

Forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester

Ny forsøksordning 2019-2022

18.11.2019



Program

Kl. 10.00 - Velkommen - kort orientering om hva forsøket handler om v/Helsedirektoratet

Kl. 10.15 - Nærmere om kriteriene, kommunal forskrift og IPLOS v/Helsedirektoratet

Kl. 10.45 - Nærmere om finansieringsmodellen v/Helsedirektoratet

Kl. 11.05 - Hvilke erfaringer har Stjørdal kommune v/Stjørdal kommune

Kl. 11.25 - Hvilke erfaringer har Os kommune v/Os kommune

Kl. 11.45 - Spørsmål

Kl. 12.00 - Lunsj



Omsorg 2020

regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020

Mål:

Styrke omsorgstjenesten

- kvalitet
- kompetanse
- kapasitet

Langsiktig omstillingsprosess

Fem hovedsatsingsområder:

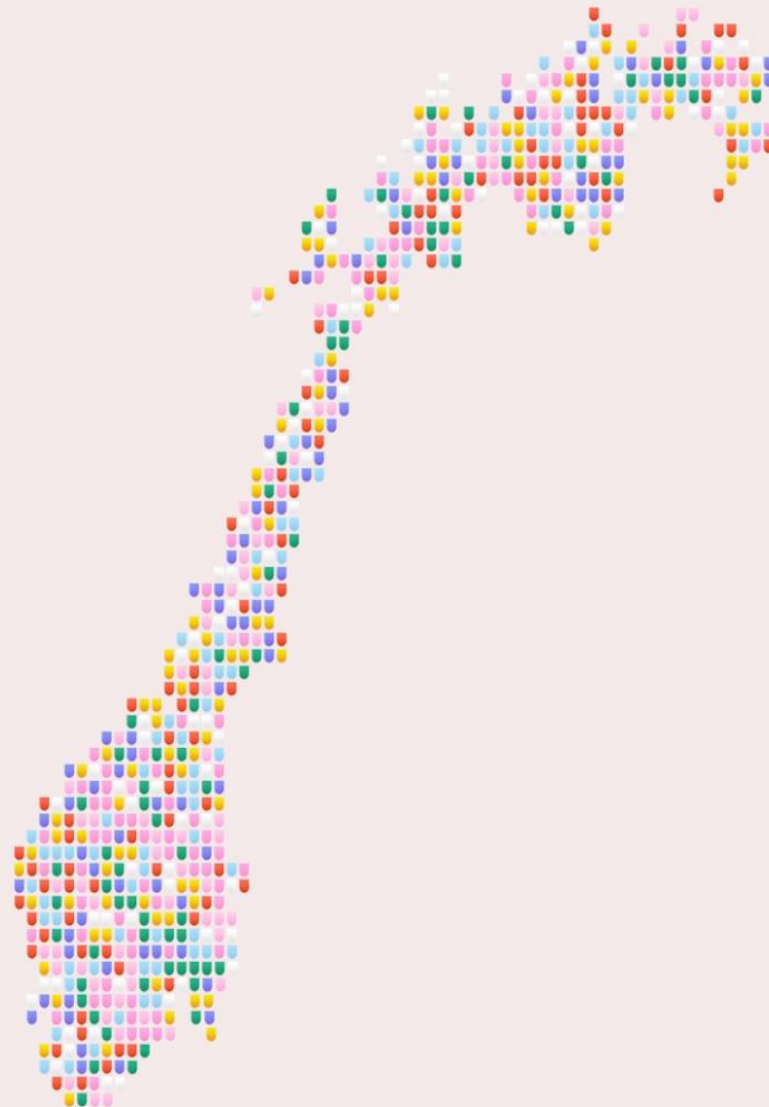
- Sammen med bruker, pasient og pårørende
- En faglig sterk helse- og omsorgstjeneste
- Moderne lokaler og boformer
- Den nye hjemmetjenesten
- Fornyelse og innovasjon
 - Forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenesten



Film

Sende spørsmål
inn underveis:

sio@helsedir.no



Utvidelse av forsøket 2019-2022



- **Deltagere 2019**

- Os, Stjørdal, Lillesand, Hobøl
- Spydeberg, Selbu
- Fusa, Askim, Eidsberg

- **Nye deltagere 2020**

- Indre Østfold kommune
- 6 nye kommuner

- **Statlige kriterier for tildeling av tjenester**
- **En finansieringsmodell**
- **Evaluering**

Mars 2020

2020-2022

2023-2024

Forberedelse i
kommunene

Gjennomføring av forsøksordningen

Avvikling

Fase 1
6 – 12 mndr

Fase 2
2 år

Fase 3
2 år

MÅL

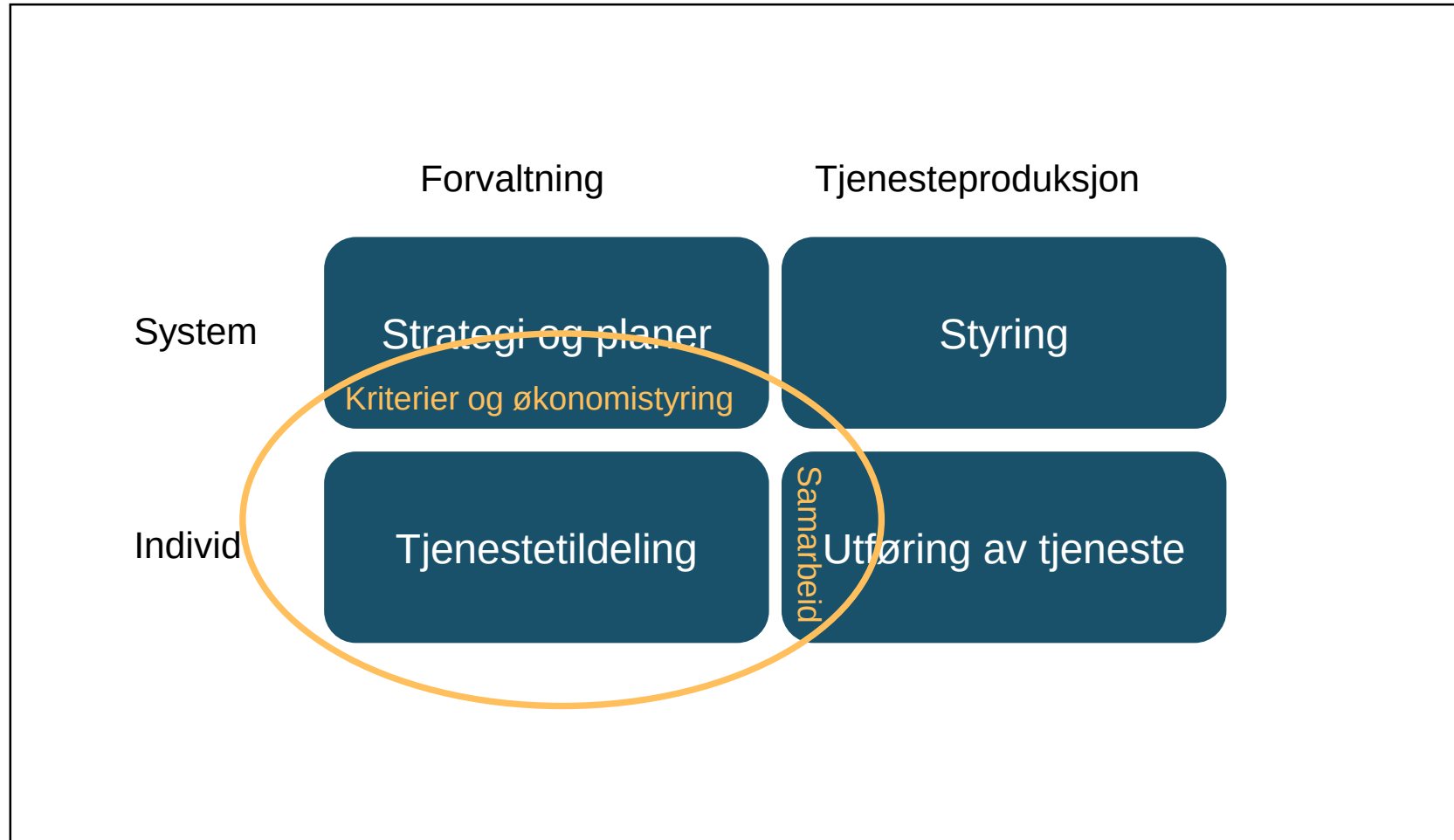
Likhet mellom
kommuner og
riktig
behovsdekning

Tildeling av tjenester skal preges av:

BRUKERS BEHOV I SENTRUM

LIK TILDELINGSPROSESS

Styringsmodell for kommunal tjenestetildeling



Kriterier

v. Liv Tveito og
Mette Grimeland



Mål:

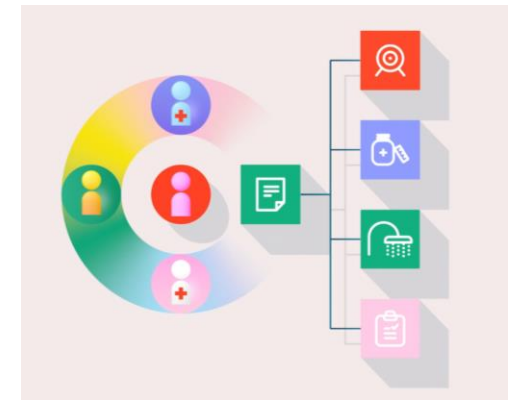
- **Brukers behov i sentrum**

- Det tilbys tjenester som er individuelt tilpasset ut i fra den enkeltes behov
- Brukermedvirkning er satt i system

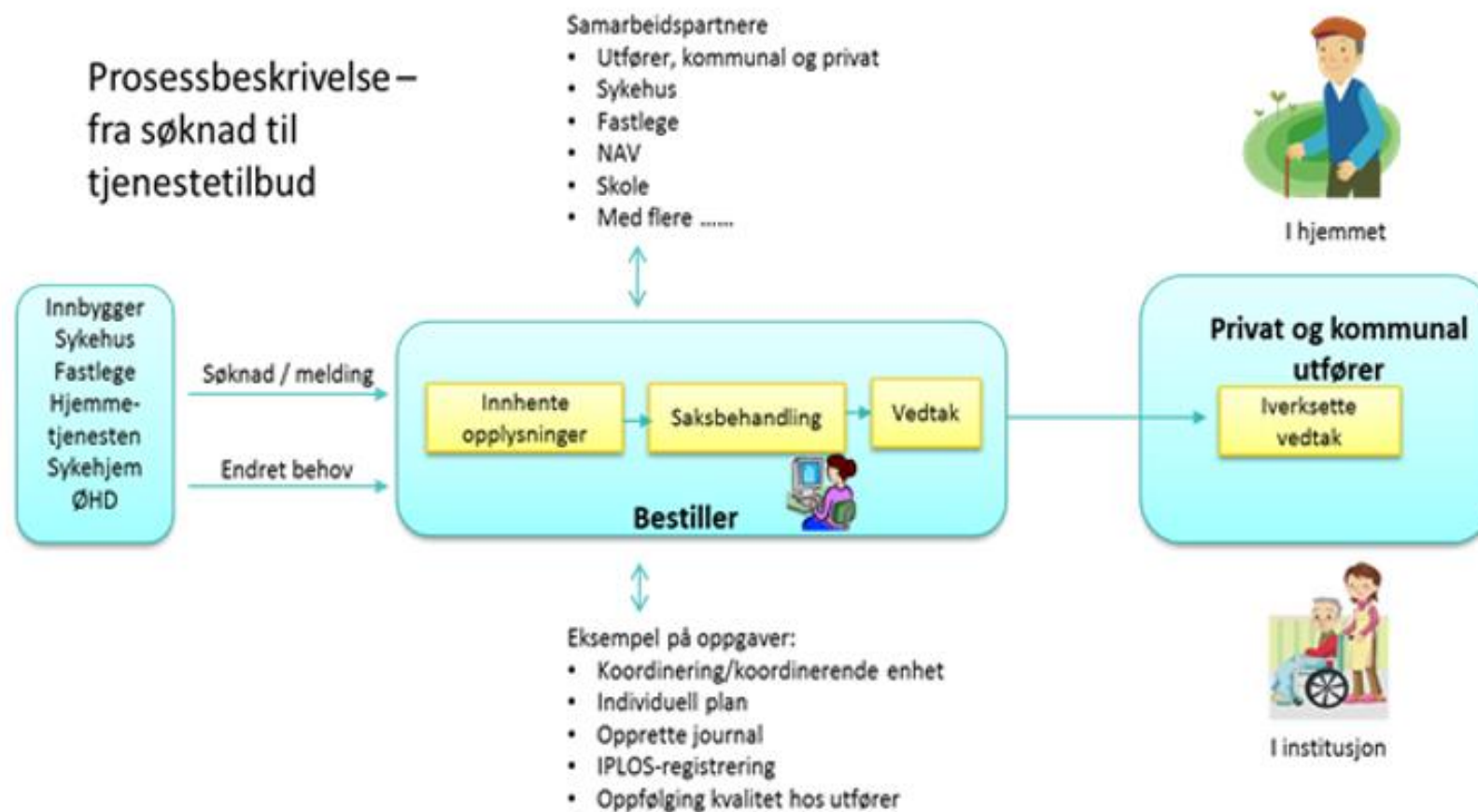
- **Lik tildelingsprosess**

- Riktig kompetanse og kunnskapsgrunnlag er benyttet i behovsvurdering og tjenestetildelingen
- Likt arbeidsverktøy er benyttet i arbeidsprosessen

Arbeidsprosesser og rutiner



- Fire fokusområder:
 - **Brukermedvirkning** skal styrkes, tydeliggjøres og dokumenteres
 - Legge til rette for en mer aktiv brukerrolle
 - Kartlegge og forstå brukernes behov
 - Delta aktivt i beslutninger
 - **Samhandlingsrutiner** og prosesser avtales, beskrives og konkretiseres
 - Med utfører - kommunale og private
 - Med fastlegene
 - Med spesialisthelsetjenesten



Figur 2: Illustrasjon av mangfoldet og kompleksiteten i arbeidsprosessen ved tildeling av omsorgstjenester.

