

Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester

Finansieringsmodell for omsorgstjenester

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

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

Utgitt: 10/2019

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering
Postadresse: Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo
Besøksadresse: [Vitaminveien 4, 0483 Oslo \(Google maps\)](#)

Tlf.: 810 20 050
www.helsedirektoratet.no

INNHold

INNHold	0
INNLEDNING	3
1.1 OVERORDNET MÅLSETTING - LIKHET OG RIKTIG BEHOVSDEKNING	3
2. ARBEIDSPROSESSKRITERIER OG TJENESTEKRITERIER	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 ÅRLIG BUDSJETTRAMME OG TILSKUDD	8
4.2 UTTREKK AV KOMMUNENS RAMMETILSKUDD OG FRIE INNTEKTER	9
4.3 INNTEKTSPÅSLAG	10
5. TJENESTER SOM INNGÅR I FORSØKET	11
5.1 TJENESTER SOM FINANSIERES GJENNOM RUNDSUMTILSKUDD	11

5.2	TJENESTER SOM FINANSIERES GJENNOM AKTIVITETSTILSKUDD	12
6.	PRINSIPPER FOR UTMÅLING AV ENHETSPRISER	14
6.1	FELLES PRISMODELL	14
6.1.1	Kostnadsforskjeller mellom kommuner	15
6.1.2	Arbeidsgiveravgift	15
6.1.3	Tett- og spredtbygdhet	15
6.1.4	Pensjonspremie	16
6.1.5	Vikarutgifter	17
6.1.6	Øremerkede tilskuddsordninger	17
6.1.7	Håndtering av refusjon for ressurskrevende tjenester	18
6.2	HJEMMEBASERTE TJENESTER	19
6.2.1	Aktivitet som finansieringsgrunnlag	19
6.2.2	Direkte brukertid	19
6.2.3	Indirekte brukertid	20
6.2.4	Samlet tidsbruk i hjemmetjenesten	21
6.2.5	Tildeling av ressurser ut fra vedtakstid	22
6.2.6	Kompetansesammensetning	23
6.2.7	Beregning av tillegg	23
6.2.8	Driftsutgifter og brukerbetaling	24
6.3	TJENESTER I INSTITUSJON	25
6.3.1	Bemanningsfaktor	25
6.3.2	Kompetansesammensetning	26
6.3.3	Beregning av tillegg	26
6.3.4	Beregning av vederlag	26
6.3.5	Finansiering ved tildeling av plass til bruker	27
7.	ENHETSPRISER	28
7.1	HJEMMETJENESTER	29
7.1.1	Helsetjenester	29
7.1.2	Praktisk bistand - daglige gjøremål	30
7.1.3	Praktisk bistand – opplæring	31
7.1.4	Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistent	32
7.1.5	Dag og aktivitetstilbud	33
7.1.6	Avlastning utenfor institusjon	34
7.1.7	Støttekontakt	35
7.1.8	Omsorgsstønad	36
7.2	TJENESTER I INSTITUSJON	37

7.2.1	Særskilt behov for beboere i institusjon	37
7.2.2	Tidsbegrenset plass – rehabilitering og utredning/behandling	38
7.2.3	Tidsbegrenset plass - avlastning og annet korttidsopphold	39
7.2.4	Langtids plass i institusjon – ordinær sykehjemsplass	40
7.2.5	Langtids plass i institusjon – aldershjem	41
7.2.6	Langtids plass i institusjon – skjermet/tilrettelagt plass	42
7.2.7	Langtids plass i institusjon – forsterket plass	43
8.	RUTINER FOR RAPPORTERING OG UTBETALING	44
8.1	A KONTO UTBETALINGER AV TILSKUDD GJENNOM ÅRET	44
8.2	KORREKSJON AV A KONTOUTBETALINGER	45
8.3	KRAV TIL DOKUMENTASJON AV GRUNNLAG FOR UTBETALING	45
8.4	JUSTERINGSOPPGJØR	46
9.	RAPPORTERING OG INNHENTING AV INFORMASJON FRA KOMMUNENE	47
9.1	PROGNOSE OG REGNSKAP	47
9.2	STATUS OG UTVIKLING I FORSØKSKOMMUNENE	47
9.3	STATISTIKK IPLOS	48
9.4	ÅRLIG ORDINÆR RAPPORTERING AV ØKONOMI OG TJENESTEDATA	48
9.5	GRUNNLAG FOR BEREGNING AV TILSKUDD	48
10.	AVVIKLING AV FORSØKET	49
10.1	AVVIKLING AV INNTEKTSPÅSLAG	49
10.2	AVVIKLING AV PRISMODELL OG ØREMERKET TILSKUDD	49
11.	VEDLEGG	50

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.

Finansieringsmodellen består i hovedsak av 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.

Forsøket følgeevalueres. Med bakgrunn i resultatene som fremkommer, kan det være aktuelt å gjøre enkelte tilpasninger i finansieringsmodellen.

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

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. I tillegg består tjenestekriteriene av "Forskrift om kriterier for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester".

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 urbaniseringsgrad.

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 Budsjettramme på overordnet nivå

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



Ringerike kommune

19.07.2014

18

3.1.2 Finansiering ved tildeling (stykkprisfinansiering)

Det sentrale innholdet i en aktivitetsbasert finansieringsmodell (ABF) er at tjenesteyteren finansierer sine utgifter ved at de får betaling for omfanget av tjenester (aktiviteter) de utfører. Dette i motsetning til forbruksbasert eller kriteriebasert rammefinansiering, hvor tjenesteyteren 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.

