



Analyse av mulige oppdelinger av Kostra- funksjon 254

Rapport utarbeidet av Oslo Economics og Roland Fürst på oppdrag for KS

August 2021

Om Oslo Economics

Oslo Economics utreder økonomiske problemstillinger og gir råd til bedrifter, myndigheter og organisasjoner. Våre analyser kan være et beslutningsgrunnlag for myndighetene, et informasjonsgrunnlag i rettslige prosesser, eller et grunnlag for interesseorganisasjoner som ønsker å påvirke sine rammebetingelser. Vi forstår problemstillingene som oppstår i skjæringspunktet mellom marked og politikk.

Oslo Economics er et samfunnsøkonomisk rådgivningsmiljø med erfarne konsulenter med bakgrunn fra offentlig forvaltning og ulike forsknings- og analysemiljøer. Vi tilbyr innsikt og analyse basert på bransjeerfaring, sterk fagkompetanse og et omfattende nettverk av samarbeidspartnere.

Roland Fürst

Roland Fürst er siviløkonom fra Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, St. Gallen, Sveits. Etter å ha flyttet til Norge i 1979 har Roland siden 1982 arbeidet med kommunaløkonomien i ulike funksjoner, fra 1995 som en av deltakerne i Fürst og Høverstad ANS.

Fra 2005 til 2007 har Fürst og Høverstad hatt en sentral funksjon ved etablering av Kostra – med en løsning for rapportering av kommunale regnskapsdata som ga mulighet for å vurdere ressursinnsatsen opp mot kommunenes tjenesteproduksjon.

Analyse av mulige oppdelinger av Kostra-funksjon 254

© Oslo Economics, 11. august 2021

Kontaktperson:

Marit Svensgaard / Partner

msv@osloeconomics.no, Tel. +47 982 63 985

Innhold

Sammendrag og konklusjoner	4
English summary	7
1. Behov for oppdeling av Kostra-funksjon 254	10
1.1 Behov for styringsinformasjon i kommunene	10
1.2 Utfordringer med funksjon 254 og ønske om ny oppdeling	10
1.3 Formål, mandat og metode	11
2. Kostra funksjon 254: helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	12
2.1 Kommunale hjemmetjenester	12
2.2 Innhold i funksjon 254	12
2.3 Registrering av tjenester som er del av funksjon 254 i IPLOS	13
2.4 Målgrupper for tjenester som inngår i funksjon 254	13
2.5 Utvikling av funksjon 254	13
2.6 Prøveprosjekt for oppdeling av funksjon 254	15
2.7 Kommunenes internkontoplaner	16
3. Viktige hensyn ved oppdeling av funksjon 254	19
3.1 Flere hensyn må vektlegges ved oppdeling av funksjon 254	19
3.2 Vurderingskriterier	19
3.3 Viktighet av de ulike kriteriene	20
3.4 Vurdering av dagens modell	20
4. Mulige modeller for oppdeling	22
4.1 Mulighetsrommet	22
4.2 Konkretisering av mulige oppdelinger for vurdering	23
4.3 Sentrale utfordringer ved modeller på steg 2 og 3	29
5. Vurderinger av modeller for oppdeling av funksjon 254	32
5.1 Metode for vurdering	32
5.2 Vurdering av konkrete modeller	32
5.3 Samlet vurdering	35
5.4 Innføring av en ny oppdeling av funksjon 254	36
5.5 Funksjon 254 og «heldøgns omsorg»	36
5.6 Praktiske forhold knyttet til oppdeling av funksjon 254	37
6. Oppsummering og anbefaling	38
6.1 Oppdeling av funksjon 254	38
6.2 Andre anbefalinger og læringspunkter	38
7. Referanser	40
Vedlegg A	41
Vedlegg B	42

Sammendrag og konklusjoner

Kostra-funksjon 254, helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, er en omfangsrik og heterogen funksjon som dekker et bredt spekter av tjenester til en rekke ulike brukergrupper. Mange, både i kommunene og i andre fagmiljøer, har i ulike sammenhenger pekt på at en splitting av funksjonen vil gi et bedre og mer meningsfullt bilde av kommunenes ressursbruk og tjenestetilbud innen helse- og omsorgstjenester. Tjenestene som føres på funksjon 254 er per i dag så store og fragmenterte at regnskapsdata har begrenset verdi som styringsinformasjon. Informasjonen må derfor suppleres med andre kilder og det er laget ulike lokale kontoplanvarianter for å gi relevant styringsinformasjon i den enkelte kommunen. Slike interne data er imidlertid ikke sammenlignbare med data fra andre kommuner. Flere kommuner har derfor gitt uttrykk for at det er ønskelig med en splitting eller nyansering av funksjon 254 slik at informasjonsinnholdet blir klarere og bedre tilrettelagt for sammenligning mellom kommuner.

Oslo Economics og Fürst og Høverstad har på oppdrag fra KS vurdert mulige oppdelinger av funksjon 254. For å vurdere mulige oppdelinger har vi gjennomgått tidligere forsøk på oppdelinger og innhentet erfaringer og innspill fra et utvalg kommuner. Vi har etablert to fokusgrupper for prosjektet og arrangert fokuskonferanser for å innhente synspunkter fra kommunene. Under fokuskonferansene har vi sammen med kommunene identifisert behov og mulige modeller, samt testet ut og drøftet forslag til alternative modeller. På bakgrunn av dette er det utarbeidet mulige modeller for oppdeling, og modellene er vurdert etter fire vurderingskriterier: styringshensyn, gjennomførbarhet, administrative hensyn og hensyn til fleksibilitet over tid.

Det kan tenkes ulike prinsipielle tilnærminger til en mer detaljert oppdeling av funksjon 254, herunder målgrupper, tjenester, boligtype og kombinasjoner av disse. Disse tilnærmingene representerer mulighetsrommet. Etter å ha vurdert mulighetsrommet har vi utviklet konkrete modeller for oppsplitting av funksjonen basert på en trinnvis tilnærming der modellene blir gradvis mer detaljerte (dvs. at flere elementer skilles ut). Det har til sammen gitt seks modeller, hvorav de tre første (A1-A3) tar utgangspunkt i et skille mellom tjenester, mens de tre siste (B1-B3) skiller mellom målgrupper.

Alternative modeller for oppdeling av funksjon 254 med forslag til ny funksjonsinndeling

Modeller A: Tjenestetype			Modeller B: Målgruppe		
A1	A2	A3	B1	B2	B3
	• Fellesutgifter/ «Overhead»	• Fellesutgifter/ «Overhead»	• Fellesutgifter/ «Overhead»	• Fellesutgifter/ «Overhead»	• Fellesutgifter/ «Overhead»
• BPA	• BPA	• BPA	• BPA	• BPA	(BPA og omsorgsstønad fordeles mellom enhetene nedenfor)
• Omsorgsstønad	• Omsorgsstønad	• Omsorgsstønad	• Omsorgsstønad	• Omsorgsstønad	
		• Helsetjenester	• Boliger med heldøgnsomsorg	• Boliger med heldøgnsomsorg for utviklingshemmede	• Boliger med heldøgnsomsorg for utviklingshemmede
		• Omsorgstjenester (praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon)		• Boliger med heldøgnsomsorg for eldre (inkl. demens)	• Boliger med heldøgnsomsorg for eldre (inkl. demens)
				• Boliger med heldøgnsomsorg for brukere med fysisk funksjonsnedsettelse	• Boliger med heldøgnsomsorg for brukere med fysisk funksjonsnedsettelse
				• Boliger med heldøgnsomsorg for brukere med psykiske vansker og/eller rusproblemer	• Boliger med heldøgnsomsorg for brukere med psykiske vansker og/eller rusproblemer
					• Ambulerende tjenester for utviklingshemmede
					• Ambulerende tjenester for eldre og brukere med fysisk funksjonsnedsettelse
					• Ambulerende tjenester for brukere med psykiske vansker og/eller rusproblemer
• «Restfunksjon»	• «Restfunksjon»		• «Restfunksjon» (=ambulerende tjenester: helse-tjenester/hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon)	• «Restfunksjon» (=ambulerende tjenester: helse-tjenester/hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon)	

De alternative oppdelingene har ulike styrker og svakheter. I de enkleste modellene trekker vi kun ut BPA og omsorgsstønad (A1), i tillegg til felleskostnader (A2). Disse modellene gir noe bedre styringsinformasjon sammenlignet med dagens funksjon 254 og er forholdsvis enkle å innføre. I modell A3 skiller vi også mellom utgifter til henholdsvis helsetjenester og omsorgstjenester/praktisk bistand. I modell B1 skiller vi ut utgifter til tjenester som ytes i boliger med heldøgnsomsorg, mens B2 og B3 også skiller utgifter etter målgruppe. B3 skiller seg fra B2 ved at man i B2 også fordeler utgifter til ambulerende tjenester på de ulike målgruppene. Modellene B2 og B3 er vurdert til å gi svært god styringsinformasjon, men er krevende å innføre og kommunenes rapporteringsbyrde vil være stor. Så lenge det ikke er mulig å trekke ut målgrupper i IPLOS vil også verdien av en slik oppdeling være begrenset.

Modellene A3 og B1 er vurdert til å gi god styringsinformasjon, samtidig som de er enklere å innføre enn modellene der man skiller utgifter på målgrupper. Vår vurdering av de ulike modellene for oppdeling tyder på at modellene A3 og B1 kommer noe bedre ut enn de andre modellene, men dette avhenger av hvordan man vurderer viktigheten av de ulike hensynene. Hvilken oppdeling av funksjon 254 som bør gjennomføres vil avhenge av ambisjonsnivået i en nasjonal kontekst og hvordan man vektet ulike hensyn. Modeller med detaljerte oppdelinger har de fordelene at de gir mer styringsrelevant informasjon, men samtidig øker kostnaden i form av kommunenes rapporteringsbyrde. For å avdekke praktiske implikasjoner av en oppdeling anbefaler vi at det gjennomføres en pilot i et mindre antall kommuner. Fremover bør det jobbes mot å få informasjon om ulike målgrupper i IPLOS for å gi kommunene et enda bedre grunnlag til å vurdere ressursbruken i helse- og omsorgstjenesten.

English summary

Kostra-accounting function 254, home-based nursing and care services, is a rich and heterogenous function that covers a wide specter of services for many different users. Many people, both from the municipalities and professionals within other fields, have pointed out some benefits from dividing up the function. Implementing sub-functions will lay the foundation for a better and more meaningful overview of the municipalities' use of resources and offer of nursing and care services. The services included in function 254 are currently so vast in size and fragmented that accounting data has limited value as management information. As a result, the information must be supplemented from other sources. Several local charts of accounts have been created to give relevant management information for each municipality. However, internal information is not comparable across municipalities. Several municipalities have expressed their desire to divide up or nuance function 254 to make the information more clear and easier to compare across municipalities.

Oslo Economics and Først & Høverstad have assessed possible divisions of function 254 on behalf of KS. To assess possible divisions, we have reviewed previous attempts and gathered experience and feedback from several municipalities. We have established two focus groups for the project and arranged focus conferences to collect the municipalities' views. During the focus conferences, we have, together with the municipalities, identified possible models, as well as examined and discussed alternative models. Based on this, possible models for divisions have been assessed and examined based on the following criteria: management considerations, feasibility, administrative considerations, and considerations for flexibility over time.

Various principled approaches to a more detailed division of function 254 are conceivable, including target groups, services, type of housing, and combinations of these. These approaches represent the possibilities. After considering all possibilities, we have developed concrete models for the division of the function. These are based on a step-by-step approach where the models gradually become more detailed, meaning more elements are separated. A total of six models have been developed, of which the first three (A1-A3) are based on a division between types of services, while the last three (B1-B3) distinguish between target groups.

Alternative models for division of function 254 with a suggestion for a new division

Type A Models: Type of service			Type B Models: Target Groups		
A1	A2	A3	B1	B2	B3
	• Overhead costs	• Overhead costs	• Overhead costs	• Overhead costs	• Overhead costs
• BPA	• BPA	• BPA	• BPA	• BPA	(BPA and care benefit are distributed between the units below)
• Care benefit	• Care benefit	• Care benefit	• Care benefit	• Care benefit	
		• Health services	• Housing with around-the-clock care	• Housing with around-the-clock care for developmentally disabled	• Housing with around-the-clock care for developmentally disabled
		• Care services (practical assistance and relief outside of institution)		• Housing with around-the-clock care for elderly (incl. dementia)	• Housing with around-the-clock care for elderly (incl. dementia)
				• Housing with around-the-clock care for users with physical disabilities	• Housing with around-the-clock care for users with physical disabilities
				• Housing with around-the-clock care for users with mental health troubles and/or drug problems	• Housing with around-the-clock care for users with mental health troubles and/or drug problems
					• Ambulatory services for the mentally handicapped
					• Ambulatory services for elderly and users with physical disabilities
					• Ambulatory services for users with mental health troubles and/or drug problems
• Rest function	• Rest function		• Rest function (=ambulatory services: health services/home nursing, practical assistance, and relief outside institution)	• Rest function (=ambulatory services: health services/home nursing, practical assistance, and relief outside institution)	

The alternative divisions have different strengths and weaknesses. In the simplest models, we only deduct user-controlled personal assistance (BPA) and care benefit (A1), in addition to overhead costs (A2). These models give somewhat better management information compared to function 254 today and are relatively easy to implement. In model A3, we also distinguish between expenses for health services and care services/practical assistance, respectively. In model B1, we separate expenses for services in housing with around-the-clock care, while B2 and B3 also separate expenses by target groups. B3 differs from B2 in that B2 also distributes expenses to ambulatory services to the various target groups. Models B2 and B3 are considered to provide great management information but are difficult to implement and require a heavy burden of reporting from the municipalities. The value of such a division will be limited as long as it is not possible to extract target groups in IPLOS.

Model A3 and B1 are considered to provide good management information, while they are easier to implement compared to the other models where one separates expenses by target groups. Our assessment of the different models for division indicates that model A3 and B1 are somewhat favored over the other models, but this depends on the importance of the different considerations. Which division of function 254 should be implemented will depend on the level of ambition in a national context and how one weights the different considerations. Models with more detailed divisions have the benefit that they give more management relevant information, while the costs, in the form of the municipalities' burden of reporting, increases. To uncover the practical implications of a division, we recommend that a pilot will be carried out in a small number of municipalities. In the future, efforts should be made to obtain information about the various target groups in IPLOS to give the municipalities an even better basis for assessing the use of resources in health and care services.

1. Behov for oppdeling av Kostra-funksjon 254

Tjenestene som føres på funksjon 254 (helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende) er per i dag så store og fragmenterte at regnskapsdata har begrenset verdi som styringsinformasjon. Flere kommuner har derfor gitt uttrykk for at det er ønskelig med en splitting eller nyansering av funksjon 254 for å tilrettelegge for bedre og mer relevante nøkkeltall for styring i kommunene.

1.1 Behov for styringsinformasjon i kommunene

Kostra (KOMMUNE-STAT-RApportering) er det mest sentrale systemet for rapportering fra norske kommuner til staten. Gjennom dette informasjonssystemet samles det opplysninger om ressursbruk (regnskaps- og årsverksdata), brukere og kommunenes tjenester. Opplysningene brukes i nasjonal statistikk og som grunnlag for beslutninger på nasjonalt nivå, og også som grunnlag for analyser og beslutninger om ressursbruk, organisering, innhold og omfang i kommunenes og fylkeskommunenes egen virksomhet. Hovedintensjonen med Kostra er dermed å presentere viktig styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet for alle nivåer i offentlig forvaltning. Informasjonen muliggjør sammenligning av egne data over tid eller med andre kommuner. For at regnskapsinformasjonen fra Kostra skal være verdifull i styringssammenheng krever det rapportering på et detaljeringsnivå som sikrer at funksjonene gir meningsfulle data for sammenstilling med bruker- og tjenestedata.

Grunnlagsdata med regnskaps-, bruker- og tjenestedata publiseres av Statistisk sentralbyrå (SSB). Ved sammenstilling av disse dataene utarbeides det nøkkeltall, dvs. variabler som kan belyse blant annet kommunenes prioriteringer mellom ulike tjenester og målgrupper, dekningsgrad av tjenestene, og produktivtetsindikatorer (f.eks. driftsutgifter per tjenesteenhet eller brukere) (Statistisk sentralbyrå, 2021)(Statistisk sentralbyrå, 2021).

Regnskapstall som følger Kostras kontoplan settes sammen med data fra kommunenes fagsystemer og annen rapportering for å få fram styringsrelevante indikatorer. For den kommunale helse- og omsorgssektoren er data fra Helsedirektoratets register «Individbasert pleie- og omsorgstatistikk» (IPLoS) særlig relevant. Fra og med 2019 rapporterer kommunene sine helse- og omsorgsdata til det nylig etablerte «Kommunalt pasient og brukerregister» (KPR) som eies og driftes av Helsedirektoratet. Ved vurdering av endringer i

rapporteringen til Kostra er det sentralt å sikre en god sammenheng mellom regnskapsinformasjon fra Kostra og bruker- og tjenestedata fra IPLoS (antall brukere, hjelpetimer, tjenester, etc.).

