



Enhetskostnad norske kommuner

2018

HELSEDIREKTORATET

AGENDA
KAUPANG

OPPDRAGSGIVER: Helsedirektoratet

RAPPORT NR: 9272-07

RAPPORTENS TITTEL: Enhetskostnad norske kommuner

ANSVARLIG KONSULENTER: Per Schanche, Einar Stephan og Astrid Nesland

KVALITETSSIKRET AV: Per Schanche

DATO: 30.01.2019

Forord

Agenda Kaupang og Proba bistår Helsedirektoratet med en følgeevaluering av en forsøksordning med statlig finansiering av kommunale helse- og omsorgstjenester. Den første hovedrapporten (2016) var en nullpunktsmåling som kartla status i kommunene ved oppstart av forsøket. Den andre hovedrapporten dokumenterte utviklingen i 2017. Det er utarbeidet en egen rapport¹ om den økonomiske utviklingen og med beregning av enhetskostnader for de fire A-kommunene.

I denne rapporten dokumenterer vi en analyse av beregning av kommunale enhetskostnader for ytterligere tre kommuner. Dessuten er det gjennomført overordnede analyser av enhetskostnader og brukerbetaling basert på data fra Statistisk sentralbyrå (SSB).

Arbeidet har vært utført av Astrid Nesland, Einar Stephan og Per Schanche i Agenda Kaupang, med sistnevnte som ansvarlig konsulent. Underveis har vi hatt en dialog med Helsedirektoratet og kontaktpersoner i de tre kommunene. Disse personene har hjulpet oss med å skaffe data for våre analyser og til å vurdere innholdet og kvaliteten for dataene. Vi takker for god hjelp og godt samarbeid.

¹ Rapport fra august 2018: «*Evaluering av forsøksordning med statlig finansiering av kommunale helse- og omsorgstjenester – analyse av økonomisk utvikling og beregning av kommunale enhetskostnader.*»

Innhold

1	Bakgrunn og sammendrag	6
1.1	Bakgrunn	6
1.2	Sammendrag	6
2	Metodisk tilnærming og datagrunnlag	9
2.1	Enhetskostnader for tre KOSTRA-funksjoner i alle landets kommuner	9
2.2	Betydningen av brukerbetalinger for landets kommuner	10
2.3	Beregning av enhetskostnader for tre kommuner	10
2.4	Kvalitet i datagrunnlaget	11
3	Enhetskostnader for tre KOSTRA-funksjoner i alle landets kommuner	15
3.1	Resultater for landet	15
3.2	Mulige forklaringer på nivået for enhetskostnadene	17
4	Betydningen av brukerbetalinger for landets kommuner	22
4.1	Resultater	22
5	Selbu kommune	27
5.1	Innledning	27
5.2	Nettoutgifter og vedtatte timer og døgn i 2017	27
5.3	Resultater av beregning av enhetspriser	32
5.4	Oppsummerende drøfting	33
6	Kristiansand kommune	36
6.1	Beskrivelse av modellen for stykkprisfinansiering	36
6.1.1	Beregning av ISF-priser institusjonstjenester og tjenester for utviklingshemmede i Kristiansand	38
6.2	Erfaringer med bruk av modellen	39
6.3	Våre beregninger	40
6.4	Resultat av beregningene	41
6.5	Oppsummerende drøfting	44
7	Røyken kommune	46
7.1	Beskrivelse av modellen for stykkprisfinansiering	46
7.2	Våre beregninger	49
7.3	Resultater av beregningene	51
8	Konklusjoner og refleksjoner	55
8.1	Nivå enhetskostnader	55
8.2	Forklaringer til forskjeller i enhetskostnader?	55
8.3	Hva har vi lært om datakvaliteten?	56

1 Bakgrunn og sammendrag

1.1 Bakgrunn

Agenda Kaupang og Proba samfunnsanalyse evaluerer for tiden forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester på oppdrag av Helsedirektoratet. Hovedoppdraget belyser i hvilken grad kommunene når målet om økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning.

I et tidligere oppdrag har vi analysert den økonomiske utviklingen og beregnet enhetskostnader i de fire A-kommunene i forsøket (Os, Hobøl, Stjørdal, Lillesand). Resultatene av disse analysene er dokumentert i en egen rapport, som ble sendt Helsedirektoratet 10. august 2018.

Direktoratet har bedt om tilbud på bistand til å beregne enhetskostnader i flere av landets kommuner. Siktemålet har vært å få et bredere faktagrunnlag for en utvidet ordning. Vi har gjennomført følgende tre analyser:

- A. Enhetskostnader for tre KOSTRA-funksjoner i alle landets kommuner
- B. Betydningen av brukerbetaling for landets kommuner
- C. Beregning av enhetskostnader i Røyken, Kristiansand og Selbu. Det er valgt kommuner av ulik størrelse. Røyken og Kristiansand er erfaring med bruk av enhetskostnader i egen styring av driften.

Et utkast til tilbudet ble drøftet på møte i Helsedirektoratet 15. august 2018. Det kom da frem at direktoratet i første rekke er interessert i følgende to problemstillinger:

- Ligger enhetskostnadene for de fire A-kommunene høyt eller lavt sammenliknet med det som er vanlig i landets øvrige kommuner?
- Hva er forklaringen til forskjeller mellom enhetskostnader mellom kommuner?

Underveis har vi strevd mer enn vi trodde på forhånd med å etablere et datagrunnlag med god kvalitet. Enhetskostnadene blir beregnet ved å dividere utgiftene på timer eller døgn som brukerne har mottatt. Vi har erfart at kvaliteten for dataene ikke er så god som ønsket verken for telleren eller nevneren i denne brøken. Vårt arbeid har derfor gitt grunnlag for å svare på en tredje problemstilling:

- Hva har vi lært om datakvaliteten?

Disse spørsmålene er viktige, men samtidig krevende å svare på. Siktemålet med arbeidet som skal gjøres er å få økt innsikt innenfor rammene som er satt for arbeidet.

1.2 Sammendrag

Stor spredning i enhetskostnadene

Vi har brukt statistikk fra SSB til å beregne enhetskostnader for hjemmetjenester, aktivisering og institusjon. For hjemmetjenestene er det vanlig med verdier som ligger både 50 prosent over og 50 prosent under landsgjennomsnittet. For institusjon er det vanlig med verdier som ligger både 60 prosent over og 40 prosent under landsgjennomsnittet.

Den store spredningen i enhetskostnadene vi tidligere har funnet for A-kommunene blir altså bekreftet i analysen av dataene for alle landets kommuner.

Ingen statistiske sammenhenger har blitt påvist

Vi har sett på hvordan nivået for enhetskostnadene varierer med innbyggertallet i kommunen, nivået for korrigerte frie inntekter og de to geografikriteriene i det statlige inntektssystemet. Våre data viser ingen statistisk sammenheng mellom enhetskostnadene og disse variablene.

Flere døgn og timer rapportert i forsøket enn til SSB

Vi har sammenliknet statistikken til SSB med timer og døgn som har utløst tilskudd i forsøket. Registreringen i forsøket ligger 2 til 20 prosent høyere enn SSB for aktivisering og 21 til 35 prosent høyere enn SSB for hjemmetjenester. For institusjon ligger Os 5 prosent lavere enn SSB, mens de tre andre kommunene ligger mellom 5 og 11 prosent høyere.

En forklaring til forskjellene er at SSB ikke tar hensyn til en variabel som viser at brukerne trenger å ha flere personer tilstede. Videre utfører SSB ulike former for kvalitetssikring av dataene, som kan føre til forskjeller.

Leverandørene av fagsystemene i A-kommunene har utarbeidet egne rapporter med en oversikt over vedtatte timer og døgn for prismodellen brukt i forsøket. Rapportene blir så videre bearbeidet i regneark før rapporteringen til Helsedirektoratet. Bearbeidingen kan også føre til forskjeller.

Avviket omtalt over bidrar til å svekke tilliten til dataene til SSB. For i utgangspunktet tenker vi at det er best kvalitet i dataene som blir rapportert i forsøket. Men i prinsippet kan det også være forhold ved dataene i forsøket som svekker kvaliteten.

Svakheter i den nasjonale statistikken gir mindre pålitelige resultater

Vi har brukt statistikk fra SSB til å beregne enhetskostnader for hjemmetjenester, aktivisering og institusjon. Svakheter i statistikken gjør at våre resultater blir mindre pålitelige enn ønsket.

Statistikken for landets øvrige kommuner har ikke vært gjennom samme gjennomgang som i A-kommunene. Også i mange andre kommuner vil det trolig være nødvendig å bruke mye tid for å få data av god kvalitet. Det er derfor grunn til å anta at dataene fra andre kommuner vil være preget av svak kvalitet.

Våre data viser at det er små kommuner som har både de høyeste og laveste verdiene for beregnede enhetskostnader. Vår hypotese er at svak datakvalitet er den viktigste forklaringen til de store utslagene i begge retninger for små kommuner.

Betydningen av brukerbetalinger for landets kommuner

I Os, Hobøl og Stjørdal utgjør brukerbetalinger en lavere andel av nettoutgiftene enn det som ellers er vanlig. For Os og Stjørdal er forklaringen at kommunene satser mer på boliger med døgnomsorg og mindre på institusjon enn det som ellers er vanlig. Os og Stjørdal får til gjengjeld husleie fra leietakerne i boligene.

Vi vet ikke hva som kan være forklaringen til de lave inntektene i Hobøl.

Brukerbetalingene i Os, Stjørdal og Hobøl har fortsatt å øke etter deltakelsen i forsøket. I Lillesand har brukerbetalinger blitt redusert med rundt 3 millioner kroner siden 2014. Mulige forklaringer kan være at rutinene for innbetalinger kan være svekket, eller feil i regnskapet.

For landet som helhet utgjorde brukerbetalinger i 2017 rundt 8 prosent av nettoutgiftene. Tilsvarende andel var på 10 prosent i 2005. Utviklingen henger trolig sammen med følgende tre utviklingstrekk for pleie- og omsorgstjenestene: Redusert bruk av institusjon og økt bruk av hjemmetjenester (1), redusert bruk av langtidsplasser og økt bruk av korttidsplasser (2) og redusert

bruk av praktisk bistand og økt bruk av helsetjenester i hjemmet (3). Alle disse utviklingstrekkene går i retning av tjenester som gir kommunene reduserte brukerbetalinger.

Det er påvist statistisk at en høy andel av utgiftene brukt på institusjon fører til at brukerbetalingene finansierer en høy andel av utgiftene. Vi har også undersøkt om andelen brukerbetalinger blir påvirket av nivået for de frie inntektene og kommunens innbyggertall. Våre data viser ingen statistisk sammenheng mellom disse variablene.

Beregning av enhetskostnader for Kristiansand, Røyken og Selbu

Vår oppgave har vært å beregne enhetskostnader for tjenestene som finansieres av forsøket for Røyken, Kristiansand og Selbu. Tilsvarende beregninger er tidligere gjort for de fire A-kommunene i forsøket. For de syv kommunene viser beregningene følgende avvik mellom kommunenes enhetskostnader og de nasjonale satsene:

Tabell 1.1 Avvik mellom beregnede kommunale utgifter og finansiering gjennom satsene i det statlige forsøket (+ er tap og - er gevinst for kommunene)

Kommune	I alt	Hjemmetjenester	Aktivering	Institusjon
Røyken	-5 %	+11 %	-31 %	-5 %
Kristiansand	-14 %	+0 %	-1 %	-30 %
Selbu	-3 %	-1 %	?	-5 %
Hobøl	+2 %	+14 %	?	-10 %
Lillesand	-6 %	-12 %	?	+2 %
Os	-5 %	-6 %	-35 %	+20 %
Stjørdal	-8 %	-7 %	+17 %	-11 %

I Røyken, Kristiansand og Selbu er altså kommunenes enhetskostnader jevnt over lavere enn satsene i forsøket. Av de syv kommunene som nå er kartlagt er det bare Hobøl som samlet har høyere enhetskostnader enn satsene i forsøket.

Alle de tre hovedtjenestene vist i tabellen har både positive og negative utslag. Det er med andre ord ikke noe klar sammenheng om hvilke tjenester som gir en gevinst og hvilke som gir et tap. Mangel på pålitelige data har gjort at det ikke har vært mulig å beregne enhetskostnadene for aktivisering i Selbu, Hobøl og Lillesand.

2 Metodisk tilnærming og datagrunnlag

2.1 Enhetskostnader for tre KOSTRA-funksjoner i alle landets kommuner

Metode

Når man skal beregne enhetskostnader er det en utfordring at dataene om nettoutgiftene finnes på et mer aggregert nivå enn dataene om utførte tjenester. Det er for eksempel vanlig at hjemme-tjenestene i en kommune tilbyr både helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand døgnet rundt alle dager i uka. Da kan det være en utfordring å beregne enhetspriser for alle tjenestene med vedtaks-tilskudd.

En tilnærming som vi har brukt i de fire A-kommunene er å legge til grunn at forholdet mellom de ulike tjenestene er det samme som for de nasjonale satsene. Denne metoden for vekting gjør at vi kan beregne enhetspriser for de aktuelle tjenestene.

Den samme metoden kan brukes som grunnlag for beregningene av enhetskostnader for alle landets kommuner.

Datagrunnlag

Vi har basert oss på følgende datagrunnlag:

- ▶ *Nettoutgifter 2017 for KOSTRA-funksjonene 234, 253, 254 og 261.* Dataene er lastet ned fra statistikkbanken. I analysen er de to funksjonene for institusjon slått sammen.
- ▶ *Tildelte timer og døgn for 2017 for IPLOS-tjenestene.* Disse dataene er lastet ned fra statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå (SSB). Dataene blir ikke regnet som sensitive og de er derfor ikke «prikket».

Vår bruk av dataene blir kommentert i det følgende:

- Kommunal øyeblikkelig hjelp er en del av KOSTRA-funksjon 256 som ikke inngår i forsøket
- I statistikken fra SSB basert på IPLOS blir det registrert døgnforbruk for følgende tjenester: Matombringing (5), trygghetsalarm (6) og varslings- og lokaliseringsteknologi (26). I forsøket blir disse tjenestene håndtert av rundsumtilskuddet. Vi har holdt disse tjenestene utenfor våre beregninger.
- Det er en entydig kobling mellom IPLOS-tjenester og KOSTRA-funksjoner.
- Dagaktivitetstilbud i prismodellen i forsøket omfatter både dagsenter/dagtilbud (IPLOS-tjeneste 4/KKOSTRA-funksjon 234) og dagopphold institusjon (IPLOS-tjeneste 17/ KOSTRA-funksjon 253). Modellen har egne priser for de to deltjenestene, som altså tilhører to ulike KOSTRA-funksjoner.
- I prismodellen i forsøket er tjenesten «Tidsbegrenset opphold i institusjon – annet/avlastning» en sum av to IPLOS-tjenester: Avlastning i institusjon (IPLOS-tjeneste 8) og Tidsbegrenset opphold annet (IPLOS-tjeneste 20). I statistikken er IPLOS-tjeneste 8 delt i to: Avlastning i institusjon – rullerende (08.1) og Avlastning i institusjon – ikke rullerende (08.2). I statistikken fra SSB er den første i timer og den andre i døgn. I prismodellen i forsøket er registreringen i døgn. Vi har regnet timene fra SSB om til døgn.

Analyse

Hovedformålet med beregningene har vært å beregne et samlet uttrykk for enhetskostnader for hjemmetjenester, aktivisering og institusjon.

Vi har analysert om det er noen systematiske sammenhenger mellom våre resultater og størrelser som innbyggertall, korrigerte frie inntekter og de to geografikriteriene i det statlige inntektssystemet.

2.2 Betydningen av brukerbetaling for landets kommuner

Den statlige finansieringen av forsøket dekker nettoutgiftene for fire KOSTRA-funksjoner (234, 253, 254 og 261) innen pleie- og omsorgstjenestene. Det betyr altså at nivået for brukerbetalingene er med på å påvirke nivået for enhetskostnadene.

I rapporten vi la frem i august så vi på *utviklingen* i brukerbetalingene for praktisk bistand og institusjon. Konklusjonen var at utviklingen for disse størrelsene er av liten betydning for den samlede utviklingen av kommunenes enhetskostnader.

Vi har utført en enkel analyse av *nivået* for brukerbetaling i 2017 for praktisk bistand og institusjon for alle landets kommuner. Nivået i de fire A-kommunene har blitt sammenliknet med nivået i alle landets kommuner og det som er lagt til grunn i de statlige enhetsprisene. Videre har vi utført en enkel analyse av betydningen av kommunestørrelse, nivået for de frie inntektene og kanskje også flere variabler. Nivået er målt som inntektenes andel av nettoutgiftene.

Innretningen på tjenestetilbudet i kommunene, for eksempel forholdet mellom institusjon, boliger og ambuleringer tjenester, har også vært analysert som mulig forklaring på forskjeller.

2.3 Beregning av enhetskostnader for tre kommuner

Tidligere har vi beregnet enhetskostnader for de fire A-kommunene i forsøket. Sammenliknet med satsene i forsøket er det en gevinst for Lillesand, Os og Stjørdal og et tap for Hobøl.

Beregningene har imidlertid avdekket store forskjeller i nivået for ulike tjenester. Foreløpig er det et for spinkelt grunnlag til å konkludere om i hvilken grad de statlige satsene er høyere eller lavere enn det som jevnt over er vanlig i kommunene.

Vi har beregnet enhetskostnader for tre kommuner, slik at man får et noe bedre grunnlag for å vurdere nivået for de statlige satsene.

Enhetskostnader vil bli beregnet med utgangspunkt i detaljert informasjon fra regnskapet for 2017 for de aktuelle kommunene. For kommunene vil det være enkelt å ta ut regnskapet på ønsket rapportformat. Agenda Kaupang har lang erfaring med analyser av regnskapet til ulike formål.

Vi foreslår at beregningene blir foretatt for følgende kommuner:

- Kristiansand (91 331 innbyggere pr. 30. juni 2018)
- Røyken (22 630 innbyggere pr. 30. juni 2018)
- Selbu (4 111 innbyggere pr. 30. juni 2018)

Kommunene er av ulik størrelse. Samtidig er kommunene valgt ut fra en antakelse om at det ville være mulig å få data av brukbar kvalitet til vårt formål.

Kristiansand var tidlig ute i nasjonal sammenheng med innføring av innsatsstyrt finansiering. Deres modell for finansiering er tredelt og bygger på vedtakstimer, per besøk og per bruker. Igjennom dette arbeidet har de god kjennskap om enhetspriser og hvilke forutsetninger som skal til for at

budsjetttildelingen og insentivene skal fungere bra. Kristiansand blir nasjonalt vurdert å være blant de mest kostnadseffektive storkommunene innen pleie og omsorg.

Røyken er valgt fordi kommunen har etablert et system med kommunal stykkprisfinansiering. Det betyr at kommunen har foretatt beregninger av egne priser, og at det derfor høyst sannsynligvis finnes data av brukbar kvalitet. Kanskje har kommunen også erfaringer om hva som forklarer forskjeller i nivået på enhetskostnadene.

Selbu er en B-kommune i det statlige forsøket, som trolig har god orden og brukbar kvalitet på dataene.

Beregningene har krevd samarbeid med kontaktpersoner i kommunene som blir valgt. Vi har fått hjelp til å skaffe data for våre analyser og til å vurdere innholdet og kvaliteten for dataene. Vi har også hatt en dialog om den metodiske tilnærmingen i den enkelte kommune, slik at vi har kunnet lage en skreddersydd tilnærming basert på hva som faktisk finnes av data i kommunen.

2.4 Kvalitet i datagrunnlaget

Pålitelige resultater er avhengig av god kvalitet for dataene vi bruker. A-kommunene har brukt betydelige ressurser på å sikre god nok kvalitet for at rapporteringen av timer og døgn skal danne grunnlag for utbetaling av tilskudd. Før vi startet håpet vil at dataene likevel skulle være av tilstrekkelig kvalitet til å gi et bilde av situasjonen på overordnet nivå. Kanskje ville det være slik at feilene i kommunene går i ulike retninger, slik at beregninger for landet som helhet ville være uttrykk for et «forventningsrett estimat».

En utfordring er at det ikke uten videre er enkelt å ta ut informasjon fra fagsystemene om summen av antall timer og døgn som følger av vedtakene. Dette skaper en viss frustrasjon blant økonomer og fagfolk i kommunene. En av våre informanter mener at *«det er latterlig at fagsystemene ikke har rapporter over produksjonen»*. I det følgende gir vi en nærmere beskrivelse av utfordringene og anstrengelser som blir gjort for å sikre et mer pålitelig datagrunnlag.

De aller fleste registreringene i IPLOS er gyldige ...

I SSB (2018)² er det foretatt en gjennomgang av kvaliteten av IPLOS-rapporteringen fra kommunene. Gjennomgangen er avgrenset til «logiske avvik i henhold til gjeldende kravspesifikasjon». Statistikken over forbruk av timer og døgn tar utgangspunkt vedtaket om tildelte timer. Én variabel forteller om vedtaket for tjenestemottaker og én variabel forteller om det er én eller flere ansatte som utfører tjenesten. For disse to variablene er antall gyldige variable på henholdsvis 93 og 100. I rapporten blir det pekt på at det nå er langt flere gyldige variable enn da IPLOS-registreringen startet. Men selv om registreringen er gyldig, trenger den altså ikke å være riktig. Dette forholdet er ikke undersøkt av SSB.

... men likevel relativt store avvik mellom rapporteringen til SSB og i forsøket

Vi har sammenliknet statistikken til SSB med timer og døgn som har utløst tilskudd i forsøket. Antall timeverk rapportert i forsøket er generelt på et høyere nivå enn timeverkene rapportert til SSB (se tabellen under). Registreringen i forsøket ligger 1 til 26 prosent høyere enn SSB for aktivisering og 19 til 35 prosent høyere enn SSB for hjemmetjenester. For institusjon ligger Os 5 prosent lavere enn SSB, mens de tre andre kommunene ligger mellom 5 og 15 prosent høyere. I forsøket er mesteparten av korttidsoppholdene registrert som *tidsbegrensede opphold – annet*. I rapporteringen til SSB er det i større grad brukt de andre kategoriene for tidsbegrenset opphold.

² SSB (2018): «Kvalitet i IPLOS-registeret 2017. Gjennomgang av datakvaliteten på kommunenes IPLOS-rapportering». Notater 2018/41

Tabell 2.1 Sammenlikning av rapporteringen for 2017 til SSB og til forsøket fordelt på tjenester og KOSTRA-funksjoner. Timer (1 000) for aktivisering og hjemmetjenester og døgn (1 000) for institusjon

Tjeneste	Statistisk sentralbyrå				Forsøket				Forsøket vs SSB (=100)			
	Hobø Lille-		Stjør-		Hobø Lille-		Stjør-		Hobø Lille-		Stjør-	
	I sand	Os	dal	Os	I sand	Os	dal	I sand	Os	dal	I sand	Os
Dagaktivitetstilbud (04)	16	50	65	50	21	55	66	51	131	111	102	103
Støttekontakt (09)	3	8	24	18	4	8	24	18	105	100	98	97
Aktivisering i alt (funksjon 234)	19	58	89	68	25	64	90	69	126	109	101	101
Praktisk hjelp: daglige gjøremål (01)	23	19	38	48	25	20	37	49	112	102	98	101
Praktisk hjelp, opplæring, daglige gjøremål (02)	37	38	129	69	40	39	132	72	106	105	103	105
Praktisk hjelp: brukerstyrt personlig (03)	14	4	13	3	18	10	27	2	132	237	206	70
Avlastning - utenfor institusjon (07)	17	5	16	7	21	5	16	7	120	110	101	104
Omsorgslønn (11)	8	7	20	17	8	8	21	18	105	102	105	106
Helsetenester i hjemmet (15)	28	102	233	302	40	155	306	447	139	152	131	148
Hjemmetjenester i alt (funksjon 254)	128	176	448	446	152	237	539	595	119	135	120	133
Avlastning i inst- rullerende (08.1)	0,0	0,0	0,0	0,0								
Avlastning i inst - ikke rullerende (08.2)	0,1	0,9	2,6	2,9	0,0	1,6	2,5	2,6	0	177	96	90
Dagopphold i institusjon (17)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,3	0,0				
Tidsavgrensa utredning/behandling(18)	0,8	0,0	5,1	0,0	3,0	0,0	5,1	0,0	373		100	
Tidsavgrenset habilitering/rehabilitering (19)	0,8	0,8	0,8	0,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0	102	0	0
Tidsavgrensa opphold - annet (20)	0,2	2,2	0,0	6,7	0,1	2,3	0,0	8,2	65	103		122
Langtidsopphold i institusjon (21)	9,1	21,2	10,9	18,6	9,6	22,1	10,5	18,9	105	104	96	101
Nattopphold i institusjon (22)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Institusjon i alt (funksjon 253 og 261)	11,0	25,2	19,4	28,3	12,7	27,9	18,4	29,7	115	111	95	105

Det er brukt en betydelig innsats på å etablere pålitelige tall i forsøket som grunnlag for utbetal-ingene. Derfor er det grunn til å anta at kvaliteten for dataene i forsøket er bedre enn rappor-teringen til SSB. Avviket mellom de to kildene kan derfor kanskje si noe om den generelle kvaliteten i rapporteringen av timeverk til SSB. Kvaliteten av rapporteringen til forsøket er nok derfor vesentlig bedre enn rapporteringen til SSB. I det følgende drøfter vi mulige forklaringer til forskjellen i rapporteringen for de to kildene.