Prising av tjenester gjøres ut fra ABC-metoden. ABC kommer av det engelske «Activity Based Costing», og er et velkjent verktøy innenfor økonomistyring og ledelse¹. 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.

¹ Kaplan, Robert S. and Bruns, W. Accounting and Management: A Field Study Perspective (Harvard Business School Press, 1987), Kaplan, R.S. and Anderson, S., "Time-Driven Activity Based Costing", Harvard Business School Press, 2007

Innsatsstyrt finansiering innebærer at tjenesteyteren 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 tilskudd som skal gis til kommunene fra staten. Det er kommunen som er ansvarlig for å tildele tjenester i tråd med de statlige tjenestekriteriene, samt yte tjenester som er vedtatt innenfor den aktivitetsbaserte finansieringens rammer.

4. BUDSJETTRAMMER I FORSØKSORDNINGEN

4.1 ÅRLIG BUDSJETTRAMME OG TILSKUDD

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 (aktivitetstilskudd) og en fast budsjettramme (rundsumtilskudd).

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, og utbetales som et aktivitetstilskudd. Aktivitetstilskuddet er basert på statlige enhetspriser for tjenestene som innvilges. 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 budsjetthjemmel 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. Aktivitetstilskuddet justeres årlig for lønns- og prisvekst.

For øvrige omsorgstjenester, det vil si tjenester som det ikke fattes vedtak om, eller forvaltningstjenester slik som drift av en tildelingsenhet, 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 omsorgstjenester. Rundsumtilskuddet justeres årlig kun for lønns- og prisvekst.

Utbetalinger fra direktoratet til kommunen gjennom forsøksordningen, kan kun benyttes til omsorgstjenester. Omsorgstjenestene er i denne sammenheng, begrenset til KOSTRA-funksjon 234, 253, 254 og 261. Midlene kan ikke brukes til finansiering av andre kommunale tjenester.

4.2 UTTREKK AV KOMMUNENS RAMMETILSKUDD OG FRIE INNTEKTER

Kommunal- og moderniseringsdepartementet vil gjennomføre et uttrekk av rammetilskuddet for hver av de deltagende kommuner. Grunnlaget for uttrekk av rammetilskudd er kommunens netto driftsutgifter til omsorgstjenester. 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 regjeringen sine nettsider².

For kommuner i tidligere modell A og B vil uttrekket være basert på regnskap 2015, justert for lønns- og prisvekst, samt anslått vekst i kostnader som skyldes endringer i demografi.

For Fusa kommune, som slås sammen med Os kommune til Bjørnafjorden kommune, vil uttrekket være basert på 2018-regnskapet, justert for lønns- og prisvekst, samt anslått vekst i kostnader som skyldes endringer i demografi. Uttrekket og oppstart med ny finansieringsmodell skjer fra 01.01.2020

For Indre Østfold som starter opp med ny finansieringsmodell i juli 2020, vil regnskapet for hver av de tidligere 5 kommunene danne grunnlaget for uttrekk. For Spydeberg og Hobøl vil 2015-regnskapet være utgangspunktet, og for Askim, Eidsberg og Trøgstad vil 2019 være utgangspunktet. Når uttrekket for Askim og Eidsberg beregnes vil inntektspåslaget som utbetales i 2019 holdes utenfor. Uttrekket vil for alle kommunene justeres opp til 2020-nivå for lønns- og prisvekst, samt anslått vekst i kostnader som skyldes endringer i demografi.

Nye kommuner vil få uttrekk fra rammetilskuddet først fra 2021. For disse kommunene vil regnskapet for 2019 være grunnlaget. Uttrekket vil justeres opp til 2021 -nivå for lønns- og prisvekst, samt anslått vekst i kostnader som skyldes endringer i demografi.

² <https://www.regjeringen.no, KOSTRA veileder 2019>

Det er gitt åpning for at feil i bruk av KOSTRA-funksjoner i regnskapsgrunnlaget for uttrekket kan bli korrigert før gjennomføring av uttrekket. Slike korrigeringer gjennomføres etter avtale med Helsedirektoratet.

Uttrekket av rammetilskudd til kommunene vil bli overført til en øremerket overslagsbevilgning på statsbudsjettet. Nevnte bevilgning vil dekke utbetalinger til kommunene i samsvar med tildeling av tjenester, og basert på de enhetspriser som gjelder for forsøket (se kapittel 7).

Uttrekket, med utgangspunkt i 2015-/2018-/2019-regnskap vil justeres årlig for lønns- og prisvekst og anslått vekst i kostnader som skyldes endringer i demografi.

Forsøket følgeevalueres. Med bakgrunn i resultatene som fremkommer, kan det være aktuelt å gjøre enkelte tilpasninger i finansieringsmodellen.

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 som gis gjennom rammetilskuddet vil kun gjelde tjenester utenfor forsøket.

4.3 INNTEKTSPÅSLAG

Forsøkskommunen mottar et årlig inntekstpåslag på 4 % av kommunens utgifter til omsorgstjenester (netto driftsutgifter for 2015/2018/2019 i 2020-kroner) oppad begrenset til kr 28 mill. per kommune per år i 2020. Av inntekstpåslaget skal kr 500 000 gå til prosjektgjennomføring i kommunen. Inntekstpåslaget kommer i tillegg til aktivitetstilskudd og rundsumtilskudd som er beskrevet under avsnitt 4.1. Inntekstpåslaget 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.