I 2020 utgjorde helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende 16 prosent av kommunenes netto driftsutgifter. Likevel viser SSBs statistikkbank kun få nøkkeltall basert på regnskapstall fra funksjon 254:

- Funksjonens andel av kommunenes samlede netto driftsutgifter og netto driftsutgifter per innbygger
- Funksjonens andel av samlede korrigerede brutto driftsutgifter og korrigerede brutto driftsutgifter per innbygger

Til sammenligning oppgir SSB flere nøkkeltall for eksempelvis barnehager som utgjør 14 prosent av kommunenes netto driftsutgifter. I tillegg til de samme nøkkeltallene som for funksjon 254 oppgir SSB følgende nøkkeltall som kobler utgifter til tjenestedata for barnehager:

- Korrigerede brutto driftsutgifter per barn og per oppholdstime i kommunale barnehager (også fordelt på barnehagens tilbud til alle barn og styrket tilbud til barn med spesielle behov)
- Overføringer til private barnehager per oppholdstime
- Sammensetning av finansiering av barnehager (kommunal finansiering, brukerbetaling og overføringer fra staten).

Eksempelet viser at mulighetene for å analysere og sammenligne regnskapstall for funksjon 254 er svært begrenset og illustrerer behovet for en oppdeling av funksjonen. Bedre data for den kommunale pleie- og omsorgstjenesten er relevant både for kommunene og på nasjonalt nivå. Med Blankholmutvalgets anbefalinger (NOU, 2018: 16), og innføringen av nye prioriteringskriterier øker behovet for detaljerte data om kostnader og ressursbruk i pleie- og omsorgstjenesten.

1.2 Utfordringer med funksjon 254 og ønske om ny oppdeling

Kostra-funksjon 254 er en omfangsrik og heterogen funksjon som dekker et bredt spekter av tjenester til brukere i alle aldre. Data fra IPLoS gir et godt bilde av sammensetning og omfang av tjenester og brukere, mens regnskapstallene bare gir et samlet tall for utgifter og inntekter for det brede spekteret av tjenester og målgrupper/brukere.

Mange, både i kommunene og i andre fagmiljøer, har i ulike sammenhenger pekt på at en splitting av

funksjonen vil gi et grunnlag for et bedre bilde av kommunenes ressursbruk og tjenestetilbud innen helse- og omsorgstjenestene. Tjenestene som føres på funksjon 254 er per i dag så store og fragmenterte at aggregerte regnskapstall som favner over hele spekteret har begrenset verdi som styringsinformasjon. For å kunne etablere mer meningsfulle nøkkeltall er det behov for at regnskapstall er delt i kategorier som kan knyttes til opplysninger om grupper av brukere eller bestemte tjenester.

Flere kommuner har gitt uttrykk for at det er ønskelig med en splitting eller nyansering av funksjon 254. I internkontoplanene har mange kommuner allerede implementert ulike løsninger for å sikre mer detaljert og relevant styringsinformasjon, enten ved bruk av et fjerdessiffer i funksjon 254 og/eller ved å bruke kostnadssteder for å skille mellom ulike tjenester og målgrupper. Data fra internkontoplaner som avviker fra kommune til kommune gir imidlertid ikke grunnlag for sammenligning mellom kommunene.

1.3 Formål, mandat og metode

På oppdrag for KS har Oslo Economics og Roland Fürst gjennomført en utredning for å vurdere alternative måter å dele opp Kostra-funksjon 254. Formålet med utredningen har vært å skissere alternative måter for hvordan en oppdeling av funksjonen kan gjennomføres på nasjonalt nivå, samt å gjøre en vurdering av hvilken oppdeling som er mest hensiktsmessig. Arbeidet er gjennomført i perioden mai til august 2021. Nedenfor redegjør vi for informasjonskildene som er benyttet i utredningen. Vi retter en takk til alle informanter og til KS for gode innspill i forbindelse med arbeidet.

Dokument- og datastudier

Utredningen er basert på en gjennomgang av ulike rapporter, notater og informasjonskilder, herunder:

- Rapporter og notater fra ASSS-kommunenes forskning med splitting av Kostra-funksjon 254
- Arbeidsgrupperapporter Kostra fra SSB

- Kommunale kontoplaner
- Kommunal- og moderniseringsdepartementets Kostra-veileder
- Tjeneste- og brukergruppeinndeling i IPLOS
- SSB, Rapporter 2016/13: Hjemmetjenestens målgrupper og organisering

Fra KS har vi mottatt data og dokumenterte erfaringer fra tidligere forsøk og beskrivelser av ulike måter å splitte funksjonen på i tidligere forsøk.

Intervjuer og fokuskonferanser

Vi har i prosjektets innledende fase gjennomført intervjuer med Dag Abrahamsen og Øyvind Berntsen i Statistisk sentralbyrå (SSB), Chriss Madsen i KS-konsulent, Natalia Angermo i Bærum kommuner og Kjetil Brodal i Tolga kommune.

I samråd med KS etablerte vi to fokusgrupper for prosjektet. Den ene gruppen har bestått av mindre/mellomstore kommuner, mens den andre gruppen har bestått av større kommuner. Vi har gjennomført to fokuskonferanser med hver fokusgruppe. Under fokuskonferansene har vi sammen med kommunene identifisert behov og mulige modeller, samt testet ut og drøftet forslag til alternative modeller. Fokuskonferansene ble gjennomført over Teams. Deltakerne ble også oversendt et rapportutkast og invitert til å gi innspill. Vedlegg B gir en oversikt over deltakende kommuner i de ulike fokuskonferansene.

Overordnet rapportstruktur

For å vurdere mulige oppdelinger av funksjon 254 har vi benyttet en overordnet analysetilnærming som illustrert i Figur 1-1. I denne rapporten gis først en beskrivelse av innholdet og utviklingen i utgiftene som inngår i dagens funksjon 254 (kapittel 2), før vi beskriver hensynene som bør vektlegges ved en eventuell oppdeling av funksjonen (kapittel 3). Videre skisserer vi mulige måter å splitte funksjon 254 på, før konkrete modeller beskrives (kapittel 4). I kapittel 5 vurderes de alternative modellene opp mot hensynene og vurderingskriteriene som er beskrevet i kapittel 3, før funnene oppsummeres i kapittel 6.

Figur 1-1: Overordnet analysetilnærming

Beskrivelse av funksjon 254	Kapittel 2
Viktige hensyn ved oppdeling av funksjon 254	Kapittel 3
Mulige modeller for oppdeling	Kapittel 4
Vurdering av ulike modeller	Kapittel 5
Konklusjon og anbefaling	Kapittel 6

Illustrasjon Oslo Economics

2. Kostra funksjon 254: helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

Kostra-funksjon 254, helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, er en omfangsrik og heterogen funksjon. Sammensetningen av brukerne og tjenestene som inngår i funksjon 254 har endret seg over tid – med en økt andel yngre brukere og en høyere andel av brukere som får helsetjenester i hjemmet. Utgiftstall fra Kostra illustrerer at funksjon 254 relativt sett har blitt viktigere de siste årene. I dag utgjør funksjon 254 om lag 16 prosent av kommunenes netto driftsutgifter.

2.1 Kommunale hjemmetjenester

Kommunene tilpasser sitt helse- og omsorgstilbud til kommunens innbyggers behov. Dette innebærer at det er stor variasjon i hvordan tjenestene organiseres, hvilke hjemmetjenester som tilbys, samt hvem som er mottakerne. SSB gjennomførte i 2014 en kartlegging av kommunenes hjemmetjenestetilbud (Statistisk sentralbyrå, 2016). Basert på registreringen i SSBs enhetsregister kartla de fem typer virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (Tabell 2-1).

Tabell 2-1: Kommunale virksomheter som tilbyr helse og omsorgstjenester i hjemmet

Virksomheter
Helsetjenester i hjemmet
Praktisk bistand
Bofellesskap for personer med utviklingshemming, med fast tilknyttet personell
Bofellesskap for eldre og personer med funksjonsnedsettelse, med fast tilknyttet døgnbemanning
Bofellesskap for eldre og personer med funksjonsnedsettelse, med fast tilknyttet bemanning deler av døgnet

Kilde: (Statistisk sentralbyrå, 2016)

Generelt kan kommunene innrette hjemmetjenester på to måter. Det første er et tilbud til pleietrengende som bor i boligbaser – i bofellesskaper, omsorgsboliger e.l. Det betyr at tjenestene gis ut fra en personalbase

¹ Benevnelse og innhold i slike tilbud varierer mellom kommunene. Det er også forskjeller med hensyn til hvorvidt personalet fra en boligbase (omsorgsbolig e.l.) betjener

som betjener brukere som bor i gangavstand fra hverandre, fortrinnsvis i kommunale boliger.¹ Den andre innretningen er en ambulerende hjemmetjeneste. Dette er helse- og omsorgstjenester som ytes til personer som bor i et større område, i privat eller kommunal bolig som ikke er knyttet til en boligbase.

Det finnes flere distinkte bruker- eller målgrupper av hjemmetjenestene (Tabell 2-2). Sett opp mot bruk av de ulike virksomhetene fant SSB at personer med utviklingshemming er målgruppen som mottar hjemmetjenester fra flest antall virksomheter. Eldre med fysiske begrensninger er gruppen med som mottar tjenester fra nest flest antall virksomheter. De aller fleste virksomhetene som yter tjenester overfor hjemmeboende brukere, tilbyr hjelp og omsorg til personer fra flere målgrupper.

Tabell 2-2: Målgrupper for hjemmetjenester

Personer som får hjelp/omsorg som følge av:
Demens
Fysiske begrensninger alder 0-66 år
Fysiske begrensninger alder 67 år og eldre
Utviklingshemming
Psykiske lidelser
Rusproblemer
Dobbeltdiagnoser

Kilde: (Statistisk sentralbyrå, 2016)

2.2 Innhold i funksjon 254

Under Helse- og omsorgstjenester i hjemmet (funksjon 254) i Kostra registrerer kommunene lønns- og andre driftsutgifter, driftsinntekter samt investeringsutgifter som er knyttet til ulike tjenester.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 fastslår at kommunene skal tilby blant annet helsetjenester i hjemmet og personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. Dette er de lovfestede tjenestene som inngår i av Kostra funksjon 254, bortsett fra støttekontakt som i Kostra er lagt til funksjon 234 (aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse).

utelukkende beboere i boligbasen eller også brukere som bor i boliger nær basen.

En nærmere beskrivelse av funksjonen finner vi i Kommunal- og moderniseringsdepartementets (KMDs) Kostra veileder for 2021 (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020). Beskrivelsen kan oppsummeres i seks punkter som tidligere er definert i Helsedirektoratets veileder for saksbehandling av tjenester omfattet av loven beskrevet over (Helsedirektoratet, 2017).

1. **Praktisk bistand og opplæring**, som omfatter hjelp og opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene og boveiledning.
2. **Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)**. Denne tjenesten skal ivareta de samme oppgavene som praktisk bistand, med den forskjellen at den organiseres og ledes av brukeren selv.
3. **Avlastning utenfor institusjon**, som er et tilbud til personer og familier med et spesielt utfordrende omsorgsarbeid for å hindre overbelastning av pårørende/nærstående omsorgspersoner.
4. **Omsorgstønad**. Personer som har et spesielt tyngende omsorgsarbeid og som ivaretar det som ellers ville vært en kommunal oppgave, kan kompenseres med en stønad.
5. **Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste**
Disse tjenestene omfatter i prinsippet alle kommunale helsetjenester som utføres hjemme hos pasienten, eller med utgangspunkt i pasientens hjem.
6. **Tiltak til rusavhengige som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig («hjemmeboende»)** som faller inn under hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning.

2.3 Registrering av tjenester som er del av funksjon 254 i IPLOS

IPLOS er et pseudonymt register som inneholder informasjon om personers boligforhold, bruk av kommunale tjenester (herunder type og omfang), samt personers behov for bistand. Ved å kombinere data fra IPLOS med regnskapsdata fra Kostra bør det kunne utarbeides styringsrelevante nøkkeltall for kommunene. Ved vurdering av mulige oppdelinger av funksjon 254 er det derfor behov for å se til variablene som benyttes og innrapporteres i henhold til IPLOS-inndelingene. I Tabell A (Vedlegg A) presenteres en oversikt over relevante elementer i IPLOS-registreringen.

2.4 Målgrupper for tjenester som inngår i funksjon 254

Brukerne av tjenestene som inngår i funksjon 254 er en heterogen gruppe med svært ulike behov for bistand. Likevel har mange brukere felles utfordringer og karakteristika som gjør at det er mulig å snakke om målgrupper for tjenestene. Fra IPLOS rapporteringen (se Tabell A i vedlegg A) er det flere variabler som kan

brukes til å beskrive målgrupper som brukernes alder og kjønn, men det er ikke mulig å skille brukerne etter hva som utløser tjenestebehovet («diagnose»).

2.5 Utvikling av funksjon 254

2.5.1 Mangfold i funksjonens innhold

Det ble allerede ved etableringen av Kostra på midten av 1990-tallet diskutert hvorvidt funksjon 254 burde struktureres mer finmasket for å gjøre dataene best mulig tilpasset styringshensyn. Siden den tid har forutsetningene for kommunal helse- og omsorgstjenesteproduksjon endret seg. Den demografiske utviklingen med en høyere andel eldre i befolkningen tilsier isolert sett økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester. Utover dette har en rekke nasjonale satsninger og reformer ført til en økning i tjenester til andre brukere enn de som utgjør brukere av den tradisjonelle eldreomsorgen. HVPU-reformen/ansvarsreformen fra 1991 innebar at kommunene overtok ansvaret for tjenester overfor brukere med psykisk utviklingshemming og andre utviklingsforstyrrelser fra fylkeskommunene. Senere har statlige satsninger og handlingsplaner ført til økt kommunalt ansvar for personer med psykiske vansker og rusmiddelproblemer (Sosialdepartementet, 1986; Helse- og omsorgsdepartementet, 1998; Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Rettighetsfesting av BPA (brugerstyrt personlig assistanse) (Helsedirektoratet, 2019) har ført til en økning i brukere og omfang til denne tjenesten. Samhandlingsreformen innebærer at kommunene må ha beredskap og tjenester for å ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Dette har medført økte behov for både intermedisære plasser i pleie- og omsorgsinstitusjoner og i hjemmetjenestene.

For alle målgrupper har det vært en sentral politisk målsetning at mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester, så langt det er mulig, skal kunne bo hjemme, i egen privat bolig eller i kommunale boliger, og motta hjelp og bistand der fremfor i institusjon (Sosial- og helsedepartementet, 1997).

Brukergruppene og tjenestene som i dag utføres i hjemmet er derfor mer sammensatte og forskjellige fra hva de var da funksjon 254 først ble definert. Dette illustreres i avsnittene nedenfor.

2.5.2 Utvikling i kommunenes utgifter til funksjon 254

Utgiftstall fra Kostra illustrerer at funksjon 254 relativt sett har blitt viktigere de siste årene. Funksjonens andel av kommunenes samlede netto driftsutgifter har økt fra 14,7 prosent i 2003 til 16 prosent i 2020. SSBs publikasjoner har imidlertid et brudd i tidsserien i 2015/2016. Den nye tidsserien viser økningen i

funksjonens andel av kommunenes netto- og korrigerte bruttodriftsutgifter fra 2015 til 2020 (Tabell 2-3).

Tabell 2-3: Andel av totale utgifter (prosent) til funksjon 254

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
NDU	14,9	15,0	15,0	15,7	16,2	16,0
KBU	14,7	14,8	14,8	15,3	15,6	15,2

Forklaring: NDU: Netto driftsutgifter, KBU: Korrigerte brutto driftsutgifter. KBU er et begrep som brukes i Kostra som angir brutto driftsutgiftene som er knyttet til kommunenes egen tjenesteproduksjon. Utgifter til kjøp av tjenester som erstatter egen produksjon og overføringer (utgifter uten krav til motytelse) holdes utenfor. Kilde: SSB, tabell 12209

Den jevne økningen i andelen utgifter som allokeres til tjenester for hjemmeboende både i netto driftsutgifter og korrigerte brutto utgifter fra 2015 til 2020

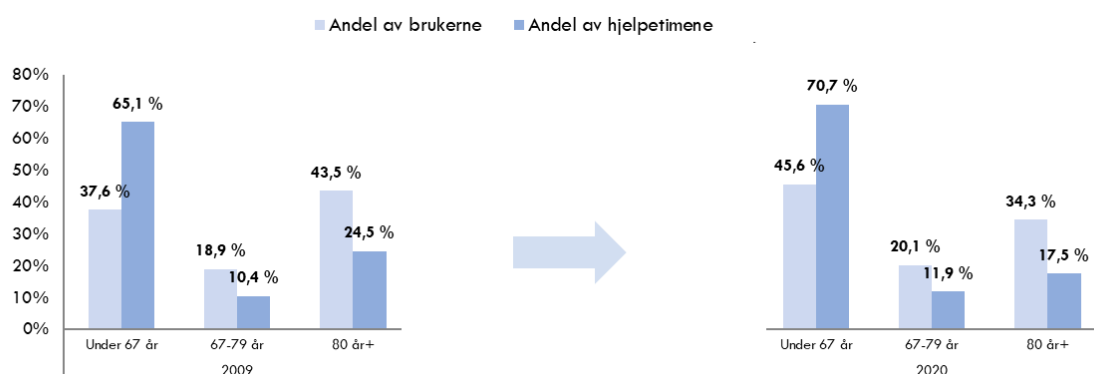
illustrerer både veksten i omfang og bredden i tjenestene som denne funksjonen har og dens betydning for kommunenes økonomi.

