

**Kommunal- og regional-  
departementet**

---

**Årsaker til økning i utgiftene til  
toppfinansieringsordningen for  
ressurskrevende tjenester fra  
2007 til 2008**

**Sluttrapport  
19.01.2010**

**Kommunal- og regionaldepartementet:**  
**Årsaker til økning i utgiftene til toppfinansieringsordningen  
for ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008**

**Innhold:**

<b>1</b>	<b>BAKGRUNN, MANDAT OG OPPLGG FOR PROSJEKTET</b>	<b>2</b>
1.1	Bakgrunn og mandat	2
1.2	Nærmere om refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester	2
1.3	Opplgg for prosjektet og sluttrapporten	3
<b>2</b>	<b>UTVIKLINGEN OG ANALYSE AV KOMMUNENES RAPPORTERING OM RESSURSKREVENDE TJENESTER I 2007 OG 2008</b>	<b>5</b>
2.1	Kommunenes rapportering om ressurskrevende tjenester i 2007 og 2008	5
2.1.1	Utvikling i kommunenes rapportering	5
2.1.2	Konklusjoner	6
2.2	Analyse av forskjeller i nivå og utvikling i kommunenes ressurskrav for ressurskrevende tjenester	7
2.2.1	Innledning	7
2.2.2	Har kommunestørrelse betydning for nivå og utvikling av ressurskrevende tjenester?	8
2.2.3	Har utgangspunktet i 2007 betydning for utvikling av ressurskrevende tjenester?	9
2.2.4	Multivariate analyser	11
2.2.5	Konklusjoner	13
<b>3</b>	<b>RESULTATER FRA SPØRREUNDERSØKELSEN</b>	<b>14</b>
3.1	Opplgg for og gjennomføring av undersøkelsen	14
3.2	Hvilke årsaker mener kommunene har ført til økning i hhv. antall mottakere og utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester?	16
3.2.1	Økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester	16
3.2.2	Økning i utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester	18
3.3	Hvilke tjenester inkluderer kommunene i sin rapportering, hvilket grunnlag benyttes og hvordan beregnes utgifter til ressurskrevende tjenester?	21
3.3.1	Tjenester som inkluderes i rapportering av ressurskrevende tjenester	21
3.3.2	Kommunenes grunnlag for å rapportere ressursinnsatsen	24
3.4	Andre resultater fra spørreundersøkelsen	29
3.4.1	Stor kontinuitet i rapporteringen	29
3.4.2	Kommunenes vurdering av forutsetningene for rapporteringen	30
3.4.3	Tidsbruken i forbindelse med rapporteringen	32
3.4.4	Kommunenes inntektsanslag/inntektsføring av tilskuddet til ressurskrevende tjenester	33
<b>4</b>	<b>OPPSUMMERING OG DRØFTING</b>	<b>35</b>
4.1	Den samlede utviklingen av tilskudd til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008	35
4.2	Hva er årsakene til økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008?	36
4.3	Hva er årsakene til økning i utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008?	37
4.4	Problemstillinger og vurderinger	37
4.4.1	Hvilke tjenester er refusjonsberettigede?	37
4.4.2	Direkte lønnskostnader	40
4.4.3	Kommunenes grunnlag for rapportering	41
4.4.4	Særrapportering – eller nærmere kobling til kommunenes ordinære rapportering?	42
	<b>Vedlegg</b>	<b>45</b>
1	Disponering av ”psykiatrimidler” til mottakere av ressurskrevende tjenester	45
2	Spørreskjemaet som ble brukt i undersøkelsen	46

# 1 Bakgrunn, mandat og opplegg for prosjektet

## 1.1 Bakgrunn og mandat

Tilskuddsordningen for kommuner med høye utgifter til særlig ressurskrevende brukere har eksistert i flere år.

Fram til 2007 hadde Sosial- og helsedepartementet/Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ansvar for denne ordningen. Fra og med 2008 er bevilgningsansvaret overført til Kommunal- og regionaldepartementet (KRD). Ordningen forvaltes fortsatt av Helsedirektoratet

Samtidig med overføring av ansvaret fra HOD til KRD ble det foretatt forenklinger i ordningen, den ble gjort mer forutsigbar for kommunene og den er styrket:

Kommunene får refundert 85 prosent av netto lønnsutgifter som overstiger 835.000 kroner (2009) til utvalgte tjenester overfor brukere under 68 år (til og med året brukeren fyller 67 år).

KRD konstaterer at kommunenes rapportering for 2008 i mars 2009, viser en økning i antall brukere som mottar ressurskrevende tjenester på 18 prosent i forhold til rapporteringen for 2007. Kommunenes refusjonskrav i ordningen har økt nominelt med 1 milliard kroner (en realøkning på 0,8 mrd. kroner) eller 30 prosent fra kommunenes rapportering for 2007 til rapporteringen for 2008. Det betyr at det har vært en betydelig økning i både antall brukere og i gjennomsnittlig tilskudd per bruker.

På denne bakgrunn ønsket departementet en undersøkelse av de bakenforliggende årsakene til økningen i antall refusjonsberettigede brukere og realøkningen i lønnsutgifter per bruker.

## 1.2 Nærmere om refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester

Tilskuddet til ressurskrevende tjenester skal sikre finansiering av tjenester som ikke fanges opp gjennom de generelle utgiftsutjevningene i inntektssystemet for kommunene. Formålet med ordningen er således å sikre at brukere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparatet, får et best mulig tilbud uavhengig av kommunens økonomiske situasjon.

Ordningen innebærer en toppfinansiering av særlig store utgifter til tjenester for enkeltbrukere – i hovedsak mennesker med psykisk utviklingshemming eller fysiske funksjonshemninger – som er gitt i medhold av enkeltvedtak.

Tilskuddet er avgrenset på følgende måter:

- Tilskuddet gis til tjenester overfor brukere fram til og med året de fyller 67 år.
- Tilskuddet gis utelukkende til lønnsutgifter innenfor helse-, sosial- og pleie- og omsorgstjenester til de aktuelle brukere.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Rundskrivet fra Helsedirektoratet (IS-4/2009) gir en detaljert oversikt over lønnsutgifter innen hvilke KOSTRA-funksjoner som er refusjonsberettigede. Avgrensningen innebærer at utgifter som følger av enkeltvedtak etter sosialtjenesteloven eller kommunehelseloven, er inkludert. Utgifter til funksjons- eller

- Tilskuddet skal dekke kommunenes netto lønnsutgifter. Det betyr at andre øremerkede tilskudd (bl.a. RO-midler til BPA-ordningen) og tilskudd til utviklingshemmede som kommunene har mottatt gjennom inntektssystemet, trekkes fra.
- For 2007 og 2008 finansierer tilskuddet 85 prosent av netto lønnsutgifter over et innslagspunkt på hhv. 800.000 og 835.000 kroner.

Tilskuddet er utformet som en refusjonsordning:

Kommunene sender en oversikt over brukere som faller inn under ordningen til Helsedirektoratet. I regnearket som er grunnlag for denne rapporteringen registrerer kommunene:

- Brukerens fødselsår.
- Samlede lønnsutgifter som er knyttet til den enkelte brukeren innenfor de aktuelle tjenestene/KOSTRA-funksjonene.
- Om tjenestemottakeren er psykisk utviklingshemmet 0-15 år, 16 år og over eller om mottakeren er bruker av kommunale tjenester av andre årsaker.
- Eventuelle øremerkede tilskudd (integringstilskudd til bosetting av funksjonshemmede, tilskudd til vertskommuner for tidligere HVPU-institusjoner, refusjoner til kommuner som mottar forvaringsdømte/sikringsdømte og RO-midler til brukere av BPA-ordningen) trekkes fra brutto lønnsutgiftene.

For psykisk utviklingshemmede brukere som registreres i regnearket, trekkes et beløp som tilsvarer det kommunene mottar som tilskudd gjennom inntektssystemet (i 2009: 107.000 kroner for 0-15 åringer og 502.000 kroner for psykisk utviklingshemmede 16 år og over).

Opplysningene i rapporteringsskjemaet/regnearket skal følges av en revisjonsuttalelse. Revisjonen skal bl.a. bekrefte at opplysningene gjelder personer i målgruppen (under 68 år), at bare direkte lønnsutgifter innenfor spesifiserte funksjoner er tatt med og at utgiftene baserer seg på enkeltvedtak.

Kommunenes rapportering for ressurskrevende tjenester i 2008 ble sendt til Helsedirektoratet i mars/april 2009.

### **1.3 Opplegg for prosjektet og sluttrapporten**

Som grunnlag for prosjektet har vi fått Helsedirektoratets/KRDs sammenstilling av rapporteringen fra alle kommunene for 2007 (rapportert våren 2008) og 2008 (rapportert våren 2009). De bekrefter en økning i antall brukere som mottar ressurskrevende tjenester på nær 18 prosent og en økning i kommunenes samlede ressursinnsats for ressurskrevende tjenester på 27 prosent (nominell økning).

En slik utvikling krever en nærmere forklaring. I utgangspunkt kan vi tenke oss følgende forhold som kan ha medvirket:

---

utviklingshemmede barn i barnehagen eller i skolen som ikke er tatt etter disse lovene, er ikke refusjonsberettigede.

1. Kommunene har fått flere ressurskrevende brukere.
2. Kommunene har blitt mer bevisst på å fange opp og registrere brukere som får ressurskrevende tjenester.
3. Kommunene har blitt "flinkere" til å fatte enkeltvedtak for tjenestene som inngår i kartleggingen.
4. Kommunene har blitt mer bevisst på å inkludere arbeidsinnsats/lønnsutgifter til brukere som mottar ressurskrevende tjenester i kartleggingen og rapporteringen.
5. Kommunene har tatt med tjenester og utgifter som iht. forutsetningene ikke skal tas med i refusjonskravet for ressurskrevende tjenester.

Gjennomgangen tar sikte på å avdekke hvilke av disse – og eventuelt andre – forhold som ligger bak økningen i kommunenes rapportering av brukere og utgifter til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008.

I den foreliggende rapporten drøfter vi i kapittel 2 utviklingen i kommunenes refusjonskrav fra 2007 til 2008 og analyserer om vi finner noen tydelige sammenhenger mellom nivå/utvikling på ressurskrevende tjenester i kommunene og bakgrunnsvariabler.

I prosjektet har vi foretatt en spørreundersøkelse blant 150 kommuner/bydeler. Opplegg for og resultatene fra denne undersøkelsen presenteres og drøftes i kapittel 3.

I forkant av denne spørreundersøkelsen har vi drøftet og testet aktuelle problemstillinger og spørsmål med 10 kommuner/bydeler.

Etter bearbeiding av svarene fra spørreundersøkelsen har vi hatt kontakt og gjennomført intervjuer med 15 kommuner/bydeler. I disse intervjuene har vi søkt å utdype og drøfte noen av problemstillingene som spørreundersøkelsen avslørte. Innspill og vurderinger fra de kvalitative intervjuene i for- og etterkant av spørreundersøkelsen inngår i vår oppsummering og drøfting i kapittel 4.

Om begrepsbruken i denne rapporten:

- Bruk av årstall kan være forvirrende, i og med at kommunenes refusjonskrav for 2008 ble sendt inn våren 2009. Vi bruker heretter konsekvent årene som rapporteringen gjelder for, altså 2007 og 2008.
- Kravene til kommunenes egenfinansiering ("innslagspunktet" for refusjonen) er blitt endret fra 800.000 kroner for 2007 til 835.000 kroner for 2008. Også satsene for psykisk utviklingshemmede brukere i inntektssystemet er noe endret fra 2007 til 2008. I vår gjennomgang vurderer vi derfor først og fremst utviklingen i de samlede utgiftene (ressursinnsats) som kommunene har rapportert til ressurskrevende tjenester.
- I vår undersøkelse behandlet vi de 15 bydelene i Oslo som egne enheter, på linje med kommuner. For å forenkle språkbruken benytter vi i kapitlene nedenfor bare uttrykket kommuner, dette omfatter både primærkommuner og bydelene i Oslo kommune.

## 2 Utviklingen og analyse av kommunenes rapportering om ressurskrevende tjenester i 2007 og 2008

### 2.1 Kommunenes rapportering om ressurskrevende tjenester i 2007 og 2008

#### 2.1.1 Utvikling i kommunenes rapportering

Tabell 1 oppsummerer hovedtallene fra kommunenes rapportering om ressurskrevende tjenester for 2007 og 2008:

*Tabell 1: Utvikling av kommunenes ressursinnsats og refusjonskrav til ressurskrevende tjenester fra 2007-2008 (nominelle tall, 1.000 kroner)*

	2007	2008	Endring 2007-08
Sum ressursinnsats	8 550 797	10 830 751	26,7 %
PU-tilskudd (inntektssystemet) <sup>1)</sup>	-1 406 910	-1 644 747	16,9 %
Øremerkede statstilskudd	-49 872	-57 716	15,7 %
Netto utgifter	7 094 015	9 128 288	28,7 %
Egenandel (innslagspunkt) <sup>2)</sup>	-3 604 800	-4 424 665	22,7 %
Netto utgifter utover innslagspunkt	3 489 215	4 703 623	34,8 %
Refusjon (85 prosent av utgifter over innslagspunkt)	2 965 835	3 998 091	34,8 %

Noter:  
<sup>1)</sup> For 2007 ble det trukket 105.000 kroner for utviklingshemmede under 0-15 år og 500.000 kroner for utviklingshemmede over 15 år. For 2008 er disse satsene i inntektssystemet for kommunene justert til hhv. 107.000 kroner og 502.000 kroner.  
<sup>2)</sup> Kommunenes egenandel (innslagspunktet for refusjonene) var i 2007 på 800.000 kroner og i 2008 på 835.000 kroner.

Tabell 1 viser at kommunene rapporterer at den samlede ressursinnsatsen (samlede lønnsutgifter til brukere som mottar ressurskrevende tjenester) økte med nominelt 26,7 prosent fra 2007 til 2008.

”Fradraget” som følge av annen finansiering (PU-tilskudd i inntektssystemet og andre øremerkede tilskudd) har økt mindre enn økningen i samlet ressursinnsats. Dette fører til at også kommunenes egenandel er relativt redusert.

Samlede netto utgifter utover innslagspunkt og ”refusjonskravet” har dermed økt mer enn kommunenes samlede ressursinnsats til ressurskrevende tjenester.

Dette er først og fremst en følge av endringer i brukersammensetningen. Tabell 2 viser utvikling av antall brukere i ulike grupper og utviklingen i kommunenes gjennomsnittlige ressursinnsats per bruker fra 2007- til 2008-rapporteringen:

Tabell 2: Utvikling av antall brukere og kommunenes ressursinnsats overfor brukere som mottar ressurskrevende tjenester, 2007-2008, nominelle utgifter

	2007	2008	Endring
Antall brukere	4 506	5 299	17,6 %
herav:			
PU 0-15 år	342	349	2,0 %
PU 16 år+	2 742	3 202	16,8 %
Andre brukere	1 422	1 748	22,9 %
Samlet ressursinnsats overfor brukere med ressurskrevende tjenester (1.000 kroner)	8 550 797	10 830 751	26,7 %
Gjennomsnittlig ressursinnsats per bruker (1.000 kroner)	1 898	2 044	7,7 %

Antall brukere som mottar ressurskrevende tjenester har økt med 17,6 prosent fra 2007 til 2008.

Kommunenes rapportering for 2008 viser en svak økning for utviklingshemmede 0-15 år. Også antall utviklingshemmede over 15 år som mottar ressurskrevende tjenester, øker mindre enn gjennomsnittet. For disse brukere mottar kommunene et tilskudd gjennom inntektssystemet.

Gruppen "andre brukere" – som kommunene ikke får tilskudd til gjennom inntektssystemet – har økt mest.

Kommunenes gjennomsnittlige ressursinnsats per bruker som mottar ressurskrevende tjenester, er fra 2007 til 2008 økt med 7,7 prosent.

### 2.1.2 Konklusjoner

Økningen i kommunenes "refusjonskrav" fra 2007 til 2008 med nær 35 prosent (nominelt) skyldes:

- en økning i samlet antall brukere på 17,6 prosent,
- en endring i brukersammensetningen, med størst økning brukere som ikke er utviklingshemmede,
- en økning i kommunenes ressursinnsats per bruker på 7,7 prosent.

## 2.2 Analyse av forskjeller i nivå og utvikling i kommunenes ressurskrav for ressurskrevende tjenester

### 2.2.1 Innledning

I dette avsnittet undersøker vi om vi finner noen systematiske trekk og forklaringer på nivå og utvikling av antall brukere og ressursinnsatsen for ressurskrevende tjenester mellom kommunene.

Analysen må ta høyde for at brukere av ressurskrevende tjenester, er en marginal gruppe. Tabell 3 nedenfor viser at et forholdsvis betydelig antall kommuner i 2007 og 2008 ikke har hatt brukere som mottar ressurskrevende tjenester:

Tabell 3: Kommuner som ikke har rapportert krav om refusjon for ressurskrevende tjenester

	2007	2008	Ingen ressurskrevende tjenester i verken 2007 eller 2008
Antall kommuner som ikke har rapportert brukere med ressurskrevende tjenester	53	41	39
Andel av alle kommuner	12,3 %	9,5 %	9,1 %

Innledningsvis har vi sett på variasjon i antall brukere og utgifter (kommunenes ressursinnsats) for ressurskrevende tjenester mellom kommunene i 2007 og 2008:

Tabell 4: Variasjon mellom kommunene i antall brukere og ressursinnsats til ressurskrevende tjenester i forhold til antall innbyggere 0-66 år, 2007 og 2008

	2007	2008
<b>Antall brukere</b> per 1.000 innb. 0-66 år (ikke veid snitt)	1,19	1,36
Standardavvik	0,94	0,96
Standardavvik i % av snitt	78,8 %	70,5 %
<b>Ressursinnsats</b> per innb. 0-66 år (ikke veid snitt)	2 290	2 836
Standardavvik	1 807	2 014
Standardavvik i % av snitt	78,9 %	71,0 %

Standardavviket viser at det er stor variasjon mellom kommunene, både når det gjelder antall brukere og ressursinnsats til ressurskrevende tjenester. I absolutte tall har standardavviket økt fra 2007 til 2008, men sett i forhold til gjennomsnittet for kommunene viser standardavviket (altså variasjonen) en reduksjon for både antall brukere og ressursinnsats fra rundt 79 til 71 prosent. Dette indikerer at det har vært en relativ reduksjon i variasjonen i antall brukere og ressursinnsats til ressurskrevende tjenester mellom kommunene fra 2007 til 2008.



## 2.2.2 Har kommunestørrelse betydning for nivå og utvikling av ressurskrevende tjenester?

I et første trinn har vi søkt å finne ut om kommunestørrelse har betydning for ressurskrevende tjenester.