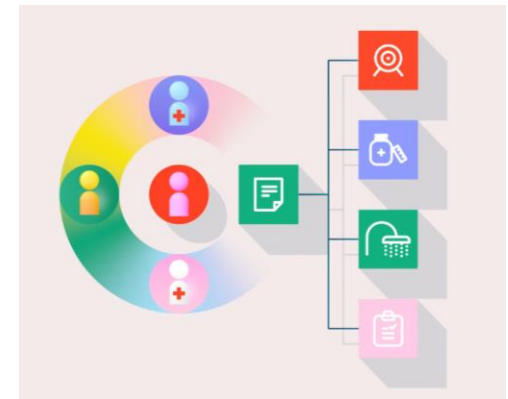
Arbeidsprosesser og rutiner forts.

- **Kompetanse**

- Tverrfaglig kompetanse, forebygging og rehabilitering,
- Lovverk, veiledere, retningslinjer
- Medisinskfaglig kompetanse (involvering av fastleger)
- Spesialistkompetanse

- **Bruk av verktøy**

- Like rutiner og bruk av felles kartleggingsverktøy skal sikre lik tilnærming i tildelingsprosessen.

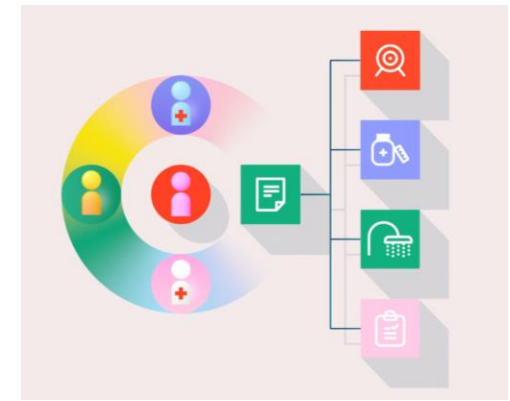


Tjenestekriterier

Hjemmetjenester	Institusjonstjenester
Helsetjenester i hjemmet, herunder • sykepleie • ergoterapi • fysioterapi	Tidsbegrenset opphold, herunder • avlastning • rehabilitering • annet
Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon	Langtidsopphold i institusjon, herunder • ordinær sykehjemsplass • forsterket plass • skjermet plass
Praktisk bistand, herunder • daglige gjøremål • opplæring • støttekontakt • BPA	
Omsorgsstønad	
Avlastning	

- Tjenestekriteriene tar utgangspunkt i kommunens plikt til å sørge for nødvendige, forsvarlige og verdige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen.
- Er delt inn i to hovedkategorier:
 - Kriterier for tjenester til hjemmeboende
 - Kriterier for institusjonstjenester

Tjenestekriterier forts.



- I kriteriene beskrives de enkelte tjenestene når det gjelder følgende forhold:
 - Hva tjenesten består av/kan bestå av
 - Lovregulering av tjenesten
 - Hva som er formålet med tjenesten
 - Hvem som er i målgruppen for tjenesten
 - Relevante vurderingskriterier
 - Om det kan kreves egenandel for tjenesten eller ikke
- Tjenestetildelingen vil i stor grad basere seg på profesjonell og faglig skjønnsutøvelse og tjenestekriteriene er tenkt som en veiledning og hjelp i denne vurderingen
- Kommunene i forsøket skal bruke tjenestekriteriene
- Dersom kommunen har utarbeidet egne kriterier må disse være i tråd med tjenestekriteriene i forsøket

Kommunal forskrift

- Kriterier for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig for kommunene i forsøket.
- Utarbeidet i samarbeid med 4 av kommunene som har deltatt i forsøket fra 2016.
- Kommuner som deltar i forsøket forplikter seg til å følge denne forskriften og kunngjøre den i Norsk Lovtidend.



5.3 INSTITUSJONSTJENESTER - LANGTIDSOPPHOLD

5.3.1 Kommunal forskrift om kriterier for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig for kommunene i forsøket

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) av 24. juni 2011 nr. 30 § 3-2 a, innebærer at kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

- Detaljert beskrivelse gis i kriteriedokument

Manual for tildeling av omsorgstjenester

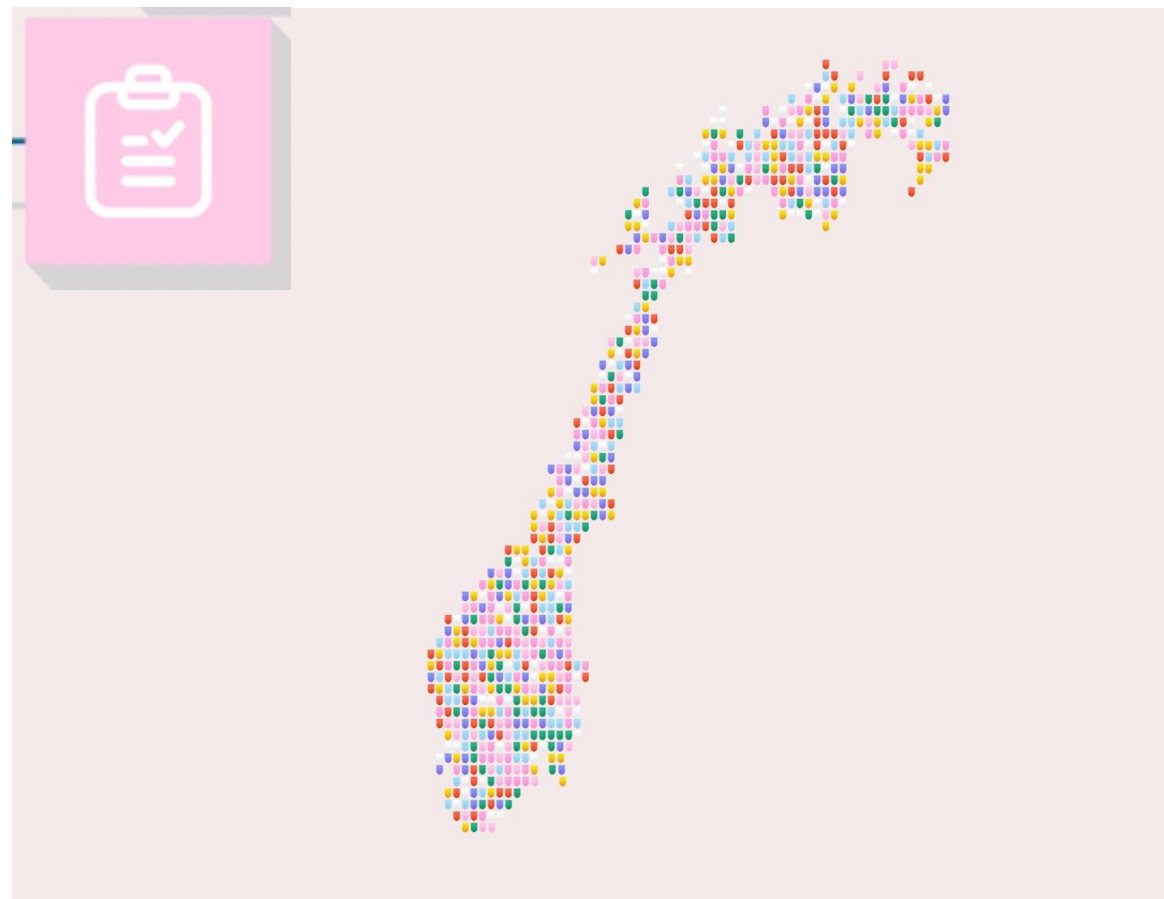
- Manualen er en nærmere beskrivelse av arbeidsprosesskriteriene og hvordan disse skal anvendes i praksis.
- Manualen er tenkt som et «levende» dokument slik at kommunene kan legge inn supplerende rutiner, benevnelse på tjenester mm. En slik kommunevis tilpasning må være i tråd med kriteriene og føringene i SIO – prosjektet og som framkommer i dette dokumentet.

Utarbeidet felles verktøy og skjema

Formål:

Like rutiner og bruk av felles verktøy skal sikre lik tilnærming i tildelingsprosessen.

- Søknadsskjema
- Samtaleguide
- Sjekkliste



Søknadsskjema

Kommunene skal benytte et felles søknadsskjema for alle tjenester som inngår i forsøksordningen der dette er aktuelt

Hva trenger du hjelp til og hvorfor?

Skriv litt om situasjonen din (bruk gjerne eget ark):



Samtaleguiden

- Et hjelpemiddel i forbindelse med kartleggingssamtaler.
- Samtaleguiden inneholder en rekke spørsmål om brukerens livssituasjon, forutsetninger og mål med fokus på «hva er viktig for deg»

Bruk av samtaleguiden tilpasses ulike situasjoner og individuelle behov.

SAMTALEGUIDE



Sjekklisten

- Et hjelpemiddel for å sikre helhetlig og likeverdig vurdering i saksbehandlingen

Sjekkliste – SIO

- Et hjelpemiddel for å sikre helhetlig og likeverdig vurdering i saksbehandlingen, samt at kriteriene i forsøket følges

	Ja	Nei Kommentar
Søknadsdato er fylt ut i henhold til rutiner i manual.		
Samtale guide er benyttet i kartleggingen i henhold til rutiner i manual.		
Kompetanse og tverrfaglighet		
Behovet for tverrfaglig kompetanse er vurdert.		
Riktig kompetanse er benyttet i vurderingen.		
Opplysningene som skal rapporteres til KPR (IPLOS) er obligatorisk		
Opplysningene er innhentet i henhold til veileder for registrering og er dokumentert i journal.		
Forebygging og mestring		
LEON-prinsippet er vurdert i kartleggingen. (For eksempel skal hjemmetjenester i stort omfang ha vært forsøkt/vurdert før langtids institusjonsplass innvilges).		
Ulike helsefremmende og forebyggende tiltak er vurdert. (for eks. aktivitetstiltak, lavterskeltilbud, eldresenter, velferdsteknologi, boligtilpasning/hjelpemidler mv).		
Behov for rehabilitering eller habilitering er vurdert.		
Brukermedvirkning		
Samtale med bruker om «hva er viktig for deg» er dokumentert.		
Brukers mål er beskrevet i vedtak og formidlet til utfører for oppfølging.		
Dato for oppfølgingssamtale er skrevet i vedtak.		
Samhandling		
Behov for individuell plan er vurdert.		
Behov for koordinator er vurdert.		
Det er innhentet nødvendig informasjon fra samarbeidende personell (f.eks. lege, andre kommunale tjenesteytere, sykehus, tidligere kartlegginger/undersøkelser m.v).		
Fastlege/annen lege er informert om tildelte tjenester/tiltak.		
Det er vurdert om det er behov for henvisning videre til aktuelle funksjonsvurderinger/kartlegginger.		

Finansieringsmodell

v. Linda Lyche



Finansierings- modellen

- Uttrekk fra rammetilskuddet
- Inntektspåslag
- Aktivitetstilskudd
- Rundsumtilskudd



Ny finansieringsmodell

-hva innebærer det for kommunen?

- Et av virkemidlene i forsøksordningen
- Ny form for finansiering
 - Aktivitetsbasert tilskudd
 - Fast rundsumtilskudd
- Øremerking av midler
- Ny bruk av informasjon fra IPLOS og KOSTRA
 - Krever god datakvalitet!