2.5.3 Utvikling i brukersammensetning og tjenester til ulike brukergrupper

Som en følge av statlige satsninger og reformer som er omtalt i avsnitt 2.5.1 har sammensetningen av brukerne av hjemmetjenester endret seg betydelig etter at Kostra ble innført (se Figur 2-1).

Andelen unge brukere (under 67 år) har økt fra 38 prosent i 2009 til 46 prosent i 2020. De yngste brukerne mottar i gjennomsnitt også betydelig mer hjelp enn eldre, hvilket fører til at de 46 prosent unge brukerne i 2020 legger beslag på 71 prosent av hjelpe-timene i hjemmetjenestene. Dette i forhold til at de 34 prosent som er de eldste brukerne (80 år +) av hjemmetjenester bare krever 18 prosent av hjelpe-timene i hjemmetjenestene.

Figur 2-1: Aldersgruppers andel av hhv. antall hjemmeboende brukere og samlet antall hjelpetimer, 2009 og 2020

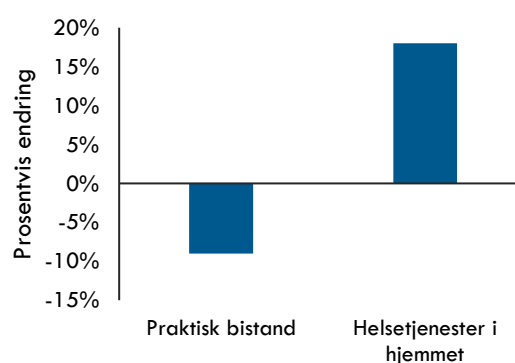


Datakilde: SSB tabell 11643

2.5.4 Utvikling i tjenestesammensetningen

Også innholdet i tjenestene har endret seg over tid. I 2016 utgjorde de som mottok helsetjenester i hjemmet 63 prosent av alle som mottok kommunale helse- og omsorgstjenester (Helsedirektoratet, 2018). Fra 2009 og 2016 økte antall mottakere av helsetjenester i hjemmet med 18 prosentpoeng. I samme periode sank antallet mottakere av praktisk bistand med 9 prosentpoeng.

Figur 2-2: Prosentvis endring i antall mottakere av praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet 2009–2016

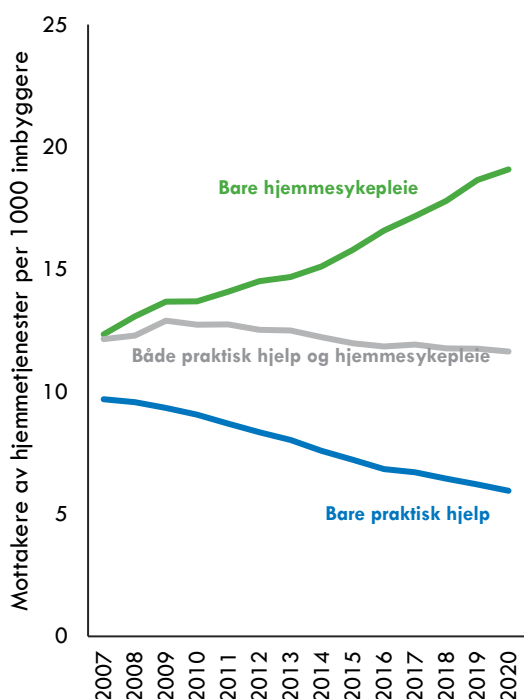


Kilde: Helsedirektoratet, 2018

I perioden 2007 til 2020 har det vært en betydelig økning i antall brukere av hjemmetjenester som får

helsetjenester (hjemmesykepleie), mens det har vært en reduksjon i brukere som får praktisk bistand (Figur 2-3). Utviklingen i antall brukere som mottar både praktisk hjelp og hjemmesykepleie har vært relativt stabil i perioden 2007 til 2020. I samme periode har det vært en økning i andelen av hjemmetjenestens brukere som får hjemmesykepleie fra 72 til 84 prosent av alle brukere av hjemmetjenester, mens andelen av brukerne som får praktisk bistand har falt fra 64 til 48 prosent.

Figur 2-3: Utvikling i antall brukere av hjemmetjenester som får hhv. Praktisk hjelp, hjemmesykepleie og både praktisk hjelp og hjemmesykepleie, 2007-2020



Datakilde: SSB tabell 06971

2.6 Prøveprosjekt for oppdeling av funksjon 254

KS' storkommunenettverk ASSS har gjennomført et prøveprosjekt hvor de har testet en oppdeling av funksjon 254. Dette er det mest omfattende og best dokumenterte forsøket på å få til en splitting av funksjon 254 med utgangspunkt i felles definisjoner som vi har fått kjennskap til.

Som en del av prøveprosjektet ble det gjennomført en manuell prøverapportering, samt diskusjoner i en arbeidsgruppe nedsatt av ASSS-kommunene. Det ble bestemt at prøverapporteringen skulle splitte funksjon

² Når vi bruker «diagnose» framover i denne rapporten refererer vi ikke til de medisinske diagnosene som kan registreres og rapporteres i IPLoS. Vi tenker her på en forenklet

254 på boligbaser etter målgruppe, og at utgifter til ambuleringer ble rapportert som en egen delfunksjon uten inndeling i målgrupper. Inndelingen med et fjerde siffer på funksjon 254 som ble benyttet i forsøket er presentert i Tabell 2-4

Tabell 2-4: Inndeling av funksjon 254 med fjerde siffer fra prøveprosjekt blant ASSS-kommunene

Inndeling	Beskrivelse
254.1	Boligbase for utviklingshemmede
254.2	Boligbase for eldre
254.3	Boligbase – psykisk helse og rus
254.4	Boligbase – andre
254.5	Ambulerende tjenester*
254.8	Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
254.9	Andre tjenester/virksomheter (for eksempel be-stillerkontor)

Illustrasjon Oslo Economics *alle målgrupper

Basert på prøverapporteringen ga arbeidsgruppen tilbakemelding om at det særlig var krevende å splitte utgifter på områder der boligbasene ikke har rene målgrupper, og at det var noe uklarhet i definisjonene og avgrensningene i inndelingen (Statistisk sentralbyrå, 2019).

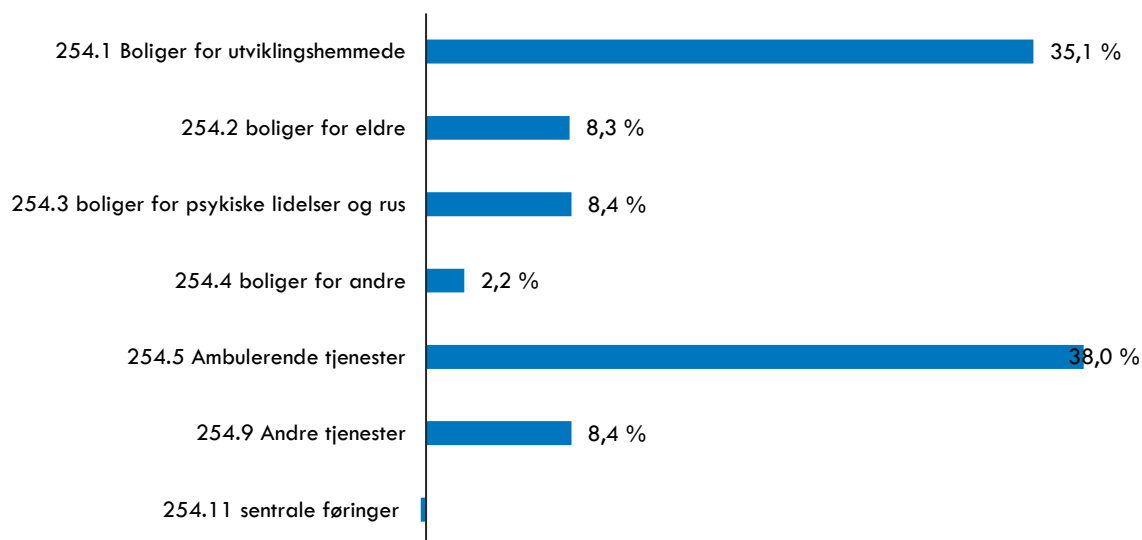
Konklusjonen fra forsøket var at nytten av en mer finmasket oppdeling av funksjon 254 var høyere enn ulempene. Kommunene opplevde det som verdifullt å kunne skille mellom boliger for utviklingshemmede, andre boliger og ambulerende tjenester; det gir mer relevant styringsinformasjon enn det som finnes i dag. Videre viste forsøket at det er krevende å splitte ambulerende tjenester etter målgruppe, og at utgiftene til disse tjenestene bør vurderes som en egen delfunksjon uten inndeling i målgrupper.

Arbeidsgruppen foreslo også at regnskapsrapporteringen ikke skal skje på individnivå, men at det skal rapporteres på hvordan kommunen har innrettet tjenestetilbudet sitt. Med dette menes at man ser på hva som er enhetenes primære målgrupper. Arbeidsgruppen foreslår derfor at man splitter på «diagnose», ment som den primære årsaken til hjelpebehov, heller enn brukernes alder.²

Tallene som ASSS-kommunene har rapportert for 2016 viser at ambulerende tjenester utgjør en viktig del av kommunenes tjenestetilbud til hjemmeboende brukere (Figur 2-3).

versjon som beskriver hvorfor (primærårsaken) en bruker har fått tildelt kommunale helse- og omsorgstjenester.

Figur 2-4: Fordeling av utgifter på funksjon 254 mellom de utvalgte underfunksjonene, 2016



Datakilde: KS, oppsummering av forsøket med oppsplitting av funksjon 254 i ASSS-kommunene (ekskl. Oslo)

En inndeling som ikke skiller ambulerende tjenester etter målgruppe (f.eks. alder eller diagnose) vil innebære at det kreves en god del underliggende data om brukersammensetning og timebruk overfor ulike brukere for å kunne analysere og sammenligne ressursbruk og tjenestoomfang overfor brukere som ikke er knyttet til en kommunal boligbase.

Sammen med tjenester i boliger for personer med utviklingshemming utgjør ambulerende tjenester (overfor alle målgrupper) om lag 75 prosent av utgiftene i funksjon 254 for ASSS-kommunene (ekskl. Oslo). Boliger til alle andre målgrupper (eldre/fysisk funksjonssvekkede og personer med psykiske lidelser m.m.) utgjør i underkant av 20 prosent, mens rundt 8 prosent er knyttet til andre tjenester (herunder forvaltningsfunksjonen – bestillerkontor, tildelingskontor e.l. – og ledelse og merkantil hjelp). Fordelingen av utgiftene som presentert i Figur 2-3 illustrerer sammensetningen av ressursbruken innen funksjon 254 i ASSS-kommunene (ekskl. Oslo). Disse forholdstallene er trolig ikke representative for tjenestene i alle kommuner, og det vil trolig være store forskjeller med hensyn til hvor stor andel av aktiviteten og utgiftene som er knyttet til henholdsvis tjenester i boliger for ulike målgrupper og ambulerende tjenester.

2.7 Kommunenes internkontoplaner

Kostras funksjonsinndeling og artskontoplan har aldri vært ment å være et sentralt grunnlag for budsjettering, registrering og postering av kommunenes inntekter og utgifter. For å sikre budsjettering og intern oppfølging har kommunene behov for at budsjettet og

regnskapet gjenspeiler ansvarsfordelingen mellom ulike enheter. I tillegg har mange kommuner behov for å for eksempel skille inntekter og utgifter mellom hvilke tjenester som ansvarsområdene yter, og mellom ulike kostnadssteder i ansvarsområdene der tjenestene ytes. Disse hensynene ivaretas av kommunenes internkontoplaner.

Hensynene til budsjettering og økonomioppfølging internt i kommunene dekkes således ikke av Kostras krav til regnskapsrapportering. Det eneste kravet som Kostra-forskriften stiller er at alle utgifter og inntekter i kommunens regnskap kan relateres til en bestemt Kostrafunksjon og til en av de definerte kostnads-/inntektsartene.

Ved etablering av Kostra var det et sentralt krav at Kostrafunksjonene ikke skulle legge store føringer på hvordan kommunene organiserer sin virksomhet – Kostra skulle være «organisasjonsnøytral».

I praksis er det likevel slik at kommuner som har organisert sin virksomhet med ansvarsområder som (hovedsakelig) samsvarer med Kostras funksjonsstruktur enkelt kan koble internkontoplaner til kravene om rapportering av regnskapsdata til SSB i tråd med Kostrastandarden.

Kommuner med en organisering og ansvarsfordeling mellom interne enheter som avviker betydelig fra Kostrafunksjonene må etablere prinsipper for tilvisning av eller fordeling av utgifter til «rett funksjon». Dette kan gjøres enten på bilagsnivå (der hver postering blir ført på en funksjon eller fordelt mellom flere funksjoner), eller ved at man periodisk fordeler utgifter og

inntekter som har påløpt på de interne ansvars-/ kostnadsstedene mellom Kostrafunksjonene.

Det er store variasjoner i oppbygging av og strukturen i kommunenes internkontoplaner. Innenfor rammene for dette prosjektet har vi ikke hatt mulighet til en mer omfattende, systematisk kartlegging av internkontoplanene i kommune-Norge. Etter det vi har forstått finnes det ingen slik kartlegging og oversikt av struktur,

nivåer og dimensjoner samt avgrensninger i og mellom ansvarsenheter i kommunene. I og med at en slik oversikt mangler, vet vi heller ikke hvordan kommunene i dag sikrer en pålitelig rapportering av inntekter og utgifter på funksjon 254.

Den enkleste måten å sikre en kobling mellom internkontoplanen og Kostra er forenklet illustrert i Tabell 2-5.

Tabell 2-5: Forenklet illustrasjon av kobling mellom intern kontoplan og Kostra funksjon 254

Ansvarsenhet	Internkontoplan		Kostra
	Tjeneste		Funksjon
1 Hjemmetjenesten	11	Helsehjelp i hjemmet	254
	12	Praktisk bistand	254
	13	Matombringning og transport til/fra seniorsenter	234

Illustrasjon Oslo Economics

I dette eksemplet har kommunen en ansvarsenhet – hjemmetjenesten – som dekker alle tjenester som tilhører funksjon 254. I eksemplet ønsker kommunen å skille mellom helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie) og praktisk bistand. Dette forutsetter at oppdragene til disse to tjenestene kan skilles tydelig fra hverandre, for eksempel ved at det er medarbeidere i ulike enheter under hjemmetjenesten (for eksempel sykepleiergruppen og hjemmehjelpsgruppen) eller medarbeidere med ulik kompetanse som utfører disse tjenestene.

I eksemplet har hjemmetjenesten også ansvar for matombringning fra kommunens kjøkken og for å organisere transport til og fra seniorsenteret. I eksemplet har kommunen valgt å definere dette som en egen tjeneste som knyttes til Kostra funksjon 234, aktivisering og servicetjenester.

Vi har innhentet to eksempler fra store kommuner som viser at det også er mulig å knytte komplekse internkontoplaner opp mot en mer detaljert funksjonsstruktur. Ett av disse eksemplene illustrerer mulighetene som lå i ASSS-forsøket (se Tabell 2-6). Modellen i forsøket gir mulighet til å splitte funksjon 254 betydelig mer enn i dag. Eksemplet viser at det er mulig å etablere direkte koblinger mellom organisatoriske enheter (ansvarssteder), kostnadssteder og en mer splittet funksjon 254.

I Tabell 2-6 brukes tre dimensjoner i internkontoplanen før transaksjonene knyttes til en funksjon. Med utgangspunkt i dette kan det legges inn faste koblinger i regnskapssystemet som definerer hvilken Kostra-funksjon en utgift eller inntekt skal knyttes til.

Tabell 2-6: Eksempel på sammenheng mellom intern kontoplan og Kostra funksjon 254

Internkontoplan				Kostra
Ansvarsenhet	Målgruppe	Tjeneste	Kostnadssted	Funksjon
Pleie- og omsorgstjenesten Og PO-tjenestens underenheter	Eldre	Praktisk bistand	Mulighet for deling: • Tjenesten ytes i kommunal boligbase • Tjeneste ytes i privat bolig	254
		Hjemmesykepleie		254
		Dagsenter		234
		...		
	Personer med funksjonshemning	Jf. tjenestene som er illustrert i forhold til eldre brukere.		
	Personer med utviklingshemning			
... m.fl.				

Illustrasjon Oslo Economics * Mange tjenestesteder yter flere tjenester, ofte i ett og samme besøk: Under besøk som er hjemlet i et vedtak om hjemmesykepleie utføres ofte også oppgaver som er praktisk bistand. Ressursbruken kan i slike tilfeller fordeles mellom de to tjenestetypene med utgangspunkt i antall hjelpetimer, jf. en drøfting av behovet for og bruk av fordelingsnøkler i kap. 4.3.

