

Forslag til revidert kriteriesystem 2016 – rapport fra arbeidsutvalg

Februar 2016

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1 Sammendrag	6
2 Om arbeidet med å revidere kriteriesystemet.....	8
Bakgrunn for revidering av systemet	8
Organisering av arbeidet	8
Prosess.....	9
3 Bydelenes oppgaver og inntektsrammer	10
Bydelsmodellen og rammefinansiering.....	10
Bydelenes oppgaver	10
Bydelenes finansiering	11
4 Grunnlaget for dagens kriteriesystem.....	12
Fordeling til bydelene innenfor og utenfor kriteriesystemet i dagens system	13
Tidligere evalueringer og revideringer	13
5 Evalueringsoppdraget til SINTEF/Senter for økonomisk forskning (SØF)	14
Hva var oppdraget?	14
Metodisk tilnærming.....	14
Casestudier	14
Kobling av registerdata og tjenestestatistikk	14
Hovedfunn	14
Situasjonsforståelse.....	14
Kvalitet på tjenestetilbudet.....	14
Bydelenes oppfatning av kriteriesystemet.....	15
Gjennomgang av kriteriesettene – individanalyser av kommunalt tjenestekonsum	16
FO1 – Helse, sosial og nærmiljø	16
FO2B – Oppvekst (Barnevern)	17
FO3 – Pleie og omsorg.....	19
FO4 - Økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsstønad:	21
Oppsummering:.....	22
Implikasjoner og refleksjoner.....	23
Metodiske forhold som påvirker resultatene	23
Fra individdata til aggregerte data	24
6 Fordeling på funksjonsområder	25
Kriteriesystemet er bygget opp rundt fem funksjonsområder	25

Dagens inndeling i funksjonsområder med tilhørende kriteriesett	25
Beskrivelse av dagens kriterier	28
Demografiske, sosioøkonomiske og kombinerte kriterier	28
Forslag til ny fordeling på funksjonsområder	31
7 Funksjonsområde 1: Administrasjon og fellestjenester	33
Sammensetning av funksjonsområdet	33
Forslag til ny inndeling av FO1 Administrasjon og fellestjenester	33
Justering av delkriteriesett for FO1 Administrasjon	34
8 Funksjonsområde 2A: Barnehager	37
Sammensetning av funksjonsområdet	37
Behov for justering av kriteriesettet	38
Finansiering av basistilbudet	38
Styrket tilbud til førskolebarn	39
Samlet effekt av justeringer på funksjonsområdet	40
9 Funksjonsområde 2B: Oppvekst	43
Sammensetning av funksjonsområdet	43
Utvikling av netto driftsutgifter og utgiftsfordeling mellom tjenestoområdene	44
Brukere og tjenester	48
Barnevernet	48
Helsestasjon og skolehelsetjeneste	51
Beregning av ressursforbruk fordelt på aldersgrupper	51
Barnevernet	51
Helsestasjon og skolehelsetjenesten	52
Aktivisering og forebyggende tiltak	53
Dagens kriteriesett for FO2B Oppvekst	53
Gjennomgang av kriteriesett for barnevernet	53
Dagens delkriteriesett barnevern	53
SINTEF – evaluering av Oslo kommunes kriteriesystem	56
Nytt kriteriesett – vurdering og anbefaling	58
Forslag til nytt kriteriesett for barnevernet	62
Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett	63
Nærmere om kriteriesett for skolehelsetjeneste, helsestasjon og aktivitetstilbud	65
Dagens kriteriesett og vurdering av justeringer	66
Forslag til nytt kriteriesett for Aktivisering og helsestasjonstjenester	67

	Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett	67
	Nytt samlet kriteriesett for FO2B Oppvekst	69
	Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett	69
10	Funksjonsområde 3: Helse og omsorg	73
	Innledning	73
	Sammensetting av funksjonsområdet	73
	Pleie og omsorg	76
	Utvikling av netto driftsutgifter og utgiftsfordeling mellom tjenesteområdene	76
	Demografi, brukere og tjenester	78
	Beregning av ressursforbruk fordelt på aldersgrupper	85
	Pleie og omsorg - samlet fremstilling av vekting på tjenester og aldersgrupper	89
	Helsetjenester	90
	Dagens kriteriesett FO3 Pleie og omsorg	91
	Dagens kriteriesett - FO1 Helsetjenester	93
	SINTEF – evaluering av Oslo kommunes kriteriesett for FO3 Pleie og omsorg	94
	Vurdering av eksisterende kriteriesett	94
	Forslag til nytt kriteriesett for FO3 Helse og omsorg	97
	Valg av kriterier og prinsipper for vekting	97
	Nytt kriteriesett med kriterier og vekter	99
	Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett	101
11	Funksjonsområde 4: Sosialtjenester og ytelser	108
	Sammensetning av funksjonsområdet	108
	Utvikling av netto driftsutgifter og utgiftsfordeling mellom tjenesteområder	109
	Brukere og tjenester	111
	Økonomisk sosialhjelp	111
	Kommunale boliger	119
	Kvalifiseringsprogram og introduksjonsordningen	120
	Tilbud til personer med rusproblemer	120
	Kriteriesettet for dagens FO4 – Økonomisk sosialhjelp og KVP	121
	Delkriteriesettet for dagens FO1 Sosialtjenester	123
	SINTEF - evaluering av Oslo kommunes kriteriesystem	124
	Evaluering av kriterier under dagens FO4	124
	Evaluering av kriterier for tjenestene under dagens FO1	125
	Nytt kriteriesett – vurdering og anbefaling	126

Nytt delkriteriesett for økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsprogram	126
Nytt delkriteriesett for sosialtjenester	131
Nytt delkriteriesett FO4 Økonomisk sosialhjelp og KVP	133
Nytt delkriteriesett for sosialtjenester	134
Nytt samlet kriteriesett for FO4 Sosialtjenester og ytelser.....	135
12 Revidert kriteriesystem – samlet effekt av justeringene	139
VEDLEGG 1.....	141
Litteraturliste	143

1 Sammendrag

Bystyret vedtok 12.06.2013 (bystyrevedtak 237/13) å gjennomføre en helhetlig evaluering av kriteriesystemet som benyttes for å fordele midler til bydelene. Det er viktig at kriteriene gjennomgås grundig med jevne mellomrom, og kommunen må alltid være åpen for at kriteriesystemet kan forbedres. Kriteriesystemet må ta inn over seg at behovene i byen endrer seg over tid og at ny oppdatert kunnskap om sammenhenger mellom behov og befolkningskjennetegn bør påvirke hvordan midlene fordeles.

Høsten 2015 leverte SINTEF Teknologi og samfunn og Senter for økonomisk forskning (SØF) en evalueringsrapport på oppdrag fra Byrådsavdeling for finans i Oslo kommune. Problemstillingene for evalueringen var:

- 1) Hva påvirker behov for kommunale tjenester
- 2) Hvordan kan et kriteriesystem på best mulig måte fange opp disse behovene?

SINTEF har gjennomført analyser av store mengder registerdata på individnivå hvor informasjon om demografiske og sosioøkonomiske kjennetegn ved Oslos innbyggere har blitt koblet sammen med data for tjenesteforbruk. I tillegg har de gjennomført casestudier i utvalgte bydeler. Rapporten vurderer relevansen av de eksisterende kriteriene i dagens kriteriesystem, tester alternative kriterier og peker på forbedringsmuligheter i anvendelse av kriteriene.

SINTEF dokumenterer at variablene som inngår i dagens kriteriesystem er relevante, men at nye variabler som fanger opp sykdom, arbeidsledighet, frafall fra videregående skole og enslige med flere enn 3 barn med fordel kan vurderes tatt inn i kriteriesystemet. SINTEF finner hovedsakelig samsvar mellom dagens kostnadsnøkler og deres analyser av bydelenes utgiftsbehov, men for noen bydeler er det relativt store avvik.

Noe av dette kan skyldes at avhengig variabel i SINTEFs analyser har vært bruk/ikke-bruk av tjenester, ikke faktisk tjenesteforbruk med tanke på mengde/tyngde. SINTEFs analyse omfatter heller ikke eventuelle effekter av hopning av levekårsutfordringer i enkelte bydeler. I noen bydeler er det en høyere konsentrasjon av mennesker som har flere levekårsulempere på en gang enn i andre bydeler. Selv om dette ikke nødvendigvis gjelder mange personer kan behovet for tjenester være betydelig og medføre store utgifter for bydelen. Det gjør at bydeler med svært tunge brukere og hopning av levekårsproblematikk ikke fanges godt nok opp i SINTEFs analyser.

På bakgrunn av innspill fra SINTEFs rapport og egne analyser har en intern arbeidsgruppe med fagpersoner fra Byrådsavdeling for finans (FIN) og Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester (EHS) utarbeidet et forslag til revidert kriteriesystem for Oslo kommune.

For å ta høyde for metodiske begrensninger (som nevnt over) i SINTEFs analyse har arbeidsgruppen supplert SINTEFs funn og analyser med egne tjenesteanalyser. Gjennom tjenesteanalysene kartlegges utgiftsnivå og bruksrater for tjenestene som grunnlag for å anslå behov for tjenester og hvor mye ressurser ulike brukergrupper skal bli tildelt gjennom kriteriesystemet. Analysene gir også mulighet for å kartlegge særlig ressurskrevende brukere innenfor pleie og omsorg og grupper med flere levekårsproblemer innenfor sosialtjenesten og barnevernstjenesten. I dette arbeidet har Kåre Hagen (Senterleder ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning) bistått som konsulent og gitt sine

betraktninger til spørsmål og problemstillinger arbeidsutvalget har stått ovenfor i arbeidet. Det ble gjennomført to workshops med Kåre Hagen høsten 2015.

I denne rapporten fra arbeidsgruppen fremmes forslag til reviderte kriteriesett. Forslagene er faglig fundert i SINTEFs analyser og de retninger som følger av disse. Rapporten gir en gjennomgang av SINTEFs funn og vurderinger, hvilke vurderinger arbeidsgruppen gjør på bakgrunn av dette og hva som på dette grunnlag blir forslag til endring.

Endringsforslagene handler i grove trekk om følgende forhold:

- Omstokking av funksjoner fra FO1 til FO3 og FO4.
- Større vekt på yngredelen og mindre vekt på eldredelen (FO3)
- Nedtoning og endring av kriterium om kommunale boliger (FO2B og FO4)
- Mer målrettede kriterier for å fange opp relevante deler av innvandrerbefolkningen (FO2B og FO4)
- Nedtoning av multiplikative kriterier for å måle reell hopning av levekårsutfordringer på individnivå
- Innføring av flere nye kriterier: Rus, omsorg for flere barn, psykiatri, frafall vdg skole, arbeidsledighet, hopningskriterier på individnivå
- Større vifte av kriterier for å fange opp flere behovsdrivere (FO2B, FO3 og FO4)

Endringene fører til en viss omfordeling av midler mellom bydelene sammenlignet med kriteriebasert budsjettildeling for 2016. Til sammen skjer det en omfordeling av 65 mill. mellom bydelene. Dette utgjør imidlertid kun 0,35% av samlet kriteriefordelt budsjettamme for 2016.

2 Om arbeidet med å revidere kriteriesystemet

Denne rapporten inneholder forslag til revidering av dagens kriteriesystem som fordeler midler til bydelene. Forslagene er godt faglig fundert i forskningsbaserte analyser og egne analyser av tjenestedata. Det er viktig at kriteriene gjennomgås grundig med jevne mellomrom, og kommunen må alltid være åpen for at kriteriesystemet kan forbedres. Kriteriesystemet må ta inn over seg at behovene i byen endrer seg over tid og at ny oppdatert kunnskap om sammenhenger mellom behov og befolkningskjennetegn bør påvirke hvordan midlene fordeles. Ny statistikk som bedre kan dokumentere behov bør også tas i bruk. Jevnlige evalueringer kan også avdekke svakheter ved eksisterende kriterier og frembringe nye som bedre fanger opp reelle tjenestebehov i befolkningen.

Bakgrunn for revidering av systemet

Denne evalueringen og revidering av kriteriesystemet har sin bakgrunn i bystyrevedtak 237/13 fra 12.06.2013 hvor bystyret vedtok å gjennomføre en helhetlig evaluering av kriteriesystemet. Bystyret vedtok i tillegg følgende verbal:

«I ny evaluering av kriteriesystemet for bydelene skal det inngå undersøkelser om hvorvidt bydelene innenfor dagens kriteriesystem og bevilgninger har økonomi til å gi innbyggerne den tjenesteyting de har rett og krav på, og med en akseptabel standard, og i hvilke sektorer man har sett de største innsparingene som følge av dagens kriteriesystem».

Organisering av arbeidet

For å følge opp vedtaket ble det igangsatt et prosjekt for evaluering og revidering av kriteriesystemet ledet av Sigbjørn Iversen fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester (EHS) og Monica Lund fra Byrådsavdeling for finans (FIN).

Det ble nedsatt en prosjektgruppe med representanter fra EST og FIN bestående av Sigbjørn Iversen (EHS), Elisabeth Bøe (EHS), Jan Oddum (EHS), Martin Fjordholm (EHS), Jan Motzfeldt Dahle (EHS), Morten Bildeng (FIN), Pål Sigvard Hernæs (FIN), Alf Gunnar Løvstad (FIN) og Monica Lund (FIN). Det ble også etablert en referansegruppe av bydelsdirektører Tove Stien (Østensjø), Tore Olsen Pran (Alna), Jan Olsen Nytevit (Vestre Aker) og Heidi Larssen (Grünerløkka).

Prosjektgruppen og referansegruppen utarbeidet i samarbeid en kravspesifikasjon for et forskningsoppdrag med to problemstillinger:

1. Hva fører til behov for kommunale tjenester?
2. Hvordan fange opp befolkningens behov for tjenester i kriteriesystemet?

Byrådsavdeling for finans lyste ut forskningsoppdraget på TED-databasen 19.juni 2013 som en konkurranse med forhandling i to trinn (med prekvalifisering). Fire tilbydere meldte sin interesse for deltakelse i prosjektet. I november 2013 ble det besluttet at SINTEF i samarbeid med Senter for økonomisk forskning (SØF) skulle gjennomføre oppdraget. Prosjektet startet opp desember 2013.

SINTEF/SØF leverte rapport fra prosjektet i oktober 2015. Evalueringen tok lengre tid enn planlagt da det tok uforholdsmessig lang tid å få på plass nødvendige konsesjoner for å koble registerstatistikk på individnivå fra en rekke ulike dataeiere. (Forskningsprosjektet presenteres nærmere i kapittel 5.)

Resultater fra evalueringen har blitt fulgt opp gjennom et internt arbeidsutvalg bestående av; Sigbjørn Iversen (EHS), Jan Motzfeldt Dahle (EHS), Jan Oddum (EHS), Ingeborg Sætre Jørpeland (FIN), Alf Gunnar Løvstad (FIN), Pål S. Hernæs (FIN) og Monica Lund (FIN).

Arbeidsutvalget har gjennomført egne analyser for å teste ut funn fra SINTEFs evaluering. I dette arbeidet har Kåre Hagen (Senterleder ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning ved Høgskolen i Oslo og Akershus) bistått som konsulent og gitt sine betraktninger til spørsmål og problemstillinger arbeidsutvalget har stått ovenfor i arbeidet. Det ble gjennomført to workshops med Kåre Hagen høsten 2015.

Prosess

Arbeidsutvalget har utarbeidet en rapport med forslag til revideringer av kriteriesystemet. Rapporten ble sendt på høring til bydelene i februar 2016. Etter høringen vil eventuelle endringer implementeres i rapporten. Det vil lages en byrådssak som vil fremmes for behandling i bystyret før forslag til Budsjett 2017 legges frem. Endringer i kriteriesystemet vil implementeres i budsjett 2017.

3 Bydelenes oppgaver og inntektsrammer

Bydelsmodellen og rammefinansiering

Oslo kommune styres etter en parlamentarisk styringsmodell. Byrådet står ansvarlig overfor bystyret, på samme måte som regjeringen står ansvarlig overfor Stortinget. Oslo kommune har både kommunale og fylkeskommunale funksjoner.

Oslo kommune er inndelt i 15 bydeler. Innbyggerne i bydelene velger 15 representanter til et bydelsutvalg hvert fjerde år, samtidig med kommune- og fylkestingsvalget. Bydelsutvalget er bydelens øverste politiske ledelse og har ansvar for de desentraliserte kommunale oppgavene, vedtar budsjett og økonomiplan og fører tilsyn og kontroll med bydelsadministrasjonen og tjenestene som utføres der.

Årlig tildeler bystyret i Oslo bydelene et rammebudsjett. Netto budsjetttramme for bydelene utgjør over halvparten av bykassens netto driftsbudsjett. Budsjettrammen er fordelt etter de ulike tjenesteområdene, men bydelsutvalget står fritt til å prioritere mellom disse uavhengig av den fordelingen som er gjort av bystyret.

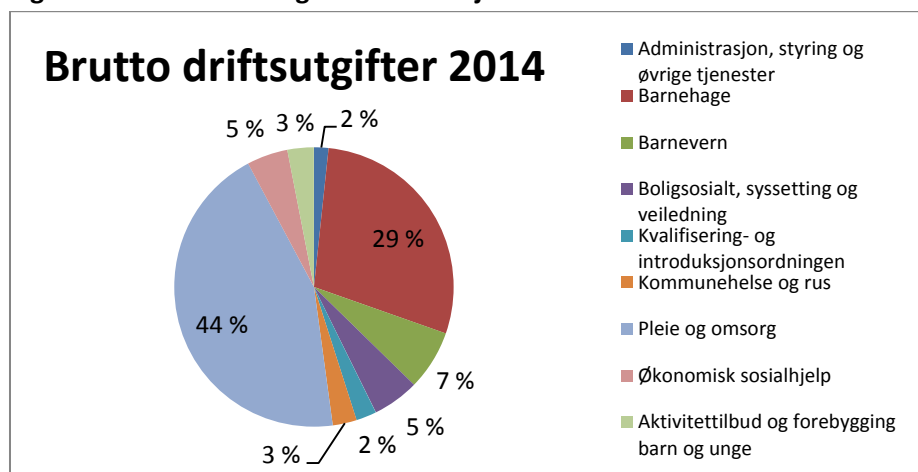
Bydelsutvalgene er ansvarlig for at budsjettrammen holdes og gjennom rammefinansieringen må bydelene selv ta ansvar for de prioriteringene som gjøres. Prioriteres et tjenesteområde høyt må et annet justeres ned. Rammefinansiering motiverer derfor til effektiv bruk av ressurser ved at bydelen selv må bære kostnadene av dyre valg samtidig som bydelen selv beholder gevinsten ved effektivisering. Dette legger grunnlaget for god styring og en helhetlig tilnærming til tjenestetilbudet i bydelen.

Bydelene er tettere på innbyggerne enn det bystyret er og bydelenes nærhet og kunnskap om behovene til bydelens innbyggere gir en god forutsetning for å tilby et tilrettelagt og godt tjenestetilbud.

Bydelenes oppgaver

Bydelene har ansvar for en stor del av velferdstjenestene i kommunen. Dette innebærer helse-, sosial- og omsorgstjenester, barnevern, barnehager, kommunale kultur- og ungdomstiltak samt fritidsaktiviteter. Bydelene har også ansvar for lokale parker og nærmiljøanlegg og utleie av torg, fortau m.v. Figur 1 viser brutto driftsutgifter for de ulike tjenestene i bydelene fordelt etter ulike kategorier. Figuren viser tydelig at pleie og omsorgstjenester og barnehage er de største tjenesteområdene, fulgt av barnevern og sosialhjelp, boligsosiale tjenester m.m.

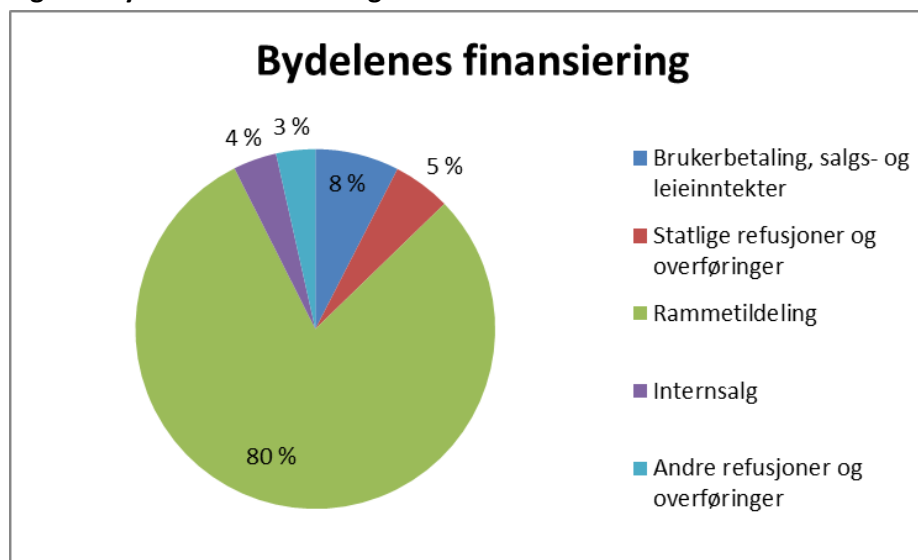
Figur 1 – Brutto driftsutgifter til ulike tjenester i 2014



Bydelenes finansiering

Bydelene finansierer sine tjenester gjennom rammetildeling, brukerbetaling, refusjoner og andre statlige tilskudd. Det er store forskjeller mellom de ulike tjenestene i hvordan tjenesten er finansiert. Mens det for eksempel er et vesentlig innslag av brukerbetaling innen pleie og omsorg og barnehage er dette i liten grad tilfellet for de øvrige tjenestene. Figur 2 viser bydelenes finansiering fordelt mellom ulike inntektskilder. Rammetildelingen fra bykassen utgjør 80 prosent av finansieringen til bydelene. Denne rammen fordeles i hovedsak (ca 90 prosent) etter kriteriene i kriteriesystemet mens den resterende rammen gis etter andre særskilte fordelinger. Brukerbetaling, refusjoner og andre inntekter går direkte til den enkelte bydel.

Figur 2: Bydelenes finansiering fordelt mellom ulike inntektskilder

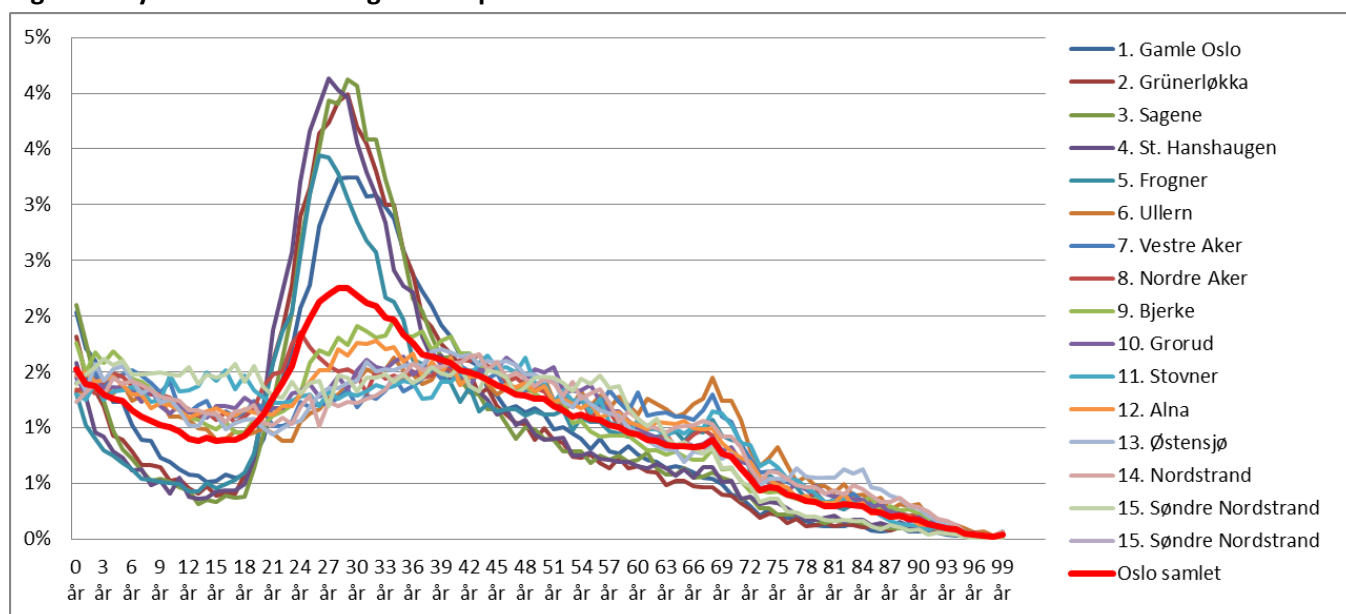


4 Grunnlaget for dagens kriteriesystem

Bydelssystemet ble innført i 1988 og bydelenes budsjetttrammer har siden 1991 i hovedsak blitt fordelt etter et kriteriesystem. Systemet er basert på en antakelse om at det finnes systematiske sammenhenger mellom visse målbare kjennetegn ved innbyggerne og deres behov for bydelenes tjenester. Befolkningens behov for tjenester varierer mellom bydelene. Kriteriesystemet fordeler ressurser til bydelene etter objektive kriterier som bydelen selv ikke kan påvirke, og målet er at alle bydeler skal ha mulighet til å yte et likeverdig tjenestetilbud til sine innbyggere. Bydelene skal ikke få kompensert for at de driver dyrt, men skal få kompensert for at det er dyrt å drive.

Alder er i mange tilfeller et kjennetegn ved befolkningen som kan forklare store deler av etterspørselen etter kommunale tjenester. For pleie og omsorgstjenester, barnehage og aktivitetsskolen er alder en god prediksjon på etterspørsel og behov, mens alder vil forklare mindre av forskjellen i etterspørsel etter for eksempel sosialhjelp og tjenester til utviklingshemmede. For enkelte tjenester, som for eksempel barnevern, er tjenesten begrenset til en spesiell aldersgruppe, men siden det er så få av innbyggerne i aldersgruppen som har behov for tjenesten vil alder alene forklare lite av forskjellen i etterspørsel mellom bydelene.

Figur 1 – Bydelenes befolkning fordelt på alder 1.1.2015



Figur 1 viser befolkningen i bydelene fordelt på alder pr. 1. januar 2015. Figuren viser at det er store variasjoner bydelene imellom i hvor stor del av innbyggerne i bydelen som tilhører de ulike aldersgruppene. Sentrumsbydelene (Sagene, Grünerløkka, St. Hanshaugen, Frogner og Gamle Oslo) skiller seg ut med færre barn og flere unge voksne enn de andre bydelene.

Målet for et kriteriebasert budsjettfordelingssystem er å identifisere og måle kjennetegn ved befolkningen som på en god måte forklarer ulikheter i behov for bydelens tjenester mellom bydelene. Dette gjøres blant annet gjennom analyser av tjenesteforbruk og kostnader ved å tilby tjenestene. Det er et kontinuerlig arbeid å vurdere aktuelle kriterier basert på ny kunnskap, reformer og endret tjenestetilbud.

I tillegg til alderssammensetningen er det i stor grad sosioøkonomiske forhold og levekårsforskjeller som påvirker hvordan behovet for tjenester fordeler seg mellom bydelene. Eksempel på slike kjennetegn er befolkningens sivilstand, utdanningsnivå, inntekt mm.

Kriteriene som inngår i systemet bør tilfredsstille flere krav. De skal være objektive, det vil si upåvirkelige av bydelene. De skal også være målbare og tilgjengelig i offentlig statistikk. Kriteriene skal videre kunne defineres entydig og bør ikke variere for mye fra ett år til det neste av hensyn til forutsigbarheten for bydelene. Det er også ønskelig at kriteriene skal være intuitivt forståelige og at de samlet på en god måte forklarer behovene som skal dekkes på de ulike områdene.

Fordeling til bydelene innenfor og utenfor kriteriesystemet i dagens system

Kriteriesystemet brukes til å fordele budsjetttrammene i samsvar med variasjonen i antatte behov. For barnevern og økonomisk sosialhjelp fordeles 80 prosent av driftsrammen etter kriteriesystemet mens 20 prosent fordeles i henhold til bydelens regnskapsandel for sist avlagte regnskap. I tillegg til kriteriefordelingen som baserer seg på antatt behov hos innbyggerne korrigeres rammen til den enkelte bydel basert på ulik finansiering gjennom brukerbetaling i pleie og omsorg og barnehage, samt studentbefolkning som ikke er folkeregistrert.

