40	1 301,56	1 299,58	1 300,74



3.1.2 Finansiering ved tildeling (stykkprisfinansiering)

Aktivitetsbasert finansiering (ABF) er en budsjettfordelingsmodell som kan benyttes når tildeling av tjenester er organisatorisk adskilt fra utføringen av tjenestene. Bestiller-utfører organisering er en måte å gjøre dette skillet på, og innebærer at det skilles mellom behovsvurdering og tildeling av tjenester (myndighetsutøvelse) og selve utførelsen av tjenestene (tjenesteproduksjon), slik at de to oppgavene utøves av ulike enheter i organisasjonen (såkalte bestiller- og utførerenheter).

Det sentrale innholdet i en ABF-modell er at utførerenhetene finansierer sine utgifter ved at de får betaling for omfanget av tjenester (aktiviteter) de utfører. Dette i motsetning til forbruksbasert eller kriteriebasert rammefinansiering, hvor hver enkelt utførerenhet tildeles et fast beløp per år til dekning av sine utgifter.

Innsatsstyrt finansiering er et aktivitetsbasert finansieringssystem som tar hensyn til variasjon i behov gjennom året. Med hvert vedtak om tjenestetildeling som fattes, følger det finansiering. Finansieringen som følger med hvert enkelt vedtak, skal dekke ressursforbruket som følger av å utføre den bestilte tjenesten. Ressursforbruket beregnes ved hjelp av prinsipper fra aktivitetsbasert kalkulasjon/styring, hvor hele tjenesteområdet inndeles i aktivitetsgrupper, og det fastsettes enhetspriser per aktivitetsgruppe. På denne måten finansieres virksomheten etter innsats eller aktivitet. Tildelingsenheten fatter vedtak om tjenestetildeling, og det er produktet av prisen og bestilt volum som utgjør utførerenhetenes finansiering.

Prising av tjenester gjøres ut fra ABC-metoden. ABC kommer av det engelske «Activity Based Costing», og er et velkjent verktøy innenfor økonomistyring og ledelse (referanse kommer). Prinsippet i denne metoden er å splitte tjenestene i aktiviteter og henføre kostnader til disse. Til

hver aktivitetskostnad defineres det en kostnadsdriver. Dette er en faktor som beskriver hvordan en aktivitetskostnad endrer seg.

En tjeneste består av flere ulike aktiviteter, og prisen på tjenesten totalt er avhengig av hvor mye tjenesten beslaglegger av hver aktivitet. ABC-metoden bygger altså på at tjenesteproduksjonen er sammensatt av mange aktiviteter, og at kostnadene drives av flere ulike kostnadsdrivere. ISF innebærer at utførerenhetene skal finansieres etter aktivitet, og det at ABC-metoden nettopp er aktivitetsbasert gjør den meget godt egnet når man ønsker en innsatsstyrt finansiering.

I avsnitt 5.2 framgår hvilke omsorgstjenester som inngår i prismodellen i forsøket, og som det følgelig er utarbeidet enhetspriser for. Enhetsprisene skal sammen med vedtatt tjenesteinnsats bestemme summen av budsjettmidler som skal gis til utførerenheter. Den ansvarlige tildelingsenhet har ansvar for å bestille tjenester i forhold til den tilgjengelige budsjettrammen. Utførernes oppgave er å drifte i forhold til de gjeldende prisene.

4. BUDSJETTRAMMER I FORSØKSORDNINGEN

4.1 MODELL B

I forsøket med statlig finansierte omsorgstjenester vil staten ved Helsedirektoratet fastsette årlig budsjettramme for kommunens omsorgstjenester. Den løpende finansiering av tjenestene i året vil skje gjennom faste terminvise utbetalinger av et rundsumtilskudd til kommunen. Tilskuddet kan kun nyttes til omsorgstjenester.

4.2 MODELL A

I forsøket med statlig finansierte omsorgstjenester vil staten ved Helsedirektoratet fastsette årlig budsjettramme for kommunens omsorgstjenester. Den løpende finansiering av tjenestene i året vil skje gjennom utbetaling av tilskudd til kommunen. Budsjettrammen er inndelt i en retningsgivende budsjettramme og en fast budsjettramme.

Forsøkskommunen får en retningsgivende budsjettramme for de tjenester tildelingsenheten gjør vedtak om gjennom budsjettåret. Den retningsgivende budsjettrammen er ment å kunne finansiere tjenester kommunen tildeler kommunenes innbyggere gjennom enkeltvedtak. Faktiske utbetalinger kan i enkelte tilfeller overstige den retningsgivende budsjettramme. Det vises i denne sammenheng til kommuneloven - § 46 nr. 1: "Årsbudsjettet er en bindende plan for kommunens eller fylkeskommunens midler og anvendelsen av disse i budsjettåret. I bevilgninger til formål kan det likevel gjøres fradrag for tilhørende inntekter. Kravet om budsjett hjemmel på utbetalingstidspunktet gjelder ikke for utbetalinger som kommunen eller fylkeskommunen er rettslig forpliktet til å foreta" og 47 nr. 1: "Kommunestyrets eller fylkestingets bevilgninger i årsbudsjettet er bindende for underordnede organer. Dette gjelder ikke for utbetalinger kommunen eller fylkeskommunen er rettslig forpliktet til å foreta, jf. § 46 nr. 1 tredje punktum". Bruk av midler utover den retningsgivende budsjettrammen vil i forsøksperioden dekkes av overslagsbevilgningen (staten). Før og etter forsøksperioden må kommunen finansiere et slikt merforbruk med egne midler.

For øvrige omsorgstjenester, det vil si tjenester som tildelingsenheten ikke fatter vedtak om, eller forvaltningstjenester slik som drift av tildelingsenheten, får forsøkskommunen en fast budsjettramme som kommunen må holde seg innenfor. Den faste del av rammen blir utbetalt fra direktoratet som et rundsumtilskudd. Forsøkskommunen kan selv velge å øke den faste

budsjettrammen, men kommunen må da finansiere økningen med egne midler. Kommunen kan omdisponere den faste budsjettrammen innenfor de formål rammen skal dekke, men ikke redusere rammen for bruk til andre formål enn omsorg.

Utbetalinger fra direktoratet til kommunen gjennom forsøksordningen, kan kun nyttes til omsorgstjenester. Midlene kan ikke brukes til finansiering av andre kommunale tjenester.

4.3 UTTREKK AV KOMMUNENS RAMMETILSKUDD OG FRIE INNTEKTER

4.3.1 Modell B kommuner

Det øremerkede rundsumtilskuddet til forsøkskommunen vil bli finansiert ved at et tilsvarende beløp trekkes ut av kommunens rammetilskudd. Kommunenes rammetilskudd vil dermed bli vesentlig redusert i forsøksperioden. Uttrekket gjennomføres av Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Grunnlaget for uttrekk av rammetilskudd er kommunens netto driftsutgifter til omsorgstjenester i 2015. KOSTRA-funksjonene som omfattes er:

- 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse
- 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
- 261 Institusjonslokaler

Se nærmere veiledning om innholdet i funksjonene på SSB sine nettsider².

Det er gitt åpning for at feil i bruk av funksjoner i 2015-regnskapet kan bli korrigert for ved gjennomføring av uttrekket. Uttrekket (driftsutgifter til omsorgstjenester 2015) vil bli justert opp til reelt 2016-nivå.

Uttrekket fra 2015-regnskapet ligger fast i forsøksperioden, og rundsumtilskuddet justeres årlig for lønns- og prisvekst. Kommunen skal også tilgodesees for generell vekst i kommuneøkonomien, ut over lønns- og prisvekst, de tre årene forsøket løper. Dette finansieres innenfor veksten i kommunesektorens frie inntekter. Den generelle veksten blir i forsøksperioden fordelt proporsjonalt mellom øremerkede midler til forsøket og gjenværende frie inntekter etter uttrekk til omsorgstjenester, proporsjonalt med utgiftene til tjenester som inngår i forsøket. Det legges til grunn at egenbetalingsordninger videreføres på samme reelle

² <http://www.ssb.no, KOSTRA veileder>

nivå, og at kommuner som deltar i forsøksordningen fortsatt utnytter de muligheter som ligger i eksisterende øremerkede tilskuddsordninger.

4.3.2 Modell A kommuner

Kommunal- og moderniseringsdepartementet vil gjennomføre et tilsvarende uttrekk av rammetilskudd for modell A kommuner som for modell B kommuner, og basert på det samme grunnlag. Uttrekket av rammetilskudd til kommunene, justert opp til reelt 2016-nivå, vil bli overført til en øremerket overslagsbevilgning på statsbudsjettet. Nevnte bevilgning vil dekke utbetalinger til kommunene i samsvar med de tildelinger av tjenester tildelingsenhetene gjør, og basert på de enhetspriser som gjelder for forsøket (se kapittel 7). For å sikre finansiering av tjenester i kommunene alt fra oppstart mai 2016, vil Helsedirektoratet nytte en a konto ordning med etterskuddsvis korreksjon (se kapittel 8).

For omsorgstjenester som ikke omfattes av prismodellen nyttes et rundsumtilskudd etter samme prinsipper som for modell B kommuner.

Uttrekket fra 2015-regnskapet ligger fast i forsøksperioden. Rundsumtilskuddet justeres årlig kun for lønns- og prisvekst. Enhetspriser i prismodellen justeres årlig kun for lønns- og prisvekst. Omsorgstjenestene i kommunene vil ikke bli tilgodesett for generell vekst i kommuneøkonomien, ut over lønns- og prisvekst de tre årene forsøket løper, men prismodellen vil kunne generere tilsvarende økte inntekter dersom tildeling av tjenester øker, blant annet som følge av økning i befolkningstall i kommunen. Den generelle veksten for kommuneøkonomien kommer kun for tjenester utenfor forsøket.

4.4 INNTEKTSPÅSLAG

4.4.1 Modell B kommuner

Forsøkskommunen mottar et årlig inntektspåslag i tillegg til de midler som trekkes ut av rammetilskuddet. Inntektspåslaget utgjør årlig 4 % av kommunens uttrekk (netto driftsutgifter for 2015 i 2016-kroner) oppad begrenset til 25. mill. kr per kommune per år. Inntektspåslaget er øremerket finansiering av omsorgstjenester.

4.4.2 Modell A kommuner

Forsøkskommunen mottar et årlig inntektspåslag på 4 % av kommunens uttrekk (netto driftsutgifter for 2015 i 2016-kroner) oppad begrenset til kr 25 mill. per kommune per år. Av inntektspåslaget skal kr 500 000 gå til prosjektgjennomføring i kommunen. Inntektspåslaget kommer i tillegg til rundsumtilskudd og finansiering av tjenester etter aktivitet, som er beskrevet

under avsnitt 4.1. Inntektspåslaget er øremerket finansiering av omsorgstjenester, og kan brukes til satsning på forebyggende tjenester og/eller dekking av merutgifter som følge høyere kostnader eller høyere kvalitet enn det som er lagt til grunn i prismodellen.

5. TJENESTER SOM INNGÅR I FORSØKET

Omsorgstjenester har ulike navn i kommunene, og kommunene har forskjellig praksis for hvordan tilbudene til ulike grupper av tjenestemottakere er organisert. Kommunens ansvar er definert ved lov og omfatter alle pasient- og brukergrupper.

Som beskrevet i kapittel 4.3 er grunnlaget for det økonomiske uttrekket definert ved tjenester som faller inn under KOSTRA-funksjonene 234, 253, 254 og 261. Nærmere angivelse av slike tjenester er beskrevet i egen veileder³. I avsnitt 5.1 og 5.2 er tjenestene sortert etter metoden for finansiering under modell A. For modell B vil de samme tjenestene finansieres med rundsumtilskudd. Listen over tjenester er ikke uttømmende, og benevnelser på tjenestene kan variere fra kommune til kommune.