I denne kommunen er ansvarsenhetene innen pleie- og omsorgstjenestene organisert etter målgruppe, hhv. eldre, funksjonshemmede, utviklingshemmede og andre grupper. Innen tjenester til hjemmeboende skilles det mellom praktisk bistand, hjemmesykepleie og dagsenter. Utgifter og inntekter knyttet til dagsentrene henføres til funksjon 234, mens praktisk bistand og

hjemmesykepleie føres til funksjon 254. Med utgangspunkt i kostnadsstedene der utgifter og inntekter påløper har denne kommunen også mulighet til å skille mellom tjenester som ytes i en boligbase og ambulende tjenester til brukere i egen, privat bolig eller enkeltstående kommunale boliger.

3. Viktige hensyn ved oppdeling av funksjon 254

Motivasjonen for å splitte funksjon 254 er først og fremst å bidra til mer styringsrelevant informasjon for kommunene. Samtidig er det flere andre hensyn som er viktig å ta når man vurderer hvordan en splitting bør gjøres. For å vurdere alternative oppdelinger har vi etablert et sett med kriterier som representerer hensyn vi mener er viktige. Disse kriteriene inkluderer styringshensyn, gjennomførbarhet, administrative hensyn og fleksibilitet over tid. Dagens funksjon 254 gir liten rapporteringsbyrde, samtidig som funksjonen er fleksibel over tid. Funksjonen inneholder imidlertid et bredt spekter av tjenester og målgrupper og gir lite styringsrelevant informasjon slik den er utformet i dag.

3.1 Flere hensyn må vektlegges ved oppdeling av funksjon 254

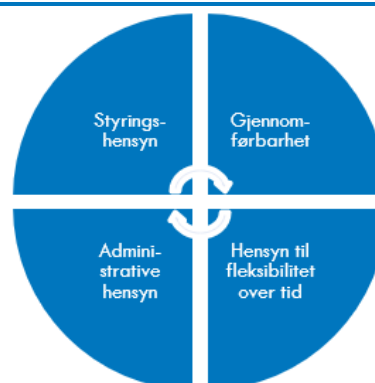
Det vil være slik at alternative måter å splitte funksjon 254 på vil ha ulike fordeler og ulemper. Det er utfordrende å finne treffende definisjoner og kategorier som vil være relevante, håndterbare og ønskelige for alle kommuner. Jo mer detaljert en splitting av funksjon 254 er, desto flere kommuner vil ikke umiddelbart være i stand til å levere regnskapstall som svarer til denne oppdelingen. Uansett på hvilken måte funksjonen splittes, vil noen kommuner måtte fordele utgifter som de i dag direkte kan knytte til funksjon 254. Detaljeringsnivået vil dermed også påvirke kommunenes rapporteringsbyrde.

I dette kapitlet beskriver vi et sett med vurderingskriterier som alternative modeller for splitting av funksjon 254 vurderes etter, og vi beskriver hvor viktig vi mener at disse kriteriene er i forhold til hverandre. Avslutningsvis i dette kapitlet vurderer vi dagens funksjon 254 opp mot disse kriteriene. Vurderingene av våre skisser til alternative oppdelinger er presentert i kapittel 5.

3.2 Vurderingskriterier

Vi har valgt å systematisere vurderingskriteriene i fire overordnede hovedkategorier (Figur 3-1). For hver av kategoriene er det flere forhold modellene vurderes langs. I det følgende drøfter vi disse forholdene nærmere.

Figur 3-1: Hovedgrupper av vurderingskriterier



Illustrasjon Oslo Economics

3.2.1 Styringshensyn

Motivasjonen for å vurdere en oppdeling av funksjon 254 er først og fremst å legge til rette for mer styringsrelevant informasjon, både for kommunene og på nasjonalt nivå. En mer finmasket inndeling av regnskapsinformasjon vil gi grunnlag for å etablere flere meningsfulle nøkkeltall. Dersom oppdelingen bidrar til at regnskapsdata kan kombineres med data for kommunal tjenesteproduksjon (antall brukere, timer, tjenester etc.) kan kommune lettere gjøre sammenligninger over tid eller med andre kommuner.

Vurderingskriteriet handler om hvorvidt oppdelingen sikrer bedre, mer utfyllende styringsrelevant informasjon til beslutningstakere i kommunene og på nasjonalt nivå. En oppdeling som gir relevant styringsinformasjon, det vil si legger til rette for data av høy kvalitet og som gjør det mulig å utvikle nøkkeltall av verdi for brukerne, vil vurderes som god for dette kriteriet.

3.2.2 Gjennomførbarhet

Vurderingskriteriet gjennomførbarhet handler om hvorvidt det er mulig å implementere en alternativ oppdeling på en effektiv måte, både i kommunene og på nasjonal basis. Dersom oppdelingen er svært detaljert vil ikke alle kommuner umiddelbart være i stand til å levere regnskapstall som svarer til oppdelingen. En oppdeling som innebærer at færrest mulig kommuner må utelukkes fra å bruke den eller færrest mulig kommuner må gjøre store endringer i sine interne kontoplaner vil vurderes som god for dette kriteriet. I tillegg kan personvern hensyn bli en utfordring i enkelte kommuner dersom oppdelingen blir for detaljert. I kommuner med få brukere kan det bli en utfordring at statistikken ikke lenger blir anonym i og med at det kan bli mulig å identifisere enkeltpersoner. Dette kriteriet er knyttet til selve etableringen og er ikke det samme som administrative hensyn og rapporteringsbyrde (jf. det neste vurderingskriteriet).

3.2.3 Administrative hensyn

Administrative hensyn handler om hvorvidt modellen er enkel å forstå, kostnadseffektiv å administrere og organiseringsnøytral. Jo mer detaljert modellen er, jo høyere blir rapporteringsbyrden for kommunene. En modell som innebærer at kommunene må bruke store ressurser for å kunne rapportere tall i henhold til modellen, og særlig modeller som innebærer store endringer i kommunes internkontoplaner, vil vurderes som dårlig langs dette vurderingskriteriet. I motsetning til vurderingskriteriet som omhandler gjennomførbarhet er dette vurderingskriteriet knyttet til den daglige driften og rapporteringen av tall under funksjon 254.

3.2.4 Hensyn til fleksibilitet over tid

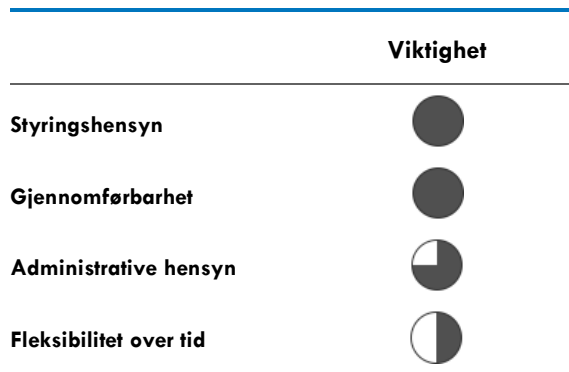
Det siste vurderingskriteriet dreier seg om hvorvidt modellen er robust for endringer i tjenestetilbudet eller målgrupper over tid. Med dette menes at inndelingen bør være tilpasset slik at den ikke utelukker nye tjenester eller målgrupper, og at den ikke utelukker en mer finmasket inndeling i kommunenes internkontoplaner.

3.3 Viktighet av de ulike kriteriene

Ved vurdering av hvordan funksjon 254 kan splittes vil noen av kriteriene være viktigere enn andre. I vurderingen av ulike modeller har vi derfor tatt hensyn til at noen av vurderingskriteriene nevnt over veier tyngre enn andre. Vurderingskriteriene knyttet til styringshensyn og gjennomførbarhet er vurdert til å være de to viktigste hensynene. Motivasjonen bak å splitte funksjonen er å bidra til styringsrelevant informasjon for kommune. Samtidig må modellen være gjennomførbar, det vil si at den må la seg implementere i kommunene. Det er også viktig at modellen ikke bidrar til for store administrative kostnader for kommunene, men vår vurdering er at dette er noe mindre viktig enn at kommunene får tilgang til styringsrelevant informasjon for helse- og omsorgstjenester i hjemmet. En mer finmasket inndeling vil innebære administrative kostnader for kommunene, men disse bør altså veies opp mot nytten av bedre data. Hensyn til fleksibilitet vurderes til å være det minst viktige vurderingskriteriet. I alle modellene som vi drøfter i kapittel 4 vil det være mulig å gjøre endringer på et senere tidspunkt for å innarbeide nye tjenester og/eller målgrupper.

I det følgende benytter vi sirkler med fyll for å illustrere hvordan dagens modell og alternative modeller er vurdert langs de ulike vurderingskriteriene. Sirkler uten fyll illustrerer negativ vurdering, mens full svart sirkel antyder best uttelling.

Figur 3-2: Viktighet av ulike vurderingskriterier

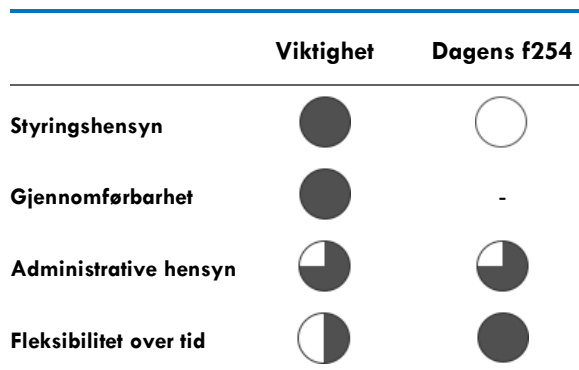


Illustrasjon Oslo Economics

3.4 Vurdering av dagens modell

I Figur 3-3 illustrerer vi styrker og svakheter ved dagens funksjon 254 opp mot vurderingskriteriene (med unntak av gjennomførbarhet som vi forutsetter er ivare tatt etter mange års bruk av funksjonen).

Figur 3-3: Vurdering av dagens funksjon 254



Illustrasjon Oslo Economics

Funksjon 254 inneholder i dag mange ulike tjenester overfor ulike målgrupper. Samlede driftsutgifter for dette mangfoldet gir lite styringsrelevant informasjon. Sammenligning av ressursbruk til funksjon 254 mellom kommuner blir svært lite meningsfullt når sammensetningen av tjenester og brukergrupper kan være helt ulik. Sammenlignbarhet vil kreve meningsfulle kategorier/enheter som dagens funksjon ikke gir. Dette understrekes av at SSB bare publiserer noen få nøkkeltall som inneholder regnskapstall fra funksjon 254 (se kapittel 1.1). Dagens funksjon 254 vurderes derfor til å gi lavest mulig uttelling på vurderingskriteriet som omhandler styringshensyn.

Funksjon 254 er forholdsvis enkel å håndtere i regnskapet, og tjenestene som inngår i funksjonen er rimelig godt definert og avgrenset mot andre funksjoner. Dagens løsning gir relativt liten rapporteringsbyrde og legger få føringer på hvordan kommunene organiserer sine helse- og omsorgstjenester. I praksis oppstår det likevel tvilstilfeller om hvor aktiviteter og utgifter skal plasseres. Dette gjelder særlig mot funksjonene

234 (aktivisering og servicetjenester), 243 (tilbud til personer med rusproblemer) og 265 (kommunalt disponerte boliger). Også avgrensningen mot funksjon 253 (helse- og omsorgstjenester i institusjon) har vist seg å skape utfordringer i enkelte kommuner. Dette ofte som følge av at mangel på sykehjemsplasser har ført til at omsorgsboliger/boliger med heldøgnsbemanning blir disponert til brukere som har behov for heldøgnsomsorg på nivå med det som tilsvarer institusjonsomsorg. Dagens funksjon 254 er likevel vurdert til å gi nesten full uttelling knyttet til administrative hensyn.

Funksjon 254 omfatter allerede et mangfold av tjenester og brukergrupper, og nye tilbud eller brukergrupper kan derfor enkelt legges inn under funksjonen. Dagens funksjon vurderes derfor til å være svært fleksibel over tid. Dette på tross av at nye utvidelser av innholdet i funksjonen vil svekke styringsrelevansen ytterligere.

Oppsummert vurderes dagens funksjon 254 til å være god både når det gjelder administrative hensyn og fleksibilitet over tid. Løsningen vurderes imidlertid til å være svært dårlig med tanke på å gi relevant styringsinformasjon.

4. Mulige modeller for oppdeling

Det kan tenkes ulike prinsipielle tilnærminger til en mer detaljert oppdeling av funksjon 254.

Disse tilnærmingene representerer mulighetsrommet. Etter å ha vurdert hele mulighetsrommet har vi utviklet konkrete modeller for oppsplitting av funksjonen basert på en trinnvis tilnærming. Modellene som beskrives i dette kapitlet spanner fra det helt enkle hvor kun noen enkle, klart definerte tjenester skilles ut, til mer detaljerte inndelinger.

4.1 Mulighetsrommet

Det kan tenkes ulike prinsipielle tilnærminger til en mer detaljert oppdeling av funksjon 254, og flere tilnærminger er allerede både diskutert og dels implementert i ulike kommuners internkontoplaner. Som diskutert tidligere er det trolig fornuftig å se til innholdet i IPLOS når man skal splitte funksjon 254 (se Tabell A i vedlegg). For tjenester som inngår i funksjon 254 rapporteres det blant annet for hver enkelt bruker alder, hvilke tjenester vedkommende mottar, tjenesteomfang og opplysninger om husstand og boforhold i IPLOS. Disse dataene kan aggregeres for å få opplysninger om brukere, tjenester og tjenesteomfang med mer for kommunen samlet. Ved å koble utgiftsdata fra Kostra med data fra IPLOS vil kommunene ha mulighet til å analysere sine utgifter i forhold til antall brukere, antall timer hjelp, brukersammensetning etter alder og boforhold mv.

En mulig prinsipiell tilnærming vil være å splitte funksjon 254 etter en fordeling mellom bruker-/målgrupper.³ Dette vil kunne gi kommunene bedre oversikt over utgiftene knyttet til ulike brukergrupper. I IPLOS ligger det informasjon om mottakerne av tjenester på individnivå, og man vil med en splitting av funksjon 254 i større grad kunne sammenligne relevante data fra denne kilden med utgifter fra Kostra.

En annen prinsipiell tilnærming er å splitte funksjon 254 etter type tjeneste. Tjenesteinndelingen i IPLOS er svært detaljert (jf. Tabell A), og det er trolig fornuftig at splittingen av funksjon 254 gjøres noe mer overordnet dersom tjenester skal være utgangspunktet for oppdelingen. Dette for å redusere kommunenes rapporteringsbyrde. Tjenester som har et lite omfang (enten målt i kroner, antall timer eller antall brukere) kan trolig slås sammen i «restkategorier» uten at det går utover verdien av dataene.

Et tredje mulig tilnærming er å splitte funksjon 254 etter i hvilken type bolig tjenestene ytes. Dette har blant annet vært gjort i ASSS-forsøket og implementert i eksempelvis Oslo kommune, hvor det i kontoplanen fra 2017 ble innført splitting av funksjon 254 med et fjerde siffer som skiller mellom utgifter til boligbaser for hhv. utviklingshemmede, eldre, psykisk syke og rusbrukere, yngre med fysiske begrensninger, ambuleringe tjenester og andre tjenester.

I tillegg kan det tenkes at det er aktuelt å kombinere de ulike overordnede modellene for oppdeling som beskrevet over. Dette kan for eksempel være at man skiller mellom viktige målgrupper og de viktigste tjenester som gis disse målgruppene.

Figur 4-1: Skissert mulighetsrom for alternative modeller for oppdeling av funksjon 254



Illustrasjon Oslo Economics

Identifikasjon av mulighetene er basert på en kombinasjon av prinsipielle tilnærminger og faktisk utprøvede oppdelinger i kommunene. Eksempler på mulighetsrommet er illustrert i Figur 4-1. Innenfor disse kategoriene kan det tenkes en rekke muligheter og ulike modeller med ulik detaljeringsgrad. I Tabell 4-1

presenteres en noe mer detaljert oversikt over hvordan funksjon 254 kan tenkes å splittes innenfor de tre hovedkategoriene målgruppe, tjeneste og bolig. Dersom oppdelingen gjøres etter tjenester, kan det i prinsippet tenkes to ulike tilnærminger: Man kan enten ta utgangspunkt i Kommunal- og

³ Vi bruker målgrupper for å beskrive hvilke grupper etter bestemte kjennetegn som tjenestene er «tiltenkt», og

brukergrupper for å identifisere grupper av personer med de samme kjennetegnene som faktisk mottar hjelp.

moderniseringsdepartementets (KMD) Kostra-veileder som beskriver tjenestene som hører hjemme under

funksjon 254, eller alternativt benytte tjenesteinndelingen fra IPLOS.