Tabell 5 viser gjennomsnittlig antall brukere og gjennomsnittlig ressursinnsats, relatert til antall innbyggere 0-66 år, i 2008 i 7 kommunegrupper:

*Tabell 5: Antall brukere som mottar ressurskrevende tjenester per 1.000 innbyggere 0-66 år og kommunenes ressursinnsats til ressurskrevende tjenester per innbygger 0-66 år*  
*Gjennomsnitt 2008 for kommuner etter kommunestørrelse (antall innbyggere)*

	Antall kommuner i gruppen	Antall kommuner uten ressurskrevende tjenester	Antall brukere per 1.000 innb. 0-66 år (ikke veid snitt)	Standardavvik	Ressursinnsats (kroner) per innb. 0-66 år (ikke veid snitt)	Standardavvik
0-1.500 innb.	71	22	1,38	1,31	2 838	2 700
1.501-3.000 innb.	91	16	1,33	1,09	2 882	2 393
3.001-5.000 innb.	74	3	1,49	1,14	3 127	2 332
5.001-10.000 innb.	88	0	1,40	0,71	2 835	1 447
10.001-20.000 innb.	55	0	1,19	0,54	2 552	1 209
20.001-50.000 innb.	38	0	1,28	0,48	2 631	995
over 50.000 innb.	13	0	1,37	0,40	2 659	755

Tabellen viser at vi ikke finner meget store forskjeller i verken antall brukere eller ressursinnsats ift. antall innbyggere 0-66 mellom kommunegruppene.

Kommuner med fra 3.001-5.000 innbyggere ligger høyt når det gjelder antall brukere og når det gjelder ressursinnsats.

Spesielt blant de mindre kommunene (0-5.000 innbyggere) finner vi imidlertid høye standardavvik. Det betyr at det er store variasjoner mellom kommunen i disse gruppene. Dette skyldes bl.a. at noen kommuner i disse gruppene ikke har noen brukere som mottar ressurskrevende tjenester, mens andre kommuner til gjengjeld har mange brukere og høy ressursinnsats.

I tabell 6 har vi satt opp endringene fra 2007 til 2008 i hhv. antall brukere og samlet ressursinnsats til brukere som mottar ressurskrevende i de samme kommunegruppene som i tabell 5:

Tabell 6: Endring i antall brukere og samlet ressursinnsats til ressurskrevende tjenester fra 2007-2008

Gjennomsnitt for kommuner etter kommunestørrelse (antall innbyggere)

	Endring i antall brukere fra 2007-2008 (ikke veid snitt)	Endring i ressursinnsats fra 2007-2008 (ikke veid snitt)
0-1.500 innb. <sup>1)</sup>	16,6 %	23,0 %
1.501-3.000 innb. <sup>1)</sup>	1,4 %	13,6 %
3.001-5.000 innb. <sup>1)</sup>	22,2 %	35,5 %
5.001-10.000 innb.	28,2 %	41,0 %
10.001-20.000 innb.	22,3 %	34,5 %
20.001-50.000 innb.	24,0 %	32,4 %
Over 50.000 innb.	24,3 %	34,6 %

Note:

<sup>1)</sup> Kommuner som ikke rapportert brukere og utgifter til ressurskrevende tjenester enten i 2007 eller 2008 er ikke tatt med. Dette reduserer antall kommuner 0-1.500 innbyggere fra 71 til 42, i gruppen 1.501-3.000 innb. fra 91 til 74 og i gruppen 3.001-5.000 innb. fra 74 til 69 kommuner.

Tabellen viser gjennomsnittlig størst økning både i antall brukere og samlet ressursinnsats til ressurskrevende tjenester i kommuner på mellom 5.001 og 10.000 innbyggere, mens kommuner fra 1.501 til 3.000 innbyggere har hatt lavest økning.

Også her er det stor variasjon i alle gruppene.

I gruppen fra 5.001-10.000 innbyggere finner vi eksempelvis en variasjon i antall brukere fra en halvering til en femdobling i forhold til gjennomsnittet, mens en kommune har redusert utgiftene med rundt en fjerdedel og en annen viser en 9,5-dobling av utgiftene til ressurskrevende tjenester i forhold til gjennomsnittet for gruppen.

### 2.2.3 Har utgangspunktet i 2007 betydning for utvikling av ressurskrevende tjenester?

Et viktig spørsmål er:

Er det først og fremst de kommunene som lå på et høyt nivå i 2007 som har økt antall brukere og utgifter til ressurskrevende tjenester ytterligere – eller er det først og fremst kommuner som hadde et lavt nivå i 2007 som har økt ressurskrevende tjenester i 2008?

I tabellen nedenfor sorteres kommunene i forhold til hvor mange brukere med ressurskrevende tjenester de hadde per 1.000 innbyggere 0-66 år i 2007 i 8 grupper. Tabellen viser gjennomsnittlig endring i antall brukere fra 2007 til 2008 i disse kommunegruppene:

*Tabell 7: Utvikling av antall brukere som mottar ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008, avhengig av "bruksraten" i 2007*

Antall brukere per 1.000 innb. 0-66 år ("bruksrate") i 2007	Antall kommuner i gruppen	Gjennomsnittlig antall brukere per 1.000 innb.0-66 år (2007)	Gjennomsnittlig endring i antall brukere fra 2007-2008
0,00	53	0,00	..
0,01-0,50	40	0,39	71,4 %
0,51-0,75	49	0,63	19,9 %
0,76-1,00	65	0,89	15,9 %
1,01-1,50	102	1,23	13,7 %
1,51-2,00	60	1,73	10,5 %
2,01-3,00	42	2,37	8,3 %
over 3,00	19	4,12	-2,0 %

I tabell 8 har vi sortert kommunene etter utgifter (ressursinnsats) til ressurskrevende tjenester i 2007 i 9 grupper og viser den gjennomsnittlige endringen i utgiftene fra 2007 til 2008:

*Tabell 8: Utvikling av utgifter til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008, avhengig av utgiftsnivå per innbygger 0-66 år i 2007*

Utgifter til ressurskrevende tjenester per innbygger 0-66 år i 2007	Antall kommuner i gruppen	Gjennomsnittlige utgifter per innb. 0-66 år (2007)	Gjennomsnittlig endring i utgifter fra 2007-2008
0	53	0	..
1-1.000	45	753	82,6 %
1.001-1.500	53	1 217	27,0 %
1.501-2.000	68	1 744	26,2 %
2.001-2.500	56	2 257	23,9 %
2.501-3.000	40	2 732	29,2 %
3.001-4.000	50	3 454	22,8 %
4.001-6.000	46	4 616	17,8 %
over 6.000	19	7 736	6,2 %

På lik linje med vurderingen av nivå på ressurskrevende tjenester i avsnittet ovenfor, finner vi også i tabellene 7 og 8 store forskjeller mellom kommuner i hver av gruppene.

Likevel gir tabellene en ytterligere indikasjon på at variasjonen i omfang av ressurskrevende tjenester, har blitt redusert fra 2007 til 2008: Kommuner med få brukere/lav ressursinnsats har gjennomsnittlig økt både antall brukere og ressursinnsatsen fra 2007 til 2008 mer, enn kommunene som startet på et høyt utgangspunkt i 2007.

## 2.2.4 Multivariate analyser

For å finne mulige sammenhenger som kan bidra til å forstå variasjonene i ressurskrevende tjenester mellom kommunene, har vi gjennomført en rekke multivariate analyser med følgende variabler:

---

Tabell 9: Oversikt over variabler som er brukt i multivariate analyser

---

Avhengige variabler:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antall mottakere av ressurskrevende tjenester i 2008 per 1.000 innb. 0-66 år</li><li>- Utgifter (ressursinnsats) til ressurskrevende tjenester i 2008 per innb. 0-66 år</li><li>- Økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008</li><li>- Økning i utgifter (ressursinnsats) til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008</li></ul>
Uavhengige variabler:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antall mottakere av ressurskrevende tjenester i 2008 per 1.000 innb. 0-66 år</li><li>- Utgifter (ressursinnsats) til ressurskrevende tjenester i 2008 per innb. 0-66 år</li><li>- Frie inntekter per innbygger (2008)</li><li>- Dummyvariabel for kommuner med lave frie disponible inntekter (SSB – kommunegruppering)</li><li>- Samlet antall innbyggere (2008)</li><li>- Antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester 0-66 år per 1.000 innb. 0-66 år (2008)</li><li>- Antall uføretrygdede per 1.000 innb. 0-66 år (2008)</li><li>- Antall døde per 1.000 innb. (2008)</li><li>- Andel innvandrerbefolkning (2008)</li><li>- Korrigerte brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester per innbygger (2008)</li><li>- Andel av brukere av hjemmetjenester som har omfattende hjelpebehov (IPLOS 2008)</li><li>- Gjennomsnittlig antall tildelte timer per bruker, alle tjenester (IPLOS 2008)</li></ul>

---

I utgangspunkt finner vi en nær sammenheng (korrelasjonskoeffisient på 0,93) mellom noen av de fire avhengige variablene:

- Antall brukere av og samlet ressursinnsats til ressurskrevende tjenester i 2008, og
- Økning av antall brukere og samlet ressursinnsats til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008.

Det betyr at de to måtene å måle hhv. nivå og utvikling av ressurskrevende tjenester (brukere og ressursinnsats) på, i stor grad gir det samme bilde.

Økningen i brukere og utgifter fra 2007 til 2008 viser liten sammenheng med nivået på ressurskrevende tjenester – antall brukere og utgifter ift. antall innbyggere 0-66 år – i 2008 (korrelasjonskoeffisienter på mellom 0,24 og 0,28).

For øvrig finner vi antydning til sammenhenger mellom økningen i hhv. brukere og utgifter til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008 og:

- Frie inntekter per innbygger (korrelasjonskoeffisienter på hhv. -0,32 og -0,30), og
- Andelen av brukerne av hjemmetjenester som har omfattende hjelpebehov (korrelasjonskoeffisienter på 0,34).

Det er altså en tendens til at kommuner med høye frie inntekter per innbygger, har hatt en lavere økning i ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008. Kommuner med en høy andel brukere av hjemmetjenester med omfattende hjelpebehov derimot, har hatt en høyere økning.

Når det gjelder nivået på ressurskrevende tjenester i 2008 (antall brukere og sum ressursinnsats til ressurskrevende tjenester ift. antall innbyggere 0-66 år), forklarer regresjonsanalyser med de valgte uavhengige variablene bare en liten del av variasjonene ( $r^2_{adj}$  på rundt 0,14).

Følgende variabler er gjennomgående signifikante i alle analysene vi har gjennomført:

- Korrigerte brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester per innbygger.
- Andelen av brukerne av hjemmetjenester som har omfattende hjelpebehov
- Gjennomsnittlig antall tildelte timer for alle tjenester som er registrert i IPLOS.

For alle disse variablene har koeffisienten positivt fortegn. Det betyr at kommuner med høye brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester, en høy andel av hjemmetjenestenes brukere med omfattende hjelpebehov og høyt gjennomsnittlig antall timer per bruker, har en tendens til å ha et høyere nivå på ressurskrevende tjenester.

Den største delen av kommunenes utgifter til ressurskrevende tjenester er knyttet til pleie- og omsorgstjenester. Det virker derfor rimelig at det er en sammenheng mellom de tre variablene fra pleie- og omsorgstjenestene og antall brukere/ressursinnsats til ressurskrevende tjenester.

For utviklingen av antall brukere eller utgifter til ressurskrevende tjenester gir regresjonsanalyser med de valgte uavhengige variablene omtrent like lav forklaringskraft som analysene av nivået i 2008 ( $r^2_{adj}$  på rundt 0,14).

I disse analysene finner vi at:

- Kommuner med høye frie inntekter og/eller kommuner med høye korrigerte brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester per innbygger, viser en svakere økning i brukere og utgifter til ressurskrevende tjenester. Frie inntekter og pleie- og omsorgsutgifter viser en høy innbyrdes korrelasjon ( $r = 0,75$ ).  
Motsatt finner vi imidlertid at en dummyvariabel for kommuner med lave frie disponible inntekter per innbygger ikke gir signifikante utslag.  
Ovenfor har vi kommentert at høye utgifter til pleie- og omsorgstjenester bidrar – om enn i liten grad – til å forklare variasjoner i nivået på ressurskrevende tjenester. At kommuner med høye utgifter til pleie- og omsorgstjenester gjennomsnittlig viser en lavere økning i ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008, bidrar til å bekrefte at variasjonene kommunene imellom har blitt noe redusert.
- Vi finner også at kommuner med en høy andel brukere av hjemmetjenester som har omfattende hjelpebehov og kommuner med et høyt gjennomsnittlig antall timer i alle

tjenestene som registreres i IPLOS, viser en høyere økning i antall brukere og utgifter til ressurskrevende tjenester. Tilsynelatende kan det virke motstridende at kommuner med høye utgifter til pleie- og omsorgstjenester viser lavere økning, mens kommuner med ”tunge” tjenestemottakere/omfattende tjenester, viser en høyere økning i ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008. Dette kan tyde på at en del kommuner har relativt lave utgifter til pleie- og omsorgstjenester, men likevel en høy andel ”tunge” tjenestemottakere og økt ressursinnsats i ressurskrevende tjenester.

## 2.2.5 Konklusjoner

Analysene og drøftingen av variasjonene i ressurskrevende tjenester mellom kommunene har vist følgende:

- Det er meget store forskjeller mellom kommunene med hensyn til hvor mange brukere og hvor store utgifter de har til ressurskrevende tjenester. Variasjonen mellom kommunene har blitt noe redusert fra 2007 til 2008.
- Det er ingen tydelige forskjeller i antall brukere og ressursinnsats til ressurskrevende tjenester mellom store og små kommuner.
- Kommuner som i 2007 hadde få brukere og lave utgifter til ressurskrevende tjenester, viser gjennomsnittlig en høyere økning fra 2007 til 2008, enn kommuner som hadde mange brukere og høye utgifter i 2007. Dette bekrefter at variasjonene kommunene imellom relativt sett er noe redusert.
- Multivariate analyser med noen utvalgte uavhengige variabler forklarer bare en liten del av variasjonene i ressurskrevende tjenester mellom kommunene både når det gjelder nivå i 2008 og utvikling fra 2007 til 2008.
- Analysene tyder likevel på at følgende forhold bidrar til et høyt nivå (mange brukere og høye utgifter) på ressurskrevende tjenester:
  - kommuner med høye utgifter til pleie- og omsorgstjenester per innbygger,
  - kommuner der en høy andel brukere av hjemmetjenester har omfattende hjelpebehov
  - kommuner med et høyt gjennomsnittlig antall tildelte timer i alle tjenester som registreres i IPLOS.
- Videre viser analysene at:
  - Kommuner med høye frie inntekter og/eller kommuner med høye korrigerte brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester, hadde en svakere økning i antall brukere og utgifter til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008, enn kommuner med lave frie inntekter og lave utgifter til pleie- og omsorgstjenester.
  - Kommuner med en høy andel brukere av hjemmetjenester som har omfattende hjelpebehov og kommuner med et høyt gjennomsnittlig antall tildelte timer, viser en høyere økning i antall brukere og utgifter til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008, enn kommuner med få brukere med omfattende hjelpebehov og et lavt gjennomsnittlig antall tildelte timer.

## 3 Resultater fra spørreundersøkelsen

### 3.1 Opplegg for og gjennomføring av undersøkelsen

For å få en beskrivelse av hvilke forhold som kommunene selv mener ligger bak økninger i antall mottakere og utgifter per mottaker til ressurskrevende tjenester, har vi sendt ut et spørreskjema til 150 kommuner/bydeler. I tillegg til spørsmål om årsaker til økning i refusjonsordningen, søkte vi også å kartlegge andre forhold, bl.a. hvilke instanser i kommunene som samordner rapporteringen, hvilket grunnlag kommunene benytter for å rapportere utgifter til ressurskrevende tjenester, hvordan kommunene oppfatter ordningen og hvor godt de ”treffer” i inntektsanslaget for refusjonsbeløp i regnskapet.

Kommunene har hatt ulik utvikling. Mange har hatt en økning i både antall mottakere og utgifter per mottaker fra 2007 til 2008. Noen har hatt økning i enten antall mottakere eller utgifter per mottaker, mens andre viser uendret eller redusert antall mottakere eller utgifter per mottaker. Spørsmålene som søkte å belyse årsaker til endring ble tilpasset den enkelte kommunes rapportering for hhv. 2007 og 2008, mens de øvrige spørsmålene ble formulert likt for alle kommuner. I vedlegg 2 vises spørreskjemaet som ble brukt (med alternativer for kommuner med hhv. økt, uendret eller redusert nivå fra 2007 til 2008 i spørsmålene 2.1 og 2.2).

Etter svarfristen sendte vi ut en puring. Denne førte til at vi innen en siste frist fikk inn svar fra 116 kommuner, dvs. 77 prosent av kommunene som ble bedt om å delta i undersøkelsen.<sup>2</sup>

Tabell 10 nedenfor viser hvordan frafallet i undersøkelsen fordeler seg:

Tabell 10: Oversikt over respondenter og frafall i spørreundersøkelsen

	Bruttoutvalg	Nettoutvalg	Frafall	Frafall i % av bruttoutvalg
Antall kommuner	150	116	34	22,7 %
Gjennomsnittlig antall innbyggere	19 467	20 818	14 129	
Antall kommuner med økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008	120	97	24	20,0 %
Antall kommuner økning i utgifter per mottaker fra 2007 til 2008	100	79	21	21,0 %

Tabellen viser at det er færre kommuner som har hatt en økning i antall mottakere eller i utgiftene per mottaker av ressurskrevende tjenester i kommunene som ikke har besvart spørreundersøkelsen (fracfall), enn i bruttoutvalget samlet. Videre finner vi at det er en større andel små/mindre kommuner blant dem som ikke har besvart undersøkelsen.

I avsnittene nedenfor presenteres resultatene fra spørreundersøkelsen. Vi er klar over at enkelte av respondentene kan ha valgt å svare ”strategisk”.

<sup>2</sup> Etter at vi satte ”strek” for mottak og behandling av svar, har vi fått inn ytterligere 6 skjemaer. Svarene fra disse kommunene er ikke tatt med i tabellene i denne rapporten. Kommentarer som de aktuelle kommunene ga til enkelte av spørsmålene er imidlertid innarbeidet i drøftingene i avsnittene nedenfor.

Spørreundersøkelsen ble imidlertid fulgt opp gjennom intervjuer med kontaktpersonene i 15 kommuner.

I disse intervjuene har vi fokusert på følgende problemstillinger:

- Hvilke tjenester (spesielt: tjenester utover de ”tradisjonelle” pleie- og omsorgstjenestene) har kommunen tatt med i sin kartlegging og rapportering av ressurskrevende tjenester?
- Hvordan konkret har kommunen beregnet utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester?
- Hvordan har kommunen definert ”direkte lønnsutgifter”?
- Hvordan er utgifter til eksterne leverandører av tjenester behandlet?

I tillegg har vi i intervjuene sjekket ut svar på spørreskjemaet som manglet fra de aktuelle kommunene eller svar som var inkonsistente og spurt om hvordan de har behandlet øremerkede tilskudd til psykisk helsearbeid som ble knyttet til mottakere av ressurskrevende tjenester.<sup>3</sup>

I disse oppfølgende intervjuene med kontaktpersonene i 15 kommuner har vi fått et klart inntrykk av at besvarelsene i all hovedsak gir et korrekt bilde, men at de ikke nødvendigvis er fullstendige. Noen kan ha unnlatt å svare på spørsmål som oppfattes som problematiske i forhold til rapporteringspraksisen som enkelte kommuner har etablert. Vi drøfter noen av disse problemstillingene i avslutningskapitlet.