5.1 TJENESTER SOM FINANSIERES GJENNOM RUNDSUMTILSKUDD I MODELL A

Den samlede budsjettammen for forsøkskommunen skal dekke utgifter til tjenester som inngår i prismodell og tjenester det er lite hensiktsmessig med enhetspriser for. Med lite hensiktsmessig menes at de er av forvaltningsmessig karakter, eller at tjenestene ikke er knyttet til et individuelt tilbud eller til et vedtak fra tildelingsenhet. For disse utgiftene, som er en del av uttrekket fra kommunens ramme, vil kommunens aktivitet fra foregående år legges til grunn for utmålingen av tilskudd. Eksempler på slike utgifter er gjengitt i tabell 2. under.

Tabell 2: Tjenester som finansieres gjennom rundsumtilskudd i forsøket.

³ [SSB, Veileder KOSTRA](#)

Tjenester/Forvaltning:
Eldresenter
Ferietilbud til eldre og funksjonshemmede over 18 år
Pårørende opplæring
Forebyggende mestringskurs
Koordinator- og rådgivningstjenester
Tildelingskontor
Forebyggende hjemmebesøk
Åpne tilbud innen rus og psykisk helse
Trygghetsalarm, ev. annet velferdsteknologisk utstyr til bruker
Matombringing
Lavterskel tjenester ulike brukergrupper
Listen er ikke uttømmende

5.2 TJENESTER SOM FINANSIERES GJENNOM PRISMODELL I MODELL A

Omsorgstjenester kan tildeles og ytes som en individuell tjeneste (1:1 eller 2:1 bemanning pr bruker) eller som et tilbud til en gruppe. Gruppens størrelse kan være klart definert, eller gruppestørrelsen kan variere over tid uten at tilbudet av den grunn endrer karakter eller kostnad. For tjenester som tildeles/ytes individuelt angir prismodellen en enhetspris som, sammen med tildeling av tjenestemengde, bestemmer størrelsen på budsjettmidler som skal tilføres utførende enheter. Slike tjenester er angitt i tabell 3.

Tabell 3: Tjenester der det er utviklet enhetspriser for tjenestene.

Tjenester til hjemmeboende
Helsetjenester i hjemmet
Personlig assistanse - Praktisk bistand daglige gjøremål
Personlig assistanse - Praktisk bistand opplæring
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
Støttekontakt
Dag/aktivitetstilbud
Omsorgslønn
Avlastning

Institusjonstjenester
Tidsbegrenset opphold – avlastning
Tidsbegrenset opphold – rehabilitering
Tidsbegrenset opphold - annet
Langtidsopphold i institusjon – ordinær plass
Langtidsopphold i institusjon – aldershjem
Langtidsopphold i institusjon – skjermet/tilrettelagt plass
Langtidsopphold i institusjon – forsterket plass

For rehabilitering/habilitering utenfor institusjon som det er utarbeidet tjenestekriterier for, kreves det at vedtaket spesifiseres ytterligere med konkretisering av vedtak på for eksempel praktisk bistand og/eller helsehjelp.

Utgifter til utskrivningsklare pasienter (§ 11-4) på sykehus finansieres og rapporteres basert på de nasjonalt fastsatte satser for utskrivningsklare pasienter.

Det forutsettes at alle utgifter, både faste og variable, som påløper som en direkte konsekvens av tjenesteutførelse av angitte tjenester i tabellen over, er dekket gjennom prismodell.

6. PRINSIPPER FOR UTMÅLING AV ENHETSPRISER - MODELL A

6.1 FELLES PRISMODELL

For kommuner som deltar i prosjektets modell A er det utviklet en egen prismodell for tjenester som innvilges som enkeltvedtak etter statlig satte arbeidsprosesskriterier og tjenestekriterier. Enhetsprisene i prismodellen er basert på kommunale kostnadsdata og lønnsstatistikk for 2014 og skal oppdateres til 2016-nivå før prosjektoppstart.

Lønnsstatistikk fra PAI/KS er basert på innrapporterte tall fra kommunene pr 01.12.2014 og viser gjennomsnittlig lønnsnivå for ulike stillingskoder innenfor ulike tjenestesteder. Dette har dannet grunnlaget for lønnskostnaden som innarbeides i enhetsprisene. De langt fleste medarbeidere hos kommunale utførere er plassert i kapittel 4 i avtaleområder for kommunal sektor. For arbeidstakere i ikke-kommunal sektor som yter pleie og omsorgstjenester på vegne av kommunen, er det i enhetsprisene lagt til grunn at de lønnsmessig ligger på tilsvarende nivå som kommunalt ansatte.

Regnskapstall fra SSB viser data fra kommunene for 2014 for detaljerte utgiftsarter innenfor pleie og omsorgstjenester. KOSTRA-funksjonene som er benyttet er 234, 253, 254 og 261. Det finnes ikke nasjonale regnskapstall på et mer spesifisert nivå for tjenestetyper under disse KOSTRA-funksjonene.

Tabell 4 Eksempel på netto driftsutgift pr KOSTRA-funksjon

	Netto driftsutgifter 2014 (beløp i 1000 kr)
234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelser	24 079
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	190 584
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	272 974
261 Institusjonslokaler	14 616
Sum	502 253

Det er et mål at prismodellen skal være enkel å forstå for de som skal bruke modellen, samtidig som den skal være differensiert nok for å reflektere ulikheter i kostnadene ved å tilby ulike type tjenester. Enhetsprisene skal inkludere alle utgifter og aktiviteter knyttet til å yte tjenester etter enkeltvedtak til bruker.

Enhetsprisene er ikke utarbeidet med hensikt å definere en norm for bemanningsnivå eller kompetansenivå. Gjennom å utarbeide felles enhetspriser som skal gjelde for kommunene i forsøket har målsettingen vært å treffe et nivå som total sett skal tilsvare et gjennomsnitt av gjeldende kostnader i kommunene. Det forutsettes, og er tatt hensyn til at kommunene skal videreføre satsning på kompetanseutvikling der det er behov for det.

6.1.1 Kostnadsforskjeller mellom kommuner

Årslønnskostnad varierer noe mellom kommuner, også for medarbeidere med samme stillingsinnhold og formelle utdanning. Dette henger dels sammen med forhold utenfor kommunens kontroll, og dels med forhold innenfor kommunens kontroll. I den felles prismodell tas det hensyn til årsaker til kostnadsvariasjoner utenfor kommunes kontroll.

Årslønnskostnader for medarbeidere i omsorgstjenestene kan variere fordi kommuner stiller ulike krav til formal- og realkompetanse hos medarbeidere for like/tilsvarende funksjoner/stillingsinnhold. For eksempel kan en kommune stille krav til videreutdanning ut over 3-årig høgskoleutdanning, mens en annen kommune ikke har dette kravet for samme stillingsinnhold. Det ekstra kravet kan være satt ut fra krav/forventninger til oppgaveløsning eller tilgangen til kompetansen i det lokale arbeidsmarkedet. Forskjeller i årslønnskostnad som er knyttet til særskilte krav til formal- eller realkompetanse i en forsøkskommune, er ikke tatt hensyn til i prismodellen/enhetsprisene.

6.1.2 Arbeidsgiveravgift

Arbeidsgivere må betale arbeidsgiveravgift basert på medarbeiders lønn, økonomiske ytelser og innbetalt pensjonspremie. Grunnlaget for beregning av arbeidsgiveravgift er nærmere definert på altinn.no⁴. Arbeidsgivere i noen soner av landet er fritatt for arbeidsgiveravgift, mens arbeidsgivere i andre soner har redusert sats. Ordinær sats er 14,1 % av grunnlaget (Sone I). Enhetsprisene i prismodellen er i utgangspunktet beregnet med ordinær sats for arbeidsgiveravgift, og deretter gitt et fratrekk ut fra sone/sats (sone II-V).

6.1.3 Tett- og spredtbygdhet

For tjenester som utføres i brukers opprinnelige bolig er reisetid en betydelig kostnadsdriver som skal dekkes gjennom enhetsprisene. Se avsnitt 6.2.3 om indirekte brukertid. I invitasjonsbrevet til kommunene går det fram at kommuner med lange reiseavstander skal ha et påslag i enhetsprisene for hjemmetjenesten.

⁴ www.altinn.no

Helsedirektoratet har ikke opplysninger om kostnadsforskjeller i kommuner knyttet til reiseavstand. For å dekke merkostnader for lang reisetid er det derfor benyttet statistikk for innbyggernes gjennomsnittlige reisetid til kommunesenter⁵ og innbyggernes gjennomsnittlige reiseavstand til sitt sonesenter⁶. Det legges opp til et påslag etter gruppering av kommuner etter reisetid til kommunesenter og reiseavstand til sonesenter.

Kommuner som kompenseres etter normal sats er definert som kommuner som har en reisetid under 10 min. til kommunesenter. For disse er det beregnet at 20 % av arbeidstiden medgår til reise for helsetjenester. Deretter beregnes det at hhv 27,5 % og 35 % av arbeidstiden medgår til reise for kommuner som har over 10 min. reisetid til kommunesenter og opp til 25 km til sonesenter. Kommuner som har over 25 km til sonesenter har også en reisetid på over 15 min. For disse kommunene er beregnet at 40 % av tiden medgår til reise, dvs. dobbelt så lang reisetid i forhold til laveste sats. Liste over grupperingen av kommuner følger vedlagt.

Tabell 5 Reisetidsgrupper

	Andel reisetid	Antall kommuner	Kjennetegn ved kommune
Reisetid gruppe 1	20 %	326	Reisetid under 10 min til k.senter
Reisetid gruppe 2	27,5 %	58	Reisetid over 10 min til k.senter, under 15 km til sonesenter
Reisetid gruppe 3	35 %	34	Reisetid over 10 min til k.senter, mellom 15 og 25 km til sonesenter
Reisetid gruppe 4	40 %	10	Reisetid over 15 min til k.senter, mellom 25 og 32 km til sonesenter

Tilsvarende økning i reisetid etter grupper, er beregnet også for andre tjenestetyper, jf 6.2.3.

6.1.4 Pensjonspremie

Kommuner har egne fondsbaserte pensjonsordninger for å sikre utbetaling av pensjoner til nåværende og tidligere ansatte. For å sikre full fondsdekning for framtidige pensjonsutbetalinger innbetaler kommuner pensjonspremier basert på pensjonsgrunnlag. Innbetaling skjer til livsselskap eller egen pensjonskasse. Medlemsmassen i pensjonsordningen består av aktive medlemmer (nåværende ansatte) og kommunens pensjonister. De kommunale pensjonsordninger er normalt fordelt på politikere, sykepleiere og øvrige ansatte. Det er fastsatt en særaldersgrense blant annet for sykepleiere. Arbeidstakere betaler normalt 2 % av lønn (pensjonsgrunnlag) som arbeidstakers andel av pensjonspremie. Arbeidsgiver (kommunen) betaler resterende pensjonspremie, som skal dekke grunnpremie, reguleringspremie, bruttogaranti og administrasjonsdel. For forsøket gjelder følgende satser for arbeidsgivers andel av pensjonspremie:

Tabell 6 Pensjonssats (mulig justering)

⁵ SSB, Tabell: 04682: B. Behovsprofil - grunnlagsdata (K)

⁶ Inntektssystemet for kommuner og fylkeskommuner 2015: Tabell F-k: Kriteriedata for kommunene 2015

	Sykepleiere	Andre
Arbeidsgiverandel	14,4 %	14,9 %

Satsene er basert på forventet årlig lønnsvekst 2015-2018. Årlig pensjonspremie kan variere ut fra virkningstidspunkt i året for lønnstillegg og overheng mellom år.

6.1.5 Vikarutgifter

I prismodellen og enhetsprisene er det lagt inn faste påslag for kommunens utgifter til vikarer for hhv. ikke planlagt fravær og ferieavvikling.