Uttrekk fra rammetilskuddet

- Grunnlaget er regnskap året før oppstart - 2019
 - Gjenspeiler faktisk kostnadsnivå i kommunen
- Regnskap gjennomgås med den enkelte kommune
 - Sikre riktig avgrensning av forsøket
 - 4 definerte KOSTRA-funksjoner (234, 253, 254 og 261)
- Uttrekket justeres årlig med deflator og demografisk vekst på nasjonalt nivå

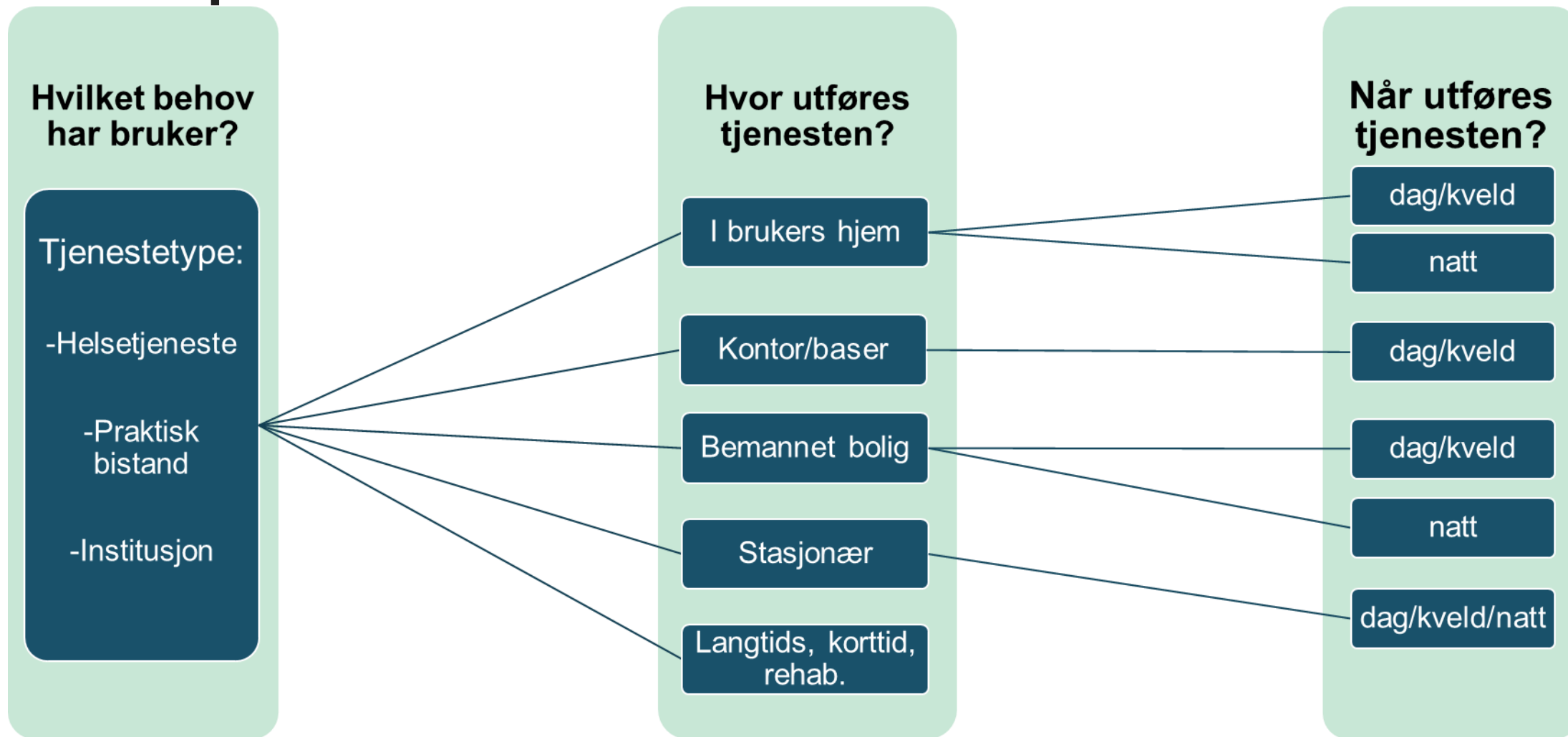
Inntektspåslag

- Et årlig inntektspåslag som utgjør 4 % av utgifter til omsorgstjenester (maks 28 mill. i 2020)
- Inntektspåslaget kan benyttes til prosjektgjennomføring, satsning på forebyggende tjenester og/eller dekke merutgifter som følge av høyere kostnader eller høyere kvalitet enn det som er lagt til grunn i prismodellen.
- Inntektspåslaget trappes gradvis ned etter forsøksperioden
 - 60% i 2023
 - 40% i 2024

Aktivitetstilskudd med enhetspriser

- Statlige enhetspriser for tjenester med enkeltvedtak
- De statlige enhetsprisene er basert på
 - KOSTRA-regnskap fra SSB og lønnsdata fra KS for 2015
 - Rapporter, analyser og erfaringsdata vedr. omsorgstjenester
- Vedtakenes ressursinnsats registreres i journalen med ***timer*** i hjemmetjenesten og ***døgn*** i institusjon
- Aktivitetsdata rapporteres manuelt til Helsedirektoratet hvert kvartal

Inndeling av tjenester i et kodeverk med ulike enhetspriser



Rundsumtilskudd

- Basert på regnskap 2019
- Basert på kommunens eksisterende tilbud
- Gjennomgås etter felles mal med hver enkeltkommune
- Erfaring fra dagens forsøkskommuner er at nivået ligger på 4-9% av netto utgiftene til omsorgstjenester

Stjørdal kommune

v. Prosjektleder Guri
Lyngstad

Organisatorisk
tilpasning til
forsøket

DAGENS
Medisin

Nyheter Debatt DM Arena DMTV Om Dagens

KOMMUNALE OMSORGSTJENESTER

Gyllen mulighet for kvalitetsheving

Vi forventer at forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene (SIO) fører med seg viktige erfaringer i utforming av fremtidens tjenester.

Publisert: 2018-10-25 05:24 Skrevet av: Guri Lyngstad/Hans Frederik Selvaag

Del: [Del i](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [Share](#) [E-post](#) [Skriv ut](#)

For helsepersonell

 **Steglatro**
(ertugliflozin)

LES MER HER...

© 2018 MSD Norge AS



Kronikk: Guri Lyngstad, prosjektleder for SIO-forsøket i Stjørdal kommune
Hans Frederik Selvaag, etatsjef for omsorg i Stjørdal kommune

PÅ VEGNE AV Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gjennomfører Helse- og omsorgsdepartementet en forsøksordning med statlig finansiering av helse- og omsorgstjenestene (SIO) i kommunal sektor. I SIO-forsøket skal det prøves ut om statlige tildelingskriterier og statlig satte budsjettammer gir økt likebehandling på tvers av kommunegrenser, og riktigere behovsdekning.

Stjørdal kommune er en av seks kommuner i Norge som er med i forsøket. Forsøket startet mai 2016, og med [to ulike modeller](#).

Likhet og riktig behovsdekning

Brukers behov i sentrum

- Brukerne 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
- Gode arbeidsverktøy er tilgjengelig i arbeidsprosessen



Rammer for forsøket

Rettslige
rammer



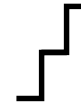
Nasjonale
føringer



Bruker-
medvirkning



LEON
prinsippet



Forebygging
og
mestring



Riktig
kompetanse



Omsorgstjenester
i forsøket



STJØRDAL KOMMUNE

Virkemidler

➤ **Finansieringsmodell:**

Rundsum

Aktivitet

Påslag

➤ **Felles verktøy i vurdering:**

Kriterier for arbeidsprosessen

Kriterier for tjenestetildeling

Vedtaksutforming



STJØRDAL KOMMUNE

Prosjektorganisering

- Prosjektstruktur og organisering
- Rollebekledning – hvem gjør hva – når – hvordan
- Praktiske anordninger
 - Prosjektplan
 - Kode tjenestene
 - Gjennomgang av vedtak
 - Rutiner for de ulike rapportene som skal leveres
- Informasjon til lokalsamfunnet, media, ansatte, politikere, de ulike rådene



Prosjektorganisering

Styringsgruppe:

- Rådmann: Anne Katrine Slungaard
- Etatsjef, omsorg: Hans Frederik Selvaag
- Etatsjef, økonomi: Roar Størseth
- Hoved tillitsvalgt

Prosjektgruppe:

- Prosjektleder
- Leder av tildelingsenhet
- Spesialrådgiver
- Virksomhetsleder
- Controller
- System og rapporteringsansvarlig

Referansegruppe:

- Komite Levekår: posisjon og opposisjon
- Eldrerådet
- Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- HTV Tillitsvalgt
- Helsedirektoratet
- Kommunikasjons rådgiver
- HR og Innovasjons sjef
- En ansatte representant
- Kommuneoverlege



Tjenestetildeling

- Tjenestekriterier
- Arbeidsprosesskriterier



STJØRDAL KOMMUNE

Tjenestekriterier

Hjemmetjenester	Institusjonstjenester
Helsetjenester i hjemmet, herunder • sykepleie • ergoterapi • fysioterapi	Tidsbegrenset opphold, herunder • avlastning, • behandling, • rehabilitering • annet, herunder omsorg ved livets slutt
Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon	Langtidsopphold i institusjon, herunder • ordinær sykehjemsplass • forsterket sykehjemsplass • skjermet sykehjemsplass
Praktisk bistand, herunder • daglige gjøremål • opplæring • støttekontakt • BPA	Kommunal forskrift om kriterier for langtidsopphold (01.07.2017)
Omsorgslønn	
Avlastning	

Arbeidsprosesskriterier

- Kompetanse - tverrfaglig kompetanse i kartlegging, tildeling og utførelse
- Bruk av verktøy - IPLoS, søknadsskjema, sjekklister og samtaleguide
- Brukermedvirkning - tydeliggjøres og dokumenteres.
- Samhandlingsrutiner





STJØRDAL KOMMUNE

MINE MÅL:

1. Gå utendørs
2. Bære inn ved
3. Hente posten
4. Bære ut søppel
5. Skrelle potet og gulrot



Sjekkliste – SIO

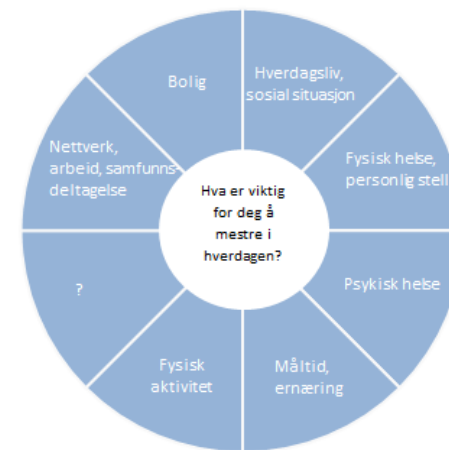
- obligatorisk og skal skje opp/leses, inn i SPJ
- et verkøy for å sikre helhetlig og likviditet i søkebehandlingen
- et hjelpemiddel i søkebehandlingsprosessen
- brukes til å evaluere foreslått

Navn på søker:

Signatur:

	Fullført dato
Søknadsdato er fylt ut i henhold til rutiner i manual	
Semiale guide er benyttet i kartleggingen i henhold til rutiner i manual	
Kompetanse og beredighet	
Behovet for beredighet, kompetanse er vurdert	
Riktig kompetanse er benyttet i vurderingen	
SPJOS-opplysninger er obligatorisk, er innhentet i henhold til veileder for registrering og dokumentert i journal	
• person og boligopplysninger	
• vurdert av behandlingspersonell	
• vurdert av lege	
• samfunnsdelaktighet (hverdagsliv, sosialt liv)	
• behov for bistand/assistanse/hjelp	
• diagnose	
• legemiddelgjennomgang	
• smøring	
• individuell plan	
• koordinatør	
Forskyrning og møtting	
LRN-prinsipp er vurdert i kartleggingen. (for eksempel skal hjemmetjenester i stort omfang ha vært foreslått/vurdert for lengstids institusjonsløs innleggelse).	
Ulike helseforhold og forskyrende tiltak er vurdert (for eksempel skole, levetilbud, arbeidsforhold, velferdsteknologi, boligtilpassning/hjelpemidler mv)	
Behov for rehabilitering eller rehabilitering er vurdert	
Brukermedvirkning	
Semiale med bruker om hvor viktig for dem er dokumentert	
Brukers mål er beskrevet i vedtak og formidlet til utfører for oppfølging	
Oppfølgingssemiale er avholdt og gjennomført	
Semhandling	
Søker/kontaktpersoner har fått tilbud om individuell plan	
Søker/kontaktpersoner har fått tilbud om koordinatør	
Det er innhentet nødvendig informasjon fra samarbeidende personell (f.eks. lege, andre kommunale tjenester, sykehus, tidligere kartlegging/undersøkelser osv.)	
Forståelsen av legen er informert om tilgjengelige tjenester/tiltak	
Det er henvisning videre til andre aktuelle funksjonsvurderinger/kartlegginger	

SAMTALEGUIDE



beslutningen skal det legges stor vekt på: søkerens egne mål, ressurser og ønsker opp mot tildelingskriterier basert på pasient- og sloven, helse- og omsorgstjenesteloven og kriterier.

å være individuell, konkret og ta utgangspunkt i søkerens ressurser, mål og behov.

Opprettelse av hverdagsmestringsteam

- En forsterkning av tildelingsprosessen
 - 10,5 årsverk – tverrfaglig sammensetning
 - Turnus, to delt.
 - I drift fra 1.9.2016
-
- Tverrfaglig tilnærming
 - Egenmestring og selvstendighet
 - Tidlig innsats – rehabilitering ved behov

Hjemreisekoordinator

- 2 sykepleiere i heltid. Forsterkning av tildelingsprosessen
- Trygghet: Brukeren skal føle seg trygg i eget hjem og med sin egen helse, etter å ha opplevd forandringer i en periode
- Koordinerte og sømløse overganger for pasienter som har behov for ekstra støtte og trygghet, som er i overganger fra institusjon til hjem
- Uavklart hjelpebehov i kommunen, men ferdigbehandlet på institusjon; DPS, DMS, sykehus, KO
- Tilgang på rask og enkel tverrfaglig kompetanse



STJØRDAL KOMMUNE

Hvordan påvirker det kommunen å delta i forsøksordningen?