Både i spørreundersøkelsen og i intervjuene påpeker mange at revisjonen har hatt en viktig funksjon. Ofte er det kommunikasjon mellom enhetene i kommunene som har ansvar for rapporteringen og revisjonen allerede før den foreløpige kartleggingen er utarbeidet og sendt til Helsedirektoratet. Revisjonen bidrar til å sikre at rapporteringen av ressurskrevende tjenester er i tråd med forutsetningene i Helsedirektoratets rundskriv. Dette fører i mange tilfeller til en reduksjon i utgiftene som kommunene tar med i sin rapportering.

I avsnittene nedenfor presenterer vi svarene fra spørreundersøkelsen i tabeller. Kommentarer som kommunene leverte i undersøkelsen og i de oppfølgende intervjuene, blir brukt for å underbygge og kommentere funn fra spørreundersøkelsen. Resultatene/svarene fra intervjuene med utvalgte kommuner er således ikke kvantifisert. I gjengivelsen av svar og kommentarer omtaler vi heller ikke enkeltkommuner. Når vi snakker om ”de fleste” henviser vi til at et overveiende flertall av kommunene har hatt en bestemt oppfatning. ”Mange” betyr at vel halvparten delte denne oppfatningen, mens ”noen” betyr et forholdsvis betydelig mindretall.

---

<sup>3</sup> Spørsmålet om håndtering av ”psykiatrimidler” i rapporteringen av ressurskrevende tjenester ble stilt av KRD i starten av prosjektet. Det ligger noe utenfor hovedproblemstillingene i prosjektet og vil derfor ikke bli omtalt i rapporten, men vi gir en kort oppsummering av kommunenes svar på dette spørsmålet i vedlegg 1.



### 3.2 Hvilke årsaker mener kommunene har ført til økning i hhv. antall mottakere og utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester?

#### 3.2.1 Økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester

Tabell 11 oppsummerer kommunenes svar på spørsmålet om hvilke forhold som har ført til et økt antall mottakere av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008:

Tabell 11: Årsakene til økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008

	Antall kommuner	Andel	Hvor stor andel av den samlede økningen i antall mottakere er knyttet til det aktuelle forholdet? <sup>1)</sup>
Samlet antall kommuner med økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester	97	100 %	
Av disse har:			
Blitt mer bevisst på å registrere mottakere av ressurskrevende tjenester	45	46 %	21,3 %
Hatt en faktisk vekst i antall mottakere av ressurskrevende tjenester	88	91 %	73,5 %
Den faktiske økningen er knyttet til at:			
- Kommunen har fått mottakere overført fra spesialisthelsetjenesten	33	34 %	9,4 %
- Kommunen har i 2008 fått økte utgifter til mottakere som ikke falt inn under ordningen i 2007	82	85 %	41,8 %

Note:

<sup>1)</sup> Bare 47 kommuner har tallfestet hvor mange mottakere som antallet har økt som følge av de ulike årsakene. Tabellen viser hvor stor andel av den samlede økningen i antall mottakere i sin kommune som disse 47 svar knytter til de ulike svarkategoriene.

97 av de 116 kommunene som besvarte spørreskjemaet (84 prosent) har hatt en økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester i rapportene fra 2007 til 2008.

De fleste av disse kommenterer at de har hatt en faktisk vekst i antall mottakere (91 prosent) og dette er i mange tilfeller knyttet til økte utgifter til tjenestemottakere som mottok tjenester også i 2007, uten at utgiftene kom over innslagspunktet (85 prosent).

Nær halvparten av kommunene (46 prosent) svarer imidlertid også at økt bevissthet og oppmerksomhet rundt refusjonsordningen har ført til en økning i antall "refusjonsberettigede" mottakere. Vel en tredel av kommunene registrerer også at overføring av pasienter fra spesialisthelsetjenesten, har ført til en økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008.<sup>4</sup>

Som vi kommenterer i fotnoten til tabellen, har bare rundt halvparten av kommunene oppgitt hvor mye av økningen i antall mottakere av ressurskrevende tjenester som er knyttet til de

<sup>4</sup> Kommentarene fra noen av kommunene tyder på at dette gjelder først og fremst overføring av pasienter fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. Noen kommuner kommenterer også at de har overtatt ungdom etter fylte 18 år fra barneverntiltak som inngår i rapporteringen av ressurskrevende tjenester.

ulike forholdene. Svarene fra disse tyder på at vel en femtedel av økningen er knyttet til økt bevissthet når det gjelder registrering av mottakere av ressurskrevende tjenester. Nær 75 prosent av økningen tilbakeføres til faktisk økning i antall mottakere, hvorav den største delen er ”gamle” brukere som har medført økte utgifter.

Mange kommuner har kommentert sine svar.

Flest kommentarer er knyttet til at **etablering av nye botilbud for funksjonshemmede og utviklingshemmede mottakere**, er en viktig årsak til økning i antall mottakere fra rapporteringen i 2007 til 2008. Noen eksempler:

- Åpnet tre nye boliger på slutten av 2007 med til sammen 17 brukere. De fleste kom hjemmefra samt at noen nye er kommet over taket.
- I forbindelse med åpning av et boligtilbud var det flere brukere som tidligere ble ivaretatt av foreldre i tillegg til tjenester. De må ha mer omfattende tjenester og bemanning etter at de har flyttet i egen leilighet. Det var noen som hadde ventet på dette tilbudet i flere år, og hadde hatt behov for økte tjenester tidligere, men hvor foreldrene bidro med mye.
- Årsaken til økningen fra 2007 til 2008 er at 4 personer har flyttet fra eget hjem eller foreldrehjemmet inn i institusjon/boliger med heldøgnsbemanning, mens de øvrige er personer som har hatt økt behov for tjenester, både i egen bolig og i private heldøgns omsorgstiltak.
- Auke i tal på yngre under 67 år utan utviklingshemming. Fleire utviklingshemma får auka hjelp i eigen bustad, 1:1 oppfølging (utanom bufellesskap).
- Flere PU-brukere som fylte 18 år og flyttet til egen bolig med økte tjenester i forhold til hva foreldre tidligere hadde utført. Disse brukerne hadde tidligere avlastning og omsorgslønn til foreldre før fylte 18 år.
- Utviklingshemmede som har fått botjeneste
- Vår kommune etablerte 2 nye omsorgsboliger i 2008. Til sammen 13 nye brukere fikk utvidet tilbud, av disse 6 nye ressurskrevende brukere. Flere brukere fikk tilbud om heldøgnsbemanning. Brukerne hadde tidligere bodd hjemme og kun mottatt avlastning i helger og ukedager.
- Etablering av omsorgsbolig for psykisk syke med store omsorgsbehov har betydning for økningen, samt tidligere brukere som har fått øket bistandsbehov.
- Vi har hatt en betydelig økning i botilbud med tjenester for yngre funksjonshemmede som tidligere var hjemmeboende hos foreldre. Mange autister med vedtak om bruk av tvang som er ressurskrevende.

Dessuten finner vi flere kommuner som viser til at en økning i antall mottakere av **brukerstyrt personlig assistent (BPA)** og andre hjelpeordninger, har ført til en økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester:

- Bruk av BPA har økt i mer omfattende saker.
- 2 nye ressurskrevende brukere i 2008. Begge mottar brukerstyrt personlig assistanse.
- Kommunen har hatt en økning i antall brukere som er i behov av omfattende bistand, deriblant omfattende assistanseordninger i brukerens egne hjem.

Når det gjelder ”overføring” fra **spesialisthelsetjenesten/andre tjenesteområder**, finner vi bl.a. følgende kommentarer:

- Brukere innen psykisk helse er tatt inn i ordningen.
- Kommunen opplever at 2. linje tjenesten spesielt når det gjelder Bufetat, barne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien ”skyver” et større ansvar over på kommunen nå enn tidligere. Kommunen opplever i stadig større grad at brukere med betydelige atferds- og risikoutfordringer overføres til kommunen eller at 2. linje tjenesten ikke vil ta ansvar for disse brukere. Dette gjelder særlig brukere som i tillegg til massive psykiske problemer også har en lettere grad av utviklingshemming. I de siste årene har kommunen tatt i mot mange langtidspasienter fra psykiatrien.

- 1 bruker er overført fra spesialisttjeneste, divisjon psykiatri. 1 bruker er overført fra barnevernet til barnebolig i Avlastningstjenesten.
- Vi har 1 bruker som etter vår vurdering burde hatt tjenester i spesialisthelsetjenesten og en bruker som burde hatt tjenester i statlig barnevern. Begge disse brukerne har hatt en utvikling som har krevd vesentlig mer ressurser i 2008 enn i 2007.
- Vi har hatt ein person som via barnevernssak flytte ut i ei anna kommune etter fylte 18 år. Vedkommande har behov for omfattande tenester.
- De siste årene har vi sett at kommunen bruker mye ressurser på yngre enkeltbrukere i sykehjem hvor det er behov for omfattende tjenester - bl.a yngre med demens eller tilsvarende tilstander. Også innenfor psykiatrifeltet får kommunen ansvar for heldøgns tjenester til personer med omfattende hjelpebehov (svært syke som tidligere ble ivaretatt av spesialisthelsetjenesten).
- En bruker kommer fra barnevernsinstitusjon etter fylte 18 år. Var innlagt i spesialisthelsetjenesten 3/4 år før vedkommende har fått et kommunalt boligtilbud m.m.

I avsnittene nedenfor vil vi vise at en rekke kommuner åpenbart blitt **mer bevisst** på inntekspotensialet i refusjonsordningen og at de har endret rutinene for rapporteringen. Noen eksempler:

- Det er kartlagt langt flere brukere på en mye mer systematisk måte enn tidligere år, og det har hatt betydning for økningen av antall mottakere fra 2007 til 2008.
- Fagsystemet Gerica har ført til at vi har godt system for å kunne ha oversikt med tjenesteproduksjonen. Ansatte har etter hvert blitt flinkere til å benytte Gerica. Det igjen har ført til god oversikt.
- Kommunen har forbedret sine rutiner vedrørende rapportering. Brukere som det er knyttet store utgifter til har vært lette å identifisere. Gjennom et mer nøyaktig arbeid med rapporteringen har kommunen knyttet flere av de reelle kostnadene til de ulike brukerne og således har vi fått en økning av antallet brukere.

En rekke kommuner kommenterer at de har hatt mottakere som fikk tjenester også i 2007, men som først i 2008 medførte **utgifter som overstiger innslagspunktet**. Noen eksempler:

- Kommunen har 2 brukere som ikke falt inn under ordningen i 2007, men som er med i 2008, herav er 1 bruker etablert i egen bolig med heldøgntjenester.
- Enkelte brukere har fått utvidet tilbud. Lønnsutgiftene økte også fra 2007 til 2008 som følge av lønnsoppgjøret. Noe som innebar at flere brukere som hadde ligget rett under innslagspunktet kom over grensen på kr 835.000 fra 2008.
- Årsverkskostnaden i vår kommune steg i gjennomsnitt med 8,3% fra 2007 til 2008. Dette er en medvirkende årsak til at flere kom inn i ordningen. Av våre fem nye mottakere i 2008 skyldes økt årsverkskostnad at 2 av dem kom inn i ordningen i 2008 for første gang, dog med lite beløp.
- Det er 2 av våre brukere som kom innenfor ordningen i 2008 som ikke har fått økt sine tjenester. Dette skyldes sannsynligvis den generelle lønnsøkningen.

Disse kommentarene understreker at flere kommuner der ”gamle” mottakere først kom inn i tilskuddsordningen for refusjonskrevende tjenester i 2008, knytter dette til utvikling i personalkostnadene.

Dette beskrives nærmere i svarene til kommunene som har hatt en økning i utgiftene per mottaker av ressurskrevende tjenester i avsnittet nedenfor:

### 3.2.2 Økning i utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester

Tabell 12 viser kommunenes svar på spørsmålet om hva som har ført til en økning av utgiftene per mottaker av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008:

Tabell 12: Årsaker til økning i utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008

	Antall kommuner	Andel
Samlet antall kommuner med økning i gjennomsnittlige utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester	79	100 %
Av disse har kommuner hatt:		
Økning i vedtakstimer per mottaker	65	82 %
Tatt med flere tjenester eller tjenestesteder i kartleggingen	12	15 %
Bygget opp flere tjenester i mottakerens eget hjem	33	42 %
Hatt en økning i lønnsutgifter som følge av:		
- Lønnsstigning	71	90 %
- Bruk av mer kvalifisert, høyere lønnet personell	36	46 %
Kjøpt flere tjenester fra private eller andre leverandører	27	34 %
Tatt med flere aktiviteter i kartleggingen	10	13 %

De fleste av de 79 kommunene som har hatt en økning i utgiftene per mottaker av ressurskrevende tjenester, oppgir **økningen i personalkostnadene** som årsak til utgiftsøkningen.

Noen kommuner har kommentert dette særskilt:

- Fra 2007 til 2008 økte innslagspunktet for tilskuddet til ressurskrevende tjenester med rundt 4,4 prosent. Lønnsutgiftene økte betydelig mer. Resultatet for lønnsoppgjøret i kommunal sektor var i 2008 på 6,5 prosent. I tillegg kom det en økning i pensjonskostnadene som utgjør rundt 3,1 prosent av samlede personalkostnader. Effekten av dette er en "mervekt" i lønnsutgifter som gir en betydelig økt kompensasjon til kommunen.
- Lønnsøkningen, med alle tillegg og sosiale utgifter var i boligen der alle 4 er særlig ressurskrevende fra 2007 til 2008 på 11,8 % (regnskapstall begge år og fullt sammenliknbart).
- Ett godt lønnsoppgjør for pleiepersonale medført betydelig økte lønnsutgifter i 2008. Vi har også gjennom flere år benyttet en for lav timesats sammenliknet med andre kommuner. Dette ble bekreftet av revisor. En korrigering av denne timeprisen medførte at flere brukere som i 2007 lå under innslagspunktet kom over beløpet på kr 835.000 i 2008.
- Hovedlønnsoppgjøret i 2008 kan ha hatt innvirkning på økningen i utgifter knyttet til brukerne. Det innebar uvanlig store lønnstillegg, både på grunnlønn og turnustillegg. De lavest lønte fikk en vesentlig lønnsøkning gjeldende fra 1.mai dette året, og en stor del av de ansatte i helse- og sosial defineres som lavtlønte.
- Det er ein sterk auke i kostnader til avtalefesta tillegg. Vidare er det gjort nye risikovurderingar knytt til nattevakt og sikring av personalet. HMS og kvalitetssikringstiltak har medverka til høgare kostnad. Vidare er ein del av tenestemottakarane med utviklingshemming fått tilleggsproblematikk grunna høgare alder, og som inneber meir pleie enn tidlegare. Meir tekniske hjelpemidlar medverkar og til at fleire lever lenger, med konsekvens for kostnadsbildet.

Noen kommenterer også andre forhold vedr. utvikling av lønnsutgiftene:

- Rekrutteringsvanskar og behov for innleige av personell frå vikarbyrå har ført til ei vesentleg auke i lønsutgifter
- Vår kommune har hatt en bevisst holdning til å øke andelen av godt kvalifisert arbeidskraft. Dette har gitt seg utslag i økte lønnskostnader. I tillegg har enkelte faggrupper vært "vinnere" i lønnsoppgjørene.

- 6 kommuner kommenterer at de har hatt behov for å kjøpe flere tjenester fra private tjenesteleverandører – enten fordi de ikke kunne bygge opp tjenester i kommunen eller fordi kjøp ble ansett for å gi bedre tilpassede tjenester.

65 av de 79 kommunene som har hatt en økning i utgifter per mottaker, knytter dette til en **økning i antall vedtakstimer per mottaker**. Flere kommenterer at dette har sammenheng med endringer i sammensetning av mottakerne:

- En bruker som flyttet fra sykehjem til egen bolig i oktober 2007, ble ressurskrevende i 2008.
- En bruker ble ressurskrevende fordi en bruker over 67 år (ikke tatt med som ressurskrevende) i samme bofellesskap flyttet til sykehjem. Brukeren måtte da få tildelt flere timer, da hun har behov for døgn tjeneste (færre personer å dele utgiftene på).
- Stor økning i omfanget på tjenestene hos en bruker pga Vedtak etter LOST Kpl 4A som utløser dobbel bemanning på dagtid.
- En tjenestemottaker i 2007 har gått ut, da hans ressursbehov er mindre, en annen er kommet til - og denne koster mer enn den som gikk ut.
- En bruker gikk i 2007 på videregående skole, en utgift som ikke skulle tas med i rapporteringen. Fra 2008 ble tilbudet hennes endret til botilbud og arbeidstilbud. For kommunen ble dette en utvidelse og endring av tilbudet.
- Økte tjenester til noen av mottakerne pga økte behov og mindre hjelp fra pårørende (slitne foreldre).
- Økte utgifter til ressurskrevende tjenester i 2008 skyldes i hovedsak utskrivning av pasienter fra DPS til kommunen og at dette er pasienter som har behov for ressurskrevende tjenester. Vår kommune etablerte 01.06.08 en forsterket skjermet enhet i sykehjem for tre av disse pasientene. Det er et faktum at tiltaket medfører økt utgift for kommunen, på den andre side har ingen av pasientene vært innlagt i spesialisthelsetjenesten i 2008 - men i 2007 hadde flere av disse lange opphold ved NPS. Vi mener at pasientene har fått et bedre tjenestetilbud

Flere kommuner knytter økningen i tjenestene til den generelle endringen i kravene og forventningene til pleie- og omsorgstjenester ("avinstitusjonalisering" og heldøgns tjenester i egne boliger). Dette øker ressursbehovet:

- Denne ordningen gjelder for brukere under 68 år. Gjennom mange år er det signalisert fra sentrale myndigheter at unge personer ikke skal ha tilbud i institusjon, men få et tilbud i egen bolig. De brukerne som er i behov for ressurskrevende tjenester, bor i omsorgsboliger med bemanning hele døgnet. De har sin egen leilighet, og får sine tjenester i hovedsak der.
- Det er eit ønske frå brukar/pårørande generelt at dei ikkje skal inn på institusjon og at kommunen finn løysingar saman med partane som gjer at brukaren kan være så lenge heime som mogeleg. Disse brukerne har vært ressurskrevende før også, men i og med at de har flyttet fra foreldre til bolig hvor kommunen har hele ansvaret, øker det ressursbruken hos kommunen betraktelig, samt at de hele tiden blir dårligere og krever mer personell.

15 prosent av kommunene med økte utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester oppgir å ha tatt med **flere tjenester/tjenestesteder i kartleggingen i 2008**. 13 prosent har tatt med flere aktiviteter i kartleggingen. De fleste av disse kommunene har kommentert dette og viser til at utvidelsen er knyttet til tjenester i nyetablerte tilbud (først og fremst boliger for funksjons-/utviklingshemmede). Andre kommenterer at de i 2008 har rapportert ressursinnsats til aktiviteter som i utgangspunkt skal være refusjonsberettigede, men som tidligere ikke ble tatt med.