- For kommuner som sluttet seg til forsøket i 2019 gis inntekstpåslaget med effekt fra 01.07.2019
- For nye kommuner gis inntekstpåslaget med effekt fra 01.07.2020
- For Indre Østfold kommune gis inntekstpåslaget fra 01.01.2020.

Inntekstpåslaget justeres årlig kun for lønns- og prisvekst. Inntekstpåslaget utbetales så lenge forsøket varer. Etter forsøket er avviklet vil kommunen få en nedtrapping av inntekstpåslaget, se kap 10.

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 4.2 er grunnlaget for det økonomiske uttrekket definert ved tjenester som faller inn under KOST RA-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. Listen over tjenester er ikke uttømmende, og benevnelser på tjenestene kan variere fra kommune til kommune.

5.1 TJENESTER SOM FINANSIERES GJENNOM RUNDSUMTILSKUDD

Den samlede budsjetttrammen 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 kommunen. For disse utgiftene, som er en del av uttrekket fra kommunens ramme, vil kommunens aktivitet og regnskap fra 2015/2018/2019 legges til grunn for utmålingen av tilskudd.

- For kommuner i tidligere modell A vil 2015 legges til grunn
- For kommuner i tidligere modell B og Fusa vil 2018 legges til grunn
- For Askim, Eidsberg, Trøgstad og de 6 nye kommunene vil 2019 legges til grunn

Eksempler på slike utgifter er gjengitt i tabell 2. under.

³ www.regjeringen.no, kostraveileder 2019

Tabell 2: Tjenester som finansieres gjennom rundsumtilskudd i forsøket.

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 AKTIVITETSTILSKUDD

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
Praktisk bistand daglige gjøremål
Praktisk bistand opplæring
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
Støttekontakt
Dag/aktivitetstilbud
Omsorgsstønad
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 (helse- og omsorgstjenesteloven § 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

6.1 FELLES PRISMODELL

For kommuner som deltar i prosjektet 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 2015 og er prisjustert til 2018-nivå i vedlegget som følger dette dokumentet. Prisene skal justeres hvert år i forsøksperioden.

Lønnsstatistikk fra PAI/KS er basert på innrapporterte tall fra kommunene pr 01.12.2015 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 2015 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 prismodellen 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 utdanning ut over videregående nivå, 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.

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 for helsetjenester

	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. 6.2.4.

For noen av tjenestetypene har kommunen svært lav, eller ingen utgift knyttet til reise. For disse tjenestene er det ikke lagt inn påslag for reise i prisen. Et eksempel på dette er tjeneste som ytes på en base eller kontor. I forbindelse med ny forsøksperiode 2019-2022, er det innarbeidet en egen enhetspris for en slik tjeneste.

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:

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

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

Tabell 6 Pensjonssats

	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 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 er for 2019 foreslått å gi 80 % refusjon av påløpte direkte lønnskostnader over innslagspunkt på kr 1,320 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 blir helse- 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. Refusjonen for ressurskrevende tjenester er en del av netto driftsutgifter som skal trekkes ut fra rammetilskuddet. Når tjenestene fullfinansieres i forsøksperioden, skal ikke kommunene i tillegg få refusjon for ressurskrevende tjenester. 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 deltar i forsøksordningen 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 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. Som eksempel vil nye kommuner som får tilskudd i forsøket fra 2021 vil altså utbetaling av refusjoner for ressurskrevende i 2021 gjelde påløpte utgifter i 2020 og berøres ikke av forsøket. Det forutsettes at kommunen i tråd med anordningsprinsippet har ført refusjonen i 2020-regnskapet.
- Påløpte utgifter fram til 31.12.2022 dekkes gjennom tilskudd i forsøket. Beregnet refusjon for ressurskrevende for 2022 vil ikke bli utbetalt i 2023

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 base for 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». For tjenester som ytes i "bolig" er dette definert som boliganlegg med base for fast bemanning hele eller deler av døgnet. Boliganlegget kan bestå av leiligheter på et tun, i ulike fløyer eller etasjer.

6.2.1 Aktivitet som finansieringsgrunnlag

De langt fleste omsorgstjenester er kjennetegnet ved den bistand tjenestutfører yter overfor bruker. Tjenesteinnsatsen er dermed i stor grad tjenesteutøvers tid sammen med bruker, eller tjenestutførers 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 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 tjenestutfører gjennomføre en rekke aktiviteter som for eksempel:

- Bistand til egenmestring

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

- Trening og opptrening
- Tilbereding av måltid
- Medisin håndtering
- Sårstell
- Sosial inkludering - aktivisering
- Hjelp til personlig stell og egenomsorg

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:

Varies 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 helsetjenester som f. eks. medisinerings der mer av tiden medgår til reise. Det kreves heller ikke samme grad av rapportering og samhandling med andre for å kunne utføre praktisk bistand som f. eks. handling og rengjøring.

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. I forbindelse med ny forsøksperiode 2019-2022, er det utarbeidet en egen enhetspris for tjenester som ytes fra et kontor eller base der det ikke er reisetid og tjenester i hovedsak på dagtid. Eksempler på slike tjenester er terapi, samtale, gruppetjenester, sårskift, diabetesoppfølging, injeksjoner osv.

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.

I forbindelse med ny forsøksperiode 2019-2022, er det utarbeidet en egen enhetspris for tjenester som ytes fra et kontor eller base der det ikke er reisetid og tjenester i hovedsak på dagtid.