Tabell 4-1: Detaljering av prinsipielle muligheter for splitting av funksjon 254

Hovedgruppe/prinsipp	Mulig inndeling av funksjon 254
Målgruppe	Eldre brukere
	Yngre brukere med funksjonsnedsettelse
	Brukere med utviklingshemming/annen utviklingsforstyrrelse
	Rusmisbrukere
	Brukere med psykiske lidelser
	Brukere med midlertidig behov (f.eks. etter utskrivning fra sykehus)
Tjeneste	Inndeling etter Kostra-veilederen
	Praktisk bistand og opplæring
	Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
	Avlastning utenfor institusjon
	Omsorgstønad
	Helsetjenester i hjemme (herunder hjemmesykepleie og psykisk helsetjeneste)
	Inndeling etter tjenester som registreres i IPLOS og som tilhører funksjon 254
	Praktisk bistand – daglige gjøremål
	Praktisk bistand – opplæring daglig gjøremål
	Praktisk bistand – Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
	Helsetjenester i hjemmet
	Avlastning utenfor institusjon
	Omsorgstønad
	Bolig
Annen kommunalt tildelt tilrettelagt bolig	
Ikke tilrettelagt kommunalt tildelt bolig eller egen bolig	

Illustrasjon Oslo Economics

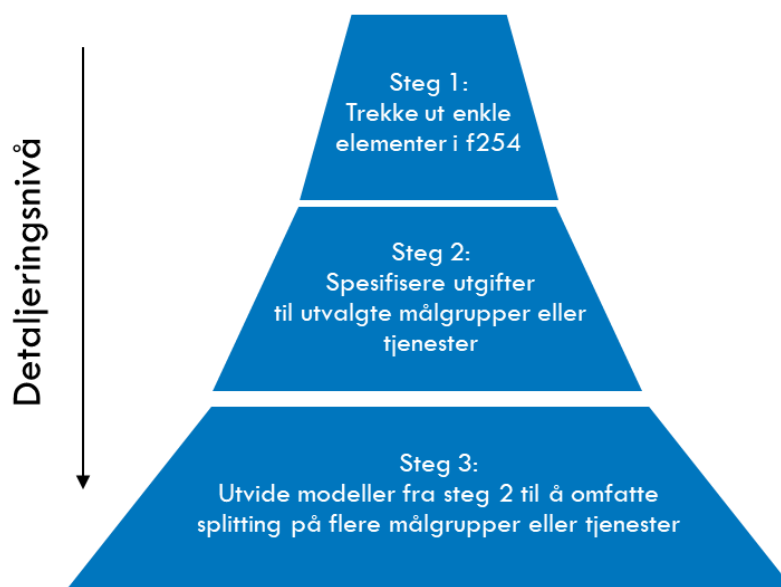
4.2 Konkretisering av mulige oppdelinger for vurdering

Mulighetsrommet belyser hvilke muligheter for oppdeling av funksjon 254 som *kan tenkes*. Ved utvikling av mulighetsrommet har vi så langt det har latt seg gjøre ikke latt praktiske begrensninger være avgjørende for

mulige modeller, ettersom formålet var å identifisere hvilke prinsipielle tilnærminger for oppdeling man kan se for seg.

For å illustrere mulige modeller for splitting av funksjon 254 har vi benyttet en stegvis tilnærming, fra svært enkle til mer komplekse modeller. Tilnærmingen illustreres i Figur 4-2.

Figur 4-2: Stegvis prosess for å utvikle konkrete oppdelinger



Illustrasjon Oslo Economics

Figuren illustrerer at vi starter med å ta ut og identifisere enkle og «uprobatiske» elementer i funksjon 254 (steg 1), før vi trinnvis gjør modellene mer komplekse (stegene 2 og 3).

Våre skisser er gruppert i A og B:

I **gruppe A** tar vi i hovedsak utgangspunkt i en **splitting etter hvilke tjenester som ytes**.

I **gruppe B** skiller vi først mellom **boliger med heldøgnsomsorg og ambulerende tjenester**, for deretter å fordele både boliger med heldøgnsomsorg og ambulerende tjenester mellom målgruppene.

Inndelingene mellom de to løpene (A og B) er blant annet basert på innspill fra kommunene som deltok på fokuskonferansene. Flere kommuner mente at det mest interessante ville være å skille mellom utgifter til ulike målgrupper, men at det ville være krevende å få til i praksis. Andre mente at det var viktig å skille mellom tjenester (hhv. helsehjelp og omsorg/praktisk bistand), med henvisning til at helsehjelp utgjør en stadig større andel av funksjon 254.

Nedenfor skisserer vi tre mulige løsninger eller modeller i hver av gruppene A og B.

4.2.1 Prinsipielt skille mellom tjenester (A)

Oppdeling av funksjon 254 etter type tjenester er utviklet i tre steg:

Steg 1: Enkle elementer trekkes ut (A1)

Den første oppdelingen (1A) representerer den enkleste måten å splitte funksjon 254 på. Kun BPA og omsorgslønn trekkes ut som egne kategorier. BPA er en rettighetsfestet tjeneste. Tjenesten erstatter og/eller supplerer kommunale omsorgstjenester og gir brukeren økt autonomi/styring, i tråd med sentrale valg og politiske føringer. Som en del av fokuskonferansene kom det innspill fra kommunene om omfanget av BPA-ordningen. I et notat til KS viser Agenda Kaupang (2017) til en betydelig økning i antall brukere, men spesielt også kommunenes utgifter til BPA-ordningen fra 2014 til 2016. I 41 kommuner som hadde 27 prosent av landes mottakere av BPA var utgiftene i 2016 på 110 millioner kroner. Et anslag for hele landet vil da være vel over 400 millioner kroner i 2016. Tall fra SSB viser også at antall mottakere av BPA har økt fra 3 776 personer i 2016, til 4 145 i 2020, tilsvarende en vekst på om lag 10 prosent (SSB tabell 11642).

Omfanget av BPA og omsorgstønad er begrenset sett i sammenheng med kommunenes samlede ressursbruk til tjenester overfor hjemmeboende. Likevel kan det argumenteres for at å trekke ut disse to ordningene vil kunne gi styringsrelevant informasjon om tiltak for styring av egen hverdag (BPA) og styrking av omsorg gitt av brukerens nærstående/familie (omsorgstønad). I tillegg bør alle kommuner enkelt kunne identifisere og trekke ut utgiftene til både BPA og omsorgstønad.

Modell A1 er presentert i Tabell 4-2.

Tabell 4-2: Modell A1 – Trekke ut og spesifisere BPA og omsorgslønn

Ny funksjonsinndeling	Indikatorer/nøkkeltall som kan utarbeides
1. Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	<ul style="list-style-type: none"> • Utgifter per bruker som har fått BPA • Utgifter per time BPA <p><i>Supplerende fra IPLOS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alderssammensetning av BPA-brukere • Gjennomsnittlig antall timer BPA per bruker og variasjon i timetildeling (fordeling på noen kategorier: lite, middels og høyt antall uketimer)
2. Omsorgstønad	<ul style="list-style-type: none"> • Tilsvarende indikatorer/nøkkeltall som for BPA
3. «Restfunksjon 254»	<ul style="list-style-type: none"> • Utgifter per innbygger • Andel av kommunenes utgifter som brukes til f254 <p><i>Supplerende fra IPLOS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alderssammensetning av alle brukere som får tjenester fra f254 • Gjennomsnittlig antall uketimer (ressurstimer) fra alle tjenester i f254 per bruker og variasjon i timetildeling

Illustrasjon Oslo Economics

Steg 2: Flere «enkle elementer» trekkes ut (A2)

I neste steg har vi også trukket ut felleskostnader, med felles ledelse og administrasjonskostnader og forvaltningsoppgaver. Med felleskostnader/overheadkostnader mener vi ledelse, forvaltningsoppgaver og støttefunksjoner (IKT, økonomi, personal, rapportering mm.) til tjenester overfor hjemmeboende brukere som ikke er definert tilhørende funksjon 120. Forvaltningsoppgaver inkluderer særlig tildelings-/bestillerkontor og arbeid med søknadsbehandling og vedtak. Utfordringene knyttet til lik praksis når det gjelder å skille mellom utgifter som er knyttet til administrasjonsfunksjonen 120 og «lokal» ledelse og støttefunksjoner har vært en utfordring helt fra etablering av Kostra.

Drøftingene i fokuskonferansene tydeliggjør at det fortsatt er svært ulike prinsipper for hvilke utgifter som «tilordnes» hhv. funksjon 120 og de tjenesteytende funksjonene (herunder funksjon 254). Ved å skille ut felleskostnader/overhead/forvaltning fra direkte brukerrettede utgifter ville det være mulig å «rense» utgiftene på funksjon 254 for ulikheter i praktisering av skillet mellom funksjon 120 og «tjenestefunksjonene». Denne modellen forutsetter at kommunene kan skille ut felleskostnader/overheadkostnader som ikke er knyttet til direkte brukerrettede oppgaver fra utgifter knyttet direkte til tjenesteyting overfor brukere.

Modell A2 er presentert i Tabell 4-3 under.

Tabell 4-3: Modell A2 – Trekke ut og spesifisere BPA og omsorgstønad i tillegg til felleskostnader

Ny funksjonsinndeling	Indikatorer/nøkkeltall som kan utarbeides
1. Felleskostnader/overhead	• Felleskostnader som andel av sum utgifter til brukerrettede oppgaver (= 1. BPA + 2. Omsorgslønn + 4 «Restfunksjon 254»)
2. Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	• Som for modell A1 (se Tabell 4-2)
3. Omsorgstønad	• Som for modell A1 (se Tabell 4-2)
4. «Restfunksjon 254»	• Som for modell A1 (se Tabell 4-2)

Illustrasjon Oslo Economics

Steg 3: Et skille mellom helsetjenester og praktisk bistand (A3)

I neste omgang har vi skilt mellom helsetjenester og omsorgstjenester i det som var «restfunksjonen» i modell A2. Helsetjenester har over tid vist å utgjøre en stadig større andel av innsatsen overfor hjemmeboende brukere – antakelig som et resultat av satsninger som «bo lengst mulig i eget hjem», samhandlingsreformen, rehabilitering i eget hjem m.m. (jf. Figur 2-2). Kommunene får ikke dokumentert dette – og heller ikke drøftet dette i egen kommune – med grunnlag i dagens funksjon 254. Å skille ut helsetjenester ville derfor vært ønskelig. Den viktigste problemstillingen for å gjennomføre et slikt skille er imidlertid at mange oppdrag i hjemmetjenestene inneholder oppgaver

innen både helsehjelp og omsorg/praktisk bistand: Når hjemmesykepleien først er innom en bruker, er det effektivt at tjenesteyteren også utfører oppdrag som er hjemlet i et vedtak om praktisk hjelp. Modell A3 innebærer at skillet mellom helsetjenester og omsorg (praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon) vil kreve en fordeling av personalkostnadene: Noen stillinger kan i mange kommuner rimelig entydig knyttes til enten helsetjenester eller omsorgstjenester/praktisk bistand. Men mange medarbeidere jobber med både helse- og omsorgsoppdrag. Lønnsutgiftene til disse må fordeles, for eksempel med utgangspunkt i fordeling av vedtakstimene mellom helsetjenester og omsorgsoppgaver.

Modell A3 er presentert i Tabell 4-4.

Tabell 4-4: Modell A3 – Trekke ut og spesifisere BPA og omsorgstønad og felleskostnader i tillegg til helsetjenester og omsorgstjenester

Ny funksjonsinndeling	Indikatorer/nøkkeltall som kan utarbeides
1. Felleskostnader/overhead	• Som for modell A2 (se Tabell 4-3)
2. Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	• Som for modell A1 (se Tabell 4-2)
3. Omsorgstønad	• Som for modell A1 (se Tabell 4-2)
4. Helsetjenester	• Utgifter per bruker som mottar helsetjenester i hjemme
5. Omsorgstjenester (praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon)	• Utgifter per bruker som mottar omsorgstjenester (praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon) (ekskl. utgifter til brukere av BPA og mottakere av omsorgstønad)

Illustrasjon Oslo Economics

4.2.2 Prinsipielt skille mellom målgrupper (B)

I dette avsnittet skisserer vi stegvis tre mulige modeller som tar utgangspunkt i at kommunenes ressursbruk innen funksjon 254 skilles etter målgrupper:

Steg 1: Enkle elementer (jf. A2) og tjenester til boliger med heldøgnsomsorg identifiseres (B1)

Modell B1 tar utgangspunkt i samme splitting som A2: BPA, omsorgstønad og felleskostnader skilles ut. I

tillegg skiller vi her ut utgifter til tjenester som ytes i boliger med heldøgnsomsorg. Restfunksjonen utgjør da tjenester overfor brukere som ikke bor i en bolig med heldøgnsomsorg, altså ambulerende tjenester. I tilfeller der personalet i boliger med heldøgnsomsorg også

betjener brukere utenfor/i nærheten av boligen må lønnsutgifter fordeles mellom boligen og «restfunksjonen», f.eks. med utgangspunkt i antall vedtakstimer.

Modell B1 er presentert i Tabell 4-5.

Tabell 4-5: Modell B1 – Trekke ut og spesifisere BPA og omsorgsstønad og felleskostnader i tillegg til boliger med heldøgnsomsorg

Ny funksjonsinndeling	Indikatorer/nøkkeltall som kan utarbeides
1. Felleskostnader/overhead	<ul style="list-style-type: none"> Som modell A2 (se Tabell 4-3)
2. Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	<ul style="list-style-type: none"> Som for modell A1 (se Tabell 4-2)
3. Omsorgsstønad	<ul style="list-style-type: none"> Som for modell A1 (se Tabell 4-2)
4. Boliger med heldøgnsomsorg	<ul style="list-style-type: none"> Utgifter per beboer i bolig med heldøgnsomsorg
6. «Restfunksjon 254» = ambulerende tjenester (helsetjenester/hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon) til brukere utenfor bolig med heldøgnsomsorg	<ul style="list-style-type: none"> Utgifter per bruker av ambulerende helse- og omsorgstjenester

Illustrasjon Oslo Economics

Steg 2: Boliger med heldøgnsomsorg splittes etter målgruppe (B2)

I modell B2 skiller vi mellom utgiftene i boliger med heldøgnsomsorg til ulike målgrupper. Restfunksjonen utgjør da, som i modell B1, tjenester overfor brukere som ikke bor i en bolig med heldøgnsomsorg, altså ambulerende tjenester. Dersom en kommunal boligenhet har brukere fra ulike målgrupper, må utgiftene

fordeles mellom disse målgruppene, f.eks. etter antall brukere i de ulike målgruppene som bor i boligen. I tilfeller der personalet i boliger med heldøgnsomsorg også betjener brukere utenfor/i nærheten av boligen må lønnsutgifter fordeles mellom boligen og «restfunksjonen», f.eks. med utgangspunkt i antall vedtakstimer.

Modell B2 er presentert i Tabell 4-6.

Tabell 4-6: Modell B2 – Trekke ut og spesifisere BPA og omsorgslønn og felleskostnader i tillegg til boliger med heldøgnsomsorg splittet på målgrupper

Ny funksjonsinndeling	Indikatorer/nøkkeltall som kan utarbeides
1. Felleskostnader/overhead	• Som modell A2 (se Tabell 4-3)
2. Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	• Som for modell A1 (se Tabell 4-2)
3. Omsorgstønad	• Som for modell A1 (se Tabell 4-2)
4. Boliger med heldøgnsomsorg for utviklingshemmede	• Utgifter per utviklingshemmet beboer i bolig med heldøgnsomsorg
5. Boliger med heldøgnsomsorg for eldre brukere, inkl. demens	• Utgifter per eldre beboere i bolig med heldøgnsomsorg
6. Boliger med heldøgnsomsorg til brukere med fysisk funksjonsnedsettelse	• Utgifter per beboere med fysisk funksjonsnedsettelse med heldøgnsomsorg
7. Boliger med heldøgnsomsorg for personer med psykiske vansker og/eller rusproblemer	• Utgifter per beboer med psykiske vansker og/eller rusproblemer i bolig med heldøgnsomsorg
8. «Restfunksjon 254» = ambulerende tjenester: helsetjenester/hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon	• Utgifter per brukere av ambulerende helse- og omsorgstjenester

Illustrasjon Oslo Economics

Steg 3: Både boliger med heldøgnsomsorg og ambulerende tjenester splittes etter målgrupper (B3)

I modell B3 skiller vi både utgifter til tjenester i boliger og ambulerende tjenester mellom ulike målgrupper.

I denne modellen er ikke utgifter til BPA og omsorgstønad skilt ut. Utgiftene til disse tjenestene forutsettes fordelt og knyttet til hvilken målgruppe som personene som mottar BPA og omsorgstønad tilhører, enten i en bolig med heldøgnsomsorg eller som bruker av «ambulerende tjeneste».

Dersom en kommunal boligenhet har brukere fra ulike målgrupper, må utgiftene fordeles mellom disse målgruppene. Dette kan for eksempel gjøres etter antall brukere i de ulike målgruppene som bor i boligen. I tillegg der personalet i boliger med heldøgnsomsorg også betjener brukere utenfor/i nærheten av boligen

må lønns- og driftsutgiftene fordeles mellom utgifter til tjenester for beboere i boligen og ambulerende tjenester til brukere utenfor boligen.

Utgifter til ambulerende tjenester fordeles i denne modellen kun mellom tre målgrupper, mens modell B2 fordeler utgifter til boliger med heldøgnsomsorg mellom fire målgrupper. Det betyr at vi har laget en kategori for ambulerende tjenester til både eldre og yngre brukere med fysisk funksjonsnedsettelse.⁴ For medarbeidere som arbeider mot ulike målgrupper må utgiftene fordeles, for eksempel med utgangspunkt i hvor stor andel av vedtakstimen som er knyttet til henholdsvis eldre/ynge funksjonshemmede, utviklingshemmede og brukere med psykiske vansker/rusproblemer.

Modell B3 er presentert i Tabell 4-7.