Tidligere evalueringer og revideringer

Siden opprettelsen av kriteriesystemet har det vært i kontinuerlig endring og utvikling. Endringer i systemet har i enkelte tilfeller kommet som en konsekvens av nye oppgaver og statlige reformer. I andre tilfeller har ny forskning og utvidet kunnskap om forhold ved innbyggeren som påvirker behovet for kommunale tjenester lagt grunnlaget for endringer i systemet. Kommunen bruker både eksterne og interne fagmiljøer for å undersøke sammenhenger og behov i bydelene. Målet er å bruke ny kunnskap til stadig å forbedre treffsikkerheten til kriteriesystemet.

I vedlegg 1 finnes en kortfattet presentasjon av endringer i kriteriesystemet de siste 15 årene.

5 Evalueringsoppdraget til SINTEF/Senter for økonomisk forskning (SØF)

Hva var oppdraget?

SINTEF Teknologi og samfunn og Senter for økonomisk forskning (SØF) ved NTNU har på oppdrag fra FIN evaluert kriteriesystemet for Oslo kommune. Rapporten presenterer en systematisk vurdering av relevansen av kriteriene i dagens kriteriesystem, tester en rekke alternative kriterier med utgangspunkt i populasjonsdata på individnivå og peker på forbedringsmuligheter som ligger i anvendelsen av alternative kriterier. Prosjektet har hatt to overordnede problemstillinger:

1. Hva fører til behov for kommunale tjenester?
2. Hvordan fange opp befolkningens behov for tjenester i kriteriesystemet?

Metodisk tilnærming

Casestudier

I den innledende delen av evalueringen ble det gjennomført intervjuer med bydelsdirektører og fagpersoner i seks utvalgte bydeler; Alna, Frogner, Gamle Oslo, Grorud, Søndre Nordstrand og Vestre Aker. Bydelene ble valgt ut på bakgrunn av ulik grad av samsvar mellom tildeling og forbruk og variasjon med hensyn til den geografiske og sosioøkonomiske dimensjonen. Formålet var å få bydelenes refleksjoner rundt ulike sider ved dagens kriterier og eventuelt nye kriterier, samt å få innsikt i forhold i bydelene som har betydning for behovet av tjenester i bydelene.

Kobling av registerdata og tjenestestatistikk

Hoveddelen av prosjektet baseres på kvantitative regresjonsanalyser på individnivå av sammenhengen mellom tjenesteforbruk og behovsdrivere for årene 2010-2012. Det metodiske hovedgrepet har vært å kople sammen en rekke ulike dataregistre på individnivå. Datamaterialet er innhentet gjennom uttrekk fra Oslo kommunes fagsystem for pleie- og omsorgstjenester (Geric), uttrekk fra ulike registre som forvaltes av SSB og uttrekk fra reseptregisteret ved Folkehelseinstituttet.

Hovedfunn

Situasjonsforståelse

Bydelene skiller seg systematisk fra hverandre når det gjelder befolkningssammensetning, alder, sosioøkonomisk bakgrunn, inntekt og bruk av ulike stønadsordninger. Ressursbruken til tjenester fordelt på de ulike funksjonsområdene ser også ut til å samvariere klart på tvers av bydelene (høyest ressursbruk målt i netto driftsutgifter pr. innbygger i de bydelene med størst grad av levekårsutfordringer) innen FO1 Helse, sosial og nærmiljø, FO2B Oppvekst (Barnevern) og FO4 Økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsstønad, men ikke for FO3 Pleie og omsorg.

Kvalitet på tjenestetilbudet

Bystyret vedtok i juni 2013 (sak 237, 12.06.2013) følgende verbalvedtak : «I ny evaluering av kriteriesystemet for bydelene skal det inngå undersøkelser om hvorvidt bydelene innenfor dagens kriteriesystem og bevilgninger har økonomi til å gi innbyggerne den tjenesteyting de har rett og krav

på, og med en akseptabel standard, og i hvilke sektorer man har sett de største innsparingene som følge av dagens kriteriesystem.».

For å besvare denne prosjektilføyelsen ble det innhentet tallmateriale på tjenesteforbruk fra ASSS-nettverket som består av de ti største kommunene i landet. På grunn av få tilgjengelige indikatorer på kvalitet har det vært vanskelig for SINTEF å si noe kvalitativt om tjenesteproduksjonen. ASSS har en produksjonsindeks på et relativt grovt nivå. Denne indeksen indikerer at tjenesteproduksjonen i Oslo er noe lavere enn i de øvrige storbykommunene. På sektornivå er det innenfor FO4 (økonomisk sosialhjelp og KVP) at Oslo skårer høyt på produksjonsindeksen, mens det anslås en relativt lav produksjon ifht predikert målgruppe innen FO2B (barnevern). I samtaler SINTEF hadde med sentrale personer i bydelene gjennom casestudien ble det gitt uttrykk for at innbyggerne stort sett får de tjenester de har krav på. Samtidig presiserte bydelene at det kan være en utfordring å balansere tjenestetilbudet opp mot forventninger blant brukere, pårørende og politikere.

Bydelenes oppfatning av kriteriesystemet

SINTEF hadde en forventning om at variasjoner i under/overforbruk i bydelene ville gjenspeile seg i svarene bydelene ga i casestudien. Det viste seg imidlertid ikke å være systematiske forskjeller mellom bydelene etter hva slags forbruk de hadde.

Generelt sluttet bydelene i stor grad opp om kriteriesystemet som budsjettfordelingsmodell i bydelene. En utbredt oppfatning var at skjevheter i systemet jevner seg ut over tid, mellom funksjonsområder og mellom kriterier og at det i sum er et noenlunde rettferdig system. De fleste var opptatt av forutsigbarhet og størrelsen på selve rammebevilgningen. Flere var kritiske til øremerking av tilskudd og tildelinger utenfor kriteriemodellen.

I samtalene om kriteriesystemet trakk bydelene frem flere grupper med store tjenestebehov som etter bydelenes oppfatning ikke fanges godt nok opp i dagens kriteriemodell. Bydelene pekte på en rekke forhold som påvirker tjenestebehovet i bydelene;

- økende heterogenitet i tjenestebehovet blant innvandrere
- botid som en mulig indikator på tjenestebehov
- økende sosial ulikhet innenfor helse
- eldre med kognitiv svikt og rusproblemer
- personer med samtidige rusproblemer og psykiske lidelser
- barn med fysiske og psykiske funksjonshemminger
- innvandrere med kort botid og lav utdanning

Flyttestrømmer og boligmarked ble nevnt i nesten alle intervjuene. Flere bydeler mente også at forebyggende arbeid ikke er godt nok prioritert i dagens system.

Som følge av innspill fra bydelene har SINTEF testet ut en rekke variabler for å se om de har betydning for tjenestebehov innenfor de aktuelle funksjonsområdene. De har blant annet testet variabler for:

- botid
- frafall fra videregående opplæring
- arbeidsledighet

- familiestørrelse
- flytting

I tillegg har de hatt særlig fokus på kriterier som i bedre grad kan fange opp tjenestebehov blant yngre brukere innen FO3.

Gjennomgang av kriteriesettene – individanalyser av kommunalt tjenestekonsum

FO1 – Helse, sosial og nærmiljø

Tjenestene under dagens FO1 er både fellesgoder og/eller tjenester av forebyggende art. Utgifter til bydelsutvalg, bydelsadministrasjon og miljø- og naturverntiltak inngår også her. I tillegg inngår alle forebyggende og behandlende tiltak innen helse-, rus- og sosialtjenesten som ikke spesifikt retter seg mot barn/unge, eldre eller funksjonshemmede. Noen samfunnsmedisinske oppgaver blir også ivaretatt innenfor FO1.

Det er få individrettede tjenester under FO1 og SINTEF har dermed gjennomført færre individbaserte analyser for FO1 enn for de øvrige funksjonsområdene.

Eksisterende kriteriesett:

Kriterium	Beskrivelse	Vekt
1	Andel av samlet innbyggertall	0,360
2	Andel med uføretrygd 18-66 år, rehabiliterings- og attføringspenger og hjelpestønad	0,045
3	Andel personer 20-66 år * Lavinntekts- * Lavutdanningsindeks	0,280
4	Andel personer 20-66 år * Lavinntekts- * Utflyttingsindeks	0,050
5	Andel av ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt	0,100
6	Andel av budsjett Dok. 3	0,165
	Sum	1,000

Introduksjonsprogrammet og rehabiliteringstjenester utenfor institusjon er de individrettete tjenestene som har vært analysert. Rehabilitering utenfor institusjon vil typisk være ambulante ergo- og fysioterapitjenester eller tilbud hos privatpraktiserende fysioterapeuter som bydelene har avtaler med. SINTEF påpeker at det er svært ulik registeringspraksis i bydelene når det gjelder disse tjenestene og at det er ulik praksis for hvorvidt det fattes enkeltvedtak eller ei. Dette bidrar til at analysene må tolkes med varsomhet. SINTEF har kjørt regresjonsanalyser for å teste betydningen av dagens kriterier for bruk av hhv. introduksjonsprogram og rehabilitering utenfor institusjon.

Introduksjonsprogram

- Ikke-vestlig bakgrunn, lav inntekt og lav utdanning øker sannsynligheten for mottak av introduksjonsprogram.
 - Å inkludere botid i Norge som et kriterium øker forklaringskraften til modellen.
 - Ikke-vestlig bakgrunn og botid forklarer nesten hele sannsynligheten for deltakelse i introduksjonsprogram, mens de øvrige variablene har marginal forklaringskraft.
- At ikke-vestlig landbakgrunn har en stor betydning er naturlig ettersom introduksjonsprogrammet er rettet mot flyktninger som nesten utelukkende kommer fra ikke-vestlige land.

Rehabilitering utenfor institusjon

- For rehabilitering utenfor institusjon er det i analysene kun mottak av hjelpestønad, lav inntekt og lav utdanning som øker sannsynligheten for å motta tjenesten. Ved å legge til grunn kriteriene for FO3 Pleie og omsorg i analysen bedres forklaringskraften betydelig. Størst effekt har de to eldste aldersklassene og dødelighet.

SINTEFs vurderinger av FO1 som funksjonsområde:

- SINTEF peker på at FO1 i dag fremstår som et svært heterogent tjenesteområde som omfatter både fellesgoder (administrasjon og rekreasjon) og forebyggende tjenester (rehabilitering, råd/veiledning og sosialt forebyggende arbeid). Flere av tjenestene har berøringspunkter med andre funksjonsområder.
- SINTEF mener det bør vurderes å overføre råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid samt tilbud til personer med rusproblemer, introduksjonsprogrammet, kommunalt disponerte boliger og arbeidsrettede tiltak i kommunal regi til FO4.
- Forebyggende helsearbeid og diagnose, behandling og rehabilitering har berøringspunkter mot FO3 og bør vurderes overført dit.
- Dersom de tjenester i FO1 som er nevnt over overføres til andre funksjonsområder vil et nytt FO1 fremstå som mer homogent. FO1 vil da først og fremst bestå av administrasjon og andre fellesgoder hvor midlene i stor grad kan fordels etter antall innbyggere.

FO2B – Oppvekst (Barnevern)

I dagens kriteriesystem er det utarbeidet to kostnadsnøkler for FO2B, ett for barnevern og ett for skolehelse og aktivitetstilbud. SINTEF har undersøkt dagens kriterier på FO2B med fokus på barnevern. SINTEF analyserer kun barnevern ettersom det kun er for denne tjenesten de har individdata. Barnevern utgjør omtrent 70 prosent av ressursbruken på dette funksjonsområdet.

Eksisterende kriteriesett:

Kriterium	Beskrivelse	Vekt
1	Andel fødte	0,081
2	Andel barn 1-5 år	0,037
3	Andel barn 6-12 år	0,083
4	Andel personer 13-17 år	0,132
5	Andel barn 0-17 år med enslig forsørger* ^{Lavutdanningsindeks}	0,234
6	Andel personer 0-22 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn	0,249
7	Andel kommunalt disponerte utleieboliger	0,143
8	Husholdninger med barn under 17 år med inntekt under 50 % av medianen (iht Fafos levekårsundersøkelse)	0,041
	Sum	1,000

SINTEF har ved hjelp av regresjonsanalyser testet dagens kriterier mot faktisk bruk av barnevern. Som avhengig variabel i regresjonsanalysene har SINTEF benyttet data om hjelpetiltak og

omsorgstiltak og data om hvorvidt barna har vært plassert utenfor hjemmet eller ikke. SINTEF har ikke hatt data som kan fange opp ressursinnsatsen på tvers av bydelene mht. omfang og varighet av ulike tiltak. SINTEF har ei heller testet kriteriet «Andel kommunalt disponerte utleieboliger» da det ikke har vært mulig å gjenskape dette på individnivå. I analysene har det vært vanskeligere å finne variabler som forklarer bruken av omsorgstiltak og plassering utenfor hjemmet (f.eks fosterhjem eller institusjon), enn for hjelpetiltak (f.eks råd/veiledning, støttekontakt, besøkshjem eller tilsyn i hjemmet). En viktig årsak til dette er at hjelpetiltak er langt mer utbredt enn omsorgstiltak. Omsorgstiltak angår kun 2 promille av befolkningen 0-22 år, mens hjelpetiltak angår over 3 prosent av samme målgruppen.

SINTEF finner at kriteriene som i dag benyttes er relevante for å forklare bruk av både omsorgstiltak og hjelpetiltak, men at de likevel bidrar relativt lite til å forklare bruken av barnevernstjenester. Vektingen av kriteriene er i følge SINTEF heller ikke optimal i dagens kriteriesett.

Innvandringsbakgrunn er i dag et kriterium som vektas relativt tungt. Dette mener SINTEF ikke lenger er faglig godt forankret da sammenhengen mellom bruk av omsorgstiltak og status som 2. generasjons ikke-vestlig innvandrere er negativ, og 1. generasjonsinnvandrere kun slår svakt ut i positiv retning. Kriteriet enslig forsørger kan i følge SINTEF være vektet for høyt. SINTEFs analyser viser at barn med enslig forsørger har mindre sannsynlighet for omsorgstiltak enn barn som bor med to foreldre. Det er imidlertid en klar sammenheng mellom det å ha en enslig forsørger og behov for hjelpetiltak.

Videre peker SINTEF på at effekten av kriteriet lavinntekt og modellens forklaringskraft øker når lavinntektsmålet settes mindre strengt enn 50 % under median. SINTEF benytter i sine analyser for hjelpetiltak «Inntekt under median». Sannsynligheten for å ha behov for hjelpetiltak øker med 2,5 prosentpoeng dersom husholdningen har lavinntekt målt på denne måten. I analysene av omsorgstiltak finner de derimot at en relativt lav grense for lavinntekt (under 40 prosent av median) øker modellens forklaringskraft.

SINTEF fremhever noen alternative kriterier som øker sannsynlighet for både hjelpetiltak og omsorgstiltak:

- arbeidsmarkedsstatus
- rus og psykiatriske diagnoser hos foreldre
- psykiatriske diagnoser hos barn i aldersgruppen 13-17 år

SINTEF har videre testet ut effekten av botid hos innvandrere og antall barn i en familie. De finner ikke noen klar sammenheng mellom botid og bruk av barnevernstiltak. De finner at ikke-vestlige innvandrerbarn har flere søsken enn de uten innvandrerstatus. Det er imidlertid liten forskjell i størrelse på søskenflokk for gruppene som henholdsvis mottar og ikke mottar en barnevernstjeneste. Familiestørrelse egner seg derfor ikke som et kriterium for fordeling av midler til barnevernstjenester.

FO3 – Pleie og omsorg

Pleie og omsorgssektoren utgjør en betydelig del av bydelenes totale tjenesteproduksjon og skal dekke innbyggernes behov for institusjonstjenester og hjemmetjenester. Brukergruppen innenfor sektoren er sammensatt og består av både eldre og yngre brukere.

Eksisterende kriteriesett:

Kriterium	Beskrivelse	Vekt
1	Andel hjelpestønadsmottakere 0-17 år, forhøyet sats (2-4)	0,035
2	Andel personer 18-49 år	0,065
3	Andel personer 50-66 år * Dødelighetsindeks	0,070
4	Utviklingshemmede (16 år +) og ikke utv.hemmede brukere (fra komp.ordningen for ressurskrevende tjenester)	0,180
5	Andel ikke-gifte personer 67-79 år justert	0,010
6	Andel personer 67-79 år justert * Dødelighetsindeks	0,020
7	Andel personer 67-79 år justert * Lavutdanningsindeks	0,100
8	Andel personer 80-89 år justert	0,060
9	Andel ikke-gifte personer 80-89 år justert	0,220
10	Andel personer 90+ år justert	0,190
11	Andel uføretrygdete 18-66 år	0,040
12	Andel personer 70+ år i bolig med dårlig sanitærstandard	0,010
	Sum	1,000

SINTEF har så langt som mulig gjenskapt kriteriene som benyttes i dag på individnivå. Unntaket er kriterium 4 som innebærer informasjon om hvorvidt individet er omfattet av kompensasjonsordningen for ressurskrevende tjenester og kriterium 12 om sanitærstandard. Når det gjelder variablene dødelighetsindeks og lavutdanningsindeks er SINTEFs variabler ikke indekser. For dødelighet benyttes en variabel med verdiene 1 (individet har dødd) og 0 (individet har ikke dødd). For lavutdanning benyttes faktisk informasjon om hvorvidt individet har utdanningsnivå på grunnskolenivå eller lavere.

SINTEF finner at samtlige av dagens variabler/kriterier som benyttes for FO3 er statistisk signifikante, men at de har ulik forklaringskraft. Dagens kriterier bidrar i stor grad til å forklare bruken av institusjonstjenester, og da særlig for befolkningen over 67 år. Dette henger i følge SINTEF sammen med at alderskriteriene alene forklarer mye av etterspørselen etter institusjonstjenester. Selv om hovedtyngden av tjenestemottakerne er over 67 år er det stor heterogenitet i tjenestebehovet hvor de yngste tjenestemottakerne ofte kjennetegnes med funksjonshemminger og stort pleiebehov. SINTEF finner at kriteriene 18-49 år, 50-66 år, lavutdanning og enslig i liten grad forklarer bruk av tjenester under FO3. For kriteriene lavutdannet og enslig, finner SINTEF at betydningen av kjennetegnet er sterkere for befolkningen over 67 år.

I analysene har SINTEF undersøkt hva som forklarer bruk av de ulike deltjenestene som inngår i FO3; hjemmebaserte tjenester, institusjonstjenester og støttefunksjoner.

SINTEF finner følgende sammenhenger:

- Hjelpetønad (forhøyet sats) påvirker bruk av hjemmetjenester og delvis støttefunksjoner, men i liten grad institusjonstjenester
- For de over 80 år forklarer alderskriterier mye av etterspørsel etter alle tre deltjenester. Høyest sammenheng for 90 år +.
- Variabelen enslig forklarer delvis forhøyet etterspørsel etter hjemmetjenester og støttefunksjoner i befolkningen over 67 år.
- Variabelen dødelighet forklarer delvis behov for institusjonstjenester for den eldre del av befolkningen, men også hjemmetjenester i befolkningen over og under 67 år.

Hva kjennetegner de yngre tjenestemottakerne?

- 70 prosent av 0-17 åringene som mottar pleie og omsorgstjenester mottar hjelpetønad (forhøyet sats).
- Halvparten av tjenestemottakere i alderen 18-49 år og 76 prosent av mottakere i alderen 50-66 år er uføre.
- 61 prosent av tjenestemottakerne i aldersgruppen 50-66 år er både uføre og enslige (ikke-gift/samboer/registrert partner).
- Tung psykiatri er forbundet med forhøyet sannsynlighet for tjenestebehov, særlig hjemmetjenester, blant de yngre brukerne.

Da det er svært ulike kriterier som forklarer etterspørsel etter tjenestene i de ulike aldersgruppene har SINTEF valgt å dele analysen i hhv befolkningen under og over 67 år.

Funn fra regresjonsanalyser med alternative kriterier for yngre brukere (under 67 år):

Gjennom regresjonsanalysene finner SINTEF at de ved å spisse variabelen for uføre (kombinere uføre som også er enslig og uføre som mottar hjelpetønad), bedre fanger opp behovet blant yngre mottakere av tjenester. Dette gir særlig utslag for yngre hjemmetjenestemottakere. Tung psykiatri bidrar også til å forklare tjenstekonsumet blant yngre tjenestemottakere.

Hva kjennetegner eldre tjenestemottakere?

- Ca. 40 prosent av institusjonsmottakerne er i aldersgruppen 80-89 år, mens ca. 30 prosent er over 90 år. Totalt er ca. 89 prosent av tjenestemottakerne over 67 år.
- Også blant hjemmetjenestemottakerne er aldersgruppen 80-89 år stor (30 prosent), men for hjemmetjenestemottakerne er om lag 37 prosent under 67 år.
- 14 prosent av alle 67-79 åringer mottar en tjeneste innen FO3, 57 prosent av 80-89 åringene og 90 prosent av de over 90 år.
- Forekomsten av enslige er noe høyere blant de som mottar tjenester enn blant de som ikke mottar, og da særlig for de mellom 67 og 89 år.
- Dødeligheten er høyere blant tjenestemottakere over 67 år enn blant ikke-tjenestemottakere i samme aldersgruppe.

Funn fra regresjonsanalyser med alternative kriterier for eldre brukere (over 67 år):

SINTEF finner ingen tungtveiende argumenter for å endre kriteriesettet som fanger opp behovet for tjenester blant de eldre tjenestemottakerne. De peker imidlertid på muligheten for å gjøre mindre justeringer for å øke modellens forklaringskraft, særlig når det gjelder å forklare bruk av hjemmetjenester:

- o Erstatte lavutdanning med lavinntekt (inntekt under median)
- o Bruke enpersonshusholdning i stedet for enslig/ikke-gifte
- o Inkludere mål på sykkelighet: kreft, lett/tung psykiatri og demens

FO4 - Økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsstønad:

Tjenestene innenfor FO4 består av økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsprogram med tilhørende kvalifiseringsstønad. Økonomisk sosialhjelp sto for 72 prosent av ressursbruken innenfor FO4 i 2014.

Eksisterende kriteriesett:

Kriterium	Beskrivelse	Vekt
1	Andel enslige forsørgere	0,030
2	Andel enslige forsørgere*Lavinntekts-*Utflyttingsindeks	0,120
3	Andel ikke gifte personer 20-49 år	0,040
4	Andel ikke gifte personer 20-49 år*Lavinntekts-*Lavutdanningsindeks	0,330
5	Andel ikke gifte personer 20-49 år*Lavutdannings-*Utflyttingsindeks	0,100
6	Andel av ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt iht. Fafos leveårsundersøkelse	0,340
7	Andel kommunalt disponerte utleieboliger	0,040
	Sum	1.000

Som nevnt tidligere har det ikke vært mulig å fremskaffe data om *hvem* som bor i kommunalt disponerte boliger. Dette kriteriet er derfor ikke testet ut.

SINTEF finner at det er stor variasjon med hensyn til hvor sterk forklaringskraft de ulike kriteriene har. Stort sett er forklaringskraften bedre for mottak av økonomisk sosialhjelp enn kvalifiseringsstønad. Dette skyldes i følge SINTEF at tjenesten omfatter så få personer at det er vanskelig å identifisere mottakerne.

Nesten samtlige av dagens kriterier viser positive og statistisk signifikante effekter. Sterkest effekt har status som enslig forsørger, fulgt av lavutdanning og det å være 1. generasjonsinnvandrere fra ikke-vestlig land. Alderskriteriet 20-49 år viser seg derimot å redusere tilbøyeligheten til å motta sosialhjelp, mens status som 2. generasjonsinnvandrere fra ikke-vestlig land viser seg ikke å være forbundet med mottak av tjenester innenfor FO4. Flytting er ikke forbundet med høyere sannsynlighet for å motta kvalifiseringsstønad.

Til tross for positive signifikante effekter på mange kriterier finner SINTEF at kriteriesettet som benyttes i dag i liten grad forklarer bruken av sosialhjelp og i enda mindre grad kvalifiseringsstønad. De variablene som sterkest predikerer tjenester under FO4 er status som enslig forsørger, lavutdanning og 1.generasjonsinnvandrere fra ikke-vestlig land.

Hva kjennetegner mottakere av tjenester innen FO4?

For å vurdere mulige nye kriterier har SINTEF sett på deskriptiv statistikk for å finne kjennetegn som er mer vanlige blant mottakere enn blant ikke-mottakere.

- Andelen helt arbeidsledige er større blant tjenestemottakere enn blant ikke-tjenestemottakere, særlig blant de yngste aldersgruppene.
- Andelen med manglende fullført videregående opplæring er høyere blant tjenestemottakere
- inntekt under medianen favner bredere enn inntekt 50 % under medianen og bidrar til større forklaringskraft.
- Mottakere av FO4 tjenester bruker i større grad medikamenter knyttet til rus og psykiatri.
- Overhyppigheten av medikamentbruk er størst i aldersgruppa 36-50 år.

Botid for innvandrere kom gjennom casestudiene opp som et mulig kriterium å teste. SINTEF finner ingen forskjell i gjennomsnittlig botid blant mottakere og ikke-mottakere av tjenester innenfor FO4.

Enslige forsørgere som mottar tjenester innenfor FO4 har i gjennomsnitt flere barn enn enslige forsørgere som ikke mottar tjenester, men forskjellen er liten. Av enslige forsørgere med tre barn eller mer mottar knapt halvparten tjenester under FO4 Gjennomsnittlig antall måneder med mottatt sosialhjelp er omtrent det samme uavhengig av antall barn. Mottatt beløp er imidlertid høyere blant enslige forsørgere med minst tre barn.

SINTEF har gjennomført regresjonsanalyser med alternative kriterier.

- *SINTEF trekker frem kriterier som kan vurderes tatt ut av dagens kriteriesett:*
 - o Alderskriterium 20-49 år
 - o Status som 2.generasjonsinnvandrere fra ikke-vestlig land
- *SINTEF peker på mulige nye kriterier som kan inkluderes:*
 - o Status som helt arbeidsledig
 - o Manglende fullført videregående opplæring i aldersgruppa 22-35 år
 - o Status som enslig forsørger med 3 barn eller mer
 - o Sykelighet; rus, lett/tung psykiatri

Oppsummering:

SINTEF dokumenterer at variablene som inngår i dagens kriteriesystem er relevante, men at nye variabler som fanger opp sykdom, arbeidsledighet, botid i Norge og frafall fra videregående skole kan vurderes tatt inn i kriteriesystemet.

Når SINTEF inkluderer nye kriterier i sine analyser finner de at det er til dels betydelige differanser mellom beregnet utgiftsbehov med dagens kriterier og beregnet utgiftsbehov basert på regresjonsmodellene i rapporten. Hovedtendensen er at beregnet utgiftsbehov reduseres i bydeler som i dag har beregnet utgiftsbehov over gjennomsnittet, og øker i bydeler med beregnet utgiftsbehov under gjennomsnittet. Sammenlignet med dagens kriteriesystem vil en kostnadsnøkkel basert på SINTEFs analyser innebære en omfordeling fra de østlige til de vestlige bydelene. SINTEF

presiserer at dette ikke nødvendigvis betyr at de østlige bydelene har for god uttelling i dagens kriteriesystem, men at det kan skyldes begrensninger i analysene som er gjennomført.

Implikasjoner og refleksjoner

Metodiske forhold som påvirker resultatene

SINTEF peker på to mulige svakheter i analysene:

Omfang av tjenesteforbruk:

De avhengige variablene i analysene fanger hovedsakelig opp om den enkelte innbygger er bruker eller ikke-bruker av en tjeneste. Det skilles ikke mellom høyt og lavt forbruk av tjenester. Dette kan gi utilsiktede fordelingsvirkninger dersom tjenesteforbruket varierer systematisk mellom bydelene. Analysene som er gjennomført vil i så måte være i disfavør av bydeler hvor brukerne gjennomgående har et høyt tjenesteforbruk.