Noen eksempler:

- Vi har tatt med timer til avlastning for et sterkt funksjonshemmet barn, der foreldrene ble skilt og tidsressursen i det private hjemmet ble svakere.
- Tidsbruk på dagsenter til en bruker.

- For transporten til aktivisering av psykisk utviklingshemmede har vi tatt med direkte lønnskostnader til sjåfør i kommunal minibuss (jf. Kostrafunksjon 234, veileder av 04.03.08). Beregninger gjelder for individuelt antall turer for 6 brukere som er avhengig av å bli transportert mellom bolig og dagaktivitetstilbud.
- Tenester fra fysio- og ergoterapi, aktivisering/dagtilbud. Betre kartlegging av tenestene.
- Tjenester fra psykisk helsearbeid, oppfølging og samtaler med psykiatrisk sykepleier.
- I rapporteringen for tidligere år hadde vi ikke tatt med variabel lønn.
- Kvelds- og natt-tillegg, lørdag og søndagstillegg, helgedagstillegg.

En annen kommune har i 2008 tatt med flere tjenester som forutsetningsvis skal kunne være med i rapporteringen (avlastning, institusjonstilbud og dagsenter). Denne kommunen har imidlertid også tatt med utgifter til økonomisk sosialhjelp. Dette drøftes nærmere i kapitlet nedenfor.

For øvrig kommenterer en kommune at bedre dokumentasjon ikke bare resulterer i at flere mottakere fanges opp, men at også utgiftene som rapporteres øker:

Vår kommune opprettet bestiller/utførermødel i 2007, noe som kan ha medvirket til at man har fått bedre dokumentasjon i fht vedtak, samt økt oversikt over hvilke samlede tjenester den enkelte bruker mottar.

### **3.3 Hvilke tjenester inkluderer kommunene i sin rapportering, hvilket grunnlag benyttes og hvordan beregnes utgifter til ressurskrevende tjenester?**

#### **3.3.1 Tjenester som inkluderes i rapportering av ressurskrevende tjenester**

Helsedirektoratets rundskriv IS-4/2009 forutsetter at bare direkte lønnsutgifter til tjenester innenfor følgende KOSTRA-funksjoner inkluderes i kommunenes rapportering:

Helsetjenester	232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste 233 Forebyggende arbeid, helse og sosial 241 Diagnose, behandling, rehabilitering
Sosialtjenester	242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid 243 Tilbud til personer med rusmiddelproblemer 273 Kommunale sysselsettingstiltak 275 Introduksjonsordningen 281 Økonomisk sosialhjelp 283 Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig 285 Tjenester utenfor ordinært kommunalt ansvarsområde
Pleie- og omsorgs- Tjenester	234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon 254 Pleie, omsorg, hjelp til hjemmeboende 261 Institusjonslokaler (brukes unntaksvis) 265 Kommunalt disponerte boliger (brukes unntaksvis)

I et utkast til spørreskjemaet som vi testet mot et lite utvalg kommuner tok vi utgangspunkt i tjenester som kommunene registrerer i IPLOS og som er entydige i forhold til de aktuelle KOSTRA-funksjonene. Etter tilbakemeldingen og drøftinger med disse kommunene valgte vi

å utvide antall tjenester. Det betyr at noen av tjenestene som inngår i spørreskjemaet overlapper hverandre. Etter det vi kan se, gjelder det først og fremst følgende tjenestegrupper:

- Praktisk bistand
- Praktisk bistand med opplæring
- Bolig
- Booppfølging/bomiljøarbeid

Og:

- Hjemmesykepleie
- Psykiatrisk sykepleie

En kommune påpeker at begrepsbruk på tjenestene – både i vårt skjema og i Helsedirektoratets veileder – bør følge IPLOS som er lovpålagt å rapportere til sentrale myndigheter. IPLOS-veilederen inneholder korrekt benevnelse av tjenester med utdypende tekst.

Tabell 13 viser hvilke tjenester kommunene oppgir å ha tatt med i sin rapportering for hhv. 2007 og 2008:

*Tabell 13: Tjenester som kommunene inkluderer i sin kartlegging av ressurskrevende tjenester i prosent av alle kommuner som har svart*

	2007	2008
Praktisk bistand	87 %	87 %
Praktisk bistand med opplæring	91 %	82 %
Hjemmesykepleie	78 %	80 %
Psykiatrisk sykepleie	43 %	47 %
Avlastning (alle typer avlastning)	72 %	74 %
Støttekontakt	73 %	76 %
Omsorgslønn	60 %	60 %
Brukerstyrt personlig assistent	61 %	63 %
Bolig	17 %	18 %
Pleie, omsorg og rehabilitering i institusjon	47 %	53 %
Booppfølging/bomiljøarbeid	52 %	51 %
Dagsentre, aktivitetstilbud, tilrettelagte arbeidstilbud	85 %	88 %
Fysioterapi	36 %	40 %
Ergoterapi	28 %	28 %
Helsestasjon	3 %	3 %
Legetjenester	2 %	3 %
Økonomisk sosialhjelp	2 %	2 %
Andre tjenester	10 %	13 %

Tabellen viser at de fleste kommunene tar med utgifter til ”tradisjonelle” pleie- og omsorgstjenester i sin rapportering (PB, PBO, HS, avlastning, dagsenter/aktivitetssenter, STK, BPA m.m.).

Flere kommuner viser til at økningen i refusjonskravet fra 2007 til 2008, skyldes at det er etablert nye tilbud og tatt med tjenester innenfor psykisk helsearbeid (psykiatrisk sykepleie), dagsentre og tilrettelagte arbeidstilbud.

Forholdsvis få kommuner tar med fysio- og ergoterapi og tjenester på helsestasjon og legetjenester. Flere kommenterer at disse tjenestene ikke er vedtaksfestede og at de derfor ikke er tatt med.

En kommune har rapportert at den har tatt med utgifter til økonomisk sosialhjelp til mottakere av ressurskrevende tjenester i både 2007 og 2008, mens to andre kommuner har tatt med økonomisk sosialhjelp rapporteringen for enten 2007 eller 2008.

Når det gjelder ”andre tjenester” kommenterer kommunene bl.a. følgende som er tatt med i rapporteringen:

- Utgifter til sjåfør i forbindelse med transport til arbeid og aktiviteter (dagtilbud).
- Vi har kjøpt plass ved et ungdomshjem.
- Noen veldig få brukere med 1 eller 2 timer forebyggende helse- og sosialarbeid.
- Oppgaver som å følge bruker til fysioterapi, helsestasjon, lege osv. er oppgaver som ligger i vedtakene for hhv. praktisk bistand og praktisk bistand med opplæring.
- For en bruker har vi regnet med kommunale sysselsettingstiltak.
- Voksenopplæring som gjelder rehabilitering.
- Psykolog og aktivisering i skolen.
- Kostnader til personalet for følge og oppfølging av fastlege og spesialisthelsetjenesten. - Vi ser på følge av bruker til kontroll og oppfølging som en del av hjemmetjenesten og miljøterapeutiske tjenesten.
- Ansvarsgruppemøter og samhandling med spesialisthelsetjenester.
- Etter skoletid-tilbud (SFO) for funksjonshemmede barn.

I kapittel 4.4 (oppsummering og drøfting) nedenfor kommenterer vi problemstillinger knyttet til hvilke tjenester som kan inkluderes i rapporteringen – spesielt ift. opplisting av KOSTRA-funksjoner i Helsedirektoratets rundskriv. Noen av kommentarene fra kommunene viser til tjenester som kan hjemles i sosialtjenesteloven, men som andre kommuner yter med grunnlag i barnehage-, opplærings- eller barnevernloven.

En kommune kommenterer dette på følgende måte:

Regelverket avgrensar klart hvilke tjenester som kan tas med. Det er få som har fysioterapi i et slikt omfang at det betyr noe i rapporteringssammenheng, det samme gjelder legetjenester. Vår kommune har hatt et barn som en periode kom inn under denne ordningen. Funksjonshemmede barn bor som oftest sammen med resten av familien, de har tilbud om barnehage eller er på skole/SFO på dagtid. Disse utgiftene skal føres på andre funksjoner enn de som kommer inn under ordningen om ressurskrevende tjenester, og framkommer ikke i denne sammenheng. Vår kommune har flere barn som er i behov om omfattende tjenester, egen assistent - tidvis 2 - hele barnehage- eller skoledagen. De har avlastning annen hver helg, omsorgslønn, støttekontakt m.v. Innslagspunktet for å komme under ordningen om ressurskrevende tjenester er forholdsvis høgt. Mottakere kan ha tjenester som i sum overstiger innslagspunktet, men regnskapsmessig er noen av tjenestene (assistent/skole/SFO) ført på funksjoner som ikke skal regnes med i totaliteten for den enkelte når det gjelder denne ordningen.

I intervjuene både i for- og i etterkant av spørreundersøkelsen har vi fått bekreftet at flere kommuner har foretatt en ”omhjemling” av tjenester og overført utgiftene til ”godkjente” KOSTRA-funksjoner for å kunne ta dem med i rapporteringen av ressurskrevende tjenester. Vi kommenterer og drøfter dette nærmere i kapittel 4.4 nedenfor.



Noen kommuner kommenterer også at de er i ferd med å bedre sitt grunnlag for rapportering og at dette vil føre til at utgifter til flere tjenester vil bli tatt med i rapporteringen for 2009 enn i 2008, jf. følgende eksempel:

Vi har ikkje klart å synleggjere kostnader knytt til dagtilbod, vi vil i år legge vinn på å få meir reelle kostnader fram for tiltaket. Dette vil i større grad synleggjere auka kommunale utgifter.

I spørreundersøkelsen har vi også bedt kommunene om å oppgi om rapportering av ressurskrevende tjenester for 2008 inneholdt andre/nye tjenestesteder i forhold til rapporteringen for 2007.

I alt 20 kommuner svarte at nye tjenestesteder var med i kartleggingen for 2008. Noen av disse kommenterer bl.a.:

- I den siste tiden har vi blitt kjent med at noen kommuner også har med assistentressurser i skole i beregningsgrunnlaget for tilskudd. Vi har to elever nå som får masse tjenester fra min virksomhet etter lov om sosiale tjenester og som ved det alene overstiger innslagspunktet. Disse vil vi inkorporere i rapporteringen fra 2010 - i likhet med det flere andre kommuner gjør. I alt snakket/kravet om helhetlige tjenester anser jeg dette som en naturlig konsekvens.
- En spesialskole, som også yter tjenester til avlastning.
- Kommunen har ressurskrevende tenester både i barnehage, på dagsentre, arbeidstiltak. Men dei som benytter seg av tenestene her er ikkje ressurskrevjende nok og kommer derfor ikkje fram i tallene. Det som er tatt med fra skole i 2008 er reine pleietenester i sfoetida - ikkje i skoletida.
- Når det gjelder skoler er dette tatt med da avlastning etter skoletid blir gitt der. Innenfor arbeidstiltak har omsorg økte kostnader som blir overført da personer som er sysselsatt har et stort oppfølgingsbehov.

I de øvrige kommunene som har tatt med nye tjenestesteder i 2008, dreier det seg om etablering av nye tjenestesteder innen de tradisjonelle oppgavene som inngår i rapporteringen, som for eksempel etablering av nye botilbud, psykiatrisk sykepleie, ressurskrevende beboere som har fått plass i en pleie- og omsorgsinstitusjon, utvidelse av avlastningstilbud, kjøp av private tjenester og kjøp av plass i en institusjon innen rusomsorgen.

### **3.3.2 Kommunenes grunnlag for å rapportere ressursinnsatsen**

I spørreskjemaet ble alle kommuner bedt om å oppgi hvilke kilder som de henter grunnlaget for sin rapportering av ressurskrevende tjenester fra. Tabell 14 på neste side viser fordelingen av kommunenes svar:

Tabell 14: Hvilket datagrunnlag benytter kommunene for å rapportere ressursinnsats ift. ressurskrevende tjenester? (i prosent av alle kommuner som har svart)

	2007	2008
Vedtakter som er registrert i pleie- og omsorgssystemet	88 %	88 %
Utførte timer som er registrert i pleie- og omsorgssystemet	29 %	33 %
Utførte timer fra arbeidslister/journaler	28 %	30 %
Arbeidstid registrert i andre fagsystemer	10 %	12 %
Lønnsutgifter fra kostnadssted/prosjekt eller lignende i regnskaps- eller lønssystemet	76 %	77 %
Avtaler/fakturaer fra eksterne leverandører	57 %	61 %
"Skyggeregnskap"	10 %	10 %
Sammenstilling av utgifter i møter mellom berørte enheter	38 %	41 %

De fleste kommunene henter datagrunnlaget fra ulike registre. Mest typisk er at rapporteringen tar utgangspunkt i antall vedtakstimer som er tildelt den enkelte mottakeren og lønnsutgifter for de aktuelle tjenestestedene fra lønns- eller regnskapssystemet.

Noen eksempler på dette er:

- Vedtakstimer registrert i Gerica, pleie- og omsorgssystemet, kombinert med ressursbruken som er registrert i lønssystemet NLP.
- Med "skyggeregnskap" menes her at det foretas utregning av lønnsutgifter på bakgrunn av vedtak og turnus/arbeidsliste. Dette fordi det ikke lar seg gjøre å finne kostnadene til hver enkelt bruker ut fra regnskaps- eller lønssystemet.
- Alle våre brukere med særlig ressurskrevende tjenester har spesifiserte enkeltvedtak. Disse sammenstilles så med vedtak for de øvrige brukerne i samme tiltak og fordeles prosentvis etter disse, sett opp mot lønnsregnskapet for det aktuelle tiltaket.

En kommune gir en utførlig beskrivelse som illustrerer "samvittighetsfull" rapportering:

I boligene for psykisk utviklingshemmede har beboerne vedtak på antall timer praktisk bistand med og uten opplæring, samt nødvendig helsehjelp i bolig som tilsvarer en bemanningsnorm. Denne bemanningsnormen danner grunnlag for fordeling av lønnsutgiftene mellom beboerne. Sykepenger trekkes fra. De har også vedtak om dag/arbeidstilbud samt event støttekontakt. Fra et eksternt botilbud får vi en oversikt over lønnsutgiftene der en viss andel trekkes ut som indirekte lønnskostnader. De som har BPA får dette gjennom ULOBA. Der er det vedtakstimer registrert i pleie- og omsorgssystemet som danner grunnlaget for utbetaling. Ikke utførte timer tilbakebetales kommunen og trekkes fra utgiftene. Her er også en viss prosent trukket ut som indirekte utgifter. En ung trafikkskadet tjenestemottaker har egen bemanning og egen pleieplan som dokumenterer dette.

Noen andre kommentarer illustrerer ulikheten i datagrunnlaget for beregning av utgiftene mellom kommunene:

- Turnuslister der det er egen turnus rundt bruker med lønnskostnad fra turnussystemet.
- Kostnaden på vedtakstimerne er beregnet ut fra en gjennomsnittlig årsverkskostnad fra en sammensetning av ulike typer yrkesgrupper som antas å jobbe med brukeren. Dokumentasjon på årslønnskostnad fra de ulike yrkesgruppene hentes ut fra kommunens personalsystem.
- Grunnlaget er: Antall timer som er beskrevet i vedtak om tjenester + Ekstra timer ved f.eks fravær/ferie fra skole/arbeidsplass (disse er ikke tallfestet i vedtakene). Antall timer kostnadsberegnes med utgangspunkt i gjennomsnittslønn ved enhetene som yter tjenestene.

- På små enheter har jeg fordelt faktiske nettolønnsutgifter på den enkelte ut i fra hvilken andel av bemanningen de faktisk har brukt. 1:1 eller 1,5:1 eller 2:1. I samlokaliserte boliger der det bor mange - noen kostnadskrevende brukere andre ikke - har jeg summert vedtakstimene og fordelt faktisk nettolønn på andelen timer. Dersom bruker er på sykehjem har jeg brukt kommunens standard netto sykehjemskostnad + den ekstrabemanningen som er dokumentert.
- I boliger for utviklingshemmede er lønnsutgiftene fordelt på antall beboere.
- Pleie- og omsorgstjenester som kommunen selv leverer, finansieres gjennom timepris per vedtakstime. Grunnlag for refusjonskravet er timepris per tjeneste (kun lønnsutgifter) multiplisert med antall timer i vedtak. I de tilfeller tjenesten er kjøpt av ekstern leverandør, er det særskilt dokumentasjon på lønnsutgifter som blir lagt til grunn for kravet.
- I aktuelle enheter brukes turnus og hjemmelsmengder som sammenstilles med regnskap for å finne den reelle årsverkskostnaden. Årsverkskostnaden brukes videre for å prise vedtakstimer som er registrert i pleie- og omsorgssystemet. Antall i den enkelte enhet sammenhenger med total hjemmelsmengde i enheten.

Beregning av ressursinnsats til ikke-vedtaksfestede tjenester kommenterer to kommuner på følgende måte:

- I tillegg til timer gitt i pleie og omsorg, så er det tatt med litt ressurs fra helsestasjon og fysio/ergoterapi. Dette utgjør veldig lite, og det er tatt ut fra et anslag på ressursbruk fra aktuell virksomhetsleder (timer pr uke). Deretter beregnes lønnskostnad på dette.
- Ressursinnsatsen er basert på tenestevedtak - avtaledokument mellom kommunen og den enkelte tenestemottaker. I tillegg kjem enkelttiltak i form av fysioterapi og rehabilitering, der det ikke nødvendigvis er vedtak, men planlagt timetal som blir lagt til grunn.

Bare to kommuner har kommentert forholdet mellom vedtak og faktisk utførte tjenester og at de korrigerer for avvik mellom vedtatt og utført tid:

- Alle rapporterte timer er iht. gitte vedtak. Det er gjennomført møter med de aktuelle enheter for å kvalitetssikre materialet. I de tilfeller hvor bruker har fått mindre tjenester enn det som fremgår av vedtaket har en korrigeret for dette. For enkelte brukere er det foretatt en sjekk mot dagbøker osv for å kontrollere at det er samsvar mellom vedtak og faktisk utført arbeid.
- Antall utførte timer på bakgrunn av faktisk utførte tjenester iht. registrering i pleie- og omsorgssystemet.

I en annen del av spørreskjemaet, ba vi kommunene om å beskrive **hvordan utgiftene per mottaker beregnes**. Dette spørsmålet gir en mulighet til å kontrollere konsistens og pålitelighet i kommunenes svar ift. grunnlaget for rapporteringen.