Tilrettelegging av data fra IPLOS i SSB

I rapporteringen fra kommunene til SSB er det to variabler som i prinsippet kan brukes:

- **Omfang:** Kommunene rapporterer direkte tid per uke til den enkelte tjenestemottaker. Det blir også rapportert når en tjeneste starter og slutter. På dette grunnlaget kan SSB ved hjelp av enkel multiplikasjon beregne tiden som er registrert for den enkelte bruker og for kommunen som helhet.
- **Omfang tid/ressursinnsats:** Denne variabelen blir brukt for brukere som trenger å ha flere personer til stede. Variabelen ble innført fra og med statistikkåret 2017, men kvaliteten på innrapporteringen var ikke god nok til at opplysningene blir brukt i statistikken til SSB.

En forklaring til avviket mellom de to kildene er altså at statistikken til SSB ikke får med seg brukere som trenger flere tjenesteytere samtidig.

En annen forklaring er at det i forsøket gis et tillegg på tre døgn når en beboer dør eller flytter ut. Grunnen er at det tar noe tid å klargjøre et rom for en ny beboer.

Videre blir dataene påvirket av kvalitetssikringen til SSB før dataene blir publisert. I noen tilfeller tolker SSB på inkonsistens i registreringene eller åpenbare feil som ikke kan tolkes. Det hender at registreringer blir forkastet.

SSB korrigerer blant annet for overlapp mellom institusjonstjenester og timebaserte tjenester: En bruker kan ikke være på institusjon og samtidig motta f.eks. helsetjenester i hjemmet. Det er ikke alltid slik at hjemmetjenestene registreres som avsluttet eller «satt på pause» ved korttidsopphold.

Kommunene i forsøket baserer seg på en egen rapport om midlertidig opphold i tjenestene som blir gitt. Ikke alle fagprogrammene utarbeider en slik rapport. SSB har heller ikke tilgang til rapportene som blir laget. De logiske kontrollene omtalt over retter opp noen av feilene. Men helt nøyaktig blir det ikke. Mangelen på opplysningene om midlertidig opphold kan sies å være en vesentlig svakhet ved statistikken til SSB. Denne mangelen kan bidra til å forklare forskjeller mellom SSB og forsøket.

I IPLOS som danner grunnlag for statistikken til SSB, skal kjøp av tjenester fra andre kommuner være registrert hos betalende kommune. Det betyr altså at IPLOS i prinsippet har fordelt brukerne på kommunene som tildeler tjenesten.

SSB har registrert store avvik for rapporteringen av «Brukerstyrt praktisk assistent (BPA)» gjennom IPLOS og andre kanaler. For disse tjenestene er det altså særlig usikkerhet knyttet til statistikken fra SSB.

Tilrettelegging av data fra IPLOS i A-kommunene

Fagsystemene i A-kommunene foretar ingen automatisk beregning av timer og døgn som gir grunnlag for tilskuddene i forsøket. Grunnlaget for utbetaling bygger derimot på en nokså omfattende bearbeiding av informasjon fra fagsystemet. Bearbeiding skjer i regneark som kommunene selv har utviklet etter at forsøket startet. Vi gir i det følgende en beskrivelse av hvordan denne bearbeidingen skjer.

På grunnlag av registreringen i IPLOS produserer fagsystemet to filer med informasjon om den enkelte bruker. Den ene filen gir informasjon om når et vedtak starter og slutter og antall tildelte timer per uke. Den andre filen forteller om midlertidig opphold i tjenestene som blir gitt. Det er nødvendig å bruke informasjon fra begge de to filene for å finne frem til tidsrommet vedtaket faktisk har blitt gitt. I forsøket blir det gitt et tillegg på tre døgn ved flytting eller død på sykehjem og i omsorgsboliger. De nødvendige beregninger av dette tillegget blir også gjort i regnearket.

I kommunene er det laget et eget regneark som beregner timer og døgn som skal gi grunnlag for utbetaling av tilskudd. Det er nødvendig å gjøre ulike manuelle kontroller i regnearket, slik at grunnlaget for utbetaling blir riktig.

Helsedirektoratet har ønsket at kommunene skal bruke de to variablene «omfang» og «omfang tid/ressursinnsats» omtalt over. Dette er ulik grad blitt innført i kommunene. I noen kommuner har dette blitt gjort for nye vedtak. For gamle vedtak blir vedtaket ivaretatt av variabelen «omfang». Det betyr for eksempel at vedtak om 2:1 bemanning også blir ivaretatt av denne variabelen.

Visma har fått i oppdrag av Os kommune å utarbeide en EPJ-rapport som gjør disse beregningene automatisk. I november 2016 fikk Os kommune innvilget tilskudd fra Helsedirektoratet til å lage en rapport som en del av den Elektroniske pasientjournalen (EPJ) som tilsvarer grunnlaget for finansiering i forsøksordningen. Helsedirektoratet har også bidratt med kravspesifikasjonen. Oppdraget er ennå ikke helt slutført. Resultatene av arbeidet vil kunne være nyttig dersom det blir bestemt at forsøket skal fortsette. Også andre kommuner og kanskje SSB vil også kunne dra nytte av rapporten.

ACOS har fått et tilsvarende oppdrag fra Stavanger kommune. ACOS CosDoc (heretter kalt CosDoc) som er fagsystemet denne leverandøren tilbyr. Heller ikke for dette fagsystemet er oppdraget ferdig.

Selbu har brukt den foreløpige rapporten utviklet av Visma som grunnlag for å beregne enhetskostnader (jf. kapittel 5).

Mulige feilføringer på KOSTRA-funksjoner

Forsøket omfatter av følgende KOSTRA-funksjoner:

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

Før forsøket startet ble det foretatt en gjennomgang av regnskapet i A-kommunene med sikte blant annet på en riktig føring av KOSTRA-funksjoner. Korrigeringer ble foretatt for å sikre et mer riktig uttrekk.

Feil føring av KOSTRA-funksjoner vil også påvirke våre beregninger av enhetskostnader. I vårt arbeid har vi blant annet rettet opp en feil i regnskapet til Selbu, som hadde ført utgifter på hjemmetjenester (254) som skulle vært ført som aktivisering (234). Denne typen feil vil også kunne gjelde andre kommuner og påvirke påliteligheten av våre resultater. Samtidig er vår erfaring at kvaliteten av føringene i regnskapene jevnt over har blitt langt bedre etter at KOSTRA nå har vært i bruk i snart 20 år.

Svakheter i den nasjonale statistikken gir mindre pålitelige resultater

Vi har brukt statistikk fra SSB til å beregne enhetskostnader for hjemmetjenester, aktivisering og institusjon. Svakheter i statistikken gjør at våre resultater blir mindre pålitelige enn ønsket.

Avviket omtalt over mellom rapporteringen i forsøket og SSB er overraskende stort, for de to rapporteringene bygger begge på de samme dataene i kommunens fagsystem. Det betyr at statistikken fra SSB for A-kommunene også drar nytte av den betydelige innsatsen som er gjort i A-kommunene for å sikre et datagrunnlag som er godt nok for utbetaling. Vi hadde derfor forventet at avviket mellom de to kildene ville være mindre.

Avviket bidrar til å svekke tilliten til dataene til SSB. For i utgangspunktet tenker vi at det er best kvalitet i dataene som blir rapportert i forsøket. Men i prinsippet kan det også være forhold ved dataene i forsøket som svekker kvaliteten.

Statistikken for landets øvrige kommuner har ikke vært gjennom samme gjennomgang som i A-kommunene. Også i mange andre kommuner vil det trolig være nødvendig å bruke mye tid for å få data av god kvalitet. Det er derfor grunn til å anta at dataene fra andre kommuner vil være preget av svak kvalitet.

Våre data viser at det er små kommuner som har både de høyeste og laveste verdiene for beregnede enhetskostnader. Vår hypotese er at svak datakvalitet er den viktigste forklaringen til de store utslagene for små kommuner.

3 Enhetskostnader for tre KOSTRA-funksjoner i alle landets kommuner

3.1 Resultater for landet

Vi gir innledningsvis en beskrivelse av resultatene for landet som helhet. Beskrivelsen gir en oversikt over hvilke IPLOS-tjenester som inngår i de ulike KOSTRA-funksjonene og omfanget av tildelte tjenester og døgn for de ulike tjenestene.

Vi beregner enhetspriser basert på de samlede utgiftene som kommunene har til pleie- og omsorgstjenestene. Prisene i forsøket skal finansiere de samlede utgiftene som kommunene har til disse tjenestene, som altså også omfatter utgifter til ledelse- og støttefunksjoner. Unntaket er tjenestene finansiert av rundsumtilskuddet. I beskrivelsen av dataene for landet som helhet har vi ikke gjort noe forsøk på å skille ut aktiviteter som blir finansiert av rundsumtilskuddet.

Tabell 3.1 Tildelte timer og nettoutgifter 2017 for landet som helhet for KOSTRA-funksjon 234 og 254

Tjeneste	Millioner timer	Milliarder kroner	Kroner per time (Kostra)
Dagaktivitetstilbud (04)	14,2		
Støttekontakt (09)	5,7		
Aktivering i alt (funksjon 234)	19,9	5,1	258
Praktisk hjelp: daglige gjøremål (01)	16,0		
Praktisk hjelp - opplæring - daglige gjøremål (02)	26,3		
Praktisk hjelp: brukerstyrt personlig (03)	6,8		
Avlasting - utenfor institusjon (07)	6,0		
Omsorgslønn (11)	5,2		
Helsetjenester i hjemmet (15)	36,4		
Hjemmetjenester i alt (funksjon 254)	96,8	46,0	475

I 2017 ble det tildelt 19,9 millioner timer aktivisering og nettoutgiftene var på 5,1 milliarder kroner, noe som gir en gjennomsnittlig timepris på 258 kroner (jf. tabellen over). Nettoutgiftene for hjemme-tjenestene var på 46,0 milliarder kroner. Hjemmetjenestene er altså av langt større økonomisk betydning enn aktivisering.

Timeprisen er lavere for aktivisering enn for hjemmetjenester. En forklaring er at lønnsnivået er noe lavere for aktivisering enn for hjemmetjenester. Den viktigste forklaringen er at aktiviseringen i stor grad blir gitt som et gruppetilbud, noe som bidrar til å redusere utgiftene per time. Prismodellen i forsøket er tilpasset at tilbudet kan bli gitt med opptil 10 deltakere i hver gruppe.

Helsetjenester i hjemmet utgjør 40 prosent av timeverkene innen hjemmebasert omsorg. I forsøket er 51 prosent av alle timer rapportert som helsetjenester i hjemmet. En viktig forklaring er den sterke satsingen i Os og Stjørdal på boliger med en reell døgnbemanning. Helsetjenester i

hjemmet har høyere timepris enn de andre tjenestene innenfor hjemmebasert omsorg. Likevel bidrar en satsing på disse tjenestene til å holde de samlede kostnadene nede.

Tabell 3.2 Tildelte døgn og nettoutgifter 2017 for landet som helhet for KOSTRA-funksjon 253 og 261

Tjeneste	Millioner døgn	Milliarder kroner	Kroner per døgn (Kostra)
Avlasting i institusjon- rullerande (08.1)	0,1		
Avlasting i institusjon - ikke rullerande (08.2)	0,3		
Dagopphold i institusjon (17)	0,1		
Tidsavgrensa opphald - utredning/behandling (18)	0,9		
Tidsavgrensa opphald - habilitering/rehabilitering (19)	0,5		
Tidsavgrensa opphald - annet (20)	0,8		
Langtidsopphald i institusjon (21)	11,8		
Nattopphold i institusjon (22)	0,0		
Institusjon i alt (funksjon 253 og 261)	14,5	40,1	2 761

I 2017 ble det tildelt 14,5 millioner døgn på institusjon og nettoutgiftene var på 40,1 milliarder kroner, noe som gir en gjennomsnittlig døgnpris på kr 2 761 (jf. tabellen over). Langtidsopphold på institusjon utgjør 81 prosent av døgnene på institusjon.

A-kommunene og case-kommunene sammenliknet med landet

En av hovedproblemstillingene i prosjektet er om hvordan nivået på enhetskostnadene i A-kommunene ligger sammenliknet med det ellers er vanlig i landet. Vi har sammenliknet nivået for A-kommunene og de tre case-kommunene i rapporteringen til SSB med landsgjennomsnittet. Røyken, Kristiansand og Selbu er valgt som case-kommuner.

En utfordring har vært at finansieringen i forsøket gjør at det ikke lenger finnes data for nettoutgifter for de fire A-kommunene som er sammenliknbare med landets øvrige kommuner. Det er heller ikke lett å beregne slike størrelser. Grunnen er at det ikke finnes pålitelige data om fordelingen av de statlige tilskuddene på de tre KOSTRA-funksjonene. Derfor har vi tatt utgangspunkt i 2015-tall for de tre case-kommunene og korrigert for prisveksten og et anslag for veksten i aktiviteten. Tilnærmingen er ikke helt nøyaktig. Likevel mener vi tilnærmingen er tilstrekkelig nøyaktig til å gi en indikasjon for hvor nivået ligger.

Tabell 3.3 Pris per time og døgn fordelt på tre KOSTRA-funksjoner for A-kommunene og case-kommunene

	Aktivering (234)		Hjemmetj (254)		Institusjon (253)	
	pris pr time	Landet=100	pris pr time	Landet=100	pris pr time	Landet=100
Landet	258	100	475	100	2 761	100
<i>A-kommuner</i>						
Hobøl	35	13	493	104	2 626	95
Lillesand	167	65	499	105	3 195	116
Os	262	102	350	74	2 845	103
Stjørdal	296	115	486	102	2 427	88
<i>Case-kommuner</i>						
Røyken	166	64	488	103	2 679	97
Kristiansand	387	150	439	93	2 362	86
Selbu	244	95	449	95	2 297	83

De fire A-kommunene har verdier som jevnt over ikke ligger så langt unna landsgjennomsnittet. Os lave verdi for hjemmetjenester henger godt sammen med at finansieringen i forsøket har gitt kommunen en betydelig gevinst for disse tjenestene. For disse tjenestene har Stjørdal rapportert betydelig flere tjenester i forsøket enn til SSB, noe som forklarer at Stjørdal også har fått en gevinst for disse tjenestene. Hobøl har en så lav verdi for aktivisering av man kan få mistanke om at det skyldes en feil.

Blant de tre case-kommunene har Selbu verdier som ligger under gjennomsnittet for landet for alle de tre KOSTRA-funksjonene. Kristiansand ligger under gjennomsnittet for KOSTRA-funksjonene med høyest utgifter, nemlig hjemmetjenester og institusjon. For disse to tjenestene ligger Røyken i nærheten av gjennomsnittet.

Vi har tidligere vist at det er betydelige avvik mellom rapporteringen til SSB og forsøket. Dette avviket gir grunn til å stille spørsmål om kvaliteten av rapporteringen til SSB. Man kan kanskje tenke at landsgjennomsnittet er påvirket av avvik som går i begge retninger. Men det kan også være systematiske feil som påvirker gjennomsnittet.

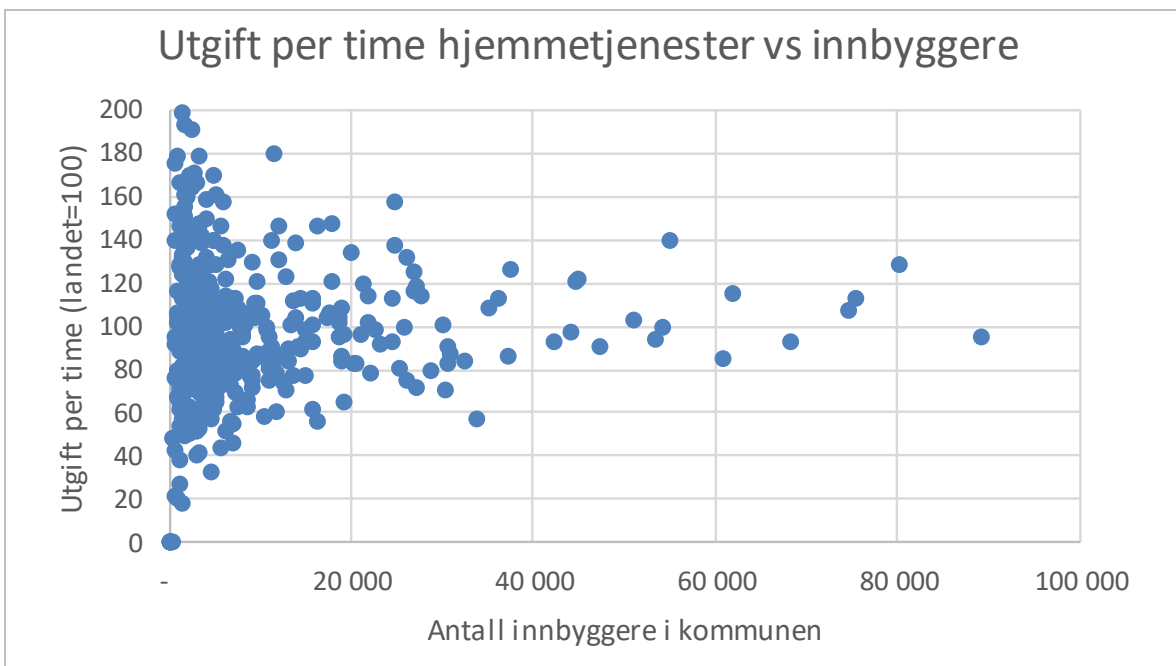
De store avvikene i rapporteringen gjør at det ikke er så relevant å sammenlikne enhetskostnadene beregnet på grunnlag av KOSTRA med prisene brukt i forsøket. Sammenlikningen over kan imidlertid tyde på at enhetskostnadene for de fire A-kommunene ikke ligger så langt unna landsgjennomsnittet. Unntaket er hjemmetjenestene i Os og Stjørdal.

3.2 Mulige forklaringer på nivået for enhetskostnadene

Vi har sett på hvordan nivået for enhetskostnadene varierer med innbyggertallet i kommunen, nivået for korrigerte frie inntekter og de to geografikriteriene i det statlige inntektssystemet. Resultatet av analysene blir presentert i det følgende.

Betydningen av antall innbyggere

En mulig antakelse kan være at kommuner med flere innbyggere får til en mer effektiv organisering av tjenesteproduksjonen. I så fall vil enhetskostnaden falle med økende kommunestørrelse.



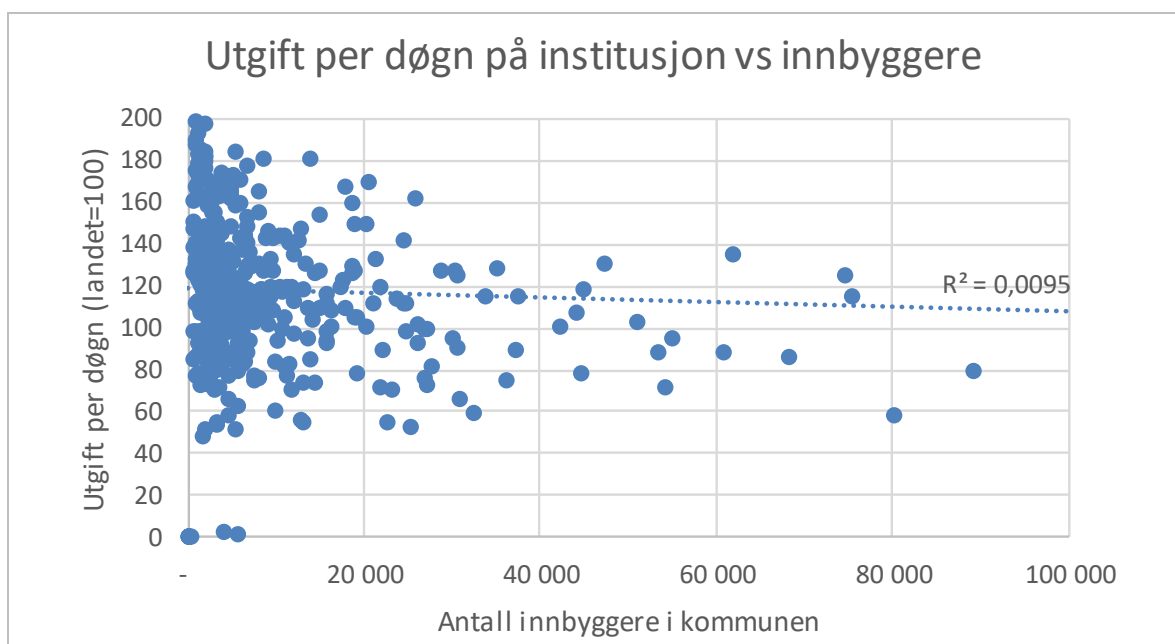
Figur 3.1 Utgift per time for hjemmetjenester (landet=100) sett i sammenheng med antall innbyggere i kommunen

For hjemmetjenestene er det ingen systematisk tendens til at enhetskostnaden faller med kommunestørrelsen (se figuren over). Riktignok er det kommuner med få innbyggere som har de høyeste enhetskostnadene. Men det er også denne typen kommuner som har noen av de laveste enhetskostnadene.

Vår hypotese er at svak datakvalitet er den viktigste forklaringen til de store utslagene i begge retninger for små kommuner. Riktignok kan høye enhetskostnader for kommuner med få innbyggere også ha sammenheng med lengre reiseavstand i disse kommunene. Derimot er det ikke umiddelbart enkelt å tenke seg hvorfor mange kommuner med få innbyggere også har lave enhetskostnader.

Vi tror altså at datakvaliteten er dårligere i de små kommunene enn i større kommuner. Grunnen kan være at det jevnt over er svakere kompetanse i kommuner med få innbyggere enn i kommuner med mange innbyggere, og at den svake kompetansen også gir data med dårlig kvalitet. Lave verdier kan være et resultat av at vedtatte timer fortsatt registreres i fagsystemet etter at en tjeneste er avsluttet. Høye verdier kan være et resultat av at vedtak ikke blir registrert eller at registreringen skjer etter at tilbudet er startet opp.

For hjemmetjenestene er det ellers vanlig med verdier som ligger både 50 prosent over og 50 prosent under landsgjennomsnittet. Spredningen i enhetskostnadene er med andre ord stor. Det er nærliggende å anta at forskjellene henger sammen med organiseringen av tjenesten og tiden som ansatte bruker til transport for å nå brukerne.



Figur 3.2 Utgift per døgn for institusjon (landet=100) sett i sammenheng med antall innbyggere i kommunen

For institusjonstjenestene er det en svak tendens til at enhetskostnadene faller med økende innbyggerstørrelse. Den statistiske sammenhengen er imidlertid svært svak.

Kommuner med de høyeste enhetskostnadene finnes blant kommuner med få innbyggere. En nærliggende forklaring er at driften i små kommuner i større grad enn i store kommuner er preget av smådriftsulemper.

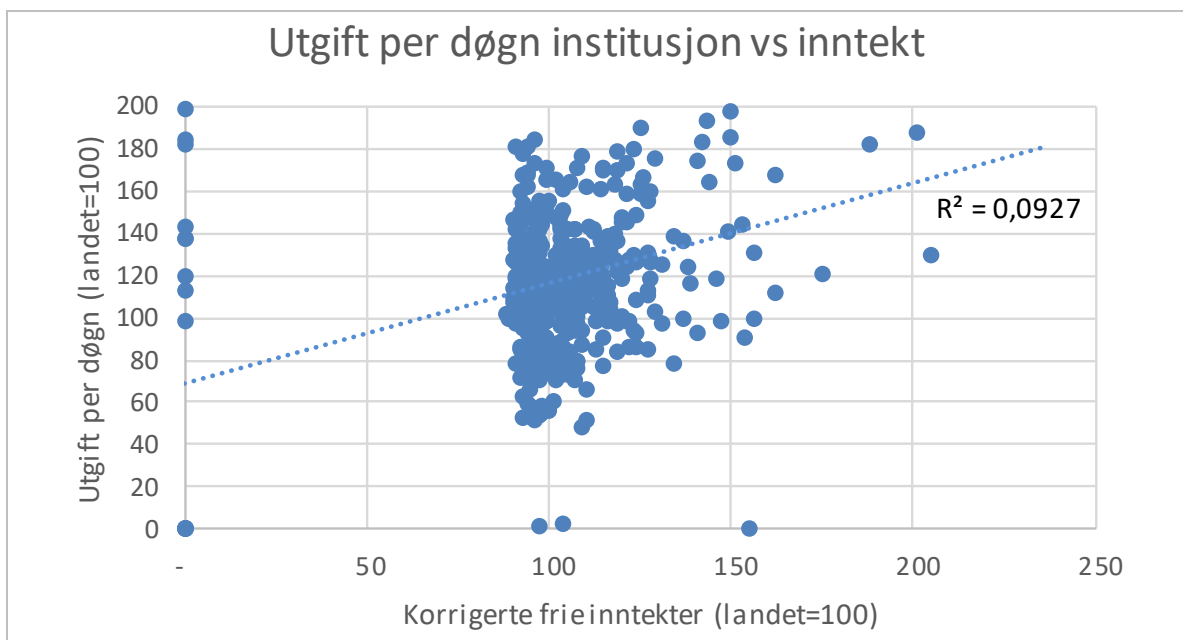
For institusjon er det vanlig med verdier som ligger både 60 prosent over og 40 prosent under landsgjennomsnittet. Spredningen i enhetskostnadene er stor også for institusjon, men den har altså en noe annen karakter.