Hopningseffekter:

I dagens kriteriesett finner man flere kriterier som er sammensatt av flere variabler, som for eksempel «Andel ikke gifte personer 20-49 år*lavinntekts-*Lavutdanningsindeks». Dette er satt sammen av aggregerte tall på bydelsnivå. Et slikt mål brukt direkte i individanalyser vil bli et langt snevrere mål ettersom alle kjennetegnene må være tilstede hos det enkelte individ. Det vil dermed måle noe annet enn dagens kriterium og er derfor ikke gjenskapt på individnivå av SINTEF. SINTEF har heller ikke forsøkt å teste ut nye hopningsmål på individnivå da regresjonene kun inneholder lineære forklaringsvariabler. Dette innebærer at dersom kriterier er positivt korrelert vil en multiplikativ formulering være i favør av bydeler med høyere verdier på kriteriene og i disfavør av bydeler med lave verdier på kriteriene. Dette kan bety at bydeler med flere personer med sammensatte levekårsproblemer ikke i tilstrekkelig grad fanges opp i SINTEFs analyser.

I oppfølging av rapportens analyser og funn er hopning av levekårsutfordringer på individnivå forsøkt hensyntatt. Som nevnt over benyttes det i dag enkelte hopningsvariabler som er multiplikative på bydelsnivå i kriteriesystemet. Meningen er å indikere at en bydel med høy verdi på hopningsindeksene har sosiale problemer langs flere dimensjoner. Det er imidlertid ikke nødvendigvis slik ettersom høy verdi hos den enkelte på kun en av variablene som inngår i disse multiplikative indeksene er tilstrekkelig til høy verdi på hopningsindeksen. De er altså ikke nødvendigvis treffsikre ifht reell hopning, og sier ikke noe om hopning hos enkeltindivider.

Hva bidrar mest til høyere tjenesteutgifter? At bydelen har mange personer med ulike typer problemer (ikke nødvendigvis de samme personene som har flere problemer) eller at det bor en viss mengde mennesker i bydelen med sammensatte levekårsproblemer? Det er verdt å nevne at selv om antallet innbyggere med hopning på individnivå er lavt i en bydel viser forskning (Løyland, 2012) at sjansen for å være tjenestemottaker, for eksempel sosialhjelpsbruker, er høyt ved visse typer hopning. Det bidrar til at selv et lavt antall individer i gruppen kan representere en betydelig utgiftsfaktor for kommunen.

På grunnlag av dette har Oslo kommune bedt SINTEF om å lage utvalgte hopningsvariabler på individnivå basert på registerstatistikk. Dataene er deretter aggregert til bydelsnivå. Enkelte av disse er testet ut og inngår i forslag til reviderte kriteriesett.

Fra individdata til aggregerte data

For å teste ut eksisterende kriterier har SINTEF ved hjelp av individdata forsøkt å finne variabler som så langt som mulig tilsvarer de kriteriene som i dag benyttes på bydelsnivå i kriteriesystemet. Noen av de individ-spesifikke kriteriene i dagens system lot seg ikke etterprøve i SINTEFs analyser. I FO3 gjaldt dette utviklingshemmede og opplysninger om tilskudd for særlig ressurskrevende tjenester, samt opplysninger om boligens sanitærstandard. I FO4 gjaldt dette hvorvidt personene bodde i kommunalt disponerte leieboliger. Dette er informasjon SINTEF ikke har på individnivå, derfor ble dette utelatt fra analysene.

Enkelte variabler har det vært vanskelig for SINTEF å gjenskape fullstendig. Det vil dermed være noe avvik mellom kriteriene SINTEF tester ut og de som inngår i dagens kriteriesystem. Det er imidlertid slik at variablene skal være uttrykk for samme fenomen. Slår de ut som signifikante og sterke i analysene er det grunn til å anta at det betyr at de eksisterende kriteriene faktisk er relevante.

SINTEF har benyttet individdata til å teste ut nye kriterier ut i fra en forventning om betydning for tjenesteforbruk. Sykdom er en av de faktorene SINTEF har forsøkt å løfte inn i kriteriesystemet og som viser seg å ha betydning. Informasjon om sykdom er hentet fra reseptregisteret ved Folkehelseinstituttet og målt ved hvorvidt en person har mottatt et gitt medikament på apoteket. Når dette skal aggregeres til bydelsnivå er det viktig å ha med seg at pasienters tilgang til enkelte medikamentgrupper, og mengden de henter ut, kan henge sammen med deres sosioøkonomiske status. I analysene er det imidlertid ikke tatt hensyn til mengde, kun om de har hentet ut medisin eller ikke. Bydelsvise forskjeller i sykdomsforekomst vil dermed i følge SINTEF i all hovedsak representere reelle forskjeller og i liten grad sosioøkonomiske forskjeller.

6 Fordeling på funksjonsområder

Kriteriesystemet er bygget opp rundt fem funksjonsområder

Bydelenes tjenester er inndelt i funksjonsområder (FO), og kriteriesystemet er bygd opp rundt disse. Hvert funksjonsområde dekker tjenester for definerte målgrupper. I dagens kriteriesystem har vi fem ulike funksjonsområder:

FO1 : Helse, sosial og nærmiljø

FO2A : Barnehager

FO2B : Oppvekst

FO3 : Pleie og omsorg

FO4 : Økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsprogram

Driftsbudsjettet i den enkelte bydel skal spesifiseres på funksjonsområdene i kriteriesystemet. Inndelingen i funksjonsområder er basert på funksjonene i det nasjonale informasjonssystemet KOSTRA (*Kommune-Stat-Rapportering*).

Til hvert funksjonsområde hører et sett av kriterier som er et uttrykk for hvilke kjennetegn ved befolkningen i en bydel som antas å påvirke behovet for en tjeneste innenfor de ulike funksjonsområdene. Unntaket er funksjonsområde FO2A Barnehager hvor midler ikke tildeles etter kriterier men fordeles i forhold til faktisk aktivitet.

De ulike kriteriene tillegges en vekt som skal reflektere den betydning det enkelte kriterium har for utgiftsbehovet på det enkelte funksjonsområde. Å øke ett kriteriums vekt på bekostning av andre betyr i praksis å tildele mer penger til bydeler som har høyere andel av tilsvarende befolkningsgruppe enn av andre grupper som inngår i kriteriesettet.

Dagens inndeling i funksjonsområder med tilhørende kriteriesett

Funksjonsområde 1: Helse, sosial og nærmiljø

Funksjonsområde 1 er sammensatt og består av hele 26 KOSTRA-funksjoner. Det omfatter bydelenes helse- og sosialtjenester, kultur og nærmiljøoppgaver og administrasjon.

FO1 inneholder KOSTRA-funksjonene:

- 100 Politisk styring
- 110 Kontroll og revisjon
- 120 Administrasjon
- 130 Administrasjonslokaler
- 180 Diverse fellesutgifter
- 190 Interne serviceenheter
- 213 Voksenopplæring
- 233 Annet forebyggende helsearbeid
- 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering
- 242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid
- 243 Tilbud til personer med rusproblemer
- 265 Kommunalt disponerte boliger
- 273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi

275	Introduksjonsordningen
283	Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig
301	Plansaksbehandling
302	Byggesaksbehandling og eierseksjonering
315	Boligbygging og fysiske bomiljøtiltak
320	Kommunal næringsvirksomhet
335	Rekreasjon i tettsted
360	Naturforvaltning og friluftsliv
365	Kulturminneforvaltning
377	Kunstformidling
380	Idrett og tilskudd til andres idrettsanlegg
385	Andre kulturaktiviteter og tilskudd til andres kulturbygg
386	Kommunale kulturbygg

Til dette funksjonsområde hører et sett med kriterier som skal avspeile behovene for tjenester innenfor FO1:

1. Andel av samlet innbyggertall
2. Andel med uføretrygd 18-66 år, rehabiliterings- og attføringspenger og hjelpestønad
3. Andel personer 20-66 år*Lavinntekts-*Lavutdanningsindeks
4. Andel personer 20-66 år*Lavinntekts-*Utflyttingsindeks
5. Andel av ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt
6. Andel av budsjett Dok.3

Funksjonsområde 2A: Barnehager

Inneholder KOSTRA-funksjonene:

201	Førskole
211	Styrket tilbud til førskolebarn
221	Førskolelokaler og skyss

Til funksjonsområde 2A følger det ikke kriterier. Midler til funksjonsområdet fordeles på bakgrunn av faktisk aktivitet.

Funksjonsområde 2B: Oppvekst

Funksjonsområdet 2B Oppvekst omfatter aktivitetstilbud for barn og unge, forebyggende tjenester, helsestasjons og skolehelsetjenester samt barnevern. Barnevern er den klart mest ressurskrevende tjenesten under funksjonsområdet.

Inneholder KOSTRA-funksjonene:

231	Aktivitetstilbud barn og unge
232	Forebygging, helsestasjons og skolehelsetjeneste
244	Barnevernstjeneste
251	Barnevernstiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet
252	Barnevernstiltak når barnet er plassert av barnevernet

Midler til dette funksjonsområdet fordeles etter følgende 8 kriterier:

1. Andel fødte
2. Andel barn 1-5 år
3. Andel barn 6-12 år
4. Andel personer 13-17 år
5. Andel barn 0-17 år med enslige forsørgere*Lavutdanningsindeks
6. Andel personer 0-22 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn
7. Andel kommunalt disponerte utleieboliger
8. Andel husholdninger med barn under 17 år med inntekt under 50% av medianen

Funksjonsområde 3: Pleie og omsorg

Inneholder KOSTRA-funksjonene:

- 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse
- 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
- 261 Institusjonslokaler
- 733 Transport(ordninger) for funksjonshemmede

Midler til dette funksjonsområdet fordeles etter 12 ulike kriterier:

1. Andel hjelpestønadsmottakere 0-17 år, forhøyet sats (2-4)
2. Andel personer 18-49 år
3. Andel personer 50-66 år*Dødelighetsindeks
4. Andel utviklingshemmede (16+år) og ikke utviklingshemmede brukere (fra statlig kompensasjonsordning for ressurskrevende tjenester)
5. Andel ikke-gifte personer 67-79 justert
6. Andel personer 67-79 år justert*Dødelighetsindeks
7. Andel personer 67-79 år*lavutdanningsindeks
8. Andel personer 80-89 år justert
9. Andel ikke-gifte personer 80-89 år justert
10. Andel personer 90+ år justert
11. Andel uføretrygdde 18-66 år
12. Andel personer 70+ år i bolig med dårlig sanitærstandard – FOB 2001

Funksjonsområde 4: Økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsordning

Inneholder KOSTRA-funksjonene:

- 276 Kvalifiseringsordningen
- 281 Økonomisk sosialhjelp

Midler til dette funksjonsområdet tildeles etter 9 kriterier:

1. Andel enslige forsørgere
2. Andel enslige forsørgere*Lavinntekts-*Utflyttingsindeks
3. Andel ikke-gifte personer 20-49 år
4. Andel ikke-gifte personer 20-49 år*Lavinntekts-*Lavutdanningsindeks
5. Andel ikke-gifte personer 20-49 år*Lavutdannings-*Utflyttingsindeks
6. Andel av ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt
7. Andel kommunalt disponerte utleieboliger

Beskrivelse av dagens kriterier

Dagens kriteriesystem inneholder til sammen 31 ulike kriterier. Disse fremgår av listen nedenfor. Enkelte av dem går igjen under flere av funksjonsområdene ut ifra en antakelse om at kriteriet påvirker behovet for tjenester under flere tjenesteområder. Kriteriene har svært ulik form og innenfor hvert av funksjonsområdene inngår kriterier av både demografisk og sosioøkonomisk karakter.

1. Andel av samlet innbyggertall
2. Andel fødte
3. Andel barn 1-5 år
4. Andel barn 6-12 år
5. Andel personer 13-17 år
6. Andel personer 18-49 år
7. Andel personer 80-89 år justert
8. Andel personer 90+ år justert
9. Andel utviklingshemmede (16+år) og ikke utviklingshemmede brukere (fra statlig kompensasjonsordning for ressurskrevende tjenester)
10. Andel hjelpestønadsmottakere 0-17 år, forhøyet sats (2-4)
11. Andel husholdninger med barn under 17 år med inntekt under 50% av medianen
12. Andel personer 0-22 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn
13. Andel uføretrygdde 18-66 år
14. Andel med uføretrygd 18-66 år, rehabiliterings- og attføringspenger og hjelpestønad
15. Andel ikke-gifte personer 20-49 år
16. Andel ikke-gifte personer 67-79 justert
17. Andel personer 70+ år i bolig med dårlig sanitærstandard – FOB 2001
18. Andel ikke-gifte personer 80-89 år justert
19. Andel enslige forsørgere
20. Andel kommunalt disponerte utleieboliger
21. Andel av ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt
22. Andel enslige forsørgere*Lavinntekts-*Utflyttingsindeks
23. Andel ikke-gifte personer 20-49 år*Lavinntekts-*Lavutdanningsindeks
24. Andel ikke-gifte personer 20-49 år*Lavutdannings-*Utflyttingsindeks
25. Andel personer 50-66 år*Dødelighetsindeks
26. Andel personer 67-79 år justert*Dødelighetsindeks
27. Andel personer 67-79 år*lavutdanningsindeks
28. Andel barn 0-17 år med enslige forsørgere*Lavutdanningsindeks
29. Andel personer 20-66 år*Lavinntekts-*Lavutdanningsindeks
30. Andel personer 20-66 år*Lavinntekts-*Utflyttingsindeks
31. Andel av budsjett Dok.3

Demografiske, sosioøkonomiske og kombinerte kriterier

Noen av kriteriene som inngår i dagens system er rene demografiske kriterier. Det gjelder kriteriene 1-8 i listen ovenfor. Disse omhandler andel av befolkningen i bestemte aldersgrupper som vi vet er i målgruppen for og/eller har et forhøyet behov for ulike tjenester. Vi vet for eksempel at barn i

alderen 0-17 år er i målgruppen for tjenester under FO2B og at befolkningen over 80 år har et særlig stort behov for pleie og omsorgstjenester.

Kriteriene 9-18 er en kombinasjon av demografi og sosioøkonomiske kjennetegn. Kriteriene omhandler befolkning i bestemte aldersgrupper som i tillegg har et kjennetegn som er uttrykk for en levekårsituasjon som kan utløse behov for tjenester (eks. «Andel uføretrygdete 18-66 år» eller «Andel husholdninger med barn under 17 år med inntekt under 50 % av medianen»).

Kriteriene 19-21 er rene sosioøkonomiske variabler som er et uttrykk for at bestemte kjennetegn ved personer i bydelene («Andel enslige forsørgere» og «Andel ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt») eller kjennetegn ved bydelene som sådan (eks. «Andel kommunalt disponerte utleieboliger») antas å påvirke behovet for bestemte tjenester hos befolkningen i bydelen.

Det inngår også 9 såkalte multiplikative kriterier hvor demografi multipliseres med sosioøkonomi for å si noe om hopning av levekårsutfordringer i bydelene. De er kombinert av 11 ulike variabler som dels er uttrykk for rene demografiske kjennetegn (andel personer i hhv aldersgruppene 20-66 år, 50-66 år og 67-79 år), kombinasjon av demografi og sosioøkonomi («Andel ikke-gifte 20-49 år» og «Barn 0-17 år med enslige forsørgere») og uttrykk for rene sosioøkonomiske kjennetegn, enten uttrykt rett frem («Andel enslig forsørgere») eller uttrykt som indekser for henholdsvis lavinntekt, utflytting, lavutdanning og dødelighet.

Nærmere om indeksene som inngår i de multiplikative kriteriene

Lavinntekstindeksen benyttes under FO1 og FO4 og består av to delindekser som hver teller like mye. Delindeks 1 gjelder «fravær av høy inntekt» mens delindeks 2 gjelder «forekomst av lav inntekt». Begge indeksene regnes ut for menn 30-59 år. Grensen for hva som skal defineres som høy inntekt er definert ut i fra Teknisk beregningsutvalg begrep «Årslønn heltidsansatte». Lavinntekt er definert som pensjonsgivende inntekt under 50 % av medianen. Gjennomsnittet av de to delindeksene utgjør bydelenes score på lavinntekstindeksen.

Lavutdanningsindeksen inngår i flere kriterier og i alle funksjonsområdene. Indeksen beregnes på bakgrunn av alle personer (både menn og kvinner) i aldersgruppen 20-49 år. På FO3 benyttes en egen lavutdanningsindeks for aldersgruppen 67+ år. Lavutdanning omfatter alle som har fullført grunnskoleutdanning som sin høyeste utdanning, i tillegg til de som har gjennomført så lite videregående utdanning at de ikke har oppnådd en fullført utdanning på videregående nivå.

Utflyttingsindeksen er operasjonalisert som utflyttingsrate i bydelene, der høyere utflyttingsrate enn gjennomsnittet gir høyere verdi på indeksen og derav høyere uttelling i kriteriefordelingen enn ved gjennomsnittlig utflyttingsrate.

Dødelighetsindeksen er konstruert ved å ta utgangspunkt i døde personer mellom 50 til 74 år. Selve dødelighetsindeksen er derfor ikke direkte knyttet til aldersmålgruppen for FO3. Indeksen fremkommer ved å beregne dødelighetsratene pr. bydel (dele antall døde i aldersgruppen 50-74 år på antall personer i aldersgruppen). Dette multipliseres med 1000 slik at vi får grupperate i promille. Raten for hele byen er summen av alle bydelene og beregnes på samme måte som raten pr. bydel. F.o.m budsjett 1999 er det lagt til grunn standardisering på syvårsperioder og kjønn. Dødelighetsrate for syv år er dermed summen av raten pr. år som deles på 7. Indeksen fremkommer da som raten pr. bydel delt på raten for Oslo.

De 31 kriteriene kan sies å være uttrykk for ulike dimensjoner som antas å påvirke behovet for tjenester innenfor ett eller flere av funksjonsområdene:

Alder	Alder er sentralt innenfor alle funksjonsområdene. Det finnes rene alderskriterier som omhandler andel av befolkningen i bestemte aldersgrupper som vi vet er i målgruppen for og/eller har et forhøyet behov for ulike tjenester. Alder inngår også i kombinerte kriterier hvor personer i en bestemt aldersgruppe med bestemte kjennetegn antas å ha et større behov for ulike typer tjenester.
Mottak av ulike støtteordninger	Under FO1 og FO3 inngår kriterier som angir andel som mottar ulike støtteordninger som hjelpestønad, uføretrygd, rehabiliteringspenger og attføringspenger. Dette skal være uttrykk for et særskilt behov for helsetjenester, pleie og tilsyn pga. sykdom, skade eller medfødt funksjonshemming.
Inntekt	Inntekt brukes som en levekårsindikator som inngår på ulike måter, og i ulike kombinasjoner, i tre av funksjonsområdene i kriteriesystemet (FO1, FO2B og FO4). Antakelsen er at personer med lav inntekt har et større behov for ulike typer kommunale tjenester enn en person med høy inntekt.
Ikke-vestlig innvandrerbakgrunn	Ikke-vestlig innvandrerbakgrunn inngår i to kriterier under hhv. FO2B og FO4. Antakelsen er at barn og unge med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn har større risiko for å ha behov for barnevernstiltak og at personer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn med lav inntekt har større sannsynlighet for å trenge sosialhjelp og kvalifiseringsprogram.
Ikke-gifte/enslige	Under FO2B, FO3 og FO4 inngår flere kriterier som inneholder ikke-gifte personer og enslig forsørgerstatus. Under FO2B er det en antakelse om at enslige forsørgere har et større behov for hjelp fra barnevernet enn andre. På FO3 er det en antakelse om at behovet for pleie og omsorg øker dersom man bor alene. Under FO4 er resonnementet at det å oppdra barn alene eller det å være ugift i kombinasjon med å ha andre levekårsproblemer øker behovet for sosialhjelp.
Boligforhold	Boligforhold reflekteres i to ulike kriterier; «Andel kommunalt disponerte utleieleiligheter» og «Andel personer 70+ år i bolig med dårlig sanitærstandard – FOB 2001». Kommunale boliger inngår i FO2B og FO4 som et uttrykk for at bydeler med høy andel slike boliger også har en høy andel personer med sammensatte sosioøkonomiske problemer, som igjen gir et økt behov for barnevernstjenester og økonomisk sosialhjelp. Dårlig sanitærstandard hos eldre inngår i kriteriesettet for FO3 som et uttrykk for økt behov for pleie og omsorgstjenester. Kriteriet er hentet fra Folke og boligtellingsen i 2001 og har ikke latt seg oppdatere etter den tid.
Flytting	Det inngår en utflyttingsindeks i kriteriesystemet under FO1 og FO4 som skal være et uttrykk for at høy utflytting gir lite stabile bomiljøer og svake sosiale nettverk som igjen fører til økt behov for tjenester.
Dødelighet	Dødelighet er med i kriteriesystemet under FO3 for indirekte å fange opp variasjoner i helsetilstand mellom bydeler.

Lavutdanning	Det er laget en lavutdanningsindeks som inngår i fem kriterier og som inngår i alle kriteriesettene ut ifra en hypotese om at lav utdanning i kombinasjon med andre sosioøkonomiske og demografiske kjennetegn påvirker behovet for alle typer kommunale tjenester.
---------------------	---

Forslag til ny fordeling på funksjonsområder

Som en følge av evalueringsprosessen og innspill fra SINTEF og deltakere i referansegruppene og casestudiene foreslås det enkelte endringer på inndelingen av KOSTRA-funksjoner under de ulike funksjonsområdene. Som en følge av denne flyttingen foreslås også nye navn på tre av funksjonsområdene slik at de gjenspeiler de endringer som er gjort.

Som SINTEF påpeker i sin rapport fremstår FO1 i dag som et svært heterogent tjenesteområde som omfatter både fellesgoder (administrasjon og rekreasjon) og forebyggende tjenester (rehabilitering, råd/veiledning og sosialt forebyggende arbeid). Flere av tjenestene har berøringspunkter med andre funksjonsområder. SINTEF peker også på at forebyggende helsearbeid og diagnose, behandling og rehabilitering har berøringspunkter mot FO3 og bør vurderes overført dit. Dette vil bidra til at et nytt FO1 fremstår som mer homogent samt å skape en større sammenheng mellom beslektede tjenesteområder under FO3 og FO4.

Følgende endringer foreslås:

- Et nytt FO1 «Administrasjon og fellestjenester» som kun inneholder administrasjon og andre fellesgoder. Her vil budsjettfordeling skje ved at 50% tildeles etter andel innbyggere 1.1 og 50% tildeles likt til bydelene som et basis-administrasjonstilskudd.
- Dagens FO2B «Oppvekst» forblir uendret.
- Et nytt FO3 «Helse og omsorg» som tar opp i seg forebyggende helsearbeid og diagnose, behandling og rehabilitering fra dagens FO1.
- Et nytt FO4 «Sosialtjenester og ytelser» som inneholder en rekke nye tjenestefunksjoner som tidligere lå under FO1. Arbeidsgruppen vil foreslå å overføre råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid samt tilbud til personer med rusproblemer, introduksjonsprogrammet, voksenopplæringen, kommunalt disponerte boliger og arbeidsrettede tiltak i kommunal regi fra FO1 til nytt FO4.

Funksjonsområdene vil etter endringene se slik ut:

FO 1: Administrasjon og fellestjenester

100	Politisk styring
110	Kontroll og revisjon
120	Administrasjon
130	Administrasjonslokaler
180	Diverse fellesutgifter
190	Interne serviceenheter
285	Tjenester utenfor ord. komm. ansvarsområde
301	Plansaksbehandling

302	Byggesaksbehandling og eierseksjonering
315	Boligbygging og fysiske bomiljøtiltak
320	Kommunal næringsvirksomhet
332	Komm.veier, miljø- og trafiksikkerhetstilt.og parkering
335	Rekreasjon i tettsted
360	Naturforvaltning og friluftsliv
365	Kulturminneforvaltning
377	Kunstformidling
380	Idrett og tilskudd til andres idrettsanlegg
385	Andre kulturaktiviteter og tilskudd til andres kulturbygg
386	Kommunale kulturbygg
860	Motpost avskrivninger

F02B: Oppvekst

215	Skolefritidstilbud
231	Aktivitetstilbud barn og unge
232	Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste
244	Barneverntjeneste
251	Barnevernstiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet
252	Barnevernstiltak når barnet er plassert av barnevernet

F03: Helse og omsorg

233	Annet forebyggende helsearbeid
234	Aktiverings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse
241	Diagnose, behandling, re-/habilitering
253	Helse- og omsorgstjenester i institusjon
254	Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
261	Institusjonslokaler
733	Transport(ordninger) for funksjonshemmede

F04: Sosialtjenester og ytelser

213	Voksenopplæring
242	Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid
243	Tilbud til personer med rusproblemer
265	Kommunalt disponerte boliger
273	Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi
275	Introduksjonsordningen
283	Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig
276	Kvalifiseringsprogrammet
281	Økonomisk sosialhjelp

Denne nye funksjonsområdeinndelingen vil påvirke behovet for å gjøre endringer i dagens kriteriesett under de ulike funksjonsområdene. Dette vil bli grundig belyst i de neste kapitlene.

7 Funksjonsområde 1: Administrasjon og fellestjenester

Sammensetning av funksjonsområdet

Dagens FO1 Helse, sosial og nærmiljø omfatter bydelenes helse- og sosialtjenester, kultur- og nærmiljøtiltak og administrasjon. I 2016 inngår følgende KOSTRA-funksjoner:

Tabell 1 – Dagens inndeling i delområder og KOSTRA-funksjoner

Administrasjon	Helsetjenester
100 Politisk styring	233 Annet forebyggende helsearbeid
110 Kontroll og revisjon	241 Diagnose, behandling, re-/habilitering
120 Administrasjon	
130 Administrasjonslokaler	
180 Diverse fellesutgifter	
190 Interne serviceenheter	
Kultur- og nærmiljøoppgaver *	Sosialtjenester
301 Plansaksbehandling	213 Voksenopplæring
302 Byggesaksbehandling og eierseksjonering	242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid
315 Boligbygging og fysiske bomiljøtiltak	243 Tilbud til personer med rusproblemer
320 Kommunal næringsvirksomhet	265 Kommunalt disponerte boliger
335 Rekreasjon i tettsted	273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi
360 Naturforvaltning og friluftsliv	275 Introduksjonsordningen
365 Kulturminneforvaltning	283 Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig
377 Kunstformidling	
380 Idrett og tilskudd til andres idrettsanlegg	
385 Andre kulturaktiviteter og tilskudd til andres kulturbygg	
386 Kommunale kulturbygg	

* KOSTRA-funksjonene 285 Tjenester utenfor kommunalt ansvarsområde og 860 Motpost avskrivninger, er koplet mot FO1 i kommunens regnskapssystem og små beløp kan bli regnskapsført på disse funksjonene, men de inngår ikke i evalueringen.

Forslag til ny inndeling av FO1 Administrasjon og fellestjenester

I 2016 fordeles 1 935 mill. kroner gjennom kriteriesettet på FO1 Helse, sosial og nærmiljø. Dette utgjør 10,4 % av budsjettmidlene som blir kriteriefordelt. I forslag til nytt kriteriesett er det gjort følgende justeringer:

FO1 Kriteriefordeling Dok 3 2016	1 934 987
Flytting av FO1 Helsetjenester til FO3 Helse og omsorg	-275 000
Flytting av FO1 Sosialtjenester til FO4 Sosialtjenester og ytelser	-825 000
Flytting av administrasjonsmidler til øvrige FO	-400 000
Flytting av særskilt tildeling psykisk helsearbeid til FO3	-272 000
Justert ramme til administrasjon og fellestjenester	162 987

Tabell 2 – Administrasjon og nærmiljøtiltak – Netto driftsutgifter 2009-2014

Netto driftsutgifter i 1000 kr (faste 2014-kroner)	2009	2014	Endring 2009-2014	
Administrasjon	623 333	130 479	-492 854	-79 %
Nærmiljø og kultur	68 948	72 825	3 877	6 %
Sum	694 291	205 318	-488 977	-70 %

* Eks. F-276 Kvalifiseringsordningen som ble overført til FO4 f.o.m. 2012

Tabellen over viser følgende:

- Det har vært en meget stor nedgang i regnskapsførte utgifter til administrasjon.
- Utgiftene til nærmiljø og kultur er stabile. Dette er midler som primært fordeles gjennom særskilt tildeling (parker og nærmiljøanlegg) og ulike områdesatsninger.

Oslo kommune foretok i 2013 en gjennomgang av kommunens funksjonsbruk i regnskapet. Formålet med gjennomgangen var, så langt som mulig, å henføre ressursbruken til respektive tjenestefunksjoner i samsvar med reglene i Forskrift om rapportering, Veileder om regnskapsrapporteringen i KOSTRA og Veileder for føring av administrasjonsutgifter i KOSTRA. Endringen medførte at bydelenes føring på funksjonen 120 Administrasjon ble redusert med tre fjerdedeler og en samlet nedgang i netto driftsutgift på FO1.