Svarene på dette spørsmålet er oppsummert i tabell 15:

Tabell 15: Metoder for beregning av utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester (i prosent av alle kommuner som har svart)

	2007	2008
<b>Beregning av utgifter til tjenester i samlokaliserte boliger:</b>		
Sum lønnsutgifter delt på antall beboere	25 %	28 %
Lønnsutgifter iht. enkeltvedtak for den enkelte beboeren	78 %	78 %
Sum lønnsutgifter fordelt mellom beboere iht. antall vedtakstimer	53 %	54 %
Lønnsutgifter til indirekte tid er trukket fra	63 %	62 %
<b>Beregning av utgifter til tjenester utenfor samlokaliserte boliger:</b>		
Antall timer per mottaker iht. enkeltvedtak	78 %	80 %
Vedtaksstimer korrigert ift. faktisk utførte tjenester	42 %	45 %
Gjennomsnittlig lønnskostnad per time for alle tjenester	22 %	21 %
Gjennomsnittlig lønnskostnad per timer for ulike tjenester	40 %	41 %
Faktisk lønnskostnad på de aktuelle tjenestestedene	58 %	60 %
Lønnskostnader inkluderer tidsbruk til:		
- Reiser, møter, registrering/journalføring m.m.	10 %	14 %
- Administrasjon og støttefunksjoner	4 %	5 %
<b>Utgifter som rapporteres for tjenester kommunen kjøper:</b>		
Ved kjøp av tjenester tas alle utgifter med	19 %	21 %
Ved kjøp av tjenester tas bare lønnsandelen med	42 %	47 %

For beboere i samlokaliserte boliger oppgir mange kommuner at de tar utgangspunkt i enkeltvedtak for den enkelte beboeren – uten å opplyse hvordan de beregner lønnsutgifter per vedtakstime. Vi har fulgt opp og bedt noen av disse kommunene om å presisere hvordan de beregner utgiftene til beboere i samlokaliserte boliger i intervjurunden etter spørreundersøkelsen. Vi kommenterer og drøfter dette nærmere i kapittel 4.4 nedenfor.

Hhv. 63 og 62 prosent av kommunene svarer at lønnsutgifter til indirekte tid i boliger trekkes fra, når utgifter til ressurskrevende tjenester rapporteres. De øvrige kommunene fordeler summen av lønnsutgiftene i boligene, inkludert tidsbruk til arbeidsplanlegging, ledelse, journalføring/dokumentasjon m.m.

Når det gjelder utgifter til mottakere og tjenester utenfor samlokaliserte boliger, oppgir de fleste kommunene at de tar utgangspunkt i enkeltvedtak og beregner utgiftene per vedtakstime basert på de faktiske lønnskostnadene på de aktuelle tjenestestedene.

Flere gir en mer detaljert kommentar på hvordan de beregner lønnsutgifter per vedtakstime:

- Kommunen har lagt til grunn en gjennomsnittlig timepris for de fleste tjenester. Omsorgslønn og lønn til støttekontakter er imidlertid beregnet med en egen timepris, som er satt betydelig lavere enn gjennomsnittlig timelønn for en omsorgsarbeider. Den gjennomsnittlige timeprisen for en omsorgsarbeider er beregnet ut i fra den reelle lønnsmasse i pleie og omsorg i 2008, med en vektning på 17 % høyskoleutdannede og 83 % fagarbeider/ufaglært.
- Vi har brukt ulike timesatser for de ulike yrkesgruppene som jobber. F eks der det gis praktisk bistand av både assistenter og hjelpepleiere, er timesats gjennomsnittsberegnet. Det samme

gjelder der det blir gitt tjenester av høgskoleutdannet personell (eks sykepleier, vernepleier etc), foretas gjennomsnittsberegning av timesatser.

- I aktuelle enheter brukes turnus og hjemmelsmengder som sammenstilles med regnskap for å finne den reelle årsvervskostnaden. Årsvervskostnaden brukes videre for å prise vedtakstimer som er registrert i pleie- og omsorgssystemet. Totale vedtakstimer i den enkelte enhet sammenhenger med total hjemmelsmengde i enheten.
- Ved beregning av lønnsutgifter, har kommunen beregnet en gjennomsnittlig timelønn for de ulike faggruppene som er aktuelle: Fagleder - Vernepleier/sykepleier - Fagarbeider. Denne er brukt i beregning av lønnsutgifter. I kommunens omsorgsboliger er det forholdsvis lite tid til administrasjon, fagleder sine oppgaver er direkte knyttet til administrasjon av tilbudet til den enkelte bruker og bofellesskapet. Fagleder arbeider også turnus, og er en del av det faste personalet tilknyttet boligen. Eventuell møtevirksomhet gjelder også beboerne og tilbudet rundt de, slike utgifter er fordelt på antall beboere.
- Kommunen har stort sett lagt til grunn lønnsutgift pr time ved utregningen av lønnsutgifter. Utregningen er foretatt ved en gjennomsnitt lønn foretatt etter antall pleiere knyttet opp mot enkeltvedtakene. I tillegg har kommunen en bruker som er knyttet opp mot et eget prosjekt slik at lønnskostnadene til denne brukeren er de faktiske lønnsutgiftene som er lagt til grunn i rapporteringen.

Kommunenes svar tyder på at noe over 40 prosent av kommunene baserer beregningen på faktisk utførte tjenester. De kommenterer bl.a.:

- Dersom vedtakstimer ikke er brukt, td. ved innlegging i spesialistteneste, ekstra opphold heime el.l., er ressursbruken redusert ut frå det. Vi har prøvd å nytte beregningsmåtar som i størst mogleg grad viser reelle lønnskostnader for kvar einiskild brukar.
- Der det er forskjell mellom vedtakstimer og antall utførte timer er dette dokumentert fra baseleder i notat, og kan for eksempel skyldes at beboere har vært på sykehus lenge og ikke brukt ressurser, eller at det har vært satt inn ekstravakt grunnet sykdom eller uro i perioder.
- Vår kommune justerer forholdet mellom vedtakstimer og utførte timer for BPA, der det er avvik mellom disse. Det er flere tilfeller der ikke alle vedtakstimer brukes i løpet av året.

Hhv. 10 og 14 prosent av kommunene svarer at lønnskostnadene som er rapportert i 2007 og 2008 inneholder tidsbruk til reiser, møter, registrering/journalføring m.m. I tillegg svarer hhv. 4 og 5 prosent av kommunene at de har tatt med tidsbruk til administrasjon av tjenestene og støttefunksjoner. Noen av disse har gitt følgende kommentarer:

- Bruk av prosjektdimensjonen vanskeliggjør å trekke ut tid til reiser, møter, registreringer/journalføring knyttet mot den enkelte bruker.
- Viser til brevet datert 1/7-2009 fra Helsedirektoratet, hvor det midt i året kommer en "presisering" som bla. sier at reisetid, journalskriving og rapportmøte ikke skal tas med i timeprisen pr. vedtakstime. Da får ikke kommunene lov til å rapportere faktiske kostnader. Vi var på rapporteringstidspunktet helt ukjent med slike bestemmelser i vinter da vi rapporterte. Det oppfattes som uheldig at presiseringer og innstramminger kommer så sent i rapporteringsåret, det gjør det vanskelig og styre økonomien i kommunene, og vanskeliggjør rapporteringsarbeidet. Alle lønnsutgifter som er med i rapporteringen er fratrukket trygderefusjoner.
- Når det gjelder indirekte tid er dette også hensyntatt i de økonomiske beregningene, dvs. så langt den indirekte tiden er brukerspesifikk. Slikt som transport for hjemmetjenesteoppdrag, ren administrativ møtevirksomhet, tid benyttet til vedtaksproduksjon og rent administrativ ledelse/personell (etter KOSTRA definisjon), er ikke tatt med i beregningene.
- I forhold til møter så anser vi enkelte møter som direkte brukerrettede og enkelte som administrative, dette avgjøres av om brukeren inviteres til å delta eller ikke.
- Beregningene våre ift. tjenester utført av egne ansatte tar utgangspunkt både i enkeltvedtak og reelle lønnsutgifter og regnes ut nøyaktig for hver enkelt bruker. Vi trekker alltid fra all den indirekte tiden, altså tid til administrasjon, dokumentasjon, møter, planlegging av den enkeltes tiltak, reiser og støttefunksjoner, da dette har klart fremgått av rundskrivene knyttet til ordningen. Dette har vi gjort til tross for at vi som kommune er uenig i at disse utgiftene skal trekkes fra, mye av den indirekte tiden er knyttet direkte til det faglige innholdet i brukernes tilbud og handler ikke

om administrasjon av kommunens drift for øvrig. Uten god planlegging og administrasjon av tjenestetilbudene så vil direkte tjenesterettede lønnskostnader kunne øke betraktelig. / Kommunen har som politikk å betjene alle tiltakene med egen bemanning. Dessverre er rekrutteringssituasjonen for tiden dårlig og vi har vært nødt til å supplere med bruk av vikarbyrå. Dette gir økte administrasjonskostnader for kommunen, i tillegg til at bruk av vikarbyrå er en mye dyrere ordning enn å ha egne ansatte. Vi har derfor ikke trukket fra administrativ tid fra kostnadene til vikarbyrå, og synes det er meningsløst at en kommune skal bli "dobbel straffet" når rekrutteringssituasjonen er som den er.

Ikke alle kommuner kjøper tjenester fra private, andre kommuner eller kommunale/interkommunale selskaper. Rundt 20 prosent av kommunene som har svart i vår undersøkelse, opplyser at de tar med alle utgifter for kjøpte tjenester i rapportering av ressurskrevende tjenester, mens hhv. 42 og 47 prosent av kommunene rapporterte i 2007 og 2008 bare lønnsandelen i utgiftene til tjenester som de kjøper fra eksterne leverandører. To kommentarer illustrerer forskjellene:

- Det sendes i januar brev til eksterne leverandører som blir bedt om skriftlig å bekrefte hvor stor andel av det som kommunen har betalt utgjør netto lønnsutgifter
- Kommunen kjøpte i 2008 tjenester for 4 brukere. For 3 av disse er alle utgiftene kommune har hatt, tatt med.

ULOBA organiserer BPA-ordningen for mange brukere. To kommuner illustrerer at utgiftene til denne organisasjonen håndteres ulikt:

- Vi har trekt ut administrasjons til Uloba.
- Timeprisen i ULOBA har påslag for administrasjonskostnader og disse er således med i rapportering av utgifter til ressurskrevende tjenester.

Kommunenes svar og eksemplene på kommentarer som er vist i dette kapitlet gir et klart bilde av at kommunene på svært ulik måte får tak i og tolker hvilke utgifter som kan/skal inngå i rapporteringen.

De fleste svarene er konsistente, i den forstand at opplysningene om datagrunnlaget for rapporteringen (jf. tabell 14) henger sammen med beskrivelsen av metodene som kommunene benytter for beregning av utgifter til ressurskrevende tjenester (tabell 15).

### **3.4 Andre resultater fra spørreundersøkelsen**

#### **3.4.1 Stor kontinuitet i rapporteringen**

I spørreundersøkelsen søkte vi å undersøke om endringer i hvilke instanser/hvilke personer i kommunene som har ansvar for rapporteringen, kunne bidra til å forklare store endringer. Vi spurte kommunene derfor om det var endringer i hvilken enhet og person som koordinerte rapporteringen fra 2007 til 2008, og om det var endringer i tjenesteenheter og virksomheter som bidro i kartlegging av utgifter til ressurskrevende tjenester.

Kommunenes svar på undersøkelsen tyder først og fremst på stor kontinuitet:

109 av 116 svar viser at samme enhet/instans og 95 svarer at samme person i kommunen hadde ansvar for rapporteringen for både 2007 og 2008.

I tillegg svarer 99 av kommunene også at de samme tjenesteenhetene/virksomhetene bidro i kartleggingen for både 2007 og 2008.

20 kommuner svarer at flere tjenesteenheter/virksomheter bidro til kartlegging av utgiftene til ressurskrevende tjenester i 2008 ift. 2007. Kommentarer fra de fleste av disse tyder på at dette gjelder nyetablerte tjenestesteder eller tjenester til nye brukere innenfor de tradisjonelle refusjonsberettigede tjenestene (for eksempel etablering av nye boliger for funksjonshemmede, ny bruker på sykehjem). I fem kommuner tyder svarene på at tjenester overfor personer med psykiske helseproblemer for første gang ble tatt med i kartlegging av ressurskrevende tjenester i 2008.

Noen svar tyder også på at kommunene har bedret grunnlaget for å rapportere utgifter til ressurskrevende tjenester, jf. følgende eksempler:

- Tjenester i form av støttekontaktjenester og dagaktivitetstilbud har tidligere vært uteglemt i kartleggingen av ressursinnsatsen. I tillegg er alvorlig langtidssyke psykiatriske brukere som er utskrevet av spesialistinstusjon innlemmet i rapporteringen
- Kommunen har etablert et Tjenestekontor som ivaretar saksbehandling og tjenestetildeling for enhetene.

I tillegg finner vi ni kommuner der svarene tyder på at de reelt har utvidet hvilke tjenester og hvilke tjenesteområder som bidro i kartleggingen for 2007 til 2008. For disse ni kommunene finner vi at antall mottakere av ressurskrevende tjenester, er økt med gjennomsnittlig 80 prosent (mot 36 prosent for alle kommuner som har svart) og samlet ressursinnsats med 70 prosent (mot 52 prosent for alle som deltok i spørreundersøkelsen).

For flertallet av disse tyder svarene for øvrig på at det er tradisjonelt refusjonsberettigede tjenester som er tatt med i kartleggingen. Utvidelsen som de har foretatt er dermed på linje med praksisen i de fleste andre kommunene. I tre av disse kommunene innebærer utvidelsen at tjenester har blitt ”omdefinert” (fra hjemmel i opplæringslov til sosialtjenestelov) eller at flere aktiviteter ble definert som direkte brukerrettet tid (transportutgifter, møter og dokumentasjon m.m.). Vi har tidligere kommentert at flere kommuner i 2008 har tatt med utgifter fra undervisningssektoren (SFO/EST<sup>5</sup> og voksenopplæring), barnevernet og rusomsorgen.

Svarene fra kommunene når det gjelder årsaker til økning i utgifter til ressurskrevende tjenester og svarene ift. hvilke enheter som bidro i rapporteringen, er for øvrig overveiende konsistente: Kommunene som oppgir at utgiftsøkningen som de rapporterer er en følge av at flere enheter bidro til rapporteringen i 2008 enn i 2007. De beskriver også hvilke enheter dette gjelder.

### **3.4.2 Kommunenes vurdering av forutsetningene for rapporteringen**

Tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester krever en detaljert kartlegging og rapportering av utgifter, knyttet til enkelte mottakere av helse- og sosialtjenester. På samme

---

<sup>5</sup> EST er et tilbud etter skoletid for funksjonshemmede barn/barn med særlige behov.

måte som bl.a. rapporteringen ift. psykisk helsearbeid og halvårsrapportene i barnevernet, ligger kommunenes rapportering ift. ressurskrevende tjenester dermed utenfor kommunenes ordinære rapporteringskanal (KOSTRA).

For å kunne sikre tilfredsstillende kvalitet, må rapporteringen være basert på entydige og klare definisjoner. Dette gjelder i særlig grad "ekstrarapporteringer" som ikke nødvendigvis er lagt til grunn for kommunenes fag- og økonomisystemer.

I spørreundersøkelsen ba vi kommunene om deres vurdering av forutsetningene for rapportering av ressurskrevende tjenester med følgende spørsmål:

- Er forutsetningene og regelverket for tilskuddsordningen entydige/klare?
- Har det vært usikkerheter ift. fortolkning av forutsetningene/regelverket?
- Hvilke instanser har kommunene kontaktet når det gjelder fortolkninger?

Et hovedinntrykk etter undersøkelsen er at kommunene i all hovedsak oppfatter forutsetningene og regelverket for tilskuddsordningen som entydig og klart (99 kommuner svarer ja, 15 kommuner nei).

Blant kommunene som ikke oppfatter forutsetningene og regelverket som entydig og klart, kommenteres bl.a.:

- Det er hvert år en diskusjon om hvilke lønnsutgifter som kan tas med og hva som ikke kan tas med. Vi har de siste årene samarbeidet med revisor slik at vi har en felles fortolkning av regelverket. Ved henvendelser til direktoratet for å få oppklaring utgifter i grenseland oppleves svarene som unnvikende og forvirrende. Det er stor sannsynlighet for at dette bidrar til at kommuner rapporterer ulikt og forskjellen i refusjoner fører til press i den enkelte kommunen for å øke omfanget av utgifter som tas med. Tilbakemeldingen vi har fått av revisor og eksterne konsulenter tilsier at konkretiserte vedtak om tjenester øker nøyaktigheten i utregningene. Eksterne konsulenter foreslår å bruke en utregningsmetode hvor flere utgifter tas med i utregningen. Dette er mulig når vedtakene ikke er konkrete på antall timer.
- Hva som kan beregnes som lønnsutgifter, spesielt merkostnader pga eksternt innleie gjennom vikarbyrå.
- Vi opplever at regelverket er klart og forståelig, slik at tidligere underrapportering må tilskrives "kommunens regning". Ved å bruke mer administrative ressurser på å sette seg inn i ordningen og koordinere rapportering internt, "oppdaget" vi flere tjenestemottakere som kommer inn under ordningen.
- Usikre på om taxifakturaer/skyss kunne tas med i grunnlaget. Fikk avklart med konsulent/helsedirektoratet at det ikke skulle være med. Konklusjon ble da at vi ikke tok det med. Vi hadde i utgangspunktet tenkt at transport av for eksempel barn er avlastning for foreldre, men det er ikke med i rapporteringen vår.
- Føler jeg må svare både/og på dette spørsmålet. Regelverket er for så vidt klart, men det dukker alltid opp tvilstilfeller og spørsmål om tolkning av hvilke tjenester som skal regnes inn.
- Hva som er direkte lønnsutgifter kan være vanskelig å vurdere og ikke minst er det bortimot umulig å regnskapsføre på en enkel kontrollerbar måte. Våre ansatte jobber jo i turnus og i denne turnusen vil det nødvendigvis ligge tid til overlapping, møter mv. Dette har vi hittil tatt med i beregningsgrunnlaget. Vi er informert om at andre kommuner har tatt med utgifter til pleie/omsorg innenfor andre tjenesteområder, for eksempel skole.
- Utgifter til bolig (for eksempel leieutgift til avlastningsbolig).
- For eksempel synes det uklart om kommunens utgifter for brukerne med behov for personlig hjelp (spising, toalettbesøk etc) når de deltar ved voksenopplæringen kan medtas. Vi har bare lagt til grunn opplistingen av tjenesteområder i nevnte KOSTRAfunksjoner
- Regelverket er komplisert og spesielt arbeidskrevende.
- Vi har tidlegare tolka reglane meir snevert enn andre kommunar m.o.t. kva vi kan ta med av tid som går direkte til den enkelte brukar.



- Hvordan fordele nattressursene i bofellesskap og samlokaliserte boliger for funksjonshemmede. De er ikke tatt med i vedtakene våre ennå.
- Det har vært noe usikkerhet rundt fortolkning av administrasjonstid som ikke skal rapporteres. Spørsmål har vært knyttet til tid i turnus for overlapping mellom ansatte, Veiledning og samarbeid med 2.linje-tjeneste knyttet til utøvelse av miljøarbeid
- Standardisering og forenkling. Det legges ned mye arbeid i innhenting av data fra egen virksomhet og leverandører. Et eksempel er driftsutgifter og lønnsutgifter til administrasjon m.m. som ikke inngår i refusjonsgrunnlaget. Det bør kunne fastsettes en prosentandel av den totale kostnaden som anses som refusjonspliktige lønnsutgifter. Vår erfaring er at det er såpass liten variasjon i disse kostnadene at standardfradrag bør kunne benyttes uten at det røkkes ved selve ordningen.