⁸ NF-rapport nr. 12/2012

Tabell 7 Fordeling samlet tidsbruk

	Helsetjenester								Praktisk bistand - daglige gjøremål				Praktisk bistand - opplæring				Praktisk bistand - BPA		Dag- senter	Omsorgs- stønad	Støtte- kontakt	Avlastning utenfor institusjon
	Ambulerende		Boliger		Kontor/ Base	Stasjonær	Ambulerende		Boliger		Ambulerende		Boliger									
	Dag/ kveld	Natt	Dag/ kveld	Natt	Dag/ kveld		Dag/ kveld/ natt	Dag/ kveld	Natt	Dag/ kveld	Natt	Dag/ kveld	Natt	Dag/ kveld	Natt							
Andel direkte brukertid	60 %	50 %	80 %	100 %	95 %	100 %	75 %	50 %	90 %	100 %	75 %	50 %	90 %	100 %	100 %	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %		
Andel indirekte brukertid	40 %	50 %	20 %		5 %		25 %	50 %	10 %		25 %	50 %	10 %				5 %					
Sum	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	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 skal gjøres ved 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 gjøres med utgangspunkt i et gjennomsnittlig tidsestimat for ulike aktiviteter, og det er ressursinnsatsen i vedtaket som skal legges til grunn for finansieringen. Kommunen 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 9.2 følge opp forholdet mellom vedtakstimer og utførte timer i kommunene.

For helsetjeneste som gis i grupper (f. eks. gruppesamtaler) finansieres kun det antall ressurstimer som benyttes for å utføre vedtaket. Det vil si at dersom det gis et vedtak om gruppesamtale der flere brukere er tilstede, skal bemanningsressursen som er til stede i

gruppesamtale fordeles på alle brukerne. Enhetsprisen som skal benyttes er den samme som gis for tjenester ytt fra kontor/base, som er innført i forbindelse med ny forsøksperiode 2019-2022.

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 både ambulerende og boliger				
	Praktisk bistand/ BPA	praktisk bistand opplæring	helsehjelp	helsehjelp, kontor/ base	Dagsenter
Andel uten fagutdanning	73 %	0 %	0 %		5 %
Andel med fagutdanning på videregående nivå	21 %	68 %	46 %		57 %
Andel med fagutdanning på høyskolenivå	6 %	32 %	54 %	100 %	37 %
Sum	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

PAI-statistikken gir informasjon om hvilke stillingstyper som benyttes, men ikke hvordan disse fordeler seg på ulike tjenestetyper. Det er lagt en skjønnsmessig 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 helsetjenester som gis på et kontor er basert på 100% høyskoleutdanning (sykepleiere). For dagsenter er fordelingen slik PAI-statistikken viser at den er i snitt for alle kommuner.

For omsorgsstønad er det med utgangspunkt 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 176,- pr time (2018-nivå). Videre er støttekontakter og mottakere av omsorgsstønad 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.

⁹ <https://www.regjeringen.no/no>

Tabell 9 Tillegg (2018-nivå)

	Ambulerende	Boliger	Dagsenter
Praktisk bistand - daglig gjøremål	41 609	56 981	
Praktisk bistand - BPA	41 609		
Praktisk bistand - opplæring	46 189	48 442	
Helsetjenester	42 903	52 249	
Dagsenter			24 283

For tjenester som skal utføres på en nattvakt (kl 23-07,30) er det forutsatt et fast gjennomsnittlig lønnspåslag på 56,- 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 prosentvist 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	Stasjonær/ kontor/ base	Am- bulerende	Boliger	Am- bulerende	Boliger		
Diverse drift	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	4,5 %
Medisinsk utstyr	1,2 %	1,2 %	1,2 %						0,1 %
Transportutgifter	3,0 %			3,0 %		3,0 %			9,1 %
Utgifter til lokaler/base	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	9,3 %
Sum påslag for driftsutgifter	7,5 %	4,5 %	4,5 %	6,3 %	3,3 %	6,3 %	3,3 %	3,3 %	22,9 %
Påslag administrasjon	3,7 %	3,7 %	3,7 %	3,7 %	3,7 %	3,7 %	3,7 %	3,7 %	5,0 %
Fratrekk for egenbetaling				-1,5 %	-1,5 %	-1,5 %	-1,5 %	-1,5 %	-3,6 %

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

	Langtidsopphold				Tidsbegrenset opphold	
	Ordinær sykehjem- plass	Alders- hjemsplass	Forsterket sykehjem- plass	Skjernet/ tilrettelagt sykehjemsplass	Rehabilitering og behandling /utredning	Avlastning og annet
Helsepersonell med høyere utdanning	0,30	0,24	0,50	0,35	0,37	0,35
Helsepersonell med videregående utdanning	0,57	0,46	0,78	0,62	0,63	0,62
Øvrig stedbunden personell	0,20	0,16	0,20	0,20	0,20	0,20
Sum bemanningsfaktor	1,07	0,86	1,48	1,17	1,20	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 (2018-nivå)

	Langtidsopphold				Tidsbegrenset opphold	
	Ordinær sykehjems- plass	Alders- hjems plass	Forsterket sykehjems- plass	Skjernet/ tilrettelagt sykehjemsplass	Rehabilitering og behandling /utredning	Avlastning og annet
Årssats egenbetaling	182 218	182 218	182 218	182 218	58 483	-

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.

I prismodellen vil det legges inn et fast påslag på 3 døgn når beboer flytter eller dør. For alle langtidsplasser vil kommunen få finansiering selv om beboer i en periode ikke har mottatt tjenester, eller mottar andre tjenester enn det vedtaket gjelder for. Det samme gjelder tjenester til hjemmeboende i fast bemannet omsorgsbolig.