Vikarutgifter – ikke planlagt fravær

Som arbeidsgiver dekker kommunen lønnsutgifter ved sykefravær og fødselspermisjoner. Fra og med sykedag 17 får kommunen refundert lønnsutgifter fra NAV (art 71). Kommunen får også refundert lønnsutgifter når ansatte har fødselspermisjon. Også ved fravær inntil 16 dager er hovedregelen at kommunen tar inn vikarer. For å kompensere kommunene for merutgifter til vikarer som ikke dekkes gjennom refusjoner fra NAV er det i enhetsprisene lagt inn et fast påslag på 2,5 % av summen av pensjonsgrunnlag og pensjonspremie.

Vikarutgifter - ferieavvikling

For hjemmebaserte tjenester er det i enhetsprisene lagt inn et fast påslag på 12 % av summen av pensjonsgrunnlag og pensjonspremie, for å dekke opp for utgifter til vikarer i forbindelse med ferier. I prismodellen finansieres tjenestene etter tildelt time, også for ferieperioder.

For institusjonsbaserte tjenester er det i enhetsprisene lagt inn et fast påslag på 10 % av summen av pensjonsgrunnlag og pensjonspremie, for å dekke opp for utgifter til vikarer i forbindelse med ferier. En lavere sats for institusjonstjenester enn for hjemmebaserte tjenester begrunnes med noe lavere planlagt aktivitet i ferie, at leder og merkantilt ansatte i begrenset grad erstattes av vikar under ferieavvikling, samt at lønnsnivået hos vikarer normalt ligger noe lavere enn for den faste betjening.

6.1.6 Øremerkede tilskuddsordninger

Det legges til grunn at kommuner som deltar i forsøksordningen fortsatt benytter de muligheter som ligger i eksisterende refusjons- og øremerkede tilskuddsordninger.

Tilskudd og refusjon knyttet til aktivitet som er fullfinansiert gjennom prismodellen i modell A må korrigeres tilsvarende i finansieringen. Eksempel på slik refusjon er den statlige refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester.

6.1.7 Håndtering av refusjon for ressurskrevende tjenester

Den statlige refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester ga for 2014 80 % refusjon av påløpte direkte lønnskostnader over innslagspunkt på kr 1,043 mill. Ordningen omfatter tjenester på KOSTRA-funksjonene 232, 233, 234, 241, 242, 243, 253, 254 og 273. Ordningen gjelder fram til og med bruker fyller 67 år. Øvrige kostnader for ressurskrevende tjenester dekkes innenfor kommunens rammetilskudd og frie inntekter.

I forsøkets finansieringsmodell til kommuner under modell A blir pleie- og omsorgstjenester for alle brukere fullfinansiert gjennom enhetspris og enkeltvedtak om institusjon og enkeltvedtak om tjenester til hjemmeboende. Dette skal erstatte rammetilskudd og frie inntekter. KOSTRA-funksjonene som gjelder i forsøket er 234, 253, 254 og 261. Refusjonen for ressurskrevende tjenester er en del av netto driftsutgifter som skal trekkes ut. Når tjenestene fullfinansieres, kan ikke kommunene i tillegg få refusjonen. Å beregne et gjennomsnittlig fratrekk for refusjonen på enhetsprisen som skal gjelde for alle vedtak, vil ikke gi en riktig fordeling av refusjonen til de kommuner som har behov for det. For kommuner som kommer inn under modell A må derfor ordningen for refusjon for ressurskrevende tjenester endres.

Kommunene må fortsette å rapportere på ressurskrevende brukere slik ordningen forutsetter, men må i tillegg spesifisere hvor mye av kostnadene som er relatert til KOSTRA-funksjonene utenfor forsøket. Andelen av refusjonen for KOSTRA-funksjonene utenfor forsøket utbetales til kommunen som vanlig. Andelen av refusjonen for KOSTRA-funksjonene som omfattes av forsøksordningen utbetales ikke til kommunen, men overføres til forsøkets overslagsbevilgning.

Håndtering av regnskapsmessig periodisering ved forsøkets oppstart og avslutning (01. mai) av forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester:

- I den ordinære ordningen for ressurskrevende tjenester skal den årlige rapporteringen sendes til Helsedirektoratet i begynnelsen av april påfølgende år. Før regnskapet lukkes skal imidlertid kommunen inntektsføre forventet refusjon etter regnskapsmessig anordningsprinsipp. Dersom faktisk refusjon avviker fra det som ble ført i regnskapet, skal differansen føres i regnskapet påfølgende år. Refusjonen blir altså ført i samme år som utgiften påløper, men utbetales fra Helsedirektoratet påfølgende år. Utbetaling av refusjoner i 2016 gjelder påløpte utgifter i 2015 og berøres ikke av forsøket. Ingen korrigering foretas. Det forutsettes at kommunen i tråd med anordningsprinsippet har ført refusjonen i 2015-regnskapet.
- Påløpte utgifter fram til 30.04.2016 vil i få tilfeller overstige innslagspunktet men er en del av refusjonskravet som utarbeides etter årets slutt. 4/12-deler av refusjonen inntektsføres i kommunen i 2016 og utbetales som vanlig fra Helsedirektoratet i 2017. Resterende 8/12-deler overføres fra refusjonsordningen til forsøkets overslagsbevilgning etterskuddsvis i 2017.

- Påløpte utgifter fram til 30.04.2019 dekkes gjennom forsøket. Av beregnet refusjon ved utgangen av året overføres 4/12-deler fra refusjonsordningen til forsøket etterskuddsvis i 2020 (etter prosjektslutt). 8/12-deler utbetales fra refusjonsordningen til kommunene i 2020.
- Beregning av 8/12-deler og 4/12-deler i 2016 og 2019 må av praktiske årsaker baseres på hele året som ett og totalt pr kommune (ikke enkeltbrukere). Dette kan avvike fra faktisk påløpte utgifter i kommunene der det har skjedd store endringer i løpet av året.

6.2 HJEMMEBASERTE TJENESTER

Avsnitt 3.1.2 beskriver grunnlaget for aktivitetsbasert finansiering og bruk av såkalt ABC-metodikk. Det innebærer at aktiviteter står sentralt ved utarbeiding av enhetspriser. Ved beregning av enhetspriser til hjemmeboende skilles det mellom tjenester som ytes i brukers opprinnelige hjem og tjenester som ytes i boliganlegg med fast tilknyttet personell. For tjenester i brukers opprinnelige hjem har kommunen som regel organisert tjenestene i team eller avdelinger og yter tjenesten ut i fra en base/et kontor, hvor det påløper tid til reise til/fra base og mellom brukere. Dette omtales her som «ambulerende tjenester»

6.2.1 Aktivitet som finansieringsgrunnlag

De langt fleste omsorgstjenester er kjennetegnet ved den bistand tjenesteutfører yter overfor bruker. Tjenesteinnsatsen er dermed i stor grad tjenesteutøvers tid sammen med bruker, eller tjenesteutførers bruk av tid for å bistå bruker på annen måte. For hjemmebaserte tjenester er over 90 % av utgiftene lønn.

Ved beregning av enhetspriser for hjemmebaserte tjenester er det tatt utgangspunkt i en timelønnsbasert kalkyle. Det vil si at det tas utgangspunkt i beregnede lønnskostnader pr enhet/aktivitet. Alternativet er å beregne enhetsprisene gjennom en regnskapsbasert kalkyle. Dette er metoden som er benyttet i modell utarbeidet av KS i samarbeid med NHO og Virke⁷. I den sistnevnte metoden er regnskapet for tjenestene utgangspunktet, for så å dele på antall enheter, eller tjenester som skal prises, her vedtakstimer. For utarbeidelse av enhetspriser i forsøket er regnskapet ikke på tilstrekkelig spesifisert nivå til å kunne benytte denne metoden. Regnskapet er kun gitt på overordnet nivå for alle tjenester som går under KOSTRA-funksjonen 254 – Helse og omsorgstjenester til hjemmeboende, og gjenspeiler derfor ikke aktivitetene/tjenestene presist nok til å kunne brukes i en regnskapsbasert kalkyle. I den timelønnsbaserte kalkylen beregnes lønnskostnaden for all aktivitet som må gjennomføres for å

⁷ http://ks.no/Beregning_av_enhetskostnader_pleie-og_omsorgstjenester

yte 1 time tjeneste til bruker. Andre driftskostnader medregnes som et andelsvis påslag på lønnsutgiften.

6.2.2 Direkte brukertid

For å yte bruker nødvendig hjelp må tjenesteutfører gjennomføre en rekke aktiviteter som for eksempel:

- Bistand til egenmestring
- Trening og opptrening
- Tilbereding av måltid
- Medisin håndtering
- Sårstell
- Sosial inkludering - aktivisering
- Hjelp til personlig pleie

Dette er eksempler på aktivitet som vil fremgå av vedtak om tjenester til bruker. I tillegg vil bruker få informasjon om hvor ofte tjenesten vil tilbys og for hvor lang periode vedtaket gjelder. For utførere av hjemmetjenester er det hensiktsmessig å vurdere og planlegge aktivitetene gjennom å estimere bistandsbehovet i timer per uke. For institusjonstjenester inngår tilsvarende aktiviteter i en «aktivitetspakke» som ordinær langtidsplass, forsterket langtidsplass osv.

Arbeidsinnsatsen brukt på denne type aktiviteter, definert som direkte brukertid, utgjør hovedkomponenten i kostnaden som skal finansieres gjennom enhetspris for tjenester. I tillegg kommer lønnsutgifter for andre aktiviteter, definert som indirekte brukertid, samt en andel for drift.

6.2.3 Indirekte brukertid

For å yte bruker nødvendig hjelp må tjenesteutfører gjennomføre en rekke aktiviteter som for eksempel:

- Planlegging av tjenesteutførsel
- Rapportering i fagsystemet og mellom medarbeidere
- Samhandling med andre tjenester, f.eks. deltakelse i møter i oppfølgingsteam eller ansvarsgrupper
- Samarbeid med pårørende
- Reise til/fra bruker og base
- Opplæring/kompetanseheving

Dette er eksempler på aktivitet som *ikke* vil fremgå av vedtak om tjenester til bruker, men som det i finansieringsmodellen medregnes lønnskostnader til. Hvor stor andel av tiden som medgår til indirekte brukertid påvirkes blant annet av følgende forhold:

Varierer etter tjenestetype: Tjenester som praktisk bistand har som regel noe høyere andel direkte brukertid fordi oppdrag som handling og rengjøring tar lenger tid å utføre enn for eksempel korte besøk med medisinerings der mer av tiden medgår til reise. Det kreves heller ikke samme grad av rapportering og samhandling med andre for å kunne utføre tjenesten.

Varierer etter lokalisering av base: For effektiv bruk av tid kan antall baser og lokalisering av basen være viktig for å holde kostandene nede. I omsorgsboliger eller samlokaliserte boenheter der basen er en del av boligkomplekset er det ikke aktuelt med reisetid i det hele tatt og er derfor utarbeidet med egne enhetspriser.

Varierer etter antall turer til base/kontor: Tid som medgår til reis til/fra base og tid som brukes på basen medfører lavere andel direkte brukertid. Alternative metoder for utveksling av relevant informasjon, gjennom elektronisk samhandling kan frigi tid som kan brukes til direkte tjenesteutførelse.

Store avstander: Der avstandene i kommunen mellom base og brukers hjem er stor antas det at tid som medgår til reise er høy. Imidlertid kan det være hensiktsmessig for bruker og kostnadseffektivt for kommunen å tilby kommunale omsorgsboliger, eller ha en lavere terskel for tildeling av institusjonsplass.

6.2.4 Samlet tidsbruk i hjemmetjenesten

Det finnes ikke nasjonal statistikk som viser hvor mye av tiden som medgår til de ulike aktivitetene. Mange kommuner har gjennom sine modeller for budsjettfordeling og grunnlag for prisberegning i brukervalgsordninger, definerte måltall for andel direkte brukertid. I en rapport fra 2012 har Nordlandsforskning⁸ gjennomført en studie om tidsbruk i pleie og omsorgstjenesten. Denne viste at sykepleiere i undersøkelsen i snitt brukte 6 timer og 15 min pr uke på rapportering og dokumentasjonsarbeid, mens helsefagarbeidere brukte 3 timer og 23 min pr uke. Dette tilsvarer hhv 18% og 10% av arbeidstiden. Kravet til rapportering vil blant annet variere etter brukers situasjon og tjenestens kompleksitet.