Vi hadde kanskje trodd at spredningen ville være mindre for institusjon enn for hjemmetjenestene. Det henger sammen med at pasientene på et sykehjem er samlet et sted mens brukerne av hjemmetjenestene bor forskjellige steder i kommunen. Enhetskostnadene for hjemmetjenestene blir altså påvirket av at kjøreavstanden til brukerne av hjemmetjenesten kan variere mellom kommuner.

Betydningen av nivået på «korrigerte frie inntekter»

En annen mulig antakelse er at «rike» kommuner har lavere enhetskostnader enn «fattige» kommuner. Grunnen kan være at kommuner med høye inntekter bruker noen av inntektene til en høyere bemanning på sykehjemmet.

Vi har brukt størrelsen «korrigerte frie inntekter» for å undersøke om det er en slik sammenheng. Denne størrelsen er beregnet av KMD. Den viser nivået for de frie inntektene (skatt og det statlige rammetilskuddet) når man korrigerer for forskjeller i utgiftsbehov. Utgiftsbehovet er beregnet på grunnlag av kriteriene i det statlige inntektssystemet.



Figur 3.3 Utgift per døgn for institusjonstjenester (landet=100) sett i sammenheng med nivået på korrigerte frie inntekter i kommunen (landet=100)

For institusjonstjenestene er det en svak tendens til at enhetskostnadene øker med økt nivå for de frie inntektene. Den statistiske sammenhengen er imidlertid svært svak.

Vi har gjort en tilsvarende undersøkelse for hjemmetjenestene. Her er det en enda svakere sammenheng mellom enhetspris og nivået for de frie inntektene.

Betydningen av reiseavstand

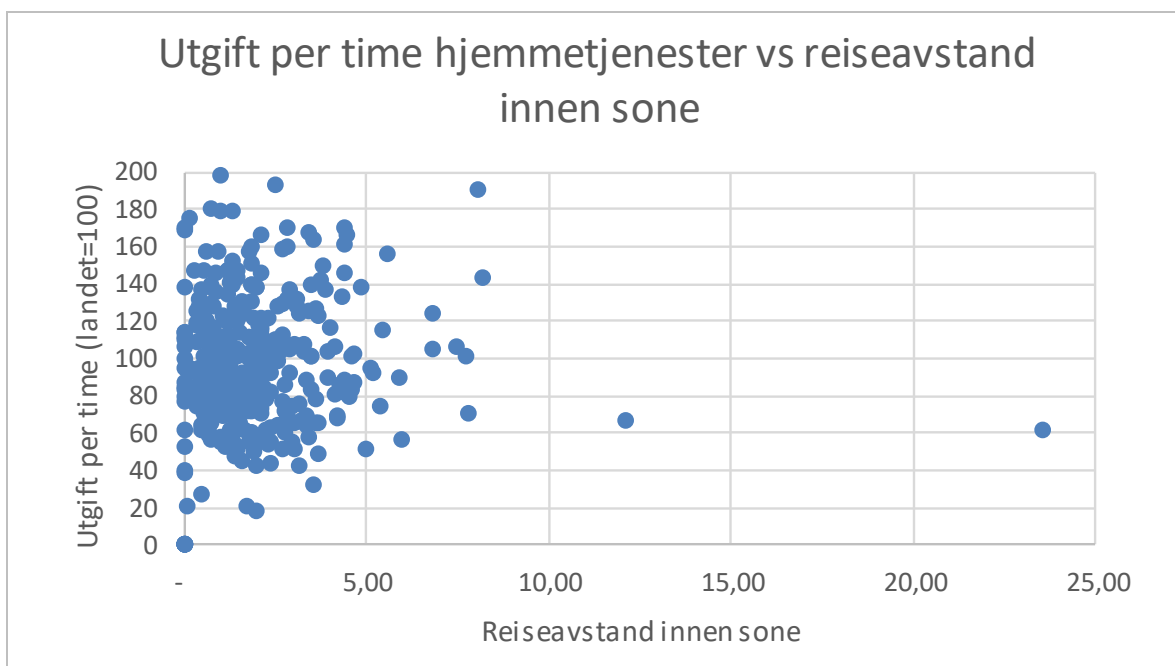
En tredje mulige antakelse er at reiseavstanden til brukerne påvirker enhetskostnaden.

I det statlige inntektssystemet er det to kriterier som er ment å fange opp ufrivillige kostnader knyttet til bosettingsmønsteret:

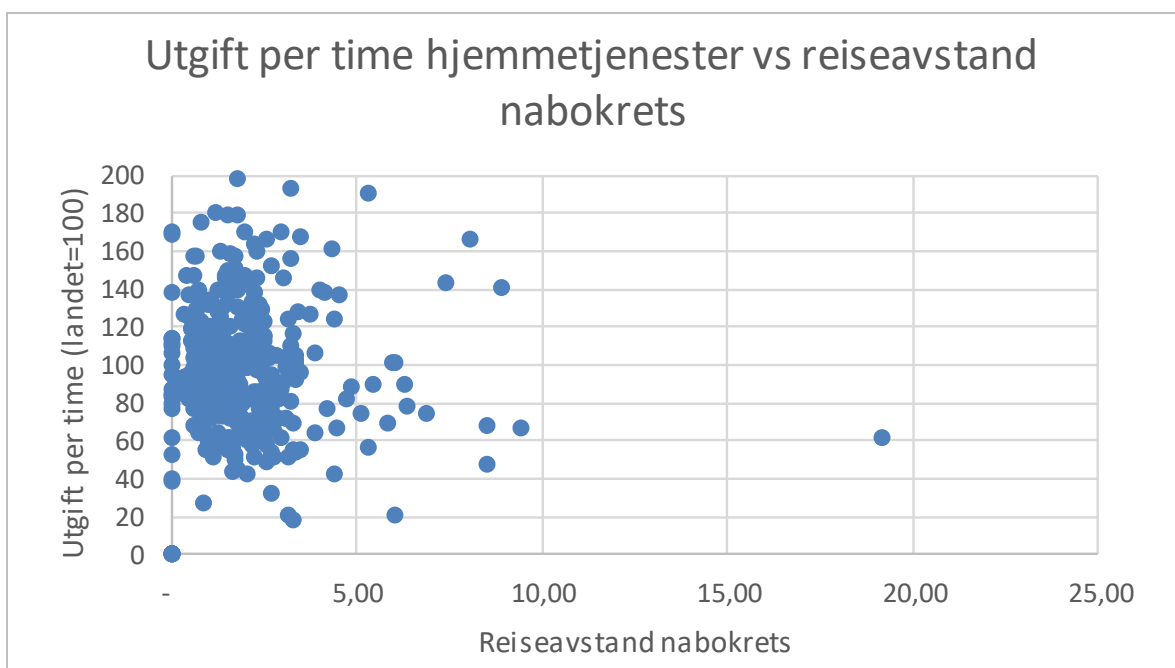
- *Reiseavstand innen sone (i km) per 1. januar 2017.* Kommunene blir inndelt i soner. Reiseavstanden blir så beregnet for alle innbyggerne i sonen til sonesenteret.

- *Reiseavstand til nabokrets (i km) per 1. januar 2017.* Reiseavstanden blir beregnet for innbyggerne i grunnkretsen, fra senter i egen grunnkrets til senter i nærmeste nabogrunnkrets innenfor samme sone.

Innføringen av kriteriet er omtalt i St.prp. nr. 62 (1999–2000) Om kommuneøkonomien 2001 mv. Her blir det omtalt ulike analyser om sammenhengen mellom kriteriet og kommunes utgifter til grunnskole. Betydningen for kommunenes utgifter til helse og omsorg blir ikke omtalt. Kriteriene blir nå likevel brukt i utgiftsutjevningen for pleie og omsorg. Vekten av de to kriteriene er begge på 1,11 prosent.



Figur 3.4 Utgift per time for hjemmetjenester (landet=100) sett i sammenheng med kriteriet «reiseavstand innen sone»



Figur 3.5 Utgift per time for hjemmetjenester (landet=100) sett i sammenheng med kriteriet «reiseavstand til nabokrets»

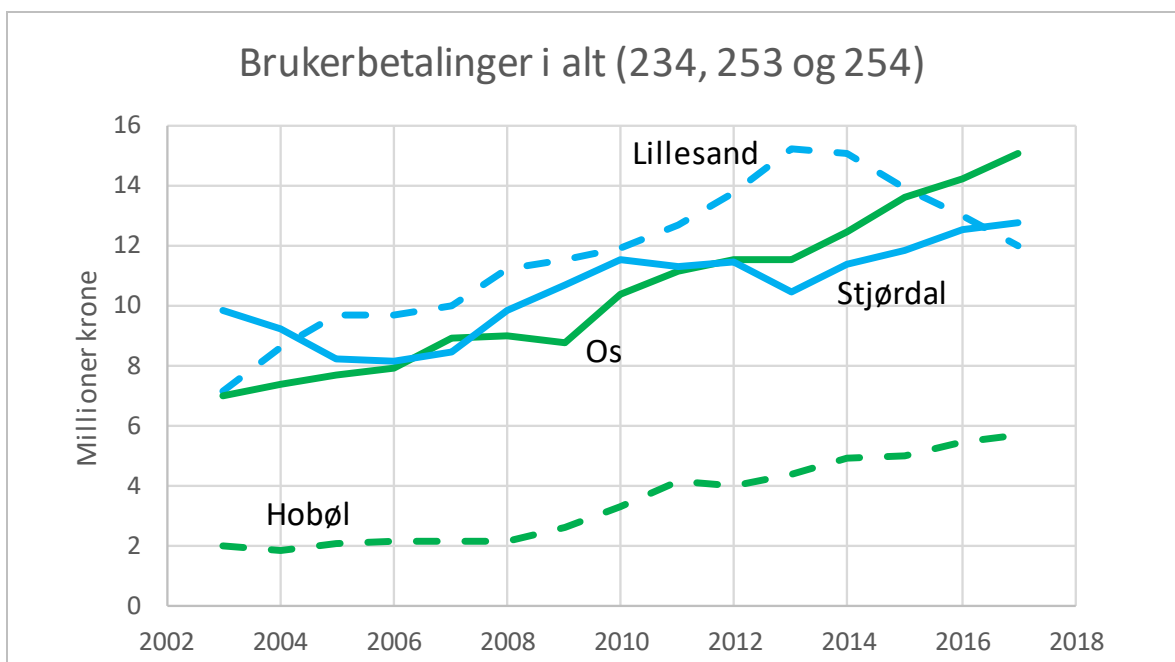
Det er tilnærmet ingen statistisk sammenheng mellom de to geografikriteriene og enhetskostnadene for hjemmetjenester (jf. figurene over). En forklaring kan være at kriteriene primært er utviklet til å forklare ufrivillige kostnader innen grunnskole.

En mulighet kunne være å lage et eget kriterium for å forklare ufrivillige kostnader i pleie og omsorg for eldre. Her kunne man ta utgangspunkt i hvor langt unna de eldre bodde kommunesenteret. Det er ofte her basen for hjemmetjenesten er lokalisert. Man vil da kanskje kunne fange opp forskjeller i tiden brukt på transport i kommunene.

4 Betydningen av brukerbetalinger for landets kommuner

4.1 Resultater

For de fire A-kommunene har det vært en betydelig økning i brukerbetalinger siden 2002 (jf. figuren under). Både for Os og Hobøl har brukerbetalingene blitt mer enn doblet i løpet av perioden. Etter 2015 har brukerbetalingene i Os, Stjørdal og Hobøl fortsatt å øke etter deltakelsen i forsøket. I Lillesand har det vært en markant endring. Her har brukerbetalingene blitt redusert med rundt 3 mill. kr siden 2014.



Figur 4.1 Brukerbetalinger for pleie- og omsorgstjenestene (funksjon 234, 253 og 261) 2003–2017, i mill. kr

Reduksjonen i Lillesand begynte altså før deltakelsen i forsøket. Reduksjonen har skjedd for institusjon (funksjon 253). Det er mulig at rutinene for innbetaling har blitt svekket. Forklaringen kan imidlertid være feil i regnskapet som har blitt rettet opp. Vi vet altså ikke i hvilken grad reduksjonen er reell.

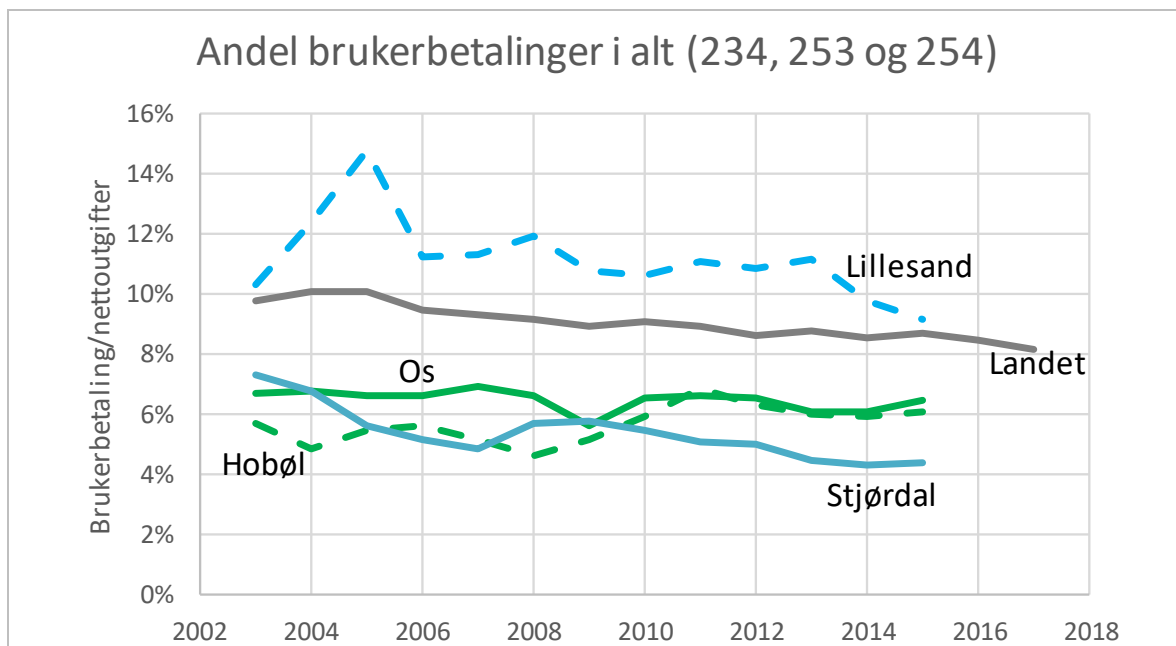
Reduserte brukerbetalinger blir ikke kompensert gjennom finansieringen i forsøket. Det er altså kommunene selv som bærer et eventuelt tap som følge av reduserte inntekter.

For landet som helhet utgjorde brukerbetalingene i 2017 rundt 8 prosent av nettoutgiftene (jf. figuren under). I perioden fra 2005 har denne andelen blitt redusert med rundt to prosentpoeng. Brukerbetalingene finansierer med andre ord enn mindre del av utgiftene nå enn i starten av perioden.

Den reduserte andelen henger trolig sammen med langsiktige utviklingstrekk for pleie- og omsorgstjenestene:

- Redusert bruk av institusjon og økt bruk av hjemmetjenester. Brukerbetalingene er høyere for institusjon enn for hjemmetjenester.

- ▶ Redusert bruk av langtidsplasser og økt bruk av korttidsplasser. Brukerbetalingene er høyere for langtidsplasser enn for korttidsplassene.
- ▶ Redusert bruk av praktisk bistand og økt bruk av helsetjenester i hjemmet. Brukerbetalingene er høyere for praktisk bistand enn for helsetjenester i hjemmet.



Figur 4.2 Brukerbetalingenes andel av nettoutgiftene for A-kommunene (funksjon 234, 253 og 261) 2003–2017³

I Os, Hobøl og Stjørdal utgjør brukerbetalningene en lavere andel av nettoutgiftene enn det som ellers er vanlig. Os og Stjørdal satser mer på boliger med døgnomsorg og mindre på institusjon enn det som ellers er vanlig. Brukerbetalingene for institusjon er langt høyere enn for boliger med døgnomsorg. Det er nok den viktigste forklaringen til den lave andelen i de to kommunene.

Beboerne i boligene betaler husleie. I en bolig er det vanlig med abonnementsordninger for matservering, renhold og andre fellestjenester. Vår erfaring er at det ikke er uvanlig at de samlede inntektene fra en beboer i en omsorgsbolig omtrent tilsvarer nivået på brukerbetalningene fra en pasient på et sykehjem. Det betyr altså at utgiftene for brukerne blir omtrent på samme nivå i de to løsningene, og for kommunen vil inntektene være omtrent de samme.

I Hobøl lå andelen på omtrent samme nivå som i Stjørdal. En mulig forklaring kan være at beboerne på sykehjem i Hobøl har lavere inntekt enn det som ellers er vanlig. For betalingene på sykehjem er koblet til inntekten til den enkelte beboer. En annen forklaring kan være at rutinene for innbetaling i Hobøl ikke er så gode som i resten av landet.

I løpet av perioden fra 2002 har brukerbetalningenes betydning økt i Hobøl, slik at avstanden til landet har blitt redusert. I 2015 var forskjellen mellom landet og Hobøl på rundt to prosentpoeng. For Hobøl bidrar altså finansieringen i forsøket basert på nettoutgifter til rundt to prosent lavere inntekter enn en finansiering basert på bruttoutgifter.

³ Andelene for kommunene i forsøket er ikke vist for 2016 og 2017. Grunnen er at finansieringen i forsøket gjør at nettoutgifter ikke lenger er en relevant størrelse for disse kommunene.

Brukerbetalinger for de tre KOSTRA-funksjonene

I 2017 var de samlede brukerbetalinger for pleie- og omsorgstjenestene samlet på rundt 45 millioner kroner (jf. tabellen under). Rundt to tredjedeler av inntektene kom fra institusjon

Tabell 4.1 Brukerbetalinger 2003–2017, i mill. kr

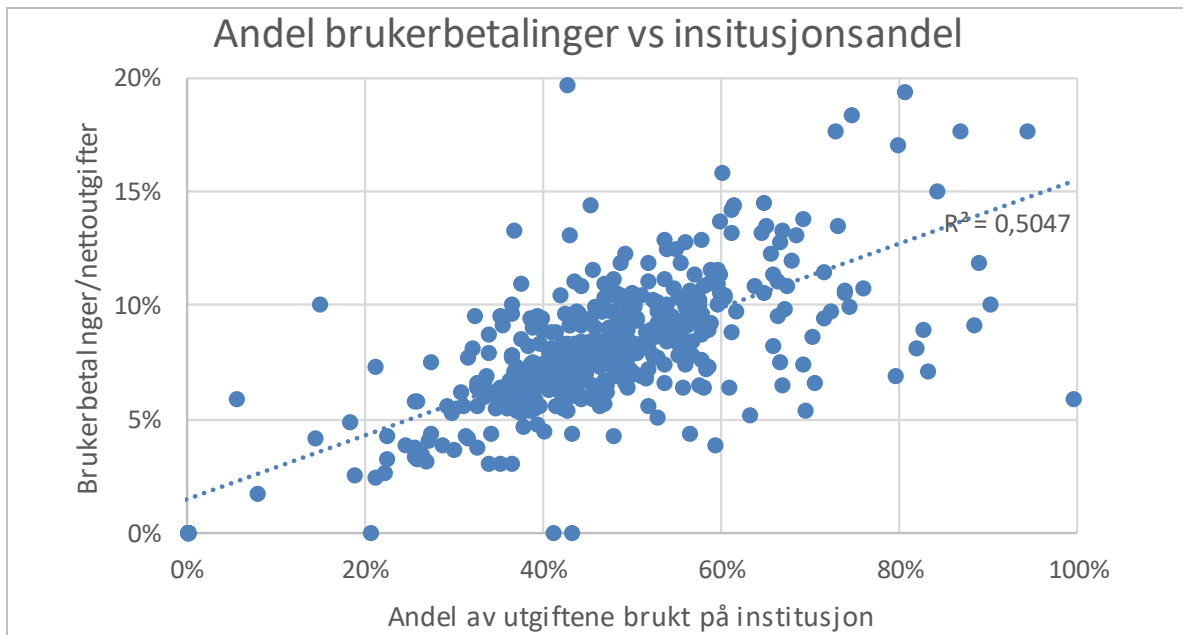
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Aktivering (234)</i>															
Hobøl	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,7	0,8	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6
Lillesand	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8	0,6	0,7	0,7
Os	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,6	0,7	0,9	1,0	1,0
Stjørdal	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,1	1,1	1,4	1,5	1,6
Sum A-kommuner	0,2	0,2	0,4	0,4	0,5	1,2	1,4	2,1	2,1	2,3	2,6	3,2	3,4	3,8	3,9
<i>Institusjon (253)</i>															
Hobøl	1,9	1,7	1,9	1,9	1,9	1,8	2,2	2,4	3,2	3,2	3,6	4,1	4,1	4,6	4,8
Lillesand	6,6	7,2	8,1	8,4	8,9	10,1	10,3	10,7	11,5	12,6	14,0	13,3	12,0	11,4	10,1
Os	4,0	3,9	4,3	4,2	5,0	5,0	4,2	5,4	5,2	4,9	4,4	4,7	5,3	5,8	5,9
Stjørdal	8,0	7,1	6,6	6,7	6,9	7,8	8,5	9,1	8,8	8,7	7,5	8,4	8,6	8,7	8,7
Sum A-kommuner	20,4	19,9	20,9	21,3	22,7	24,7	25,2	27,6	28,6	29,4	29,6	30,5	30,1	30,6	29,4
<i>Hjemmetjenester (254)</i>															
Hobøl	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,3
Lillesand	0,5	1,4	1,4	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0	1,3	0,8	1,2
Os	2,8	3,4	3,3	3,5	3,8	3,9	4,3	4,7	5,7	6,1	6,5	7,0	7,3	7,4	8,2
Stjørdal	1,9	2,0	1,5	1,4	1,3	1,2	1,4	1,5	1,6	1,8	1,8	1,9	1,9	2,4	2,5
Sum A-kommuner	5,3	7,0	6,3	6,2	6,2	6,3	7,0	7,4	8,4	9,0	9,3	10,0	10,8	10,8	12,2
<i>Sum brukerbetalinger</i>															
Hobøl	2,0	1,8	2,1	2,1	2,1	2,1	2,6	3,3	4,1	4,0	4,3	4,9	5,0	5,5	5,7
Lillesand	7,2	8,6	9,7	9,7	10,0	11,2	11,5	11,9	12,7	13,8	15,2	15,0	13,9	13,0	12,0
Os	7,0	7,4	7,6	7,9	8,9	9,0	8,8	10,4	11,1	11,5	11,5	12,4	13,6	14,2	15,1
Stjørdal	9,9	9,2	8,2	8,1	8,4	9,8	10,7	11,5	11,3	11,4	10,4	11,3	11,9	12,5	12,8
Sum A-kommuner	25,9	27,0	27,6	27,8	29,4	32,2	33,5	37,1	39,2	40,7	41,5	43,7	44,3	45,2	45,5

Etter forsøket startet har de samlede brukerbetalingerne økt for aktivisering og hjemmetjenester, mens de har blitt redusert for institusjon (jf. figuren over). For institusjon henger utviklingen sammen med reduserte brukerbetalinger for Lillesand. I de tre andre kommunene har det vært en økning.

Os er den eneste kommunen hvor inntektene for hjemmetjenester er høyere enn for institusjon. En mulig forklaring kan være at ulike abonnementsordninger for beboere i omsorgsboliger er blandet inn i brukerbetalinger.

Betydningen av institusjonsandel

En mulig antakelse kan være at brukerbetalingerne finansierer en større del av utgiftene i kommuner som satser mye på institusjon enn kommuner som satser mye på hjemmetjenester. Grunnen er at brukerne betaler mer for sykehjem enn for hjemmetjenester (jf. tidligere omtale). En slik sammenheng blir bekreftet statistisk i figuren under. En høy andel av utgiftene brukt på institusjon fører til at brukerbetalingerne finansierer en høy andel av utgiftene.