Dette er årsaken til at det foreslås å flytte 400 mill. i administrasjonsmidler til de øvrige funksjonsområdene.

Justering av delkriteriesett for FO1 Administrasjon

Tabell 3 – Dagens delkriteriesett for FO1 Administrasjon

Kriterier	Vekt
Andel av samlet innbyggertall pr 1.1.	0,50
Andel av DOK 3 (Opprinnelig vedtatt budsjett)	0,50
Sum administrasjon	1,00

Tabellen over viser at midler til administrasjon blir fordelt likt mellom innbyggerandel og budsjettandel. Som det er redegjort for over, foreslås det å flytte 400 mill. av administrasjonsmidlene over til de ulike funksjonsområdene. Dette utgjør 71 % av dagens tildeling til administrasjon. Etter dette gjenstår 163 mill. til fordeling på FO1.

Administrasjonsmidler på til sammen 400 mill. er fordelt på de enkelte funksjonsområdene utfra deres budsjettandel og fordelt videre til den enkelte bydel utfra deres kriterieandel. Dette er tilnærmet det samme som å fordele midlene som andel av vedtatt budsjett. En slik teknisk justering har omfordelingsvirkninger. Disse er en del av samlet omfordelingseffekt som er presentert under hvert nytt funksjonsområde. Fordelingen på funksjonsområdene er slik:

Tabell 4 – Fordeling av administrasjonsmidler på øvrige funksjonsområder

FO1 Administrasjon	-400 000
FO2A Barnehager	117 385
FO2B Oppvekst	56 990
FO3 Helse og omsorg	197 965
FO4 Sosialtjenester	27 660
Sum	0

Tabell 5 viser at det er beskjedne beløp som utgiftsføres i hver bydel – både i sum kroner og kroner pr innbygger. I den grad utgiftene varierer, handler dette delvis om ulike prioriteringer og ulik tolkning av regnskapsbestemmelsene.

Tabell 5 – Utgiftsføring til administrasjon i bydelene i 2014

Bydel	Netto driftsutgifter (hele 1000 kroner)	Netto driftsutgift pr innbygger (hele kroner)
Gamle Oslo	11 049	222
Grünerløkka	4 989	91
Sagene	4 778	120
St.Hanshaugen	11 370	306
Frogner	9 110	163
Ullern	7 815	243
Vestre Aker	9 247	193
Nordre Aker	7 461	149
Bjerke	10 755	353
Grorud	4 587	168
Stovner	6 547	207
Alna	13 145	269
Østensjø	6 946	141
Nordstrand	8 688	175
Søndre Nordstrand	13 995	369
Sum	130 481	203

Med ny praksis for regnskapsføring av administrasjon vil det som står igjen på FO1 i stor grad dekke et minstekrav til administrasjon i hver bydel. Resterende midler på 163 mill. foreslås derfor fordelt slik:

- 50 % fordeles med et likt beløp pr bydel til basisadministrasjon. Dette skal dekke grunnleggende administrasjonstjenester i bydelene som utgifter til administrasjonslokaler, bydelsdirektør, sekretariat i bydelsutvalg etc.
- 50 % fordeles utfra innbyggerandel 1.1.

Nytt kriteriesett er presentert i tabellen under.

Tabell 6 - Nytt kriteriesett for FO1 Administrasjon og fellestjenester

Kriterier	Vekt
Basistilskudd - likt beløp pr bydel	0,50
Andel av samlet innbyggertall pr 1.1.	0,50
Sum administrasjon	1,00

Tabell 7 - Omfordelingseffekter mellom bydelene

Ny tildeling av gjenstående administrasjonsmidler på FO1 - omfordelingseffekter						
Bydel	Dagens fordeling	Likt basisbeløp pr bydel	Innbyggerandel	Ny fordeling	Endring	
Gamle Oslo	12 485	5 433	6 323	11 756	-729	-5,84 %
Grünerløkka	12 847	5 433	6 919	12 351	-496	-3,86 %
Sagene	10 097	5 433	5 062	10 495	398	3,95 %
St.Hanshaugen	8 414	5 433	4 713	10 146	1 732	20,59 %
Frogner	12 561	5 433	7 103	12 535	-25	-0,20 %
Ullern	8 070	5 433	4 071	9 504	1 433	17,76 %
Vestre Aker	11 649	5 433	6 081	11 514	-135	-1,16 %
Nordre Aker	12 819	5 433	6 360	11 793	-1 027	-8,01 %
Bjerke	8 406	5 433	3 865	9 297	892	10,61 %
Grorud	7 752	5 433	3 456	8 889	1 137	14,67 %
Stovner	8 548	5 433	4 018	9 451	903	10,56 %
Alna	13 458	5 433	6 187	11 620	-1 838	-13,65 %
Østensjø	13 364	5 433	6 245	11 678	-1 686	-12,62 %
Nordstrand	12 753	5 433	6 278	11 711	-1 042	-8,17 %
Søndre Nordstrand	9 764	5 433	4 813	10 246	483	4,94 %
SUM	162 987	81 494	81 494	162 987	0	
	162987	81493,5	81493,5			
Sum omfordeling:					6 978	4,28 %

Tabellen over viser omfordeling mellom bydelene ved å endre på tildeling av gjenstående administrasjonsmidler. Størst prosentvis rammeøkning har St. Hanshaugen, Ullern, Grorud og Bjerke. Størst prosentvis reduksjon har Alna, Østensjø, Nordstrand og Nordre Aker.

Mål i kroner har St. Hanshaugen, Ullern, Grorud og Stovner størst økning. Dette er bydeler med lavere innbyggertall enn Oslo-snittet. Størst reduksjon har Alna, Østensjø, Nordstrand og Nordre Aker. Dette er bydeler med høyere innbyggertall enn Oslo-snittet.

Til sammen skjer det en omfordeling av 7 mill. mellom bydelene. Dette utgjør 4,28 % av samlet kriteriefordelt budsjettramme for 2016.

8 Funksjonsområde 2A: Barnehager

Sammensetning av funksjonsområdet

Barnehager består av følgende KOSTRA-funksjoner:

201 Førskole

Administrasjon av og aktivitet i barnehager basert på grunnbemanning (basistilbudet). Dette omfatter både kommunal drift og tilskudd til drift av ikke-kommunale barnehager. Dette omfatter ikke tiltak som er knyttet til integrering av barn med spesielle behov og tiltak for å tilrettelegge tilbudet til spesielle barnegrupper (jf. funksjon 211).

211 Styrket tilbud til førskolebarn

Tilbud til funksjonshemmede, spesialtilbud inklusiv PPT og tospråklig assistanse.

221 Førskolelokaler og skyss

Utgifter til drift og vedlikehold av førskolelokaler og utendørsanlegg. Forvaltnings- og husleieutgifter knyttet til førskolelokaler.

Kriteriefordeling til barnehager skjer med basis i antall vektete heltidsplasser pr 15.desember to år før budsjettåret. Det betyr at kriteriefordeling for 2016 bygger på barnehagestatistikk pr 15.12.2014. Dette omfatter primært tildeling til funksjon 201 - Basistilbudet i barnehager. Det gis samme tilskudd til barn i henholdsvis kommunale og ikke-kommunale barnehager.

Tildeling til barn med behov for styrket tilbud skjer delvis gjennom kriteriebasert tildeling og delvis via særskilt tildeling.

Husleie i kommunale barnehager og kapitaltilskudd gis som 100 % refusjon av dokumenterte utgifter. Størstedelen av FDV-utgifter utgiftsføres kun i Omsorgsbygg (OBY).

I løpet av budsjettåret gis det særskilt tildeling for endring i antall barn i barnehager i henholdsvis budsjettåret og året før budsjettåret. I 2016 omfatter dette endringer i løpet av 2015 og 2016.

I 2016 fordeles 4 886 mill. kroner gjennom kriteriesettet på FO2A Barnehager. Dette utgjør 26,3 % av kriteriefordelt budsjett. I forslag til nytt kriteriesett er det gjort følgende endringer i sektorens størrelse i kriteriesystemet:

FO2A - kriteriefordeling Dok 3 2016	4 885 767
Flytting av administrasjonsmidler fra FO1 til FO2B	117 385
Justert ramme for kriteriebasert tildeling	5 003 152

Etter denne justering tildeles 26,9 % av kriteriefordelt budsjett via FO2A.

Behov for justering av kriteriesettet

Finansiering av basistilbudet

Fra og med 2016 gjelder ny finansieringsordning for ikke-kommunale barnehager. Tilskudd til finansiering av basistilbud i private barnehager er ikke lengre direkte koplet til kommunens egne pensjons-utgifter. Private barnehager blir fra 2016 kompensert for pensjonskostnader ved et påslag som er satt til 13 % av kommunens regnskapsførte lønnsutgifter i kommunale barnehager to år før budsjettåret. I tillegg kommer kompensasjon for arbeidsgiveravgift på dette påslaget. Tilskudd for 2016 beregnes med basis i regnskapsførte utgifter for 2014.

Som en følge av at pensjonsutgifter til kommunalt ansatte er høyere enn 13 %, vil bydelenes utgifter pr barn i ikke-kommunal barnehage være noe lavere enn gjennomsnittlig utgift pr barn i kommunale barnehager. Dette bør det justeres for i kriteriesettet for FO2A Barnehager, ved at barn i ikke-kommunale barnehager vektet lavere enn barn i kommunale barnehager.

Først estimeres hvor stor del av kriteriebasert tildeling som går til basistilbudet, etter at det er flyttet over midler til administrasjon av barnehager fra FO1 til FO2A.

Tabell 1 - Basistilbud – andel av kriteriebasert tildeling

Samlet kriteriefordeling 2016 inklusiv lønns- og prisstigning	4 885 767
Overført administrasjonsutgifter fra FO1	117 385
Sum justert kriterietildeling FO2A	5 003 152
Fradrag styrket tilbud etter barnehageloven, som gjelder f 211	-200 000
Fordelt til basistilbudet	4 803 152
Fordeling pr barn samlet	99 167
Fordeling pr barn basistilbudet	95 203
Baistilbud som andel av samlet kriterietildeling	96,0 %

Tabellen over viser at 96 % av justert kriterietildeling på FO2A Barnehager omfatter basistilbudet. Det forutsettes at 200 mill. av kriterietildeling gjelder styrket tilbud på funksjon 211. Øvrig finansiering av ekstratiltak skjer via særskilt tildeling i Dok 3 og gjennom budsjettjusteringer i løpet av året.

Tabell 2 - Bydelenes utgifter pr heltidsbarn i barnehager etter eierskap

Netto utgift basistilbud pr storbarn ikke-kommunale	94 224
Netto utgift basistilbud pr storbarn kommunale	95 813
Vektet gjennomsnittsutgift	95 181
Utgiftsnivå ikke-kommunale i forhold til kommunale	98,3 %

Tabellen over viser beregnet tilskuddssats for basistilbud pr heltidsbarn i ikke-kommunale og kommunale barnehager for 2016.

Tilskuddet per plass til kommunale barnehager justeres for:

- Kommunens vedtatte sats for pensjonskostnad i 2016, som er 20,9 % pluss egenandel AFP/Uføre. Dette er vesentlig høyere enn pensjonspåslaget som legges til grunn for ikke-kommunale barnehager. Det er imidlertid viktig å merke seg at bydelenes pensjonskostnad beregnes av en snevrere del av lønnsmassen (0100-0159) enn hva som legges til grunn ved påslag på 13 % (010-089). Det gjør at merutgiften er lavere enn hva forskjell i prosentsats skulle tilsi.

- Størstedelen av utgifter til FDV i kommunale barnehager utgiftsføres i OBY og ikke i bydelene. Ettersom denne utgiften inngår i grunnlaget for tilskudd til ikke-kommunale barnehager, bidrar dette isolert sett til å redusere forskjellen i utgiftsnivå.

Samlet sett er bydelenes utgift til basistilbud for barn i ikke-kommunal barnehage estimert til 98,3 % av gjennomsnittlig utgift til barn i kommunal barnehage. I denne utredningen vektes barn i ikke-kommunale barnehager med denne faktoren. En eventuell vekting for 2017 vil bli basert på en analyse av regnskap 2015, beregnet tilskuddssats for 2017 og forslag til kommunal pensjonskostnadssats for 2017.

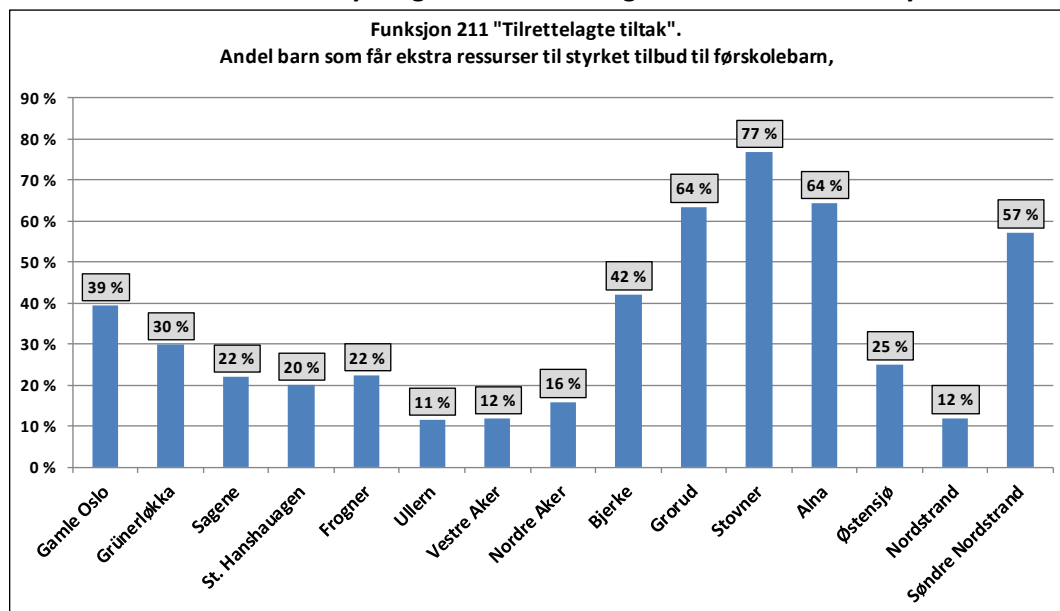
Styrket tilbud til førskolebarn

I Dok 3 2016 fordeles midler til styrket tilbud til førskolebarn på følgende måte;

- Styrket tilbud spesialbarnehager for barn med funksjonsnedsettelser og flyktningbarn på til sammen 31 mill. fordeles på bakgrunn av innsendt budsjettforslag.
- Tiltak i forhold til Opplæringslovens § 5-7 som gjelder for barn i førskolealder på til sammen 132 mill. fordeles i forhold til innbyggerandel 1-5 år pr 1.1.2015
- Kriteriebasert tildeling på om lag 200 mill. fordeles i forhold til andel vektete heltidsplasser i barnehager pr 15.12.2014.

Følgende statistikk fra SSB gir grunnlag for å undersøke nærmere om det er behov for fordele generelle midler til styrket tilbud på en annen måte;

Tabell 3 - Andel barn med styrkingstiltak i barnehage 2014 i den enkelte bydel



Tabellen over viser stor variasjon mellom bydelene i andel barn som får tilrettelagte tiltak. Det er imidlertid viktig å merke seg at en stor del av tiltakene er tospråklig assistanse. Netto driftsutgifter til slike tiltak er vesentlig lavere enn styrket tilbud til barn med funksjons-nedsettelser i ordinære barnehager.

Det vil bli gjennomført en særskilt kartlegging av styrkingstiltak i ordinære barnehager i løpet av våren. Resultatet av denne kartleggingen vil kunne medføre forslag om endret finansieringsmåte for tiltak under funksjon 211.

I denne omgang foreslås det derfor kun justering for at vekt på barn i ikke-kommunale barnehager settes til 98,3 % og at midler til administrasjon som i dag fordeles på FO1, flyttes over til FO2A.

Samlet effekt av justeringer på funksjonsområdet

Tabell 4 – Effekt av å justere vekt for barn i ikke-kommunale barnehager

Bydel	Kostnadsnøkkel FO2A 2016	Justert kostnadsnøkkel FO2A 2016	Avvik
Gamle Oslo	8,285	8,289	0,004
Grünerløkka	7,984	8,003	0,018
Sagene	6,567	6,580	0,012
St.Hanshaugen	5,860	5,843	-0,017
Frogner	6,682	6,665	-0,017
Ullern	5,933	5,923	-0,009
Vestre Aker	7,879	7,861	-0,018
Nordre Aker	10,438	10,398	-0,040
Bjerke	5,266	5,263	-0,003
Grorud	3,552	3,572	0,020
Stovner	3,241	3,255	0,014
Alna	6,859	6,874	0,015
Østensjø	7,870	7,886	0,016
Nordstrand	8,268	8,263	-0,004
Søndre Nordstrand	5,314	5,326	0,011
SUM	100	100	0

Tabellen over viser at det er små utslag av å fordele midler til basistilbud etter en kostnads-nøkkel som nedveker barn i ikke-kommunale barnehager sammenlignet med i dag.

Tabell 5 – Effekt av å flytte midler til administrasjon fra FO1 til FO2A.

Bydel	Dagnes kostnads- nøkkel administrasjon	Justert kostnadsnøkkel FO2A 2016	Avvik
Gamle Oslo	7,660	8,289	0,629
Grünerløkka	7,882	8,003	0,120
Sagene	6,195	6,580	0,385
St.Hanshaugen	5,162	5,843	0,681
Frogner	7,707	6,665	-1,042
Ullern	4,951	5,923	0,972
Vestre Aker	7,147	7,861	0,714
Nordre Aker	7,865	10,398	2,533
Bjerke	5,157	5,263	0,106
Grorud	4,756	3,572	-1,185
Stovner	5,245	3,255	-1,990
Alna	8,257	6,874	-1,383
Østensjø	8,199	7,886	-0,314
Nordstrand	7,825	8,263	0,439
Søndre Nordstrand	5,990	5,326	-0,665
SUM	100	100	0

Tabellen over viser at det gir større relativt utslag av å flytte midler som i dag tildeles til administrasjon på FO1 over til FO2A. Effekten i kroner er imidlertid begrenset da det kun flyttes 118 mill. Størst positivt utslag er det for Nordre Aker, Ullern og Vestre Aker. Størst negativt utslag er det for Stovner, Alna og Grorud.

Tabell 6 – Justert fordeling til barnehager – samlet omfordeling

Funksjonsområde 2A Barnehager	FO2A Kriteriefordelt 2016	FO1 Administrasjon til FO2A	Budsjett 2016 justert	Justert tildeling 2016	Endring	
Gamle Oslo	404 808	8 992	413 800	414 718	918	0,22 %
Grünerløkka	390 097	9 253	399 350	400 386	1 036	0,26 %
Sagene	320 863	7 272	328 135	329 188	1 053	0,32 %
St.Hanshaugen	286 319	6 060	292 379	292 345	-34	-0,01 %
Frogner	326 477	9 046	335 524	333 453	-2 070	-0,62 %
Ullern	289 856	5 812	295 668	296 358	690	0,23 %
Vestre Aker	384 963	8 390	393 352	393 300	-52	-0,01 %
Nordre Aker	509 998	9 232	519 230	520 226	996	0,19 %
Bjerke	257 291	6 054	263 345	263 312	-33	-0,01 %
Grorud	173 521	5 583	179 104	178 688	-417	-0,23 %
Stovner	158 355	6 157	164 512	162 846	-1 666	-1,01 %
Alna	335 122	9 692	344 814	343 904	-910	-0,26 %
Østensjø	384 496	9 625	394 121	394 536	415	0,11 %
Nordstrand	403 952	9 185	413 137	413 434	298	0,07 %
Søndre Nordstrand	259 649	7 032	266 681	266 458	-223	-0,08 %
SUM	4 885 767	117 385	5 003 152	5 003 152	0	0
Sum omfordeling:					5 405	0,11 %

Tabellen over viser omfordeling mellom bydelene ved å justere tildeling til FO2A Barnehager, primært ved å flytte administrasjonsmidler fra FO1. Størst prosentvis rammeøkning har Sagene, Grünerløkka, Ullern og Gamle Oslo. Størst prosentvis reduksjon har Stovner, Frogner, Alna og Grorud.

Mål i kroner har Sagene, Grünerløkka, Nordre Aker og Gamle Oslo størst økning. Størst reduksjon har Frogner, Stovner, Alna og Grorud.

Til sammen skjer det en omfordeling av 5 mill. mellom bydelene. Dette utgjør 0,11 % av samlet kriteriefordelt budsjettramme for 2016.

9 Funksjonsområde 2B: Oppvekst

Sammensetning av funksjonsområdet

Funksjonsområde FO2B Oppvekst består i dag av følgende tjenesteområder:

Forebyggende barne- og ungdomsarbeid.

Målgruppen er alle barn og unge i aldersgruppen 6-20 år. Aktivitetstilbud skal bidra til å sikre barn og unge i Oslo en god oppvekst. Dette omfatter tiltak i kommunal regi og tilskudd til frivillige organisasjoner. Inkluderende og forebyggende tiltak skal vektlegges. Det er viktig med tilbud som hindrer skjevutvikling for individer og utsatte grupper. Barn og unge med svak eller ingen tilknytning til skole og arbeidsliv skal prioriteres.

Helse- og omsorgstjenester til barn og unge

Hovedaktiviteten er helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tilbudet retter seg mot alle barn og unge 0-20 år og deres foresatte. Dette omfatter svangerskaps- og barselomsorg og forebyggende helsetjenester. Bydelene skal prioritere hjemmebesøk etter fødsel. Helse-stasjonstjenesten skal gjennomføre helsekontroller i henhold til den statlige veilederen. Tjenesteområdet omfatter også psykisk helsehjelp og tiltak mot vold i nære relasjoner.

Barnevernet

Barnevernets primærmålgruppe er barn og unge 0-17 år. Barn som har tiltak når de fyller 18 år kan fortsette med å få bistand fra barnevernet til de fyller 23 år. Tjenesteområdet omfatter både drift av barneverntjenesten og barnevernstiltak. Barnevernstjenesten arbeider forebyggende overfor barn og unge og gir foreldreveiledning, men hovedtyngden av årsverks-innsatsen brukes til behandling av meldinger, gjennomføring av undersøkelser og iverksetting/oppfølging av barnevernstiltak.

Funksjonsområdet er inndelt i følgende KOSTRA-funksjoner og tjenester;

231 Aktivitetstilbud barn og unge

Tiltak som i hovedsak er orientert til barn og unge. Omfatter barneparker, fritidsklubber, barne- og ungdomsorganisasjoner, kor, korps, klubber og festivaler. Omfatter både virksomhet i kommunal regi og tilskudd til andre.

232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste

All helsestasjonstjeneste, også helsestasjon for ungdom, og all skolehelsetjeneste (grunn- og videregående skole). Dette innbefatter foreldreveiledningsgrupper, annen grupperettet helsestasjonstjeneste, jordmortjeneste og svangerskapskontroll samt barselomsorg jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 1 og 2.

244 Barnevernstjeneste

- Drift av barnevernstjenesten
- Saksbehandling som gjennomføres av ansatte eller personell engasjert i barnevernstjenesten
- Utgifter til sakkyndig bistand/advokat til utredning og saksbehandling.
- Utgifter til tolk

251 Barnevernstiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet

Utgifter til tiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet, herunder:

- Utgifter til hjelpetiltak for barn og familier
- Utgifter til plasser i sentre for foreldre og barn
- Tiltaksstillinger i barnevernstjenesten

252 Barnevernstiltak når barnet er plassert av barnevernet

Utgifter til tiltak når barnet har plasseringstiltak fra barnevernet, herunder:

- Utgifter til tiltak som fosterhjem, akutt plasseringer, institusjon, bofellesskap.
- Utgifter til hjelpetiltak iverksatt i tillegg til plassering
- Tilsynsfører i fosterhjem

Det foreslås i denne rapporten å endre FO3 til et funksjonsområde for helse og omsorg. Det har i den forbindelse vært vurdert å flytte funksjon 232 fra FO2B til FO3 ettersom dette er helsetjenester. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har imidlertid også en viktig rolle både som forebygger og oppdager av behov for barneverntjenester. Det foreslås derfor ingen endringer i sammensetning av FO2B Oppvekst, utover at særskilt tildeling til psykisk helsearbeid flyttes over til FO3.

Utvikling av netto driftsutgifter og utgiftsfordeling mellom tjenesteområdene

I 2016 fordeles 2, 372 mill. kroner gjennom kriteriesettet på FO2B Oppvekst. Dette utgjør 12,7 % av budsjettmidlene som blir kriteriefordelt. I forslag til nytt kriteriesett er det gjort følgende justeringer:

FO2B - kriteriefordeling Dok 3 2016	2 372 045
Flytting av Særskilt tildeling psykisk helsearbeid til FO3	-77 000
Flytting av administrasjonsmidler fra FO1 til FO2B	56 990
Justert ramme for kriteriebasert tildeling	2 352 035

Etter slik justering tildeles 12,6 % av kriteriefordelingen via FO2B.

Tabell 1 – FO2B Oppvekst netto driftsutgifter 2009-2014 i faste 2014 kroner (Mill. kr)

Funksjon	2009	2014	Endring 2009-2014	
231 Aktivitetstilbud barn og unge	199	235	36	17,9 %
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	270	354	84	31,1 %
244 Barneverntjeneste	315	466	151	47,8 %
251 Barnevernstiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet	206	133	-73	-35,4 %
252 Barnevernstiltak når barnet er plassert av barnevernet	865	906	41	4,7 %
SUM	1 855	2 094	238	12,8 %
Herav barnevernet	1 386	1 505	119	8,6 %

Tabellen over viser utviklingen i netto driftsutgifter på FO2B. Det er realvekst for alle tre tjenesteområder. Størst realvekst er det for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Den er på 31 % fra 2009-2014. Dette skyldes blant annet betydelig satsing på denne tjenesten i senere års statsbudsjett. Også aktivitetstilbud overfor barn og unge har meget stor økning.

Barnevernet har også klar realvekst i denne perioden. Utgifter til barneverntjenesten (f 244), har økt kraftig og utgjorde i 2014 om lag 31 % av netto driftsutgifter i barnevernet. En viktig årsak til dette er den statlige satsingen på kommunalt barnevern, som i 2014 tilførte Oslo kommune over 80 mill. til nye stillinger. Denne kapasitetsøkningen er en viktig forklaring på hvorfor utgiftene til tiltak har hatt en relativt svakere vekst.

Samlede tiltaksutgifter utgjør en mindre andel av barnevernsutgiftene nå enn for noen år tilbake. Det er utgifter til plasseringstiltak (f 252) som er mest dominerende, men utgifts-veksten har vært lavere enn for barnevernet sett under ett. Utgifter til tiltak når barnet ikke er plassert (f 251) har hatt en markant nedgang. Nedgangen er reelt sett ikke så stor som hva regnskapet viser, på grunn av at flere bydeler ikke har tatt hensyn til at ansatte som arbeider i tiltaksstillinger skal utgiftsføres på tiltaksfunksjon og ikke som en del av barneverntjenesten.

Tabell 2 – FO2B Oppvekst – utgiftsfordeling 2009-2014

Funksjon	2009	2014	Endring prosent-poeng
231 Aktivitetstilbud barn og unge	10,7 %	11,2 %	0,5
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	14,6 %	16,9 %	2,3
244 Barneverntjeneste	17,0 %	22,3 %	5,3
251 Barneverntiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet	11,1 %	6,4 %	-4,7
252 Barneverntiltak når barnet er plassert av barnevernet	46,6 %	43,3 %	-3,4
SUM	100,0 %	100,0 %	0,0
Herav barnevernet	74,7 %	71,9 %	-2,8

Tabellen over viser at fordelingen av utgifter til de ulike formålene innenfor FO2B har forandret seg en del i perioden 2009-2014. Andelen av midlene som har gått til barnevern samlet har gått klart ned i denne perioden og utgjør 72 % i 2014. I 2009 var utgiftsandelen til barneverntiltak på 58 %. Andelen er redusert til 50 % i 2014.