Det legges til grunn i timeprisberegningen at andel direkte brukertid ligger på 50 % - 100 % avhengig av tjenesten som utføres, tid på døgnet og om hvor tjenesten utføres. Det forutsettes at kommunene følger forsøkets manual for registrering av vedtak.

⁸ NF-rapport nr. 12/2012

Tabell 7 Fordeling samlet tidsbruk

	Helsetjenester					Praktisk bistand - daglig gjøremål				Praktisk bistand - opplæring				Praktisk bistand - BPA	Dagsenter	Omsorgs- lønn	Støtte- kontakt	Avlastning utenfor institusjon
	Ambulerende		Boliger		Sta- sjonær	Ambulerende		Boliger		Ambulerende		Boliger						
	Dag/ kveld	Natt	Dag/ kveld	Natt	Dag/ kveld/ natt	Dag/ kveld	Natt	Dag/ kveld	Natt	Dag/ kveld	Natt	Dag/ kveld	Natt					
Andel direkte brukertid	60 %	50 %	80 %	100 %	100 %	75 %	50 %	90 %	100 %	75 %	50 %	90 %	100 %	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %
Andel indirekte brukertid	40 %	50 %	20 %			25 %	50 %	10 %		25 %	50 %	10 %						
Sum	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Som beskrevet i kapittel 6.1.3 skal det korrigeres for kommuner som antas å ha større utgifter knyttet til lengre reisetid. For disse kommunene vil andelen indirekte brukertid økes og tilsvarende direkte brukertid reduseres. Dette vil gi en høyere timepris for disse kommunene.

6.2.5 Tildeling av ressurser ut fra vedtakstid:

Vedtakstimer er det estimatet for tid som tildelingsenheten skal utarbeide ved tildeling av vedtak om individuelle tjenester til hjemmeboende brukere. Estimerte timer kan avvike fra utførte timer, som er det antall timer som kan dokumenteres utført pr besøk/oppdrag. Utmåling av vedtakstimer av tildelingsenheten gjøres med utgangspunkt i et gjennomsnittlig tidsestimat for ulike aktiviteter. Tildelingskontoret må ha kontinuerlig fokus på at vedtakstid skal utmåles med så like forutsetninger som mulig av alle saksbehandlere, men der brukers individuelle behov ivaretas. Lengde på vedtaksperioden settes i forhold til brukers behov, slik at det med jevnlig frekvens skal gjennomføres revurderinger, og vedtakets tidsestimat kan bli korrigert.

Vedtakstiden er ikke nødvendigvis et korrekt antall timer av brukers behov for tjenester fra «dag til dag», men er utmålt basert på et gjennomsnitt, som oftest målt i timer per uke. Derfor vil bruker enkelte dager kunne ha behov for noe mer tid og andre dager noe mindre tid enn vedtakstiden som er estimert. For den enkelte bruker skal estimert vedtakstid og utført tid sett over en noe lengre periode stemme overens. Dette skal også gjelde for brukergrupper samlet. Dersom estimert vedtakstid permanent avviker fra utførte timer må vedtaket revurderes. Rutiner for dette vil beskrives i forsøkets arbeidsprosesskriterier.

Helsedirektoratet vil, som beskrevet i avsnitt 10.2 følge opp forholdet mellom vedtakstimer og utførte timer i kommunene.

6.2.6 Kompetansesammensetning

For de ulike tjenestene det er utarbeidet enhetspriser for, benyttes det en sammensatt kompetanseprofil basert på PAI-statistikk for alle kommuner.

Tabell 8 Kompetansesammensetning hjemmebaserte tjenester

	Andel av årslønn			
	Praktisk bistand/BPA	Praktisk bistand opplæring	Helsehjelp	Dagsenter
Andel uten fagutdanning	73 %	0 %	0 %	4 %
Andel med fagutdanning på videregående nivå	21 %	68 %	46 %	61 %
Andel med fagutdanning på høyskolenivå	6 %	32 %	54 %	35 %

PAI-statistikken gir informasjon om hvilke stillingstyper som benyttes, men ikke hvordan disse fordeler seg på ulike tjenestetyper. Det er lagt en skjønsmessig fordeling til grunn slik at det er kompetanseprofil med lavest fagutdanning på praktisk bistand, høyere på praktisk bistand opplæring og høyest kompetanseprofil på helsetjenester. For dagsenter er fordelingen slik den er i snitt for alle kommuner.

For omsorgslønn er det med utgangs punkt i rundskriv I-42/98⁹ lagt til grunn gjennomsnittlig lønn for hjemmehjelpere. For avlastning og støttekontakt er det lagt til grunn lønn for assistent på kr 160,- pr time. Videre er støttekontakter og omsorgslønn behandlet som oppdragstakere og derfor beregnet uten avsetning til pensjon og feriepenger. Avlastere er behandlet som arbeidstakere og beregnet med feriepenger og pensjon.

6.2.7 Beregning av tillegg

I timeprisberegningen er det medregnet utgifter for helg- og helligdagstillegg og kvelds og natt tillegg tilsvarende gjennomsnitt utbetaling for ulike stillingskategorier. Lønnsstatistikken viser at det er forskjell i kommunenes kostnad på tillegg for tjenestene som gis i ambulerende tjenester og tjenestene som gis i bolig. Bakgrunnen for dette er at mer av tjenestene ytes gjennom hele døgnet i bolig i forhold til i hjemmet. Tabellene under hva som er lagt til grunn som årlig kostnad for tillegg.

Tabell 9 Tillegg

⁹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-4298/id445616/>

	Ambu- lerende	Boliger	Dagsenter
Praktisk bistand - daglig gjøremål	33 764	48 032	
Praktisk bistand - BPA	33 764		
Praktisk bistand - opplæring	37 274	41 272	
Helsetjenester	33 247	42 088	
Dagsenter			19 462

For tjenester som skal utføres på en nattvakt (kl 23-07,30) er det forutsatt et fast gjennomsnittlig lønnpåslag på 46,- pr time.

Det forutsettes at dagsenteret i hovedsak driftes på dagtid uten turnusarbeid, men gjennomsnittlig tillegg som følger av PAI-statistikken angir at dagaktivisering som tjeneste i kommunene i en viss utstrekning også gis på kveld, helg og høytidsdager. Dette er medregnet i prisen.

6.2.8 Driftsutgifter og brukerbetaling

Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal tjenesteproduksjon, korrigert for internhandel, fordelte utgifter og diverse driftsinntekter utgjør samlet ca 5,4 % av lønnsutgiftene under KOSTRA-funksjon 254 og 22 % under KOSTRA-funksjon 234 (aktivisering).

Helsedirektoratet har gruppert utgiftene etter diverse drift, medisinsk utstyr, transport og utgifter til lokaler/base.

Tabellen under viser prosentvis påslag i forhold til lønnskostnader som er innarbeidet i prisene. Diverse drift og utgifter til lokaler/basedrift fordeles likt på alle tjenester. Utgifter til medisinsk materiell legges på helsetjenester og utgifter til transport legges til ambulerende tjenester.

Fratrekk for egenandel innarbeides på alle tjenestene innfor praktisk bistand, med 1,4 % av lønnsutgiftene. At deler av tjenestene som ytes som praktisk bistand ikke genererer egenandel er reflektert gjennom lavere proSENTSATS.

For opphold på dagsenter er formålet med tjenesten avgjørende for om det kan kreves egenandel. I enhetsprisen er det innarbeidet sats for dagopphold (kr 77,- i 2015) etter Forskrift om egenbetaling for kommunale helse- og omsorgstjenester, kapittel 1, og tilsvarer 3,9 % av lønnsutgiftene. For tjenester som faller utenfor forskriften fastsetter kommunen selv egenandelen. Tjeneste gitt som avlastning skal det ikke kreves egenandel for.

Tabell 10 Driftsutgifter og egenbetaling

	Helsetjenester		Praktisk bistand - daglig gjøremål		Praktisk bistand - opplæring		BPA	Dagsenter
	Am- bulerende	Boliger	Am- bulerende	Boliger	Am- bulerende	Boliger		
Diverse drift	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	4,9 %
Medisinsk utstyr	1,1 %	1,1 %						0,1 %
Transportutgifter	3,1 %		3,1 %		3,1 %			8,9 %
Utgifter til lokaler/base	1,3 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	8,2 %
Påslag for driftsutgifter	7,2 %	4,2 %	6,1 %	3,0 %	6,1 %	3,0 %	3,0 %	22,0 %
Fratrekk for egenbetaling			-1,4 %	-1,4 %	-1,4 %	-1,4 %	-1,4 %	-3,9 %

6.3 TJENESTER I INSTITUSJON

6.3.1 Bemanningsfaktor

Bemanning, særlig bemanning av pleiepersonell for ulike typer av institusjonsplasser, er den viktigste kostnadsdriver for institusjonsplasser. Bemanningsfaktor (forholdet mellom antall årsverk og antall beboere på institusjon) er ikke blant størrelser som inngår i nasjonal statistikk på kommunenivå eller lavere. Forrige nasjonale kartlegging skjedde så langt tilbake som i 1995 og angav en bemanningsfaktor pleiepersonell på 0,68.

Direktoratet har valgt å basere forslag til bemanningsfaktorer som grunnlag for enhetspriser, på analyser av enkeltkommuner eller grupper av kommuner som er utført av ulike konsultantselskaper.¹⁰

Tabell 11 Bemanningsfaktor

	Ordinær sykehjems- plass	Tids- begrenset opphold- rehabili- tering	Tids- begrenset opphold - avlastning	Forsterket sykehjems- plass	Skjermet/ tilrettelagt sykehjems plass
Helsepersonell med høyere utdanning	0,30	0,37	0,35	0,50	0,35
Helsepersonell med videregående utdanning	0,57	0,63	0,62	0,78	0,62
Øvrig stedbunden personell	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
Sum bemanningsfaktor	1,07	1,20	1,17	1,48	1,17

Øvrig stedbunden personell omfatter kjøkken- og vaskeripersonell, merkantilt personale og institusjonsleder. Lønnsutgifter knyttet til bygningsdrift (renhold, vaktmester etc.) inngår i beregnede utgifter til bygningsdrift.

¹⁰ Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet (IRIS 2014), Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren (PWC 2015), Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem (NOVA 2014), Omstruktureringstiltak HSO (Agenda Kaupang 2014), Gjennomgang av organisering og ledelse i kommunens helse og omsorgstjenester (Deloitte 2014)

6.3.2 Kompetansesammensetning

Kostnad per årsverk vil også variere ut fra personellens utdanningsbakgrunn. For de ulike institusjonsplassene det er utarbeidet enhetspriser for i prismodellen benyttes det en sammensatt kompetanseprofil basert på PAI-statistikk for alle kommuner. Grunnlaget er lønnsdata for gruppen «somatiske sykehjem» under funksjon 253.

Tabell 12 kompetansesammensetning institusjon

	Andel av årslønn
Andel med fagutdanning på videregående nivå	37,0 %
Andel med fagutdanning på høyskolenivå	63,0 %

For legeårsverk er det benyttet lønnsdata fra PAI-statistikken for sykehjemsleger direkte.

6.3.3 Beregning av tillegg

I timeprisberegningen er det medregnet utgifter for helg- og helligdagstillegg og kvelds og natt tillegg (faste og variable tillegg) tilsvarende gjennomsnitt utbetaling for ulike stillingskategorier ved institusjonstjenestene. Lønnsstatistikken viser at det er forskjell på kommunenes utgifter til gjennomsnittlig tillegg for ulike utdanningsgrupper.

6.3.4 Beregning av vederlag

Satser for beregnet egenbetaling for institusjonsplasser er basert på Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. For de tjenester der forskriften direkte regulerer egenbetalingens størrelse, er slike satser benyttet. Dette gjelder plasser for tidsbegrenset opphold rehabilitering og tidsbegrensede plasser for avlastning. Sistnevnte plasser kan det ikke kreves egenandel for. Som tidsbegrenset plass regnes plass på 60 kalenderdager per år eller mindre.