I den justerte finansieringsmodellen for utvidet forsøksordning er det lagt til grunn at kommunene får dekket merkostnader dersom behovet for tjenester overstiger 1:1 bemanning. Kommunene må da registrere behovet i timer på en egen tjeneste som finansieres med kr. 581,- (AGA sone I, 2019-nivå) pr time. Denne enhetsprisen er den samme som benyttes for stasjonære helsetjenester til hjemmeboende.

7. ENHETSPRISER

Alle priser er 2019-priser. Alle priser vil årlig i forsøksperioden bli justert 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			
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. Se nærmere forklaring under kapittel 9.		
Aktiviteter/kostnads-drivere:	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. For tjeneste med enhetspris for kontor/base skal det i rapporterte vedtakstimer fremgå om tjenesten gis med 1:1 bemanning eller om den gis i gruppe. 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 764,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 1076,-
	Bolig	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 566,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 528,-
	Stasjonær	Dag/kveld/natt, pr vedtakstime	Kr 581,-
	Kontor/base	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 477,-
Egenbetaling fra brukere:	Det tas ingen egenandel for denne tjenesten		

7.1.2 Praktisk bistand - daglige gjøremål

Tjeneste: Praktisk bistand – daglige gjøremål			
Tjenestebeskrivelse:	Omfatter bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell. Jf. Kriteriedokument punkt 4.3.1		
Lovverk:	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 Se nærmere forklaring under kapittel 9.		
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 521,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 954,-
	Bolig	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 437,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 474,-
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			
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		
Lovverk:	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 tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto Se nærmere forklaring under kapittel 9.		
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 578,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 1033,-
	Bolig	Dag/kveld, pr vedtakstime	Kr 470,-
		Natt, pr vedtakstime	Kr 504,-
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		
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 tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto. Se nærmere forklaring under kapittel 9.	
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 378,-
	Natt, pr vedtakstime	Kr 464,-
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		
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	
Lowverk:	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 tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto. Se nærmere forklaring under kapittel 9.	
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 480,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,8	Kr 403,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,5	Kr 288,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,3	Kr 211,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,1	Kr 134,-
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		
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 7.2.4	
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. Se nærmere forklaring under kapittel 9.	
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 285,-
Egenbetaling fra brukere:	Det kreves ikke egenbetaling for avlastningstiltak.	

7.1.7 Støttekontakt

Tjeneste: Støttekontakt		
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. Se nærmere forklaring under kapittel 9.	
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, bemanningsfaktor 1	Kr 251,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,8	Kr 209,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,5	Kr 144,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,3	Kr 100,-
	Pr vedtakstime, bemanningsfaktor 0,1	Kr 58,-
Egenbetaling fra brukere:	Det kan ikke kreves egenbetaling for støttekontakt.	

7.1.8 Omsorgsstønad

Tjeneste: Omsorgsstønad		
Tjenestebeskrivelse:	Omsorgsstønad 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. Se nærmere forklaring under kapittel 9.	
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 247,-
Egenbetaling fra brukere:	Uaktuelt	

7.2 TJENESTER I INSTITUSJON

7.2.1 Særskilt behov for beboere i institusjon

Tjeneste: Særskilt behov for beboere i institusjon							
Tjeneste-beskrivelse:	Tjenestekoden skal kombineres med annen tjeneste i institusjon. Alle tjenestekriterier for beboere i institusjon kan være aktuelle.						
Lovverk:	Følger av angitt tjeneste for opphold i institusjon.						
Finansiering i forsøksperiode:	Tjenesten finansieres med enhetspriser pr time.						
Budsjett-tildeling:	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. Se nærmere forklaring under kapittel 9.						
Aktiviteter og kostnads-drivere:	Aktivitet er i hovedsak utførte tjenester for bruker i institusjon, med direkte brukertid som kostnadsdrivere. Enhetsprisene dekker lønn, ulike arbeidsgiveravgiftssatser og diverse drift. Kommunene får dekket merkostnader dersom beboers behov for tjenester <i>overstiger</i> 1:1 bemanning. Kommunene må da registrere behovet som er på <i>24 timer eller mer pr døgn</i> på en egen tjeneste som finansieres med en enhetspris pr time. Det følger særskilte rapporteringskrav for denne tjenesten.						
Enhetspris:	Pr time (for behov utover 1:1 bemanning)	581,-	565,-	546,-	541,-	553,-	516,-
Egen-betaling fra brukere:	Det tas ikke egenbetaling utover ordinært vederlag for korttidsopphold eller langtidsopphold i institusjon						

7.2.2 Tidsbegrenset plass – rehabilitering og utredning/behandling

Tjeneste: Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering og utredning/behandling							
Tjeneste- beskrivelse:	Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte rehabiliteringstjenester, jf. Kriteriedokument punkt 5.2.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester kan gjelde behandling og utredning, jf. Kriteriedokument 5.2.3						
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav 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.						
Budsjett- tildeling:	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. Se nærmere forklaring under kapittel 9.						
Aktiviteter og kostnads- drivere:	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
	Kommunens plass	1 108 663	1 080 112	1 045 851	1 036 064	1 058 088	993 645
	Kjøp av plass	1 140 740	1 112 113	1 077 852	1 068 063	1 090 088	1 025 645
Egen- betaling 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.						