⁴ Vi er åpne for at dette valget er diskutabelt. Etter vårt kjennskap skiller flere kommuner i sin organisering mellom boliger til eldre og boliger for yngre fysisk

funksjonshemmede, enn det de gjør når det gjelder å skille mellom tjenester til eldre og yngre funksjonshemmede brukere som ikke bor i en kommunal bolig.

Tabell 4-7: Modell B3 – Trekke ut og spesifisere felleskostnader i tillegg til boliger med heldøgnsomsorg og ambulerende tjenester splittet på målgruppe

Ny funksjonsinndeling	Indikatorer/nøkkeltall som kan utarbeides
1. Felleskostnader/overhead	<ul style="list-style-type: none"> Felleskostnader som andel av sum utgifter til brukerrettede funksjoner
2. Boliger med heldøgnsomsorg for utviklingshemmede	<ul style="list-style-type: none"> Utgifter per utviklingshemmet beboer i bolig med heldøgnsomsorg
3. Boliger med heldøgnsomsorg for eldre brukere, inkl. demens	<ul style="list-style-type: none"> Utgifter per eldre beboere i bolig med heldøgnsomsorg
4. Boliger med heldøgnsomsorg til brukere med fysisk funksjonsnedsettelse	<ul style="list-style-type: none"> Utgifter per beboere med fysisk funksjonsnedsettelse med heldøgnsomsorg
5. Boliger med heldøgnsomsorg for personer med psykiske vansker og/eller rusproblemer	<ul style="list-style-type: none"> Utgifter per beboer med psykiske vansker og/eller rusproblemer i bolig med heldøgnsomsorg
6. Ambulerende tjenester for utviklingshemmede	<ul style="list-style-type: none"> Utgifter per utviklingshemmet bruker av ambulerende helse- og omsorgstjenester
7. Ambulerende tjenester for eldre brukere og personer med fysisk funksjonsnedsettelse	<ul style="list-style-type: none"> Utgifter per eldre bruker og personer med fysisk funksjonsnedsettelse av ambulerende helse- og omsorgstjenester
8. Ambulerende tjenester for personer med psykiske vansker og/eller rusproblemer	<ul style="list-style-type: none"> Utgifter per personer med psykiske vansker og/eller rusproblemer av ambulerende helse- og omsorgstjenester

Illustrasjon Oslo Economics

4.3 Sentrale utfordringer ved modeller på steg 2 og 3

Enhver oppdeling av dagens funksjon 254 vil kreve at kommunene må fordele utgifter som i dag enkelt kan plasseres på funksjonen mellom nye, splittede delfunksjoner. For noen utgifter er dette forholdsvis enkelt, mens for andre kan fordelingen være mer krevende. De forslåtte modellene på steg 2 og 3 vil sette høyere krav til rapportering enn dersom bare BPA og omsorgslønn trekkes ut av funksjon 254 (jf. skissene til A1). Det er særlig to viktige utfordringer som drøftes i det følgende.

Med unntak av modell A1 vil alle modeller som vi skisserte ovenfor, innebære at kommunene må etablere fordelingsnøkler for å henføre utgifter til ulike delfunksjoner. Av hensyn til sammenlignbarhet bør det utarbeides klare retningslinjer som sikrer at kommunene bruker mest enhetlige prinsipper for fordeling.

4.3.1 «Felleskostnader»

Felleskostnader som føres på «tjenestefunksjonene», herunder funksjon 254, er påvirket av hvordan kommunene praktiserer avgrensningen mellom funksjon 120 (administrasjon) og tjenestefunksjonene. Selv om det ikke er representativt, har vi gjennom dette prosjektet fått konstatert at denne avgrensningen praktiseres svært ulik mellom kommunene. Noen kommuner oppgir at de fordeler alle utgifter ut på tjenestefunksjonene, mens andre oppgir at alt som har med administrasjon og ledelse å gjøre føres på funksjon 120. Noen kommuner gjør også en skjønnsmessig fordeling, for eksempel at halvparten av disse felleskostnadene føres på funksjon 120.

Ved å skille ut ikke direkte brukerrettede utgifter («felleskostnader») på funksjon 254, er det mulig å få bedre data om utgifter til selve tjenesteytingen.

Dette foranlediger en kommentar som ligger utenfor mandatet for dette prosjektet: I dag er det ikke noe skille mellom direkte brukerrettede utgifter og ymse felleskostnader/administrasjon i Kostras regnskapsfunksjoner, annet enn avgrensningen mellom funksjonen

120 og «tjenestefunksjonene»). Flere kommuner som vi har hatt kontakt med er enige i at ikke direkte brukertilrette utgifter (forvaltning, administrasjon, ITK) bør skilles ut. Om dette gjøres, er det imidlertid et poeng at dette også gjøres på andre store og kostnadskrevede tjenesteområder, kanskje spesielt i utdanningssektoren (grunnskole og barnehage). Dersom dette gjøres, vil det gi mulighet til å analysere forskjeller i hvordan funksjon 120 blir brukt i kommunene.

4.3.2 Skille mellom helsetjenester og omsorg (praktisk bistand)

I modell A3 skilles det mellom henholdsvis helsetjenester og omsorgstjenester (praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon). Dette skillet er interessant i og med at helsetjenester i de senere årene har fått et betydelig økt omfang, mens omsorg/praktisk bistand utgjør en mindre andel av tjenestene og utgiftene på funksjon 254.

I mange tilfeller vil oppdrag hos hjemmeboende brukere innebære både helsehjelp (f.eks. medisiner) og praktisk bistand (f.eks. kroppsvask/dusj, på-/avklledning).

En inndeling som i A3 vil kreve at kommunene kan fordele utgifter til medarbeidere som arbeider med både helse- og omsorgsoppgaver. Forholdet mellom hhv. antall vedtakstimer knyttet til helsehjelp og antall vedtakstimer i praktisk bistand/avlastning utenfor institusjon kan gi en nøkkel for fordeling av utgiftene.

4.3.3 Identifisering av målgrupper i regnskapet og IPLOS

I IPLOS registreres det i dag blant annet personopplysninger og funksjonsnivåvariabler (jf. Tabell A i vedlegg). Brukere kan reservere seg mot registrering av diagnoser i IPLOS og diagnoseopplysningene i IPLOS er i dag svært mangelfulle. Dataene gir derfor per i dag små muligheter til å skille mellom ulike målgrupper for helse- og omsorgstjenester i hjemmet. Eldre brukere kan identifiseres med utgangspunkt i fødselsdato, men også disse brukerne kan ha behov for tjenester som ikke skyldes alder. Dersom det utløsende tjenestebehovet er utviklings- eller funksjonshemning, fysisk sykdom, skade, psykisk lidelse eller rusproblemer identifiseres dette ikke i IPLOS i dag.

I styringsøyemed både på nasjonalt og kommunalt nivå ville denne informasjonen vært svært relevant. En mulig ny kategori i IPLOS-registreringen kunne for eksempel vært en inndeling der det beskrives om persons behov for helsehjelp og/eller omsorg er primært en følge av:

- Personer 0-66 år med bevegelsehemning grunnet fysisk funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom
- Personer 67 år eller over med funksjonsnedsettelse grunnet alder og/eller demens

- Personer med utviklingshemning og/eller andre typer utviklingsforstyrrelser
- Personer med psykiske lidelser
- Personer med rusproblemer
- Annen årsak/målgruppe

Alternativt kan enkelte grupper slås sammen slik at inndelingen blir mer overordnet, eksempelvis: 1. Eldre (inkl. demens), 2. Utviklingshemmede, 3. Yngre brukere med nedsatt fysisk funksjonsnivå, somatisk sykdom eller skade, og 4. Psykiske lidelser og/eller rusproblemer

Mange brukere kan ha kjennetegn som plasserer de i flere målgrupper. Ved siden av rene «dobbeltdiagnoser» (f.eks. rusmisbruk og psykiske lidelser), er eksempelvis mange utviklingshemmede eldre og får de samme pleie- og omsorgsbehovene som andre eldre. Et forslag kan være å ta utgangspunkt i «primærdiagnosen», altså årsaken som først har utløst behov for helsetjenester og omsorg i hjemmet.

4.3.4 Ambulerende tjenester

Ambulerende tjenester utgjør en betydelig andel av utgiftene under funksjon 254, og i forsøket fra ASSS-kommunene ble disse utgiftene ikke fordelt mellom målgrupper.

Det er store forskjeller mellom kommunene både når det gjelder hvordan de ambulerende tjenestene er organisert, hvilke målgrupper de ulike enhetene betjener og hvor ressurskrevende de ulike målgruppene er (både i antall og omfang av helsehjelp/omsorg). I noen kommuner organiseres de ambulerende tjenestene ut fra en kommunal boligbase, mens andre kommuner har egne enheter med ansvar for brukere utenfor kommunale boliger. Hvordan utgiftene til ambulerende tjenester som betjener brukere både i private hjem og kommunalt disponerte boliger skal fordeles, er derfor en sentral problemstilling. Her kan det tenkes to ulike løsninger:

Løsning 1

Kostra-skjema 6 om hjemmetjenester er ikke en årlig kartlegging. Skjemaet ble brukt i 2014 og på nytt for 2020. Skjemaet samler inn opplysninger på enhetsregisternivå. Det betyr at alle kommunale og private virksomheter som er registrert med næringer som SSB knytter til hjemmetjenester er omfattet av denne kartleggingen. Både virksomheter som driver samlokaliserte omsorgsboliger eller bofellesskap med bemanning, virksomheter som yter ambulerende tjenester og virksomheter som har ansvar for både tjenester i samlokaliserte boliger med fast bemanning og ambulerende tjenester kartlegges. Skjemaet krever at virksomhetene krysser av på følgende alternativer: 1. «Hjemmetjenestetilbud» - 2. «Samlokaliserte omsorgsboliger/ bofellesskap med tilknyttet personell og

Hjemmetjenestetilbud» - 3. «Base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem». Med utgangspunkt i data på enhetsregisternivå kan SSB knytte årsverk til registreringene i dette skjemaet. SSBs Kostra skjema 6 kunne utvides med to elementer som ville bidra til å dekke kravene til modellene B2 og B3:

1. Dersom skjemaet i tillegg til en avkrysning også ba om en fordeling av virksomhetens innsats (personaltimer) i hhv. samlokaliserte boliger og ambulerende tjenester, ville det gi en mulighet for å anslå en fordeling av ressursbruken mellom brukere i og utenfor samlokaliserte boliger/omsorgsboliger.
2. Skjema 6 skiller ikke mellom målgrupper for virksomhetenes tjenester. Dersom skjemaet ba om en oversikt over virksomhetenes brukere i de sentrale målgruppene (hhv. antall eldre/fysisk

funksjonshemmede, utviklingshemmede og brukere med psykiske vansker/rusproblemer) ville det gi et grunnlag for å estimere samlet ressursinnsats overfor ulike målgrupper.

Løsning 2

En annen løsning er å splitte utgifter mellom tjenester fra personell som er knyttet til en boligenhet med utgangspunkt i antall ressurstimer som er knyttet til hjelp til henholdsvis beboere i boligen og brukere som bor i egen privat bolig eller i kommunal bolig utenfor boligbasen. IPLOS gir i dag mulighet til å summere uketimer/ressurstimer for brukere. Også i en slik sammenstilling vil det ikke være mulig å skille mellom målgrupper, med mindre IPLOS innfører en ny kategori, der primærårsaken som har ført til at personen har behov for helsehjelp og omsorg registreres, jf. avsnitt 4.3.3.

5. Vurderinger av modeller for oppdeling av funksjon 254

I dette kapittelet vurderer vi alternative modeller for oppdeling av funksjon 254 langs de definerte vurderingskriteriene. De ulike modellene har styrker og svakheter, og valg av modell må baseres på en samlet vurdering av hvilke hensyn som anses som viktigst.









5.1 Metode for vurdering

Vi har vurdert hver av modellene for oppdeling langs de definerte vurderingskriteriene drøftet i kapittel 3. Vurderingene er gjort etter en skala fra null til fire poeng, som vist i Figur 5-1. Alle modellene er vurdert opp mot dagens funksjon 254 for de tre

vurderingskriteriene som er relevante for dagens modell (styringshensyn, administrative hensyn og fleksibilitet over tid). Vurderingen av dagens modell er med andre ord utgangspunktet for vurderingen av modellene under hvert vurderingskriterium (se beskrivelse i Figur 5-1). Ettersom dagens modell ikke er vurdert ut ifra gjennomførbarhet har vi for dette hensynet vurdert modellene på en skala fra «ikke gjennomførbare» (0 poeng) til «svært enkel å gjennomføre» (4 poeng).

I dette kapittelet presenteres våre vurderinger av de ulike modellene, samt en beskrivelse av hvorfor de ulike modellene er vurdert som de er. Avslutningsvis presenteres en samlet vurdering. Ved samlet vurdering av modellene har vi tatt hensyn til de ulike kriterienes viktighet (se Figur 3-2).

Figur 5-1: Skala for vurdering av modellene

Poeng	0	1	2	3	4	
Grafisk fremstilling						
	Dagens f254					
Styringshensyn		Lik dagens modell	Noe bedre informasjon enn dagens modell	Bedre informasjon enn dagens modell	Mye bedre informasjon enn dagens modell	Veldig mye bedre informasjon enn dagens modell
Gjennomførbarhet	-	Ikke gjennomførbare	Mulig å gjennomføre med store endringer	Mulig å gjennomføre med noen endringer	Enkel å gjennomføre	Svært enkel å gjennomføre
Administrative hensyn		Mye større administrativ byrde enn dagens modell	Større administrativ byrde enn dagens modell	Litt større administrativ byrde enn dagens modell	Like stor administrativ byrde som dagens modell	Mindre administrativ byrde enn dagens modell
Fleksibilitet over tid		Ikke mulig å gjøre endringer over tid	Svært lite sammenlignet med dagens modell	Mindre fleksibel enn dagens modell	Nesten like fleksibel som dagens modell	Like fleksibel som dagens modell

Kilde: Oslo Economics

5.2 Vurdering av konkrete modeller

I kapittel 4.2 presenterte vi seks konkrete alternative oppdelinger av funksjon 254. Modellene følger to ulike spor, der de første tre tar utgangspunkt i tjenestene som leveres (A1-3), mens de andre tre innebærer en oppdeling basert på målgruppe (B1-3). Innholdet i de ulike modellene er oppsummert i Tabell 5-1.

Tabell 5-1: Oppsummering av modeller for vurdering

Prinsipielt skille mellom tjenester	
A1	BPA og omsorgsstønad trekkes ut
A2	Felleskostnader, BPA og omsorgsstønad
A3	Felleskostnader, BPA og omsorgsstønad trekkes ut, i tillegg til at det skilles mellom helsetjenester og praktisk bistand/avlastning utenfor institusjon
Prinsipielt skille mellom målgrupper	
B1	Enkle elementer (jf. A2) og tjenester til boliger med heldøgnsomsorg identifiseres
B2	Boliger med heldøgnsomsorg splittes etter målgruppe
B3	Både boliger med heldøgnsomsorg og ambuleringer splittes etter målgruppe

Illustrasjon Oslo Economics

I det følgende vurderes de seks alternative modellene langs de fire vurderingskriteriene og skalaen som beskrevet i Figur 5-1.

5.2.1 Styringshensyn

Dette vurderingskriteriet handler om hvorvidt modellen gir mer styringsrelevant informasjon til beslutningstakere på kommunalt og nasjonalt nivå sammenlignet med dagens funksjon 254.

Alle de foreslåtte modellene er vurdert til å være bedre enn dagens modell i forhold til styringshensyn.

A1 og A2 er vurdert å gi noe bedre informasjon enn dagens modell ved å skille ut BPA og omsorgsstønad (A1), og i A2 også felleskostnader. Dette kan være nyttig ved sammenligning av funksjon 254, fordi praksis i hvordan kommunene registrerer og fordeler administrative og felleskostnader varierer (jf. avsnitt 4.3.1). For A3 vil man gjennom å skille ut helsetjenester få verdifull informasjon om tjenester som representerer en betydelig del av utgiftene. Det vil være mulig å synliggjøre en eventuell gradvis forskyvning der helse-tjenester legger beslag på mer ressurser enn praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon. Ved hjelp av slike styringsdata vil det også være mulig å belyse bemannings- og rekrutteringsproblematikk knyttet til kompetanse i tjenestene.

Informasjon om ressursbruk overfor ulike målgrupper vil være viktig styringsinformasjon for kommunene. Flere av kommunene har pekt på at det vil være svært nyttig å kunne skille utgiftene etter målgrupper, spesielt dersom det er mulig å identifisere målgrupper i IPLOS (se avsnitt 4.3.3). Forskjellig sammensetning av målgrupper kan forklare forskjeller mellom

kommunene med tanke på utgifter. Modell B1 utvider modell A2 ved å trekke ut tjenester til brukere i boliger med heldøgnsomsorg. Dette øker «styringsverdien». I B2 og B3 skilles mellom boliger til ulike målgrupper og ambuleringer tjenester. B3 scorer høyere enn B2 fordi informasjon om målgrupper også for ambuleringer tjenester vil gi nyttig styringsinformasjon da disse utgjør en betydelig andel av utgiftene. Hvor mange som bor i kommunal bolig eller i private hjem vil være avgjørende for kostnadene, og ved å skille mellom disse utgiftene vil man bedre kunne forstå forskjeller mellom kommunene.