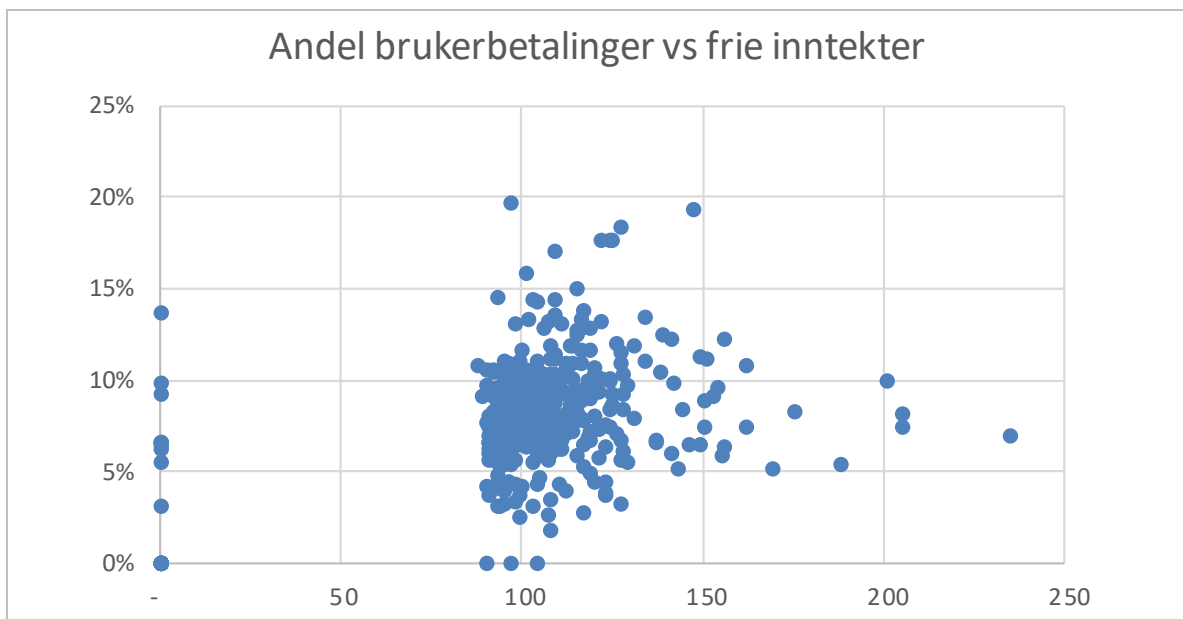


Figur 4.3 Sammenhengen mellom andel av utgiftene brukt på institusjon og brukerbetalingenes andel av nettoutgiftene. Alle landets kommuner i 2017. Kilde: KOSTRA

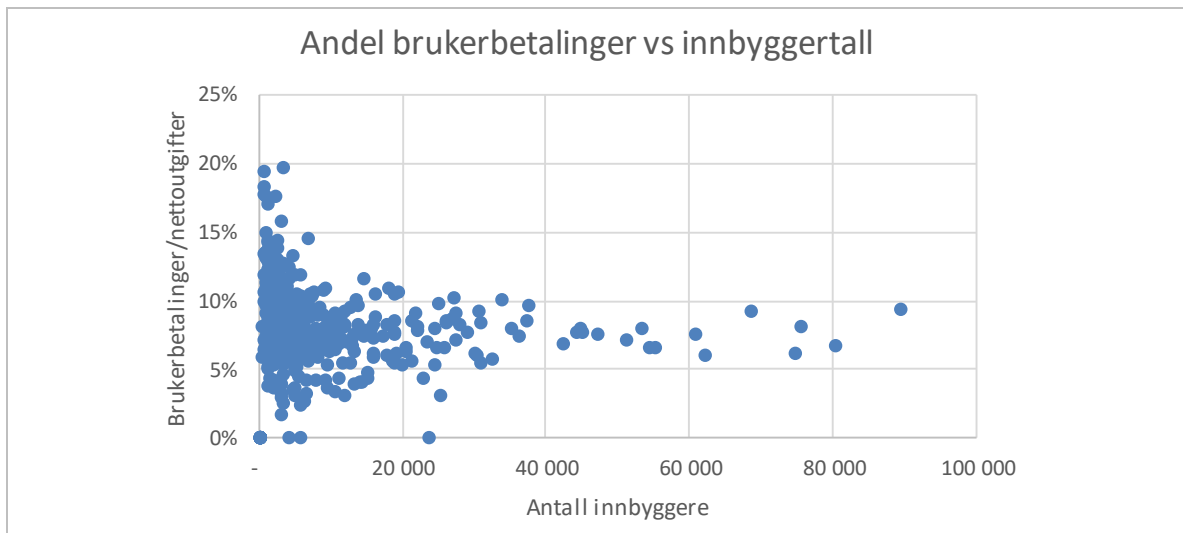
Resultatene vist i figuren over kan kanskje friste kommunene til å satse mer på institusjon for å få høyere inntekter fra brukerbetalinger. Vi vil minne om at en plass på institusjon jevnt over koster vesentlig mer enn tilbudet i hjemmet, og at en slik strategi derfor neppe fører til bedre balanse i økonomien.

Betydningen av korrigerte frie inntekter og antall innbyggere

Vi har også undersøkt i hvilken grad nivået på brukerbetalingene varierer med korrigerte frie inntekter og antall innbyggere. For de to variablene finner vi ingen slike statistiske sammenhenger (jf. figurene under).



Figur 4.4 Sammenhengen mellom nivået for korrigerte frie inntekter og brukerbetalingenes andel av nettoutgiftene. Alle landets kommuner i 2017. Kilde: KOSTRA og KMD (korrigerte frie inntekter)

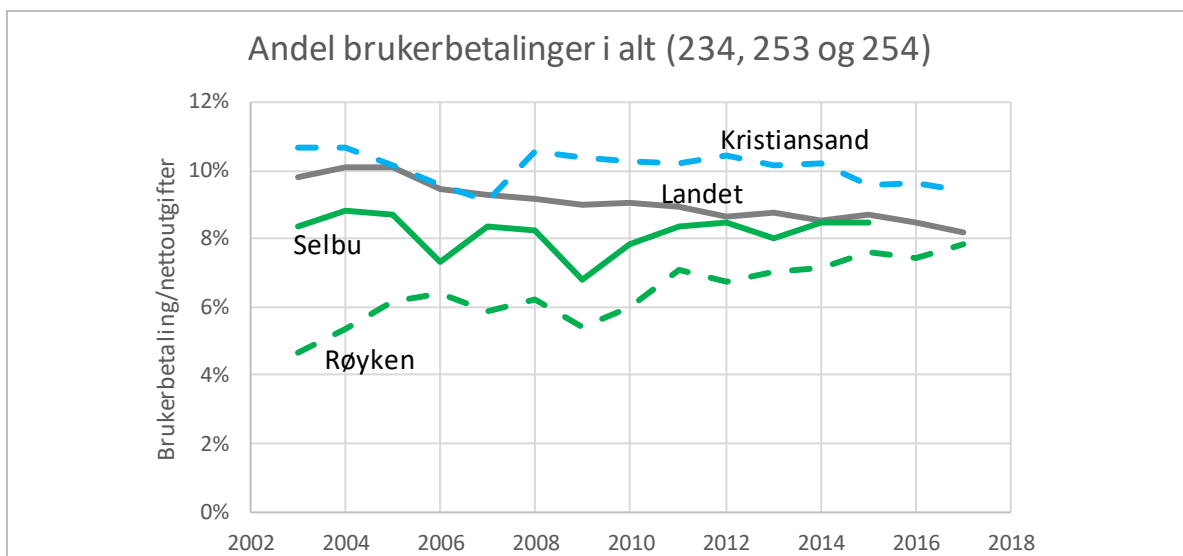


Figur 4.5 Sammenhengen mellom innbyggertallet i kommunene og brukerbetalingenes andel av nettoutgiftene. Alle landets kommuner i 2017. Kilde: KOSTRA og SSB (antall innbyggere)

Det er en relativt stor spredning i hvor stor andel brukerbetalingene utgjør av nettoutgiftene (jf. figuren over). For hovedtyngden av kommuner varierer denne andelen fra rundt 5 til 15 prosent. Det er nesten bare kommuner under 10 000 innbyggere hvor andelen er på over 12 prosent. En forklaring kan være at det er her vi finner kommuner som satser mest på institusjon. Grunnen kan også være at det er større risiko for feil i små enn i store kommuner. En del av den store spredningen for små kommuner kan altså være et resultat av feil i dataene som figuren bygger på.

Andel brukerbetalinger for de tre case-kommunene

For Røyken og Selbu har andelen som brukerbetalingene utgjør av nettoutgiftene vært omtrent på linje med landet som helhet (jf. figuren under). I Kristiansand var denne andelen i 2017 1,2 prosentpoeng høyere enn gjennomsnittet for landet. I perioden fra 2002 til 2017 har forskjellene mellom kommunene blitt mindre.



Figur 4.6 Brukerbetalingenes andel av nettoutgiftene for A-kommunene (funksjon 234, 253 og 261) 2003-2017⁴

⁴ Andelen for kommunene i forsøket er ikke vist for 2016 og 2017. Grunnen er at finansieringen i forsøket gjør at nettoutgifter ikke lenger er en relevant størrelse for disse kommunene.

5 Selbu kommune

5.1 Innledning

Beregningene av enhetskostnader for Selbu har avdekket svakheter i datagrunnlaget. Svakheterne gjelder både informasjon om utgiftene i regnskapet fordelt på KOSTRA-funksjoner og informasjon om tilbudte timer og døgn fra fagsystemet. En del av arbeidet har omfattet rydding for å få data av bedre kvalitet.

Arbeidet med datagrunnlaget og beregningene har vært gjort i nær dialog med representanter fra Selbu kommune. Underveis har det vært fire arbeidsmøter på Skype på mellom én og to timer. Mellom møtene har vi fått god hjelp fra representantene fra Selbu til å hente inn supplerende informasjon.

Ryddingen i datagrunnlaget er ennå ikke sluttført. Vi minner om at A-kommunene i forsøket brukte store deler av 2016 for å etablere data med en kvalitet som kunne brukes i prismodellen i forsøket. Dersom Selbu kommune blir en A-kommune, vil det være nødvendig å videreføre arbeidet som nå er startet opp.

I kapitlet beskriver vi både hva som er gjort og hva som fortsatt må gjøres. Beskrivelsen kan trolig være et uttrykk for hvor mye en kommune må rydde for å bli med i forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester. For antakelig er det mange kommuner med en tilsvarende datakvalitet som Selbu.

Mer generelt kan omfanget av rydding være et uttrykk for hva som trengs for å få styringsinformasjon av tilstrekkelig kvalitet. For pålitelig informasjon om utgifter og tjenester er sentralt for styring i egen kommune uavhengig av om man er med i forsøket eller ikke.

5.2 Nettoutgifter og vedtatte timer og døgn i 2017

Nettoutgifter som grunnlag for beregning av enhetskostnader

I dette avsnittet ser vi nærmere på hvordan utgifter og inntekter fordeler seg på ulike organisatoriske enheter. For å lage sammenliknbare enhetspriser i forsøket er det nødvendig å fordele utgifter og inntekter for støttefunksjoner og utgifter og inntekter som er ført sentralt. Beskrivelsen i dette avsnittet gir grunnlag for å ta stilling til hvilke poster som skal fordeles.

I dette avsnittet bruker vi følgende begreper:

- ▶ Brutto driftsutgifter = Lønnsutgifter + Driftsutgifter
- ▶ Netto driftsutgifter = Netto lønnsutgifter + Driftsutgifter - Inntekter

Det er nettoutgiftene som danner grunnlag for beregning av enhetskostnadene. Tilskuddene som kommunen mottar for å delta i forsøket er holdt utenfor.

Aktivisering (funksjon 234)

I 2017 var de samlede nettoutgifter til aktivisering 1,7 mill. kr (jf. tabellen under). Av dette gikk 1,0 mill. kr til enhetene «aktivitet og arbeidstilbud».

Tabell 5.1 Netto driftsutgifter i 2017 fordelt på ansvar for aktivisering (funksjon 234). Millioner kroner. Kilde: Regnskap 2017

Organisatorisk enhet	Netto lønn	Drifts- utgifter	Inn- tekter	Netto- utgifter
Aktivitet og arbeidstilbud	0,7	0,3		1,0
Frivilligsentralen	0,7	0,3	-0,2	0,8
Kjøkkenavdelingen	0,3		-0,8	-0,5
Fellesutgifter/inntekter	0,7	0,0	-0,3	0,3
Andre ansvar	0,1	0,2	-0,1	0,2
I alt	2,4	0,8	-1,4	1,7

Kjøkkenavdelingen har nettoutgifter på -0,5 mill. kr (jf. tabellen over). Avdelingen har altså bokført høyere inntekter enn utgifter. Tilsammen er det utgifter for postene «fellesutgifter/inntekter» og «andre ansvar» på 0,5 mill. kr. Disse tre fellespostene er fordelt på «aktivisering og arbeidstilbud» og «frivilligsentralen».

Både for hjemmetjenesten (funksjon 254) og institusjon (funksjon 253) føres det utgifter som burde vært ført som aktivisering (funksjon 234). Selbu kommune har anslått feilføringer på til sammen 5,0 mill. kr. Utgiftene til aktivisering øker fra 1,7 til 6,8 mill. kr etter korrigering for feilføringen (jf. tabellen under). Uten denne korrigeringen gir altså regnskapet et helt galt bilde av hvor mye som Selbu bruker på aktivisering og hjemmebaserte tjenester.

Tabell 5.2 Netto driftsutgifter i 2017 fordelt på ansvar for aktivisering (funksjon 234) etter korrigeringer. Millioner kroner. Kilde: Regnskap 2017

Organisatorisk enhet	Nettoutgifter (millioner kroner)			
	Fordelt	Andel av felles	Til aktivisering	I alt
Aktivitet og arbeidstilbud	1,0	0,0	5,0	6,0
Frivilligsentralen	0,8	0,0		0,8
I alt	1,8	0,0	5,0	6,8

Så langt har ikke Selbu kommune fattet vedtak for tilbudet om aktivisering (funksjon 234). Derfor har det ikke vært mulig å beregne enhetspriser for aktivisering for 2017. Selbu vil nå endre praksis, og vil heretter også fatte vedtak for aktivisering. For lavterskeltilbud er det ikke nødvendig med vedtak.

Hjemmetjenester (funksjon 254)

I 2017 var de samlede nettoutgifter til hjemmetjenester på 52,2 mill. kr (jf. tabellen under). Netto-utgiftene for hjemmetjenesten var på 20,3 mill. kr, og utgiftene til funksjonshemmede (miljøarbeider-tjenesten) var på 23,3 mill. kr. Inntektene er i stor grad fordelt på de aktuelle enhetene. Noen poster er også ført sentralt. Disse postene må fordeles ved beregning av de aktuelle enhetsprisene.

Tabell 5.3 Netto driftsutgifter i 2017 fordelt på ansvar for hjemmetjenester (funksjon 254), i mill. kr. Kilde: Regnskap 2017

Organisatorisk enhet	Netto lønn	Driftsutgifter	Inntekter	Netto-utgifter
Hjemmetjenesten	21,1	0,8	-1,6	20,3
Nattpatrulje pleie og omsorg	2,0	0,0	-0,1	1,9
Miljøarbeidertjenesten-sone 1	16,7	0,3	-5,1	11,8
Miljøarbeidertjenesten-sone 2	7,0	0,0	-1,7	5,3
Miljøarbeidertjenesten-sone 3	8,5	0,1	-2,5	6,1
Lege og psykiatritjenesten	1,0	0,0	0,0	1,0
Helsestasjon	0,1	0,0		0,2
Forvaltningskontor (Stjørdal)				1,2
Sektoradm, personal og org mv	1,6	0,2	-0,2	1,6
VR-it, forvaltning og samhandling		0,3		0,3
Renhold og bygg	0,2	0,3	-0,1	0,4
Pensjoner og fellesutgifter/innt	1,0	1,4	-0,6	1,8
Andre ansvar	0,0	1,3	0,0	1,3
I alt	59,1	4,9	-11,8	52,2

For hjemmetjenesten er det også foretatt en fordeling av fellesutgifter og foretatt korrigeringer for utgifter som skulle vært ført som aktivisering. Resultatene av disse operasjonene er vist i tabellen under.

Tabell 5.4 Netto driftsutgifter i 2017 fordelt på ansvar for hjemmetjenester (funksjon 254) etter korrigeringer, i mill. kr. Kilde: Regnskap 2017

Organisatorisk enhet	Nettoutgifter (millioner kroner)			
	Fordelt	Andel av felles	Til aktivisering	I alt
Hjemmetjenesten inkl natt	22,2	2,0	-0,9	23,3
- helsetjenester/praktisk bistand	21,9	2,0	-0,9	23,0
- omsorgslønn	0,3	0,0		0,3
Miljøarbeidertjenesten-sone 1	11,8	1,1	-2,0	10,9
Miljøarbeidertjenesten-sone 2	5,3	0,5	-0,9	4,9
Miljøarbeidertjenesten-sone 3	6,1	0,6	-1,0	5,7
Lege og psykiatritjenesten	1,0	0,1		1,1
Helsestasjon	0,2	0,0		0,2
Forvaltningskontor (Stjørdal)	1,2			1,2
I alt	46,7	4,3	-4,8	46,1

Det er kolonnen lengst til høyre i tabellen over som har dannet grunnlag for beregning av enhetskostnadene for hjemmetjenester.

Utgiftene til helsestasjon (0,2 mill. kr) gjelder avlastning utenfor institusjon. Rapportene for antall timer avlastning ser ikke ut til å være helt pålitelige. Vi har ikke klart å finne frem til hvor mange vedtakstimer tilbudet omfatter. Vi har derfor ikke klart å beregne enhetskostnader for disse tjenestene.

Institusjonstjenester (funksjon 253 og 261)

I 2017 var de samlede nettoutgifter til institusjonstjenester på 40,6 mill. kr (jf. tabellen under). Utgiftene er til en viss grad fordelt på aktuelle enheter på sykehjemmet. Sykehjemmet har også fellesfunksjoner som nattpatrulje, lege- og psykiatritjeneste, ergo- og fysioterapi og kjøkken. Brukerbetalingene er ført sentralt. Alle disse postene må fordeles ved beregning av de aktuelle enhetsprisene.

Tabell 5.5 Netto driftsutgifter i 2017 fordelt på ansvar for institusjonstjenester (funksjon 253 og 261), i mill. kr.
Kilde: Regnskap 2017

Organisatorisk enhet	Netto lønn	Drifts- utgifter	Inn- tekter	Netto- utgifter
Korttidsavdeling (BRA)	8,7	0,0	-0,6	8,1
Langtidsavdeling	12,2	0,0	-0,3	11,9
Enhet for demente (EFD)	6,0	0,0	-0,6	5,4
Nattpatruljen sykehjemmet	6,0	0,0	-0,2	5,8
Lege og psykiatritjenesten	0,6	0,0	0,0	0,6
Ergo- og fysioterapitjenesten	0,3	0,0		0,3
Kjøkkenavdelingen	3,1	2,1	-0,4	4,8
Sektoradm, personal og org mv	1,7	0,1		1,9
Sykehjemsinntekter felles		3,5	-7,1	-3,6
Renhold og bygg	1,8	2,5	-0,6	3,7
VR -it og dms		0,8		0,8
Pensjoner	0,6			
Andre ansvar	0,0	0,6	-0,1	0,4
I alt	41,0	9,7	-10,1	40,6

Sykehjemmet har 49 plasser med følgende fordeling på avdeling (turnusgrupper):

- ▶ Korttidsavdeling (BRA): 16 plasser
- ▶ Langtidsavdeling: 25 plasser
- ▶ Enhet for demente (EFD): 8 plasser

Korttidsavdelingen tilbyr primært korttidsopphold, men ivaretar også brukere med vedtak på langtidsplass hvis det er mangel på plass på langtidsavdelingen. Enhet for demente tilbyr skjermede institusjonsplasser.

For institusjonstjenester er det også foretatt en fordeling av fellesutgifter og foretatt korrigeringer for utgifter som skulle vært ført som aktivisering. Nattpatruljen er felles for de tre enhetene på sykehjemmet. Vi har fordelt utgiftene til natttjenesten på de tre enhetene. Resultatene av disse operasjonene er vist i tabellen under.

Tabell 5.6 Netto driftsutgifter i 2017 fordelt på ansvar for institusjonstjenester (funksjon 253 og 261) etter korrigeringer. Millioner kroner. Kilde: Regnskap 2017

Organisatorisk enhet	Nettoutgifter (millioner kroner)			
	Fordelt	Andel av felles	Til aktivisering	I alt
Kortidsavdeling (BRA)	8,1	4,7	-0,1	12,7
Langtidsavdeling	11,9	6,8	-0,1	18,6
Enhet for demente (EFD)	5,4	3,1	0,0	8,4
I alt	25,4	14,6	-0,2	39,8

Det er kolonnen lengst til høyre i tabellen over som har dannet grunnlag for beregning av enhetskostnadene for institusjon.

Aktiviteter finansiert av rundsumtilskuddet

I forsøket finansieres noen av utgifter av et såkalt rundsumtilskudd. Dette tilskuddet finansierer tjenester av forvaltningsmessig karakter, som tildelingskontoret. Tilskuddet dekker også utgifter til tjenester som ikke er knyttet til et individuelt tilbud eller til et vedtak fra tildelingsenhet. Dette er utgifter som går til aktiviteter som eldresenter (funksjon 234), matombringing (funksjon 234) og trygghetsalarm (kjøp=funksjon 234, utrykninger funksjon 254). I A-kommunene varierte andelen rundsumtilskuddet utgjorde av nettoutgiftene i 2017 mellom 3,4 og 5,9 prosent.

Rundsumtilskuddet skal altså dekke utgifter som er ført både på aktivisering (funksjon 234) og hjemmetjenester (funksjon 254). Som tidligere nevnt klarer vi ikke å beregne enhetskostnader for aktivisering fordi Selbu ikke fatter vedtak.

For hjemmetjenestene har vi lagt til grunn at rundsumtilskuddet finansierer lege- og psykiatritjenesten (1,1 mill. kr) og til forvaltningskontoret⁵ som ligger i Stjørdal (1,2 mill. kr).

Spørsmålet blir da hvor høye utgifter kommunen fører på 254 som kan dekkes av rundsumtilskuddet. Tilskuddet omfatter utrykning ved trygghetsalarmer som blir gjort av hjemmetjenesten. I 2017 ble det foretatt 3 650 utrykninger. Utgiftene som blir brukt til nødvendig beredskap og utrykninger skal da i prinsippet holdes utenfor. Vi har imidlertid ikke klart å gjøre et godt anslag for omfanget av ressurser dette innebærer.⁶ Det innebærer at vi har beregnet timepriser for tjenestene som er noe for høye.

Tilpasning av dataene for vedtak til finansieringen i forsøket

Dersom Selbu skal bli en A-kommune er det nødvendig at Selbu fatter vedtak i henhold til prismodellen i forsøket. Det er gjort noen tilpasninger:

- *Nattjenester:* I prismodellen er det en egen sats for natt både for helsetjenester og praktisk bistand. Det er gjort et anslag for hvor mye av tilbudet i Selbu som ble gitt på natt i 2017.
- *Aktivisering:* Noe av de vedtatte timene er aktivisering. Det er foretatt korrigeringer av tilbudet for hjemmetjenester basert på anslag av hvor mange timer som er aktivisering.
- *Praktisk hjelp – opplæring – daglige gjøremål:* I 2017 fattet ikke Selbu vedtak om slike tjenester. Deltakelse i forsøket vil føre til at Selbu må etablere en praksis hvor det blir fattet vedtak om slike tjenester. Vi har ikke klart å gjøre anslag for hvor mange slike timer det burde vært fattet vedtak om i 2017, men som har feilaktig blitt registrert som helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand.

⁵ Kilde: Årsrapporten for Selbu kommune for 2017

⁶ Anslaget kan bli gjort dersom vi hadde informasjon om hvor lang tid en utrykning i gjennomsnitt tar

- **Langtidsplasser:** I Selbu er alle plassene registrert som ordinære langtidsplasser. Prismodellen i forsøket har egne og høyere satser for skjermede og forsterkede plasser. Selbu kommune har gjort anslag på hvor mange av døgnene tilbudt av enheten for demente (EFD) som har blitt tilbudt i disse to kategoriene i 2017. Stjørdal har hatt tilsvarende problemstilling og kunnet benytte vedtak om forsterket tilbud til brukere med 1:1 bemanning. Stjørdal har vært i dialog med Helsedirektoratet, som kan fortelle at det ikke er nødvendig med hjemling av plassene for å kunne bruke disse satsene i prismodellen. I våre beregninger har vi brukt taksten for et forsterket tilbud for 122 døgn i 2017. Tilbudet resten av året er regnet som «Langtidsplass i institusjon – skjermet/tilrettelagt plass».

Dersom Selbu skal bli en A-kommune i forsøket vil det være nødvendig å fatte vedtak i tråd med tildelingskriteriene og finansieringsmodellen. Det kan være at Selbu da må gjøre flere tilpasninger enn de omtalt over. Videre vil en gjennomgang av vedtakene også kunne gi et bedre datagrunnlag. Slik rydding vil kunne ha betydning for resultatene. Uansett vil ryddingen som nå er gjort bidra til at Selbu får data av bedre kvalitet.