7.2.3 Tidsbegrenset plass - avlastning og annet korttidsopphold

Tjeneste: Tidsbegrenset døgnopphold - avlastning og annet korttidsopphold							
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 5.2.1 Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester. Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester kan gjelde tilbud om lindrende behandling ved livets slutt eller annet, jf. Kriteriedokument punkt 5.2.3						
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d. 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.						
Budsjett- tildeling:	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. Se nærmere forklaring under kapittel 9.						
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
	Kommunens plass	1 146 940	1 119 059	1 085 602	1 076 043	1 097 551	1 034 619
	Kjøp av plass	1 179 016	1 151 060	1 117 603	1 108 043	1 129 551	1 066 620
Egenbetaling fra brukere:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester § 4 regulerer satser for korttidsopphold og døgnopphold. Det kan ikke kreves egenandel for tidsbegrenset opphold - avlastning.						

7.2.4 Langtidsplass i institusjon – ordinær sykehjemsplass

Tjeneste: Ordinær sykehjemsplass							
Tjenestebeskrivelse:	Langtidsplass i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov. Jf. Kriteriedokument punkt 5.3.2						
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 Se nærmere forklaring under kapittel 9.						
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
	Kommunens plass	879 367	853 948	823 447	814 730	834 339	776 965
	Kjøp av plass	911 444	885 948	855 446	846 731	866 340	808 966
Egenbetaling fra brukere	Kommunen krever egenbetaling fra brukerne i henhold til forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester §§ 3 og 5.						

7.2.5 Langtidsplass i institusjon – aldershjem

Tjeneste: Aldershjemsplass							
Tjenestebeskrivelse:	Aldershjemsplass i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov. Jf. Kriteriedokument punkt 5.3.2						
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. Se nærmere forklaring under kapittel 9.						
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
	Kommunens plass	713 637	693 302	668 899	661 927	677 614	631 714
	Kjøp av plass	745 712	725 300	700 900	693 927	709 615	663 715
Egenbetaling fra brukere:	Kommunen krever egenbetaling fra brukerne i henhold til forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester §§ 3 og 5.						

7.2.6 Langtidsplass i institusjon – skjermet/tilrettelagt plass

Tjeneste: Skjermet/ tilrettelagt institusjonsplass							
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 5.3.3						
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 Se nærmere forklaring under kapittel 9.						
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
	Kommunens plass	959 621	931 739	898 283	888 723	910 231	847 301
	Kjøp av plass	991 696	963 739	930 281	920 723	942 232	879 302
Egenbetaling fra brukere:	Kommunen kan kreve egenbetaling fra brukerne i henhold til forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester §§ 3 og 5.						

7.2.7 Langtidsplass i institusjon – forsterket plass

Tjeneste: Forsterket institusjonsplass							
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 5.3.4						
Lovverk:	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 tildelinger av tjenesten avregnes tidligere utbetalt a konto. Se nærmere forklaring under kapittel 9.						
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
	Kommunens plass	1 206 735	1 171 274	1 128 721	1 116 563	1 143 920	1 063 880
	Kjøp av plass	1 238 813	1 203 275	1 160 722	1 148 564	1 175 919	1 095 879
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

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».

Tilskudd til kommunen, for å finansiere tjenester som tildeles den enkelte bruker, vil følge av vedtaket. Størrelsen på tilskudd som følger tildelingen av tjenester, vil bestemmes av enhetsprisene i prismodellen. Se kapittel 7.

Ved oppstart må kommuner i modell B og nye kommuner kode om alle eksisterende vedtak i sitt journalsystem slik at det tilsvarer tjenestekodene som benyttes i forsøket. Dette arbeidet skal gjøres i perioden 01.07.2019-31.12.2019 for Fusa og Selbu kommuner. For Indre Østfold kommune fram til 01.07.2020 og for de 6 nye kommunene i perioden 01.07.2020-31.12.2020. Vedtakene ved utgangen av disse periodene vil være utgangspunkt for a konto tilskudd når ny finansieringsmodell starter. Deretter vil vedtaksvolum ved inngangen til nytt år danne grunnlag for a konto aktivitetstilskudd.

Alle utbetalinger av tilskudd følger en fastsatt plan og vil bli nærmere angitt.

8.1 A KONTA UTBETALINGER AV TILSKUDD GJENNOM ÅRET

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) Rundsumtilskudd for året (tilskudd til omsorgstjenester som ikke finansieres med enhetspriser) utbetales i 4 terminer.
- b) A konto aktivitetstilskudd, beregnet tilskudd for tjenester som skal finansieres av enhetspriser i forsøket. Nivået vil være basert på aktivitet ved inngangen av året og utbetales i 4 terminer.

- c) Inntektspåslag, utbetales i 4 terminer.

A konto beløp som gjelder forventet bruk av tjenester som skal finansieres 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.

8.2 KORREKSJON AV A KONTOUTBETALINGER

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

8.3 KRAV TIL DOKUMENTASJON AV GRUNNLAG FOR UTBETALING

For å kunne foreta utbetaling av etterbetaling (se avsnitt 8.2) og justering av påfølgende a konto utbetaling, må kommunen utarbeide dokumentasjon av de endringer i vedtaksvolum saksbehandlingen i kommunen 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 kunne dokumentere:
 - **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 i sin rapportering ha inkludert 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. Det vil i forsøksperioden også kunne bli gjennomført revisjon i de deltagende kommunene av en instans som Helsedirektoratet inngår avtale med.

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. Som en del av Helsedirektoratets oppdrag gitt av Helse- og omsorgsdepartementet skal Helsedirektoratet oppsummere, vurdere og foreslå eventuell oppfølging av resultatene som fremkommer i evalueringsrapportene. Dette kan også gjelde effekter av finansieringsmodellen.

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. 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.