Flere kommenterer at aldersbegrensningen (mottakere av tjenester inntil 67 år) virker uforståelig.

Selv om de fleste kommunene oppfatter forutsetningene og regelverket som klart, svarer 47 at de har tatt kontakt med Helsedirektoratet og 59 at de har konsultert kommunerevisjonen for å avklare problemstillinger. Mange av disse kommenterer at de har fått gode avklaringer fra Helsedirektoratet og at samarbeidet med kommunerevisjonen ift. spørsmål om hvilke utgifter som kan tas med og dokumentasjon av disse utgiftene, har vært bra. I vårt utvalg er det bare tre kommuner som mener at svarene som de fikk etter spørsmål til sentrale instanser (Helsedirektoratet og departementet<sup>6</sup>), ikke har vært tilfredsstillende.

### 3.4.3 Tidsbruken i forbindelse med rapporteringen

107 kommuner anslo hvor mange dagsverk som de har brukt i forbindelse med å fremskaffe dokumentasjon og rapportere ressursinnsats og antall mottakere av ressurskrevende tjenester. Disse kommunene anslår at de har brukt samlet 1291 dagsverk i forbindelse med rapporteringen våren 2009.

Mange understreker at en rekke enheter og personer er involvert i dette arbeidet og at anslagene på tidsbruk derfor må tas med forbehold. Likevel illustrerer kommunenes anslag at refusjonsordningen er arbeidskrevende. Noen kommentarer understreker dette:

- Opplever det som veldig arbeids-/tidkrevende, og noe som strekker seg over mange uker (måned). Det tar tid før endelig regnskap er klart, men arbeidet må startes før det. Det er også vanskelig å passe på at enkeltvedtakene er konkrete året i forkant. Vi prøver å unngå for mye timetall i vedtakene, fordi det er funksjoner og behov de skal dekke, og noen ganger kan dette gjøres av personell i fellesskap - andre ganger egen bemanning til hver bruker avhengig av andre brukere som de passer sammen med osv. Vi må derfor holde vedtakstidene opp mot reell kostnad på hvert tjenestested og en vurdering av leder om ressursbruk til hver enkelt.
- Det er en ressurskrevende jobb å samle korrekte data. I tillegg opplever vi at det blir gitt tjenester som ikke blir dokumentert i form av enkeltvedtak og som ikke blir tatt med i beregningen.
- Det er tidskrevende å tilrettelegge for revisjon, slik at etterprøvningsjobben deres skal være grei å få gjort. Vi har brukt tid på å bygge opp et regneark internt, der vi samler alle tjenester med utgifter for hver enkelt bruker. Dette gir oss selv en bedre oversikt over hva vi har tatt med og gjør etterprøvningsjobben for revisjonen greiere. Vi ser på dette som en stor jobb, som vi ønsker å levere god kvalitet på.
- Det brukes uforholdsmessig mye tid til beregning av lønnskostnadene når rapportering skal foretas. Det brukes også tid til beregning av tilskuddet som kommunen forventer å få og som skal inntektsføres i regnskapet.
- Synes det belaster kommunens ressurser å bruke så mye tid for å dokumentere utgifter. Det som er oppgitt av dagsverk, er den tidsbruken som har blitt brukt i forhold til innsamlingen av data, for

---

<sup>6</sup> Det er sannsynlig at flere av respondentene ikke har skilt mellom direktoratet, departementet i sine svar.

at utfyllingen av søknadsskjemaet skulle bli korrekt. Vi har antageligvis benyttet flere ressurser i 2008-rapporteringen i og med at den ble sentralisert i organisasjonen.

- Det er stor variasjon på hvordan og hvor kostnadene til den enkelte bruker kommer fram. Det betyr at jeg må være i direkte kontakt med det enkelte tjenestested for å få korrekte opplysninger. Jobben krever en svært god oversikt for å sikre en korrekt rapportering. Har tett kontakt med revisor for å få det mest mulig korrekt.
- Har brukt mye tid for å dokumentere at tidsbruken for hver enkelt bruker er i samsvar med vedtak. Vi har gått inn på lønn- og tidsbruk for hver enkelt ansatt og sett dette opp imot vedtak for hver enkelt bruker. Vi har per i dag ikke fagsystem som kan gjøre dette for oss, så arbeidet må gjøres manuelt. Mye tid har også gått med til å svare på spørsmål fra revisjonen og annen rapportering.

Kommentarene tyder imidlertid også på at mange kommuner har lagt mye arbeid i rapporteringen i 2008 for å forbedre rapporteringsgrunnlaget. Dette bekrefter tidligere kommentarer om at mange kommuner har skjerpet bevisstheten og sine rutiner i 2008 – spesielt med henblikk på inntekspotensialet som tilskuddsordningen representerer.

Flere kommuner kommenterer at det foretas beregninger for et større antall mottakere for å kartlegge hvilke som representerer utgifter over innslagspunktet og som inngår i rapporteringen til Helsedirektoratet.

De 107 kommunene bruker gjennomsnittlig 0,64 dagsverk per million kroner som de fikk i refusjon for 2008 og 0,49 dagsverk per mottaker av refusjonskrevende tjenester som ble rapportert i 2008. Variasjonen i kommunenes anslag er imidlertid betydelig – fra 0,04 til 6,9 dagsverk per ”tilskuddsmillion” og fra 0,04 til 4,0 dagsverk per mottaker av ressurskrevende tjenester. Dette illustrerer at kommunene rapporterer med utgangspunkt i ulikt datagrunnlag og ulike systemer.

Ovenfor har vi tatt med en kommentar som problematiserer at rapporteringsordningen oppfordrer til en konkretisering av enkeltvedtak (timefesting) som kan være uhensiktsmessig i forhold til den daglige organiseringen av tjenestene. Vi finner imidlertid også noen kommentarer som viser til at ”disiplineringen” i vedtak og dokumentasjon som ordningen legger opp til, fører til bedre interne rutiner:

- Innrapporteringa har medverka til at kommunen også har fått skjerpa inn rutine kring enkeltvedtak, og dette har og gevinst i samband med IPLOS-rapportering.
- Det ble benyttet ekstra tid til rapporteringen for 2008 for å kvalitetssikre at rapportering med grunnlag i enkeltvedtak stemte overens med faktisk ressursbruk. Det ble avholdt møte med kommunerevisjonen for å forsikre seg om at rapportering ble gjort i henhold til regelverk.
- Det brukes færre dagsverk enn tidligere, på grunn av gode rutiner på hvordan man fører, de fleste brukere har et stabilt tjenestetilbud hvor man bare oppdaterer med evt spesielle ting som har utløst mer tjenester, samt oppdaterer lønn i fht lønnsvekst. Det som det brukes mye tid på er nye brukere og brukere med endringer i tjenestetilbud.
- Beregningen bygger på tidsbruk etter at vi har etablert et godt system for kartlegging av ressursbruken. Tidligere har vi brukt betydelig mer tid.

#### **3.4.4 Kommunenes inntektsanslag/inntektsføring av tilskuddet til ressurskrevende tjenester**

60 av de 116 kommunene som har besvart spørreundersøkelsen inntektsførte i regnskapet for 2008 et refusjonsbeløp som var mer en rundt en halv million kroner lavere enn den faktiske refusjonen som de mottok etter rapporteringen våren 2009.

Mange av disse kommunene kommenterer at inntektsføring av refusjonen skjer flere måneder før rapporteringen til Helsedirektoratet. Før alle data er sammenstilt i rapporteringen, har mange kommuner ikke et tilstrekkelig oppdatert grunnlag for å "treffe" med inntektsanslaget. Noen kommentarer illustrerer dette:

- Uteglemte brukere når tilskuddet ble regnskapsført i 2008, ble fanget opp da refusjonskravet ble sendt i mars/april 2009.
- Det er først etter at regnskapet er lukket at det er mulig å kunne beregne de faktiske kostnadene på de enkelte brukere dersom, man som oss, legger faktiske utgifter til grunn. I 2009 vil det derfor bli inntektsført tilskudd som baserer seg på forbruk året før. Det er svært vanskelig å gjøre treffsikre anslag. Dette er årsaken til differansen.
- Avviket i forhold til refusjonskravet sendt i 2009, utgjør kr 506 000 og forklares med "finregning" på hver rapportering ved selve rapporteringen. Dette ble ikke gjort ved regnskapsføring - da ble det ikke foretatt en så detaljert beregning på hver tjenestemottaker.
- Det ble jobbet mye med å kartlegge utgifter knyttet til de aktuelle brukerne etter inntektsføringen i regnskapet. Flere nye brukere kom inn som følge av dette. I beløpet som ble ført i regnskapet hadde en ikke tatt høyde for det gode lønnsoppgjøret i 2008. Dette er årsaken til at det utbetalte tilskuddet ble høyere enn anslaget som ble inntektsført ved regnskapsavslutningen 2008.
- Tallet som ble regnskapsført var ut fra prognose da regnskapet skulle være ferdig innen 15. februar 2009. Det endelige tallet var ikke klart før 25. mars 2009.
- Det beløpet som skal inntektsføres må estimeres, da fristene i regnskapsavslutningen er så knappe at det ikke er mulig å få gjennomført rapporteringsopplegget før regnskapet skal avsluttes. Estimater ble foretatt ved å ta utgangspunkt i fjorårets inntekt, justere for lønns og pensjonsveks og en antagelse om antall nye brukere. Estimater var relativt konservativt.

Noen kommenterer også at den sentrale økonomienheten er opptatt av at inntektsanslaget ikke er urealistisk høy. Pålagt varsomhet kan derfor føre til et urealistisk lavt anslag av refusjonsbeløpet.

- Delvis at utgiftene var høyere enn beregnet og delvis at det ble lagt inn et fradrag for mulige feil i utregningen. Det er stor forventning fra økonomiavdelingen om at det faktiske tilskuddet IKKE skal være lavere enn varslet.
- Forsiktighetsprinsippet ift til usikkerhet rundt regnskapsresultatet for 2008

Også i forhold til dette spørsmålet viser flere kommuner til at bedre interne rutiner i forbindelse med kartlegging og rapportering har ført til en økning i refusjonskravene:

- Refusjonskravet i 2009 inneholdt flere brukere fra hjemmetjenesten og brukere av BPA, hvorav flere av disse brukerne har deltjenester fra flere virksomheter. I 2007 og tidligere år har en ikke på samme måten jobbet systematisk i hjemmetjenesten i forhold til kartlegging og rapportering av ressurskrevende brukere.
- Som vist i øvrige svar har vi hatt en betydelig "skjerping" i rapporteringen for 2008.

## 4 Oppsummering og drøfting

I dette kapitlet oppsummerer og kommenterer vi de viktigste funnene i prosjektet.

I det første avsnittet (4.1) oppsummerer vi analysen av utviklingen i ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008 på landsbasis.

Avsnittene 4.2 og 4.3 oppsummerer kommunenes opplysninger om årsaker til økning i antall mottakere og økning i utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester.

I avsnitt 4.4 kommenterer og drøfter vi noen sentrale problemstillinger knyttet til dagens refusjonsordning for ressurskrevende tjenester. I kommentarene tar vi spesielt også med innspill som vi har fått gjennom intervjuer med representanter for 10 kommuner i forkant og 15 kommuner i etterkant av undersøkelsen. Disse utdyper noen viktige problemstillinger som er knyttet til refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester.

### 4.1 *Den samlede utviklingen av tilskudd til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008*

Tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester viser følgende utvikling fra 2007 til 2008:

- en økning i samlet antall mottakere av ressurskrevende tjenester på 17,6 prosent,
- en endring i brukersammensetningen, med størst økning blant tjenestemottakere som ikke er utviklingshemmede,
- en økning i kommunenes ressursinnsats per mottaker på 7,7 prosent.

Antall mottakere av ressurskrevende tjenester varierer betydelig mellom kommunene. I 2007 rapporterte 12 prosent og i 2008 nær 10 prosent av kommunene at de ikke hadde noen personer som mottok ressurskrevende tjenester. Men også blant de øvrige kommunene varierer antall mottakere og utgifter (ressursinnsats) per 1.000 innbyggere 0-66 år betydelig. I 2008 var det gjennomsnittlig 1,19 per 1.000 innbyggere 0-66 år som mottok ressurskrevende tjenester. Standardavviket (som mål på gjennomsnittlig avvik - både pluss og minus - i forhold til gjennomsnittet) var på hele 71 prosent av dette gjennomsnittet. Tilsvarende gjelder når vi ser på kommunenes ressursinnsats per mottaker av ressurskrevende tjenester: Gjennomsnittet lå i 2008 på 2.836 kroner per innbygger 0-66 år, dog med et standardavvik på 71 prosent av dette gjennomsnittet.

Analysene av disse forskjellene mellom kommunene viser følgende:

- Det er ikke entydige forskjeller i verken ”bruksrater” (antall mottakere per innbygger) eller utgifter per innbygger mellom store og små kommuner. Blant småkommunene finner vi betydelig større forskjeller. Dette er knyttet til at mottakere av ressurskrevende tjenester i disse kommunene utgjør en svært marginal gruppe. Tilgang på en eller noen få mottakere kan endre både bruksrater og utgifter betydelig.

For ordens skyld: Dette funnet understreker etter vår oppfatning betydningen av formålet med tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester:

I alle kommuner er en stor andel av inntektene disponert til etablert virksomhet. Små kommuner har små muligheter til omdisponering. De vil derfor ofte ha vansker med å finansiere tjenester til nye mottakere med omfattende tjenestebehov.

- Analysene gir indikasjoner på at variasjonen i omfang av ressurskrevende tjenester mellom kommunene, har blitt redusert fra 2007 til 2008. Det betyr at kommuner som hadde relativt få brukere/lav ressursinnsats, har økt både antall brukere og ressursinnsatsen fra 2007 til 2008 forholdsvis mer enn kommuner som startet på et høyere utgangspunkt i 2007.
- Multivariate analyser med noen utvalgte uavhengige variabler forklarer bare en liten del av variasjonene i ressurskrevende tjenester mellom kommunene både når det gjelder nivå i 2008 og utvikling fra 2007 til 2008.

Analysene tyder likevel på at følgende forhold bidrar til et høyt nivå (mange brukere og høye utgifter) på ressurskrevende tjenester:

- kommuner med høye utgifter til pleie- og omsorgstjenester per innbygger,
- kommuner der en høy andel brukere av hjemmetjenester har omfattende hjelpebehov
- kommuner med et høyt gjennomsnittlig antall tildelte timer i alle tjenester som registreres i IPLOS.

Videre viser analysene at:

- Kommuner med høye frie inntekter og/eller kommuner med høye korrigerte brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester, hadde en svakere økning i antall brukere og utgifter til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008, enn kommuner med lave frie inntekter og lave utgifter til pleie- og omsorgstjenester.
- Kommuner med en høy andel brukere av hjemmetjenester som har omfattende hjelpebehov og kommuner med et høyt gjennomsnittlig antall tildelte timer, viser en høyere økning i antall brukere og utgifter til ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008, enn kommuner med få brukere med omfattende hjelpebehov og et lavt gjennomsnittlig antall tildelte timer.

#### **4.2 Hva er årsakene til økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008?**

De fleste kommunene oppgir at de har en faktisk vekst i antall mottakere av ressurskrevende tjenester. En viktig del av denne veksten er knyttet til mottakere som i løpet av 2007/2008 flyttet til samlokaliserte boliger. Enkelte kommenterer også at økning i etterspørselen etter BPA-ordningen og ”overføring” av mottakere fra spesialisthelsetjenesten, rusomsorgen og barnevernet, har bidratt til en økning i antall ressurskrevende brukere.

Flere understreker at det i 2008 var en betydelig økning i lønnsutgiftene, spesielt også i variable tillegg og pensjonsutgifter for viktige personalgrupper som arbeider med ressurskrevende tjenester. Dette oppgis som årsak både til at flere mottakere faller inn under ordningen og at gjennomsnittsutgiftene per mottaker har økt (jf. avsnittet nedenfor).

Nær halvparten av kommunene som har rapportert flere mottakere av ressurskrevende tjenester i 2008 enn i 2007, oppgir imidlertid også at de har blitt mer bevisste og ”flinkere” til å registrere mottakere som mottar tjenester som samlet overstiger utgiftene iht. innslagspunktet for ordningen. Det betyr at økningen fra 2007 til 2008 i mange tilfeller er en følge av at mottakere og tjenester er fanget opp på en mer systematisk måte. Også i

intervjuene kommenterer flere kommuner at tidligere underrapportering er fanget opp i 2008. Noen kommenterer videre at det i 2008 fortsatt var mottakere som får ressurskrevende tjenester som ikke ble rapportert.

### **4.3 Hva er årsakene til økning i utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008?**

Flere kommuner kommenterer at mottakere som går ut av rapporteringen (som følge av alder eller død), har vært mindre ressurskrevende enn nye brukere. Overgang fra familiebasert omsorg til heldøgns omsorg i samlokaliserte boliger for unge mottakere, ligger til grunn for økningen i ressursinnsats per mottaker i mange kommuner.

Flest kommentarer er imidlertid knyttet til lønnsutviklingen i 2008. To kommuner har gitt en detaljert beskrivelse av utviklingen i personalkostnadene i konkrete tjenester og konkluderer med en vekst på hhv. 11,8 og 9,6 prosent.

Samtidig ble innslagspunktet for refusjonen for ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008 bare økt med rundt 4,4 prosent. Fradraget for tilskudd til psykisk utviklingshemmede gjennom inntektssystemet er økt med 1,9 prosent for mottakere 0-16 år og med 0,4 prosent for psykisk utviklingshemmede over 16 år.

Det betyr at personalkostnadene har økt betydelig mer enn innslagspunktet for tilskuddet til ressurskrevende tjenester og rammetilskuddet til psykisk utviklingshemmede.

For øvrig viser 19 av kommunene som har besvart spørreundersøkelsen en reduksjon i gjennomsnittlige utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester. Flere av disse kommenterer at dette er knyttet til nye mottakere som ligger rett over minstegrensen for refusjon, jf. følgende eksempler:

- Gjennomsnittlige utgifter er redusert pga at nye brukere ikke får den høgaste ressursinnsatsen.
- De 2 nye ressurskrevende brukerne i 2008 har begge lavere netto utgifter enn de resterende brukerne, derfor reduksjon i gjennomsnittlige utgifter pr. mottaker.
- De "nye" brukere i rapporteringen for 2008 er i hovedsak like i overkant av innslagspunktet og trekker således gjennomsnittsutgiftene ned. I tillegg er det utvikling hos de enkelte brukerne samt kommunens tilbud som avgjør kommunens kostnader. Mer rasjonell organisering av botilbud samt endringer i tjenestemottakeres helsetilstand har medført en kostnadsreduksjon blant annet knyttet til 2:1 bemanning for 4 av kommunens mest ressurskrevende brukere. 4 brukere utgjør 10% av brukere med ressurskrevende tjenester i 2007.
- For våre omsorgsboliger ble tilskuddet for 2007 beregnet for hver enkelt beboer. Etter en organisatorisk omlegging i 2008 måtte tilskuddet beregnes ut fra et snitt per beboer. Dette medførte at gjennomsnittsutgiftene per beboer gikk ned, samtidig som antallet beboere vi fikk refusjon for, økte med 2.