Endring over tid der dere kan påvirke



Utvikling i retning av gitte mål

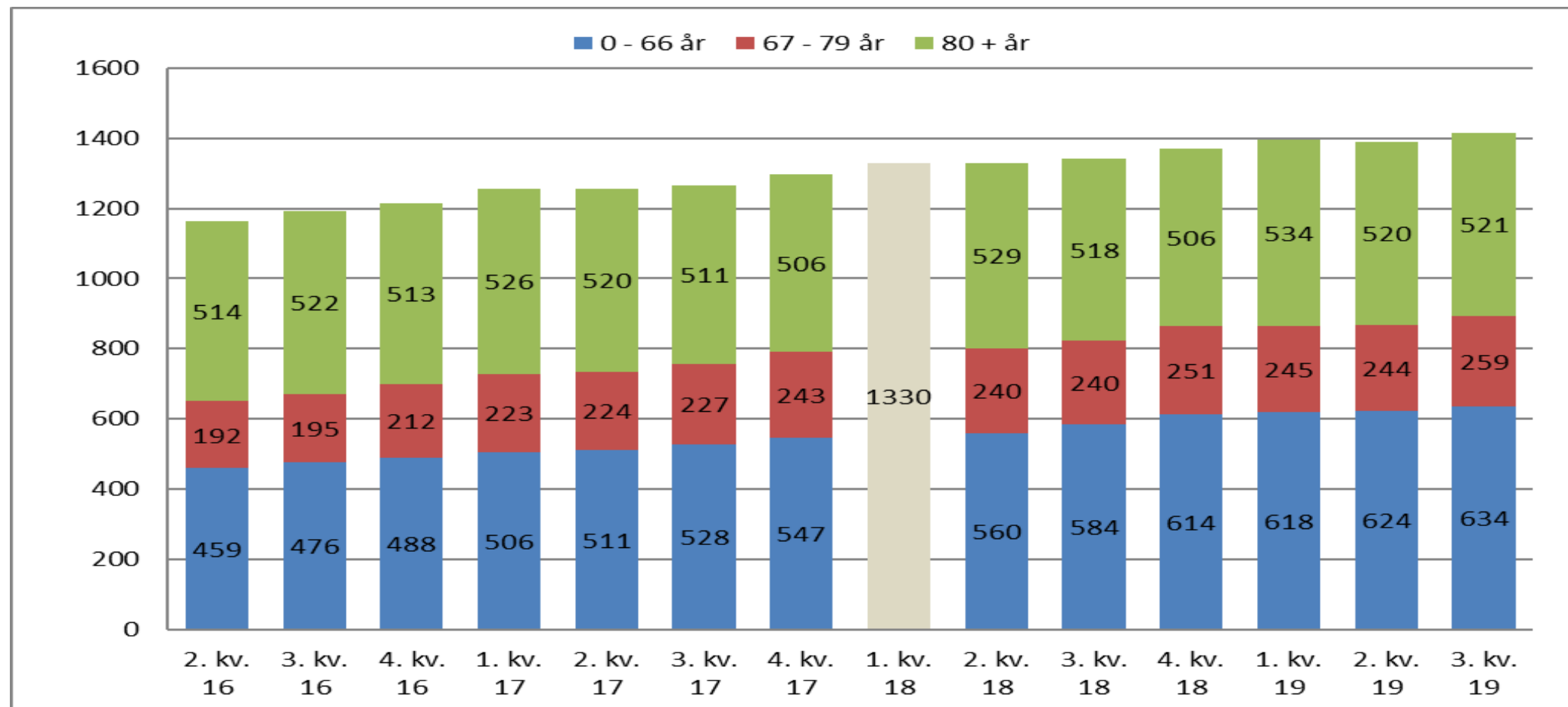
Hva ville vi få ut av deltakelse i SIO? 2016 - 2019

- Bedre oversikt og kontroll på økonomi og tjenesteaktivitet. Vi ønsket oss et verktøy for virksomhetsplanlegging
- Grunnlag for gode tverrfaglige kartlegging og tildelingsprosesser
- Rutiner for evaluering av brukers funksjon og tjenestebehov
- Mere samarbeid på tvers av enheter og avdelinger
- Økt helsefremmende og forebyggende tilnærming på kommunale helsetjenester – kan tjenestene i større grad tildeles lavere ned i omsorgstrappa?

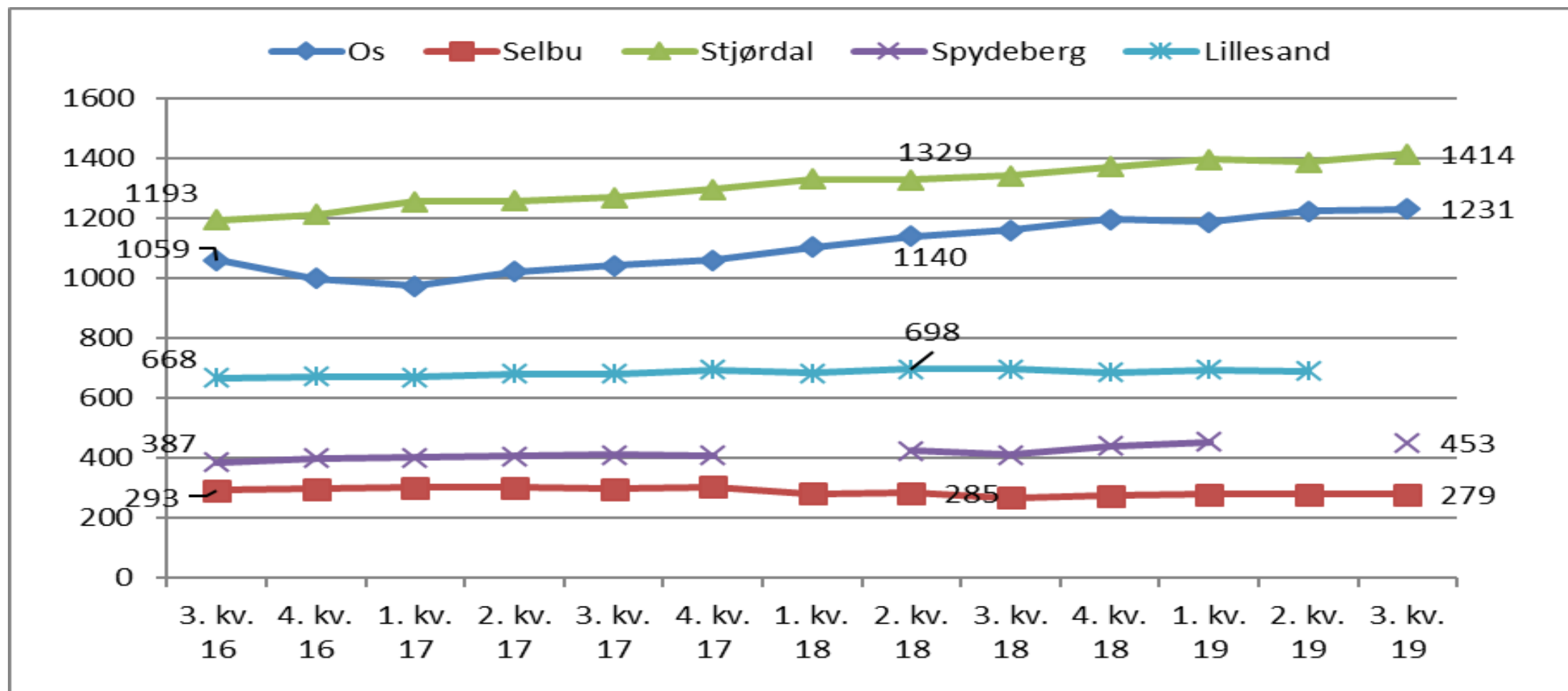
Hva vil vi få ut av deltakelse i SIO? 2019 - 2022

- Koordinerte og samordnede tjenester som er preget av kontinuitet – team samarbeid
- Bærekraft i organisasjonen der kompetanse og kapasitet blir benyttet etter behov
- Dele erfaring om hvordan finansiering og tjenesteaktivitet påvirker hverandre. Hvorfor er kommunenes enhetskostnader så forskjellige?
- Erfaring med bruk av tjenstekoder i kommunal helse og omsorgstjeneste
- Teste ut og dele erfaring om tjensteinnovasjon og nytenking i omsorgstjenester

S01 - Antall tjenestemottakere Stjørdal



Utvikling antall tjenestemottakere totalt



- Stjørdal viser vei for framtidens omsorgstjenester

Finansminister Siv Jensen roser Stjørdal for å vise vei for andre kommuner.

HALSEN SYKEHJEM
JAN ERIK SUNDY

Statsråden og Fremskrittspartiets partileder gleder seg over at prøveprosjektet med direkte statlig finansiering av omsorgstjenestene som Stjørdal kommune er med på, går så bra.

100 millioner ekstra
Proveprosjektet fører til at Stjørdal i løpet av det treårige prøveprosjektet får rundt 100 millioner kroner mer enn det kommunen normalt bruker på omsorgstjenester.

- Mitt inntrykk er at Stjørdal har lagt en plan som gjør at disse ekstramidlene blir forvaltet vel-

dig godt, sier Siv Jensen. Finansministeren besøkte Halsen Sykehjem torsdag morgen sammen med Fremskrittspartiets stortingskandidat Espen Teigen fra Stjørdal.

Hjertebarne

Proveprosjektet med direkte statlig finansiering av omsorgstjenestene, er et av Siv Jensens og Fremskrittspartiets hjertebarne. Målet er omsorgstjenester som er bedre tilpasset hver enkelt bruker, sier Siv Jensen.

Hun slår fast at det er stor forskjell på omsorgstjenestene som norske kommuner yter. Dessuten er det veldig stor forskjell på hvor mye penger forskjellige kommuner bruker.

- Vår ønske er at pengene skal følge brukerne, sier Siv Jensen.

Gullstandard

Det sier partifelle og stortings-

kandidat Espen Teigen seg helt enig i. Teigen legger ikke skjul på at han ønsker seg «gullstandard» i eldreomsorgen. Stortingskan-



LØRDAG

Statlig styring kan ikke løse alt

Det er store forskjeller mellom norske kommuner i nivå og kvalitet på eldreomsorgen. Det har fått edredningsminister Sylvi Løhaug (FrP) til å påpeke i et innlegg i Riksrevisjonen.

Vi har liten tro på at staten skal gripe inn og fikse alle utfordringene som norske kommuner har. Statlig finansiering er også en statlig kontroll av kommunene.

Senter for omsorgsforskning har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet undersøkt eldreomsorgen i Kommune-Norge. Rapporten viser at det er store forskjeller, avhengig av hvor de bor i landet. Noen kommuner har ikke en eldreomsorg som oppfyller lovens krav. Det er selv sagt uholdbart og må rettes på. Men medisinene i eldreomsorgen i Løhaug fore-

skriver, statlig finansiering, er et fellespor.

Regjeringen, og særlig Frp, har en tendens til å forsøke å løse alle problemer i kommunene ved å innføre statlig finansiering, kontroll og garanti. Det svekker det lokale selvstyret i kommunene og mulighetene lokalpolitikere har til å gjøre egne prioriteter og tilpasninger. Det pågår i dag en forsøksordning der en håndfull kommuner, blant annet Stjørdal og Selbu, har statlig finansiert eldreomsorg.

Staten kan ikke fikse alle lokale utfordringer

Evalueringen av ordningen viser at det oppnås gode resultater når det brukes mer penger. Det er ikke spesielt overraskende. Da er det naturlig å tenke at eldreomsorgen blir bedre dersom kommuneøkonomien styrkes og at lokalpolitikere selv kan gjøre prioriteter. På den måten opprettholdes det lokale demokratiet og velgerne kan påvirke hvordan tjenestene prioriteres gjennom kommunvalg. Problemene løses best av dem som er tette på, ikke gjennom statlige pålegg som er like for alle kommunene.

Kommunepolitikere må forholde seg til loven og sikre en eldreomsorg innenfor lovens rammer. Men det er store ulikheter mellom en rekke tjenester rundt om i Norge. Dersom staten skal inn med tiltak som jevner ut alle ulikheter, kan vi like gjerne legge ned lokaldemokratiet først som sist.

Illustrasjon: KARL GU

Stjørdal kommune svarer Adresseavisen på lederplass: For oss har statlig finansiert eldreomsorg vært økonomisk gunstig

Innlegg

GURI LYNSTAD
Prosjektleder for SIO-forsøket
Stjørdal kommune

HANS FREDERIK SELVAAG
Ettstiftet omsorg
Stjørdal kommune

Adresseavisen mener på lederplass lørdag 26. oktober at statlig styring ikke kan fikse alle utfordringer norske kommuner står ovenfor. Det siktes til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og forsøksordningen for statlig finansiering av omsorgstjenestene – SIO-forsøket. Utgangspunktet for diskusjonen er resultater fra en rapport fra Senter for Omsorgsforskning. Tidligere i år la Riksrevisjonen frem en rapport som beskriver tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen. Rapportene har sammenfallende funn, og konklusjoner med at kommunene har både ønsket, og uønsket variasjoner i kvalitet og kapasitet.

Ut i fra det som fremkommer av Adresseavisens leder, så er det et enighet om at det er for store uønskede forskjeller i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Men hvilke tiltak er riktig å sette inn? Er det som Adresseavisen skriver i sin leder: At statlige virkemidler ikke kan være deler av løsningen? Stjørdal kommune er én av seks kommuner som prøver ut

en ordning (SIO-forsøket). Er det riktig slik Adresse videre skriver: At kommunene oppnår gode resultater så fort det kan brukes mer penger? Vi ønsker å belyse våre erfaringer. Overordnet målsætningen med forsøket er å prøve ut om man kan oppnå: Økt likebehandling på tvers av kommunegrensene.

Riktiggere behovsdekning for innbyggerne/brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette er mål med direkte kobling til det som er beskrevet som utfordringsbildet i ovennevnte rapporter.

For Stjørdal har det vært økonomisk gunstig å være med i SIO. Årsaken er at våre tjenester koster oss mindre enn hva finansieringsordninger gir igjen. Andre kommuner går med mindre/lite overskudd, mens andre kommuner har regnet ut at de ville tape ved deltagelse. Bare her ligger det viktig lærdom. Hvorfor driver kommunene så forskjellig al vi får så store variasjoner på kostnader på tjenesteproduksjon? Gjennom forsøksperioden har vi fått mer nøyaktig oversikt over tjeneste- og kostnadsprofil, gjennom å sette koder på de ulike tjenestene vi har. Rapporten på koder gir oss oversikt, som igjen gir oss stordigere grunnlag for budsjettering og kostnadskontroll. Aktivitet på kodene utløser finansiering, og sammenligningsgrunnlag på tvers av kommunene. I tillegg

har vi med deltagelse fått statlige kriterier for vurdering og utmåling av tjenester.