9.1 PROGNOSE OG REGNSKAP

Kommunene skal kvartalsvis rapportere forventede utgifter (prognose) for omsorgstjenester sammenholdt med tilskuddet i forsøket (budsjettrammen). Vesentlige avvik mellom tilskudd 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 årene i den nye forsøksperioden 2019–2022, kan midlene overføres til neste regnskapsår, til og med år 2023. Ubrukte midler etter 2023 skal tilbakebetales til Helsedirektoratet. Eventuelle ubrukte tilskuddsmidler fra første forsøksperiode 2016-2019 kan i tråd med tidligere tilskuddsregelverk overføres til 2020, og skal etter dette tilbakebetales til Helsedirektoratet.

Dersom kommunene har et forbruk til omsorgstjenester utover tilskuddet fra staten i forsøksperioden, må kommunen dekke dette merforbruket selv.

9.2 STATUS OG UTVIKLING I FORSØKSKOMMUNENE

I evalueringsoppdraget for forsøket har direktoratet lagt inn en årlig statusrapport på noen utvalgte parametere for forsøkskommunene.

Følgende parametere følges gjennom statusrapporteringen:

- Omfang på tjenestetildelingen, og kompetanse hos de som tildeler tjenester
- 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
- Økonomisk utvikling i forsøkskommunene
- Effekter av ny finansieringsmodell

9.3 STATISTIKK IPLOS

Direktoratet vil stille krav til forsøkskommunene om å rapportere statistikk fra IPLOS kvartalsvis til direktoratet:

- Antall mottakere etter bistandsbehov
- Gjennomsnittlig tildelte timer etter bistandsbehov
- Bistandsbehov ved start av langtidsopphold
- Vedtak og saksbehandlingstid etter bistandsbehov

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

9.4 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.

9.5 GRUNNLAG FOR BEREGNING AV TILSKUDD

Som grunnlag for å beregne aktivitetstilskudd må kommunene rapportere aktivitetsdata etter de retningslinjer som Helsedirektoratet utarbeider. Dette gjelder både for beregning av a konto

tilskudd ved inngangen av året og som grunnlag for korreksjonsoppgjør hvert kvartal gjennom året.

For å kunne beregne rundsumtilskudd ved inngangen av forsøket (tilskudd til tjenester som ikke finansieres gjennom prismodell) må Helsedirektoratet gjennomgå forsøkskommunenes internregnskaper, sammen med kommunene

10. AVVIKLING AV FORSØKET

10.1 AVVIKLING AV INNTEKTSPÅSLAG

Forsøkskommunene vil i forsøksperioden få et eget inntektspåslag tilsvarende 4 % av netto driftsutgifter til omsorgstjenester. Inntektspåslaget er oppad begrenset til 28 mill.kr. per år for en enkelt kommune.

Forsøket avvikles 31.12.2022. Etter dette tidspunkt trappes inntektspåslaget gradvis ned. Nedtrappingsforløpet er som følger:

- 60 % av inntektspåslaget i 2023
- 40 % av inntektspåslaget i 2024

Fra 2025 bortfaller påslaget helt.

10.2 AVVIKLING AV PRISMODELL OG ØREMERKET TILSKUDD

Når forsøksperioden er omme 31.12.2022 vil ordningen med statlig finansiering av pris pr vedtak etter den felles prismodellen opphøre. Det samme gjelder det øremerkede rundsumtilskuddet til kommunen.

Kommunene vil da få tilbakeført midler tilsvarende uttrekk som er justert for lønns- og prisvekst, samt anslått vekst i kostnader som skyldes endringer i demografi

11. VEDLEGG

Vedlegg 1: Prisliste (2019- nivå)

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*	566	551	531	525	538	503
		natt pr time*	528	515	494	490	502	469
	Stasjonær	dag/kveld/natt pr time	581	565	546	541	553	516
	Kontor/base	dag/kveld pr time	477	464	447	443	453	423
Praktisk bistand - daglige gjøremål	Boliger	dag/kveld pr time*	437	424	408	404	414	384
		natt pr time*	474	461	444	440	449	418
Praktisk bistand - opplæring	Boliger	dag/kveld pr time*	470	455	440	435	445	414
		natt pr time*	504	489	472	468	478	444
Brukerstyrt personlig assistent		dag/kveld pr time*	378	368	354	351	358	334
		natt pr time*	464	449	435	431	440	409
Omsorgsstønad		Pr time	247	240	230	227	233	216
Støttekontakt/Støttekontakt i grupper		Bemanningsfaktor 1,0 - pr time	251	246	238	235	241	225
		Bemanningsfaktor 0,8, - pr time	209	207	200	198	203	190
		Bemanningsfaktor 0,5, - pr time	144	146	143	141	144	137
		Bemanningsfaktor 0,3, - pr time	100	107	105	105	106	101
		Bemanningsfaktor 0,1, pr time	58	70	68	68	70	67
Avlastning utenfor institusjon		Pr time	285	277	267	262	270	251
Tidsbegrenset opphold - rehabilitering og behandling/utredning		Kommunens plass, pr år	1 108 663	1 080 112	1 045 851	1 036 064	1 058 088	993 645
		Kjøp av plass, pr år	1 140 740	1 112 113	1 077 852	1 068 063	1 090 088	1 025 645
Tidsbegrenset opphold - annet og avlastning		Kommunens plass, pr år	1 146 940	1 119 059	1 085 602	1 076 043	1 097 551	1 034 619
		Kjøp av plass, pr år	1 179 016	1 151 060	1 117 603	1 108 043	1 129 551	1 066 620
Langtidsplass i institusjons - ordinær plass		Kommunens plass, pr år*	879 367	853 948	823 447	814 730	834 339	776 965
		Kjøp av plass, pr år*	911 444	885 948	855 446	846 731	866 340	808 966
Langtidsplass i institusjons - aldershjems plass		Kommunens plass, pr år*	713 637	693 302	668 899	661 927	677 614	631 714
		Kjøp av plass, pr år*	745 712	725 300	700 900	693 927	709 615	663 715
Langtidsplass i institusjon - skjermet/tilrettelagt		Kommunens plass, pr år*	959 621	931 739	898 283	888 723	910 231	847 301
		Kjøp av plass, pr år*	991 696	963 739	930 281	920 723	942 232	879 302
Langtidsplass i institusjon - forsterket		Kommunens plass, pr år*	1 206 735	1 171 274	1 128 721	1 116 563	1 143 920	1 063 880
		Kjøp av plass, pr år*	1 238 813	1 203 275	1 160 722	1 148 564	1 175 919	1 095 879
Ekstrabemannings i institusjon		dag/kveld/natt pr time	581	565	546	541	553	516
Utskrivningsklare pasienter fra sykehus		Pr døgn	4 885	4 885	4 885	4 885	4 885	4 885