Tabell 5-2 oppsummerer vurderingen av de ulike modellene for vurderingskriteriet styringshensyn.

Tabell 5-2: Vurdering av mulige modeller for oppdeling av funksjon 254 etter styringshensyn

	Styringshensyn
Dagens f254	
A1	
A2	
A3	
B1	
B2	
B3	

Analyse Oslo Economics

5.2.2 Gjennomførbarhet

For dette vurderingskriteriet vurderer vi de seks modellene etter hvorvidt det er mulig å etablere modellen på en kostnadseffektiv måte og om det kan gjøres innenfor regelverket som ivaretar personvern.

Det å ivareta personvern og å unngå identifisering av enkeltindivider er et potensielt problem i flere av modellene. En løsning for å bøte på disse utfordringene er at det ikke publiseres tall for de kommunene der antall brukere er så få at det er mulig å identifisere den enkelte brukeren. Dette kan for eksempel gjøres ved at det settes en nedre grense for utgiftene før publisering av tall i offentlige statistikker.







Alle modeller er gjennomførbare, men noen vil være mer krevende å implementere enn andre.

A1 og A2 er vurdert som svært enkle å gjennomføre. For disse modellene er det kun enkle elementer som

trekkes ut, og kommunene bør forholdsvis enkelt klare å innføre slike oppdelinger i sine systemer. For de andre modellene må det etableres prinsipper/nøkler for fordeling av kostnader fordi kommunenes organisering/interkontoplaner ikke overensstemmer med kravene i modellene (se nærmere beskrivelse i avsnitt 5.5). Kostnadene ved å etablere slike nøkler vil avhenge av modellens kompleksitet. B3 vil ha høyest etableringskostnad fordi man i denne modellen må fordele kostnader for både boligbaser og ambuleringstjenester mellom målgruppe. Vi vurderer at det vil være enklere å skille mellom tjenester (modell A3) enn mellom målgrupper (B2 og B3). For at det skal ha verdi for kommunene å skille utgifter etter målgrupper må man også implementere målgrupper i kommunenes fagsystemer og i IPLOS (jf. diskusjon i avsnitt 4.3.3).

Tabell 5-3 oppsummer vurderingen av de ulike modellene for vurderingskriteriet gjennomførbarehet.

Tabell 5-3: Vurdering av mulige modeller for oppdeling av funksjon 254 etter gjennomførbarehet

	Gjennomførbarehet
Dagens f254	-
A1	
A2	
A3	
B1	
B2	
B3	

Analyse Oslo Economics

5.2.3 Administrative hensyn

Administrative hensyn handler om hvorvidt modellen er enkel å forstå og om den er kostnadseffektiv å administrere (kommunenes rapporteringsbyrde).

Rapporteringsbyrden ved å trekke ut BPA, omsorgstønad og felleskostnader er forholdsvis liten, og modellene A1 og A2 er derfor vurdert som nesten like gode som dagens modell. Ved å skille ut helsetjenester i A3 vil det oppstå fordelingsproblematikk knyttet til tjenester og oppdrag som inneholder både helse- og omsorgsoppgaver. Det vil imidlertid være mulig å etablere nøkler basert på vedtakstimer for å skille tjenestene fra hverandre.








For B1, der vi skiller ut boliger med heldøgnsomsorg, vil det samme problemet oppstå i kommuner der personalet som arbeider i boliger med heldøgnsomsorg også yter ambulerende tjenester til brukere som bor utenfor den kommunale boligenheten. Modellene A3 og B1 er derfor vurdert som like når det gjelder administrative hensyn.

I modellene B2 og B3 er det en utfordring at det for noen brukere kan være flere årsaker som utløser tjenestebehovet. Plassering av brukere i de ulike gruppene kan ta utgangspunkt i hva som har vært den primære årsaken da brukeren fikk innvilget hjelp.

For mange kommuner kan det være krevende å skille ambulerende tjenester mellom ulike målgrupper i modell B3 ettersom personalet jobber med de fleste brukergruppene. Forskjellen mellom B2 og B3 er imidlertid vurdert som liten fordi etablerte prinsipper for fordeling av målgrupper i heldøgnsbemannede boliger kan overføres til ambulerende tjenester. For begge modellene er rapporteringsbyrden forholdsvis stor, og de er derfor vurdert til å være ganske mye dårligere enn dagens modell.

Tabell 5-4 oppsummer vurderingen av de ulike modellene for vurderingskriteriet administrative hensyn.

Tabell 5-4: Vurdering av mulige modeller for oppdeling av funksjon 254 etter administrative hensyn

	Administrative hensyn
Dagens f254	
A1	
A2	
A3	
B1	
B2	
B3	

Analyse Oslo Economics

5.2.4 Fleksibilitet over tid








Fleksibilitet over tid handler om hvorvidt modellen er robust for endringer i tjenestetilbudet og målgrupper over tid.

Dagens modell er veldig fleksibel. Funksjon 254 er svært omfattende og det vil være uproblematisk å legge til nye tjenester eller målgrupper – dog med

den ulempen at funksjonen da ville bli enda mer irrelevant i styringsøyemed. Det samme gjelder for A1 og A2 fordi endringer vil kunne fanges opp i restfunksjonen. Også A3 er fleksibel ettersom alle typer tjenester er enten en helsetjenester eller omsorg (praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon). Det samme gjelder B1. B2 er noe mindre fleksibel fordi det kreves endringer i funksjonen hvis man ønsker å definere en ny målgruppe. Endringer i målgrupper over tid kan gjøre at man må endre inndelingen. Dette gjelder også B3. Generelt er alle modellene vurdert til å være forholdsvis fleksible over tid, mens modell B2 og B3 er trukket noe fordi nye målgrupper krever endring i funksjonsinndelingen.

Tabell 5-5 oppsummer vurderingen av de ulike modellene for vurderingskriteriet administrative hensyn.

Tabell 5-5: Vurdering av mulige modeller for oppdeling av funksjon 254 etter fleksibilitet over tid

	Fleksibilitet over tid
Dagens f254	
A1	
A2	
A3	
B1	
B2	
B3	

Analyse Oslo Economics

5.3 Samlet vurdering

De alternative modellene har ulike styrker og svakheter. Det er ikke slik at en eller flere modeller gjennomgående gir bedre uttelling på vurderingskriteriene enn de andre. Det betyr at man må velge hvilke kriterier som betyr mest – men da også leve med noen svakheter. Enkelte kriterier vurderes å være av større betydning og tillegges følgelig større vekt (se Figur 3-2).

Modell B3 vurderes til å gi mest styringsrelevant informasjon for kommunene. Samtidig er modellen vanskelig å innføre i praksis, og vil kreve mye av hver enkelt kommune. Det er altså særlig gjennomførbarhet og administrative hensyn som innebærer utfordringer for implementering av modell B3. Det at målgruppeperspektivet mangler i IPLOS gjør at man ikke kan koble regnskapstall iht. modellene B2/B3 og IPLOS-data fordelt på målgrupper. Dette gjør informasjonen mindre styringsrelevant.

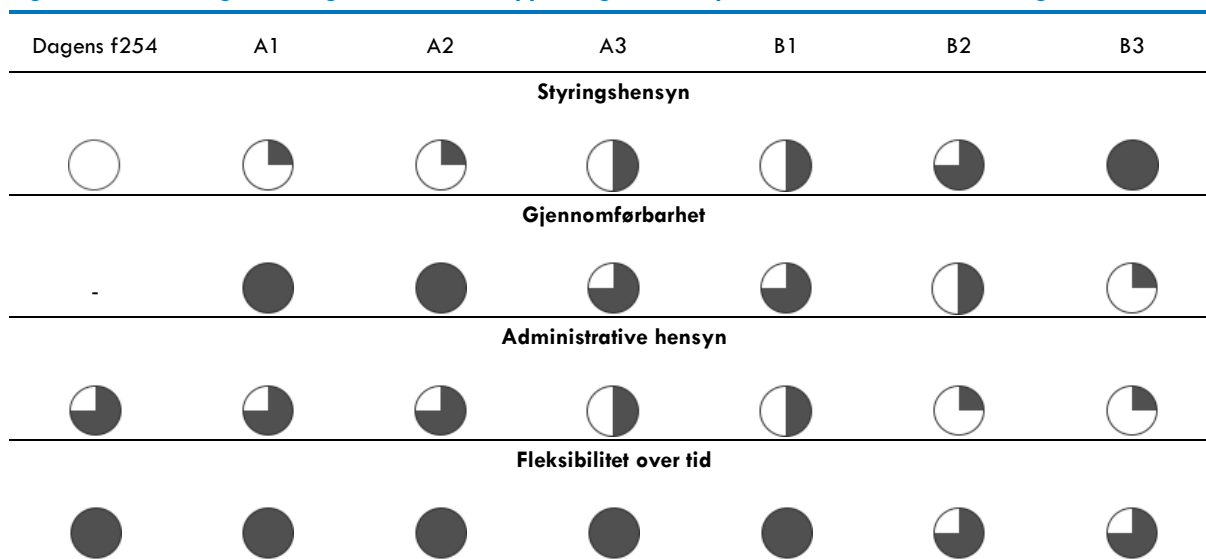
Modellene A3 og B1 er også vurdert til å gi bedre styringsinformasjon enn dagens modell. Selv om de ikke er vurdert som like gode på dette punktet som modell B3, vil begge modellene gi kommunene nyttig informasjon om utgiftene som inngår i dagens funksjon 254. Modellene er enklere å gjennomføre i praksis, samtidig som rapporteringsbyrden ikke blir like omfattende som i modellene B2 og B3.

Av de enklere modellene vurderes A1 og A2 til å ikke øke rapporteringsbyrden til kommunene i nevneverdig grad, samtidig som de er forholdsvis enkle å innføre. De er også fleksible over tid. Sammenlignet med dagens funksjon 254 gir disse også noe mer styringsrelevant informasjon, eksempelvis vil kommunene kunne utarbeide nøkkeltall for utgifter per time og per bruker av BPA. A1 og A2 vurderes derimot ikke til å gi like god informasjon som i modellene A3 og B1 – B3.

Figur 5-2 oppsummerer hvordan de ulike modellene er vurdert for de ulike vurderingskriteriene. Gitt vektningen vi har lagt til grunn mellom de ulike vurderingskriteriene (se Figur 3-2) kommer modellene A3 og B1 noe bedre ut enn de andre modellene. Dette er modellene som samlet sett gir høyest nytte (styringsinformasjon) til lavest kostnad (administrative hensyn og gjennomførbarhet), i tillegg til at de er svært fleksible.

En modell hvor utgiftene kan splittes på målgruppe vil trolig være mest nyttig for kommunene, men modellene B2 og B3 oppfatter vi som mer krevende å få til enn modellene 3A og B1. På sikt vil det være fornuftig å jobbe mot en inndeling etter målgruppe, og første steg på veien bør være at målgrupper identifiseres i kommunenes fagsystemer og i IPLOS. Modell 3A kan senere, når det er praktisk gjennomførbart, utvides til også å skille mellom målgrupper.

Figur 5-2: Vurdering av mulige modeller for oppdeling av funksjon 254 ihht. de fire vurderingskriteriene*



Analyse: Oslo Economics. *Uttellingen på hvert vurderingskriterium kan ikke direkte summeres fordi ulike hensyn veier ulikt. Hvert hensyn er vurdert etter skalaen presentert i Figur 5-1 (dvs: Styringshensyn fra «lik dagens modell» til «veldig mye bedre informasjon enn dagens modell», gjennomførbarhet fra «ikke gjennomførbar» til «svært enkel å gjennomføre», administrative hensyn fra «mye større administrativ byrde enn dagens modell» til «mindre administrativ byrde enn dagens modell» og fleksibilitet over tid fra «ikke mulig å gjøre endringer over tid» til «like fleksibel som dagens modell»).

Man kan også se for seg ulike kombinasjoner av modelltypene A og B. Altså utvidede modeller som skiller mellom både tjenestetyper og målgrupper. Dette vil innebære en mer komplisert oppdeling, og kreve mange «nye» delfunksjoner. I denne utredningen har vi ikke vurdert slike kombinasjonsløsninger nærmere.⁵

5.4 Innføring av en ny oppdeling av funksjon 254

Gjennom prosjektet har det blitt pekt på at en sentral suksessfaktor for at en oppdeling av funksjon 254 skal gi merverdi er at oppdelingen er obligatorisk. En frivillig innføring, eller innføring der kun et utvalg kommuner deler opp funksjonen, vil redusere mulighetene for å gjøre sammenligninger på tvers og redusere styringsverdien av den mer detaljerte rapporteringen. Personvern hensyn kan gjøre det krevende for mindre kommuner å rapportere tall på enkelte underposter av funksjon 254, men dette kan løses ved begrensinger i hva som publiseres offentlig.

I praksis kan en oppdeling av funksjon 254 enten gjøres ved at man benytter ledige muligheter innenfor den tresifrete strukturen (f.eks. 255, 257, 258, 259 og 260) eller at det innføres et fjerde siffer for funksjon 254.

⁵ En illustrasjon: Modell B3 innebærer et skille mellom 4 brukergrupper i kommunale boliger og 3 målgrupper i boliger utenom kommunale boliger med bemanning = 7 «delfunksjoner». Om en skulle dele alle disse delfunksjonene mellom

5.5 Funksjon 254 og «heldøgns omsorg»

IPLOS forutsetter at kommunene registrerer hvilke brukere som får heldøgns omsorg, etter en nærmere beskrivelse i en veileder fra Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2019)

I modellene som vi skisserer i denne utredningen har vi ikke skilt ut kommunenes utgifter til brukere som får heldøgns omsorg. Dette av følgende grunn:

Heldøgns omsorg innebærer som regel at brukere får bistand fra en rekke ulike tjenester. Noen av disse er definert som en del av dagens funksjon 254. Andre er knyttet til aktivitetstilbud på dagtid, helsetjenester og eventuelt dag- eller nattopphold på institusjon. Utgifter til disse tjenestene registreres under andre Kostrafunksjoner (i hovedsak funksjonene 234, 241 og 253).

Helse- og omsorgstjenester overfor hjemmeboende brukere dekker således bare deler av hjelpen og døgnet for brukere som mottar heldøgns tjenester. Med utgangspunkt i IPLOS-data kan en beskrive hvor stor del av døgnet dette gjelder. IPLOS-data kan dessuten brukes for å illustrere hvilke andre tjenester (fra andre funksjoner) som ivaretar brukeren resten av døgnet.

hhv. helsetjenester og praktisk hjelp ville en ende opp med 14 delfunksjoner. Identifisering av felleskostnader som en delfunksjon og et mulig skille innen praktisk bistand som detaljerer BPA og omsorgsstønad er da ikke tatt med.

5.6 Praktiske forhold knyttet til oppdeling av funksjon 254

Med unntak av de aller enkleste modellene (A1 og A2) vil enkelte utgifter måtte fordeles på de ulike undergruppene av funksjon 254. Dette er også tilfellet for andre tjenester i dag. Eksempelvis vil det når sykehjemmet ivaretar nattevakt for hjemmesykepleiepasienter kreve at det gjøres en fordeling av utgiftene mellom funksjonene 253 og 254. Det samme er tilfellet når hjemmetjenesten kjøper ut mat til hjemmeboende brukere, hvor det må gjøres en fordeling av utgifter mellom funksjon 254 og 234.

En splitting av funksjon 254 forutsetter med andre ord at kommunene definerer og bruker nøkler for fordeling av enkelte utgifter. I det følgende beskriver vi to alternativer for «tilordning» av utgifter til rett del av en ny funksjon 254.

5.6.1 Fordeling med utgangspunkt i ansvars- og/eller kostnadssteder i kommunenes internkontoplan

Kommunenes interne økonomistyring tar utgangspunkt i ansvarsområder. Ansvarsområdene er i regnskapet knyttet til en hierarkisk struktur. I tillegg opererer mange kommuner i internkontoplanen med kostnadssteder, altså fysiske steder der tjenestene leveres fra. Den enkleste koblingen mellom kommunenes internkontoplan og Kostra er når en ansvarsenhet eller et kostnadssted entydig kan knyttes til en av Kostra-funksjonene. I de fleste tilfellene er dette løsningen som kommunene bruker i dag ved kobling av data fra internkontoplan og Kostra-funksjoner. En enhet for hjemmetjenester (=en ansvarsenhet) hører entydig hjemme i funksjon 254. Tjenester som utføres i en enhet for omsorgsboliger er ofte definert som et kostnadssted som kan knyttes til funksjon 254.

En splitting av funksjon 254 kan imidlertid lett føre til at koblingen mellom ansvar, kostnadssted og funksjon blir vanskelig for mange kommuner. Dersom det i praksis er krevende å tilpasse internkontoplanen til de nye kravene, må kommunen bruke andre løsninger. En

slik løsning er å fordele utgiftene basert på data fra fagsystemet for helse- og omsorgstjenester og IPLOS, jf. neste avsnitt.

5.6.2 Fordeling med utgangspunkt i data fra fagsystemet for helse- og omsorgstjenester og IPLOS

Dersom internkontoplanene i en kommune ikke gir et grunnlag for å rapportere utgifter for en splittet funksjon 254, kan data fra fagsystemet og IPLOS benyttes for å etablere nøkler for fordeling av utgiftene.