5.3 Resultater av beregning av enhetspriser

Det er beregnet hvor mye gevinst eller tap Selbu ville hatt om kommunen hadde vært med i forsøket (jf. tabell 5.7). Videre er det beregnet enhetskostnadene for ulike organisatoriske enheter i hjemmetjenesten (jf. tabell 5.8) og for institusjonene (jf. tabell 5.9).

Tabell 5.7 Beregnede nettoutgifter og vedtakstilskudd 2017 for organisatoriske enheter i Selbu kommune

Enhet	Millioner kroner			Selbu/ Hdir
	Nettoutgifter	Tilskudd	Gevinst/tap	
<i>Institusjon</i>	39,8	41,8	2,1	95,0
Korttidsavdeling (BRA)	12,7	12,9	0,2	98,7
Langtidsavdeling	18,6	21,8	3,2	85,4
Enhet for demente (EFD)	8,4	7,2	-1,3	117,6
<i>Hjemmetjenester</i>	44,9	45,3	0,4	99,2
Hjemmetjeneste	23,3	16,9	-6,4	138,1
Miljøtjeneste	21,5	28,3	6,8	76,0
I alt	84,6	87,1	2,5	97,2

Tabell 5.8 Beregnede enhetspriser hjemmetjenester for Selbu i alt og avdelingene på sykehjemmet i 2017. Kroner per time

Hjemmetjenester	Sats	Selbu i alt	Hjemmetjeneste	Miljøtjeneste
	forsøket			
01 Praktisk hjelp: daglege gjøremål	494	493	696	376
02 Praktisk hjelp - opplæring - daglige gjøremål				
03 Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse				
07 Avlasting - utenfor institusjon				
11 Omsorgslønn	234	138		
15 Helsetenester i hjemmet	724	722	1 019	338

Tabell 5.9 Beregnede enhetspriser institusjon for Selbu i alt og avdelingene på sykehjemmet i 2017. Kroner per oppholdsdøgn

Institusjon	Sats forsøket	Selbu i alt	Korttidsav- deling (BRA)	Langtids- avdeling	Enhet for demente (EFD)
Langtidsplass i institusjon - ordinær sykehjemsplass	2 284	2 252	2 254	1 951	
Langtidsplass i institusjon - skjermet/tilrettelagt plass	2 493				2 931
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	2 880	2 839	2 842		
Langtidsplass i institusjon - forsterket plass	3 135	3 685			3 685

Hovedresultatene for Selbu som vist i de tre tabellene over:

- ▶ Samlet er nettoutgiftene rundt 3 prosent lavere enn beregnet nivå for tilskuddet med satsene i det statlige forsøket. Det er altså beregnet at Selbu ville fått en gevinst ved å delta i forsøket. Det er beregnet en gevinst på rundt 5 prosent for institusjon og en gevinst på rundt 1 prosent for hjemmetjenesten.
- ▶ Langtidsavdelingen hadde i 2017 lavere enhetskostnader enn prisene brukt i forsøket, mens enhetskostnadene var høyere for Korttidsavdelingen og Enheten for demente (EFD).
- ▶ Det er beregnet et stort tap for hjemmetjenesten og en stor gevinst for miljøtjenestene. Svakheter i datagrunnlaget er trolig størst for disse tjenestene. Avvikene er imidlertid så store at det svekker tilliten til beregningene.
- ▶ Utgiftene til omsorgslønn er lavere i Selbu enn satsen i prismodellen. For denne tjenesten ville en deltakelse i forsøket gitt en gevinst for Selbu på rundt 0,2 millioner kroner.

5.4 Oppsummerende drøfting

Drøfting av problemstillingene i prosjektet:

Nivå enhetskostnader

Ligger enhetskostnadene for Selbu høyt eller lavt sammenliknet med det som er vanlig i landets øvrige kommuner?

Samlede enhetskostnader er lavere enn satsene i forsøket. Kommunen vil tjene på å bli med i forsøket.

For de ulike deltjenestene er det beregnet enhetskostnader som både er høyere og lavere enn forsøket. Dette samme gjelder også alle A-kommunene og Røyken og Kristiansand.

Forklaringer til forskjeller

Hva er forklaringen til forskjeller mellom enhetskostnader, basert på erfaringen fra Selbu?

På sykehjemmet har langtidsavdelingen med 25 plasser de laveste enhetskostnadene og Enhet for demente (EFD) med 8 plasser de høyeste enhetskostnadene. Korttidsavdelingen med 16 plasser kommer i en mellomstilling. Det er nærliggende å anta at størrelsen på turnusgruppene er av betydning.

Ved sykehjem er det de totale ressursene knyttet til natt og tilgang til sykepleiekompetanse på kveld, natt og helg som fører til at mindre sykehjem og turnusgrupper/bemanningsgrupper er dyrere å drifte enn større. Samtidig er det knyttet noen flere valgmuligheter til større grupper. Vår erfaring⁷ er at en turnusgruppe oppnår stordriftsfordeler når den er over en størrelse på 13–14 årsverk. Det vil være mulig å ta ut ytterligere gevinster opp til et nivå på 20 årsverk, men effekten er

⁷ Agenda (2011): «Stordriftsfordeler og dimensjonering av grunnenheter i kommunale tjenester. Delrapport pleie og omsorg». Oppdrag for Stavanger kommune og Sandnes kommune

lavere om turnusgruppen er under grensen på 13–14 årsverk. Når turnusgruppen kommer opp i et nivå mot 20 årsverk, er det i langt større grad driftsnøytralitet knyttet til videre økning.

Det kan altså se ut til at det bare er langtidsavdelingen som drar mest nytte av stordriftsfordeler og at Enheten for demente er preget av smådriftsulemper. I tillegg vil også driften bli påvirket av andre forhold som vi ikke har analysert. Blant annet vil utformingen av bygget være av stor betydning for muligheten til å organisere en effektiv drift.

Datakvalitet

Hva har vi lært om datakvaliteten?

Summeringer basert på fagsystemet ikke enkelt: Fagsystemet brukt i tjenesten omfatter opplysninger om vedtak om ulike tjenester for de ulike brukerne av pleie- og omsorgstjenester i Selbu. For å kunne beregne enhetskostnader er det nødvendig å vite det samlede omfanget av tjenester som er gitt i 2017. I prinsippet skulle man kanskje tro at det var enkelt å hente ut disse opplysningene fra fagsystemet. Men i praksis er det av grunnen beskrevet i avsnitt 2.4 slett ikke enkelt å hente ut disse opplysningene.

Selbu bruker Visma Profil (heretter omtalt som Profil) som fagsystem. Til en viss grad har Selbu hatt nytte av oppdraget Visma har for Os kommune (jf. avsnitt 2.4). Vi antok at rapporten fra Profil trolig ga mer pålitelige data enn statistikken fra SSB. Men det har heller ikke vært enkelt å bruke rapporten fra Profil. I Profil er det mulig å hente ut flere rapporter, og ikke uten videre enkelt å vite hvilken rapport man skal bruke. Statistikken fra SSB ble brukt som grunnlag for å kvalitetssikre rapportene fra Profil. Vi har antatt at små avvik mellom de to kildene tyder på at rapporteringen er riktig.

I finansieringen i forsøket gis det et tillegg på tre døgn når en beboer dør eller flytter ut. Både Stjørdal og Os gir uttrykk for at Profil-rapporten ennå ikke er helt som ønsket. Begge kommuner kjører Profil-rapporten gjennom et eget «vaskeprogram» og bruker en god del tid på kvalitetssikring av dataene. Beregningene av tillegget for de tre døgnene blir gjort i regneark.

I Selbu gir en rapport fra Profil informasjon om avslutning av 235 opphold på institusjon i 2017. Rapporten omfatter imidlertid også vedtak som blir forlenget. Korrigert for forlengede vedtak er det 168 opphold som er avsluttet. Vi har brukt det korrigerte tallet som grunnlag for våre beregninger. Denne typen manuelle korrigeringer viser hvorfor det er arbeidskrevende å få et korrekt grunnlag, og at korrigeringene innebærer en risiko for feil.

Det har vært lite hjelp å få fra leverandøren av fagsystemet. Fortsatt er det en viss usikkerhet knyttet til resultatene som følge av at det ikke foreligger en entydig rapport fra fagsystemet.

Feilføringer i økonomisystemet: Den viktigste feilen vi har avdekket er at Selbu så langt ikke har ført utgifter på aktivisering (funksjon 234). Kommunen har ført utgiftene til aktivisering dels på hjemmetjenester (funksjon 254) og dels på institusjonstjenester (funksjon 253).

Pålitelige resultater avhengig av mer rydding. Det er usikkerhet knyttet til resultatene som følge av at Selbu ikke har gjort oppryddingsarbeidet med vedtak som er gjort i A-kommunene. Oppryddingen gjelder flere forhold:

- *Riktig grenseoppgang mellom tjenester:* Selbu har til nå verken fattet vedtak om praktisk bistand – opplæring eller aktivisering. I kommunene i forsøket har det vært en drøfting om grenseoppgangen mellom praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet. Deltakelsen i forsøket vil kunne påvirke praksisen til Selbu. En riktig grenseoppgang mellom tjenestene vil altså kunne gi mer presise og pålitelige resultater.

- ▶ *Mer detaljerte vedtak:* Prismodellen i forsøket har en mer detaljert spesifisering av tjenester enn kravene i IPLOS. Deltakelse i forsøket krever derfor mer detaljerte vedtak. Mer presise beregninger er også avhengig av mer detaljerte vedtak.
- ▶ *Riktig stramhet på vedtakene:* Det må tas stilling til hvilke oppgaver utført av hjemmetjenesten som vedtaket skal omfatte. Et eksempel er at hjemmetjenesten i Selbu deltar i et testprosjekt om ruteoptimalisering. Her står brukere med multidose oppført med 5 minutter per uke, noe som tilsvarer at ansatte i hjemmetjenesten er hos brukeren i 10 minutter annenhver uke for å levere multidoserullen til brukerne. Med administrasjon og arbeidet med kvalitetssikring er tidsbruken betraktelig større enn 10 minutter. Spørsmålet er i hvilken grad tiden til administrasjon og kvalitetssikring kan regnes med. Vi vet verken om det er etablert rutiner for dette i forsøket eller om rutinene blir fulgt opp.
- ▶ *Riktig registrering i fagsystemet:* Ved revurdering av vedtak kan antall timer til en bruker øke eller bli redusert. I slike tilfeller er det viktig at endringen rent teknisk blir registrert som en ny tjeneste i fagsystemet. For ellers klarer ikke fagsystemet å fange opp endringen. Resultatet er at statistikken viser for mange eller for få timer. Statistikken for Selbu er trolig til en viss grad preget av slike feil.
- ▶ *Mer korrekt beregning av utgifter finansiert av rundsumtilskuddet:* Foreløpig har vi ikke klart å anslå utgiftene som brukes av hjemmetjenesten ved utrykning ved trygghetsalarmen. Dette er utgifter som finansieres av rundsumtilskuddet. Et anslag av disse utgiftene vil gi noe reduserte enhetskostnader for hjemmetjenestene.

6 Kristiansand kommune

6.1 Beskrivelse av modellen for stykkprisfinansiering

Kristiansand kommune innførte i 2003 en form for enhetsprising i sin budsjettfordeling (innsatsstyrt finansiering). Bakgrunnen for innføringen var store ulikheter mellom de forskjellige sonene i byen og tidvis sammenblanding mellom roller som tildeler, utfører og kvalitetskontroll av tjenestene. Målet var å ansvarliggjøre ledere innen fag, økonomi samt personal og organisasjon. Det ble gjort et skille mellom forvaltning av tjenesten (Bestillerenheten) og utførelse av tjenestene. For innbyggerne var ønske større forutsigbarhet og rettssikkerhet i tildeling, lik tildeling uavhengig av hvilken bydel de bodde i og mer tverrfaglig og helhetlig tildeling av tjenester.

Ved innføringen av innsatsstyrt finansiering ble det politiske ansvaret for nivået på tjenestetilbudet synliggjort (dimensjonering av tjenestetrappen) og den utførende avdeling sin ansvar for kostnadsbevisst utførelse av tjenestene. I dette ligger det et skille mellom aktivitetsavviket (avviket i antall timer) som er et politisk og administrativt ansvar (Kommunestyret/bestillerenheten) og effektivitetsavviket (enhetskostnaden) hvor ansvaret ligger på utførende avdeling.

Med dette skillet som bakgrunn vil vi derfor her først redegjøre for Kristiansands fordeling av budsjetter igjennom enhetspriser ytt i budsjett (dimensjonering) for deretter å tydeliggjøre de faktiske enhetsprisene på levert tjeneste (etter effektivitetsavviket). Dette vil bli beskrevet i kapittel 5.3 som priser i finansieringsmodellen og faktiske enhetspriser.

Det var en forutsetning for administrasjonen i Kristiansand at det økonomiske ansvaret for tjenestene legges til «bestillerenheten». Det vil igjen si at budsjettet legges hos bestillerenheten og deles videre ut til den utførende avdelingen etter hvert som de får bestillinger på oppdrag (bestiller-utfører). Modellen i Kristiansand er bygget opp tredelt på tildelte timer, per besøk og per bruker. Dette betyr at tjenesten får betalt en sum for den leverte tjenesten, men også en fast sum per tjenestemottaker (administrative) og en sum per oppmøte hos brukeren. Modellen skiller seg dermed fra det statlige forsøket hvor det kun gis en pris for utførte timer. Denne inndelingen har vært uforandret siden systemet ble etablert. Ved ISF er utfordringen for «bestillerenheten» å tilpasse kvaliteten på, og omfanget av, tjenestene til de rammer som bystyret tildeler totalt sett og til det kvalitetsnivå som er bestemt i kommunens tjenestegarantier/beskrivelser (omfanget av timer og kvalitetsutfordringer). Utfordringen for utførende avdeling blir å drive kostnadseffektivt i forhold til de vedtak som skal gjennomføres i forhold til brukeren (enhetsprisutfordringer).

Modellen Kristiansand har laget er basert på en Activity Based Costing metodikk (ABC) (metodikk særlig utviklet av Robin Cooper og Robert S. Kaplan) hvor tjenestene splittes i aktiviteter og kostnader henføres til disse. Til hver aktivitetskostnad defineres det en kostnadsdriver. Dette er en faktor som beskriver hvordan en aktivitetskostnad endrer seg. Når aktivitetskostnaden (teller) divideres på drivervolumet (nevner), fremkommer prisene (kostnader delt på timer eller dager). Det er med andre ord flere priser knyttet til en tjeneste. For å lykkes i denne priskalkulasjonen er det viktig å rydde i regnskaps- og produksjonstall som danner basisen for prisene. En edruelighet i forhold til antall aktiviteter og drivere er også sentralt. Metoden passer svært godt i komplekse organisasjoner hvor internprising, prosesser på tvers av organisatoriske grenser og høy andel indirekte kostnader er sentrale fenomen. Således har innsatsstyrt finansiering ytterligere styrket sin posisjon i en kommunal tjenesteproduksjon som stadig blir mer integrert mellom utførende avdelinger. Ulempen med ABC-metoden er i første rekke kompleksiteten. Kristiansand kommunes erfaring er imidlertid at et spekter av priser knyttet til en tjeneste er mer treffsikkert enn én pris, og dette oppveier i stor grad ulempen med kompleksitet.

Kristiansand kommune benytter seg av Visma Profil som system for saksbehandling. Statistikken i rapporten er ikke hentet direkte fra fagsystemet men fra et program som ligger utenfor dette kalt «Corporater». Kommunen har i tillegg til uthenting av dataene gjort en betydelig jobb med å systematisere og rydde i rapportene før bruk i denne analysen.

Beregning av timepriser i Kristiansands ISF-modell

Prisene lagt til grunn i Kristiansand sin ISF-modell er basert på en fordeling av innsatsfaktorene, det vil si type kostnad, mot de forskjellige aktivitetsdriverne i modellen (timer, brukere og besøk for helsehjelp i hjemmet). Dette viser hvordan kommunen har foretatt en fordeling mellom vedtakstid, antall brukere og antall brukerbesøk og ikke lagt alt inn i vedtakstimene slik det er i det statlige forsøket. Tabellen viser hvordan kostnadene fra innsatsfaktorene fordeles til de forskjellige driverne i modellen. Det betyr at her kan det leses hvordan lønn og sosiale utgifter dekkes opp av vedtakstime-tilskuddet (63%), antall besøk hos bruker (12%) og administrative aktiviteter (antall brukere).

Tabell 6.1 Eksempel enhetsprisberegning helsetjenester i hjemmet Kristiansand 2004. Kilde: Veileder Innsatsstyrt finansiering for pleie- og omsorgstjenester

HJEMMESYKEPLEIE	Utgifter	Pleie i hjemmet	Reise	Administrasjons aktiviteter	Trygghetsalarm
Lønn og sosiale utgifter	92 705 928	63 %	12 %	24 %	2 %
Medisinsk utstyr og forbr. materiell	1 325 222	100 %	0 %	0 %	0 %
Reise, transport	3 316 759	0 %	100 %	0 %	0 %
Andre periodisk variable utgifter	1 166 630	0 %	0 %	100 %	0 %
Trygghetsalarm	8 428	0 %	0 %	0 %	100 %
Sum	98 522 967	59 676 699	14 027 442	23 367 092	1 451 734
Aktivitetsdriver		Antall bestilte timer pleie i hjemmet	Antall besøk til bruker	Antall registrerte brukere	Antall registrerte trygghetsalarm-brukere
Antall aktivitetsdriverenheter		340 273	836 427	1 583	1 099
Enhetspris		175	17	1 230	110

For hvert nytt vedtak fra bestillerenheten finansieres det i eksemplet 175 kr per time, 17 kr per besøk og 1230 kr per bruker per måned. Finansieringen er altså knyttet til flere aktiviteter.

En gjennomsnittsbuker av helsetjenester i hjemmet i Kristiansand har 18 timer pleie i måneden fordelt på 46 besøk. Utførerenheten får altså følgende finansiering:

Tabell 6.2 Eksempel finansiering av enkeltbruker helsetjenester i hjemmet Kristiansand 2004. Kilde: Veileder Innsatsstyrt finansiering for pleie- og omsorgstjenester

Driver	Enhet	ISF enhet		ISF tildelt	Aktivitet
18	timer x	175 kr	=	Kr 3 150	for pleie i hjemmet
46	besøk x	17 kr	=	Kr 780	for reise
1	bruker x	1 230 kr	=	Kr 1 230	for administrasjon
				Kr 5 162	per måned

Det har siden innføringen av modellen ikke blitt gjort en fullstendig dekalering av modellen. Opprinnelig modell har blitt holdt og senere korrigert for lønns- og prisvekst.

Tjenesteområdene i denne beregningen er helsetjenester i hjemmet, hjemmehjelp og psykiatrisk sykepleie. Regnskapstallene justeres for forventet pris- og lønnsvekst.

Når det gjelder administrasjonstiden har det blitt spesielt diskutert i Kristiansand om denne skal variere med vedtakets størrelse eller være en mer fast tid per bruker. Etter flere evalueringer velger kommunen fortsatt at dette skal regnes som en fast størrelse og ikke at dette i så sterk grad er avhengig av den enkeltes tjenesteutmåling.

6.1.1 Beregning av ISF-priser institusjonstjenester og tjenester for utviklingshemmede i Kristiansand

Modellen for institusjon bygger på at det skal være knyttet den samme finansiering til en plass uansett omfanget av omsorgsbehov. Dette skiller seg klart fra det statlige forsøket hvor tilpasningen til brukerens behov er mye sterkere. Kristiansand finansierer med egen sats for korttid, langtid, sterk (krevende brukere) og med ekstra tillegg til toppfinansiering etter behov.

Innenfor tjeneste for utviklingshemmede grupperes brukerne i tre kategorier etter bistandsbehov. Det skilles ikke i Kristiansand imellom forskjellige behov innenfor disse tre kategoriene. Det statlige forsøket har ingen slik gruppering av brukere.

På lik linje med hjemmetjenestemodellen beregnes aktivitetsbaserte kostnader. Kompleksiteten i denne tjenesten gjør at det er lagt inn 3 aktivitetsnivåer for institusjon og 2 for utviklingshemmede (jf. tabellen under).

Tabell 6.3 Aktivitetsnivåer institusjon og tjenester for funksjonshemmede i Kristiansand. Kilde: Veileder Innsatsstyrt finansiering for pleie- og omsorgstjenester

Nivå	Institusjon	Nivå	Tjenester for utviklingshemmede
Fellesutgifter sykehjem	Enhetsleder (Rammefinansiert)	Fellesutgifter boligene	Enhetsleder (Rammefinansiert)
	Merkantile		Merkantile
Fellesutgifter som gjelder flere avdelinger	Nattevakt grunnbemanning		Nattevakt aktiv
	Kontordrift, korttidsvikarer og opplæring		Nattevakt hvilende
			Kontordrift, korttidsvikarer og opplæring
Avdelingene på sykehjemmet	Langtidsdøgn	Bolignivå	Dagsenter
	Korttidsdøgn		A brukere
	Sterkdøgn		B brukere
	Toppfinansiering for små sykehjem		C brukere
	Dagavdeling		Dag i bolig

Det er en forskjell i tilnærmingen for de to områdene ved at nattbemanningen for tjenestene for utviklingshemmede er lagt på det øverste nivået med tanke om at dette skal være en fleksibel aktivitet på tvers av flere boliger.

Når en plass blir ledig, får utføreren finansiering for noen døgn ekstra fordi det alltid går noe tid før en ny bruker flytter inn. Det kan skyldes opprydding, enkel oppussing og lignende. Ved utskrivning fra en langtidsplass blir det lagt til 5 slakkdøgn (i det statlige forsøket innrømmes det 3 slakkdøgn) og fra en korttidsplass 1 slakkdøgn. Hvis enheten raskt tar imot en ny bruker, får den dobbel finansiering. Enhetene har altså et insentiv til effektiv drift. Belegget på institusjonene i Kristiansand for 2017 er mellom 99,6 prosent og 106,3 prosent, noe som betyr at enhetene også i praksis gjør god utnyttelse av plassene.

Også for hjemmetjenestene ligger det inne slakk eller omstillingsmuligheter i finansieringen. Ved opphør av vedtak ytes ISF-finansieringen i 5 dager etter at et vedtak opphører. Dette er viktig fordi bemanningssituasjonen ikke kan tilpasses momentant.

6.2 Erfaringer med bruk av modellen

Modellen er innført for alle pleie- og omsorgstjenester i kommunen. Årlig har finansieringen i Kristiansand vært korrigert for forventet lønns- og prisvekst. De senere år har kommunen tatt ut fra ISF og ytt direkte rammefinansiering for kostnader knyttet til bilhold, renhold, PC-avgifter samt kostnader til enhetsledere. Ved enkelte anledninger er det også gjort tilpasninger i prisene i tråd med dokumenterte endringer i kostnadsstrukturen. Det har ikke vært gjort endringer i tjenestenes forventning til effektivitet (beregnet ansikt-til-ansiktstid). Spesielt har dette vært krevende for helsetjenester i hjemmet hvor forventningene til effektivitet i har blitt mer og mer krevende å holde. Særlig etter innføringen av samhandlingsreformen i 2012 har kravene til dokumentasjon og samhandling blitt høyere, noe som igjen fører til større utfordringer med å klare effektivitetsmålet. Effektivitetsmålet i Kristiansand kommune sin ISF-modell er 62 prosent brukerrettet tid. Kommunen er imidlertid i ferd med å gjennomføre en tidsstudie for å sjekke hva dagens nivå ligger på. Undersøkelsen er ikke avsluttet, men foreløpige funn indikerer at denne er helt nede i 50 prosent. Endelig konklusjon foreligger ikke i denne gjennomgangen.

Kommunen fremhever at organiseringen av tjenesten har stor betydning for ressursbruken. Spesielt fremheves det at å basere mest mulig av pleie- og omsorgstjenestene på hjemmebaserte tjenester gir effektiv ressursbruk. I dette ligger det at tildelingen av timer på riktig tjenestenivå (valg av trinn i trappen) betyr gjerne mer enn effektiviteten i hvert trinn (enhetskostnaden).

Kultur og ledelse har stor betydning for både endringer i tjenesteomfang og effektivitetsrisikoen. Spesielt fremheves det at følgende forhold påvirker ressursbruken:

- ▶ Relasjon og nærhet mellom bestillerfunksjon og hjemmetjenesten (andre utførere)
- ▶ Samarbeid på tvers som preges av respekt og gjensidig tillit
- ▶ Visjonære ledere med tydelige verdier som går foran som rollemodeller
- ▶ Nær og velfungerende relasjon mellom politisk og administrativ ledelse

Kristiansand oppfattes nasjonalt som en kommune som leverer gode tjenester med en nøktern ressursbruk. Deres bruk av modellen og tydeliggjøring av ansvarsforhold er med på dette. Det fremheves spesielt at kommunen gjør bevisste, strategiske, faglige valg for utviklingen av tjenestene som viser seg å være effektive. De mener en god forvaltningspraksis og godt samarbeid igjennom hele organisasjonen, gjennomgående sunn organisasjonskultur, med høy grad av tillit og respekt, engasjerte og ansvarsfulle medarbeidere som setter faglighet høyt er med på å gjøre dette mulig.