Aktivitetstilbud overfor barn og unge har en marginal økning i utgiftsandel. Økningen er noe større for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Tjenestene og tilbudene både under «Aktivitetstilbud for barn og unge» og «Forebygging helsestasjons- og skolehelsetjeneste» omfatter alle innbyggerne i de aktuelle aldersgruppene. Behovet for disse tjenestene vil dermed øke i takt med befolkningsveksten. Antall innbyggere i de ulike aldersmålgruppene har utviklet seg slik:

Tabell 3 – Befolkningsendring 2010-2015

Befolkningsutvikling	Kriterie-befolkning 1.1.2010	Kriterie-befolkning 1.1.2015	Endring	
Innbyggere 6-20 år (aktivisering barn og unge)	86 925	95 194	8 269	9,5 %
Innbyggere 0-20 år (helsestasjon- og skolehelsetjeneste)	136 397	147 448	11 051	8,1 %
Innbyggere 0-17 år (barnevernet)	117 654	127 639	9 985	8,5 %
Innbyggere i alt	586 958	647 779	60 821	10,4 %

Tabellen over viser at det har vært om lag samme relative befolkningsendring i alle tre aldersmålgrupper i denne perioden. Økningen er noe lavere enn for totalbefolkningen i kommunen.

Både for aktiviseringstiltak og helsestasjonstjenester er utgiftsveksten høyere enn veksten i innbyggertallet. For barnevernet er utgiftsveksten den samme som befolkningsøkningen.

I det følgende vil vi vise utvikling i netto driftsutgifter pr innbygger i målgruppen. Det er en prioriteringsindikator som viser reell endring i ressursinnsatsen justert for befolkningsendring.

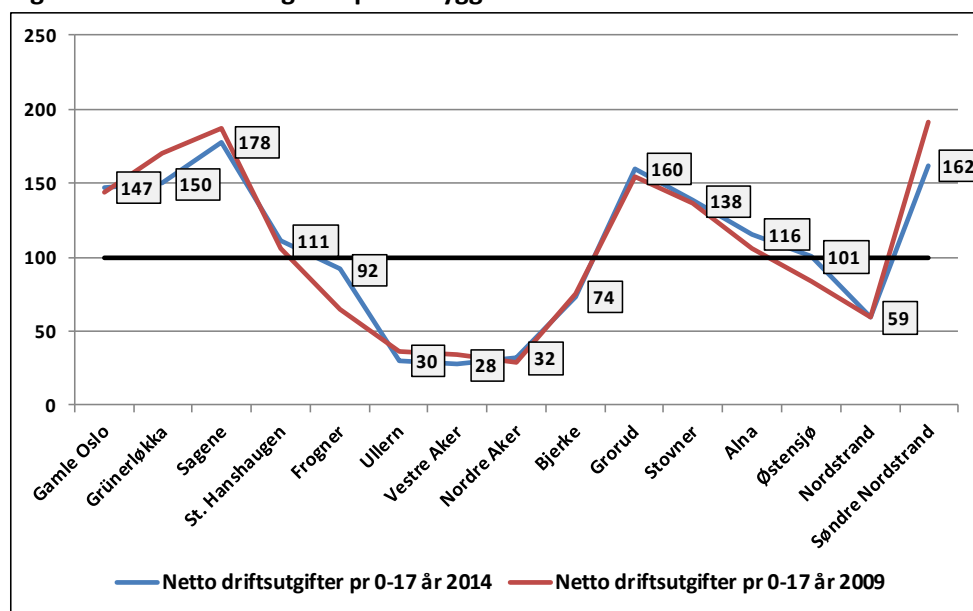
Tabell 4 – Utvikling i netto driftsutgifter pr innbygger 2009-2014 (Hele kr)

Prioritering og ressursinnsats	2009	2014	Endring	
Netto driftsutgifter aktivitetstilbud barn og unge pr innbygger 6-20 år	2 292	2 468	176	7,7 %
Netto driftsutgifter helsestasjon og skolehelsetjenesten pr innbygger 0-20 år	1 977	2 397	420	21,2 %
Netto driftsutgifter barnevernet pr innbygger 0-17 år	11 784	11 792	8	0,1 %

For helsestasjon og skolehelsetjenesten viser tabellen at reell ressursinnsats pr person i målgruppen for denne tjenesten har økt med 21 % på fire år. Det er en betydelig styrking av tjenesten. Det er også en klar styrking av aktivitetstilbud for barn og unge. Barnevernet har samme ressursbruk pr innbygger 0-17 år i 2014 som i 2009.

I det følgende skal vi se nærmere på variasjon i netto driftsutgifter pr innbygger på bydelsnivå. Variasjon kan både handle om behovsforskjeller, prioriteringsforskjeller ved valg av tjenestenivå og tjenesteprofil, samt forskjeller i kostnadseffektivitet. Vi bør derfor ikke legge avgjørende vekt på slike variasjoner. Dersom forbruksmønsteret er stabilt over tid kan dette likevel være en indikasjon på behovsforskjeller. Forskjellene vises som en indeks i forhold til Oslo-snittet (indeksverdi 100).

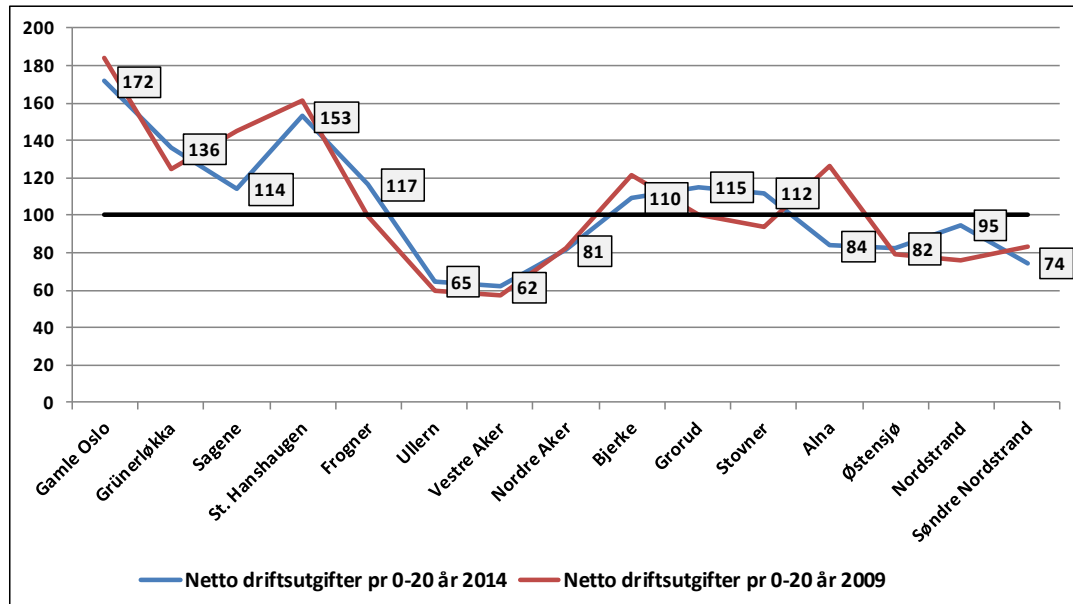
Figur 1 - Netto driftsutgifter pr innbygger i barnevernet 0-17 år



Figuren over viser stor variasjon i netto driftsutgifter til barnevern pr innbygger 0-17 år. Denne variasjonen viser om lag samme utslag i 2014 som i 2009. Ytterpunktene i 2014 er Sagene med et nivå på 178 % av gjennomsnittet og Vestre Aker med et nivå på 28 %. Dette utgjør henholdsvis kr 21 148 og kr 3 287 pr innbygger i målgruppen, og betyr at Sagene bruker 6,4 ganger mer på barnevern pr innbygger 0-17 år enn Vestre Aker.

Det er klart høyere utgifter pr innbygger i Indre by øst, Groruddalen og Søndre Nordstrand. Ytre vest og Nordstrand har vesentlig lavere utgifter pr innbygger. Dette er en klar indikasjon på at det er behov for å opprettholde en betydelig vekt på sosioøkonomiske kriterier.

Figur 2 - Netto driftsutgifter helsestasjon og skolehelsetjeneste pr innbygger 0-20 år



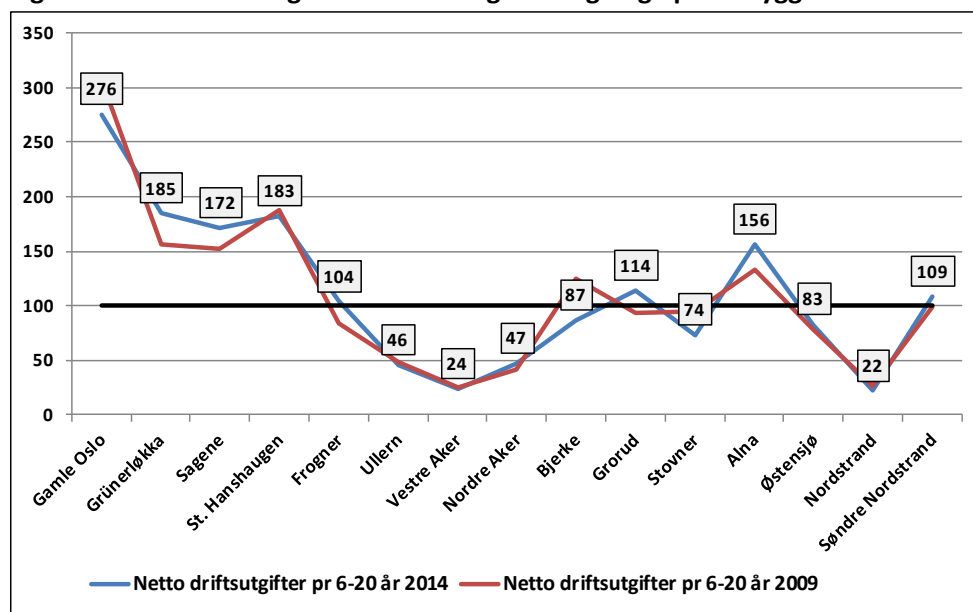
Når vi ser samlet på hver enkelt bydelsregion, viser figuren at Indre by øst og St. Hanshaugen har klart høyere netto driftsutgifter pr innbygger 0-20 år enn Oslo-snippet. Ytre vest ligger klart i underkant av snippet. Groruddalen ligger noe i overkant av gjennomsnittet og Oslo Sør noe i underkant.

Ytterpunktene i 2014 er Gamle Oslo med et nivå på 172 % og Vestre Aker på 62 % av Oslo-snippet. Dette utgjør henholdsvis kr 4 149 og kr 1 497 pr innbygger i målgruppen, og betyr at Gamle Oslo bruker 2,8 ganger mer pr innbygger 0-20 år enn Vestre Aker.

Selv om variasjon mellom bydelsområdene er forholdsvis stabil fra 2009 til 2014, er det vanskelig å trekke entydige konklusjoner. Bydelene i indre by øst har en klart høyere andel av fødte i Oslo i løpet av året enn andel av øvrige aldersgrupper under 20 år. Helsestasjonstjenesten bruker en betydelig del av ressursene på å følge opp barn under ett år. Dette kan bidra til å forklare høyere ressursbruk i disse bydelene.

Midler til denne tjenesten tildeles med 94 % vekt på demografi og med særlig vekt på fødte i løpet av året (barn under ett år). Forbruksmønsteret tilsier at det kan vurderes noe mer vekt på sosioøkonomi. Dette handler både om behov for mer systematisk oppfølging av familier med svake levekårsressurser og behov for å bruke mer tid/ressurser på å gjennomføre konsultasjon i områder med opphoping av innvandrere med mangelfulle norskkunnskaper.

Figur 3 – Netto driftsutgifter aktivisering barn og unge pr innbygger 6-20 år



Tabellen over viser netto driftsutgifter til aktiviseringstiltak for barn og unge pr innbygger 6-20 år. Når vi skal se på variasjon i utgiftene er det mest hensiktsmessig å se samlet på hver enkelt bydelsregion.

I figuren over er det korrigert for særskilt tildeling til bydelovergrepene tiltak (Riverside, Motorsentra, Stovner Rockefabrikk, Ung Metro, Rødhette og Marte). Det er klar variasjon i bruk av ressurser til forebyggende og inkluderende aktiviseringstiltak overfor barn og Indre by bruker vesentlig mer enn snittet og ytre vekst klart mindre. Groruddalen og Søndre Nordstrand bruker noe over gjennomsnittet for bydelene. Dette handler både om behovs-forskjeller og ulik prioritering.

Også her tildeles midler med 94 % vekt på demografi. Formålet med denne tjenesten tilsier at det er behov for å vurdere om det bør tas inn kriterier som kan fange opp variasjon i behov for å følge opp utsatte individer og grupper på en bedre måte. For de eldste ungdommene gjelder dette særlig risiko for frafall fra videregående opplæring med påfølgende svak eller ingen tilknytning til arbeid eller annen aktivitet.

Brukere og tjenester

Barnevernet

Barneverntjenestens tilbud gjelder barn i aldersgruppen 0-17 år, som lever under forhold som kan skade deres helse eller utvikling. De som har tiltak i barnevernet når de fyller 18 år kan fortsette med tiltak til de er 23 år. Barn med tiltak i barnevernet utgjør under 5 prosent av alle barn i målgruppen, men det er store variasjoner mellom bydelene.

Tabell 5 – Barnevernet – brukere og tjenester 2009-2014

Brukere og tiltak i løpet av året	2009	2014	Endring 2009-2014	
Barn med undersøkelse og/eller barneverntiltak	7 660	9 029	1 369	17,9 %
Barn med barneverntiltak	5 256	5 607	351	6,7 %
Barn med tiltak som ikke er plasseringstiltak	3 728	3 811	83	2,2 %
Barn med plasseringstiltak	1 528	1 796	268	17,5 %
Andel barn som ikke er i plasseringstiltak	70,9 %	68,0 %	-2,9	

Veksten i kategoriene «Barn med undersøkelse eller tiltak» og «Barn med plasseringstiltak» har vært mer enn dobbelt så stor som veksten i aldersgruppen 0-17/0-20 år. I de øvrige kategoriene har økningen i antall barn i barnevernet vært lavere enn befolkningsveksten.

I tabellen som følger skal vi se på endring i bruksratene.

Tabell 6 – Barnevernet – utvikling i bruksrater 2009-2014

Bruksrater	2009	2014	Endring
Barn med undersøkelse og/eller barneverntiltak pr innbygger 0-17 år	6,5 %	7,1 %	0,6 %
Barn med barneverntiltak pr innbygger 0-17 år	4,5 %	4,4 %	-0,1 %
Barn med tiltak som ikke er plasseringstiltak pr innbygger 0-17 år	3,2 %	3,0 %	-0,2 %
Barn med plasseringstiltak pr innbygger 0-17 år	1,3 %	1,4 %	0,1 %

Fra 2009-2014 økte andel barn med undersøkelse og/eller tiltak pr innbygger 0-17 år, mens det var synkende bruksrate for barn med tiltak. Det er en svak økning i bruksraten for plasseringstiltak, men det er viktig å presisere at kun 1,4 % av innbyggere 0-17 år er i slike tiltak. Antall barn i barnevernet øker om lag i samme takt som veksten i innbyggere 0-17 år.

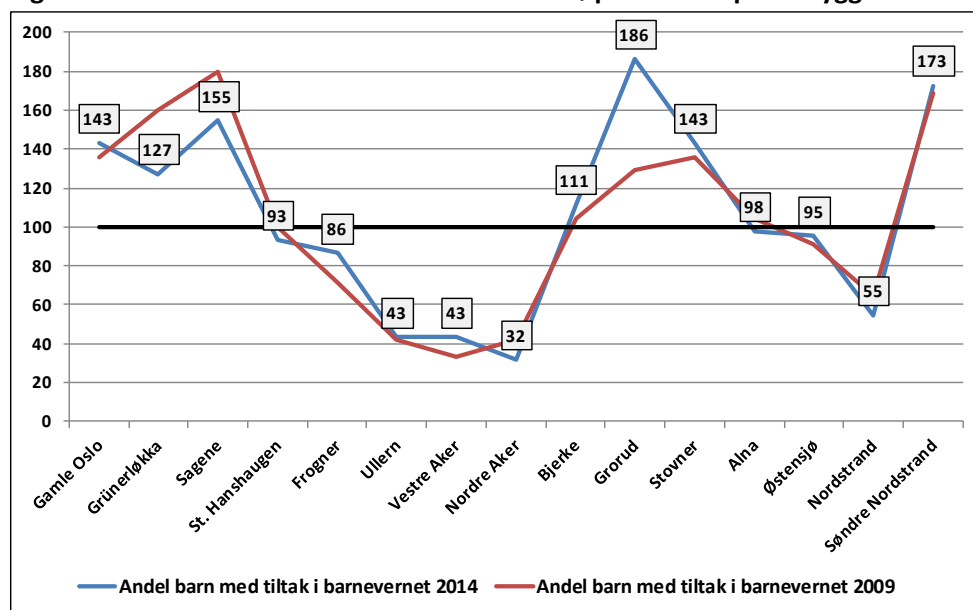
Tabell 7 – Barnevernet – utvikling i utgifter pr barn med tiltak

Enhetskostnader	2009	2014	Endring 2009-2014	
Netto driftsutgifter pr barn i barnevernet (både drift av tjenesten og tiltak)	180 997	166 691	-14 306	-7,9 %
Brutto driftsutgifter pr barn for f 244 Barneverntjenesten	41 748	52 454	10 706	25,6 %
Brutto driftsutgifter pr barn for f 251 Barneverntiltak som ikke er plasseringstiltak	55 510	35 670	-19 840	-35,7 %
Brutto driftsutgifter pr barn for f 252 Barneverntiltak som er plasseringstiltak	583 604	544 129	-39 475	-6,8 %

Tabellen over viser at det har vært en klar realnedgang i netto driftsutgifter pr barn i barnevernet fra 2009-2014. Når det gjelder tiltakskostnader pr barn er det en meget stor nedgang for barn som ikke er omfattet av plasseringstiltak (f 251) og klar nedgang for barn med plasseringstiltak (f 252).

Det er viktig å merke seg at kostnadene pr barn med tiltak på f 252 er 15 ganger så høye som kostnad pr barn med tiltak på f 251. Utgifter til plasseringstiltak var 900 mill. i 2014 og utgjorde 60 % av bydelenes barnevernsutgifter. Dette omfattet 1 800 barn og unge, noe som kun utgjorde vel én prosent av barn og unge i aldersgruppen 0-22 år. Utgifter til forholdsvis få barn og unge i dyre plasseringstiltak kan utgjøre en stor del av barnevernsutgiftene i en bydel.

Figur 4 - Andel barn med tiltak i barnevernet i løpet av året pr innbygger 0-17 år

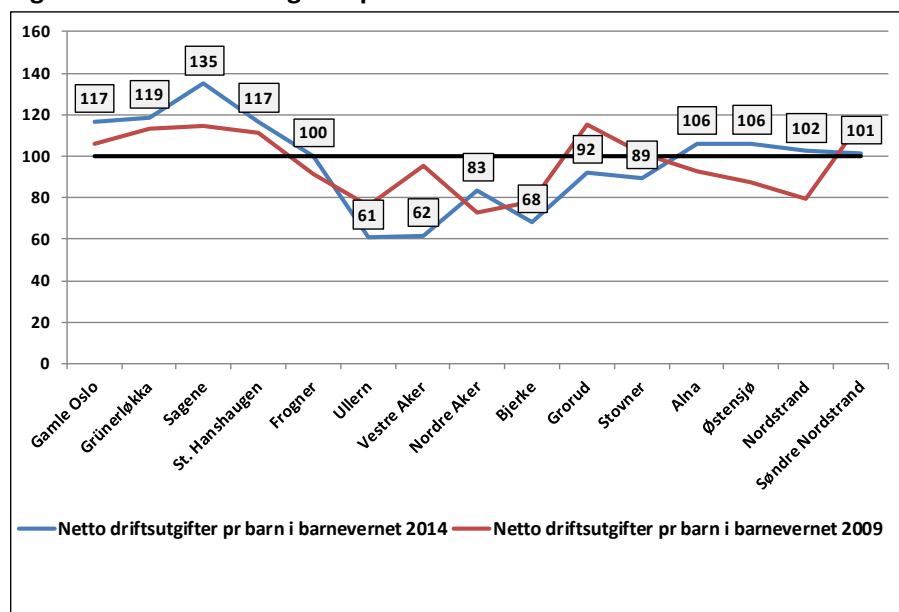


Figuren over viser stor og stabil variasjon i bruksratene mellom bydelene (indeksert). Ytterpunktene i 2014 er Grorud med et nivå på 186 % av Oslo-snittet og Nordre Aker med et nivå på 32 %. Dette tilsvarer en bruksrate på henholdsvis 8,2 % og 1,4 %. I Grorud er det nesten 6 ganger mer sannsynlig at et barn mellom 0-17 år er i barnevernet enn i Nordre Aker.

I store trekk ser vi samme bydelsvariasjon som for netto driftsutgifter pr innbygger 0-17 år. Dette indikerer at det er behov for å opprettholde sterk vekt på sosioøkonomiske kriterier. I dagens kriteriesett legges det 90 % vekt på sosioøkonomi og 10 % vekt på ren demografi.

Når det gjelder utgiftene pr barn i barnevernet viser figuren under at variasjonsbredden ikke er så stor som variasjon i bruksrater. Ulike enhetskostnader kan blant annet skyldes ulik andel barn med plasseringstiltak. Samlet sett indikerer dette at forskjeller i bruksrater i barnevernet betyr mest for variasjon i barnevernsutgiftene pr innbygger 0-17 år.

Figur 5 – Netto driftsutgifter pr barn i barnevernet



Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Tabell 8 - Personellinnsats innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Timeverk pr uke	2009	2014	Endring 2009-2014	
Helsestasjon til gravide og barn 0-5 år	8 035	8 749	714	8,9 %
Skolehelsetjeneste i grunnskolen	3 242	3 844	602	18,6 %
Skolehelsetjeneste i videregående skole	512	786	274	53,5 %
Helsestasjon for ungdom	246	213	-33	-13,4 %
Sum	12 035	13 592	1 557	12,9 %

Tabellen over viser fordeling av personellinnsats innen skolehelsetjeneste og helsestasjon (funksjon 232). Vi ser at det er tilbud til de aller yngste og deres mødre som har høyest registrert antall timer.

Beregning av ressursforbruk fordelt på aldersgrupper

Barnevernet

Tabell 9 - Brukere av barneverntjenester etter aldersmålgruppe

Brukerandel i barnevernet 2014	Brukerandel funksjon 244	Brukerandel funksjon 251	Brukerandel funksjon 252
0-5 år	31,6 %	22,1 %	11,0 %
6-12 år	39,0 %	44,4 %	26,9 %
13-17 år	26,0 %	27,3 %	35,0 %
18-22 år	3,4 %	6,3 %	27,1 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Brukere er fordelt på fire aldersgrupper. Det er ulik aldersprofil på brukerne innenfor henholdsvis barneverntjenesten og tiltaksfunksjonene. Aldersfordelingen er anslått slik:

- Funksjon 244 - Barn omfattet av undersøkelser som er avsluttet i løpet av året (SSB)

- Funksjon 251 - Barn med barneverntiltak (ikke plassert av barnevernet) pr 31.12 (Årsstatistikk bydelene)
- Funksjon 252 - Barn med barneverntiltak (plassert av barnevernet) pr 31.12 (Årsstatistikk bydelene)

Det er viktig å ta hensyn til at type barneverntiltak varierer med alder. Ulik bruk av plasseringstiltak påvirker ressursfordelingen. Aldersgruppen 13-17 år er overrepresentert i institusjon. Dette er meget dyre tiltak. Aldersgruppen 18-22 år er overrepresentert i hybel. Dette er vist i tabellen under.

Tabell 10 - Fordeling av brukere i barnevernet på plasseringstiltak

Plasseringstiltak i barnevernet pr 31.12.2014	Fosterhjem	Familiehjem/ beredskapshjem	Institusjon	Hybel
0-5 år	16,1 %	11,1 %	2,0 %	0,0 %
6-12 år	34,1 %	43,7 %	14,2 %	0,0 %
13-17 år	33,9 %	41,3 %	73,6 %	12,1 %
18-22 år	15,9 %	4,0 %	10,1 %	87,9 %
Årsstatistikk 2014	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabell 11 - Ressursbruk i barnevernet – aldersfordelt

Forbruksandel 2014	Forbruksandel funksjon 244	Forbruksandel funksjon 251	Forbruksandel funksjon 252	Forbruksandel totalt
0-5 år	26,8 %	22,1 %	8,9 %	15,6 %
6-12 år	41,7 %	44,4 %	25,0 %	31,9 %
13-17 år	26,7 %	27,3 %	47,3 %	39,1 %
18-22 år	4,8 %	6,3 %	18,8 %	13,4 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Vekting av funksjonene etter forbruksandel	31,0 %	8,8 %	60,2 %	100 %

I tabellen over er det anslått en ressursfordeling pr aldersgruppe i barnevernet. Det er estimert en ressursfordeling for hver enkelt KOSTRA-funksjon på følgende måte:

- Funksjon 244 – hensyn til både forvaltningsoppgaver arbeid med tiltak
- Funksjon 251 – forutsatt samme enhetskostnad pr bruker i alle aldersgrupper
- Funksjon 252 – opplysninger om antall brukere og oppholdsdøgn i årsstatistikk

Samlet forbruksandel er anslått ved å vekte hver funksjon med sin regnskapsandel. Denne kan vi legge til grunn i det videre arbeidet med justering av kriteriesettet.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Vi har tidligere vist fordeling av anvendte timeverk på henholdsvis helsestasjon og skolehelsetjenesten (tabell 8).

Når vi skal vurdere ressursforbruk fordelt på aldersgrupper er det viktig å korrigere for at midler til skolehelsetjenesten i videregående opplæring fordeles utenfor kriteriesystemet.

Når vi skal vurdere justering av aldersvektene i kriteriesettet forutsetter vi dermed at 80 % av ressursene omfatter gravide og barn 0-5 år og 20 % av ressursene omfatter barn 6-15 år.

Aktivisering og forebyggende tiltak

Det foreligger ikke statistikk for aktivitetstilbud til barn og unge (funksjon 231), som muliggjør oppstilling av ressursbruk fordelt på aldersgrupper. Men disse utgiftene er rettet mot barn og ungdom i skolealder.

Dagens kriteriesett for FO2B Oppvekst

Kriteriesettet som benyttes på FO2B i dag består av en kombinasjon av rent demografiske kriterier og sosioøkonomiske kriterier som antas å påvirke behovet for tjenester på funksjonsområdet, og da særlig behovet for barneverntjenester.

Tabell 12 – Dagens kriteriesett

Kriterium	Beskrivelse	Vekt
1	Andel fødte	0,081
2	Andel barn 1-5 år	0,037
3	Andel barn 6-12 år	0,083
4	Andel personer 13-17 år	0,132
5	Andel barn 0-17 år med enslig forsørger * Lavutdanningsindeks	0,234
6	Andel personer 0-22 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn	0,249
7	Andel kommunalt disponerte utleieboliger	0,143
8	Husholdninger med barn under 17 år med inntekt under 50 % av medianen	0,041
SUM		1,000

Dagens kriteriesett består av to delkriteriesett. Delkriteriesettet for barnevernet er gitt en vekt på 72,2 % av hele kriteriesettet og delkriteriesett for Aktivisering, helsestasjon og skolehelsetjeneste er gitt en vekt på 27,8 %.

På bakgrunn av forbruksanalysen i denne rapporten foreslås det å justere vektene til hhv. 72 % og 28 %.

Gjennomgang av kriteriesett for barnevernet

Dagens delkriteriesett barnevern

Tabell 13 - Dagens delkriteriesett barnevern

Kriterium	FO2B Delkriteriesett barnevern	Vekt
1	Andel barn 6-12 år	0,040
2	Andel personer 13-17 år	0,060
3	Andel barn 0-17 år med enslig forsørger * lavutdanningsindeks	0,300
4	Andel barn 0-22 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn	0,350
5	Andel kommunalt disponerte utleieboliger	0,200
6	Husholdninger med barn under 17 år med inntekt 50 % av medianen	0,050
SUM		1,000

- Det er to rent demografiske kriterier som til sammen utgjør en vekt på 10 %. Andel barn 6-12 år er vektlagt med 4 % og andel barn 13-17 år er vektlagt med 6 %. Den relative tyngden mellom

disse to kriteriene er fastlagt ved å vurdere bruksrater og brukertyngde innenfor hver enkelt aldersgruppe.