* Får ikke fratrekk ved midlertidig opphør. Får 3 døgnns påslag ved flytting og død

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	764	741	717	707	726	677
		natt pr time	1 076	1 045	1 011	1 000	1 023	956
Praktisk bistand - daglige gjøremål	Ambulerende	dag/kveld pr time	521	506	488	483	494	462
		natt pr time	954	927	895	887	906	847
Praktisk bistand - opplæring	Ambulerende	dag/kveld pr time	578	562	542	536	550	512
		natt pr time	1 033	1 004	970	960	983	917
Dag-/aktivitetstilbud		Bemanningsfaktor 1,0 - pr time	478	465	450	447	456	430
		Bemanningsfaktor 0,8, - pr time	401	389	377	374	381	361
		Bemanningsfaktor 0,5, - pr time	286	278	271	269	273	259
		Bemanningsfaktor 0,3, - pr time	209	205	200	199	200	193
		Bemanningsfaktor 0,1, pr time	132	130	129	129	129	126
			Tjenester med reisetid - gruppe 2					
Helsetjenester	Ambulerende	dag/kveld pr time	864	839	811	802	820	767
		natt pr time	1 306	1 268	1 224	1212	1241	1159
Praktisk bistand - daglige gjøremål	Ambulerende	dag/kveld pr time	561	545	526	520	533	498
		natt pr time	1 161	1 127	1 088	1077	1101	1027
Praktisk bistand - opplæring	Ambulerende	dag/kveld pr time	622	605	582	577	592	551
		natt pr time	1 257	1 221	1 179	1166	1194	1112
Dag-/aktivitetstilbud		Bemanningsfaktor 1,0 - pr time	480	468	452	449	458	433
		Bemanningsfaktor 0,8, - pr time	403	392	379	376	383	363
		Bemanningsfaktor 0,5, - pr time	288	280	273	271	276	261
		Bemanningsfaktor 0,3, - pr time	211	207	203	201	204	196
		Bemanningsfaktor 0,1, pr time	134	132	131	131	131	129
			Tjenester med reisetid - gruppe 3					
Helsetjenester	Ambulerende	dag/kveld pr time	998	970	937	926	948	885
		natt pr time	1 674	1 626	1 568	1552	1588	1481
Praktisk bistand - daglige gjøremål	Ambulerende	dag/kveld pr time	609	591	571	564	578	538
		natt pr time	1 490	1 446	1 395	1382	1414	1317
Praktisk bistand - opplæring	Ambulerende	dag/kveld pr time	675	655	632	624	641	596
		natt pr time	1 613	1 568	1 512	1497	1532	1427
Dag-/aktivitetstilbud		Bemanningsfaktor 1,0 - pr time	483	471	456	452	462	436
		Bemanningsfaktor 0,8, - pr time	406	395	382	379	388	366
		Bemanningsfaktor 0,5, - pr time	291	284	277	274	279	265
		Bemanningsfaktor 0,3, - pr time	214	210	206	205	207	199
		Bemanningsfaktor 0,1, pr time	137	135	134	134	134	132
			Tjenester med reisetid - gruppe 4					
Helsetjenester	Ambulerende	dag/kveld pr time	1 116	1 085	1 045	1035	1060	988
		natt pr time	2 071	2 013	1 941	1920	1965	1832
Praktisk bistand - daglige gjøremål	Ambulerende	dag/kveld pr time	645	625	604	598	613	571
		natt pr time	1 848	1 795	1 730	1713	1753	1632
Praktisk bistand - opplæring	Ambulerende	dag/kveld pr time	715	694	668	662	681	632
		natt pr time	2 000	1 943	1 874	1855	1899	1768
Dag-/aktivitetstilbud		Bemanningsfaktor 1,0 - pr time	485	474	458	455	464	438
		Bemanningsfaktor 0,8, - pr time	408	397	384	381	390	369
		Bemanningsfaktor 0,5, - pr time	293	286	279	277	282	268
		Bemanningsfaktor 0,3, - pr time	216	212	208	207	209	201
		Bemanningsfaktor 0,1, pr time	139	137	136	136	136	134

Vedlegg 2: Kommuner gruppert etter reisetid (vil bli oppdatert etter ny kommunestruktur i 2020).

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 Sørum	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 Nasset	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



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