Kommunen mener å ha både effektivitetsfremmende og kostnadsdrivende elementer ved praktiseringen av bestiller-utfører-modellen. De effektivitetsfremmende effektene er knyttet til:

- ▶ Riktig dimensjonering av nivåene i tjenestekjeden
- ▶ Tydelighet i prioriteringen av søkere og en profesjonalisering av vurderingen av bistandsbehov
- ▶ Tydeliggjøring av bestillers ansvar for å forvalte kommunens ressurser (plassering av økonomisk ansvar hos bestiller)
- ▶ Utforming av vedtak som tar hensyn til kompleksiteten på tjenesten
- ▶ Betaling til utfører basert på bestilt tid
- ▶ Rutiner for vurdering/revurdering som sikrer at tjenestemottaker er plassert på riktig nivå i tjenestekjeden i forhold til eget funksjonsnivå

Disse effektene viser at Kristiansand kommune på langt har lyktes med sin innsatsstyrte finansiering med bestiller-utfører-modell.

Saksbehandlingen i Kristiansand

Forvaltningskontoret (Bestilleren) i Kristiansand er ansvarlige for både utrednings- og vedtaksfasen. De tar imot alle søknader på helse- og omsorgstjenester innenfor det kommunale ansvarsområdet. Saksbehandler utreder saken ved å kartlegge søkers behov, og tar stilling til hvilken del av dette behovet som er underlagt et kommunalt bistandsansvar. Saksbehandlingen blir gjort på grunnlag av tjenestebeskrivelser, Helse- og omsorgstjenesteloven og Pasientrettighetsloven. Dessuten er vedtakene basert på behovsvurdering. Oppdraget sendes rett utførerenhet.

Flere eksterne (og interne) rapporter bekrefter at ressursutnyttelsen i Kristiansand er høy (vi bør derfor kunne forvente å finne lave enhetskostnader i kommunen) og det kvalitative måles gjennom rutinemessige brukerundersøkelser, samt klagesaker som legges frem for eksterne tilsynsmyndigheter.

Omfang av ISF-finansieringen i Kristiansand

Hovedprinsippet i Kristiansand er at tjenester som utfører tids- eller plassfastsatte vedtak finansieres igjennom ISF. Øvrige aktiviteter finansieres med rammefinansiering. I Kristiansand varierer det allikevel mellom tjenesteområdene i hvilken grad det ytes finansiering etter ISF-ordningen og i hvilken grad det gis rammebudsjett. For den organisatoriske virksomheten *Behandling og rehabilitering Øst* og *Behandling og rehabilitering Vest* som i hovedsak leverer hjemmetjenester og dagsenter for primært eldre utgjør ISF hhv. 86 prosent og 87 prosent av samlet finansiering. Utenfor ISF finnes kostnader som administrasjon, bildrift m.m.

For omsorgssentrene i kommunen utgjør ISF-finansieringen 85 prosent. Omsorgsboligene har egen finansieringsmodell hvor de får det meste av aktiviteten som ISF, men én time pr. dag pr. sengekapasitet til følge til og fra felles måltider samt tilsyn gis som rammebudsjett. Omsorgsboligene får ikke ISF for besøk.

For oppfølgingstjenesten som i hovedsak leverer tjenester til innbyggere med utviklings- og funksjonshemninger er andelen finansiert innen ISF 72 prosent. Den noe lave andelen her skyldes at enkelte bofelleskap er ikke tatt med i ordningen. Ved oppfølgingstjenesten for psykisk helse og rus er 49 prosent av den ambulante tjenesten finansiert ved ISF, mens øvrige avdelinger er dekket med rammefinansiering.

6.3 Våre beregninger

Enhetskostnad = nettoutgifter / døgn (timer)

Når vi ønsker å beregne enhetskostnadene i Kristiansand er det sentralt at vi har kontroll over teller og nevner i kalkulasjonen. I dette ligger det at de kostnadene vi tar med er alle de relevante kostnadene vi har og at disse er sammenlignbar med praksisen i det statlige forsøket for det antall

timer eller dager det deles på i kalkulasjonen. Kristiansand kommune benytter seg av Profil som fagsystem.

De enkelte resultatene i Kristiansand er kommentert senere i dette avsnittet. I disse beregningen er ikke alle tjenestetypene i kommunen tatt med, kun de der vi med stor grad av sikkerhet har verifisert tjenesteomfanget og tilhørende kostnader.

Institusjon

Kristiansand skiller seg fra forsøket ved å velge en annen klassifisering av plassene på institusjon. I det statlige forsøket er det en ganske godt utbygd «meny» å velge fra med langtids ordinær, skjermet og forsterket plass. I tillegg kommer korttids rehabilitering, annen korttid og avlastning. I Kristiansand opereres det med langtidsplass, korttids plass og «sterk» langtids plass. I tillegg kan det gis en ekstra toppfinansiering på langtids plass (ytt som ulempetillegg ved småskaladrift). Et kostnadssted kan gjerne ha én avdeling korttid og én avdeling med langtidsopphold samtidig. Det har ikke vært mulig å skille disse kostnadene, og det er derfor for enkelte avdelinger ikke mulig å beregne en eksakt forskjell i enhetsprisene for Kristiansand sine kategorier.

6.4 Resultat av beregningene

Tabell 6.4 Forskjeller mellom finansieringen i det statlige forsøket og faktiske kostnader i Kristiansand kommune 2017

Tjenester	Enhetskostnad			Variasjon i Kristiansand	
	Sats i forsøket	Kristiansand	Kristiansand nivå	Lav	høy
4.1 Helsetjenester i hjemmet ambulerende, dag/kveld	724	738	102,0 %	207	761
4.1 Helsetjenester i hjemmet ambulerende, natt	1 020	1 053	103,2 %		
4.3.1 Praktisk bistand daglige gjøremål, ambulerende dag/kveld	494	540	109,2 %	132	973
4.3.3 Støttekontakt, bemanning 1,0 per time	238		0,0 %		
4.3.4 Brukerstyrt personlig assistans, dag/kveld	359	229	63,9 %		
Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (254)					
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, bemanning 0,5 per time	271	231	85,1 %	213	252
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, bemanning 0,3 per time	198	194	97,8 %	192	194
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, samlet	242	231	95,6 %		
4.5 Omsorgstønad	234	241	102,9 %		
Aktiverings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelser (234)					
5.1.2 Tidsbegrenset opphold - rehabilitering, kommunal plass	2 880		0,0 %		
5.1.4 Langtids plass i institusjon - ordinær plass	2 284		0,0 %	1 797	2 485
5.1.5 Langtids plass i institusjon - skjermet/tilrettelagt plass	2 493		0,0 %		
5.1.6 Langtids plass i institusjon - forsterket plass	3 135		0,0 %		
Helse- og omsorgstjenester i institusjon (253)	2 397	1 690	70,5 %		

Oversikten over vurderer ikke kostnadene Kristiansand kommune har til aktiviteter knyttet til rundsumstillegget i det statlige forsøket. Vi kan derfor ikke klart konkludere med om Kristiansand ville «tjent» på å være med i forsøket eller ikke.

Av tabellen over sees at det tidvis er store forskjeller mellom finansieringen ytt i det statlige forsøket og den sammenlignbare faktiske kostnaden i Kristiansand. Kolonnen merket «Kristiansand nivå» indikerer om kostnadene ligger over eller under det statlige forsøket. Kristiansand nivå på 103,2 prosent innebærer at kostnaden ligger 3,2 prosent høyere enn finansieringen i forsøket (100 prosent).

De enkelte resultatene i Kristiansand er kommentert senere i dette avsnittet. I disse beregningene er ikke alle tjenestetypene i kommunen tatt med, kun de der vi med stor grad av sikkerhet har verifisert tjenesteomfanget og tilhørende kostnader. For de områdene som er beregnet er alle kostnader tilsvarende det statlige forsøket tatt med. Resultatene i Kristiansand skal derfor være sammenlignbare med de tilsvarende prisene i det statlige forsøket. Oversikten under vurderer ikke

kostnadene Kristiansand kommune har til aktiviteter finansiert av rundsumtillegget i det statlige forsøket. Likevel gir tabellen en klar indikasjon på at det for Kristiansand ville vært lønnsomt å være med i ordningen. Av tabellen ser vi at Kristiansand har merkostnad på helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand daglige gjøremål og store gevinster på institusjonstjenester. Samlet ville kommunen tjent 95,7 mill. kr årlig ved å gå inn i det statlige forsøket basert på det antallet timer og døgn som her er gjennomgått.

Tabell 6.5 Gevinst for Kristiansand kommune ved finansiering i det statlige forsøket for utvalgte tjenester (Rammetilskudd ikke vurdert)

Tjenester	Netto- utgifter	Tilskudd	Gevinst (+) / tap(-)	Kr.sand vs forsøket
4.1 Helsetjenester i hjemmet ambulerende, dag/kveld	424,3	416,1	-8,2	102,0 %
4.1 Helsetjenester i hjemmet ambulerende, natt	13,7	13,3	-0,4	103,2 %
4.3.1 Praktisk bistand daglige gjøremål, ambulerende dag/kveld	15,1	13,8	-1,3	109,2 %
4.3.3 Støttekontakt, bemanning 1,0 per time	-	-	0,0	0,0 %
4.3.4 Brukerstyrt personlig assistanse, dag/kveld	15,9	24,9	9,0	63,9 %
Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (254)	469,0	468,0	-1,0	100,2 %
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, bemanning 0,5 per time	2,7	3,2	0,5	85,1 %
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, bemanning 0,3 per time	1,5	1,6	0,0	97,8 %
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, samlet	4,6	4,8	0,2	95,6 %
4.5 Omsorgsstønad	19,7	19,1	-0,5	102,9 %
Aktiverings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelser (234)	28,5	28,7	-0,3	99,4 %
5.1.2 Tidsbegrenset opphold - rehabilitering, kommunal plass				
5.1.4 Langtidsplass i institusjon - ordinær plass				
5.1.5 Langtidsplass i institusjon - skjermet/tilrettelagt plass				
5.1.6 Langtidsplass i institusjon - forsterket plass				
Helse- og omsorgstjenester i institusjon (253)	324,8	460,9	136,0	70,5 %
I alt	822,3	957,6	135,3	85,9 %

Helsetjenester i hjemmet

I vurderingen av enhetskost for helsetjenester i hjemmet ligger det totalt 437 000 leverte timer. Dette gjelder timer levert til alle kommunens målgrupper. Samlet enhetskostnad for disse timene er kr 738 per time, noe som er 2 prosent høyere enn i det statlige forsøket. Det er tidvis stor forskjell mellom de utførende avdelingene. Kommunen antar selv at det er unøyaktigheter og forskjeller mellom avdelingene i hva som føres på helsetjenester og hva som føres på praktisk bistand. Det antas at dette i stor grad forklarer forskjellene. Kommunen har en pågående tidsstudie for å se på forskjellen mellom bestilte timer og utførte timer. Studiet er ikke avsluttet, men beste estimat for korrigeringer mellom disse størrelser er tatt med i beregningene.

Den administrative tiden er i hovedsak knyttet til dokumentasjon. Ved innføringen av ISF-modellen i Kristiansand lå det en forventet brukerrettet tid på 62 prosent i kalkylene. Denne vurderingen ligger fortsatt i ISF-finansieringen. Kommunen selv vurderer dette krevende å oppnå ettersom stadig større dokumentasjonskrav følger tjenestene.

Når det gjelder helsetjenester i hjemmet levert på natten finansieres dette i det statlige forsøket med kr 1 020 per time. Den faktiske kostnaden i Kristiansand ligger på kr 1 053 (3,2 prosent høyere). Det er noe usikkerhet til hva faktisk leverte timer er for denne tjenesten. Antallet timer er estimert av kommunen og vurderes å være beste estimat. (Vesentlige feil i kalkulasjonen forventes derfor ikke).

Kommunen har to avdelinger som yter helsetjenester i hjemmet til målgruppen for psykisk helse. Enhetskostnaden for disse tjenestene er på kr 791 per levert vedtakstime og ligger dermed 9 prosent høyere enn finansieringen i det statlige forsøket. (De to avdelingene har enhetskostnader på henholdsvis kr 771 og kr 823 per levert time).

Praktisk bistand

Praktisk bistand daglige gjøremål finansieres i det statlige forsøket med kr 494 per utført time. Tilsvarende kostnad for Kristiansand kommune ligger 12 prosent lavere. I denne vurderingen er kun kostnader og timer for målgruppen *hjemmeboende, i hovedsak eldre* vurdert. Tjenester levert til omsorgsboligene er holdt utenom da kostnadene her er blandet sammen med helsetjenester i hjemmet. Hvis vi prøver å vurdere helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand daglige gjøremål (uten natt) samlet ville vi for Kristiansand sin del fått en statlig finansiering på kr 705 per time (gjøres ved å interpolere timeantallet mot aktuelle satser), mens den faktiske kostnaden for Kristiansand vil ligge på kr 708 per leverte time. Det er stor forskjell mellom billigste og dyreste enhetskostnader på tvers av avdelingene. En mulig forklaring på dette kan være en sammenblanding av kostnader knyttet til helsehjelp i hjemmet.

Enhetspriser for tjenester for utviklingshemmede

Kristiansand kommune yter budsjetter til tjenester for utviklingshemmede etter tre faste kategorier av brukerbehov (A-, B- og C-brukere) med tilsvarende årsbudsjett (henholdsvis 268 000, 715 000 og 1 412 000 kr per år). I tillegg gis det budsjetter for henholdsvis hvilende eller aktiv nattevakt og kostnader til kontor, opplæring og korttidssykefravær. Det fattes ikke vedtak som kan bli brukt til å beregne. Enhetskostnadene for dette området har derfor ikke latt seg kalkulere. Kristiansand finansierer denne tjenesten ikke slik som det statlige forsøket gjør for utviklingshemmede med enhetspris per utført time, men slik det blir gjort for institusjonsplasser med årspris per brukerkategori.

Dag- og aktivitetstilbud

Kommunen har fire aktivitetssentre for utviklingshemmede. To av dem har noe høyere bemanning enn de to andre. For sammenligning med priser i det statlige forsøket er to vurdert å ha en pleiefaktor på 0,5, mens de to siste har 0,3. Den første gruppen har i Kristiansand en enhetskostnad på 231 kr per time mot finansiert 271 kr i forsøket. I kostnaden til Kristiansand er ikke lokalrelaterte kostnader tatt med, noe som forklarer store deler av avviket. For dagsentrene med pleiefaktor 0,3 er kostnaden 194 kr i Kristiansand mot 198 kr i forsøket. Den samme utfordringen med lokalrelaterte kostnader ligger her. Kostnadene til lokale er i regnskapet ikke fordelt ut på de utførende avdelingene. Samlet er imidlertid kostnaden sporbar. Hvis vi derfor ser på dagsentrene samlet og inkluderer lokalkostnader er kostnaden i Kristiansand kr 231 mot kr 242 per time i det statlige forsøket (interpolert timeantallet for sentrene mot satsen i forsøket).

Institusjonstjenester

Ved å se på totale kostnader for institusjonstjenesten og dele dette på antall liggedøgn kommer vi på en samlet enhetskostnad per dag på kr 2 212. Hvis vi lager en tilsvarende sats i den statlige finansieringen basert på den sammensetningen av plasser Kristiansand hadde i 2017, ville denne prisen vært kr 2 397. I denne vurderingen beregnes langtidsplassene i Kristiansand til kategorien for langtidsplass institusjon ordinær (LOKO), korttidsplass til tidsbegrenset opphold rehabilitering (TUKO), «sterk» langtidsplass til langtidsplass skjermet (LSKO) og plassene med toppfinansiering til forsterket plass (LFKO). Samlet viser dette at Kristiansand kommune har sykehjemsplasser med en enhetskost på 70,5 prosent av finansieringen i det statlige forsøket.

De klart fleste plassene i Kristiansand er ordinære langtidsplasser (83 prosent). Enkelte av sykehjemsavdelingene i kommunen har kun denne kategorien av plasser. Det er derfor mulig å

gjøre en vurdering av variasjonen innen denne kategorien. Rimeligste avdeling har en enhetskost på kr 1 797 per døgn mens den dyreste har en kostnad på kr 2 485. De øvrige avdelingene er jevnt fordelt innenfor dette intervallet.

I Kristiansand innrømmes det en finansiering på fem døgn når beboer flytter eller dør. Det er to dager mer enn i det statlige forsøket. Antall finansierte oppholdsdøgn er vurdert mot det antallet plasser kommunen oppgir å ha på sine avdelinger på deres hjemmeside. Hvis vi sammenligner disse får vi en beleggsprosent på 100,9. (Laveste 99 og høyeste 106 prosent). Dette indikerer at 5 døgn kan være noe i overkant i finansiering. I enhetskostnadsbetraktningene for Kristiansand er finansierte timer og døgn benyttet som nevner. Hvis vi forventer en gjennomsnittlig botid på sykehjemmet på 2 år (ikke sjekket mot Kristiansands faktiske botid) og mener at 3 dager skulle vært en riktig finansiering ved flytting eller dødsfall, ville den kalkuleerte enhetskostnaden for Kristiansand økt med 6 kroner per døgn og referansekostnaden mot det statlige forsøket fra 70,5 til 70,8 prosent.

Vi har forsøkt å få forklart hvordan kommunen klarer å være såpass rimelig på disse tjenestene. Dette forklares i hovedsak med effektiv drift og effektive driftsstørrelser. Brukerbetalingene i Kristiansand er også høye. Dette kan sees i tidligere presenterte tabell 4.6 og er med på å forklare det lave kostnadsnivået i kommunen.

6.5 Oppsummerende drøfting

Nivå enhetskostnader

Samlede enhetskostnader i Kristiansand er lavere enn satsene i forsøket. Byen vil derfor kunne tjene på å bli med i forsøket. I kommunens pågående tidsstudier for helsetjenester i hjemmet antas det å være noe forskjeller mellom vedtakstid og faktisk utført tid. Uten denne korrigeringen ville disse enhetsprisene være lavere enn det statlige forsøket. Med beste estimat på korreksjonen ligger de nå på nivå med prisene i det statlige forsøket.

Vedtaket skal i utgangspunktet tilsvare utført tid. Når det for kommunen er en viss usikkerhet om alle vedtakstimer leveres, må vi også stille oss spørsmål om en utført time i helsetjenester i hjemmet i Kristiansand tilsvarende en finansierte time i det statlige forsøket. En stor del av aktiviteten i byen ligger utenfor deres egen ISF-finansiering (her ytes i dag rammebudsjett). En innføring av statlig finansiering i Kristiansand ville naturlig endret dette bildet da flere tjenester ville måtte ha en aktivitetsbasert budsjettering. Dette ville kunne gi en god innsikt og løft for tjenesteutviklingen. For Kristiansand er det beregnet enhetskostnader som både ligger over og under satsene i forsøket. Det er også et interessant faktum at det i byen er store forskjeller i faktisk enhetspris på avdelinger med like muligheter for god drift. Ifølge kommunen kan dette skyldes miksen av antall lette brukere og brukere med høyt pleiebehov i de ulike sonene med tilsvarende forskjell i finansiering.

Forklaringer til forskjeller

Kristiansand har et stort antall sykehjemsplasser og store muligheter for å kunne strukturere tjenesten på en slik måte at positive synergier oppnås (stordriftsfordeler). Med synergier menes det her mulighet å skape gode gruppestørrelser blant beboere (avhengighet av pleienivå) slik at utnyttelsen av turnuspersonell og byggets egenskaper blir best mulig. Kristiansand kommune har lang erfaring med oppfølging av disse tjeneste på enhetskostnad og det kan derfor forventes at de har lave enhetskostnader. Utnyttelsesgraden (beleggsprosent) for sykehjemmene er høy. Kommunen har en ønsket politikk med å være rimelig på disse tjenestene for å kunne frigjøre ressurser på tidligere trinn i tjenestetrappen (les helsetjenester i hjemmet). Det er derfor ingen stor overraskelse at enhetskostnadene i Kristiansand er svært lave på institusjonstjenester sammenliknet med det statlige forsøket.

Datakvalitet

Kristiansand benytter et tilleggssystem til fagsystemet («Corporater») for uthenting av vedtakstimer og oppholdsdøgn. Det har ikke vært store systemtekniske utfordringer med dette. Vår konklusjon er at datakvaliteten i Kristiansand virker å være god.

Det har ikke vært mulig å gjøre gode analyser for boliger og tjenester til psykisk utviklingshemmede da det ikke har vært gode nok verifiserbare timetall her. Den største usikkerheten for Kristiansand er om de vedtatte timene faktisk blir levert i hjemmetjenesten. Det er ikke avdekket usikkerhet for dette i de andre tjenestene.

7 Røyken kommune

7.1 Beskrivelse av modellen for stykkprisfinansiering

Modellen og erfaringer

Røyken kommune innførte bestiller-utførermodellen i 2005 etter et ønske om å skille forvaltning og drift fra hverandre. Fra 2007 ble dette styrket ytterligere ved innføring av innsatsstyrt finansiering hvor avdelingen betales for utførte tjenester (ISF). Alle tjenestene budsjetteres på grunnlag av pris og timer/døgn. Alle kostnader for de utførende enhetene blir tatt med i disse prisene (timepris og døgnpris).

Modellen baserer seg på følgende ansvarsfordeling⁸:

- ▶ Politikerne vedtar rammen på tilbudet til brukerne igjennom økonomi og handlingsplan og strategiene for tjenesteområdene
- ▶ Tildelingsenheten skal kartlegge behov for tjenester (timer/dager), tildele enkelttjenester og sikre kvaliteten på pleietilbudet i henhold til vedtak
- ▶ Utførende enhet skal levere vedtaket på en mest mulig effektiv og god måte innenfor budsjett-rammen.

Den største delen av budsjettet for pleie og omsorg ligger i Røyken hos Tildelingsenheten. Enheten fatter alle vedtak på tjenester og gir utførende avdelinger budsjetter hver måned etterskuddsvis basert på timer/døgn og pris på tjenestene (Bum-oppgjør).

På lik linje med Kristiansand skiller denne modellen mellom avvik knyttet til antall timer (planlagte før årets start og faktisk utførte timer/dager) og effektiviseringsavviket (budsjettert enhetskostnad i forhold til faktisk enhetskostnad).

Røyken kommune erfarer at modellen bidrar til et sterkere fokus på enhetskostnader enn før innføring av ISF. Dette gir større muligheter til å sammenligne mellom ulike tjenester på hvordan deres tjenesteeffektivitet er.

Det har blitt et tydeligere skille mellom drift og forvaltning som har bidratt til større grad av likebehandling av søknader og fullføring av saksbehandling innenfor gjeldende lovverk. Det har også blitt en tydeligere rolleforståelse i kommunen. Det er laget samarbeidsavtaler som regulerer ansvarsforhold mellom bestiller og utfører. Dette har bidratt til mer effektiv samhandling og tjenesteutførelse. Dette tydeliggjør også tjenesteutøvers ansvar for mest mulig effektiv og god drift (enhetskostnader). I Røyken har modellene sikret en større grad av rettferdighet i fordelingen av ressurser. Samling av spisskompetanse på tjenestekartlegging og tjenesteutføring har bidratt til sterkere fagmiljøer.

Utfordringen har vært å lage robuste avdelinger med en fleksibel bruk av bemanningen som er tilpasset variasjonene i antall vedtakstimer⁹. Vesentlig nedgang i vedtakstimer/dager medfører i praksis at utfører ikke klarer å levere tjenester med den effektivitet som er forutsatt, og det vil gi et merforbruk i tjenesten. Det har også vært utfordringer med å finne «riktig» pris gjennom kostnadene og brukerrettet tid som ligger i modellene. Disse utfordringene har gjort det noe vanskeligere å få en felles aksept for modellen. Kommunen har erfart en tendens til at ansatte blir mer opptatt av modellen, og det som ligger i prisen, enn å utføre oppgavene som står beskrevet i vedtaket. Dette har i perioder ført til uro og energilekkasje.

⁸ Kilde: Presentasjon innsatsstyrt finansiering av pleie og omsorg i Røyken kommune, 2016

⁹ Kilde: Intervju med Controller Sissel Fredheim og enhetsleder for tildelingsenheten Trine Stein

I utforming av budsjettmodell er det alltid en avveining mellom å lage modellene så enkle som mulig og så treffsikre som mulig. Dette må sees opp mot organisasjonens mulighet til å skape innsikt og forankring for modellene.

Røyken fremhever spesielt at det er en viktig forutsetning for å lykkes med ISF at budsjettet har ligget hos bestiller slik at områdets ressurser sees helhetlig. Dette gjelder både for kostnader og inntekter som er refusjon på ressurskrevende brukere og brukerbetaling. I analysene gjort i denne rapporten er imidlertid brukerbetalinger lagt ut på utførende tjenester for å få sammenlignbare priser med det statlige forsøket med finansiering av omsorgstjenester. Røyken har erfaring med månedlig oppgjør mellom bestiller og utfører og anbefaler dette.