Stjørdal har gjennom SIO-forsøket fått muligheter til å gjøre noen engangsinvesteringer, men vi må uansett rigge oss slik at vi ligger med begge beina på jorda når ordningen avsluttes. Det ville vært veldig uheldig om vi satte ut de ekstra midlene til å øke tjenesteaktiviteten. Evalueringen viser at vi har bedret kvaliteten i våre tjenester. Det er ikke et resultat av økt tilgang på penger, men heller fordi vi har hatt styringsverktøy å forholde oss til ovennevnte rapporter.

Vi mener at SIO-forsøket er en mulighet for kunnskaps- og kvalitetsheving for de kommunale omsorgstjenestene, og det bringer med seg viktige erfaringer som bør være med i utforming av fremtidens kommunale helse og omsorgstjenestene. Kunne vi klart det uten statlige virkemidler? Vi tror ikke det. De nevnte rapportene viser at Kommune-Norge så langt ikke har vært i stand til det. Hovedpoenget er at helse- og omsorgssektoren må ha oversikt over tjenestene som produseres, og det er tilsvarende behov for sikker finansiering. Vi trenger en bærekraftig finansieringsordning som sikrer brukerne likeverdig tilgang på tjenester, uansett hvilken kommune man oppholder seg i. Om pengene kommer direkte fra staten eller kommunestyre, er for tjenestene underordnet.

Statlig finansiering av kommunale omsorgstjenester

innbyggerne/brukere av de

og omsorgstjenestene

av forsøksordningen ble det

prosess for operasjonaliserer bruker- og fagorganis

ledere i flere kommunale

deltok. Som følge av pro-

definit.

stat ga etter dette forsøks-

ende målkriterier:

slingsprosess på tvers av

er

ig vurdering og tildelings-

behov i sentrum, bruker-

ning

hovsdekning ut i fra indi-

ning, tidlig forebygging,

kartlegging handler om at vi har brukertil-

nærming fra ulike stasjoner, hvor fagperso-

nene bidrar med utfyllende innsikt i brukers

situasjon.

Stjørdal kommune har styrket om-

kommuner uansett SIO-forsøk eller ikke, bør ha full kontroll på.

Det er vanskelig å utarbeide gode rapporter uten at tjenestene er systematisk kodet, og uten en felles forståelse for hvordan man registrerer tjenestetid. Vi har underveis i prosessen møtt flere utfordringer med funksjonaliteten i journalsystemene som brukes til dette. SIO-forsøket langt på vei løst dette.

Tverrfaglighet og gode rutiner

Vi mener at tverrfaglig kartlegging og gode rutiner i tildelingsfasen er en forutsetning for at den enkelte bruker skal få den hjelpen han/hun trenger. Tverrfaglig samarbeid og kartlegging handler om at vi har brukertilnærming fra ulike stasjoner, hvor fagpersonene bidrar med utfyllende innsikt i brukers situasjon.

Stjørdal kommune har styrket om-



STJØRDAL KOMMUNE

Os kommune

v. prosjektleder
Liv Villeneuve og
saksbehandler
tildelingsenheten
Kari Wågsæter



Os  Fusaposten [Tips](#) [Nyhende](#) [Sport](#) [Meiningar](#) [Annonсар](#)

Søk etter emne og artiklar



 Meny

Budsjettkonferansen: – SIO har gjort det mogleg for Os å rigga seg for framtida

Implementering av finansieringsmodellen Koding av vedtak - Det nye tjenestebildet

Kari Wågsæther
Liv Eriksen Villeneuve



SIO



Forsøksordning med statlege kriterium
og finansiering av omsorgstenester



Os kommune tek del i ordninga

1.5.2016 – 30.04.2019

Blir vidareført til
31.12.2022

SIO



Forsøksordning med statlege kriterium
og finansiering av omsorgstenester



Fusa kommune tek del i ordninga

1.7.2019 – 31.12.2022

2020

Os kommune

Grunnlaget for
uttrekket er netto
driftsutgifter til
omsorgstenester i
2015 + deflator

Ramme
uttrekk i 2020
270.732.000

Fusa kommune

Grunnlaget for
uttrekket er netto
driftsutgifter til
omsorgstenester i
2018 + deflator

Ramme
uttrekk i 2020
101.939 000

Ramme uttrekk:
372.670.000

Bjørnafjorden kommune

Tilskot Bjørnafjorden
kommune i 2020:

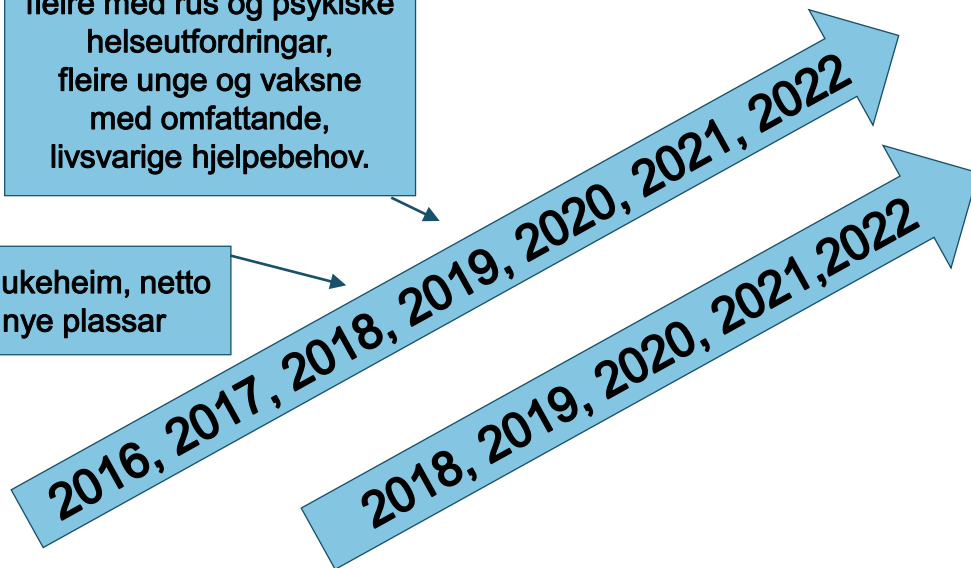
- Vedtakstilskot
- Rundsumtilskot
- Inntektspåslag

Tilskot i 2020:

- Korreksjonsoppgjer
som speglar
aktiviteten i
kommunen

Stor vekst i folketall gir
også stor vekst i
tenestebehovet
fleire med demens,
fleire med rus og psykiske
helseutfordringar,
fleire unge og vaksne
med omfattande,
livsvarige hjelpebehov.

Nytt sjukeheim, netto
44 nye plassar



Ramme
uttrekk Os
(2015 nivå)
222.445.000

Ramme uttrekk
Fusa (2018
nivå)
95.191.715

Rammebehov etter
SIO i 2023

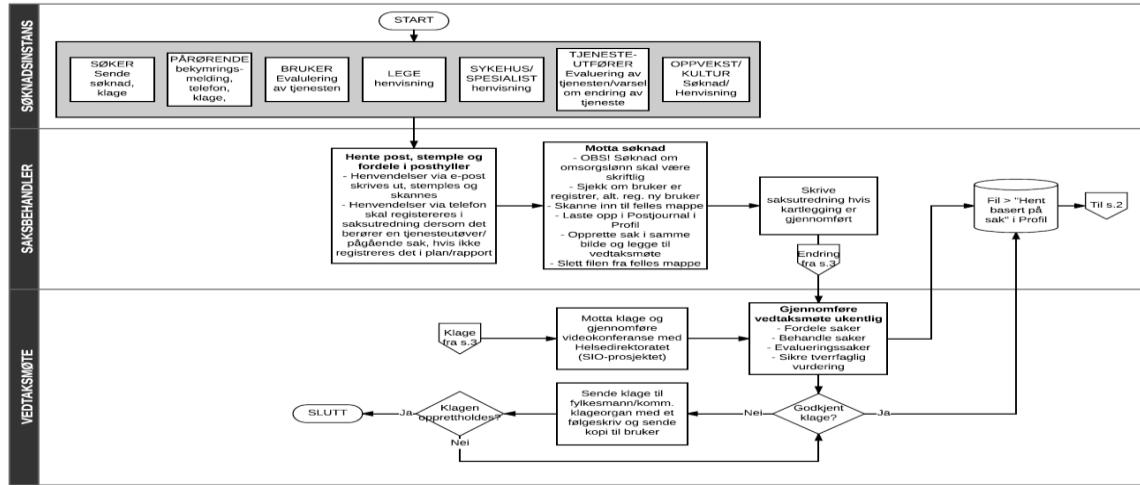
Hvor startet vi:

- Forvaltningsprosjekt: Hjelp, slippes alt løs!!??
- Gjennomgikk egne rutiner, laget flytdiagram
- Angsten for å få for lite inntjening
- Oppdelingen av koder, veldig detaljert!!
- Mye prøving, testing og endring
 - «pakker» knyttet til omsorgsboligene våre.
 - Avlastning, mye arbeid
 - Dagsenter, mye feil
- Hvordan fikk vi med tjenestene?

Flytdiagram

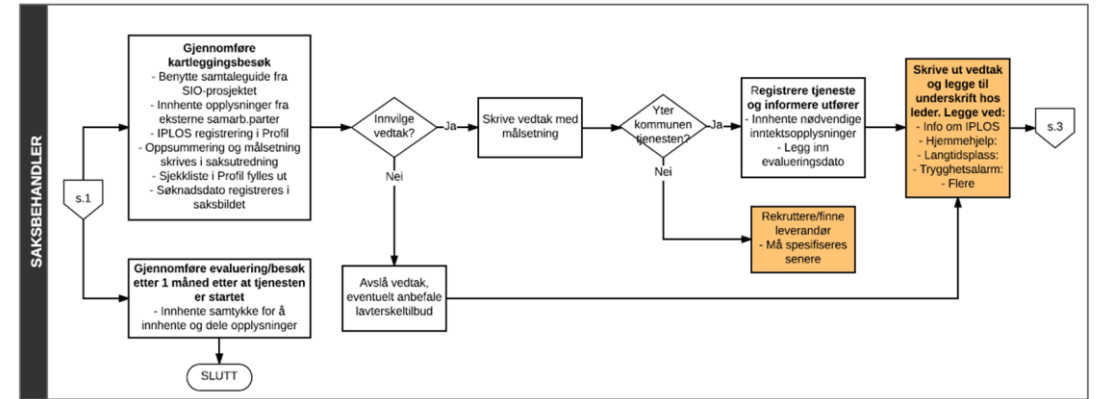
SAKSBEHANDLINGSPROSESSEN - SIDE 1

Bestiller og forvalterkontoret, Os kommune | June 9, 2016



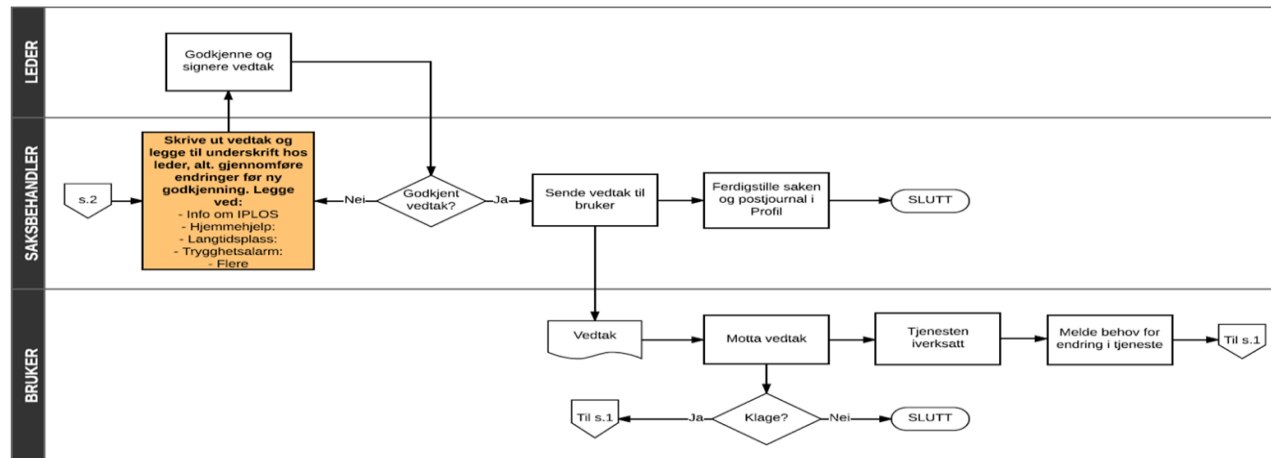
SAKSBEHANDLINGSPROSESSEN - SIDE 2

Bestiller og forvalterkontoret, Os kommune | June 9, 2016



SAKSBEHANDLINGSPROSESSEN - SIDE 3

Bestiller og forvalterkontoret, Os kommune | June 9, 2016



Lokale tjenestekoder

SIO

Lokale tjenestekriterier		27.02.2017
Praktisk bistand - daglege gjeremål <i>Iplos 1</i>	• HHJ - Heimehjelp Amb. Dag/Kveld • HHJA - Heimehjelp Abonnement Amb. Dag/Kveld • HHJABDK - Heimehjelp Abonnement Bustad Dag/Kveld	
Praktisk bistand -opplæring <i>Iplos 2</i> PU	• BI-PUADK - BI-PU Amb. Dag/Kveld • BI-PU - BI-PU Bustad Dag/Kveld	
Psykatri	• BI-PSYK - BI-PSYK Amb. Dag/Kveld • BI-PSYKBDK - BI-PSYK Bustad Dag/Kveld	
Varafjell	• HAS - Helseass. i skule Amb. Dag/Kveld • BI-VAR - Praktisk bistand avl. Amb. Dag/Kveld <i>UTE</i>	
Kvardags-rehabilitering	• K-REHABPB - K-REHAB Amb. Dag/Kveld Praktisk Bistand	
Praktisk bistand -BPA <i>Iplos 3</i>	• BPA - Brukerstyrt personlig ass. Dag/Kveld • BPAN - Brukerstyrt personlig assistanse Natt • PA - Personlig assistent	
Dag-/aktivitetstilbod <i>Iplos 4</i> Gamleheimshagen	• DAG - DAG Bemanningsfaktor 1,0 – pr. time • DAG05 - DAG Bemanningsfaktor 0,5 – pr. time • DAG03 - DAG Bemanningsfaktor 0,3 – pr. time	
Kontakto	• KONT – Kontakto Bemanningsfaktor 0,3 – pr. time	
PU	• PU-DAG - Dagsenter PU Bemanningsfaktor 1,0 – pr. time • PU-DAG05 - Dagsenter PU Bemanningsfaktor 0,5 – pr. time • PU-DAG03 - Dagsenter PU Bemanningsfaktor 0,3 – pr. time	
Tryggleiksalarm <i>Iplos 6</i>	• TRY – Trygghetsalarm Med eigenbetaling • TRYU - Trygghetsalarm Utan eigenbetaling	
Avlastning utanfor institusjon <i>Iplos 7</i>	• HAVL - Helgeavlastning • AVLSTK - Støttekontakt som avlastning	