### **4.4 Problemstillinger og vurderinger**

I dette avsnittet oppsummerer vi de mest sentrale problemstillingene knyttet til rapportering av ressurskrevende tjenester og gir våre vurderinger i forhold til disse problemstillingene:

#### **4.4.1 Hvilke tjenester er refusjonsberettigede?**

Tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester skal sikre en "toppfinansiering", dvs. en delvis kostnadsdekning i tilfeller der kommunene har fattet enkeltvedtak og yter omfattende

helse-, sosial- og pleie- og omsorgstjenester til enkeltmottakere. Helsedirektoratets rundskriv som beskriver forutsetningene for kommunenes rapportering (for 2009: IS-4/2009) inneholder en oversikt over hvilke KOSTRA-funksjoner som inneholder tjenester som kan tas med i refusjonskravene:

Helsetjenester	232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste 233 Forebyggende arbeid, helse og sosial 241 Diagnose, behandling, rehabilitering
Sosialtjenester	242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid 243 Tilbud til personer med rusmiddelproblemer 273 Kommunale sysselsettingstiltak 275 Introduksjonsordningen 281 Økonomisk sosialhjelp 283 Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig 285 Tjenester utenfor ordinært kommunalt ansvarsområde
Pleie- og omsorgs- Tjenester	234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon 254 Pleie, omsorg, hjelp til hjemmeboende 261 Institusjonslokaler (brukes unntaksvis) 265 Kommunalt disponerte boliger (brukes unntaksvis)

Rundskrivet presiserer at bare direkte lønnskostnader til tjenesteyting iht. enkeltvedtak skal inngå i rapporteringen (jf. avsnitt nedenfor om direkte lønnskostnader). For noen av funksjonene som er nevnt i rundskrivet, kan dette føre til misforståelser:

- KOSTRA-veilederen presiserer at funksjon 281 bare skal inneholde ytelser knyttet lån og bidrag etter sosialtjenestelovens kap. 5 (økonomisk sosialhjelp). Lønnsutgiftene til sosialtjenesten ("personell på sosialkontoret som driver med råd, veiledning og utbetalinger av økonomisk sosialhjelp") skal føres på funksjon 242. Iht. denne definisjonen skal det altså ikke posteres lønnsutgifter på funksjon 281.

I spørreundersøkelsen har tre kommuner oppgitt at de har tatt med utgifter til økonomisk sosialhjelp. En kommune gjorde dette i et enkelttilfelle i 2007, men ikke i 2008. For en annen kommune dreier det seg om en misforståelse i spørreskjemaet: Denne kommunen tok med en andel av lønnsutgifter til sosialtjenesten (en rådgiver som syr sammen og koordinerer en tjenestepakke til en aktuell mottaker), men ikke økonomisk sosialhjelp. Den tredje kommunen derimot har tatt med økonomisk sosialhjelp for mottakere av ressurskrevende tjenester i begge år.

- Funksjon 275 omfatter stønad iht. introduksjonsloven og kommunenes utgifter til organisering, tilrettelegging, utbetaling og oppfølging av introduksjonsordningen. Stønader er ikke "refusjonsberettigede" når det gjelder ressurskrevende tjenester – og utgifter til organisering, tilrettelegging, utbetaling og oppfølging kan neppe defineres som direkte lønnsutgifter knyttet til tjenesteytingen (jf. avsnittet nedenfor).
- På funksjon 283 skal kommunene føre utgifter og inntekter til bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig. KOSTRA-veilederen beskriver at dette gjelder boligformidling og ulike støtte-/tilskuddsordninger (bostøtte, botilskudd, kommunal tilleggstrygd og subsidiering av avgifter, Husbankens virkemidler). De eneste lønnsutgiftene som finnes på denne funksjonen er knyttet til boligformidling og forvaltning av de finansielle boligvirkemidlene. Også her er det tvilsomt, om disse lønnsutgiftene kan defineres som direkte lønnsutgifter.

- For funksjonene 261 og 265 presiserer Helsedirektoratets rundskriv at utgifter her bare unntaksvis kan tas med. Begge disse funksjonene omfatter utgifter til forvaltning, drift og vedlikehold av bygninger (hhv. institusjoner og boliger). De konkrete pleie- og omsorgstjenestene som ytes i disse lokalene skal føres på hhv. funksjonene 253 og 254, ev. 234.

I spørreundersøkelsen har ingen kommuner oppgitt at de har tatt med utgifter på funksjonene 275, 283, 261 og 265 i sin rapportering av ressurskrevende tjenester. For å unngå misforståelser, vil vi likevel anbefale at disse funksjonene tas ut av rundskrivet/veiledningen til rapportering.

For øvrig har vi konstatert at alle kommuner oppgir at det i hovedsak er de ”tradisjonelle” pleie- og omsorgstjenestene som inngår i rapportering av ressurskrevende tjenester (praktisk bistand/praktisk bistand med opplæring, hjemmesykepleie/psykiatrisk sykepleie, avlastning, støttekontakt, omsorgslønn, BPA, dagsenter, miljøarbeid/booppfølging og institusjonstilbud til eldre og funksjonshemmede).

I spørreundersøkelsen har forholdsvis få kommuner svart at de har tatt med fysioterapi, ergoterapi, legetjenester, helsestasjon og aktivitetstilbud som ikke er formalisert som dagtilbud i sin rapportering. Flere kommenterer at dette skyldes at disse tjenester ikke er vedtaksfestet og/eller at det er vanskelig å knytte tidsbruken i disse tjenester til enkeltbrukere. I intervjuene påpeker noen imidlertid at de vil begynne å vedtaksfeste noen av disse tjenestene for å kunne ta utgiftene med i rapporteringen framover. Noen få kommuner uttaler at de allerede legger inn timer til fysioterapi og ergoterapi i vedtakene.

Et mindre antall kommuner opplyser at de har tatt med tjenester i grunnskolen, SFO og barnehagene, samt utgifter fra barnevernet i sin rapportering av ressurskrevende tjenester.

I de fleste tilfellene dreier dette seg om tjenester som kommer i tillegg til tilrettelagt undervisning/SFO- og barnehagetilbud, eksempelvis en pleieassistent som følger barnet hele dagen, eller overføring av et barneverntilbud til sosialtjenesten.

Noen kommuner kommenterer imidlertid at de har ”omhjemlet” vedtak fra opplærings- eller barnehageloven til sosialtjenesteloven. I noen av disse tilfellene føres utgiftene fortsatt på skole- eller barnehagefunksjonene, men de blir på etterskudd omfordelt til en ”godkjent” KOSTRA-funksjon (som regel 234 eller 254).

Etter det vi kan se, er det foreløpig imidlertid et lite antall kommuner som bevisst og i større grad bruker denne muligheten.

I intervjuene kommenterte flere at de vet om andre kommuner og at de har fått anbefaling fra konsulenter om å utvide rapporteringsgrunlaget, jf. nedenstående eksempel:

Vi er informert om at andre kommuner har tatt med utgifter til pleie/omsorg innenfor andre tjenesteområder, for eksempel skole. Vi har ikke tatt dette med fordi vi er usikre på om det er utgifter som kan tas med og har fulgt revisjonens og Helsedirektoratets fortolkning.



#### 4.4.2 Direkte lønnskostnader

Helsedirektoratets rundskriv IS-4/2009 presiserer at ”*refusjonsordningen omfatter kommunenes direkte lønnsutgifter (...) Indirekte lønnskostnader og lønnskostnader knyttet til generell administrasjon og administrering av brukernes tjenester, herunder planlegging av tjenestene, skal ikke medtas.*”

Helsedirektoratet presiserte forutsetningene i et brev av 1.07.2009 på følgende måte:

*Tjenestenes omfang skal fremgå av enkeltvedtaket eller sakens dokumenter i form av antall timer, antall årsverk eller bemanningsfaktor. (...) I beregningen av påløpte timer er det kun anledning til å ta med den tid som går med til direkte tjenesteyting. Tid til møter, kurs, personellforvaltning eller annen administrasjon, reisetid og lignende kan ikke inngå i beregningsgrunnlaget.*

Vi har forstått at ordningen helt tilbake til 2004 forutsetningsvis omfattet utgifter til den direkte tjenesteytingen til mottakere av ressurskrevende tjenester.

Likevel har mange kommuner tidligere tatt med indirekte tid (møter, koordinering/planlegging, dokumentasjon/journalføring m.m.) i sin rapportering.

Flere kommenterer at de opplever Helsedirektoratets brev av 1.07.2009 som en innstramming snarere enn en presisering, jf. bl.a. følgende kommentar:

IS4-2009 gir ikke entydig uttrykk for momenter som uttrykkes i brev av 1.07.09 fra Helsedirektoratet vedrørende begrensninger til kun direkte tjenesteyting.

Intervjuene som vi gjennomførte i etterkant av spørreundersøkelsen tyder på at mange kommuner har beregnet kostnadene ved å dele årsverkskostnaden på antall effektive arbeidstimer, inkl. indirekte tid. Noen har trukket fra en anslått andel av tiden (for eksempel 20 prosent) som de mener går til administrasjon, planlegging, dokumentasjon m.m.

Vi har en klar oppfatning om at flere kommuner har svart ift. det de oppfatter som ”nye” forutsetninger, mens de tidligere også har beregnet indirekte tid. Noen kommenterer at de fremdeles vil ta med indirekte tid dersom de anser denne tidsbruken som knyttet til den enkelte brukeren, for eksempel fagmøter, reise med brukeren fra bolig til dagsenter m.m.

Noen konkrete spørsmål som reises i spørreundersøkelsen er bl.a.:

- Hva som er direkte lønnsutgifter kan være vanskelig å vurdere og ikke minst er det bortimot umulig å regnskapsføre på en enkel kontrollerbar måte. Våre ansatte jobber jo i turnus og i denne turnusen vil det nødvendigvis ligge tid til overlapping, møter mv. Dette har vi hittil tatt med i beregningsgrunnlaget.
- Sjåfør-/transportkostnader:
  - Transport til aktivisering av psykisk utviklingshemmede er medtatt (direkte lønnskostnader til sjåfør i kommunal minibuss). Kostrafunksjon 234 jf veileder av 04.03.08. Beregninger gjelder for individuelt antall turer for 6 brukere som er avhengig av å bli transportert mellom bolig og dagaktivitetstilbud.
  - Transport til arbeid og aktiviteter (dagtilbud).
  - Oppgaver som å følge bruker til: Fysioterapi, helsestasjon, lege osv. er oppgaver som ligger i den praktiske bistand og opplæring.
  - Tilskudd ekstra lønn til ledsagere på ferieturer/behandlingsreiser.
  - En kommune har ingen forståelse for at drosjeutgifter ikke kan tas med.

- En kommune har tatt med tidsbruk til ansvarsgruppemøter og samhandling med spesialisthelsetjeneste i sin rapportering.

To kommuner kommenterer at det er inkonsistent at Helsedirektoratets rundskriv viser til KOSTRA-veilederen når det gjelder innhold i funksjonene, men at man i tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester ikke benytter den samme avgrensningen mellom administrasjon og tjenesteyting som i KOSTRA for øvrig.

Det kan også oppfattes som forvirrende at Helsedirektoratets rundskriv gir følgende veiledning for beregning av lønnsutgifter til beboere på institusjon eller i samlokaliserte boliger: *”Lønnsutgifter til personer som mottar tjenester i institusjon eller mottar tjenester sammen med andre beboere i bofelleskap eller lignende, skal rapporteres inn som et gjennomsnitt pr plass/pr person i enheten.”* Mange kommuner har tolket dette dit hen at summen av lønnsutgifter i en bolig kan fordeles mellom beboerne – uten korrigerende for at ikke all arbeidstid i boligen er knyttet til direkte tjenesteyting. Dette illustreres at få kommuner har svart at de trekker fra en andel av lønnsutgiftene i boliger for tidsbruk som ikke er knyttet til direkte tjenesteyting.

I intervjuene kommenterer flere at de har vansker med å forstå hvorfor ordningen avgrenses til lønnskostnader i det hele tatt: For kommunenes økonomiske situasjon er det uvesentlig om en utgift er knyttet til bruk av personell eller andre innsatsfaktorer. Flere ønsker derfor at bokostnader, medisiner, forbruksmateriell, transport m.m. bør inkluderes i refusjonsordningen.

En kommune har sendt inn følgende kommentar til problemstillingen rundt direkte lønnskostnader:

Vi opplever retningslinjene med at det er berre tidsbruk til direkte tenesteyting som kan takast med som vanskelege. Dei tunge, kompliserte, faglege og vanskelege sakene vert ikkje berre løyste ved direkte tenesteyting. Det er nesten ein fornærmelse, i beste fall ei devaluering, av faget miljøterapi. Korleis skal kommunen kunne vere i forkant på planlegging, gjennomføring av krevjande tiltak, og skilje det ut som ein "ikkje-del", ein uvesentleg del, av tenesteytinga til desse krevjande personane. Det å vere god på dette er ofte løysinga på å unngå bruk av tvang, det er løysinga på å kunne yte dei gode tenestene og det er løysinga også på å kunne skape ein stabil og trygg arbeidsplass, men å kunne ta det med i vurderinga på kostnader til tilbodet, det kan vi ikkje gjere. Heilt håplaut og opplevast som manglande forståing for kva dette arbeidet faktisk er!

#### 4.4.3 Kommunenes grunnlag for rapportering

Spørreundersøkelsen har vist at kommunene har svært ulike forutsetninger og benytter ulike datagrunnlag for rapportering av ressurskrevende tjenester.

De fleste kommunene oppgir at de i all hovedsak tar utgangspunkt i vedtakstimen iht. enkeltvedtak og beregner en timepris. De kommunene som ikke tar utgangspunkt i faktiske lønnsutgifter på de aktuelle tjenestestedene eller utgifter som direkte posteres på den enkelte mottakeren (prosjektdimensjon i kontoplanen), beregner en gjennomsnittlig timekostnad, ofte skilt mellom høyskoleutdannet, faglært og ufaglært personell.

Det er også store forskjeller med hensyn til hvordan avvik mellom vedtakstid og faktisk utført tid blir behandlet. Noen kommenterer at vedtakstid er ensbetydende med utført tid, fordi man alltid retter opp vedtakene ift. hvor mye tjenester den enkelte mottakeren faktisk får. Andre

foretar en korrigering, dersom vedtak ikke eller ikke fullt ut blir utført. Dette er imidlertid arbeidskrevende, i og med at en slik korrigering som regel må ta utgangspunkt i en gjennomgang av arbeidslister eller journaler.

I kommentarene til spørreundersøkelsen og i intervjuene har vi også fått et klart inntrykk at noen kommuner oppfatter kravet til enkeltvedtak som absolutt. Det betyr at de bare rapporterer tjenester som er tildelt gjennom enkeltvedtak etter sosialtjeneste- eller kommunehelsesloven. Andre kommuner tar imidlertid også med tjenester som de kan dokumentere på annet vis (journaler, arbeidslister), uten at de nødvendigvis er gitt gjennom enkeltvedtak.

Også når det gjelder tjenester som kommunene kjøper av private eller andre kommuner/kommunale virksomheter, finner vi klare forskjeller: Halvparten av kommunene som svarte tar bare lønnsandelen i kostnadene til eksterne leverandører med. Flere av disse kommenterer at de krever fakturaer eller avtaler med leverandørene som skiller mellom direkte lønnsutgifter og andre utgifter. En femtedel av kommunene rapporterer imidlertid alle kostnader til eksterne leverandører, inkl. betaling for administrasjon m.m.

#### **4.4.4. Særrapportering – eller nærmere kobling til kommunenes ordinære rapportering?**

Spørreundersøkelsen og våre intervjuer med utvalgte kommuner beskriver en situasjon med betydelige forskjeller mellom kommunene, både når det gjelder hvilket datagrunnlag de benytter i sin rapportering, hvordan de tolker forutsetningene for rapporteringen, og følgelig også hvor mye tilskudd til ressurskrevende tjenester som kommunene får.

Forsøk på å presisere forutsetningene med sikte på å få til en mer enhetlig og ensartet tolkning og rapportering, vil lett føre til at kravene til rapportering blir ytterligere detaljerte og komplekse. Mange kommuner understreker at rapporteringsordningen er arbeidskrevende og at noen avgrensninger ikke oppleves som meningsfulle.

Det er derfor et sterkt ønske om å forenkle ordningen – samtidig som kommunene understreker betydningen av en toppfinansieringsordning for mottakere med svært høye tjenestebehov.

Etter det vi kan se, er det to mulige veier å gå:

##### **1. Videreføring av særrapporteringen, dog med tydeligere kobling til KOSTRA:**

Særrapportering betyr at kommunene må finne ut hvem som mottar ressurskrevende tjenester og beregne kostnadene til disse mottakere utenom de ordinære rapporteringskanalene (her spesielt KOSTRA og IPLOS).

En tettere kobling til KOSTRA kunne oppnås ved å benytte avgrensningen mellom administrasjon og tjenesteyting slik den er definert i KOSTRA. Det betyr at alle lønnsutgifter på relevante "tjenesteytende" funksjoner defineres som utgifter knyttet til tjenesteyting og kan inngå i grunnlaget for beregning av ressurskrevende tjenester. En slik løsning ville innebære at man bare skiller mellom administrasjon og tjenesteyting, men ikke mellom direkte og indirekte lønnskostnader på de tjenesteytende funksjonene.

Dette ville forenkle kommunenes arbeid, i og med at sum lønnsutgifter for de aktuelle tjenestene kunne legges til grunn for beregning av årsverks-/timekostnader – uten skillet mellom direkte og indirekte brukerrettet tid som dagens forutsetninger opererer med.

En vil da fortsatt kunne forutsette at bare lønnsutgifter refunderes, eller en kan ta med alle utgifter som er knyttet til mottakere av ressurskrevende tjenester.

Særrapportering har imidlertid noen prinsipielle ulemper:

- Særrapportering er arbeidskrevende, både for de som rapporterer, revisjonen og for Helsedirektoratet.
- Særrapportering kan stimulere til ”kreativitet” når det gjelder hvilke utgifter og hvilke tjenester som rapporteres. For å fylle hull i definisjoner og tolkninger, vil en da lett måtte presisere forutsetningene slik at de blir svært detaljerte og vanskelige å håndtere.
- Dagens ordning er en refusjonsordning. Det betyr at kommunene får dekket en stor andel av kostnadene utover et bestemt innslagspunkt. Jo høyere refusjonsandelen er, desto mindre incitament har kommunene til å vurdere alternative tjenester eller alternativ organisering av tjenestene. Det betyr at en refusjonsordning med høy refusjonsandel (85 eller 80 prosent) ”belønner” ineffektiv organisering av tjenestene og kan oppfordre til ”kreativ bokføring”.

## **2. Knytte beregning av refusjon for ressurskrevende tjenester til den ordinære IPLOS-rapporteringen:**

Alle kommuner er pliktige til å rapportere pleie- og omsorgstjenester gjennom IPLOS. Denne plikten er ny (2008), og vi er klar over at det er forskjeller mellom kommunene i hvor langt de har kommet med hensyn til kvalitetssikring av sin IPLOS-registrering.