Innenfor og utenfor modellen

I 2017 hadde Røyken kommune et budsjett på 233,6 mill. kr til hjemmebaserte tjenester (KOSTRA-funksjon 254). Av dette ble 48 prosent fordelt ut igjennom den innsatsstyrte finansieringen. Dette betyr ikke at det gjøres vedtak på det halve omfanget av tjenester, men at finansieringen ytt gjennom Røyken sin ISF kun dekker en mindre andel av kostnadene. Øvrige kostnader ble dekket inn via direkte budsjettering av postene. Budsjettet ble ytt tildelingskontoret og overført utførende tjeneste etter hvert som tjenestene ble levert. Hovedprinsippet er at vedtaksbaserte tjenester i størst mulig grad finansieres ved ISF (tid hos bruker, reise, rapportering mv.) mens støttende tjenester, som for eksempel administrasjon, IT og eiendomsdrift rammefinansieres.

Den innsatsstyrte finansiering er ikke fullstendig i Røyken. Enkelte avdelinger har derfor budsjettposter i tillegg til finansieringen ytt ved ISF-oppgjøret. Som eksempel kan nevnes den organisatoriske enheten hjemmetjenester, hvor helsetjenester i hjemmet er 87 prosent og hjemmehjelp 100 prosent finansiert igjennom ISF. Administrasjonen av disse tjenestene er ikke finansiert innenfor ISF (har ramme). Tjenester hvor det er lettere å knytte tjenesteproduksjonen opp mot vedtatte timer/døgn er finansiert innenfor ISF, mens aktiviteter hvor dette er vanskeligere å gjøre holdes utenfor (som eksempel kan nevnes at helsehjelp i hjemmet er innenfor, mens forebyggende gruppetiltak er utenfor).

Noen av aktivitetene er rammefinansiert og noen er ISF-finansiert. Eksempelvis hjemmetjenester er ISF-finansiert, mens institusjonstjenester er rammefinansiert. (Før innføringen av ISF ble alt rammefinansiert). Det er ulike årsaker til dette. Spesielt nevnes det at administrative stillinger og tjenester som må gjennomføres uavhengig av antall vedtakstimer, ikke nødvendigvis er egnet for ISF og ble derfor holdt utenfor. I beregningen av enhetskostnader i denne rapporten er disse kostnadene tatt med i beregningen av enhetskostnad slik at verdiene er sammenlignbare med det statlige forsøket. Det fremheves også som viktig at det settes oppnåelige mål igjennom brukerrettet tid for å oppnå et realistisk budsjett og god aksept for disse. Modellene har gitt et grunnlag for å foreta driftsanalyser på en detaljert måte. Modellen har derfor gitt klare indikasjoner på hvor avviket knyttet til timer og dager oppstår og hvor effektiviseringsavvik oppstår. Dette har igjen dannet grunnlag for god tjenesteutvikling gjennom sterkere grad av faktabaserte diskusjoner.

Tjenesten praktisk bistand/opplæring blir rammefinansiert.

Finansieringen ytt i kommunen ligger på kr 821 per utført time. I tillegg gis det direkte budsjetter til tjenesteområdet tilsvarende kr 201 per time til avdelingsleder, vikarer mv. I våre beregninger er alle relevante kostnader tatt med i beregningene uavhengig om de er finansiert via ISF eller rammefinansiering (til tross for at dette også ligger i kalkylen) m.m. I det statlige forsøket betales denne tjenesten med kr 724 per time. Siden finansieringen i kommunen ligger høyere enn forsøket er det også å forvente at den faktiske kostnaden i kommunen ligger høyere enn forsøket.

Våre beregninger omfatter ikke alle tjenester i Røyken, men tjenester der vi med stor grad av sikkerhet har klart å knytte tjenesteomfanget med tilhørende kostnader. Kostnadsnivået for

aktivitetene i tabellen tilsvarer 81 prosent av de bokførte kostnadene ført på KOSTRA-kodene 234, 253 og 254. Deler av praktisk bistand opplæring blir i Røyken holdt utenfor ISF-finansieringen og er derfor med på å redusere dette forholdet. Tabell 7.4 vurderer ikke kostnadene Røyken kommune har til aktiviteter knyttet til rundsumtillegget i det statlige forsøket. Vi kan derfor ikke klart konkludere med om Røyken ville «tjent» på å være med i forsøket eller ikke.

Røykens beregning av timepriser

Da Røyken kommune innførte innsatsstyrt finansiering i 2005, ble det regnet ut timepriser for de ulike organisatoriske enhetene som finansieringen omfatter. I det statlige forsøket er timeprisene knyttet til ulike tjenester. Røyken har altså valgt en annen tilnærming med kobling til organisatoriske enheter.

Videre bygger beregningen på forutsetninger om lønnsnivå og andelen av tiden hos bruker. I årene etterpå har det vært gjort justeringer for lønnsnivået i enhetene. Forutsetninger og resultatene av beregningene er vist i tabellen under.

Tabell 7.1 Røyken kommunes forutsetninger for beregning av timepriser for 2017 for ulike organisatoriske enheter brukt i den innsatsstyrte finansieringen

Organisatorisk enhet	Forventet årslønn	Arbeidstimer per år	Andel brukerrettet tid	Timepris ISF
Tre distrikter hjemmetjenester - Praktisk hjelp	516 411	1 725	80 %	397
Tre distrikter hjemmetjenester - Helsetjenester i hjemmet	567 967	1 633	61 %	701
BPA	437 214	1 725	100 %	269
Bolig for demente	533 145	1 633	95 %	419
Nattjeneste	573 619	1 633	43 %	997
Psykiatribolig	535 224	1 633	70 %	571
Psykiatriteam	654 372	1 725	37 %	1 251
Bolig for funksjonshemmede	532 851	1 633	90 %	442
Dagsenter for funksjonshemmede	539 410	1 725	100 %	331
Boliger kapittel 9 (tvangsvedtak)	532 851	1 633	86 %	463

Tabellen over blir nærmere kommentert i det følgende.

- *Forventet årslønn* varierer fra 437 000 kr for BPA til 654 000 kr for psykiatriteamet. Forskjellene er et uttrykk for ulik sammensetning av kompetanse for de ulike enhetene. Det tas også hensyn til forventede tillegg for helligdager, helger og netter, og forventede utgifter til vikarer (ikke vist i tabellen).
- *Arbeidstimer* pr. år er 1 633 timer for ansatte i turnus og 1 725 timer pr. år for ansatt med dagarbeid
- *Andel brukerrettet tid* varierer mellom 37 prosent for psykiatriteamet til 100 prosent for dagsenteret. Andelen er basert på en kartlegging av planlagt tid for ansatte i de ulike enhetene da systemet ble innført. I likhet med de fleste kommuner har ikke Røyken oversikt over hvor mye tid som faktisk blir brukt hos brukerne. Det finnes derfor ikke statistikk som viser i hvilken grad det er samsvar mellom planlagt og faktisk tid. Dessuten var det lagt inn forutsetninger om en viss forbedring av andelen med brukerrettet tid. Nivået for den brukerrettede tiden har blant annet sammenheng med tiden som brukes til kjøring og andre oppgaver som ikke er rettet mot brukerne. En lavere andel for nattjenesten har sammenheng med at denne tjenesten til en viss

grad er en beredskapstjeneste. Forutsetningene om andel brukerrettet tid har ikke vært endret siden systemet for finansiering ble innført i 2007.

Vi har i tabellen under sammenliknet forventningene om tid hos bruker med tilsvarende forventninger i det statlige forsøket. Hovedinntrykket er at forutsetningene om brukerrettet tid er på omtrent samme nivå i Røyken som i det statlige forsøket. En grunn kan være at finansieringsmodellen i det statlige forsøket har bygget på informasjon blant annet fra Røyken.

Tabell 7.2 Forskjeller i forventet brukerrettet tid i det statlige forsøket og ISF-finansiering i Røyken kommune 2017

Tjeneste	Hvor	Når	Statlig finansiering	Innsatsstyrt finansiering Røyken
Helsetjenester i hjemmet	Ambulerende	Dag/kveld	60 %	61 %
		Natt	50 %	43 %
	Bolig	Dag/kveld	80 %	95 % demensbolig dag/kveld/natt
		Natt	100 %	70 % psykiatribolig dag/kveld/natt
Praktisk bistand – daglige gjøremål	Ambulerende	Dag/kveld	75 %	80 %
Praktisk bistand – opplæring	Boliger	Dag/kveld	90 %	90 %
Praktisk bistand – BPA			100 %	100 %
Dagsenter			95 %	100 %

Treffer modellen i Røyken?

Samlet resultat på alle disse tjenestene for 2017 viser at faktiske kostnader er 7 mill. kr lavere enn budsjett.

Allikevel holdes ikke budsjettene særlig i helsetjenester i hjemmet hvor kostnadene ligger klart høyere enn det budsjetterte.

Kommunen opplever derfor klare kostnadsoverskridelser i forhold til ISF og direkte ramme på de tre hjemmetjenesteavdelingene som leverer helsetjenester i hjemmet (samlet 5,5 prosent for 2017).

Røyken ligger svært høyt her med en forventning om 61 prosent brukerrettet tid. Dette er i praksis svært vanskelig å oppnå. Særlig hevdes det at dette ble vanskeligere etter innføringen av samhandlingsreformen (2012) hvor kompleksitet blant brukere og krav til dokumentasjon (indirekte tid) økte sterkt. På lik linje med Kristiansand opplever derfor også Røyken at virkeligheten ikke helt stemmer med disse forventningene. Særlig er dette tydelig for begge kommuner i forventningen til effektivitet i helsetjenester i hjemmet.

7.2 Våre beregninger

Enhetskostnad = nettoutgifter / døgn (timer)

Prisene i analysen er beregnet ved å dividere nettoutgiftene for tjenesteområdet med antall timer/døgn. I utgangspunktet virker dette relativt enkelt. I praksis har dette vist seg mye mer krevende å beregne enn først antatt. Det har vært nødvendig med en omfattende gjennomgang av dataene for timer og døgn og knytte disse til relevante kostnader.

Det er foretatt en egen gjennomgang for å sikre at registrering av midlertidig stopp av tjenester ble tatt ut av timeantallet. Slike stopp kan skje etter brukers eget ønske (ferie, reiser m.m.) eller at bruker mottar andre tjenester som rullerende avlastning på institusjon, sykehusinnleggelser mv. i stedet for planlagte aktiviteter. Midlertidig stoppede tjenester er derfor ikke tatt med i beregningene av timer og dager.

For å sikre god kvalitet på grunnlagsdataene er analysen blitt gjort for hver av de utførende avdelingene i kommune. For helsetjenester i hjemmet i Røyken betyr dette at analysen er gjort på hver av de tre utførende avdelingene og ikke bare samlet. Ved å sjekke dataene på dette detaljerte nivået har det kommet frem svært mange feilføringer og unøyaktigheter. I utgangspunktet er dette ikke viktig i kommunens økonomioppfølging av de organisatoriske enhetene. Når vi nå gjør analyser på tjenestenivå er dette derimot svært viktig når vi ønsker å finne de faktiske enhetskostnadene.

ISF-finansieringen er blant annet ikke inntektsført i regnskapet på riktig tjeneste for utførende avdeling. Det samme har vært tilfelle for kostnadsføringer. Det er derfor gjort omfattende korrigeringer for å styrke kvaliteten i grunnlagsdataene og bedre kvaliteten i denne analysen. Røyken kommune oppfattes som en veldrevet kommune med god kontroll over tjenestene. Det var derfor noe overraskende omfang av korrigeringer (selv de beste gjør feil). Disse feilene gjør også at det er noe feilaktigheter i kommunens KOSTRA-rapportering.

Vi har også foretatt en korrigering for pensjon. I regnskapet for 2017 ble det ført for mye pensjon på slutten av året. Dette er blitt bekreftet at skyldes for store kostnadsføringer løpende igjennom året og ikke korrigeringer for tidligere år (sistnevnte ville i så fall ikke vært relevant for årets tjenesteutførelse).

I inntektsføringen av egenbetaling praktisk bistand har det i Røyken ikke vært gjort et skille i inntektsføringen mellom praktisk bistand ytt som daglige gjøremål og opplæring. Fordelingen har derfor ikke vært mulig ut på utførende enhet. Kostnaden presentert i tabellen for Røyken er derfor for lav på praktisk bistand daglige gjøremål og noe for høy på opplæring. Vi kan allikevel gjøre en betraktning av disse kostnadene i Røyken samlet mot finansieringen i forsøket.

Røyken kommune har en stor institusjon, Bråset bo- og omsorgssenter, sammen med Asker kommune. Av de 195 plassene benyttes 96 av Røyken kommune. Enhetskostnadene er beregnet for hele sykehjemmet. Det er noe usikkerhet med klassifiseringen av plasser mot faktiske brukere/-kostnader. Det er allikevel å anta at det ikke er vesentlige feil i dette (fast kategorisering av brukere, ikke etter hvem som faktisk har bodd der).

Brutto- og nettoutgifter

Inntekter fra brukerbetaling bokføres i sin helhet på tildelingskontoret. I våre analyser av enhetskostnader for Røyken er disse fordelt på de aktuelle tjenestene slik at kostnadene fremstår som nettokostnader og blir sammenlignbare med det statlige forsøket. Inntekter i forbindelse med ressurskrevende brukere er av samme grunn holdt utenfor analysene. Andel av relevante felleskostnader er tatt med i kostnadsberegningene av tjenestene.

Egen rapport fra Gerica

Da systemet ble innført fikk Røyken laget en egen rapport fra fagsystemet (Gerica) over antall timer og døgn for en gitt periode (BUM-rapport – Bestiller-utførermodell). Når det gjelder Røyken har vi derfor ikke hatt de samme problemene som for de andre kommunene med å skaffe pålitelig statistikk for disse størrelsene (jf. avsnitt 2.4). Rapporten brukes i dag av andre Gerica-kommuner for deres oppfølging av tjenestene (Oslo, Ringerike, Drammen mfl.).

Rapporten viser en sammenstilling av bestilt (vedtak), planlagt (tjenestens vurdering av behov) og journalført tid. Rapportene tas ut etter endt måned og er grunnlaget for inntektsføringen av ISF i de utførende avdelingene. I utgangspunktet gir rapportene en oversikt over vedtakstimer/dager, tjeneste og hvilken enhet som leverer tjenesten. I praksis kan ansatte i samme organisatoriske enhet levere flere tjenester. De ansatte i de tre distriktene utfører ikke bare helsehjelp, men også praktisk bistand. Personalet i boligen for psykisk utviklingshemmede yter både helsehjelp, praktisk bistand og opplæring. I tillegg følger de bruker til dagaktivitet og så videre.

Generelt vurderes datakvaliteten i Røyken å være god. Kommunen har over mange år hatt en ISF-finansiering som gir en god bevisstgjøring om vedtatte og utførte timer og dager. Datakvaliteten vurderes god på avdelingsnivå for kommunens egen økonomioppfølging, men ikke god nok til å utføre analyser på tjenestenivå. Korrigeringene har derfor vært nødvendig for å sikre tilstrekkelig datakvalitet for disse analysene.

7.3 Resultater av beregningene

Resultatet av våre beregninger er vist i de to tabellene under. Den første viser nivået for enhetskostnaden for Røyken i 2017 sammenliknet med satsene i forsøket. Den andre viser gevinsten eller tapet dersom de statlige satsene hadde blitt brukt til å finansiere tjenestene i Røyken som våre beregninger omfatter.

Beregningene gir en klar indikasjon på at ordningen ville vært lønnsom for Røyken. Det er beregnet en samlet gevinst på 9,4 mill. kr. Gevinsten er knyttet til lave enhetskostnader for institusjon og aktivisering. For helsetjenester i hjemmet er det beregnet et tap.

Tabell 7.3 Beregnede enhetskostnader for Røyken fordelt på tjenester og satsene i det statlige forsøket 2017

Aktivitet	Enhetskostnad			
	Sats i forsøket	Røyken	Røyken lav	Røyken høy
4.1 Helsetjenester i hjemmet ambulerende, dag/kveld	724	1 012	937	1 340
4.1 Helsetjenester i hjemmet ambulerende, natt	1 020	1 126	Kun en avdeling	
4.3.1 Praktisk bistand daglige gjøremål, ambulerende dag/kveld	494	592		
4.3.2 Praktisk bistand opplæring, ambulerende dag/kveld	548	545	482	584
4.3.3 Støttekontakt, bemanning 1,0 per time	238	187		
4.3.4 Brukerstyrt personlig assistans, dag/kveld	359	307	Kun en avdeling	
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, bemanning 0,5 per time	271	219	Kun en avdeling	
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, bemanning 0,3 per time	198	162	155	171
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, samlet	227	174	155	219
4.5 Omsorgstønad	234	133	Kun en avdeling	
4.6 Avlastning	270	57		
5.1.1 Tidsbegrenset opphold - avlastning, kommunal plass	2 979	2 407		
5.1.2 Tidsbegrenset opphold - rehabilitering, kommunal plass	2 880	2 628		
5.1.3 Tidsbegrenset opphold - annet korttidsopphold, kommunal plass	2 979	4 678		
5.1.4 Langtidsplass i institusjon - ordinær plass	2 284	1 734		
5.1.5 Langtidsplass i institusjon - skjermet/tilrettelagt plass, kommunal plass	2 493	1 719		
5.1.6 Langtidsplass i institusjon - forsterket plass, kommunal plass	3 135	3 744		

Tabell 7.4 Gevinst for Røyken kommune ved finansiering i det statlige forsøket for utvalgte tjenester (Rundsumstilskuddet ikke vurdert)

Tjenester	Netto- utgifter	Tilskudd	Gevinst (+) / tap(-)	Røyken vs forsøket
4.1 Helsetjenester i hjemmet ambulerende, dag/kveld	54,6	39,1	-15,5	139,8 %
4.1 Helsetjenester i hjemmet ambulerende, natt	4,2	3,8	-0,4	110,4 %
4.3.1 Praktisk bistand daglige gjøremål, ambulerende dag/kveld	3,8	3,2	-0,6	119,8 %
4.3.2 Praktisk bistand opplæring, ambulerende dag/kveld	46,1	46,4	0,3	99,4 %
4.3.3 Støttekontakt, bemanning 1,0 per time	5,4	6,9	1,5	78,4 %
4.3.4 Brukerstyrt personlig assistans, dag/kveld	11,9	13,9	2,0	85,5 %
Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (254)	126,1	113,3	-12,8	111,3 %
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, bemanning 0,5 per time	3,1	3,8	0,7	80,8 %
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, bemanning 0,3 per time	3,5	4,3	0,8	81,7 %
4.4 Dag- og aktivitetstilbud, samlet	6,2	8,1	1,9	76,9 %
4.5 Omsorgstønad	2,0	3,6	1,5	56,9 %
4.6 Avlastning	0,5	2,5	2,0	0,0 %
Aktiverings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelser (234)	15,4	22,3	6,9	69,0 %
5.1.1 Tidsbegrenset opphold - avlastning, kommunal plass	24,7	30,5	5,9	80,8 %
5.1.2 Tidsbegrenset opphold - rehabilitering, kommunal plass	4,3	4,7	0,4	91,3 %
5.1.3 Tidsbegrenset opphold - annet korttidsopphold	5,9	3,7	-2,1	157,0 %
5.1.4 Langtidsplass i institusjon - ordinær plass	23,7	31,2	7,5	75,9 %
5.1.5 Langtidsplass i institusjon - skjermet/tilrettelagt plass	12,7	18,4	5,7	69,0 %
5.1.6 Langtidsplass i institusjon - forsterket plass	3,4	2,8	-0,5	119,4 %
Helse- og omsorgstjenester i institusjon (253)	74,5	91,3	16,8	81,6 %
I alt	215,9	226,8	10,9	95,2 %

Helsetjenester i hjemmet

Røyken har vesentlig høyere kostnader per levert time i hjemmetjenestene enn i den statlige forsøksordningen.

Det er en oppfatning at kommunen gjør «streng» vedtak i tjenesten (vedtakstimer med høy forventning om effektivitet), noe som gjør det krevende å holde enhetskostnaden nede. Dette må forstås som at én time helsetjenester i hjemmet levert i Røyken er mer krevende å levere enn i andre kommuner. En mulighet kan også være at det blir levert andre tjenester enn de som blir registrert. Denne påstanden lar seg vanskelig etterprøve.

Røyken har tre hjemmetjenesteavdelinger med svært forskjellige enhetspriser (fra 937 til 1 340 kr). Kommunen kjenner disse variasjonene mellom avdelingene, og vi får høre at de har vart over lang tid. Det ser ikke ut til at ulik tid brukt på kjøring kan forklare forskjellene.

Den dyreste avdelingen ble delvis forklart med at de hadde andre aktiviteter i kostnadsgrunnlaget og lå derfor litt høyt (drift av kafé). Kostnadene ble gjennomgått i detalj og ikke-relevante kostnader trukket ut. Dette ga særdeles små endringer i enhetsprisen. De tre avdelingene ble vurdert å ikke ha vesentlige forskjeller i vedtakstimer (skalafordeler) eller logistikkutfordringer (kjøretid) som kunne forklare de store forskjellene.

Nøyere analyser viste at den dyreste avdelingen hadde et større omsorgsboligkompleks med tjenesteleveranser. I et slikt kompleks forventes det å kunne ha en høyere brukerrettet tid enn det tjenestemottakere i frittstående boenheter har (mindre tid til logistikk). Kostnadene for denne avdelingen burde derfor vært lavere og ikke høyere enn de øvrige. Kostnaden for den dyreste avdelingen hadde ligget høyere enn de øvrige over flere år. Til tross for å være klar over dette har kommunen ikke evnet å utligne disse forskjellene.

Spørsmålet er da hva forskjellene kan skyldes. Kommunen har ikke selv noen forklaringer på disse forskjellene. I teorien kan slike forskjeller skyldes forhold som antall oppmøter på basen, organisering av kjøreruter, hvordan de ansatte utnytter tiden sin m.m. Slike forhold henger gjerne igjen sammen med hvordan tjenesten er organisert, ledelse og kulturen i avdelingen. Vår erfaring er at det kan være store forskjeller mellom ulike kommuner på dette området.

Når det gjelder natt ligger også Røyken noe over satsene i den statlige finansieringen i enhetskostnad. Vedtakstimer på natt kan tidvis være vanskelig å kvantifisere. En større andel av arbeidet på natt er ikke planlagt (vedtak fattet) enn det vi opplever på dag. Om kommunen i stor grad leverer tjenester uten at akuttvedtak fattes, vil nødvendigvis enhetskostnaden bli høyere. Det kan ikke konkluderes med at det er en høyere slik andel i Røyken enn det vi kan forvente.

Praktisk bistand

Nettokostnaden i Røyken samlet ligger kr 18 per time under finansieringen i forsøket. Brutto-kostnaden (det vil si uten egenbetaling og andre aktuelle kostnader) for praktisk bistand daglige gjøremål utført av kommunen (92 prosent av timetallet) er på kr 592, mens den for innkjøpte tjenester ligger på kr 352 per time.

Det er tre avdelinger som utfører denne tjenesten. Forskjellen i enhetskostnadene før egenbetaling (brutto) for disse varierer fra kr 482 til kr 584 per time. Det er ikke gjort noen særskilte vurderinger om driftsforutsetninger for å forklare forskjellene utover det som forventes avdekket i vedtaks-forskjellene. Kostnadene til brukerstyrt personlig assistent ligger i Røyken på kr 307 per time mot kr 359 finansiert i forsøket. Denne tjenesteproduksjonen blir i det alt vesentligste innkjøpt.

Dag- og aktivitetstilbud

Kommunens dag- og aktivitetstilbud gir et gruppetilbud til relativt mange brukere. Dette er med på å holde enhetskostnadene lave. Dagsenter har en bemanningsfaktor på 0,3, som innebærer en gruppestørrelse på rundt 3 ansatte per 10 brukere. På senteret er det to utførende enheter. Prisen for disse varierer fra kr 155 til kr 174 per time. Den laveste enhetskostnaden har et senter for eldre med særlig stor besøksfrekvens. Den andre er et dagsenter for PU-brukere. Personale i PU-boligene følger med brukere til dagaktivitet. Det er usikkert om alle kostnader for «boligpersonalet» rettmessig har blitt ført over på aktiviteten. Kommunen har også et dagsenter for PU med bemanning 0,5 per time. Også her ligger kostnaden i Røyken lavere enn i forsøket. Samlet ligger kostnadene til dag- og aktivitetstilbud 23 prosent lavere i Røyken enn finansieringen i det statlige forsøket.

Omsorgsstønad og avlastning

Kostnaden per time omsorgsstønad ligger i Røyken på kr 133 mot kr 234 i forsøket. Kommunen har valgt å ligge på et lavt kostnadsnivå for denne tjenesten. Kostnadene til avlastning er på 57 mot kr 270. Det store avviket her mot ordningen skyldes avtaler om døgnopphold til fast lav pris. Dette gir svært lav kostnad per vedtakstime.

Institusjonstjenester

Samlet ligger kostnadene til institusjon 18 prosent lavere i Røyken enn finansieringen i forsøket. Det har ikke fremkommet noen klare svar på hvorfor Røyken har lavere kostnader enn det statlige forsøket utover antagelse om effektive driftsavdelinger og stordriftsfordeler.