Tidsbegrensa opphald inst. – avlastning <i>Iplos 8</i>	• AVL-SIUKEH - Tidsbegrenset opph. i institusjon • AVL - Tidsbegrenset opph. i institusjon (Barn)
Støttekontakt <i>Iplos 9</i>	• STK • STKG05- STKG Bemanningsfaktor 0,5 – pr. time • STKG03- STKG Bemanningsfaktor 0,3 – pr. time
Omsorgslønn <i>Iplos 11</i>	• OMS - Omsorgsløn
Helsetjenester i heimen <i>Iplos 15</i>	• HSJ - HSJ Amb. Dag/Kveld • HSJAN - HSJ Amb. Natt • HSJBDK - HSJ Bustad Dag/Kveld • HSJBN - HSJ Bustad Natt • HSJSDK - HSJ Stasjonær Dag/Kveld • HSJSN - HSJ Stasjonær Natt
Open omsorg	• PSYK - PSYK Amb. Dag/Kveld • PSYKAN - PSYK Amb. Natt • PSYKBDK - PSYK Bustad Dag/Kveld • PSYKBN - PSYK Bustad Natt • PSYKSDK - PSYK Stasjonær Dag/Kveld • PSYKSN - PSYK Stasjonær Natt
Psykatri	• HSJPUADK - HSJPU Amb. Dag/Kveld • HSJPU - HSJPU Bustad Dag/Kveld • HSJPUBN - HSJPU Bustad Natt • HSJPUUSDK - HSJPU Stasjonær Dag/Kveld • HSJPUUSN - HSJPU Stasjonær Natt
PU	• ROP - ROP Amb. Dag/Kveld • ROPBDK - ROP Bustad Dag/Kveld • ROPBN - ROP Bustad Natt
ROP	• K-REHAB - K-REHAB Amb. Dag/Kveld
Kvardags-rehabilitering	
Rehabilitering og habilitering utanfor inst. <i>Iplos 16</i>	• REHAB2 – Re-/habilitering utanfor institusjon • FYS2 – Fysioterapi – med timar • ERGO2 – Ergoterapi – med timar • FYS-BARN2 - Fysioterapi Barn – med timar

SIO FUSA

Lokale tenestekriteriar		21.10.2019
Praktisk bistand - daglege gjeremål <i>Iplos 1</i>	• F-HHJ - Heimehjelp Amb. Dag/Kveld • F-HHJA - Heimehjelp Abonnement Amb. Dag/Kveld • F-HHJABDK - Heimehjelp Abonnement Bustad Dag/Kveld • F-HHJBDK - Heimehjelp Bustad Dag/Kveld <i>-eigen for Fusa?</i>	
Praktisk bistand -opplæring <i>Iplos 2</i> PU	• F-BI-PUADK - BI-PU Amb. Dag/Kveld • F-BI-PU - BI-PU Bustad Dag/Kveld • F-BI-PUBN –BI-PU Bustad Natt	
Psykatri	• F-BI-PSYK - BI-PSYK Amb. Dag/Kveld <i>eksisterer ikkje?</i> • F-BI-PSYKBDK - BI-PSYK Bustad Dag/Kveld <i>eksisterer ikkje?</i>	
Barnebustad	• F-HAS - Helseass. i skule Amb. Dag/Kveld • F-BI-BAAMB - Praktisk bistand avl. Amb. Dag/Kveld • F-BI-BARN - Praktisk bistand oppl barn Dag/Kveld	
Kvardags-rehabilitering	• F-KREHABPB - K-REHAB Amb. Dag/Kveld Praktisk Bistand	
Praktisk bistand -BPA <i>Iplos 3</i>	• F-BPA - Brukerstyrt personlig ass. Dag/Kveld • F-BPAN - Brukerstyrt personlig assistanse Natt • F-PA - Personlig assistent • F-PAN -Personlig assistent NY	
Dag-/aktivitetstilbod <i>Iplos 4</i>	• F-DAG02 (ordinær) • F-DAG 03 (dement)	
Fjordblikk dement		
Fjordtreff- psykiatri	• F-TREFF 02	
PU dagsenter Kjøvertun/Trivseltunet	• F-PU-DAG - Dagsenter PU Bemanningsfaktor 1,0 – pr. • F-PU-DAG05 - Dagsenter PU Bemanningsfaktor 0,5 – pr. time • F-PU-DAG03 - Dagsenter PU Bemanningsfaktor 0,3 – pr. time • F-PU-DAG01 - Dagsenter PU Bemanningsfaktor 0,1– pr. time	

F-AVL-HEIME? Kor skal den?	
Avlastning utanfor institusjon <i>Iplos 7</i>	• F-HABL - Helgeavlastning • F-AVLSTK - Støttekontakt som avlastning
Tidsbegrensa opphald inst. – avlastning <i>Iplos 8</i>	• F-AVL-SIUKEH - Tidsbegrenset opph. i institusjon • F-AVL - Tidsbegrenset opph. i institusjon (Barn) • F-AVL-KJØP - Tidsbegrenset opph. i institusjon (kjøp)
F-KTA- tidsbegrensa opphald anna?	
Støttekontakt <i>Iplos 9</i>	• F-STK • F-STKG05- STKG Bemanningsfaktor 0,5 – pr. time • F-STKG03- STKG Bemanningsfaktor 0,3 – pr. time
Omsorgslønn <i>Iplos 11</i>	• F-OMS – Omsorgsløn
Helsetjenester i heimen <i>Iplos 15</i>	• F-HSJ - HSJ Amb. Dag/Kveld • F-HSJIB - HSJ Base • F-HSIAN (M) - HSJ Amb. Natt • F-HSJBDK - HSJ Bustad Dag/Kveld • F-HSJBN - HSJ Bustad Natt • F-HSJSDK - HSJ Stasjonær Dag/Kveld • F-HJSJN - HSJ Stasjonær Natt
Open omsorg	• F-PSYK - PSYK Amb. Dag/Kveld • F-PSYKB - PSYK Base • F-PSYKAN - PSYK Amb. Natt • F-PSYKBDK - PSYK Bustad Dag/Kveld • F-PSYKBN - PSYK Bustad Natt • F-PSYKSDK - PSYK Stasjonær Dag/Kveld • F-PSYKSN - PSYK Stasjonær Natt
Psykatri	• F-HSIPUADK - HSIPU Amb. Dag/Kveld • F-HSIPU - HSIPU Bustad Dag/Kveld • F-HSIPUBN - HSIPU Bustad Natt • F-HSIPUSDK - HSIPU Stasjonær Dag/Kveld Denne må opprettast • F-HSIPUSN - HSIPU Stasjonær Natt OBS stasjonær kode er dag.kveld og natt-treng difor ikkje denne.
ROP	• F-ROP - ROP Amb. Dag/Kveld • F-ROPBDK - ROP Bustad Dag/Kveld • F-ROPBN - ROP Bustad Natt
Kvardags-rehabilitering	• F-K-REHAB - K-REHAB Amb. Dag/Kveld
Rehabilitering og habilitering utanfor inst. <i>Iplos 16</i>	• F-REHAB2 – Re-/habilitering utanfor institusjon • F-FYS2 – Fysioterapi – med timar • F-ERGO2 – Ergoterapi – med timar

Hva er effekten av dette:

- Fokus på forvaltning:
 - Tverrfaglighet, møter, dokumentasjon = rettere/likere tjenester
 - Samlet forvaltning, viktig suksessfaktor
 - Mer og mer fokus på kartlegging
- Kommunikasjon, tett kontakt med utøvende tjenester
- Hva sier brukeren.....
- Unik innsikt i helse og omsorgstjenestene
 - Gode styringsdata

Gode råd:

- Involver tjenestene fra starten
- Del opp tjenestekodene = god innsikt
- Jobb tverrfaglig, ikke vær redd for store møter som involverer flere tjenester
- Fokuser på kartlegging
- Tett samarbeid med økonomi
- Bruk anledningen til å teste ut ulike muligheter.
- Brett opp armene og gå i gang 😊

Korreksjonsoppgjør

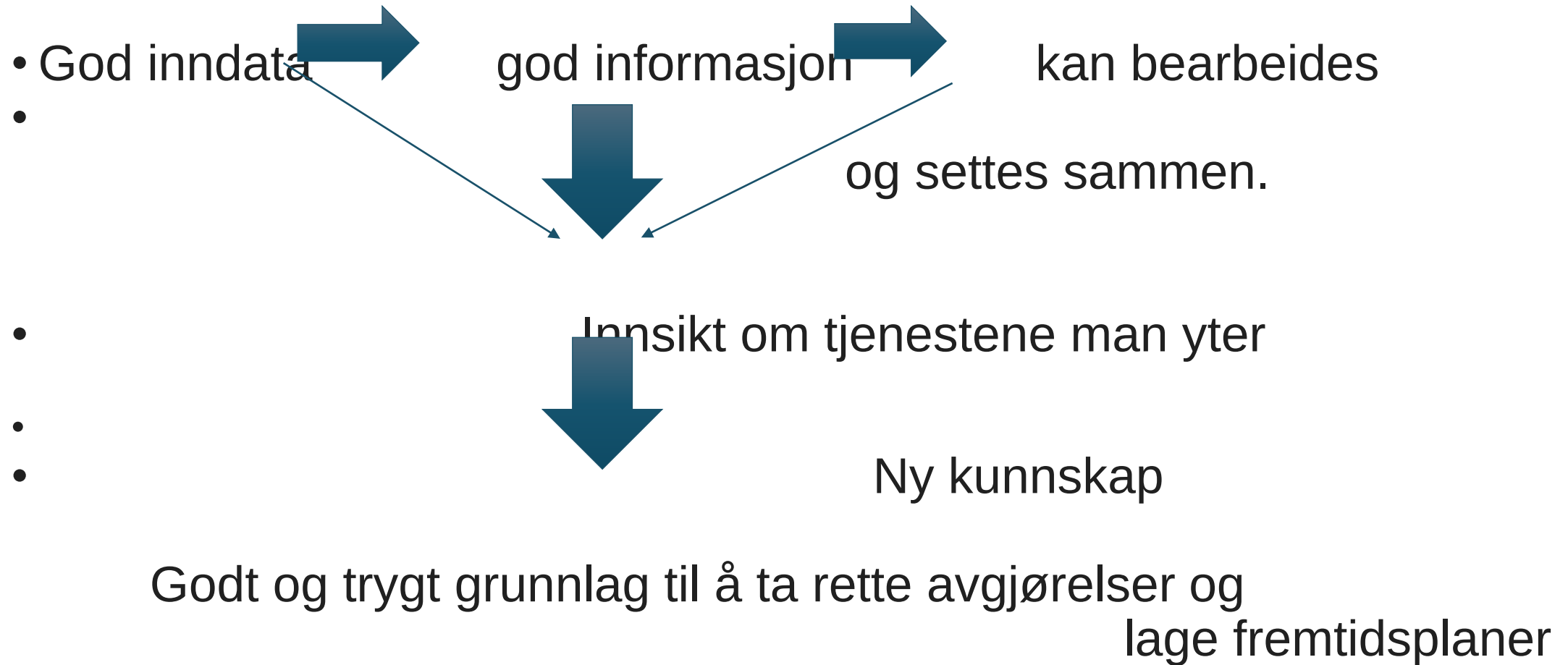
RAPPORTERINGSSKJEMA - KORREKSJONSOPPGJØR				KORREKSJONSOPPSUMMERING			
År	2019						
Rapporteringstermin	Q1						
Kommune	Os						
Arbeidsgiveravgiftsone	1						
Reisetid gruppe	1						
Nøkkel for a konto	0,250						

Ny EPJ rapport i Profil (SIO rapport)

The screenshot shows a software window titled "Utskrift SIO rapport [Begrunnelse: Forvaltning]". The window contains a form for generating an SIO report. The form includes the following fields and options:

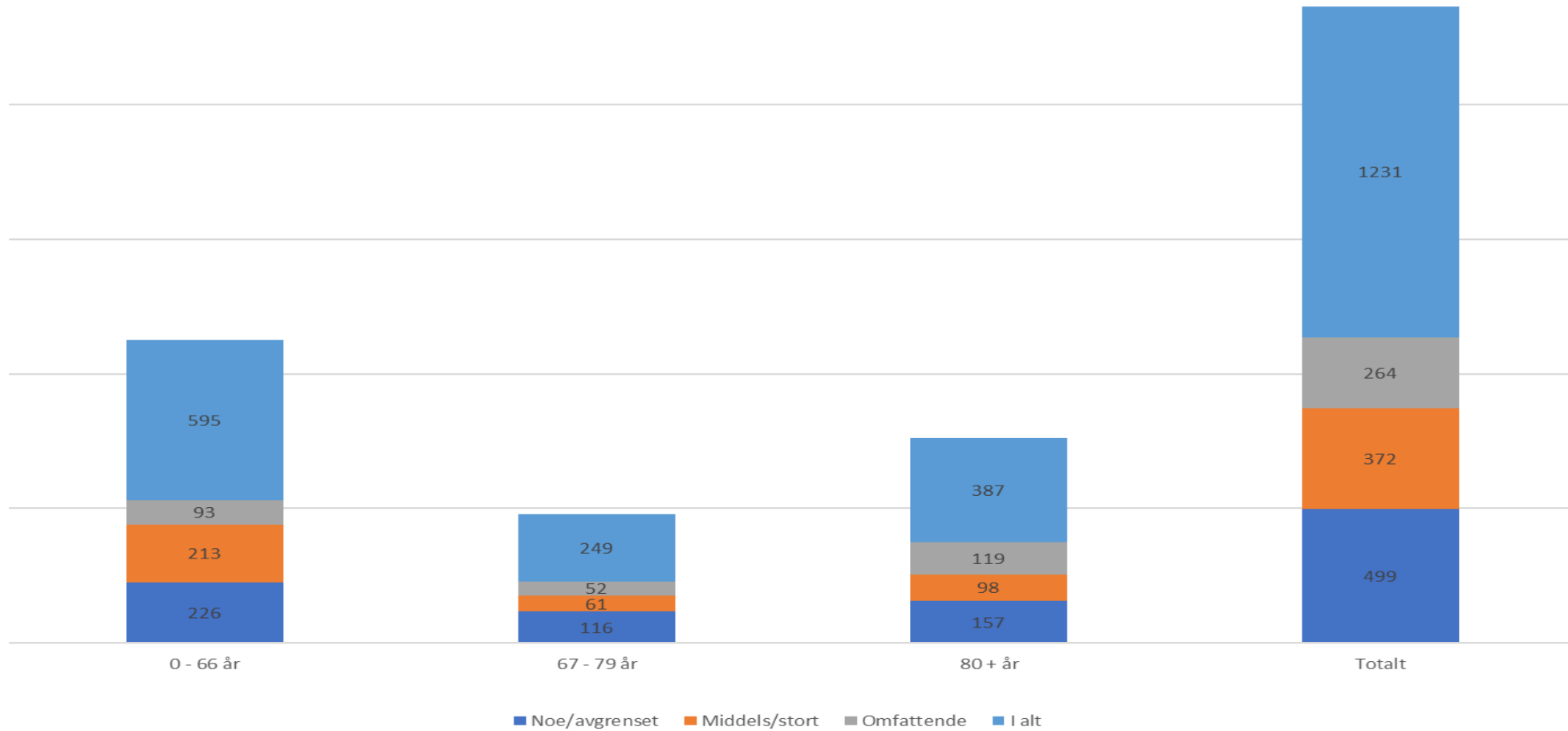
- Rapport: SIO**
- *Fra dato**: 01.01.2019 (with a calendar icon)
- Til dato**: 31.03.2019 (with a calendar icon)
- ☒ Skjul Brukerinformasjon
- ☒ Uten sum linjer
- Distrikt / Sone / Delsone** (dropdown menu)
- Institusjon / Avdeling** (dropdown menu)
- Tjenestegruppe** (dropdown menu)
- Tjenestetype** (dropdown menu)
- KJØR RAPPORTEN** (green button)

God inndata er nøkkelen

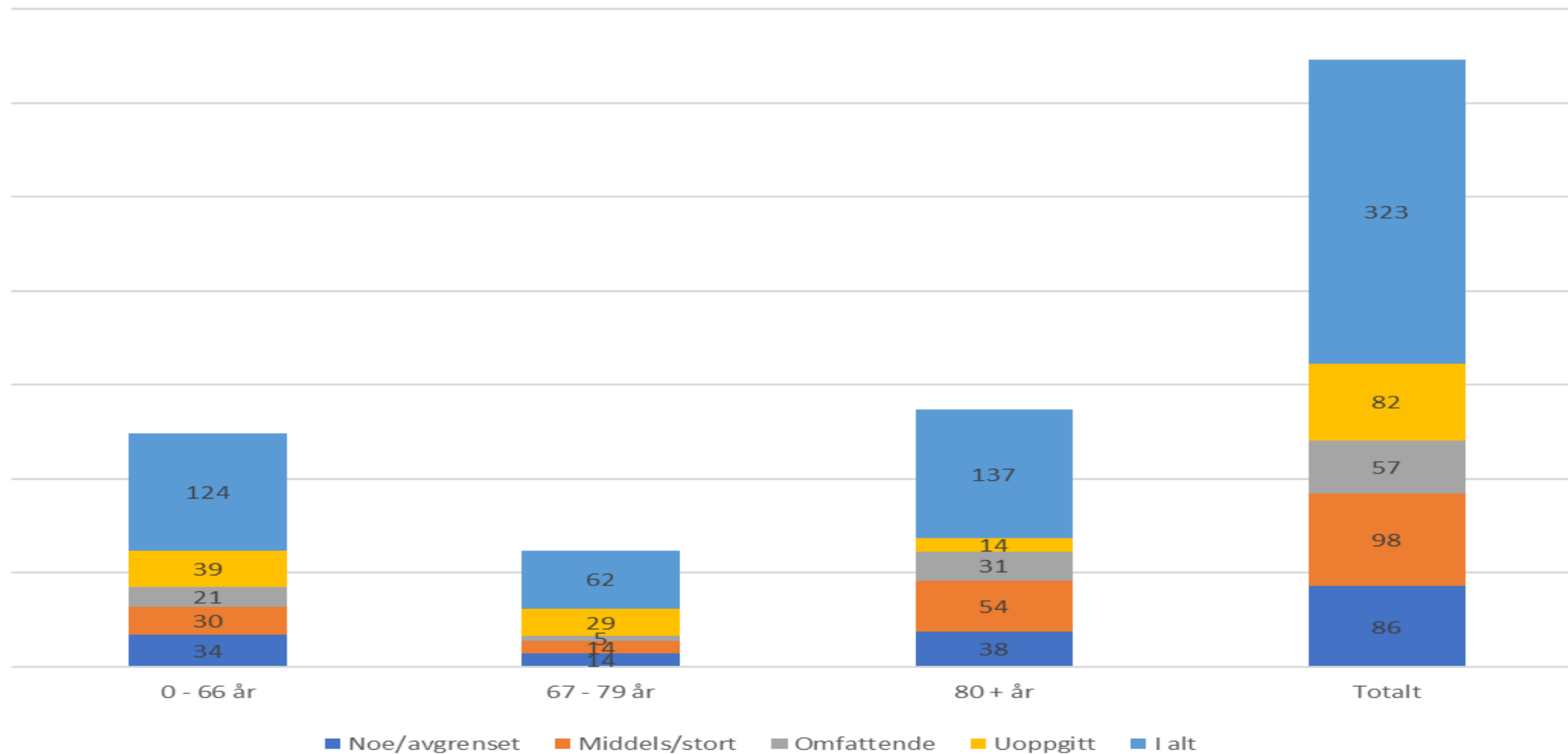


IPLOS/KPR sum rapporter

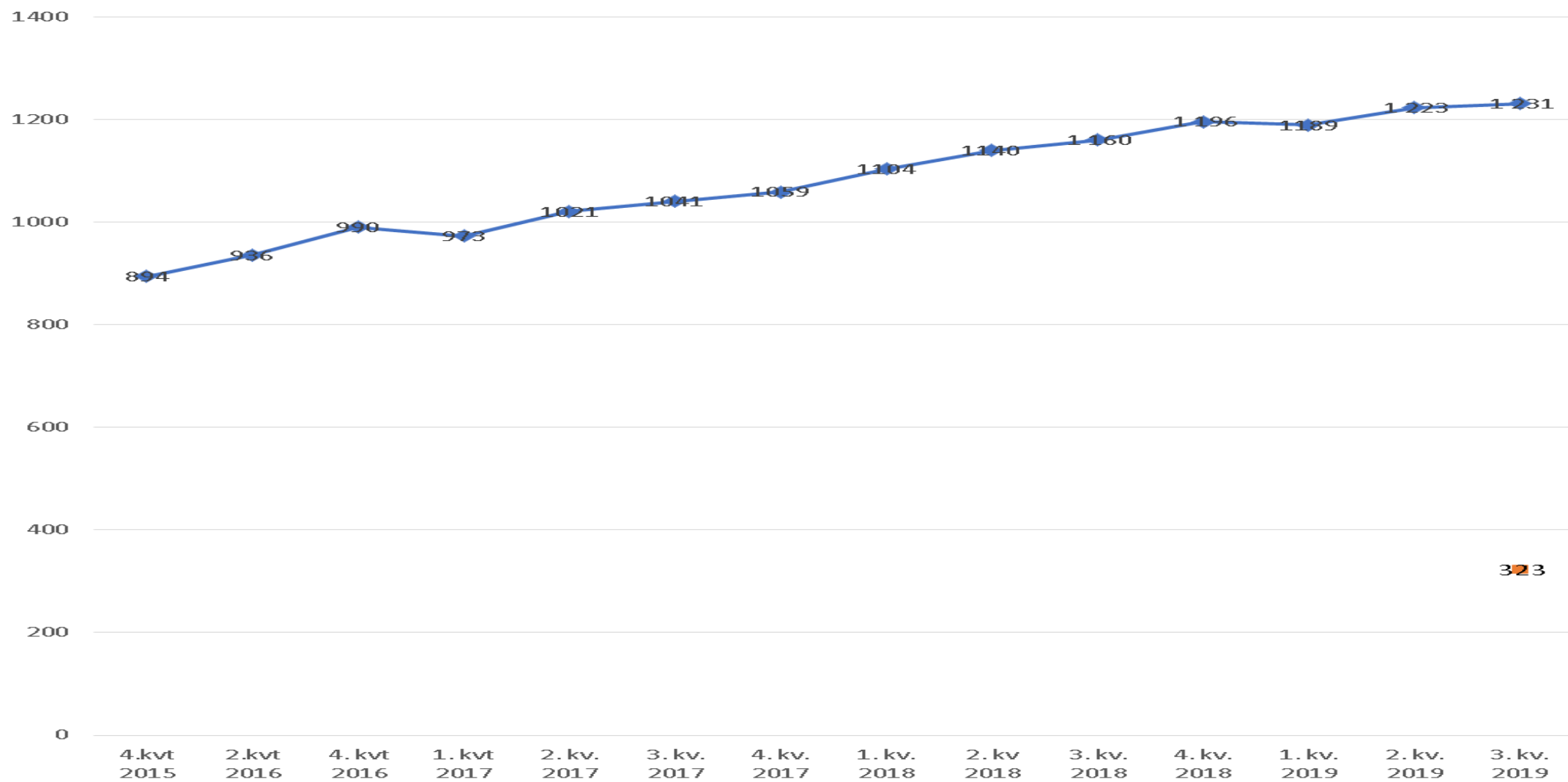
Tall tenestemottakare etter bistanndsbehov aldersfordelt 3. kv 2019 Os