Ved forrige revisjon av kriteriesettet ble vekten på rent demografiske kriterier nedjustert fra 15 % til 10 %. Dette ble begrunnet med høye bruksrater i bydeler med dårlige sosio-økonomiske forhold. Dette ble primært justert ved å ta ut kriteriet Andel barn 1-5 år.

- Det er veldokumentert at barn av enslige forsørgere er overrepresentert i barnevernet. Landstall for 2010 viser at 74 % av alle barn i aldersgruppa 0-17 år bodde sammen med begge foreldrene sine. Av barn med hjelpetiltak i barnevernet bodde 28 % sammen med begge foreldrene. 18 % av alle barn i alderen 0-17 år bodde i 2010 sammen med bare mor eller far og uten steforeldre. Tilsvarende tall for barn med hjelpetiltak var 58 %.

For å fange opp både omfang og variasjon i utgiftsbehov er det innarbeidet et kriterium som kombinerer andel barn 0-17 år med enslig forsørger og lavutdanningsindeks for innbyggere 40-49 år på bydelsnivå. Vektleggingen er på 30 % og fanger opp en betydelig del av variasjonen i behov for barnevernstjenester mellom bydelene.

En mulig svakhet med dette kriteriet er at det ikke er koplet direkte til enslige forsørgere med lav utdanning, men til andel innbyggere i bydelen med lav utdanning. Ett av siktemålene med oppdraget gitt til SINTEF er at man ved hjelp av registerdata på individnivå kan få bedre kunnskap om sammenhengen mellom å være barn av enslig forsørger med lav sosial status og sannsynlighet for å være bruker av barnevernstjenester.

- Andel barn med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn er gitt en vekt på 35 %. Dette er ment å fange opp utgiftsbehov som en følge av at første generasjons innvandrerbarn har den høyeste bruksraten innen barnevernet, samtidig som andre generasjons innvandrerbarn også har klart høyere bruksrater enn barn uten innvandrerbakgrunn.

SSB har i en rapport (Dyrhaug og Sky, 2015) med tall for 2012 vist at av alle barn og unge i alderen 0-22 år i Oslo hadde 34 av 1 000 barn tiltak i barnevernet. Dette gjaldt for 24 av 1000 barn og unge uten innvandrerbakgrunn. SSB skiller mellom 1. og 2. generasjons innvandrere uten å skille mellom ikke-vestlig og vestlig bakgrunn.

Tabell 14 – Bruksrater i barnevernet etter innvandrerbakgrunn (kilde: SSB)

2012 - tall for Oslo	Antall med tiltak i barnevernet	Per 1 000 innbygger 0-22 år
Barn uten innvandrerbakgrunn	2 573	24
Innvandrere	973	58
Norskfødte med innvandrerforeldre	1 794	49
SUM	5 340	34
Innvandrerbarn i alt	3 546	52

SSB viser at det for innvandrere var 58 av 1000 barn som hadde tiltak i barnevernet og at tilsvarende tall for norskfødte med innvandrerforeldre var 49 av 1000 barn. Det er noe større sannsynlighet for

at barn som selv har innvandret (sammen med foreldrene sine) har tiltak i barnevernet enn de barna som er født i Norge av foreldre som har innvandret.

Sammenlignet med barn uten innvandrerbakgrunn, er sannsynligheten for tiltak i barnevernet over dobbelt så høy for innvandrerbarn i alt (både 1. og 2. generasjon). Dette trekker isolert sett i retning av å opprettholde et særskilt kriterium for barn med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn.

Ved hjelp av individdata fra ulike registre har det vært mulig for SINTEF å teste hvilken forklaringskraft et slikt kriterium har. Ved å analysere mange variable samtidig er det mulig å isolere faktoren innvandrerbakgrunn. Ikke-vestlige innvandrere er over-representert blant innbyggere med lavinntekt og lavutdanning, og SINTEF finner at betydning av innvandrerbakgrunn blir redusert når man kontrollerer for slike sammenhenger.

Det er for øvrig viktig å merke seg at innbyggere med innvandrerbakgrunn er en meget sammensatt og økende del av Oslos befolkning. Det er derfor hensiktsmessig å vurdere om individanalysene kan bidra til å finne treffsikre fordelingskriterier i barnevernet på andre måter enn ved etniske kjennetegn.

- Andel kommunalt disponerte utleieboliger er innført som et kriterium for å fange opp at omfanget av kommunale boliger har bidratt sterkt til å forklare høye barnevernsutgifter i indre by øst (Toresen, 2005). Kriteriet har en vekt på 20 %. Det har sin klare begrensning i at problemomfang kun blir målt på en indirekte måte. På grunn av at kommunale boliger er ulikt fordelt mellom bydelene er det også mulig at opphoping av levekårsulempen i leieboliger ikke blir hensyntatt i tilstrekkelig grad, dersom bomiljøet ikke primært omfatter kommunalt disponerte boliger. SINTEF har ikke kunnet bruke individdata for å teste dette kriteriet direkte da det ikke finnes opplysninger på individnivå om hvem som bor i kommunale boliger.
- Husholdninger med barn under 17 år med inntekt 50 % under median ble innført ved forrige revisjon av kriteriesettet og var basert på en særskilt levekårsundersøkelse utarbeidet av Fafo. Det er gitt en vekt på 5 % og er ment å fange opp variasjon i utgifts-behov knyttet til fattigdom og svake omsorgsressurser i barnefamilier.

Også annen forskning viser at familier med lav husholdningsinntekt er overrepresentert i barnevernet. NOVAs longitudinale studie (Clausen et.al 2008) viste at 20 % av alle husholdninger har en inntekt lavere enn kr 212.000. For barn med hjelpetiltak fra barnevernet gjelder dette 52 % av husholdningene. Over 40 % av barn og familier som mottar hjelp fra barnevernet har en husholdningsinntekt lavere enn kr 200 000. 55 % av mødrene til barn med tiltak fra barnevernet mottok sosialhjelp. Dette gjaldt for kun 8 % av barna i befolkningen for øvrig.

En høy andel av barnefamilier med slik lavinntekt har ikke-vestlig innvandrerbakgrunn.

SINTEF – evaluering av Oslo kommunes kriteriesystem

Evaluering av dagens kriteriesett

SINTEF har analysert eksisterende kriterier på FO2B sett i forhold til behov for barnevernstjenester. De har forsøkt å gjenskape dagens kriterier på individnivå. Det innebærer at de har måttet gjøre en del tilpasninger som påvirker analysene. Slike begrensninger må vi ta hensyn ved tolkning og bruk av resultatene.

SINTEF konkluderer slik:

- Kriteriene er jevnt over relevante for å forklare både bruken av omsorgstiltak og hjelpetiltak, men de bidrar relativt lite for å forklare bruken av barnevernstjenester. Den statistiske sammenhengen er der, men den er ikke veldig sterk. Noen faktorer forklarer bruk av barnevernstjenester i større grad enn andre
- Alderskriterier har tilstrekkelig forklaringskraft til at disse bør beholdes i nytt kriteriesett. Det bør vurderes å ta inn et kriterium for innbyggere 1-5 år. Når slike kriterier skal fordeles på aldersgrupper, er det viktig å ta hensyn til at det er større sannsynlighet for barneverntiltak blant de eldre enn de yngste i aldersgruppen 0-18 år.

En svakhet med analysen er at SINTEF ikke har hatt tilgang til data om brukertyngde og tjenestemengde. Vi har tidligere redegjort for at bruk av dyre barnevernstiltak varierer med alder. Det er særlig aldersgruppen 13-17 år som har vesentlig dyrere tiltak enn øvrige aldersgrupper, blant annet på grunn av høyere tilbøyelighet til å være i institusjon.

Tabell 15 – Brukerandel og forbruksandel i barnevernet

Barnevernet 2014	Alderfordeling	Brukerandel	Forbruksandel
0-5 år	35,4 %	24,9 %	15,6 %
6-12 år	31,6 %	38,4 %	31,9 %
13-17 år	19,5 %	26,9 %	39,1 %
18-22 år	13,5 %	9,8 %	13,4 %
SUM	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabellen over viser for det første at det er høyere bruksrate for de eldste barna under 18 år. Det har SINTEF mulighet til å fange opp i sine analyser. Analysene gir imidlertid ikke mulighet for å fange opp forskjell på brukerandel og forbruksandel (tjenestemengde). Det innebærer en risiko for at betydningen av rene alderskriterier blir overvurdert i SINTEFs analyser. Dette er det viktig å ta hensyn til ved vurderingen av om demografiske kriterier bør oppjusteres.

- Enslige forsørgere og lavutdanning er testet hver for seg. Kriteriene har særlig stor forklaringskraft. SINTEF har vel og merke en langt snevrere definisjon av enslig forsørger enn det som inngår i dagens kriteriesett. Den fanger ikke opp de med aller lavest inntekt - de som ikke oppfyller vilkårene for å motta de aktuelle ytelsene (mottakere av enslig forsørgerstønad i form av stønad for barnetilsyn, overgangsstønad, og/eller utdanningsstønad). Det bør uansett

beholdes et kriterium som kombinerer enslig forsørgerstatus med lav utdanning. Kriteriet bør fortsatt gis betydelig vekt.

- Testing av kriterier knyttet til innvandrerbakgrunn indikerer at det er større sannsynlighet for at første generasjons ikke-vestlige innvandrere får hjelpetiltak enn de som er andre generasjons innvandrere. Sammenhengen mellom bruk av omsorgstiltak og status som andre generasjons innvandrere slår negativt ut, og første generasjons-innvandrere slår kun svakt ut i positiv retning. Dette er et noe overraskende funn sett i lys av at det finnes mye dokumentasjon på at barn med innvandrerbakgrunn er over-representert i barnevernet. Dette er det redegjort for tidligere i rapporten. En mulig forklaring kan være at SINTEF fanger opp egenskaper ved innvandrere som kan bidra til at økt behov for barnevernstjenester i noe større grad kan fanges opp gjennom variabler som for eksempel lavinntekt og lavutdanning.
- Inntekt på under 50 % median har signifikant forklaringskraft.

Vurdering av nye kriterier:

SINTEF har testet ut flere nye kriterier, blant annet på bakgrunn av casestudiene. Dette gjelder blant annet behov for å fange opp ettervern på en bedre måte, vurdering av botid blant ikke vestlige innvandrere og størrelse på søskenflokk.

- Det er ingen klar sammenheng mellom botid blant ikke-vestlige innvandrere og barneverntiltak.
- Det er heller ingen klar sammenheng mellom familiestørrelse og behov for barnevern-tiltak. Det er imidlertid rimelig å anta at behov for barnevernstjenester rettet mot en familie med mange barn er mer kostnadskreven enn overfor familier med samme hjelpebehov og færre barn. I analysen er det barn og ikke husholdning som er undersøkelsesobjektet. På den måten tas det indirekte hensyn til variasjon i familiestørrelse. Det er også slik at de fleste barnerike familier ikke mottar barneverntjenester. Derfor kan familiestørrelse vanskelig brukes som et særskilt kriterium, men det er mulig å ha to kriterier for enslige forsørgere; Dagens kriterium pluss et kriterium for enslige forsørgere med flere barn.
- Det er en klar sammenheng mellom frafall fra videregående skole og behov for ettervern i barnevernet. SINTEF mener utgiftsbehov for denne aldersgruppen delvis kan dekkes ved at det kan tas inn et kriterium for Ungdom 19-20 år uten fullført videregående opplæring.
- Som det er redegjort for tidligere foreslås det primært å innsnevre dagens kriterium for ikke-vestlige innvandrere til å omfatte kun første generasjons innvandrere. Sekundært kan det også anvendes et kriterium for andre generasjons innvandrere, men avgrenset til innbyggere 0-12 år.
- SINTEF har vurdert alternative inntektsbegrep. Sannsynligheten for å ha behov for et hjelpetiltak øker om man inkluderer et mindre strengt mål på lavinntekt. SINTEF mener det bør vurderes å erstatte dagens kriterium «Andel husholdninger med barn under 17 år med inntekt under 50 % av median» med et mindre strengt inntektsbegrep.

Det forslås derfor å erstatte dagens kriterium med Andel husholdninger med barn under 18 år med inntekt under 60 % av median. Dette harmonerer med at SINTEF mener det bør legges mindre vekt på kriteriet for ikke-vestlig innvandrerbakgrunn.

- SINTEF har ved hjelp av data fra Reseptregisteret testet sammenhengen mellom medisin-uttak for rus, lett og tung psykiatri og barnevernstiltak – både for barn og foreldre. De fleste variable har signifikant forklaringskraft, men omfanget av medisinbruk omfatter så få brukere av barnevernet at kriteriene bør vektlegges lavt.
- Det er en klar sammenheng mellom både hjelpestønad blant barn, samt mottak av arbeidsavklaringspenger blant foreldre og bruk av barneverntjenester. Eventuelle kriterier bør gis forholdsvis lav vekt.

Nytt kriteriesett – vurdering og anbefaling

Alderskriterier

Kriterium 1 og 2 er rene demografiske kriterier som til sammen gis en vekt på 10 %. Andel barn 6-12 år er vektlagt med 4 % og Andel barn 13-17 er vektlagt med 6 %. Det er fortsatt god grunn til å vekte alder relativt lavt da det er andre forhold enn alder som er mest drivende for behov for barnevernstjenester.

I tråd med anbefaling fra SINTEF foreslås det å ta inn et nytt kriterium Andel barn 1-5 år, som gis en vekt på 1 %. Samtidig reduseres vekten på gruppen 6-12 år fra 4 % til 3 %. Dette harmonerer med analysene, som viser større sannsynlighet for hjelpetiltak hos de eldste barna.

Barn med enslig forsørger

Kriterium 3 Andel barn 0-17 år med enslig forsørger * Lavutdanningsindeks 40-49 år har i dag en vekt på 30 %. Lavutdanning benyttes her også som et uttrykk for lavinntekt da disse dimensjonene ofte henger sammen. Lav utdanning ble valgt i forrige runde med revidering (2009) fordi dette ble ansett for å være et mer robust mål på utsatthet over tid enn det inntektssituasjonen er.

Svakheten ved kriteriet er at det ikke sier noe om reell hopning på individnivå. En bydel kan ha høy score på det ene elementet (høy andel enslige forsørgere) og lav score på det andre (lavutdannede) og likevel komme ut med høy score på kriteriet. For å bøte på dette fikk Oslo kommune SINTEF til å lage en variabel på individnivå hvor alle personer i bydelene som både var enslig forsørger og hadde lav utdanning ble inkludert.

SINTEF har imidlertid som tidligere nevnt en definisjon av enslig forsørger som er snevrere og omfatter en mindre gruppe av enslige forsørgere enn det som inngår i dagens kriteriesett. Derfor foreslås det å videreføre dagens kriterium.

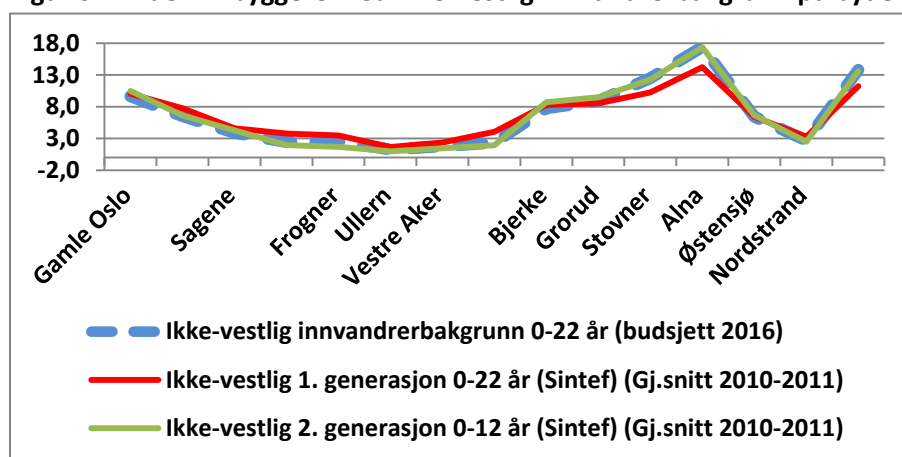
For å kunne fange opp behovsvariasjon knyttet til barnevernstiltak overfor enslige forsørgere på en mer direkte måte, foreslås det å ta inn et nytt kriterium Enslige forsørger med 3 barn eller flere. Dette kriteriet gis en vekt på 10 % og kriteriet som brukes i dag reduseres til 22 %

Det betyr at vekten på kriterier for enslig forsørger foreslås oppjustert fra 30 % til 32 %. Dette må sees i sammenheng med at kriteriet Andel kommunalt disponerte utleieboliger foreslås betydelig redusert. Dette kriteriet fanger indirekte opp enslige forsørgere med lav inntekt.

Andel personer 0-22 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn

I delkriteriesettet for barnevern er dette kriteriet gitt en vekt på 35 %. Som omtalt tidligere mener SINTEF at dette kriteriet er vektet for høyt, og de anbefaler å skille mellom 1. og 2. generasjons ikke-vestlige innvandrere. SINTEF mener aldersgruppen 0-22 år kan brukes på et kriterium for første generasjons ikke-vestlig innvandrer. For andre generasjons ikke-vestlig innvandrer bør et kriterium begrenses til aldersgruppen 0-12 år. Dette peker i retning av at kriteriet «Personer 0-22 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn» bør splittes opp og samlet sett gis noe lavere vekt.

Figur 6 - Andel innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn på bydelsnivå



Figuren over viser bydelsandeler av dagens kriterium for personer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn 0-22 år, sammenlignet med innvandrerkriteriene som SINTEF har testet og vurdert som alternative kriterier. Det er klare forskjeller mellom bydelsandelene - avhengig av ulike definisjoner.

Bydelene i Groruddalen samt Østernsjø og Søndre Nordstrand har alle en klart større andel av andregenerasjons enn førstegenerasjons innvandrere. Det gjelder spesielt Grorud, Stovner, Alna og Søndre Nordstrand. Dersom førstegenerasjons innvandrere tillegges en relativt sterkere vekt, vil disse bydelene få lavere tildeling etter dette kriteriet.

I tråd med anbefalingene fra SINTEF foreslås det å splitte det generelle kriteriet for ikke-vestlig innvandrer opp i følgende to nye kriterier:

- Andel innbyggere 0-22 år - ikke-vestlig 1. generasjonsinnvandrer som gis en vekt på 10 %
- Andel innbyggere 0-12 år - ikke-vestlig 2. generasjonsinnvandrer som gis en vekt på 20 %

Samlet sett er kriterier for andel innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn redusert fra 35 % til 30 %.

Ved inngangen til 2015 var det om lag 45 000 innbyggere 0-22 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. De fleste av disse er 2. generasjonsinnvandrere. Det betyr at dagens tildeling gjennom dette kriteriet i særlig stor grad skjer i forhold til andel norskfødte innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Avgrensning av 2. generasjonsinnvandrere til kun å omfatte aldersgruppen 0-12 år innebærer derfor en betydelig nedvekting av denne gruppen i kriteriesystemet.

I følge SINTEF bor det 2,3 ganger så mange 2.generasjonsinnvandrere 0-12 år enn 1. generasjonsinnvandrere 0-22 år i Oslo kommune. Et forslag om en vekt på henholdsvis 20 % og 10 % innebærer derfor en ytterligere nedvekting av 2. andregenerasjonsinnvandrere.

Kommunalt disponerte utleieboliger

SINTEF har ikke analysert dette kriteriet, som har en vekt på 20 %. Kriteriet er ment å fange opp at bydeler med en stor andel kommunale boliger vil ha en større andel personer med sammensatte levekårsutfordringer og dermed også et større behov for barneverntjenester.

Ved starten av 2015 lå 47 % av alle disse boligene i bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og Sagene. Om lag 20 % av kommunalt disponerte utleieboliger ligger i Sagene bydel.

Treffsikkerheten for kriteriet er usikker. Det ikke i dag skilt på boligens størrelse, slik at også små ettroms leiligheter teller med. Det betyr at det fordeles midler til barnevern ut fra en boligtype hvor det med stor sannsynlighet ikke bor barn. En sammenligning av bydelene i Oslo indre øst og bydelene i Groruddalen og Søndre Nordstrand gir dette bildet:

Tabell 16 – Kommunalt disponerte boliger og barneverntiltak.

	Bydelene i indre øst	Bydelene i Groruddalen og Søndre Nordstrand
Andel av alle kommunalt disponerte utleieboliger 01.01.2015	47 %	23 %
Andel av alle barn 0-17 år i 2014	17 %	34 %
Andel av alle barn med tiltak i løpet av 2014	24 %	22 %
Andel av alle barn med plasseringstiltak i løpet av 2014	29 %	22 %

Det er dobbelt så mange kommunalt disponerte boliger i bydelene i indre øst sammenlignet med bydelene i Groruddalen og Søndre Nordstrand, samtidig som det er dobbelt så mange barn i sistnevnte gruppe av bydeler. Andelen barn med tiltak var omtrent like stor i begge gruppene, mens innslaget av barn med de mest kostnadskrevende tiltakene var klart høyere i indre øst enn i den andre gruppa av bydeler. Bydel Søndre Nordstrand får like mye tildelt etter dette kriteriet som bydel Nordstrand, og mindre enn Frogner og Nordre Aker. Det indikerer at kriteriet ikke fanger opp sosioøkonomiske forskjeller mellom bydelene på en tilstrekkelig treffsikker måte.

Det er også slik at beboerne i kommunalt disponerte utleieboliger med stor sannsynlighet også fanges opp av minst ett av de øvrige kriteriene som inngår i delkriteriesettet for barnevern.

Det foreslås derfor å avgrense kriteriet kommunale disponerte boliger til kun å omfatte 2 roms- og større boliger. I tillegg foreslås det å redusere vekten på dette kriteriet fra 20 % til 14 %.

Husholdninger med barn under 17 år med inntekt under 50 % av medianen

Kriteriet skal fange opp husholdninger med lav inntekt og har en vekt på 5 %. Det er godt dokumentert at barn som lever i husholdninger med lav inntekt er overrepresentert i barnevernet. SINTEF sine analyser understøtter dette – de viser at det er en sammenheng mellom dette kriteriet og tiltak i barnevernet. Sammenhengen er sterkere for hjelpetiltak enn for omsorgstiltak. Det er tidligere redegjort for at inntektsbegrepet bør settes noe videre og at vekten på kriteriet bør oppjusteres.

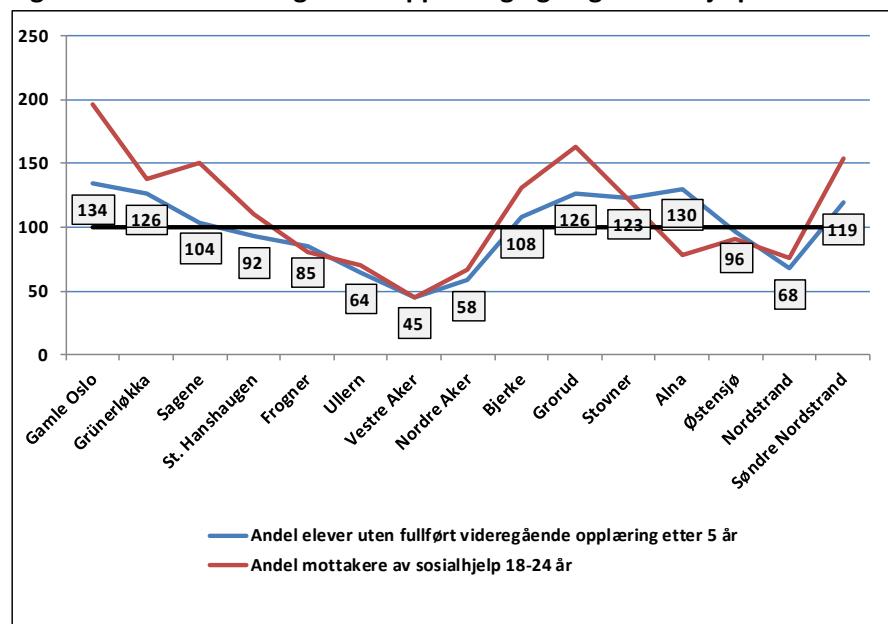
Det foreslås at dagens kriterium erstattes med Andel husholdninger med barn under 18 år med inntekt under 60 % av median, og at vekten økes fra 5 % til 6 %.

Frafall i videregående skole

SINTEF har vist at frafall i videregående skole har forklaringskraft i forhold til å fange opp behov for barnevernstjenester. En svakhet med det kriteriet SINTEF har testet er at det kun omfatter ungdom 19-20 år, som ikke har fullført videregående opplæring. Vi vet at mange fullfører videregående skole noe forsinket. Det kan derfor være mer hensiktsmessig å bruke en indikator som omfatter elever som ikke har fullført videregående opplæring etter 5 år.

I figuren under viser vi hvordan andelen elever som ikke har fullført videregående opplæring 5 år etter oppstart varierer mellom bydelene. Andelen er indeksert i forhold til Oslo-snittet og er sammenlignet med andel mottakere av sosialhjelp 18-24 år. Data er fra 2013 og 2014.

Figur 7 – Frafall i videregående opplæring og unge sosialhjelpsmottakere



Figuren viser etter vår vurdering at denne indikatoren for frafall fra videregående opplæring kan benyttes som et kriterium for å fange opp utfordringer knyttet til at ungdom og unge voksne både har mangelfull skolegang og eller ingen tilknytning til arbeidsliv. Denne gruppen skal prioriteres både

innenfor helsetjenester, sosialsektoren og barnevernet. Bruk av kriterier for frafall fra videregående opplæring kan derfor kompensere for både variasjon i problemomfang og behov for forebyggende og tverrfaglig innsats overfor utsatte individer og ungdomsmiljø.

Det foreslås derfor å ta inn et nytt kriterium Andel elever som ikke har fullført videregående opplæring 5 år etter oppstart. For delkriteriesettet for barnevernet gis det en vekt på 5 %.

Medisinuttak for tung psykiatri

Bruk av medisin for tung psykiatri hos foreldre har tilstrekkelig forklaringskraft og omfang til at det er hensiktsmessig å ta dette inn som nytt kriterium, men med forholdsvis lav vekt. Det gis en vekt på 3 %.

Forslag til nytt kriteriesett for barnevernet

Tabell 17- Kriterier og vekter i nytt kriteriesett

Kriterier	Vekt
1. Andel innbyggere 1-5 år	0,010
2. Andel innbyggere 6-12 år	0,030
3. Andel innbyggere 13-17 år	0,060
4. Andel barn 0-17 år av enslige forsørgere * Lavutdanningsindeks	0,220
5. Andel husholdninger - enslig forsørger med 3 barn eller flere	0,100
6. Andel innbyggere 0-22 år Ikke-vestlig 1. generasjon	0,100
7. Andel innbyggere 0-12 år Ikke-vestlig 2. generasjon	0,200
8. Andel kommunalt disponerte utleieboliger, kun 2 roms- og større	0,140
9. Andel husholdninger med barn under 18 år og inntekt under 60 % av median	0,060
10. Andel elever som ikke har fullført videregående opplæring 5 år etter oppstart	0,050
11. Andel foreldre med medisinuttak for tung psykiatri	0,030
Sum barnevern	1,000

Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett

Tabell 18 - Endring i kostnadsnøkler

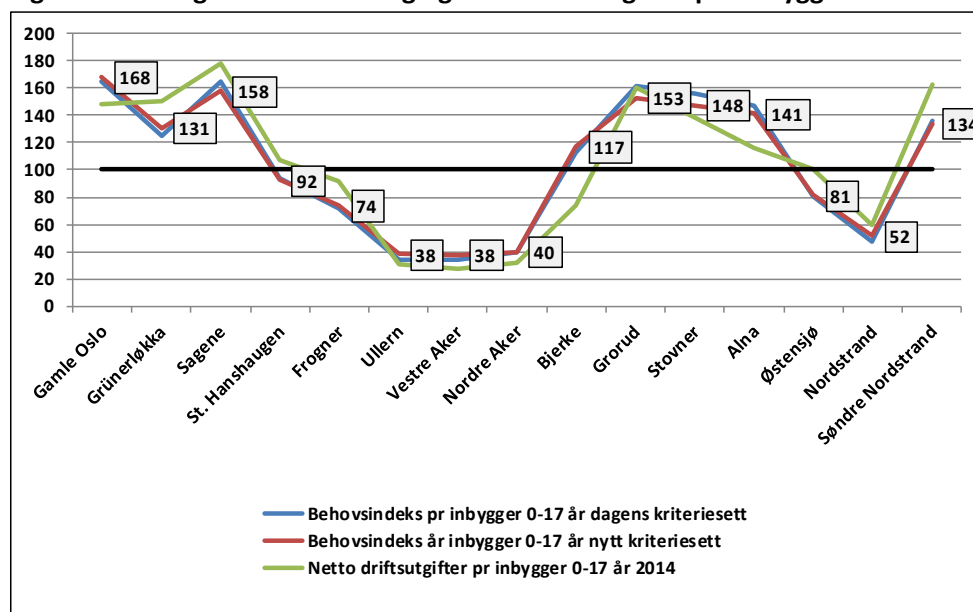
FO2B DELKRITERIESETT FOR BARNEVERNET			
Bydeler	Dagens kriteriesett vektet opp til 100 %	Nytt kriteriesett vektet opp til 100 %	Endring
1. Gamle Oslo	11,199	11,442	0,244
2. Grünerløkka	7,537	7,882	0,345
3. Sagene	7,198	6,880	-0,318
4. St. Hanshaugen	3,206	3,151	-0,056
5. Frogner	3,639	3,731	0,092
6. Ullern	1,799	2,031	0,232
7. Vestre Aker	3,047	3,347	0,301
8. Nordre Aker	3,507	3,585	0,078
9. Bjerke	6,462	6,703	0,241
10. Grorud	7,863	7,424	-0,438
11. Stovner	9,427	8,927	-0,500
12. Alna	12,893	12,325	-0,568
13. Østensjø	7,113	7,202	0,089
14. Nordstrand	4,192	4,564	0,372
15. Søndre Nordstrand	10,918	10,804	-0,113
Sum	100,000	100,000	0,000

Tabellen over viser forskjell på kostnadsnøkler i nåværende og nytt kriteriesett. Vi ser at Nordstrand, Grünerløkka, Vestre Aker og Gamle Oslo har størst økning i kostnadsnøkkel. Det er størst reduksjon for Alna, Stovner, Grorud og Sagene.