For andre typer institusjonsplasser er egenbetaling beregnet på grunnlag av kommunens inntekter fra egenbetaling for institusjonsplasser fordelt på de plasser det kan beregnes vederlag for. Satser for året for tidsbegrensede plasser rehabilitering er trukket fra før fordeling. Egenbetaling inkluderer ordinært vederlag og andre betalinger fra brukere.

Beregnete satser følger av tabell 13.

Tabell 13. Egenbetaling for plasser i institusjon

	Ordinær sykehjems- plass	Aldershjem	Tids- begrenset opphold- rehabili- tering	Tids- begrenset opphold - avlastning	Forsterket sykehjems- plass	Skjermet/ tilrettelagt sykehjems plass
Årssats egenbetaling	167 175	167 175	53 655	-	167 175	167 175

6.3.5 Finansiering ved tildeling av plass til bruker

Budsjettmidler til kommunen som kan videreføres til utførerenhet, for å finansiere tjenester som tildeles den enkelte bruker, vil følge av vedtaket. Tildeling skal baseres på brukers behov, ikke på kommunens kapasitet. Størrelsen på de budsjettmidler som følger kommunens tildeling av tjenester til bruker vil bestemmes av prismodellen/enhetsprisene, se kapittel 7. Det kan i kortere perioder innebære et lite avvik mellom antall planlagte plasser kommunen har, og antall tildelte plasser i forsøksperioden. Helsedirektoratet forventer at kommuner som deltar i forsøket utnytter kapasiteten i omsorgstjenesten på en god måte.

Ved oppstart av forsøket, og fram til alle vedtak er revurdert eller bortfalt, vil a konto ordningen (se kapittel 8) sikre finansiering av plasser som er tildelt før oppstart av forsøk. I prismodellen vil det også legges inn et fast påslag på 3 døgn når beboer flytter eller dør.

7. MODELL A: ENHETSPRISER

Alle priser er 2014-priser. Alle priser vil bli justert til 2016-nivå, og deretter i forsøks-perioden justeres for årlig lønns- og prisvekst.

Finansieringen og enhetsprisene for tjenestene beskrives ut fra:

1. Hva tjenesten består av/kan bestå av
2. Lovregulering
3. Finansieringsform i forsøksperioden
4. Hvordan budsjettildeling skjer
5. Hvilke aktiviteter og kostnadsdrivere som prisen er basert på
6. Enhetsprisen (beløp)
7. Kommunen mulighet til å kreve egenandel

7.1 HJEMMETJENESTER

7.1.1 Helsetjenester

Tjeneste: Helsetjenester i hjemmet		Dato: 28.10.2015	
Tjenestebeskrivelse:	Helsetjenester i hjemmet er planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten. Jf. Kriteriedokument punkt 4.1		
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.		
Finansiering i forsøksperioden:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr time.		
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.		
Aktiviteter/kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester for bruker i henhold til vedtak, med direkte brukertid, reisetid til/fra bruker og indirekte brukertid til blant annet dokumentasjon/administrasjon som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.		
Enhetspris: AGA sone 1, Reisetid-gruppe 1 For andre soner/grupper, se vedlegg 1	Ambulerende	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 659,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 931,-
	Bolig	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 490,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 457,-
	Stasjonær	Dag/kveld/natt, pr vedtakstime	Kr 504,-
Egenbetaling fra brukere:	Det tas ingen egenandel for denne tjenesten		

7.1.2 Praktisk bistand - daglige gjøremål

Tjeneste: Praktisk bistand – daglige gjøremål		Dato: 28.10.2015	
Tjenestebeskrivelse:	Omfatter bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell. Jf. Kriteriedokument punkt 4.3.1		
Lowverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b. Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 første ledd jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 8.		
Finansiering i forsøksperiode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr time og egenbetaling fra brukere.		
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.		
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester for bruker i henhold til vedtak, med direkte brukertid, reisetid til/fra bruker og indirekte brukertid til blant annet dokumentasjon/administrasjon som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.		
Enhetspris AGA sone 1, Reisetid-gruppe 1 For andre soner/grupper, se vedlegg 1	Ambulerende	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 452,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 828,-
	Bolig	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 379,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 411,-
Egenbetaling fra brukere:	Det tas egenandel for praktisk bistand, men ikke for personrettet bistand (også kalt personlig stell). Kommunene tar egenbetaling tilsvarende vedtatte satser i sin kommune		

7.1.3 Praktisk bistand – opplæring

Tjeneste: Praktisk bistand – opplæring		Dato: 28.10.2015	
Tjenestebeskrivelse:	Opplæring i daglige gjøremål, der formålet med tjenesten er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet. Jf. Kriteriedokument punkt 4.3.2		
Loverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b. Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 8.		
Finansiering i forsøksperiode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr time og egenbetaling fra brukere.		
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildeling av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.		
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester for bruker i henhold til vedtak, med direkte brukertid, reisetid til/fra bruker og indirekte brukertid til blant annet dokumentasjon/administrasjon som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.		
Enhetspris AGA sone 1, Reisetid-gruppe 1 For andre soner/grupper, se vedlegg 1	Ambulerende	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 501,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 896,-
	Bolig	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 408,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 437,-
Egenbetaling fra brukere:	Det kan tas egenandel for praktisk bistand - opplæring, men ikke for personrettet bistand (også kalt personlig stell). Kommunene tar egenbetaling tilsvarende vedtatte satser i sin kommune		

7.1.4 Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistent

Tjeneste: Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistent		Dato: 28.10.2015
Tjenestebeskrivelse:	BPA er en alternativ organisering av bl.a. personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b. Jf. Kriteriedokument punkt 4.3.4	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 bokstav d, samt helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og d og 3-8. Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 8.	
Finansiering i forsøks-periode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr time og egenbetaling fra brukere.	
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildeling av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.	
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester for bruker i henhold til vedtak, med direkte brukertid som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.	
Enhetspris AGA sone 1, For andre soner, se vedlegg 1	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 328,-
	Natt, pr vedtakstime	Kr 402,-
Egenbetaling fra brukere:	Det kan tas egenandel for praktisk bistand, brukerstyrt personlig assistent, men ikke for personrettet bistand (også kalt personlig stell) eller avlastning. Kommunene tar egenbetaling tilsvarende vedtatte satser i sin kommune	

7.1.5 Dag og aktivitetstilbud

Tjeneste: Aktivitetstilbud		Dato: 28.10.2015
Tjenestebeskrivelse:	Dag – og aktivitetstilbud vil være tilbud til ulike målgrupper primært over 18 år. Tilbudene kan være: • Dagsenter for personer med nedsatt funksjonsevne • Dagsenter for eldre • Dagsenter for demente og «inn på tunet» - tilbud Jf. Kriteriedokument punkt 4.4	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 4.	
Finansiering i forsøksperiode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr døgn og egenbetaling fra brukere	
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildeling av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.	
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak bemanningsfaktor pr plass kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift og transport. Egenbetaling er beregnet etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 4.	
Enhetspris AGA sone 1, Reisetid-gruppe 1 For andre soner/grupper, se vedlegg 1	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 1	Kr 410,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,8	Kr 343,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,5	Kr 243,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,3	Kr 176,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,1	Kr 109,-
Egenbetaling fra brukere:	Om det kan kreves egenandel vil variere ut fra hvilket behov tilbudet skal dekke: • Det kan ikke kreves egenandel når dagaktivitetstilbud gis som et avlastningstilbud • Det kan kreves egenandel der dagaktivitetstilbudet gis som alternativ til tjenester etter §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og 3-8. Egenandelen følger av egenandelsforskriften • Det kan kreves egenandel der kommunen gir tilbud ut over sin plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven. Egenandelen følger da ikke av egenandelsforskriften.	

7.1.6 Avlastning utenfor institusjon

Tjeneste: Avlastning utenfor institusjon		Dato: 28.10.2015
Tjenestebeskrivelse:	Alle typer pleie- og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov. Dette avsnittet omfatter avlastning utenfor institusjon. Avlastningen skal gi rom for normal fritid, mulighet for å reise på ferier og tid til å bevare sosiale nettverk. Jf. Kriteriedokument punkt 4.6. Avlastning i institusjon er beskrevet under punkt 8.2.3	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d. Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver	
Finansiering i forsøksperiode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr time.	
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.	
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester for bruker i henhold til vedtak, med direkte brukertid som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.	
Enhetspris AGA sone 1, For andre soner, se vedlegg 1	Pr vedtakstime	Kr 245,-
Egenbetaling fra brukere:	Det kreves ikke egenbetaling for avlastningstiltak.	

7.1.7 Støttekontakt

Tjeneste: Støttekontakt		Dato: 28.10.2015
Tjenestebeskrivelse:	En støttekontakt hjelper en annen person til en mer meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter. Jf. Kriteriedokument punkt 4.3.3	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.	
Finansiering i forsøksperiode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr time.	
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.	
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester for bruker i henhold til vedtak, med direkte brukertid som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.	
Enhetspris AGA sone 1, For andre soner, se vedlegg 1	Pr vedtakstime	Kr 192,-
Egenbetaling fra brukere:	Det kan ikke kreves egenbetaling for støttekontakt.	

7.1.8 Omsorgslønn

Tjeneste: Omsorgslønn		Dato: 28.10.2015
Tjenestebeskrivelse:	Omsorgslønn skal gi en viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers ville være kommunens ansvar. Jf. Kriteriedokument punkt 4.5	
Lovverk:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6	
Finansiering i forsøksperiode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr vedtakstime. Vedtas ofte som en stillingsprosent	
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.	
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester for bruker i henhold til vedtak, med direkte brukertid som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.	
Enhetspris AGA sone 1, For andre soner, se vedlegg 1	Pr vedtakstime	Kr 215,-
Egenbetaling fra brukere:	Uaktuelt	

7.2 TJENESTER I INSTITUSJON

7.2.1 Langtidsplass i institusjon – ordinær sykehjemsplass

Tjeneste: Ordinær sykehjemsplass				Dato: 28.10.2015				
Tjenestebeskrivelse:		Langtidsplass i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov. Jf. Kriteriedokument punkt 5.1.4						
Lovverk:		Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1 første ledd.						
Finansiering i forsøks-periode:		Tjenesten finansieres med enhetspriser pr døgn, egenbetaling fra brukere og en forholdsmessig andel av andre inntekter fra tjenester i institusjon. Enhetspris per døgn utgjør 1/365-del av årspris.						
Budsjettildeling:		Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.						
Aktiviteter og kostnadsdrivere:		Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester i institusjon, med bemanningsfaktor for pleiepersonell, bemanningsfaktor for øvrig stedbunden personell og finanskostnader ved kjøp av plasser som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.						
Enhetspris		AGA Sone	I	II	III	IV	IVa)	V
		Kommunene s plass	763 387	740 830	713 762	705 383	723 429	672 515
		Kjøp av plass	791 326	768 769	741 701	733 322	751 368	700 454
Egenbetaling fra brukere		Kommunen krever egenbetaling fra brukerne i henhold til forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester §§ 3 og 5.						

7.2.2 Langtidsplass – aldershjem

Tjeneste: Ordinær aldershjems plass				Dato: 28.10.2015			
Tjenestebeskrivelse:	Aldershjems plass i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov. Jf. Kriteriedokument punkt 5.1.4						
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 1 første ledd.						
Finansiering i forsøks-periode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr døgn, egenbetaling fra brukere og en forholdsmessig andel av andre inntekter fra tjenester i institusjon. Enhetspris per døgn utgjør 1/365-del av årspris.						
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.						
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester i institusjon, med bemanningsfaktor for pleiepersonell, bemanningsfaktor for øvrig stedbunden personell og finanskostnader ved kjøp av plasser som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.						
Enhetspris	AGA Sone	I	II	III	IV	IVa)	V
	Kommunenes plass	616 315	598 269	576 615	569 912	584 349	543 617
	Kjøp av plass	644 255	626 209	604 555	597 852	612 289	571 557
Egenbetaling fra brukere:	Kommunen krever egenbetaling fra brukerne i henhold til forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester §§ 3 og 5.						