Noen eksempler er:

- Modell A3 forutsetter en splitting mellom helsetjenester og praktisk bistand/avlastning utenfor institusjon. Forholdet mellom ressurstid som er knyttet til hhv. helsetjenester og praktisk bistand/avlastning, justert for forskjeller i personalkostnader, kan gi en nøkkel for å fordele utgiftene mellom tjenestene.⁶
- Modellene B1- B3 forutsetter at det skilles mellom tjenester i boliger med heldøgnsomsorg og tjenester overfor brukere som ikke bor i boliger med heldøgnsomsorg. Dersom personalet i boliger yter tjenester overfor brukere som bor utenfor bolig-enheten kan det registreres hvor mange ressurstimer som er «ambulerende hjelp». Dette kan gi grunnlag for å etablere en nøkkel som fanger opp hvor mye av personalets arbeidstid som er knyttet til ambulerende tjenester.
- Modellene B2 og B3 forutsetter videre at utgifter til tjenester i boliger med heldøgnsomsorg fordeles mellom brukergrupper. I boliger som har brukere fra ulike brukergrupper kan utgiftene fordeles med utgangspunkt i antall brukere fra hver av målgruppene
- Modell B3 splitter dessuten også utgiftene til ambulerende tjenester mellom målgrupper. Dersom målgrupper registreres i fagsystemet for pleie- og omsorgstjenester, kan fordeling av ressurstimer mellom målgruppene gi en nøkkel for fordeling av utgiftene.

⁶ En forenklet illustrasjon: Gitt at 75 prosent av ressurstiden er knyttet til helsetjenester og 25 prosent til praktisk bistand, og at personalkostnader til medarbeidere som i hovedsak yter helsetjenester er 10 prosent høyere enn kostnader til

medarbeidere som utfører praktisk bistand, kan følgende nøkkel brukes:
Helsetjenester: $(75 * 1,1) / (75 * 1,1 + 25) = 77 \%$
Praktisk bistand: $25 / (75 * 1,1 + 25) = 23 \%$

6. Oppsummering og anbefaling

Kostra-funksjon 254, helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, er en omfangsrik og heterogen funksjon og det er pekt på behovet for å splitte funksjonen. Vi har utviklet et sett med alternative modeller som er vurdert etter fire kriterier: styringshensyn, gjennomførbarhet, administrative hensyn og hensyn til fleksibilitet over tid. Basert på en samlet vurdering kommer modellene der funksjonen skiller ut utgifter til BPA, omsorgslønn og fellesutgifter og helsehjelp og praktisk bistand (A3) eller tjenester til boliger med heldøgnsomsorg (B1) noe bedre ut enn de andre. Uansett hvilken løsning som velges, anbefaler vi at det bør gjennomføres en pilot der en splitting av funksjon 254 testes ut i et mindre antall kommuner. På sikt bør det jobbes for å inkludere informasjon om årsak til tjenestebehov i kommunenes fagsystemer og IPLOS. Dette vil legge et grunnlag for relevante nøkkeltall som stiller viser utgifter, fordeling av brukere og tjenester mellom ulike målgrupper.

6.1 Oppdeling av funksjon 254

Mange, både i kommunene og i andre fagmiljøer har i ulike sammenhenger påpekt at man ved å splitte funksjon 254 kan legge grunnlag for et bedre bilde av og mer meningsfull styringsinformasjon om kommunenes ressursbruk og tjenestetilbud innen helse- og omsorgstjenester. Det kan tenkes ulike prinsipielle tilnærminger for en slik oppdeling, herunder en oppdeling etter målgruppe, tjeneste, boligtype og kombinasjoner av disse. Vi har skissert seks ulike modeller som i ulik grad tar utgangspunkt i disse prinsipielle dimensjonene.

I de enkleste modellene trekkes kun BPA og omsorgstønad (A1) ut, i tillegg til felleskostnader (A2). Disse modellene gir noe bedre styringsinformasjon sammenlignet med dagens funksjon 254 og er forholdsvis enkle å innføre. I modell A3 skiller det også mellom utgifter til henholdsvis helsetjenester og omsorgstjenester (praktisk bistand og avlastning utenfor institusjon).

Modell B1 skiller ut utgifter til tjenester som ytes i boliger med heldøgnsomsorg, mens B2 og B3 også skiller utgifter i boliger med heldøgnsomsorg etter målgruppe. B3 skiller seg fra B2 ved at også utgifter til

ambulerende tjenester fordeles mellom de ulike målgruppene.

Modellene har ulike styrker og svakheter. Modellene B2 og B3 er vurdert til å gi svært god styringsinformasjon, men er krevende å innføre og kommunenes rapporteringsbyrde er stor. Så lenge det ikke er mulig å definere og registrere målgrupper i IPLOS vil også verdien av en slik oppdeling være begrenset. Modellene A3 og B1 er vurdert til å gi god styringsinformasjon, samtidig som den er enklere å innføre enn modellene der man skiller utgifter etter målgruppe.

Vår vurdering av de ulike modellene for oppdeling tyder på at modell A3 og B1 kommer noe bedre ut enn de andre modellene, men dette avhenger av hvordan man vurderer viktigheten av de ulike hensynene. Hvilken oppdeling av funksjon 254 som bør gjennomføres vil avhenge av ambisjonsnivået i en nasjonal kontekst og hvordan man vektet ulike hensyn. Modeller med detaljerte oppdelinger har de fordelene at de gir mer styringsrelevant informasjon, men samtidig øker kostnaden i form av kommunenes rapporteringsbyrde. Vår anbefaling er derfor at det gjennomføres en pilot i et utvalg kommuner for å avdekke praktiske implikasjoner og utfordringer med en oppdeling. En slik pilot bør også avdekke hvor vidt en oppdeling av funksjon 254 bør være obligatorisk for alle kommuner, eller om det for eksempel skal være frivillig for kommuner under en viss størrelse.

6.2 Andre anbefalinger og læringspunkter

I dette kapitlet oppsummerer vi noen anbefalinger som strengt tatt ikke er del av vårt mandat. Dette er forslag som har kommet frem i drøftingene med kommunerepresentanter i fokusgruppene.

6.2.1 Definisjon av og registrering av målgrupper

Som nevnt ovenfor vil modellene som skiller utgiftene til helse- og omsorgstjenester for hjemmeboende brukere etter målgrupper gi svært god styringsinformasjon. Flere kommuner som har deltatt på fokuskonferansene har sett det som en foretrukket løsning.

Dette krever imidlertid at ikke bare regnskapet skiller mellom målgrupper, men at målgrupper også implementeres i kommunenes fagsystemer for helse- og omsorgstjenester og IPLOS.

Vi anbefaler derfor at man i første omgang søker å legge inn en registrering av hvilken målgruppe brukerne tilhører i kommunenes fagsystemer og IPLOS.

I denne utredningen har vi tatt utgangspunkt i fire målgrupper, definert ved brukere som i utgangspunktet har fått hjelp primært som følge av:

- Funksjonsnedsettelse som følge av alder, inkl. demens
- Utviklingshemming eller annen utviklingsforstyrrelse
- Fysisk funksjonsnedsettelse
- Psykisk lidelse og/eller rusmisbruk

Når en slik registrering er etablert i fagsystemene og IPLOS, kan en vurdere å implementere også en fordeling av utgiftene mellom målgrupper.

6.2.2 Definisjon av felleskostnader/ «overhead»

I drøftingene i prosjektet har vi blitt oppmerksomme på at kommunene har svært ulik praksis når det gjelder håndtering av ledelse og støttefunksjoner til tjenestene overfor hjemmeboende brukere. I noen kommuner henføres disse oppgavene helt eller i all hovedsak til Kostra-funksjon 120. Andre kommuner plasserer ledelse av hjemmetjenestene og støttefunksjoner på funksjon 254. Dette svekker sammenlignbarheten av utgiftene mellom kommunene.

I de fleste modellene som vi skisserer foreslår vi at felleskostnader slik som ledelse, forvaltning, IKT- og andre støttefunksjoner skilles ut som en egen «underfunksjon». Det betyr at vi foreslår å skille mellom felleskostnader og utgifter til direkte, brukerrettet tjenesteyting. Dersom vi ikke gjorde det, måtte fellesutgiftene fordeles mellom underfunksjonene (enten tjenestetypen i modellene A eller målgrupper i modellene B).

Deltakere i våre fokusgrupper har kommentert at når felleskostnader først defineres og skilles ut fra dagens funksjon 254, bør det samme gjøres for andre store funksjoner. De viste spesielt til utdanningsområdet (grunnskolen og barnehager) der dette bør være aktuelt.

6.2.3 Avgrensning mellom tjenester overfor hjemmeboende og andre funksjoner

I drøftingene med fokusgruppene er også andre utfordringer knyttet til forholdet og avgrensningen av tjenester på funksjon 254 og andre funksjoner tatt opp.

I dag inneholder funksjon 234 støtte- og servicetjenester som ofte utføres av personell som utfører hjemmetjenester. Dette omfatter blant annet matombringning og transporttjenester. En endring hvor disse utgiftene blir flyttet til funksjon 254 vil redusere behovet for å dele utgiftene.

En annen tjeneste som kunne vært en del av funksjon 254 er støttekontakt som i dag inngår i 234. Støttekontakt er en omsorgstjeneste som er direkte brukerrettet og som blir tildelt gjennom et enkeltvedtak på linje med de andre tjenestene som inngår i dagens funksjon 254. Det er derfor pekt på at denne tjenesten naturlig hører hjemme i 254.

En annen utfordring er knyttet til avgrensningen mellom funksjon 253 (helse- og omsorgsinstitusjoner) og funksjon 254. I mange kommuner bidrar institusjonene med tjenester overfor hjemmeboende brukere på nettene og i helgene. Det betyr at det allerede i dag kreves en fordeling av utgifter mellom funksjonene 253 og 254.

Flere problematiserer også avgrensningen mellom de to funksjonene: I utgangspunktet er det formen for brukerbetaling som definerer hvilken funksjon en tjeneste tilhører, det vil si vederlag for institusjonsopphold på funksjon 253 og husleie for boliger på funksjon 254. Dette sier imidlertid ikke noe om brukeres behov. Mange brukere i omsorgsboliger har et funksjonsnivå og tjenestebehov som tilsier et omsorgsnivå på linje med det som ytes på sykehjem.

7. Referanser

Agenda Kaupang, 2017. *Notat om BPA til konsultasjonsordningen*, Oslo: KS.

Helse- og omsorgsdepartementet, 1998. *St.prp. nr. 63 (1997-98)*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet, 2009. *Samhandlingsreformen Rett behandling - på rett sted - til rett tid (St.meld nr. 47 (2008-2009))*, Oslo: s.n.

Helse- og omsorgsdepartementet, 2017. *Mestre hele livet Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet, 2017. *Veilederforsaksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8*. [Internett]

Available at:

https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven/Veileder%20for%20saksbehandling%20av%20tjenester%20etter%20helse-%20og%20omsorgstjenesteloven.pdf/_/attachment/inline/f5e1c82b-c923-43e4-b13e-0182b8
[Funnet 4 Mai 2021].

Helsedirektoratet, 2018. *Utvikling i bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester*. [Internett]

Available at:

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utvikling-i-bruk-av-kommunale-helse-og-omsorgstjenester/2018-01%20Analyse-notat%20omsorgstjenester%20-%20utvikling.pdf/_/attachment/inline/882ef268-cce8-482f-8473-dce8ed3a6c07:46e3a196481c3b0816c63109d7f5f43684f5e
[Funnet 5 Mai 2021].

Helsedirektoratet, 2019. *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. [Internett]

Available at:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa>
[Funnet 29 Juni 2021].

Helsedirektoratet, 2019. *Heldøgntjenestetilbud*. [Internett]

Available at:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/rapportering-av-tjenester-med-definisjoner-og-rapporteringskrav/held%C3%B8gnstjenestetilbud>
[Funnet 21 juni 2021].

Helsedirektoratet, 2019. *Registrering av IPLOS-data i kommunen*. [Internett]

Available at:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen>
[Funnet 4 Mai 2021].

Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020. *Veileder til kontoplanen i KOSTRA for rapporteringsåret 2021*. [Internett]

Available at:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bbb36cc4ebcc460b83aedfb68ca95c6d/2021/ny-forside/veileder-til-kostra-kontoplanen-2021-endelig-versjon-nov20-til-publisering.pdf>
[Funnet 4 Mai 2021].

NOU, 2018: 16. *Det viktigste først*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Sosial- og helsedepartementet, 1997. *St.meld nr 50 (1996-1997) Handlingsplan for eldreomsorgen*. [Internett]

Available at:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/0a9dcdeb5dc473eb8fdef01e0b5125d/no/pdfs/stm199619970050000dddpdfs.pdf>
[Funnet 5 Mai 2021].

Sosialdepartementet, 1986. *Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemma (St.meld. nr. 67 (1986-87))*, Oslo: Sosialdepartementet.

Statistisk sentralbyrå, 2016. *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering*, s.l.: s.n.

Statistisk sentralbyrå, 2019. *Arbeidsgrupperapporter 2019 KOSTRA*, Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Statistisk sentralbyrå, 2021. *KOSTRA*. [Internett]

Available at: <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra>
[Funnet 4 Mai 2021].

Vedlegg A

Tabell A: IPLOS-elementer relevante for vurdering av splitting av funksjon 254

Avsnitt i veilederen	Variabler	Hva registreres?	Relevans for splitting av funksjon 254
1 Person og boforhold	Fødselsnummer		Alderssammensetning av brukere/pasienter
	Husstand	Aleneboende eller bor sammen med andre	Aleneboenhet har betydning for hjelpebehovet – gitt funksjonsnivå
	Privat ikke-betalt hjelp	Omfang av privat hjelp	Nettverk/privat hjelp har betydning for hjelpebehovet – gitt funksjonsnivå
	Boligens egnethet	Ja/nei	Lite egnet bolig har betydning for hjelpebehovet – gitt funksjonsnivå
3 og 4 Vurdering av Funksjonsnivå	20 funksjonsnivå-variabler	Funksjonsnivå fra 1 (intet problem) til 5 (helt avhengig av/fullt behov for personbistand)	Mulighet for å knytte funksjonsnivåvariabler til grad av fysiske, kognitive, og sosiale vansker.
10 Rapportering av Tjenester	Praktisk bistand – daglige gjøremål		For disse tjenester gir IPLOS detaljerte data om omfang av hjelpen til brukere/pasienter (timer per uke) og ressurstiden (antall timer kommunen må legge inn ved behov for flere enn en hjelper). Tjenesteinndelingen i IPLOS er i samsvar med Helsedirektoratets saksbehandlingsveileder, jf. ovenfor: Praktisk hjelp til personlige funksjoner (av-/påkledning, bad/dusj mv.) defineres som praktisk bistand, ikke helsetjenester.
	Praktisk bistand – opplæring daglige gjøremål	Relevant registrering: • Timer per uke til individrettede tiltak presisert i vedtak/avgjørelse • Timer per uke til individrettede tiltak – ressurstid (med to eller flere tjenesteytere)	
	Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistent	• Dato tjeneste start • Dato tjeneste slutt	
	Helsetjenester i hjemmet	(Søknads-/vedtaksdato, avslag mm. registreres også – men det er nok ikke relevant i denne sammenhengen)	
	Dagaktivitetstilbud ⁷		
	Avlastning utenfor institusjon		
	Omsorgsstønad	• Timer per uke • Dato tjeneste start • Dato tjeneste slutt	
Matombringing	• Dato tjeneste start • Dato tjeneste slutt	Matombringing som ikke skjer i regi av omsorgstjenesten skal ikke registreres	
Heldøgntjenestetilbud	Ja	Med denne registreringen bør vi kunne svare på spørsmålet om hvordan vi tar hensyn til heldøgntjenester: IPLOS-data kan illustrere hvor mye tjenester heldøgnsbrukere/-pasienter får fra tjenestene under funksjon 254 – og med data fra funksjonene 241, 253 og ev 234 kan man gi et anslag på hvor mye disse brukere koster i alt.	

Kilde: Veileder registrering av IPLOS-data i kommunen (Helsedirektoratet, 2019)

⁷ Dagaktivitetstilbud i form av åpne seniorsentret eller liknende, uten vedtak omfattes ikke av denne registreringen. Heller ikke dagopphold på institusjon registreres her.

Vedlegg B

Tabell B: Fokuskonferanse 1

Fokusgruppe 1	Fokusgruppe 2
Stavanger kommune	Tolga kommune
Bergen kommune	Gausdal kommune
Sandnes kommune	
Oslo kommune	
Asker kommune	
Bærum kommune	
Drammen kommune	
Fredrikstad kommune	

Tabell C: Fokuskonferanse 2

Fokusgruppe 1	Fokusgruppe 2
Oslo kommune	Gausdal kommune
Stavanger kommune	Vestvågøy kommune
Sandnes kommune	
Fredrikstad kommune	
Drammen kommune	

oslo**economics**

www.osloeconomics.no

post@osloeconomics.no
Tel: +47 21 99 28 00
Fax: +47 96 63 00 90

Besøksadresse:
Kronprinsesse Märthas plass 1
0160 Oslo

Postadresse:
Postboks 1562 Vika
0118 Oslo