Dette kan blant annet forklares ved at:

- Det er foretatt en justering av demografiske kriterier - fortsatt med vekt på 10 %.
- Kriteriet for kommunale boliger er redusert betydelig.
- Kriteriet for ikke-vestlige innvandrere er splittet opp i første og andre generasjon. Det har fått redusert vekt. I forhold til i dag tildeles det klart mer til førstegenerasjonsinnvandrere enn til andregenerasjonsinnvandrere.
- Kriteriene for barn av enslig forsørgere har fått økt vekt og er splittet opp i to kriterier. Det motvirker de vridningene i ressursfordelingen som følger av de ovenstående justeringene.
- Også innføring av nye kriterier som frafall i videregående opplæring og medisinerbruk for tung psykiatri blant foreldre motvirker vridninger ved reduksjon av kriteriene for kommunale boliger og ikke-vestlig innvandrerbakgrunn.

Figur 8 - Endring i kriterietildeling og netto driftsutgifter pr innbygger 0-17 år



Med behovsindeks menes 100 % kriterietildeling pr innbygger 0-17 år. Figuren over viser at det er forholdsvis beskjedne utslag av å justere kriteriesettet. Variasjonen mellom bydelene er meget stabil.

Tildeling etter regnskapsandeler

Storparten av utgiftene innenfor barnevern går til tjenester som omfatter en marginal del av befolkningen. Dette gjør det vanskelig å finne treffsikre kriterier for fordeling av budsjettmidler.

I dag fordeles derfor 80 % av budsjettet basert på kriterier og 20 % etter regnskapsandeler i siste avsluttede regnskapsår. Det er fortsatt nødvendig å fordele deler av rammen etter regnskapsandeler. Det kan dessuten forekomme uforutsette hendelser som kan påvirke en bydels mulighet til å

håndtere situasjonen innenfor gitte budsjetttrammer. Da fungerer tildeling etter regnskapsandel som en mekanisme for risikoavlastning. Det er derfor fornuftig å fortsette med denne ordningen.

Som det fremgår av figuren over vil det fortsatt være avvik mellom kriterietildeling og regnskap. En videreføring av tildeling etter regnskapsandel vil både virke utjevnende og bidra til at bydeler som har en høyere regnskapsandel enn kriterieandel får en høyere budsjetttramme enn hva som følger av 100 % kriterietildeling

Nærmere om kriteriesett for skolehelsetjeneste, helsestasjon og aktivitetstilbud

SINTEF har gjennomført analyser av kjennetegn ved brukere av barnevernstjenester, men har ikke sett på brukere av de andre tjenestene som inngår i FO2B. Årsaken til det er at det ikke finnes registerdata på individnivå som sier noe om hvem som benytter disse tjenestene.

Aktivitetstilbud barn og unge

Innholdet i tjenestene under «Aktivitetstilbud for barn og unge» kan variere mellom bydelene, og en god del fritidstilbud brukes av ungdom på tvers av bydelene. Brukerne av de ulike aktivitetstilbudene for barn og unge utgjør sannsynligvis et tverrsnitt av barne- og ungdomsbefolkningen i byen. Det tilsier fortsatt høy vekt på demografiske kriterier.

I bydeler hvor det er en relativt høy andel innbyggere med levekårsutfordringer, er det større behov for flere lavterskeltilbud - tilbud som er gratis eller koster lite å delta i. Vi har tidligere i denne rapporten vist at variasjon mellom bydelene i utgifter pr innbygger i målgruppen støtter opp om denne antakelsen. Dette trekker i retning av å oppjustere vekten på sosioøkonomiske kriterier, primært ved kriterier som fanger opp lavinntekt og ikke-vestlig innvandrerbakgrunn.

Det er også vist at bydelene har ulike utfordringer knyttet til utsatte individer og ungdoms-miljø med lav eller ingen deltakelse i skole og arbeidsliv. Derfor kan det være hensiktsmessig å ta inn et kriterium for frafall i videregående opplæring, jf. omtale under barnevernet.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud for alle barn og unge i alderen 0-19 år og deres foresatte. Tilbudet omfatter svangerskaps- og barselomsorg og forebyggende helsetjenester. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er ofte første kontakt med offentlige tjenester for barn og familier med spesielle behov og har derfor en svært viktig rolle i å bidra til at det gis et helhetlig og samordnet hjelpetilbud.

Ettersom alle innbyggere skal gis tilbud om særskilt oppfølging første leveåret og innkalles til standardiserte kontroller frem til tidlig skolealder basert på statlige forskrifter, vil treffsikkerheten bli best ved å legge meget stor vekt på demografiske kriterier. På grunn av at det brukes betydelige ressurser i barnets første leveår, må en vesentlig del av tildelingen skje utfra andel nyfødte i befolkningen.

Det er også her grunn til å anta at behovet for helsetjenester ofte er større i områder hvor det bor relativt sett mange personer med ulike levekårsutfordringer. Behov for tolketjenester for deler av minoritetsbefolkningen gjør dessuten at produksjonen av disse helsetjenestene kan være mer kostbare i bydeler med høy andel minoritetsspråklige. Dette trekker i retning av å oppjustere vekten på sosioøkonomiske kriterier, fortrinnsvis kriterier som fanger opp enslig forsørger og ikke-vestlige innvandrere med svake levekårsressurser.

Dagens kriteriesett og vurdering av justeringer

Tabell 19 – Dagens kriteriesett

Kriterier	Vekt
1. Andel fødte	0,292
2. Andel innbyggere 1-5 år	0,133
3. Andel innbyggere 6-12 år	0,195
4. Andel innbyggere 13-17 år	0,319
5. Andel barn 0-17 år av enslige forsørger * Lavutdanningsindeks	0,047
6. Andel husholdninger med barn under 17 år med inntekt under 50% av medianen	0,014
Sum FO2B Øvrig	1,000

I dette delkriteriesettet er demografi gitt en vekt på 94 %. Det er redegjort for hvorfor størstedelen av kriteriefordelingen bør skje etter rene alderskriterier, men det er også argumentert for at vekten på sosioøkonomiske kriterier bør oppjusteres.

- Kriteriene Andel fødte og Andel innbyggere 1-5 år gjelder kun for Forebyggende helsetjenester og helsestasjonstjenesten, ettersom målgruppen for Aktiviseringstilbud er barn og unge 6-20 år. Til sammen gis disse kriteriene en vekt på 42,5 %, og fordelingen mellom disse to samsvarer godt med at det brukes mest ressurser på nyfødte.

Helsestasjonsvirksomhet omfatter om lag 60 % av netto driftsutgifter innenfor dette delkriteriesettet. Det betyr at en vekt på 42,5 % betyr at 70 % av midlene som går til denne tjenesten tildeles i forhold til innbyggere 0-5 år. Dette harmonerer godt med hvor stor andel av årsverksinnsatsen som bruker til denne målgruppen, når det er justert for at midler til skolehelsetjenesten i videregående skole gis utenfor kriteriesystemet.

Det foreslås at disse kriteriene reduseres til henholdsvis 28 % og 12 % og at sosioøkonomiske kriterier for ikke-vestlig innvandrerbakgrunn og barn av enslig forsørger økes tilsvarende. Da vil det i større grad bli tatt hensyn til variasjon i levekårsutfordringer.

- Alderskriteriene 6-12 år og 13-17 år er ment å dekke opp både helsestasjonstjenester og aktiviseringstilbud. Også her foreslås det en reduksjon til henholdsvis 16 % og 29 %. Det tas inn et nytt kriterium for frafall i videregående opplæring, og det legges mer vekt på andel innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn og husholdninger med barn under 18 år og inntekt under 60 % av median. I forslag til nytt kriteriesett vil rene alderskriterier utgjøre til sammen 85 %, og vil fortsatt være den dominerende fordelingsmåten.

- Kriteriet for barn av enslig forsørger foreslås økt fra 4,7 % til 6 %. Det foreslås å erstatte dagens lavinntektskriterium med Andel husholdninger med barn under 18 år med inntekt under 60 % av median. Vekten på dette kriteriet settes til 2 %.
- To nye kriterier tas inn. Andel innbyggere 0-22 år som er første generasjons ikke-vestlig innvandrere gis en vekt på 4 %. Andel elever uten fullført videregående opplæring 5 år etter oppstart gis en vekt på 3 %.

Forslag til nytt kriteriesett for Aktivisering og helsestasjonstjenester

Tabell 20 – Nytt kriteriesett for aktivisering og helsestasjonstjenester

Kriterier	Vekt
1. Andel fødte	0,280
2. Andel innbyggere 1-5 år	0,120
3. Andel innbyggere 6-12 år	0,160
4. Andel innbyggere 13-17 år	0,290
5. Andel barn 0-17 år av enslige forsørger * Lavutdanningsindeks	0,060
6. Andel innbyggere 0-22 år Ikke-vestlig 1. generasjon	0,040
7. Andel elever som ikke har fullført videregående opplæring 5 år etter oppstart	0,030
9. Andel husholdninger med barn under 18 år og inntekt under 60 % av median	0,020
Sum FO2B Øvrig	1,000

Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett

Tabell 21 – Endring i kostnadsnøkler

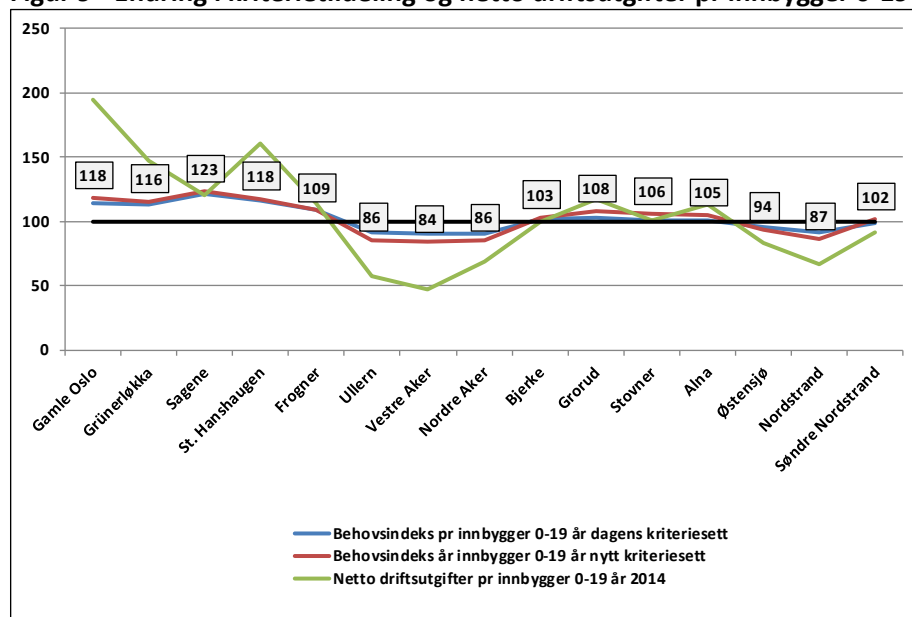
FO2B DELKRITERIESETT FOR AKTIVISERING OG HELSESTASJON			
Bydeler	Dagens kriteriesett vektet opp til 100 %	Nytt kriteriesett vektet opp til 100 %	Endring
1. Gamle Oslo	7,564	7,829	0,264
2. Grünerløkka	6,747	6,903	0,156
3. Sagene	5,137	5,218	0,081
4. St. Hanshaugen	3,967	4,013	0,046
5. Frogner	5,597	5,560	-0,037
6. Ullern	4,814	4,524	-0,290
7. Vestre Aker	8,010	7,475	-0,535
8. Nordre Aker	8,069	7,644	-0,425
9. Bjerke	5,697	5,797	0,100
10. Grorud	5,040	5,287	0,247
11. Stovner	6,184	6,462	0,278
12. Alna	8,748	9,169	0,422
13. Østensjø	8,398	8,247	-0,150
14. Nordstrand	8,063	7,652	-0,411
15. Søndre Nordstrand	7,966	8,220	0,254
Sum	100,000	100,000	0,000

Tabellen over viser forskjell på kostnadsnøkler i nåværende og nytt kriteriesett. Vi ser at Alna, Stovner, Gamle Oslo og Søndre Nordstrand har størst økning i kostnadsnøkkelen. Det er størst reduksjon for Vestre Aker, Nordre Aker, Nordstrand og Ullern.

Dette kan blant annet forklares ved:

- Nedjustering av demografiske kriterier fra 94 % til 85 %, som bidrar til reduksjon for bydelene i ytre vest. Størst utslag er det for aldersgruppen 6-12 år og 13-17 år.
- Nytt kriterium for innbyggere 0-22 år og ikke-vestlig førstegenerasjon, økt vekt på lavinntekt og kriterium for frafall i videregående opplæring flytter ressursene til Indre by øst, Groruddalen og Søndre Nordstrand.

Figur 9 - Endring i kriterietildeling og netto driftsutgifter pr innbygger 0-19 år - indeksert



Figuren over viser at det er forholdsvis beskjedne utslag av å justere kriteriesettet. Variasjon mellom bydelene er meget stabil. Bydelene i Ytre vest får størst reduksjon og Groruddalen får størst økning i tildeling pr innbygger 0-19 år. Vi ser at dette fører til bedre samsvar mellom tildeling for forbruk av tjenester. Det er fortsatt stor avstand mellom tildeling for forbruk til aktivisering og helsestasjonstjenester i ytre vest.

Nytt samlet kriteriesett for FO2B Oppvekst

Tabell 22 – Nytt kriteriesett for FO2B Oppvekst

Kriterier	Vekt
1. Andel fødte	0,078
2. Andel innbyggere 1-5 år	0,041
3. Andel innbyggere 6-12 år	0,066
4. Andel innbyggere 13-17 år	0,124
5. Andel barn 0-17 år av enslige forsørgere * Lavutdanningsindeks	0,175
6. Andel enslige forsørgere med 3 barn eller flere	0,072
7. Andel innbyggere 0-22 år Ikke-vestlig 1. generasjon	0,083
8. Andel innbyggere 0-12 år Ikke-vestlig 2. generasjon	0,144
9. Andel kommunalt disponerte utleieboliger, kun 2 roms- og større	0,101
10. Andel husholdninger med barn under 18 år og inntekt under 60 % av median	0,049
11. Andel elever som ikke har fullført videregående opplæring 5 år etter oppstart	0,044
12. Andel foreldre med medisinuttak for tung psykiatri	0,022
Sum FO2B Oppvekst	1,000

I det samlede kriteriesettet på FO2B inngår kriterier fra Delkriteriesett barnevern med 72 % og kriterier fra Delkriteriesett skolehelsetjeneste, helsestasjon og aktivitetstilbud med 28 %.

Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett

Tabell 23– Endring i kostnadsnøkler

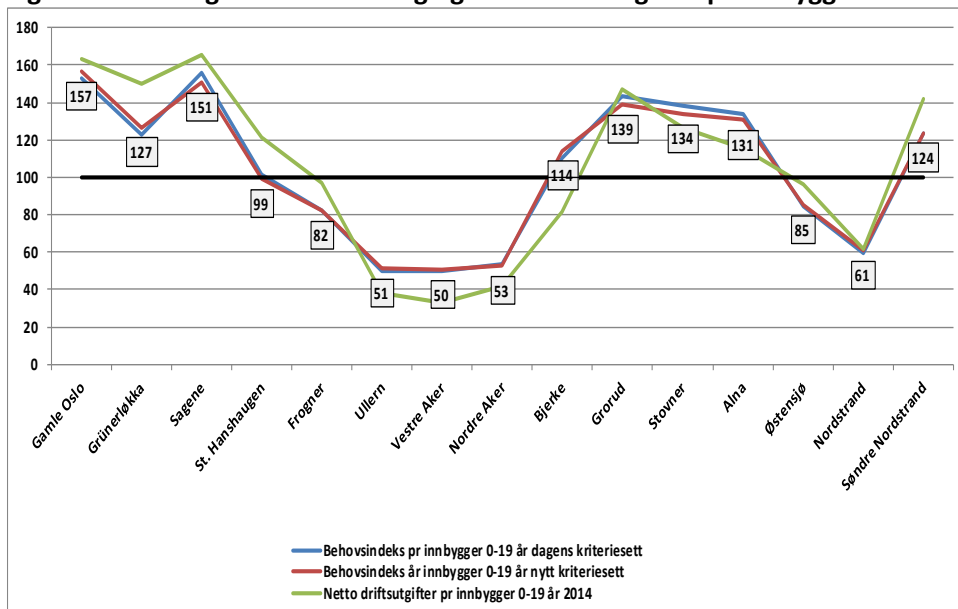
FOB - SAMLET KRITERIESETT			
Bydel	Dagens justerte budsjettnøkkel	Nytt kriteriesett	Endring
1. Gamle Oslo	10,184	10,431	0,246
2. Grünerløkka	7,360	7,608	0,248
3. Sagene	6,621	6,415	-0,206
4. St. Hanshaugen	3,466	3,392	-0,074
5. Frogner	4,249	4,243	-0,006
6. Ullern	2,652	2,729	0,078
7. Vestre Aker	4,434	4,503	0,070
8. Nordre Aker	4,786	4,722	-0,065
9. Bjerke	6,233	6,450	0,217
10. Grorud	7,052	6,826	-0,226
11. Stovner	8,493	8,237	-0,256
12. Alna	11,707	11,441	-0,266
13. Østensjø	7,451	7,495	0,044
14. Nordstrand	5,275	5,429	0,154
15. Søndre Nordstrand	10,037	10,081	0,043
Sum	100,000	100,000	0,000

Tabellen over sammenligner dagens justerte tildelingsnøkkel med kostnadsnøkkel for et nytt kriteriesett. Som omtalt i denne rapporten foreslås det at særskilt tildelte psykiatrimidler på 77 mill. etter FO2B-kriterier flyttes til det nye FO3 Helse og omsorg hvor den største delen av disse midlene brukes i dag. Samtidig flyttes midler fra FO1 Administrasjon til FO2B Oppvekst fra FO1. Tidligere administrasjonsmidler utgjør 57 mill.

Beregninger av omfordelinger tar derfor utgangspunkt i en kriteriefordelt FO2B-ramme på 2,352 mrd. Basis for sammenligning er således ikke en bydelsfordeling som kun følger av FO2B-kriterier, men en litt justert utgave.

Vi ser at størst økning i kostnadsnøkkel har Grünerløkka, Gamle Oslo, Bjerke og Nordstrand. Størst reduksjon har Alna, Stovner, Grorud og Sagene. Tabellen under viser omfordelingseffektene i hele 1000 kr.

Figur 10 - Endring i kriterietildeling og netto driftsutgifter pr innbygger 0-19 år



Figuren over viser endring i kriterietildeling for hele FO2B Oppvekst pr innbygger 0-19 år. Samlet sett er det forholdsvis marginale endringer. Når vi sammenligner kriterieandel 2016 med regnskapsandel 2014 ser vi at Alna og Stovner har reduksjon i kriterietildeling, men har en regnskapsandel som er en god del lavere enn kriterieandelen. Gamle Oslo og Grünerløkka får høyere tildeling, men har en forbruksandel som er en god del høyere enn tildelingsandelen.

Endringer i tildelingsnivå og utgiftsnivå pr innbygger 0-19 år er vist i tabellen under for hver enkelt bydel (Indeks 100 = Bydelsgjennomsnittet).

Tabell 24 – Endring i tildelingsnivå og utgiftsnivå pr innbygger 0-19 år

Bydeler	Dagens tildelingsnivå 2016	Nytt tildelingsnivå 2016	Korrigert utgiftsnivå 2014
1. Gamle Oslo	152,9	156,6	163,1
2. Grünerløkka	122,7	126,8	149,9
3. Sagene	155,6	150,7	165,8
4. St. Hanshaugen	101,1	99,0	121,4
5. Frogner	82,6	82,4	97,0
6. Ullern	50,0	51,5	38,1
7. Vestre Aker	49,7	50,5	32,8
8. Nordre Aker	53,3	52,6	42,0
9. Bjerke	110,4	114,2	81,7
10. Grorud	143,8	139,2	147,4
11. Stovner	138,2	134,1	126,7
12. Alna	133,6	130,6	115,1
13. Østensjø	84,5	85,0	96,2
14. Nordstrand	59,3	61,1	61,6
15. Søndre Nordstrand	123,3	123,8	141,8
Bydelsgjennomsnittet	100,0	100,0	100,0

For flere bydeler er det stor forskjell på tildeling og forbruk pr innbygger sett i forhold til Oslo-snippet. Dette handler delvis om at barnevernsutgifter kan variere fra år til år og at bydelene har ulik prioritering av aktiviseringstiltak og helsestasjonstjenesten. Avvik kan også handle om behovsforskjeller som det ikke er mulig å fange godt nok opp gjennom kriteriesystemet. Derfor tildeles deler av barnevernsbudsjettet etter regnskapsandel.

Tabell 25 - Omfordelingseffekter mellom bydelene

Omfordelingseffekter sammenlignet med kriteriefordelt budsjett 2016 (hele 1000 kr)				
Bydeler	Budsjett 2016 justert	Forslag til nytt kriteriesett	Endring	
1. Gamle Oslo	239 541	245 330	5 789	2,42 %
2. Grünerløkka	173 115	178 941	5 826	3,37 %
3. Sagene	155 722	150 879	-4 843	-3,11 %
4. St. Hanshaugen	81 519	79 785	-1 733	-2,13 %
5. Frogner	99 941	99 795	-146	-0,15 %
6. Ullern	62 366	64 190	1 824	2,93 %
7. Vestre Aker	104 281	105 918	1 636	1,57 %
8. Nordre Aker	112 577	111 053	-1 524	-1,35 %
9. Bjerke	146 606	151 699	5 093	3,47 %
10. Grorud	165 866	160 548	-5 318	-3,21 %
11. Stovner	199 753	193 728	-6 025	-3,02 %
12. Alna	275 349	269 104	-6 245	-2,27 %
13. Østensjø	175 247	176 280	1 033	0,59 %
14. Nordstrand	124 074	127 687	3 613	2,91 %
15. Søndre Nordstrand	236 080	237 100	1 019	0,43 %
Sum	2 352 035	2 352 035	0	
Sum omfordeling			25 834	1,10 %

Tabellen over viser omfordeling mellom bydelene sammenlignet med kriteriefordelt budsjett for 2016. Størst prosentvis økning har Bjerke, Grünerløkka, Ullern og Nordstrand. Størst prosentvis reduksjon har Grorud, Sagene, Stovner og Alna.

Størst økning i kroner har Grünerløkka, Gamle Oslo, Bjerke og Nordstrand. Størst reduksjon i kroner har Alna, Stovner, Grorud og Sagene.

Til sammen skjer det en omfordeling av 26 mill. mellom bydelene. Dette utgjør 1,10 % av samlet kriteriefordelt budsjetttramme for 2016.

10 Funksjonsområde 3: Helse og omsorg

Innledning

I utredningen som lå til grunn for justering av kriteriesettet for pleie og omsorg fra 2009 ble vektingen mellom aldersgruppene over og under 67 år satt til henholdsvis 69 % og 31 %. Datagrunnlaget for denne analysen var regnskap og tjenestedata til og med 2006. Det ble påpekt stor usikkerhet knyttet til denne vektingen.

De siste årene har mye skjedd som har påvirket tjenestene og forbruket er tjenester. Dette handler primært om en sterk økning i antall yngre brukere og en reduksjon i eldre brukere.

Antall yngre brukere har økt, både på grunn av demografiske forhold, overføring av personer fra 2. linjen og økt satsing på psykisk helsearbeid. Nedgang i antall eldre tjenestemottakere skyldes primært demografi, men også en bedring i helsetilstanden blant de yngste eldre.

De siste årene har også datagrunnlaget for å analysere tjenester og ressursforbruk blitt bedre, blant annet som en følge av at Lovbestemt helseregister for kommunale helse- og omsorgstjenester (IPLOS) er innført. Data i dette registeret har bedre kvalitet enn tidligere tilgjengelige data.

Det ble foretatt en forenklet analyse av aktivitet og ressursbruk innen pleie og omsorg i 2011 ved hjelp av data for 2009. Analysen indikerte at ressursbruk til innbyggere under 67 år sannsynligvis utgjorde om lag 40 % av netto driftsutgifter i pleie og omsorg. På grunn av fortsatt usikkerhet knyttet til datakvalitet, ble det kun foretatt en moderat justering av vektene mellom eldre og yngre brukere. Disse ble justert fra henholdsvis 69 % og 31 % til 65 % og 35 %.

Justeringen av kriteriesettet ble vedtatt fra og med 2012 og ga forholdsvis lite utslag mellom bydelene.

Sammensetting av funksjonsområdet

Det foreslås å slå sammen helsetjenester innen dagens FO1 Helse, sosial og nærmiljø med FO3 Pleie og omsorg til et nytt FO3 Helse og omsorg. Begrunnelsen for dette er:

- Oslo kommunes seniormelding varsler økt egenmestring og styrking av tiltak som gjør at eldre og personer med funksjonsnedsettelser er i stand til både å bedre sitt funksjonsnivå, ha et mer aktivt liv og bo hjemme lengst mulig. Bydelene satser nå mer målrettet på frisklivssentraler, hverdagsrehabilitering, dagaktiviteter og andre aktiviseringstiltak. Midler til slike aktiviteter blir i dag finansiert og utgiftsført både over FO1 og FO3. Det er behov for å samordne kriterietildelingen, både for å sikre en mer treffsikker ressursfordeling og oppnå en mer enhetlig regnskapspraksis. Det betyr at budsjettmidler tildelt via FO1 til helsetjenester flyttes over til FO3.
- Midler til psykisk helsearbeid fordeles i dag som særskilt tildeling på henholdsvis FO1 og FO2B, selv om størstedelen av disse midlene anvendes på FO3. Ved å inkludere disse midlene i nytt FO3 for helse og omsorg vil budsjettfordelingen skje på samme funksjonsområde som tiltakene

utgiftsføres på. Det betyr at disse særskilte bevilgningene flyttes over til FO3 og inngår i kriteriebasert ressurstildeling.

- Oslo kommune foretok i 2013 en gjennomgang av kommunens funksjonsbruk i regnskapet. Formålet med gjennomgangen var, så langt som mulig, å henføre ressursbruken til respektive tjenestefunksjoner i samsvar med reglene i Forskrift om rapportering, Veileder om regnskapsrapporteringen i KOSTRA og Veileder for føring av administrasjonsutgifter i KOSTRA. Dette førte til at Oslo kommune fra og med 2013 endret praksis for regnskapsføring av administrasjonsutgifter. Størstedelen av midler som fortsatt tildeles via FO1 føres på de øvrige funksjonsområdene. Den andelen som i dag utgiftsføres under helse og omsorg flyttes over til FO3.