7.2.3 Tidsbegrenset plass rehabilitering

Tjeneste: Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering				Dato: 28.10.2015			
Tjenestebeskrivelse:	Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte rehabiliteringstjenester. Jf. Kriteriedokument punkt 5.1.2						
Lozverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 1 første ledd						
Finansiering i forsøks-periode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr døgn, egenbetaling fra brukere og en forholdsmessig andel av andre inntekter fra tjenester i institusjon. Enhetspris per døgn utgjør 1/365-del av årspris.						
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildeling av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.						
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester i institusjon, med bemanningsfaktor for pleiepersonell, bemanningsfaktor for øvrig stedbunden personell og finanskostnader ved kjøp av plasser som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.						
Enhetspris	AGA Sone	I	II	III	IV	IVa)	V
	Kommunene s plass	967 480	942 145	911 742	902 332	922 600	865 415
	Kjøp av plass	995 419	970 844	939 681	930 271	950 539	893 354
Egenbetaling fra brukere:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester § 4 regulerer satser for korttidsopphold og døgnopphold. Varer oppholdet ut over 60 døgn i kalenderåret, kan kommunen kreve egenandel etter reglene for langtidsopphold, slik dette er regulert i forskriftens §§ 3 og 5.						

7.2.4 Tidsbegrenset plass avlastning

Tjeneste: Tidsbegrenset døgnopphold - avlastning				Dato: 28.10.2015			
Tjeneste- beskrivelse:	Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester der formålet er å avlaste personen/personene (pårørende eller andre) som til daglig utfører omsorgsarbeidet. Jf. Kriteriedokument punkt 4.6						
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d. Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1 andre ledd bokstav a.						
Finansiering i forsøks-periode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr døgn og en forholdsmessig andel av andre inntekter fra tjenester i institusjon. Enhetspris per døgn utgjør 1/365-del av årspris.						
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.						
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester i institusjon, med bemanningsfaktor for pleiepersonell, bemanningsfaktor for øvrig stedbunden personell og finanskostnader ved kjøp av plasser som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.						
Enhetspris	AGA Sone	I	II	III	IV	IVa)	V
	Kommun- enes plass	1 001 777	977 036	947 346	938 157	957 950	902 105
	Kjøp av plass	1 029 716	1 004 975	975 285	966 096	985 889	930 044
Egenbetaling fra brukere:	Det kan ikke kreves egenandel for avlastning.						

7.2.5 Langtidsplass i institusjon – skjermet/tilrettelagt plass

Tjeneste: Skjermet/ tilrettelagt institusjonsplass				Dato: 28.10.2015			
Tjeneste- beskrivelse:	Skjermet/tilrettelagt institusjonsplass er et varig botilbud for personer med kognitiv svikt og personer med demens og som har behov for heldøgns helse- og omsorg. Kan gjelde plass i sykehjem eller annen institusjon. Jf. Kriteriedokument punkt 5.1.5						
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, annet ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, bokstav c Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 1 første ledd.						
Finansiering i forsøks-periode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr døgn, egenbetaling fra brukere og en forholdsmessig andel av andre inntekter fra tjenester i institusjon. Enhetspris per døgn utgjør 1/365-del av årspris.						
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.						
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester i institusjon, med bemanningsfaktor for pleiepersonell, bemanningsfaktor for øvrig stedbunden personell og finanskostnader ved kjøp av plasser som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.						
Enhetspris	AGA Sone	I	II	III	IV	IVa)	V
	Kommun- enes plass	834 604	809 861	780 171	770 982	790 775	734 930
	Kjøp av plass	862 541	837 800	808 110	798 921	818 714	762 869
Egenbetaling fra brukere:	Kommunen kan kreve egenbetaling fra brukerne i henhold til forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester §§ 3 og 5.						

7.2.6 Langtidsplass i institusjon – forsterket plass

Tjeneste: Forsterket institusjonsplass				Dato: 28.10.2015			
Tjeneste- beskrivelse:	Forsterket institusjonsplass er et varig botilbud for personer med særskilte behov for et forsterket tilbud av heldøgns helse- og omsorgstjenester. Kan gjelde plass i sykehjem, barnebolig, eller annen institusjon. Jf. Kriteriedokument punkt 5.1.6						
Lowverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, annet ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6, bokstav c. Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 1 første ledd.						
Finansiering i forsøks-periode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr døgn, egenbetaling fra brukere og en forholdsmessig andel av andre inntekter fra tjenester i institusjon. Enhetspris per døgn utgjør 1/365-del av årspris.						
Budsjettildeling:	Tilskudd overføres forskuddsvis per kvartal basert på forventet bruk av tjenesten (a konto). Basert på kvartalsvis rapportering fra kommunen om endringer i tildeling av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto og a konto beløp for påfølgende kvartal korrigeres. Se nærmere forklaring under kapittel 11.						
Aktiviteter og kostnadsdrivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester i institusjon, med bemanningsfaktor for pleiepersonell, bemanningsfaktor for øvrig stedbunden personell og finanskostnader ved kjøp av plasser som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift.						
Enhetspris	AGA Sone	I	II	III	IV	IVa)	V
	Kommun- enes plass	1 060 302	1 028 637	990 639	978 877	1 004 210	932 738
	Kjøp av plass	1 088 241	1 056 576	1 018 578	1 006 817	1 032 149	960 677
Egenbetaling fra brukere:	Kommunen kan krever egenbetaling fra brukerne i henhold til forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester §§ 3 og 5.						

8. RUTINER FOR RAPPORTERING OG UTBETALING MODELL A

Inntil forsøket starter opp blir omsorgstjenester hovedsakelig finansiert gjennom frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd) og egenbetalinger fra brukere. Kommunene mottar andeler av skatteinntekter månedsvis og rammetilskuddet utbetales kommunen i 10 terminer gjennom året. I forsøksperioden erstattes de frie inntekter av øremerkede inntekter som utbetales fra Helsedirektoratet til kommunen. Se kapittel 4 om «budsjettrammer i forsøksordningen».

Budsjettmidler til utførerenhet, for å finansiere tjenester som tildeles den enkelte bruker, vil følge av vedtaket. Størrelsen på de budsjettmidler som følger tildelingen av tjenester vil bestemmes av enhetsprisene i prismodellen. Se kapittel 7.

Ved oppstart av forsøket vil finansiering av tjenestene være knyttet til vedtak om tjenester som er fattet før forsøksordningen igangsettes og tilsvare uttrekket. Den statlige kriterie- og prismodellen, vil gradvis bli innfasert i forsøksperioden. Uttrekket beholdes av staten og betales ut forskuddsvis a konto til kommunene, med etterskuddsvis avregning ut fra forbruk.

Ved forsøkets oppstart i 2016 er 5 av 10 terminer, det vil si halvparten av rammetilskuddet allerede utbetalt eller under utbetaling (5. termin). Den resterende halvpart utbetales i forsøket som a konto utbetaling for tjenester gjennom prismodellen og rundsumtilskudd, og skal dekke perioden juli til des. Første utbetaling av øremerket tilskuddet skjer derfor primo juli 2016. Første utbetaling av inntektspåslag skjer primo mai 2016.

8.1 A KONTO UTBETALINGER

A konto utbetalinger fra Helsedirektoratet til kommunen skal sørge for at kommunen har likviditet til å betale ut lønn til ansatte og andre løpende utbetalinger knyttet til omsorgstjenester.

A konto utbetalinger skjer forskuddsvis per kvartal, og består av:

- a) 25 % av avtalt rundsumtilskudd for året (tilskudd til omsorgstjenester som ikke finansieres med enhetspriser). 1. utbetaling skjer primo juli 2016, og gjelder perioden 1.7-30.9.2016.
- b) Midler til dekning av forventet bruk, i kvartalet, av tjenester som skal delfinansieres av enhetspriser i forsøket (egenbetalinger fra brukere mv. videreføres som tidligere). 1. utbetaling skjer primo juli 2016, og gjelder perioden 1.7-30.9.2016

Rundsumtilskuddet ligger fast i budsjettåret, men vil bli justert årlig hovedsakelig for å fange opp lønns- og prisvekst.

Delen av a konto beløp som gjelder forventet bruk av tjenester som skal delfinansieres av enhetspriser, vil bli korrigert (se avsnitt 8.2) når kommunen etter utløp av kvartalet har sendt dokumentasjon over endringer i tildelinger av tjenester (se avsnitt 8.3) for kvartalet.

Grunnlaget for 1. utbetaling juli 2016 er uttrekket av kommunens rammetilskudd tillagt inntektpåslaget, fordelt per kvartal. A kontoutbetalingen skal dekke både rundsumtilskuddet og utbetalinger knyttet til forventet bruk av tjenester som skal delfinansieres av enhetspriser. Etter hvert som vedtak tildeles etter de statlige kriteriene, innføres prismodellen i finansieringen, se avsnitt 8.2.

8.2 KORREKSJON AV A KONTOUTBETALINGER OG JUSTERINGER AV A KONTOBELØP

Etter utløpet av kvartalet vil det skje en etterskuddsvis korreksjon av a konto utbetalingen. Etterskuddsvis korreksjon av a konto utbetalingen for kvartalet skal sørge for finansiering av netto endringer i tjenestevolum, basert på tildelingsenhetens saksbehandling i kvartalet.

Dersom den økonomiske virkningen av netto endringer i tjenestetildelinger er positiv (økning), vil kommunen motta en etterbetaling tilsvarende økning.

Dersom den økonomiske virkningen av netto endringer i tjenestetildelinger er negativ (reduksjon), vil kommunen få et fratrekk tilsvarende reduksjonen.

Etterbetalingen (økning) og fratrekket (reduksjon) vil bli motregnet påfølgende a konto utbetaling (påfølgende kvartal)

Den økonomiske virkningen av netto endringer i tjenestetildelinger, når enhetsprisene i prismodellen legges til grunn, vil også medføre justeringer i a kontoutbetalinger for påfølgende

perioder. Dersom den økonomiske virkning er positiv, vil a konto utbetalingen bli justert opp tilsvarende. Dersom virkningen er negativ, vil a konto utbetalingen bli justert ned tilsvarende.

8.3 KRAV TIL DOKUMENTASJON AV GRUNNLAG FOR UTBETALING

For å kunne foreta utbetaling av etterbetaling (se avsnitt 11.2) og justering av påfølgende a konto utbetaling, må kommunen utarbeide dokumentasjon av de endringer i vedtaksvolum saksbehandlingen i tildelingsenheten har medført. Direktoratet stiller krav om sporbarhet, noe som innebærer at endringene må være registrert i kommunens fagsystem. Følgende krav gjelder:

- Kommunen må ha registrert og effektivert alle nye/reviderte/avviklede tjenestetildelinger.
- Kommunene må ha utarbeidet en rapport over:
 - **Nye tildelinger** per tjeneste og sum timer (hjemmebaserte tjenester)/tildelte plasser (institusjonsbaserte tjenester) for alle brukere
 - **Endrede tildelinger** per tjeneste og sum timer/plasser for alle brukere
 - Avviklede tildelinger (gammelt vedtak)
 - Nye tildelinger (revidert vedtak)
 - **Opphørte** (terminerte) tildelinger per tjeneste og sum timer/plasser for alle brukere
- Kommunene må ha summert nye tildelinger, endrede tildelinger og opphørte tildelinger per tjeneste (timer/plasser)
- Kommunen må ha utarbeidet revisorattestert rapport som skal oversendes til Helsedirektorat. Kontrollen skal sikre at vedtaksvolum som skal finansieres ikke avviker vesentlig fra faktisk utførte tjenester. Dette er nærmere beskrevet i avsnitt 6.2.5.