Når datakvaliteten i IPLOS er tilfredsstillende, bør det vurderes å bruke IPLOS som grunnlag for beregning av tilskuddet til ressurskrevende tjenester.

Dette vil ha noen fordeler ift. dagens særrapportering:

- Beregningen av tilskuddet krever ingen ekstraregistreringer og beregninger fra kommunenes side.
- IPLOS tar utgangspunkt i individdata, dvs. kjennetegn og tjenester til hver enkelt mottaker.
- Tjenestene som rapporteres er entydig definert. De fleste tjenestene registreres med antall vedtakstimer per uke.

Dette bør gi mulighet til å trekke ut mottakere som får mer enn et bestemt antall timer hjelp/pleie/omsorg per uke. For å beregne kostnadene per time vil det være mulig å legge felles satser for ulike tjenester til grunn. Det betyr at organisering av tjenestene og effektiviteten i den enkelte kommunen ikke vil ha betydning for tilskuddet.

Sett i forhold til dagens forutsetninger vil dette innebære at noen tjenester faller ut av refusjonsgrunnlaget, fordi de ikke registreres i IPLOS. Dette gjelder bl.a. enkelte sosiale tjenester, fysioterapi og helsestasjons-/skolehelsetjenesten. Undersøkelsen som er gjennomført i det foreliggende prosjektet, illustrerer imidlertid at det per i dag er få kommuner som tar med disse tjenestene i kartlegging av sine refusjonskrav. Flere kommenterer også at disse

tjenestene utgjør liten ressursinnsats overfor målgruppen, sett i forhold til omsorgstjenestene som inngår i rapporteringen – og som registreres i IPLOS.

-----

## Vedlegg

### 1 Disponering av "psykiatrimidler" til mottakere av ressurskrevende tjenester

Kommunal- og regionaldepartementet konstaterte at kommunenes rapportering av ressurskrevende tjenester viste at kommunene tilsynelatende i liten grad har nyttet øremerkede midler til psykisk helsearbeid til finansiering av tjenester overfor mottakere av ressurskrevende tjenester.

I spørreundersøkelsen ba vi kommunene om å beskrive hvordan de har behandlet tilskudd til psykisk helsearbeid som ble nyttet til mottakere av ressurskrevende tjenester.

I alt 102 kommuner besvarte dette spørsmål for 2007. Av disse oppgir:

- 11 kommuner at de brukte tilskudd til psykisk helsearbeid til finansiering av ressurskrevende tjenester – og behandlet dette som øremerkede tilskudd i kolonnene 6/7 i rapporteringsskjemaet.
- 7 kommuner at de brukte tilskudd til psykisk helsearbeid, men at de trakk dette tilskuddet fra lønnsutgiftene (ressursinnsatsen) i rapporteringsskjemaets kolonne 2.
- 84 kommuner brukte ikke tilskudd til psykisk helsearbeid til finansiering av ressurskrevende tjenester i 2007.

Det betyr at 11 kommuner har brukt midler fra det øremerkede tilskuddet til psykisk helsearbeid og rapportert dette på en korrekt måte.

For 7 kommuner som har brukt psykiatrimidler, viser rapporteringen ikke hvor mye som er brukt. En av disse kommunene kommenterer dette på følgende måte:

*For en bruker ble det etablert et tilbud finansiert med tilskudd fra psykisk helsearbeid og ressurskrevende tjenester. Tilskuddet til psykisk helsearbeid utgjorde kommunens egenandel. Da prosentsatsen for ressurskrevende tjenester økte til 85 %, foretok vi en tilsvarende reduksjon i bruk av tilskuddet til psykisk helsearbeid.*

I rapporteringen for 2008 finner vi de samme 7 kommunene som har redusert ressursinnsatsen med bruk av tilskuddet til psykisk helsearbeid og de samme 84 kommunene som opplyser at de ikke har brukt psykiatrimidler til mottakere som er innrapportert med ressurskrevende tjenester. Antall kommuner som har brukt psykiatrimidler til mottakere av ressurskrevende tjenester og oppgitt denne bruken på riktig måte (i kolonnene 6/7 i rapporteringsskjema) er økt fra 11 til 14.

Oppfølgingsintervjuene bekrefter hovedfunnet fra spørreundersøkelsen:

En forholdsvis liten andel av kommunene har rapportert mottakere av ressurskrevende tjenester som fikk tjenestene finansiert av øremerkede tilskudd til psykisk helsearbeid. Dette som følge av at bruken av øremerkede tilskudd fører til at kommunens netto utgifter til disse mottakere ikke kommer over innslagspunktet. Vi antar at dette er grunnen for at flere kommuner oppgir at mottakere av tjenester innen psykisk helsearbeid først ble tatt med i rapporteringen for 2008. Noen få kommuner har brukt øremerkede tilskudd, men "underrapportert" bruken ved å trekke den direkte fra lønnsutgiftene/ressursinnsatsen.

Det er selvsagt mulig at noen kommuner har brukt øremerkede midler til finansiering av ressurskrevende tjenester, uten å opplyse om dette. Vår undersøkelse gir imidlertid ikke grunnlag for å fastslå om, og eventuelt i hvilket omfang, dette har vært tilfelle.

## 2 Spørreskjemaet som ble brukt i undersøkelsen

Kartlegging av årsaker til endringer i ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008

Vennligst kryss av/skriv bare i de gule feltene i dette skjemaet.

Kommune/bydel

Kontaktperson

### 1 Grunnlaget for kartlegging av ressurskrevende tjenester for 2007 og 2008 i din kommune/bydel

<b>1.1 Hvem hadde ansvar for å samordne kartleggingen av ressurskrevende tjenester for 2007 og 2008 i kommunen/bydelen?</b>		Kryss av:	
		ja	nei
Er det den samme enheten/instansen i kommunen/bydelen som hadde ansvar for å samordne kartleggingen av ressurskrevende tjenester for 2007 og 2008?			
Hvis ja: Var det den samme personen som samordnet kartleggingen for 2007 og 2008?			
Hvilken enhet/instans i kommunen/bydelen hadde ansvar for kartlegging og rapportering i hhv. 2007 og 2008?		...	

<b>1.2 Er det de samme tjenesteenhetene/virksomhetene i kommunen/bydelen som har bidratt til kartleggingen for 2007 og 2008?</b>		Kryss av:	
		Ja	Nei
- I 2007 og i 2008 har de samme tjenesteenhetene/virksomhetene deltatt i kartleggingen			
- I 2008 har flere enheter/virksomheter deltatt enn i 2007 I tilfelle: Hvilke tjenesteenheter/virksomheter har deltatt i 2008, men ikke i 2007?			
- I 2008 har færre enheter/virksomheter deltatt enn i 2007 I tilfelle: Hvilke tjenesteenheter/virksomheter har deltatt i 2007, men ikke i 2008?			
Har du utdypende kommentarer til spørsmål 1.2:			
Kommentarer:			

<b>1.3 Hvilket datagrunnlag baserte kartleggingen for 2007 og 2008 seg på?</b>		(Flere kryss er mulig)		Kryss av:	
		2007	2008		
- Antall vedtakstimer som er registrert i pleie- og omsorgssystemet					
- Antall utførte timer som er registrert i pleie- og omsorgssystemet					
- Antall utførte timer fra arbeidslister eller journaler					
- Vedtakstimer eller utførte timer som er registrert i andre fagsystemer					
I tilfelle: Hvilke andre fagsystemer har dere brukt som grunnlag for kartleggingen?		...			
- Lønnsutgifter som er tatt direkte fra kostnadssted, tiltak eller prosjekt i regnskaps- eller lønnsystemet					
- Avtaler med og fakturaer fra eksterne leverandører av tjenester					
- Et "skyggeregnskap"					
- Sammenstilling av ressursinnsatsen ble gjort i møter mellom de berørte enhetene					
Har du kommentarer som utdyper dine svar på spørsmål 1.3?					
Kommentarer:					

**2 Om årsakene til endringer i omfang av ressurskrevende tjenester fra 2007 til 2008**

**2.1 Årsaker til økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester**  
 En sammenstilling av rapporteringene for 2007 og 2008 viser at din kommune/bydel har hatt en økning i antall mottakere av ressurskrevende tjenester.

Kryss av hvilke av påstandene nedenfor som du mener gjelder/ikke gjelder for din kommune eller bydel:

	(Flere kryss er mulig)			Hvis ja: Kan du anslå hvor mange brukere dette gjelder?
	Ja	Nei	Vet ikke	
Fra rapporteringen for 2007 til 2008 har kommunen/bydelen:				
- blitt mer bevisst på og flinkere til å registrere alle mottakere av ressurskrevende tjenester				
- hatt en faktisk vekst i antall mottakere av ressurskrevende tjenester, dvs. at flere mottakere er kommet til enn mottakere som er gått ut				
Hvis ja på spørsmålet ovenfor:				
- Kommunen/bydelen har fått flere mottakere som er utskrevet/overført fra spesialisthelsetjenesten				
- Kommunen/bydelen har brukere som ikke falt inn under ordningen i 2007, men som fikk økt tjenestetildeling i 2008 slik at ressursinnsatsen ble over 850.000 kroner				

Har du utdypende kommentarer til spørsmål 2.1? Spesielt: Fint hvis du kommenterer om det er andre årsaker eller spesielle grupper som har hatt betydning for økningen av antall mottakere fra 2007 til 2008 i din kommune/bydel.

Kommentarer:

Kommentar:

Kommuner med hhv. reduksjon eller uendret antall mottakere av ressurskrevende tjenester fikk følgende spørsmål 2.1:

- Kan du beskrive hvorfor antall mottakere er redusert? (Død, blitt over 67 år, flyttet, gått over til tilbud i spesialisthelsetjenesten m.m.)
- Har du kommentarer til utvikling av antall mottakere (for eksempel hvilke grupper som øker/minker)?

**2.2 Årsaker til økning i gjennomsnittlige utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester**  
 En sammenstilling av rapporteringene for 2007 og 2008 viser at din kommune/bydel har hatt en økning i de gjennomsnittlige utgiftene per mottaker av ressurskrevende tjenester.

Kryss av hvilke av påstandene nedenfor som du mener gjelder/ikke gjelder for din kommune:

	(Flere kryss er mulig)		
	Ja	Nei	Vet ikke
Fra rapporteringen for 2007 til 2008 har kommunen/bydelen:			
- hatt en økning i vedtakene/vedtakstidene til de registrerte mottakerne som følge av økte behov/svekket funksjonsnivå			
- tatt med flere tjenester og/eller flere tjenestesteder når vi kartla de som mottar ressurskrevende tjenester			
- bygget opp flere ressurskrevende tjenester i mottakernes egne hjem, fremfor å gi brukere et institusjonstilbud			
- hatt en økning i lønnsutgiftene som følge av:			
- lønnsstigning			
- bruk av mer kvalifisert, høyere lønnet personell			
- kjøpt flere tjenester fra private eller andre leverandører			
- tatt med tidsbruk til flere aktiviteter når vi beregnet direkte lønnsutgifter			
Hvis ja: Kommenter hvilke type tidsbruk som var med i rapporteringen for 2008, men ikke i 2007:	...		

Har du utdypende kommentarer til spørsmål 2.2? Spesielt: Fint hvis du kommenterer om det er andre årsaker som har bidratt til en økning av utgiftene per mottaker fra 2007 til 2008.

Kommentarer:

Kommentar:

Kommuner med hhv. reduksjon i eller uendrede gjennomsnittlige utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester fikk følgende spørsmål 2.2:

- Kan du beskrive hvorfor gjennomsnittsutgiftene per mottaker er redusert?
- Vi har ingen konkrete spørsmål til endring i utgiftene per mottaker. Dersom du har kommentarer knyttet til de gjennomsnittlige utgiftene per mottaker av ressurskrevende tjenester, kan du føre dem inn i feltet nedenfor.



### 3 Forutsetningene og regelverket for rapportering av ressurskrevende tjenester

**3.1 Hvor klart og entydig er forutsetningene og regelverket (spesielt Helsedirektoratets rundskriv IS-4/2009) for rapporteringen?**

	Kryss av:		
	Ja	Nei	Vet ikke
I vår kommune opplever vi forutsetningene og regelverket for rapporteringen som klar og entydig			
I vår kommune/bydel har vi vært usikre på fortolkning av enkelte punkter i forutsetningene og regelverket			

Kommenter nærmere hva som eventuelt har vært uklart/usikkert:  
 Kommentarer:

**3.2 Ved usikkerhet eller spørsmål i forhold til fortolkning av forutsetningene og regelverket har vi:**

	Kryss av
- tatt kontakt med og spurt Helsedirektoratet	
- tatt kontakt med revisjonen og bedt om bistand til fortolkning	
- tatt kontakt med og hørt hvordan andre kommuner/bydeler tolker forutsetningene	
- brukt eksterne konsulenter	
- annet, beskriv hva dere har gjort:	...

Har du utdypende kommentarer til spørsmål 3.2? Spesielt: Fint hvis du kommenterer om kommunen/bydelen har fått en god avklaring på spørsmålene hvis dere har vært i kontakt med Helsedirektoratet, kommunerevisjonen eller andre.  
 Kommentarer:

**3.3 Kommunens/bydelens tidsbruk til rapporteringen:**

Kan du anslå hvor mange dagsverk kommunen/bydelen har brukt for å fylle ut rapporteringsskjemaet til Helsedirektoratet for ressurskrevende tjenester for 2008? Anslag på antall dagsverk

Har du kommentarer til kommunens ressursbruk for utfylling av rapporteringsskjemaet for 2008?  
 Kommentarer:

### 4 Om grunnlagene for beregning av utgifter per mottaker av ressurskrevende tjenester

**4.1 Hvilke tjenester har din kommune/bydel tatt med i kartleggingen av de ressurskrevende tjenestene i 2007 og 2008?**

	Kryss av:	
	i 2007	i 2008
Praktisk bistand		
Praktisk bistand med opplæring		
Hjemmesykepleie		
Psykiatrisk sykepleie		
Avlastning (alle typer avlastning)		
Støttekontakt		
Omsorgslønn		
Brukerstyrt personlig assistent		
Bolig		
Pleie, omsorg og rehabilitering i institusjon		
Booppfølging/bomiljøarbeid		
Dagsentre, aktivitetstilbud, tilrettelagte arbeidstilbud		
Fysioterapi		
Ergoterapi		
Helsestasjon		
Legetjenester		
Økonomisk sosialhjelp		
Andre tjenester		

Hvis kommunen/bydelen har tatt med andre tjenester i kartleggingen: Oppgi hvilke andre tjenester som er tatt med i hhv. 2007 og 2008:

2007	2008
...	...

Har du utdypende kommentarer til spørsmål 4.1?  
 Kommentarer:

**4.2 Tjenestesteder som var med i kartleggingen av ressurskrevende tjenester**  
 Har kommunen/bydelen i 2008 tatt med tjenester som blir utført på tjenestesteder som ikke var med i rapporteringen for 2007

	Kryss av:		
	Ja	Nei	Vet ikke

Hvis kartleggingen i 2008 omfatter tjenester fra nye/andre tjenestesteder - gjelder dette tjenester som blir utført i:

Skoler			
Barnehager			
Dagsentre			
Arbeidstiltak			
Andre tjenestesteder			

Har du utdypende kommentarer til spørsmål 4.2? Kommenter spesielt hvis det er andre nye tjenestesteder som har deltatt i kartleggingen i 2008.  
 Kommentarer:

**4.3 Grunnlagene for beregning av utgifter per mottaker**  
 Kryss av for hvordan kommunen/bydelen har beregnet ressursinnsatsen per mottaker i 2007 og 2008:

(Flere kryss er mulig)

	2007	2008
<b>A For tjenester i samlokaliserte boliger:</b>		
- Kommunen/bydelen har tatt utgangspunkt i sum lønnsutgifter i boligen, delt på antall beboere		
- Kommunen/bydelen tatt utgangspunkt i enkeltvedtaket (type og omfang av hjelpen) til den enkelte beboeren		
- Kommunen/bydelen har fordelt lønnsutgiftene i boligen mellom beboerne etter antall vedtakstimer til den enkelte beboeren		
- Kommunen/bydelen trekker fra utgifter som er brukt til indirekte tid (administrasjon/boleder, dokumentasjon, møter m.m.) når lønnsutgiftene per beboer beregnes		
<b>B For andre tjenester:</b>		
- Ved beregning av utgiftene per mottaker har kommunen/bydelen tatt utgangspunkt i enkeltvedtaket (type og omfang av hjelpen) til den enkelte mottakeren		
- Dersom det er stor forskjell mellom vedtakstimer og antall utførte timer, har kommunen/bydelen justert for dette		
- Kommunen/bydelen har lagt til grunn en gjennomsnittlig lønnsutgift per time for alle tjenester		
- Kommunen/bydelen har lagt til grunn ulike satser for lønnsutgift per time for de ulike tjenestene og tjenestestedene		
- Kommunen/bydelen har lagt faktiske netto lønnsutgifter (lønnsutgifter - trygderefusjoner) på de aktuelle tjenestestedene til grunn		
- I lønnsutgiftene som er rapportert, har kommunen/bydelen tatt med tid til:		
- Reiser, møter, registrering/journalføring m.m.		
- Administrasjon og støttefunksjoner		
- For tjenester som kommunen/bydelen kjøpte fra eksterne leverandører, er alle utgifter som er betalt til leverandøren tatt med		
- For tjenester som kommunen/bydelen kjøpte, er den andelen av utgiftene til leverandøren som er knyttet til direkte lønnskostnader tatt med		
<b>C Håndtering av øremerkede tilskudd til psykisk helsearbeid:</b>		
- Tilskudd til psykisk helsearbeid er i rapporteringsskjemaet til Helsedirektoratet ført i kolonnene 6 og 7.		
- Tilskudd til psykisk helsearbeid er trukket fra ressursinnsats (lønnsutgifter) i skjemaets kolonne 2.		
- Kommunen/bydelen har ikke brukt øremerkede tilskudd til psykisk helsearbeid for å finansiere ressurskrevende tjenester.		

Har du utdypende kommentarer til spørsmål 4.3?  
 Kommentarer:

**5 Registrering av kommunens utgifter og refusjonskrav i 2008**

Stikkprøver viser at noen kommuner/bydelar har hatt store avvik mellom tilskuddet til ressurskrevende tjenester som de inntektsførte i regnskapet for 2008 og "refusjonskravet" til Helsedirektoratet som ble sendt i mars/april 2009. Vi er opptatt av å få ko

**Hvilket beløp inntektsførte kommunen/bydelen i regnskapet for 2008 som tilskudd til ressurskrevende tjenester?** (mill. kroner)

--	--

Hvis det er et stort avvik mellom tilskuddet som er inntektsført i regnskapet og kommunens/bydelens endelige rapportering til Helsedirektoratet: Kan du kommentere årsakene til avviket?  
 Kommentarer:

**6 Andre kommentarer?**

Dersom du har synspunkter på rapporteringen av ressurskrevende tjenester som ikke har kommet frem i svarene ovenfor, setter vi pris på å få dine kommentarer i feltet nedenfor.

Kommentarer:

Takk for at du tok deg tid til å besvare våre spørsmål!

-----