Tall tenestemottakare etter bistanndsbehov aldersfordelt 3. kvrt 2019 Fusa

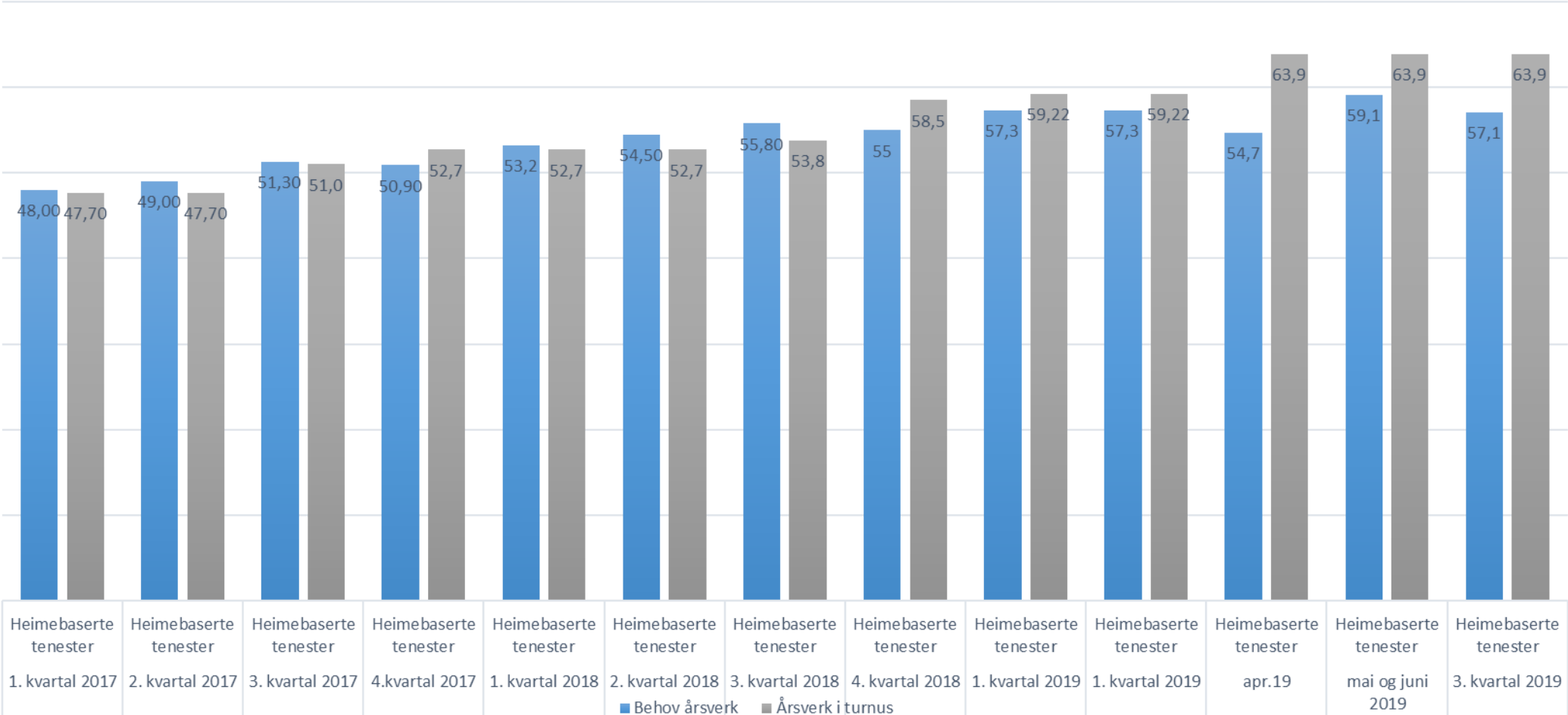


Tal tenestemottakare som mottar helsetenester i Os og Fusa kommune

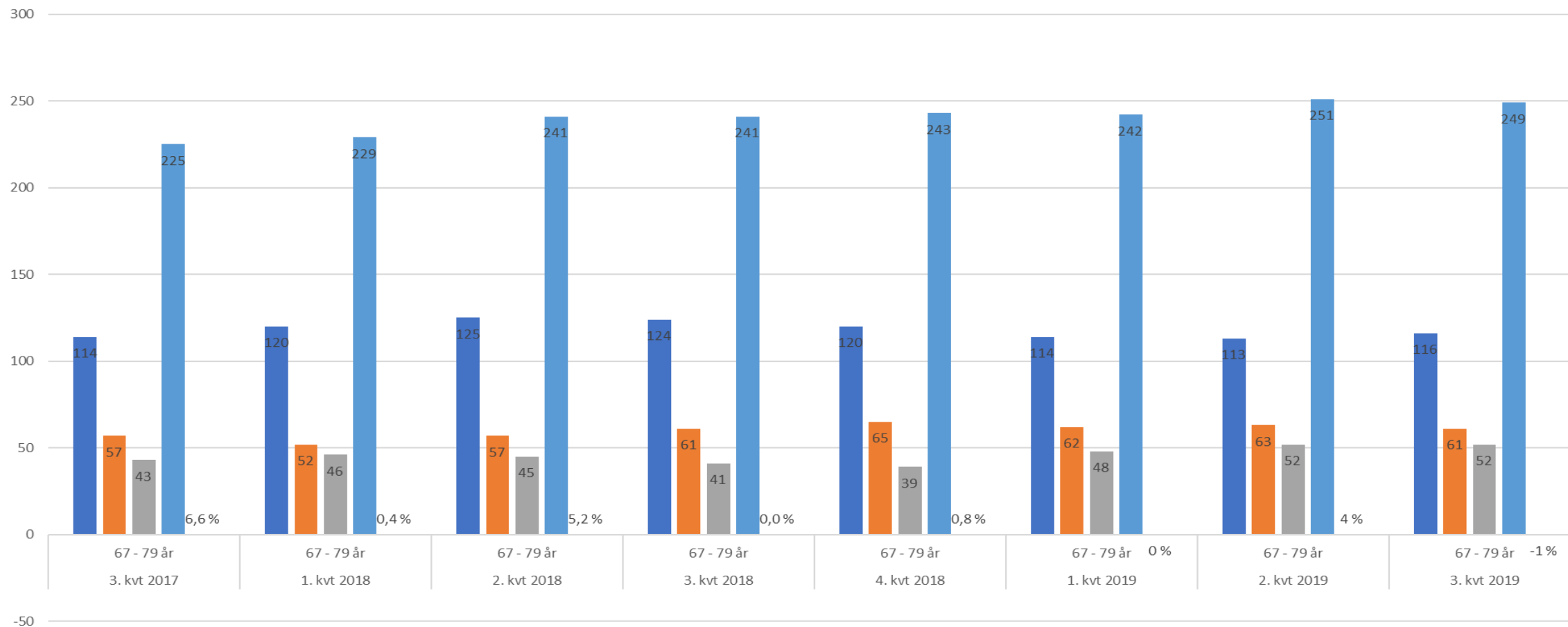


Oversikt over tilgjengelige ressursar i forhold til behovet gitt etter vedtak

Heimebaserte tenester
Behov årsverk sett opp mot tilgjengelig årsverk

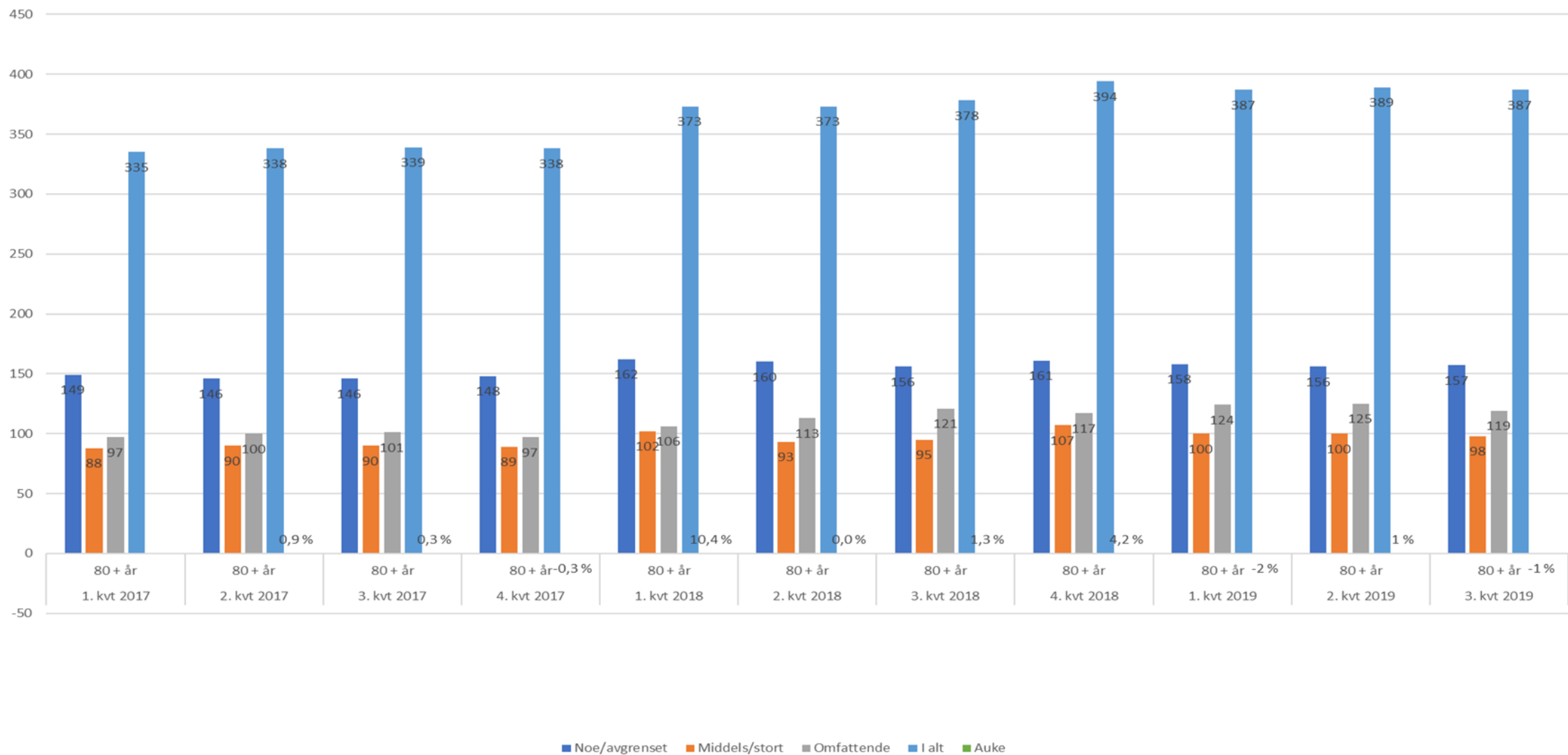


Tal på tenestemottakarar etter bistandsbehov Aldersgruppe 67-79 år

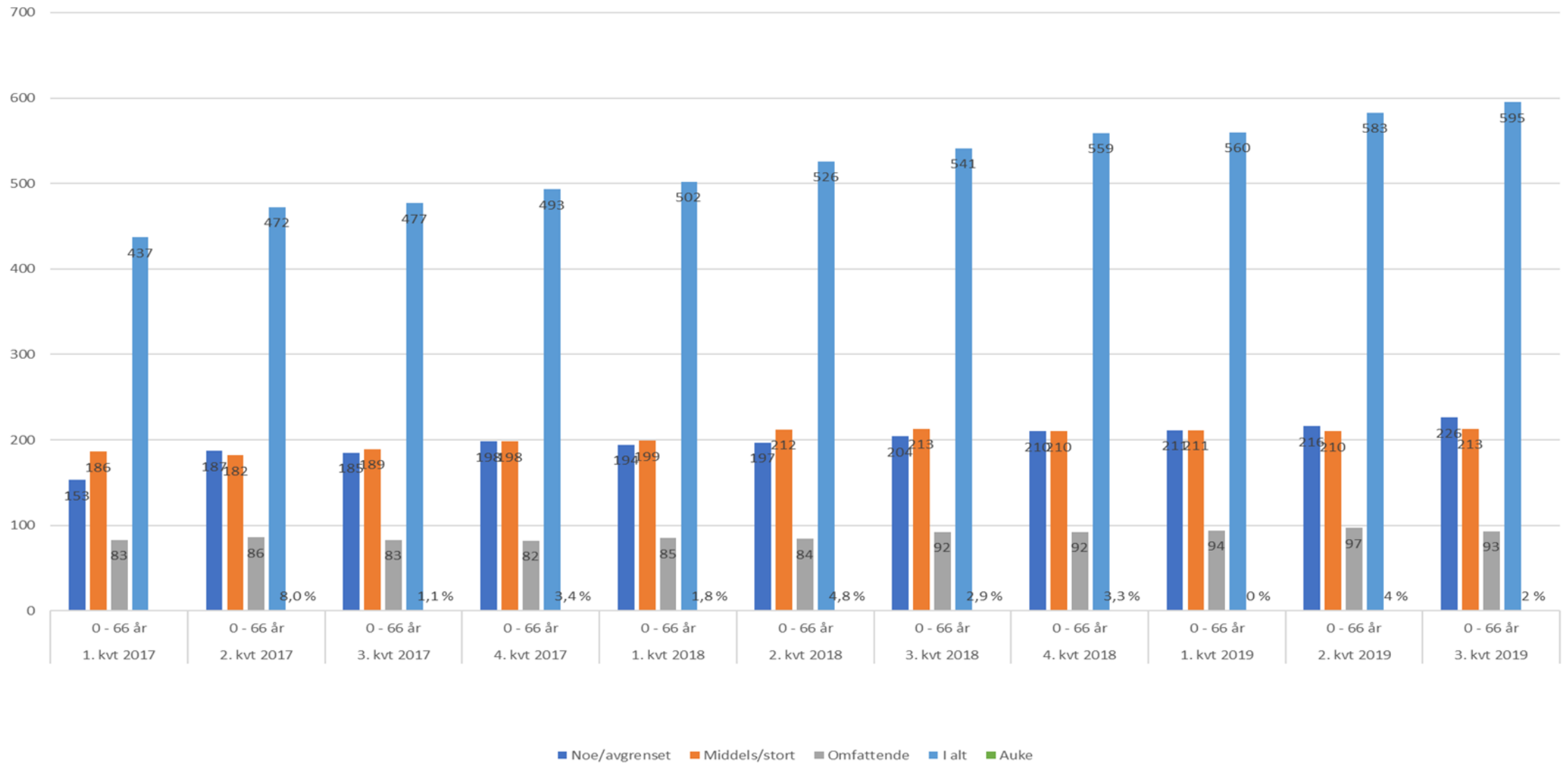


■ Noe/avgrenset ■ Middels/stort ■ Omfattende ■ I alt ■ Auke

Tal på tenestemottakarar etter bistsandsbehov
Aldersgruppe 80 + år



Tal på tenestemottakarar etter bistandsbehov Aldersgruppe 0-66 år



Os sine resultat i SIO

- Nytt analyseverktøy og økonomisk styringsverktøy
- Innsikt i tenestar innan helse og velferd
- Sjå samanheng ml ressursbruk og tilgjengelege ressurser
- Utvikla ein ny EPJ rapport
- Tverrfaglig fokus og like verktøy i tildelingsprosessen.
- Betre kartlegging av behov gir rett nivå på tenestene
- Økt brukermedvirkning; «Hva er viktig for deg»
- Fokus på kompetanseutvikling
- Meir satsing på lavterskeltilbod som helsefremming, rehabilitering, velferdsteknologi

**BJØRNA
FJØRDEN**



KOMMUNE

Søknadsfrist og informasjon om forøket.

Spørsmål?

Søknadsfrist

- Indre Østfold kommune: 01.12.2019
- 6 nye kommuner: 01.02.2020

For informasjon om søknad:

<https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/statlig-finansiering-av-omsorgstjenester>

For informasjon om forsøket:

https://www.youtube.com/results?search_query=helsedirektoratet

Spørsmål kan sendes til

sio@helsedir.no