8.4 JUSTERINGSOPPGJØR

Prismodellen, og enhetsprisene i prismodellen, skal justeres årlig. Hovedformålet med den årlige justering er å fange opp og korrigere for lønns- og prisvekst etter kommunal deflator. Som ledd i dette vil også pensjonspremiesatsen bli vurdert på bakgrunn av gjennomførte lønnsoppgjør.

Det er gitt en åpning for at prismodellen og enhetsprisene kan bli justert som følge av endringer i de forutsetningene prismodellen og enhetsprisene bygger på. Eksempler på slike eventuelle endringer er justeringer i soner eller satser for arbeidsavgift, eller endringer i krav i medhold av lov, til tjenestene.

Den økonomiske virkningen av ovennevnte eventuelle endringer vil danne grunnlag for et justeringsoppgjør, og omfatte perioden fra endringen trådte i kraft fram til første a konto utbetaling der endringene er innarbeidet.

Den økonomiske virkning av justeringsoppgjør vil bli motregnet påfølgende a konto utbetaling.

9. RUTINER FOR UTBETALING MODELL B

Inntil forsøket starter opp blir omsorgstjenester hovedsakelig finansiert gjennom frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd) og egenbetalinger fra brukere. Kommunene mottar andeler av skatteinntekter månedvis og rammetilskuddet utbetales kommunen i 10 terminer gjennom året. I forsøksperioden erstattes de frie inntekter av øremerkede inntekter som utbetales fra Helsedirektoratet til kommunen. Se kapittel 4 om «budsjettrammer i forsøksordningen».

Utbetalinger fra Helsedirektoratet til kommunen skal sørge for at kommunen har likviditet til å betale ut lønn til ansatte og andre løpende utbetalinger knyttet til omsorgstjenester.

Ved forsøkets oppstart i 2016 er 5 av 10 terminer, det vil si halvparten av rammetilskuddet allerede utbetalt eller under utbetaling (5. termin). Den resterende halvpart utbetales som øremerket tilskudd i forsøket og skal dekke perioden juli til des. Første utbetaling av øremerket tilskuddet skjer derfor primo juli 2016. Første utbetaling av inntektpåslag skjer primo mai 2016.

Utbetalinger skjer deretter forskuddsvis per kvartal, og består av 25 % av avtalt rundsumtilskudd for året under ett.

Forskuddsvis utbetalinger fra Helsedirektoratet hvert kvartal gjøres under forutsetning av, om med forbehold om at:

- Kommunen nytter midlene til helse- og omsorgsformål, og
- Kommunen oppfyller de krav til rapportering og avgivelse av informasjon som er fastsatt for forsøkskommunene

10. RAPPORTERING OG INNHENTING AV INFORMASJON FRA KOMMUNENE

For å følge med og ha oversikt over utviklingen i forsøket og forsøkskommunene vil Helsedirektoratet bruke flere informasjonskanaler, der også rapportering fra forsøkskommuner inngår.

10.1 PROGNOSE OG REGNSKAP

Kommunene skal kvartalsvis rapportere forventede utgifter til omsorgstjenester sammenholdt med budsjettrammen (prognose). Slike prognoser skal utarbeides både av modell A og modell B-kommuner. Vesentlige avvik mellom budsjettramme og forventede utgifter skal kommenteres.

Alt tilskudd utbetalt i forsøksperioden er øremerket omsorgstjenester og kommunene skal levere revisorattestert regnskap for hver av prosjektårene, innen 31.03. påfølgende år.

Dersom kommunene i forsøket har ubrukte tilskuddsmidler ved utgangen av året i forsøksperioden 2016–2019, kan midlene overføres til neste regnskapsår, til og med år 2020. Ubrukte midler etter 2020 skal tilbakebetales til Helsedirektoratet. Dersom kommunene har et forbruk til omsorgstjenester utover tilskuddet fra staten i forsøksperioden, må kommunen dekke dette merforbruket selv.

10.2 STATUS OG UTVIKLING I FORSØKSKOMMUNENE

I evalueringsoppdraget for forsøket har direktoratet lagt inn et tilleggsoppdrag som skal gi direktoratet, som ansvarlig for forsøket, en årlig statusrapport på noen utvalgte parametere for forsøkskommunene.

Følgende parametere følges gjennom statusrapporteringen:

- Omfang på, og kompetanse ved tildelingsenhetene
- Brukernes og pårørendes erfaring med tjenestetildelingen og medvirkning i tildelingsprosessen
- System for tverrfaglig samarbeid og samhandling

- innad i tildelingsenheten
- mellom tildelingsenhet og utførerenheter
- med spesialisthelsetjenesten
- Brukernes tilfredshet med tjenestetildeling
- Omfang av klagesaker og utfall av klagesaksbehandling
- Forholdet mellom vedtak om tjenester og faktisk utførte tjenester, herunder
 - vedtatte/tildelte vs. utførte timer/uke i hjemmetjeneste
 - tildelte plasser i institusjon vs. plasser til disposisjon
- Omfang og innretning på forebyggende omsorgstjenester
- Arbeidsmetoder i kommunene (systemtilpasning, skjema, rutiner)
- Kommunenes bruk av inntektspåslaget

10.3 SUMRAPPORTER IPLOS

Direktoratet vil stille krav til forsøkskommunene (modell A og B) om å rapportere 6 sumrapporter (IPLOS) kvartalsvis til direktoratet:

Følgende sumrapporter inngår:

IPLOS sumrapporter

- S01: Mottakere etter bistandsbehov (mott.)
- S02: Mottakere etter bistandsbehov (tj.)
- S03: Tildelte timer etter bistandsbehov (mott.)
- S04: Tildelte timer etter bistandsbehov (tj.)
- S09: Bistandsbehov ved start av langtidsopphold
- S05: Vedtak og saksbehandlingstid etter bistandsbehov

Dersom kommunens leverandør av fagsystem ikke har lagt til rette for sumrapporter, må kommunen avgi tilsvarende og likeverdig informasjon gjennom eget uttrekk fra system.

10.4 ÅRLIG ORDINÆR RAPPORTERING AV ØKONOMI OG TJENESTEDATA

Forsøkskommunene skal rapportere IPLOS-data og KOSTRA-data på vanlig måte. KOSTRA- og IPLOS-statistikk vil inngå i datagrunnlaget Helsedirektoratet bruker for å følge utviklingen.

10.5 GRUNNLAG FOR BEREGNING AV RUNDSUMTILSKUDD

For å kunne beregne rundsumtilskudd (tilskudd til tjenester som ikke finansieres gjennom prismodell, jf. kapittel 6 og 9) må Helsedirektoratet gjennomgå forsøkskommunenes internregnskaper, sammen med kommunene. Tilsvarende gjennomganger vil en ha knyttet til årlige justeringer av prismodellen.

11. AVVIKLING AV FORSØKET

11.1 AVVIKLING AV INNTEKTSPÅSLAG

Forsøkskommunene vil i forsøksperioden få et eget inntektspåslag tilsvarende 4 % av netto driftsutgifter til omsorgstjenester. Inntektspåslaget er oppad begrenset til 25 mill.kr. per år for en enkelt kommune.

Forsøket avvikles 01.05.2019 for både kommuner i modell a og modell b. Etter dette tidspunkt trappes inntektspåslaget gradvis ned. Nedtrappingsforløpet er som følger:

- 80 % av inntektspåslaget fra 1.5.2019 med 8 mnd. Effekt
- 60 % av inntektspåslaget i 2020
- 40 % av inntektspåslaget i 2021

Fra 2022 bortfaller påslaget helt.

11.2 AVVIKLING AV PRISMODELL OG ØREMERKET TILSKUDD

Når forsøksperioden er omme 1. mai 2019 vil ordningen med statlig finansiering av pris pr vedtak etter den felles prismodellen opphøre. Det samme gjelder de øremerkede rundsumtilskudd til kommuner i modell A og B.

Det øremerkede tilskudd for modell B kommuner vil bli tilbakeført rammetilskuddet basert på nivå 2019. For modell A kommuner gjelder; Midler tilsvarende uttrekk 2016 tillagt generell vekst i kommuneøkonomien 2016-2019, inkl. kompensasjon for lønns- og prisvekst, blir tilbakeført rammetilskuddet.

12. VEDLEGG

Vedlegg 1: Prisliste

Arbeidsgiveravgiftsone			AGA sone I	AGA sone II	AGA sone III	AGA sone IV	AGA sone IV a)	AGA sone V
Tjenester uten reisetid								
Helsetjenester	Boliger	dag/kveld pr time	490	477	460	455	466	434
		natt pr time	457	444	428	424	434	404
	Stasjonær	dag/kveld/natt pr time	504	490	473	468	479	447
Praktisk bistand - daglige gjøremål	Boliger	dag/kveld pr time	379	368	354	351	359	334
		natt pr time	411	399	385	381	390	363
Praktisk bistand - opplæring	Boliger	dag/kveld pr time	408	396	382	378	387	360
		natt pr time	437	425	410	405	415	386
Brukerstyrt personlig assistent		dag/kveld pr time	328	318	307	303	311	289
		natt pr time	402	390	376	372	381	355
Omsorgslønn		Pr time	215	208	201	199	203	189
Støttekontakt		Pr time	192	186	179	177	182	169
Avlastning utenfor institusjon		Pr time	245	238	229	227	232	216
Ordinær langtids institusjonsplass	Kommunens plass		763 387	740 830	713 762	705 383	723 429	672 515
	Kjøp av plass		791 326	768 769	741 701	733 322	751 368	700 454
Ordinær aldershjems plass	Kommunens plass		616 315	598 269	576 615	569 912	584 349	543 617
	Kjøp av plass		644 255	626 209	604 555	597 852	612 289	571 557
Tidsbegrenset plass rehabilitering	Kommunens plass		967 480	942 145	911 742	902 332	922 600	865 415
	Kjøp av plass		995 419	970 084	939 681	930 271	950 539	893 354
Tidsbegrenset plass avlastning	Kommunens plass		1 001 777	977 036	947 346	938 157	957 950	902 105
	Kjøp av plass		1 029 716	1 004 975	975 285	966 096	985 889	930 044
Skjermet/tilrettelagt institusjonsplass	Kommunens plass		834 602	809 861	780 171	770 982	790 775	734 930
	Kjøp av plass		862 541	837 800	808 110	798 921	818 714	762 869
Forsterket institusjonsplass	Kommunens plass		1 060 302	1 028 637	990 639	978 877	1 004 210	932 738
	Kjøp av plass		1 088 241	1 056 576	1 018 578	1 006 817	1 032 149	960 677