Jevnt over ligger kostnadene lavere for Røyken kommune enn i det statlige forsøket. Den eneste kategorien som avviker er «5.1.3 tidsbegrenset opphold – annet korttidsopphold, kommunal plass».

Her har Røyken kommune lagt sine lindrende plasser. Slike plasser er ikke en egen kategori i den statlige finansieringen. Lindrende plasser har normalt en høyere bemanning, høyere fag-

sammensetning og høyere bruk av medisinsk forbruksmateriell enn øvrige plasser. Det er derfor ikke helt unaturlig at disse plassene faller dyrere ut enn øvrige.

Datakvalitet

Røyken kommune har aktivt brukt timeantallet i oppfølgingen av sine virksomheter over år. Vi hadde derfor ventet god kvalitet av grunnlagsdata i kommunen. Ved gjennomgangen ble det imidlertid avdekket at forholdet mellom utførte timer/dager og tilhørende kostnader ikke var så lett å følge da kommunen i sin oppfølging har et sterkere fokus på utførende enhet enn utført tjeneste. En omfattende rydding var derfor nødvendig for å komme frem til enhetskostnadene for tjenesten slik at vi fikk dem sammenlignbare med forsøket. Både representanter fra bestillerkontoret og økonomifunksjonen i kommunen har vist en god innsikt i tjenesten utfordringene til tross. Kvaliteten på grunnlagsdataene i Røyken forventes allikevel å ligge på et høyere nivå enn det vi kan forvente å finne i andre avdelinger.

Nivå enhetskostnader

Enhetskostnadene i Røyken ligger lavere enn satsene i forsøket på alle tjenester med unntak av ambulering og helsetjenester.

Det er interessant å merke seg antagelsen om «streng» vedtak i helsetjenester i hjemmet (vedtakstimer med høy forventning om effektivitet). Om dette skulle vise seg å være riktig, indikerer dette en forskjell i hvor krevende det er for tjenesten å levere timer på tvers av kommuner. En økning i antall timer i kommunen kan derfor sees på som en reell behovsforskjell eller en lettere mulighet til å levere tjenester og vice versa. Det kan imidlertid ikke dokumenteres at praksisen i Røyken avviker fra andre kommuner.

Fra et rådmannsperspektiv kan det diskuteres hvor en ønsker å ligge på kostnadsnivå for de ulike trinnene i omsorgstrappen. En god strategi for effektiv ressursutnyttelse og gjennomføring av en BEON-strategi (Beste effektive omsorgsnivå) å ligge lavt for de dyre tjenester høyt i trappen og investere mer ressurser på lavere trinn i trappen (det kan diskuteres om dette ville gi lavere eller høyere enhetskostnader for disse tjenestene). Det er nettopp dette avviket mot den statlige finansieringen vi finner i Røyken med rimeligere institusjonsplasser og dyrere hjemmetjenester enn forsøksordningen.

Forklaringer til forskjeller

Røyken kommune har et stort sykehjem med avdelinger laget for å kunne få god driftsøkonomi. Dette gir stordriftsfordeler og effektiv drift av enkeltavdelinger og er med på å holde enhetskostnadene lave. Kostnadene til helsetjenester i hjemmet ligger høyere enn satsene i det statlige forsøket.

Det er også interessant å merke seg store forskjeller i enhetskost mellom tilsynelatende like avdelinger. En oppfølging av utført tjeneste basert på enhetskostnader vil derfor være et godt virkemiddel for oppfølging av tjenestene og for å etablere neste beste praksis.

Røyken kommune har i liten grad kjøpt tjenester som erstatning for egen produksjon. Det er likevel ved flere anledninger kommet frem slike erfaringer hvor enhetskostnaden ligger lavere enn for egenproduserte tjenester. Om dette skyldes lettere eller tyngre brukere eller reelle produksjonsforskjeller har ikke latt seg avdekke. Det er heller ikke foretatt vurdering av kvalitetsforskjeller mellom disse.

8 Konklusjoner og refleksjoner

8.1 Nivå enhetskostnader

Vår oppgave har vært å beregne enhetskostnader for tjenestene som finansieres av forsøket for Røyken, Kristiansand og Selbu. Tilsvarende beregninger er tidligere gjort for de fire A-kommunene i forsøket. For de syv kommunene viser beregningene følgende avvik mellom kommunenes enhetskostnader og de nasjonale satsene:

Tabell 8.1 Avvik mellom beregnede kommunale utgifter og finansiering gjennom satsene i det statlige forsøket (+ er tap og – er gevinst for kommunene)

Kommune	I alt	Hjemmetjenester	Aktivisering	Institusjon
Røyken	-5 %	+11 %	-31 %	-5 %
Kristiansand	-14 %	+0 %	-1 %	-30 %
Selbu	-3 %	-1 %	?	-5 %
Hobøl	+2 %	+14 %	?	-10 %
Lillesand	-6 %	-12 %	?	+2 %
Os	-5 %	-6 %	-35 %	+20 %
Stjørdal	-8 %	-7 %	+17 %	-11 %

I Røyken, Kristiansand og Selbu er altså kommunenes enhetskostnader jevnt over lavere enn satsene i forsøket. Av de syv kommunene som nå er kartlagt er det bare Hobøl som samlet har høyere enhetskostnader enn satsene i forsøket.

Alle de tre hovedtjenestene vist i tabellen har både positive og negative utslag. Det er med andre ord ikke noe entydig sammenheng om hvilke tjenester som gir en gevinst og hvilke som gir et tap. For institusjon er det beregnet en gevinst for fem av de syv kommunene. For Lillesand er det beregnet et begrenset tap, mens det for Os er beregnet et betydelig tap.

I Os var imidlertid i 2017 bare 4,1 prosent av eldre over 80 år på sykehjem. Tilsvarende dekning for landet var på 12,9 prosent. Den lave dekningen i Os betyr trolig at pasientene her er mer skrøpelige enn det som ellers er vanlig. Og skrøpelige pasienter kan være en forklaring til den høye enhetskostnaden. Os har til gjengjeld gitt tilbud om boliger med døgnbemanning til brukere som ellers ville vært på sykehjem. Samlingen av disse brukerne har gitt grunnlag for lave enhetskostnader i hjemmetjenesten.

Stjørdal har også satset på å gi boliger med døgnomsorg som et alternativ til sykehjem. I Stjørdal er det 5,1 prosent av eldre over 80 år på sykehjem. Selv med en så lav dekning har driften av sykehjemmet gitt en gevinst for Stjørdal.

Mangel på pålitelige data har gjort at det ikke har vært mulig å gjennomføre beregninger av enhetsprisene for aktivisering i Selbu, Hobøl og Lillesand.

8.2 Forklaringer til forskjeller i enhetskostnader?

I prinsippet kan følgende forhold bidra til forskjeller i enhetskostnadene:

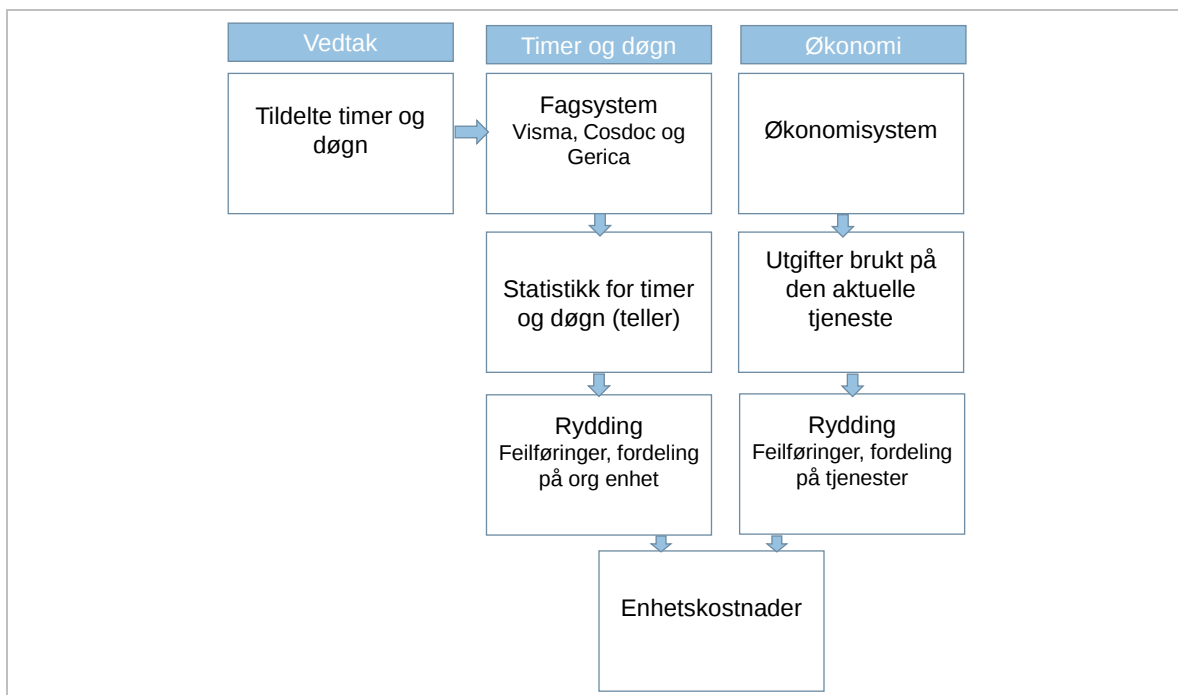
- *Stordriftsfordeler eller smådriftsulemper:* Evnen til rasjonell drift vil være preget av størrelsen på de aktuelle enhetene i kommunene. Vår erfaring er at en turnusgruppe bør omfatte rundt 20 årsverk for å få en god utnyttelse av stordriftsfordeler. Det er spesielt utnyttelse av

nattevaktene som krever en viss størrelse av turnusgruppen. Utformingen av byggene er også av betydning for hvor rasjonelt driften kan legges opp. Lavere enhetskostnader i fem av kommunene i tabellen over har trolig sammenheng med utnyttelse av stordriftsfordeler.

- ▶ *Ulike pleie- og bemanningsfaktorer:* En pleiefaktor blir beregnet ved å ta antall årsverk i turnus og dividere med antall brukere (eller plasser). I bemanningsfaktoren tas med også årsverk utenfor turnus. I kommunene er det vanlig å bruke slike faktorer i styringen av sykehjem og dagsentra. Vår erfaring er at det er relativt store forskjeller mellom kommunene i nivået for disse faktorene.
- ▶ *Bruk av vikarer og overtid:* Omfattende bruk av disse størrelsene vil kunne øke kostnadene, særlig dersom vikarene blir rekruttert fra vikarbyråer.
- ▶ *Kjøreavstander:* Effektiviteten i hjemmetjenesten er avhengig av kjøreavstander til brukerne av hjemmetjenesten.
- ▶ *Organisering av hjemmetjenesten:* Forhold som kan være av betydning: Antall oppmøter på basen, organisering av kjøreruter med bruk av teknologiske hjelpemidler, hvordan de ansatte utnytter tiden sin m.m.
- ▶ *Lønnskostnader:* Lønnsnivået inkludert nivået på pensjon kan variere mellom kommunene. Ulikt lønnsnivå kan henge sammen med en annen sammensetning av personell enn lagt til grunn ved fastlegging av de statlige satsene.
- ▶ *Ulik klassifisering av tjenestene:* Gråsoner mellom tjenestene kan bidra til ulik praksis for klassifisering av tjenestene. Oppryddingen gjennom 2016 og 2017 har bidratt til mer lik klassifisering. De beregnede enhetskostnadene for 2017 kan være preget av at arbeidet med å rydde fortsatt pågikk. Vi vet ikke om det fortsatt er gråsoner som kan bidra til ulik klassifisering.
- ▶ *Grov inndeling for institusjon:* For institusjon blir det gitt tilskudd etter fem satser for ulike typer plasser. I praksis er differensieringen langt større enn disse fem kategoriene. De grove kategoriene brukt i forsøket kan gi både positive og negative utslag.
- ▶ *Utført tid blir ikke registrert:* Avvik mellom utført og vedtatt tid vil også være av betydning for enhetskostnaden. I forsøket er det vanligvis utføreren som registrerer tiden i «tjenestebildet» under utføringen av tjenesten. Informanter i de tre nye kommunene har påpekt at en slik registrering har noe karakter av «bukken og havresekken». Uten en tidsregistrering vil det være vanskelig å avdekke om bruker får noe mer eller mindre tid enn det som er registrert. Slike forhold kan være en mulig forklaring til forskjeller i enhetskostnader.
- ▶ *Kapasiteten til hjemmetjenesten:* Det kan være en fare for at kapasiteten til utfører påvirker timene som blir gitt til bruker. I tider med slakk øker timene og i tider med mye å gjøre kniper man igjen.

8.3 Hva har vi lært om datakvaliteten?

Underveis har vi strevd mer enn vi trodde på forhånd med å etablere et datagrunnlag med god kvalitet. Enhetskostnadene blir beregnet ved å dividere utgiftene på timer eller døgn som brukerne har mottatt. Vi har erfart at kvaliteten for dataene ikke er så god som ønsket verken for telleren eller nevneren i denne brøken. I det følgende vil vi oppsummere våre erfaringer med å etablere data med tilfredsstillende kvalitet. Vårt arbeid med å beregne enhetskostnader er illustrert i figuren under.



Figur 8.1 Illustrasjon av arbeidet med å beregne enhetskostnader i kommunene

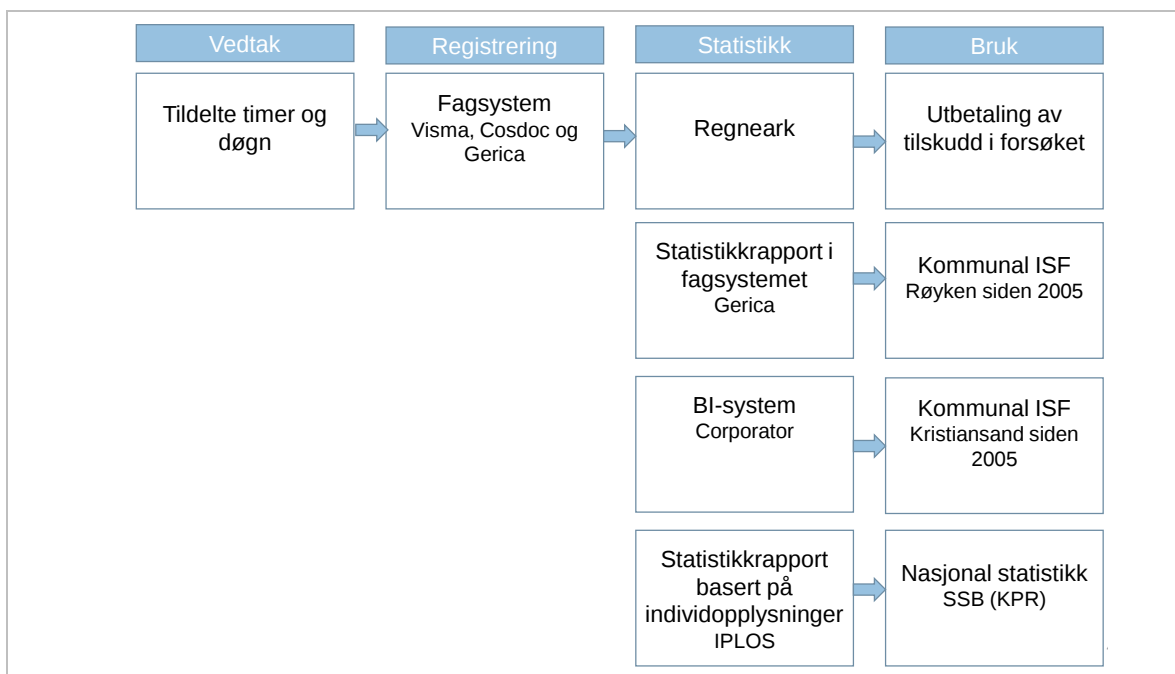
Enhetskostnadene blir beregnet som en brøk med nettoutgiftene i telleren og timer eller døgn for de aktuelle tjenestene i nevneren. For å etablere data av tilfredsstillende kvalitet har det vært nødvendig med en betydelig «rydding» av dataene både i telleren og nevneren. «Ryddingen» blir nærmere kommentert i det følgende:

- ▶ **Koble utgifter og tildelte timer/døgn:** For å beregne enhetskostnader har det vært nødvendig å koble opplysninger fra fagsystemet og økonomisystemet. Deltakelse i forsøket krever ikke en slik kobling. En vellykket kobling er blant annet avhengig av en hensiktsmessig kontoplan.
- ▶ **Feil KOSTRA-funksjon:** I Selbu har det ikke vært ført utgifter på aktivisering. Kommunen har ført utgiftene til aktivisering dels på hjemmetjenester (funksjon 254) og dels på institusjonstjenester (funksjon 253).
- ▶ **Riktig grenseoppgang mellom tjenester:** Selbu har til nå verken fattet vedtak om praktisk bistand opplæring eller aktivisering. I kommunene i forsøket har det vært en drøfting om grenseoppgangen mellom praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet. Deltakelsen i forsøket vil kunne påvirke praksisen til Selbu. En riktig grenseoppgang mellom tjenestene vil altså kunne gi mer presise og pålitelige resultater.
- ▶ **Mer detaljerte vedtak:** Prismodellen i forsøket har en mer detaljert spesifisering av tjenester enn kravene i IPLOS. Deltakelse i forsøket krever derfor mer detaljerte vedtak. Mer presise beregninger er også avhengig av mer detaljerte vedtak.
- ▶ **Riktig stramhet på vedtakene:** Det må tas stilling til hvilke oppgaver utført av hjemmetjenesten vedtaket skal omfatte. Et eksempel er at hjemmetjenesten i Selbu deltar i et testprosjekt om ruteoptimalisering. Her står brukere med multidose oppført med 5 minutter per uke, noe som tilsvarer at ansatte i hjemmetjenesten er hos brukeren i 10 minutter annenhver uke for å levere multidoserullen til brukerne. Med administrasjon og arbeidet med kvalitetssikring er tidsbruken betraktelig større enn 10 minutter. Spørsmålet er i hvilken grad tiden til administrasjon og kvalitetssikring kan regnes med. Vi vet verken om det er etablert rutiner for dette i forsøket eller om rutinene blir fulgt opp.
- ▶ **Riktig registrering i fagsystemet:** Ved revurdering av vedtak kan antall timer til en bruker øke eller bli redusert. I slike tilfeller er det viktig at endringen rent teknisk blir registrert som en ny tjeneste i fagsystemet. For ellers klarer ikke fagsystemet å fange opp endringen. Resultatet er at statistikken viser for mange eller for få timer. Statistikken for Selbu er trolig til en viss grad preget av slike feil.

- *Mer korrekt beregning av utgifter finansiert av rundsumtilskuddet:* Foreløpig har vi ikke klart å anslå utgiftene som brukes av hjemmetjenesten ved utrykning ved trygghetsalarmen. Dette er utgifter som finansieres av rundsumtilskuddet. Et anslag av disse utgiftene vil gi noe reduserte enhetskostnader for hjemmetjenestene.
- *Seks kategorier plasser på institusjon:* Prismodellen i forsøket omfatter et begrenset antall kategorier plasser. Disse kategoriene fanger ikke opp tilbudet til brukere med omfattende behov for bistand, slik som den lindrende enheten i Røyken.

For å kunne bruke modellen for finansiering i forsøket har A-kommunene brukt mye tid på rydding både i fagsystemet og økonomisystemet. Kulepunktene over illustrerer hvilke forhold ryddingen har omfattet. Våre informanter i evalueringen svarer nokså unisont at ryddingen har vært verdt innsatsen. Gevinsten er betydelig bedre innsikt i tjenesteproduksjonen og et bedre grunnlag for styring.

Videre ser vi nærmere på utfordringen med å etablere gode data for antall timer og døgn (nevneren). Det gjør vi med utgangspunkt i figuren under som viser hvordan ulike brukere har laget statistikk for antall timer og døgn.



Figur 8.2 Illustrasjon av hvordan ulike brukere har utarbeidet statistikk basert på fagsystemet

Fagsystemene i A-kommunene foretar ingen automatisk beregning av timer og døgn som gir grunnlag for tilskuddene i forsøket. På grunnlag av registreringen i IPLOS produserer fagsystemet to filer med informasjon om den enkelte bruker. Den ene filen gir informasjon om når et vedtak starter og slutter og antall tildelte timer per uke. Den andre filen forteller om midlertidig opphold i tjenestene som blir gitt.¹⁰ Det er nødvendig å bruke informasjon fra begge de to filene for å finne frem til tidsrommet vedtaket faktisk har blitt gitt. Figuren over illustrerer fire eksempler på hvordan denne utfordringen er håndtert:

- Utbetalingene i forsøket er håndtert med regneark. Metoden omfatter mye manuelt arbeid og medfører en risiko for feil.
- Den innsatsstyrte finansieringen i Røyken har siden 2007 vært basert på en rapport fra fagsystemet Gerica. Rapporten som ble utviklet har vært til nytte for andre kommuner som

¹⁰ Det pågår et arbeid med å forbedre rapportene fra Visma Profil og CosDoc (jf. avsnitt 2.4). De nye rapportene vil ha en annen struktur.

bruker Gerica. Den gir relevant styringsinformasjon uavhengig av om kommunen har et system for innsatsstyrt finansiering eller ikke.

- ▶ Kristiansand har brukt Corporater til å lage tilsvarende statistikk som Røyken. Corporater er en leverandør som ikke har noe tilknytning til Gerica som leverer fagsystemet. På markedet finnes det mange leverandører som leverer tilsvarende løsninger som Corporater. BI-system og tredjepartssystem er begreper som blir brukt om denne typen løsninger. En fordel med å velge slike systemer er at det svekker makten til leverandørene av fagsystemene.
- ▶ Den nasjonale statistikken lager SSB selv på grunnlag av filer på individnivå fra kommunene. Håndteringen av dataene i SSB er forskjellig fra det som gjøres i kommunene. Resultatet er ulik statistikk fra kommunene og SSB, selv om grunnlaget for statistikken er den samme.

Den sentrale utfordringen er altså å få ut statistikk for timer og døgn for en gitt periode. Slik informasjon er ikke bare viktig for å kunne utbetale tilskuddene i forsøket. Slik informasjon er viktig både for kommunal og statlig styring. Både statlige og kommunale myndigheter har derfor behov for å utarbeide denne statistikken.

Vi har omtalt erfaringen knyttet til beregninger av enhetskostnader for et gitt år. Men erfaringene kan sies å være generelle utfordringer knyttet til å bruke fagsystemene som grunnlag for styringsinformasjon.

Behov for strengere krav til fagsystemene

Det blir allerede i dag stilt krav om at de ulike fagsystemene skal levere data til SSB som grunnlag for nasjonal statistikk. Det er bestemt å overføre ansvaret fra SSB til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Vi tenker at det kan være fornuftig å utvide kravene til fagsystemene om uttrekk av data. Kravene kan for eksempel gjelde følgende forhold:

- ▶ *Flere variabler:* Informasjon fra kommunene og Statistisk sentralbyrå kan tyde på at det ikke uten videre er enkelt å få ut informasjon om midlertidig opphold i tjenester. Det bør være et krav at fagsystemene leverer relevant informasjon om midlertidig opphold som kan brukes til statistikk for timer og døgn. Det betyr at statistikken ikke omfatter opphold som skyldes nye vedtak.
- ▶ *Organisatoriske enheter (ansvar) i kommunen:* Rapporteringen til SSB skjer for kommunen som helhet. For kommunens egen styring er det nødvendig med informasjon om de ulike delene av organisasjonen som for eksempel ulike sykehjem og distrikter i hjemmetjenesten. Denne informasjonen kan blant annet brukes til en kobling mot økonomisystemet for beregning av enhetskostnader slik vi har gjort det i dette prosjektet. Etter hva vi har skjønnet rapporterer alle virksomheter etter en næringskode basert på virksomhetens aktivitet, fastsatt etter gjeldende standard for næringsgruppering SN2007. For hjemmetjenesten skiller næringskoden mellom helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og ulike typer bofellesskap.¹¹ Bruk av denne koden vil kunne gi nyttig statistikk. Vi vet imidlertid ikke i hvilken grad kommunene har registrert denne koden riktig.
- ▶ *Løpende gjennom året:* Statistikken til SSB har blitt laget i mars etter året statistikken gjelder for. Men det kan også lages løpende oppdatert statistikk over utviklingen, som kan brukes til styringen i kommunene av de aktuelle tjenestene. Det bør være et krav om at fagsystemene kan levere slike oppdaterte data.

Kommunenes ansvar

Den digitale kommunen må i større grad selv ta grep om systemarkitektur, dataflyt, begrepsbruk etc. Ansvaret kan ikke overlates enkelt-leverandører av delsystemer, slik det tradisjonelt har vært (økonomi kjøper sitt økonomisystem, barnevernet kjøper CosDoc, arkivet kjøper ePhorte, mv.).

¹¹ Kilde: Dag Abrahamsen mfl. (2016): «Hjemmetjenestens målgrupper og organisering». Rapporter 2016/13 fra Statistisk sentralbyrå.