Arbeidsgiveravgiftsone			AGA sone I	AGA sone II	AGA sone III	AGA sone IV	AGA sone IV a)	AGA sone V
Tjenester med reisetid - gruppe 1								
Helsetjenester	Ambulerende	dag/kveld pr time	659	641	619	612	627	585
		natt pr time	931	905	874	865	885	827
Praktisk bistand - daglige gjøremål	Ambulerende	dag/kveld pr time	452	439	423	419	429	400
		natt pr time	828	805	777	769	787	734
Praktisk bistand - opplæring	Ambulerende	dag/kveld pr time	501	486	469	464	475	443
		natt pr time	896	871	841	832	852	795
Aktivitets-/dagsenter		Bemanningsfaktor 1,0 pr time	410	400	387	384	392	369
		Bemanningsfaktor 0,8 pr time	343	335	325	322	329	310
		Bemanningsfaktor 0,5 pr time	243	237	231	229	233	222
		Bemanningsfaktor 0,3 pr time	176	172	169	168	170	163
		Bemanningsfaktor 0,1 pr time	109	107	106	106	107	104
Tjenester med reisetid - gruppe 2								
Helsetjenester	Ambulerende	dag/kveld pr time	747	727	702	694	711	663
		natt pr time	1 131	1100	1061	1050	1075	1004
Praktisk bistand - daglige gjøremål	Ambulerende	dag/kveld pr time	487	473	456	452	462	431
		natt pr time	1 008	980	946	936	958	893
Praktisk bistand - opplæring	Ambulerende	dag/kveld pr time	540	524	506	500	512	477
		natt pr time	1 091	1060	1023	1012	1037	967
Aktivitets-/dagsenter		Bemanningsfaktor 1,0 pr time	412	402	389	386	394	371
		Bemanningsfaktor 0,8 pr time	345	337	327	324	331	312
		Bemanningsfaktor 0,5 pr time	245	239	233	231	235	224
		Bemanningsfaktor 0,3 pr time	178	174	171	170	172	165
		Bemanningsfaktor 0,1 pr time	111	109	108	108	109	106
Tjenester med reisetid - gruppe 3								
Helsetjenester	Ambulerende	dag/kveld pr time	864	841	811	802	822	766
		natt pr time	1 452	1411	1361	1347	1379	1286
Praktisk bistand - daglige gjøremål	Ambulerende	dag/kveld pr time	528	513	494	490	501	467
		natt pr time	1 297	1260	1215	1203	1231	1147
Praktisk bistand - opplæring	Ambulerende	dag/kveld pr time	586	568	548	542	555	518
		natt pr time	1 403	1363	1315	1301	1333	1242
Aktivitets-/dagsenter		Bemanningsfaktor 1,0 pr time	415	405	392	389	397	374
		Bemanningsfaktor 0,8 pr time	348	340	330	327	334	315
		Bemanningsfaktor 0,5 pr time	248	242	236	234	238	227
		Bemanningsfaktor 0,3 pr time	181	177	174	173	175	168
		Bemanningsfaktor 0,1 pr time	114	112	111	111	112	109
Tjenester med reisetid - gruppe 4								
Helsetjenester	Ambulerende	dag/kveld pr time	967	940	907	897	919	856
		natt pr time	1 800	1748	1686	1668	1708	1592
Praktisk bistand - daglige gjøremål	Ambulerende	dag/kveld pr time	560	544	524	519	531	495
		natt pr time	1 609	1564	1508	1492	1528	1422
Praktisk bistand - opplæring	Ambulerende	dag/kveld pr time	621	602	581	575	588	548
		natt pr time	1 741	1691	1631	1613	1653	1539
Aktivitets-/dagsenter		Bemanningsfaktor 1,0 pr time	417	407	394	391	399	376
		Bemanningsfaktor 0,8 pr time	350	342	332	329	336	317
		Bemanningsfaktor 0,5 pr time	250	244	238	236	240	229
		Bemanningsfaktor 0,3 pr time	183	179	176	175	177	170
		Bemanningsfaktor 0,1 pr time	116	114	113	113	114	111

Vedlegg 2: Kommuner gruppert etter reisetid

Kommuner reisetid gruppe 1			
0101 Halden	0502 Gjøvik	0819 Nome	1216 Sveio
0104 Moss	0511 Dovre	0821 Bø	1221 Stord
0105 Sarpsborg	0513 Skjåk	0822 Sauherad	1222 Fitjar
0106 Fredrikstad	0514 Lom	0827 Hjartdal	1223 Tysnes
0111 Hvaler	0515 Vågå	0828 Seljord	1227 Jondal
0118 Aremark	0516 Nord-Fron	0829 Kviteseid	1228 Odda
0119 Marker	0517 Sel	0830 Nissedal	1232 Eidfjord
0121 Rømskog	0519 Sør-Fron	0831 Fyresdal	1233 Ulvik
0122 Trøgstad	0520 Ringebu	0833 Tokke	1234 Granvin
0123 Spydeberg	0521 Øyer	0901 Risør	1235 Voss
0124 Askim	0522 Gausdal	0904 Grimstad	1238 Kvam
0125 Eidsberg	0528 Østre Toten	0906 Arendal	1242 Samnanger
0127 Skiptvet	0529 Vestre Toten	0911 Gjerstad	1243 Os
0128 Rakkestad	0532 Jevnaker	0912 Vegårshei	1244 Austevoll
0135 Råde	0533 Lunner	0914 Tvedestrand	1245 Sund
0136 Rygge	0534 Gran	0919 Froland	1246 Fjell
0137 Våler	0536 Søndre Land	0926 Lillesand	1247 Askøy
0138 Hobøl	0538 Nordre Land	0928 Birkenes	1251 Vaksdal
0211 Vestby	0541 Etnedal	0929 Åmli	1252 Modalen
0213 Ski	0542 Nord-Aurdal	0935 Iveland	1253 Osterøy
0214 Ås	0543 Vestre Slidre	0937 Evje og Hornnes	1256 Meland
0215 Frogn	0545 Vang	0940 Valle	1259 Øygarden
0216 Nesodden	0602 Drammen	1001 Kristiansand	1260 Radøy
0217 Oppegård	0604 Kongsberg	1002 Mandal	1264 Austrheim
0219 Bærum	0605 Ringerike	1003 Farsund	1265 Fedje
0220 Asker	0612 Hole	1004 Flekkefjord	1401 Flora
0226 Sørums	0615 Flå	1014 Vennesla	1413 Hyllestad
0227 Fet	0616 Nes	1017 Songdalen	1417 Vik
0228 Rælingen	0617 Gol	1018 Søgne	1418 Balestrand
0229 Enebakk	0618 Hemsedal	1026 Åseral	1419 Leikanger
0230 Lørenskog	0619 Ål	1029 Lindesnes	1420 Sogndal
0231 Skedsmo	0623 Modum	1032 Lyngdal	1421 Aurland
0233 Nittedal	0624 Øvre Eiker	1034 Hægebostad	1422 Lærdal
0234 Gjerdrum	0625 Nedre Eiker	1037 Kvinesdal	1424 Årdal
0235 Ullensaker	0626 Lier	1046 Sirdal	1430 Gaular
0236 Nes	0627 Røyken	1101 Eigersund	1432 Førde
0237 Eidsvoll	0628 Hurum	1102 Sandnes	1433 Naustdal
0238 Nannestad	0631 Flesberg	1103 Stavanger	1439 Vågsøy
0239 Hurdal	0632 Rollag	1106 Haugesund	1443 Eid
0301 Oslo	0701 Horten	1111 Sokndal	1444 Hornindal
0402 Kongsvinger	0702 Holmestrand	1112 Lund	1445 Gloppen
0403 Hamar	0704 Tønsberg	1114 Bjerkreim	1502 Molde
0415 Løten	0706 Sandefjord	1119 Hå	1504 Ålesund
0417 Stange	0709 Larvik	1120 Klepp	1505 Kristiansund
0418 Nord-Odal	0711 Svelvik	1121 Time	1515 Herøy
0419 Sør-Odal	0713 Sande	1122 Gjesdal	1516 Ulstein
0420 Eidskog	0714 Hof	1124 Sola	1517 Hareid
0423 Grue	0716 Re	1127 Randaberg	1519 Volda
0425 Åsnes	0719 Andebu	1129 Forsand	1520 Ørsta
0426 Våler	0720 Stokke	1130 Strand	1523 Ørskog
0427 Elverum	0722 Nøtterøy	1135 Sauda	1524 Norddal
0429 Åmot	0723 Tjøme	1142 Rennesøy	1525 Stranda
0436 Tolga	0728 Lardal	1144 Kvitsøy	1526 Stordal
0437 Tynset	0805 Porsgrunn	1145 Bokn	1528 Sykkylven
0438 Alvdal	0806 Skien	1146 Tysvær	1529 Skodje
0439 Folldal	0807 Notodden	1151 Utsira	1531 Sula
0441 Os	0811 Siljan	1201 Bergen	1532 Giske
0501 Lillehammer	0814 Bamble	1211 Etne	1535 Vestnes

Kommuner reisetid gruppe 1		Kommuner reisetid gruppe 2	Kommuner reisetid gruppe 3
1543 Nesset	1841 Fauske	0221 Aurskog-Høland	0428 Trysil
1545 Midsund	1851 Lødingen	0412 Ringsaker	0540 Sør-Aurdal
1546 Sandøy	1853 Evenes	0430 Stor-Elvdal	0834 Vinje
1547 Aukra	1854 Ballangen	0432 Rendalen	0938 Bygland
1551 Eide	1856 Røst	0512 Lesja	1134 Suldal
1554 Averøy	1857 Værøy	0544 Øystre Slidre	1231 Ullensvang
1563 Sunndal	1859 Flakstad	0620 Hol	1266 Masfjorden
1566 Surnadal	1860 Vestvågøy	0621 Sigdal	1416 Høyanger
1567 Rindal	1865 Vågan	0622 Krødsherad	1428 Askvoll
1601 Trondheim	1867 Bø	0633 Nore og Uvdal	1441 Selje
1612 Hemne	1868 Øksnes	0817 Drangedal	1571 Halså
1621 Ørland	1870 Sortland	0826 Tinn	1573 Smøla
1622 Agdenes	1874 Moskenes	0941 Bykle	1576 Aure
1634 Oppdal	1902 Tromsø	1021 Marnardal	1613 Snillfjord
1635 Rennebu	1903 Harstad	1027 Audnedal	1632 Roan
1636 Meldal	1911 Kvæfjord	1133 Hjelmeland	1633 Osen
1638 Orkdal	1919 Gratangen	1141 Finnøy	1648 Midtre Gauldal
1640 Røros	1920 Lavangen	1149 Karmøy	1718 Leksvik
1644 Holtålen	1922 Bardu	1160 Vindafjord	1738 Lierne
1653 Melhus	1923 Salangen	1219 Bømlo	1811 Bindal
1657 Skaun	1925 Sørreisa	1224 Kvinnherad	1832 Hemnes
1662 Klæbu	1926 Dyrøy	1241 Fusa	1838 Gildeskål
1663 Malvik	1941 Skjervøy	1263 Lindås	1845 Sørfold
1664 Selbu	1942 Nordreisa	1412 Solund	1848 Steigen
1665 Tydal	2002 Vardø	1426 Luster	1849 Hamarøy
1702 Steinkjer	2003 Vadsø	1429 Fjaler	1852 Tjeldsund
1703 Namsos	2004 Hammerfest	1431 Jølster	1871 Andøy
1711 Meråker	2011 Kautokeino	1449 Stryn	1927 Tranøy
1714 Stjørdal	2012 Alta	1511 Vanylven	1933 Balsfjord
1717 Frosta	2019 Nordkapp	1514 Sande	1938 Lyngen
1719 Levanger	2020 Porsanger	1534 Haram	1939 Storfjord
1721 Verdal	2021 Karasjok	1539 Rauma	1940 Kåfjord
1724 Verran	2024 Berlevåg	1548 Fræna	2017 Kvalsund
1725 Namdalseid	2027 Nesseby	1557 Gjemnes	2025 Tana
1736 Snåsa	2028 Båtsfjord	1560 Tingvoll	
1739 Røyrvik		1617 Hitra	
1742 Grong		1620 Frøya	
1743 Høylandet		1624 Rissa	
1744 Overhalla		1627 Bjugn	
1748 Fosnes		1630 Åfjord	
1750 Vikna		1740 Namsskogan	
1755 Leka		1749 Flatanger	
1756 Inderøy		1751 Nærøy	
1804 Bodø		1825 Grane	
1805 Narvik		1827 Dønna	
1812 Sømna		1837 Meløy	
1813 Brønnøy		1839 Beiarn	
1815 Vega		1866 Hadsel	
1816 Vevelstad		1913 Skånland	
1818 Herøy		1917 Ibestad	
1820 Alstahaug		1924 Målselv	
1822 Leirfjord		1929 Berg	
1824 Vefsn		1931 Lenvik	
1826 Hattfjelldal		1943 Kvænangen	
1828 Nesna		2015 Hasvik	
1833 Rana		2018 Måsøy	
1835 Træna		2023 Gamvik	
1840 Saltdal		2030 Sør-Varanger	
			Kommuner reisetid sone 4
			0434 Engerdal
			1411 Gulen
			1438 Bremanger
			1834 Lurøy
			1836 Rødøy
			1850 Tysfjord
			1928 Torsken
			1936 Karlsøy
			2014 Loppa
			2022 Lebesby



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000, St. Olavs plass
0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no