I 2016 fordeles 7 845 mill. kroner gjennom kriteriesettet på FO3 Pleie og omsorg. Dette utgjør 42,2 % av budsjettmidlene som blir kriteriefordelt. 11 mill. i tildeling til demensplan etter kostnadsnøkkel for FO3 forutsettes videreført som særskilt tildeling og inngår ikke i dette beløpet. I forslag til nytt kriteriesett er det gjort følgende justeringer:

FO3 Pleie og omsorg - kriteriefordeling Dok 3 2016	7 844 925
FO1 Helsetjenester - kriteriefordeling Dok 3 2016	275 000
Flytting av midler til psykisk helsearbeid fra FO1 og FO2B	349 000
Flytting av administrasjonsmidler fra FO1 til FO3	197 965
Justert ramme for kriteriebasert tildeling	8 666 890

Etter denne justeringen tildeles 46,6 % av kriteriefordelingen via FO3.

Det nye funksjonsområdet består av følgende KOSTRA-funksjoner og tjenester som inngår i kriteriebasert ressursfordeling i bydelssektoren;

233 Annet forebyggende helsearbeid

- Miljørettet helsevern, bedriftshelsetjeneste og annet forebyggende arbeid etter Helse- og omsorgsloven § 3-3 og Folkehelseloven § 8
- Helsestasjon for eldre og innvandrere
- Frisklivssentraler

234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse

- Eldresenter og dagsenter for hjemmeboende
- Aktivitetssentre for personer med funksjonsnedsettelse
- Aktivisering av barn med funksjonsnedsettelse utover aktivisering i forbindelse med grunnskoleundervisning
- Andre dagaktivitetstilbud
- Støttekontakt
- Matombrining
- Velferdsteknologiske innretninger (kjøp, installering, vedlikehold og drift)
- Ferietilbud og andre velferdstiltak for eldre og personer med funksjonsnedsettelse
- Frivillighetssentraler, frisør og fotpleie til eldre og personer med funksjonsnedsettelse

Eldresenter/dagsenter er aktivitetstilbud der brukerbetaling ikke er hjemlet i Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Utgifter til dagopphold på institusjon føres på funksjon 253.

241 Diagnose, behandling, re-/habilitering

- Fysioterapi (med avtale og kommunalt ansatte i fysioterapi praksis)
- Ergoterapi

Utgifter og årsverksinnsats knyttet til re-/habilitering for hjemmeboende brukere fortatt av leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre personellgrupper skal føres på funksjon 241 hvis tjenester ikke registreres med antall timer per uke i IPLOS (Ikke føres på funksjon 254).

253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon

- Direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse med helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3- 2 første ledd nr. 6 bokstav c) og Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstavene a, c og d (institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsbolig, aldershjem og sykehjem).
- I tillegg til døgnopphold inkluderer dette også dag- og nattopphold, samt tidsbegrenset opphold på slike institusjoner, f.eks. re-/habilitering og avlastning.
- Utgifter til hjelp i og betjening av avlastningsboliger.

Kommunale institusjoner knyttet til rusomsorg føres på funksjon 243.

254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

- Praktisk bistand og opplæring
- Brukerstyrt personlig assistent
- Avlastning utenfor institusjon
- Omsorgslønn
- Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste

261 Institusjonslokaler

- Utgifter til drift og vedlikehold av institusjoner, som er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, jf. funksjon 253 og forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner

733 Transportordninger for funksjonshemmede

- TT-kjøring

Pleie og omsorg

Dagens FO3 Pleie og omsorg utgjør om lag 95 % av det nye kriteriesettet. Resten av utgiftene omfatter, kriteriefordelte midler til Helsetjenester overført fra FO1 og den delen av særskilt tildeling til psykisk helsearbeid som ikke utgiftsføres på FO3 i dag. Dette utgjør om lag 5 %.

Det er for Pleie og omsorg SINTEF har hatt tilgang til individdata, og har kunnet gjennomføre sine analyser.

Utvikling av netto driftsutgifter og utgiftsfordeling mellom tjenesteområdene

Tabell 1 - Netto driftsutgifter pleie og omsorg 2009-2014 i faste 2014-kroner (Mill kr)

Funksjon	2009	2014	Endring 2009-2014	
234 Aktivisering av eldre og funksjonshemmede	500	605	105	17,4 %
253 Pleie og omsorg - hjelp i institusjon	3 689	3 150	-539	-17,1 %
254 Pleie og omsorg - hjelp til hjemmeboende	3 002	3 830	828	21,6 %
261 Institusjonslokaler	13	5	-8	-160,0 %
733 Transportordninger for funksjonshemmede	225	230	5	2,2 %
SUM	7 429	7 820	391	5,0 %

I 2009-2014 var det kraftig realvekst i utgifter til hjemmebaserte tiltak (f 234 og f 254) og stor realnedgang i utgifter til institusjon (f 253 og f 261). Utgifter til TT-kjøring (f 733) har hatt moderat vekst.

Tabell 2 – Utgiftsfordeling mellom tjenesteområdene

Funksjon	2009	2014	Endret fordeling
234 Aktivisering av eldre og funksjonshemmede	6,7 %	7,7 %	1,0
253 Pleie og omsorg - hjelp i institusjon	49,7 %	40,3 %	-9,4
254 Pleie og omsorg - hjelp til hjemmeboende	40,4 %	49,0 %	8,6
261 Institusjonslokaler	0,2 %	0,1 %	-0,1
733 Transportordninger for funksjonshemmede	3,0 %	2,9 %	-0,1
SUM	100,0 %	100,0 %	0,0

I 2009 utgjorde hjemmebaserte tiltak om lag 47 % av ressursinnsatsen til pleie og omsorg. I 2014 har utgiftsandelen økt til om lag 57 %.

En viktig årsak til utgiftsnedgang for pleie og omsorg i institusjon i bydelssektoren, er at sykehjemsprisene for bydelene ble redusert med 150 mill. fra 2009 til 2010. Dette har sin motpost i reell utgiftsøkning for Sykehjemetaten. For Oslo kommune er dette er nullsumspill.

Det er godt dokumentert at i hjemmetjenesten går størstedelen av ressursene til yngre brukere, mens i institusjon går størstedelen av ressursene til eldre brukere. En så stor forbruksvridning som har skjedd siden 2009, har derfor også påvirket ressursfordelingen mellom eldre og yngre brukere i pleie og omsorg.

For å kunne anslå hvor stor del av ressursene som bør blir fordelt til de ulike alders-målgruppene innenfor pleie og omsorg, er det nødvendig å foreta en innbyrdes vekting av de ulike KOSTRA-funksjonene. Før vi gjør dette er det behov for å justere regnskapet for følgende forhold:

Regnskapstallene må bli konsekvensjustert med 380 mill. på følgende måte:

- Ny ordning for sykehjemfinansiering øker utgiftene på f 253 med 320 mill.
- Rettighet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og nytt arbeidstøy hjemmetjenesten øker utgiftene på f 254 med 70 mill.
- Overgang til statlige arbeidsreiser reduser utgiftene på f 733 med 10 mill.

Det må korrigeres for feilføringer i regnskapet på følgende måte:

- Utgifter på 150 mill. til boform for heldøgns pleie og omsorg flyttes fra f 254 til f 253
- Utgifter på 50 mill. til avlastningsbolig flyttes fra f 234 til f 253.

Dette gir følgende reviderte regnskapsandeler som grunnlag for vekting av de ulike tjenesteområdene i nytt kriteriesett.

Tabell 3 - Justerte netto driftsutgifter til pleie og omsorg 2014 (Mill. kr)

Funksjon	Netto driftsutgifter	Utgiftsandel
234 Aktivisering av eldre og funksjonshemmede	555	6,8 %
253 Pleie og omsorg - hjelp i institusjon	3 670	44,8 %
254 Pleie og omsorg - hjelp til hjemmeboende	3 750	45,7 %
261 Institusjonslokaler	5	0,1 %
733 Transportordninger for funksjonshemmede	220	2,7 %
SUM	8 200	100,0 %

Følgende vekting bør derfor legges til grunn ved utforming av nytt kriteriesett:

Tabell 4 – Vekting av tjenesteområdene innen pleie og omsorg

Vekting av netto ressursbruk på tjenesteområdene			
Tjenesteområde	2009	2014	Endring 2009-2014
Hjemmetjenester	42,0 %	45,5 %	3,5 %
Institusjon	48,0 %	45,0 %	-3,0 %
Aktivisering	7,0 %	7,0 %	0,0 %
TT	3,0 %	2,5 %	-0,5 %
	100 %	100 %	0 %

Basert på korrigerte regnskapsandeler, foreslås det at vektingen for hjemmetjenester økes og vektingen for institusjon reduseres. Det medfører en vridning mot større vekt på yngre brukere i kriteriesystemet.

Det er viktig å merke seg at vektingen for institusjon er høyere i dagens kriteriesett enn forbruksandelen for 2009 viser. Det skyldes at det er tatt hensyn til at sykehjemsprisene ble redusert fra og med 2010 som en følge av budsjettavtale med Fremskrittspartiet.

Demografi, brukere og tjenester

Bydelssektoren samlet

Demografi

Tabell 5 – Befolkningsendring 2010-2015

Aldersgrupper	Kriterie- befolkning 1.1.2010	Kriterie- befolkning 1.1.2015	Endring	
0-49 år	424 188	469 494	45 306	10,7 %
50-66 år	102 870	110 058	7 188	7,0 %
67-79 år	36 769	46 613	9 844	26,8 %
80-89 år	18 716	16 551	-2 165	-11,6 %
90 år +	4 415	5 063	648	14,7 %
Sum	586 958	647 779	60 821	10,4 %

Tabellen over viser at det har vært en ulik utvikling for aldersgruppene. Innbyggere under 67 år har økt om lag som gjennomsnittlig befolkningsvekst. Utgiftsveksten til denne gruppen er imidlertid høyere enn befolkningsveksten, blant annet som en følge av stor vekst i andel brukere med ressurskrevende tjenester.

Gruppen 80-89 år er redusert betydelig, og innebærer at en klart lavere andel av ressursene innenfor pleie og omsorg brukes på denne målgruppen. Gruppen 90 + har hatt stor økning i perioden, men da det er få personer i denne aldersgruppen er endringene i det relative utgiftsbehovet marginal. For gruppen 67-79 år er veksten så stor at forbruksandelen kan være økende, selv om helsetilstanden for gruppen som helhet er forbedret.

Hjemmetjenester

Tabell 6 - Hjemmetjenesten – brukere av kjernetjenester 2009-2014

Utvikling av hjemmetjenester 2009-2014				
Hjemmetjenesten - antall brukere	2009	2014	Endring 2009-2014	
Antall brukere med kun praktisk bistand	6 478	5 303	-1 175	-18,1 %
Antall brukere med kun hjemmesykepleie	4 355	5 105	750	17,2 %
Antall brukere med begge tjenester	5 447	5 062	-385	-7,1 %
Sum brukere hjemmetjenesten	16 280	15 470	-810	-5,0 %
Antall brukere under 67 år	5 604	5 848	244	4,4 %
Antall brukere 67-79 år	3 061	3 040	-21	-0,7 %
Antall brukere 80-89 år	5 774	4 523	-1 251	-21,7 %
Antall brukere 90 år +	1 841	2 059	218	11,8 %
Andel brukere under 67 år	34,4 %	37,8 %	3,4 %	

Tabellen over viser endring i antall brukere av praktisk bistand og hjemmesykepleie (kilde: IPLOS). Disse tjenestene utgjør 93 % av brutto driftsutgifter for funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende.

Det har vært en reduksjon på 810 brukere av hjemmetjenester. Dette er en nedgang på 5 %. Reduksjonen er særlig stor for brukere med kun praktisk bistand. Antall brukere med kun hjemmesykepleie har økt.

Det er en meget stor nedgang i antall brukere mellom 80-89 år. Det skyldes blant annet betydelig reduksjon i antall innbyggere i aldersgruppen, men nedgangen på 21,7 % er vesentlig større enn befolkningsendringen, jf. tabell 5 over. Aldersgruppene 67-79 år og 90 år + har hatt økning i antall brukere, men for begge disse aldersgruppene er veksten i antall brukere lavere enn veksten i antall innbyggere. Det betyr at bruksraten går ned for alle aldersgrupper over 67 år.

Også for innbyggere under 67 år er det lavere vekst i antall brukere enn i antall innbyggere. Antall brukere under 67 år har økt fra 5 604 til 5 848 og utgjør nå 37,8 % av alle brukere av hjemmetjenester. Selv om veksten i antall brukere er på kun 4,4 %, kan utgiftsveksten være betydelig høyere enn dette. Dette er brukere som ofte er meget ressurskrevende og som samlet sett har bidratt til en sterk økning i utgiftene på dette tjenesteområdet. Mange av disse brukerne har livslangt behov for tjenester.

Tabell 7 - Hjemmetjenester – utvikling i bruksrater 2009-2014

Hjemmetjenesten - bruksrater per 31.12.	2009	2014	Endring 2009-2014
Andel egne innbyggere under 67 år med hjemmetjenester	1,1 %	1,0 %	-0,1 %
Andel egne innbyggere 67-79 år med hjemmetjenester	8,7 %	6,8 %	-1,9 %
Andel egne innbyggere 80-89 år med hjemmetjenester	32,9 %	28,8 %	-4,1 %
Andel egne innbyggere 90 år + med hjemmetjenester	46,4 %	44,5 %	-1,9 %

Tabellen over viser synkende bruksrater for innbyggere over 67 år (kilde: Årsstatistikk bydelene). Det er størst reduksjon i bruksraten for aldersgruppen 80-89 år. Det gir også meget stor reduksjon i ressursinnsatsen til denne aldersgruppen.

Institusjonstjenester

Tabell 8 – Brukere av institusjonstjenester 2009-2014

Institusjon - antall brukere	2009	2014	Endring 2009-2014	
Antall beboere i institusjon	5 542	5 288	-254	-4,6 %
Antall beboere i institusjon under 67 år	729	753	24	3,3 %
Antall beboere i institusjon 67-79 år	872	893	21	2,4 %
Antall beboere i institusjon 80-89 år	2 361	1 875	-486	-20,6 %
Antall beboere i institusjon under 90 år +	1 580	1 767	187	11,8 %
Andel av beboere under 67 år	13,2 %	14,2 %	1,1 %	

Tabellen over viser utvikling i antall beboere med døgnopphold i institusjon. (kilde: IPLOS). Disse tjenestene utgjør nær 100 % av brutto driftsutgifter på funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.

Utvikling i antall beboere viser samme mønster som for hjemmetjenester. Det er stor nedgang i antall institusjonsbeboere i aldersgruppen 80-89 år. Nedgangen er klart større enn reduksjonen i antall innbyggere i aldersgruppen skulle tilsi. Veksten for institusjonsbeboere 67-79 år og 90 år + er lavere enn befolkningsvekst for samme aldersgruppe. Også for institusjon reduseres derfor bruksratene som vist tabell 9 under (kilde: Årsstatistikk bydelene).

Tabell 9 – Institusjonstjenester – utvikling i bruksraten 2009-2014

Institusjon - bruksrater per 31.12	2009	2014	Endring 2009-2014
Andel egne innbyggere 67-79 år som bor i institusjon	2,1 %	1,8 %	-0,3 %
Andel egne innbyggere 80-89 år som bor i institusjon	11,7 %	10,9 %	-0,8 %
Andel egne innbyggere 90 år + som bor i institusjon	34,7 %	34,1 %	-0,6 %

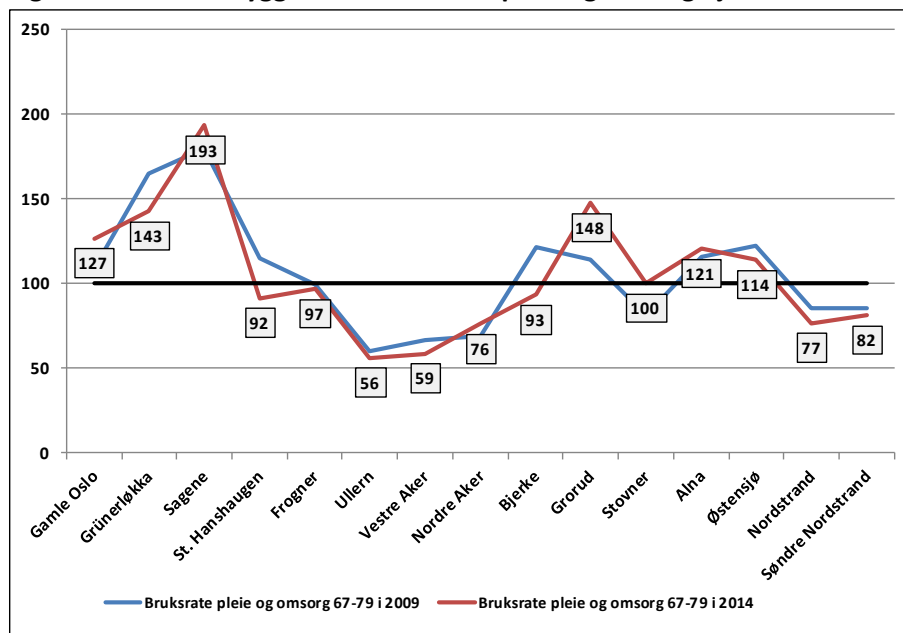
Bruksrater for pleie og omsorg – variasjon mellom bydelene

Reduserte bruksrater for pleie og omsorgstjenester for innbyggere over 67 år er et gjennomgående trekk i alle deler av Oslo. En økende andel eldre mottar ikke pleie og omsorgstjenester. I det følgende vil vi vise utviklingen i bruksrater på bydelsnivå. For å få frem forskjeller mellom bydelene er det derfor mest hensiktsmessig å vise bruksratene som en indeks i forhold til Oslo-snittet. Dette snittet settes til 100. Bruksrater over dette nivået indikerer at behovet er høyere enn gjennomsnittet.

En systematisk variasjon i bruksratene mellom bydelsområder vil indikere at det kan være en sammenheng mellom levekår og behov for helse- og omsorgstjenester, men bruksratene er også påvirket av bydelenes egne prioriteringer.

I figurene er pleie og omsorgstjenester definert som praktisk bistand, hjemmesykepleie og institusjonstjeneste. Ved å slå sammen disse tjenestene vil ikke ulik profil i omsorgstrappen påvirke variasjon mellom bydelene. Men ulik terskel for å yte tjenester for samme behov vil kunne gjøre dette.

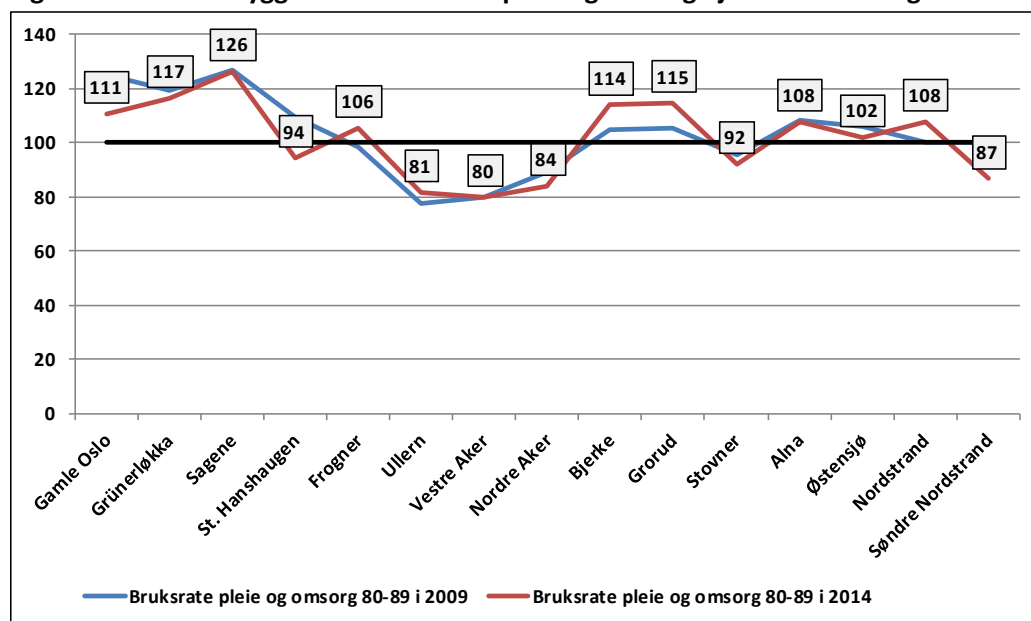
Figur 1 - Andel innbyggere 67-79 år med pleie og omsorgstjenester i 2009 og 2014 - indeksert



Figuren over viser stor variasjon i bruksrater mellom bydelene. Denne variasjonen har vært forholdsvis stabil de siste årene. Ytterpunktene i 2014 er Sagene med et nivå på 193 % av Oslo-snippet og Ullern med et nivå på 56 %. I 2014 mottok 8,6 % av innbyggere i aldersgruppen 67-79 år pleie og omsorgstjenester, en reduksjon i bruksraten fra 10,8 % i 2009. Det er vesentlig høyere bruksrater i indre by øst, og klart høyere bruksrater i Grovuddalen. Vestlige bydeler og Søndre Nordstrand har lavere bruksrater enn Oslo-snippet.

Formålet med kriteriebasert tildeling er at budsjettmidlene blir fordelt til bydelene basert på innbyggernes behov, for å kunne gi bydelene best mulig grunnlag for å yte likeverdige tjenester på tvers av bydelene. Variasjoner i bruksrate er derfor en indikasjon på at det er behov for å opprettholde betydelig vekt på sosioøkonomiske variable ved fordeling av ressurser til aldersgruppen 67-79 år. Kriterier som brukes i dagens kriteriesett er dødelighet, lavutdanning og ikke-gift.

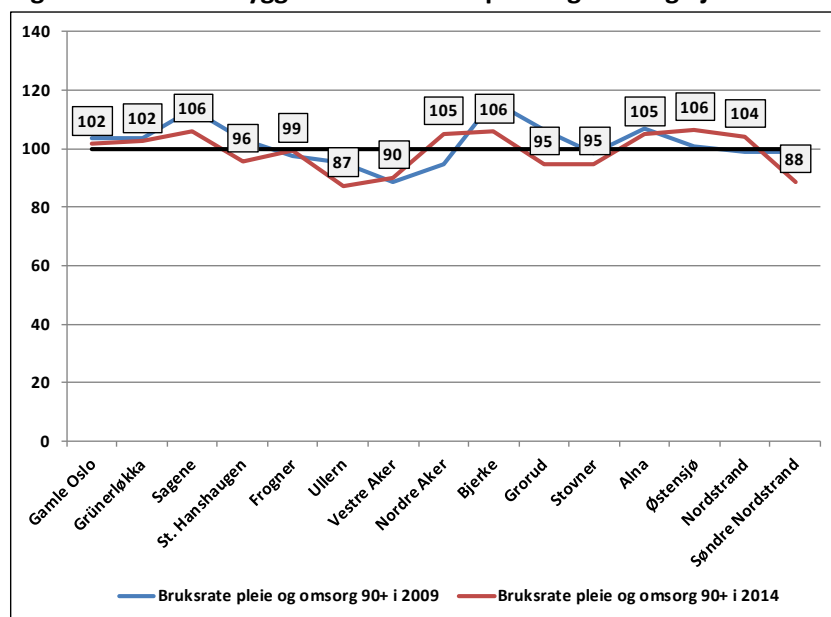
Figur 2 - Andel innbyggere 80-89 år med pleie og omsorgstjenester 2009 og 2014 - indekstert



For aldersgruppen 80-89 år er det fortsatt variasjon i bruksrater mellom bydelene, men avviket fra gjennomsnittet er betydelig mindre enn for aldersgruppen 67-69 år. Også for denne aldersgruppen har variasjonen mellom bydelene vært forholdsvis stabil de siste årene. Ytterpunktene i 2014 er Sagene med et nivå på 126 % av Oslo-snittet og Vestre Aker med et nivå på 80 %.

I 2014 mottok 39,7 % av innbyggere i aldersgruppen 80-89 år pleie og omsorgstjenester, en reduksjon i bruksraten fra 44,6 % i 2009. Det er høyere bruksrater i indre by øst og i Grovuddalen, mens det særlig er de tre bydelene i ytre vest som har klart lavere bruksrater enn Oslo-snittet. Dette indikerer også for denne aldersgruppen at det er behov for å fordele midler til bydelene på andre måter enn gjennom ren aldersfordeling. I dagens kriteriesett brukes blant annet variable for sivilstand.

Figur 3 - Andel innbyggere 90 år + med pleie og omsorgstjenester 2009 og 2014 - indekstert



Det er vesentlig mindre variasjon i bruksrater mellom bydelene for aldersgruppen over 90 år, enn for de yngre aldersgruppene. Ytterpunktene i 2014 er Sagene, Bjerke og Østensjø med et nivå på 106 % av Oslo-snittet og Ullern med et nivå på 87 %. Fra 2009 til 2014 har andel innbyggere over 90 år med pleie og omsorgstjenester gått ned fra 81,1 % til 78,6 %. Bruksraten er imidlertid fortsatt så høy at budsjettfordeling til denne aldersgruppen primært bør skje gjennom et rent demografisk kriterium, slik fordelingen skjer i dagens kriteriesett.

Samlet sett viser denne utviklingen at eldre blir stadig friske og i mindre grad har behov for pleie og omsorgstjenester. Utviklingen er ulik fra aldersgruppe til aldersgruppe og med størst relativ nedgang for de yngste eldre. Fra 2009 til 2014 er nivået på bruksratene redusert fra 100 % til 80 % for aldersgruppen 67-79 år, til 89 % for aldersgruppen 80-89 år og til 97 % for aldersgruppen over 90 år.

Brukere med ressurskrevende tjenester

Tabell 10 – Brukere med ressurskrevende tjenester 2009-2014

Brukere med statlig refusjon for ressurskrevende tjenester			
2009	2014	Økning	
554	704	150	27,1 %

Tabellen over viser at det har vært en betydelig vekst i antall brukere som utløser statlig refusjon for ressurskrevende tjenester. Dette er brukere under 67 år. Kostnader pr bruker for denne gruppen er høye, selv om staten gir betydelig tilskudd. Veksten i antall brukere trekker klart i retning av at en økende ressursinnsats rettes mot yngre brukere.

Tabell 11 – Brukere med ressurskrevende tjenester i 2014 (hele 1000 kr)

Tjensteområde	Brukere	Andel	Innslagspunkt statlig refusjon	Godkjent driftsutgift
PU over 16 år	435	61,8 %	1 632	
Andre brukere	269	38,2 %	1 043	
Sum	704	100 %		1 900 751

I 2014 fikk Oslo kommune statlig refusjon for 704 brukere med ressurskrevende tjenester. Godkjent driftsutgift i denne tabellen er direkte lønnsutgifter. For personer over 16 år med psykisk funksjonsnedsettelse gjelder et innslagspunkt på 1,632 mill. For øvrige brukere gjelder et innslagspunkt på 1,043 mill. Det gis 80 % refusjon for direkte lønnsutgifter over disse innslagspunktene. Det er foretatt en detaljert kartlegging av utgifter til brukere med ressurskrevende tjenester. Netto driftsutgift pr bruker er som følger;

Tabell 12 - Netto driftsutgift pr bruker (hele 1000 kr)

Brukere med ressurskrevende tjenester	Netto utgift pr bruker
PU over 16 år	2 322
Andre brukere	1 570
Alle brukere	2 034

I tabellen over er alle brutto utgifter tatt med i beregning av netto driftsutgifter pr bruker. Netto driftsutgifter pr bruker for PU over 16 år er 2,3 mill. Øvrige brukere har netto driftsutgift pr bruker på 1,6 mill. Samlet er netto driftsutgifter pr bruker på 2 mill.

61,7 % av brukerne av ressurskrevende tjenester er personer over 16 år med psykisk funksjonsnedsettelse. For disse brukerne er det høyere netto driftsutgifter, primært på grunn av høyere innslagspunkt for statlig refusjon. Slike forskjeller bør det tas hensyn til i kriteriesettet ved at brukerne vektes i forhold til ulikt innslagspunkt i denne tilskuddsordningen

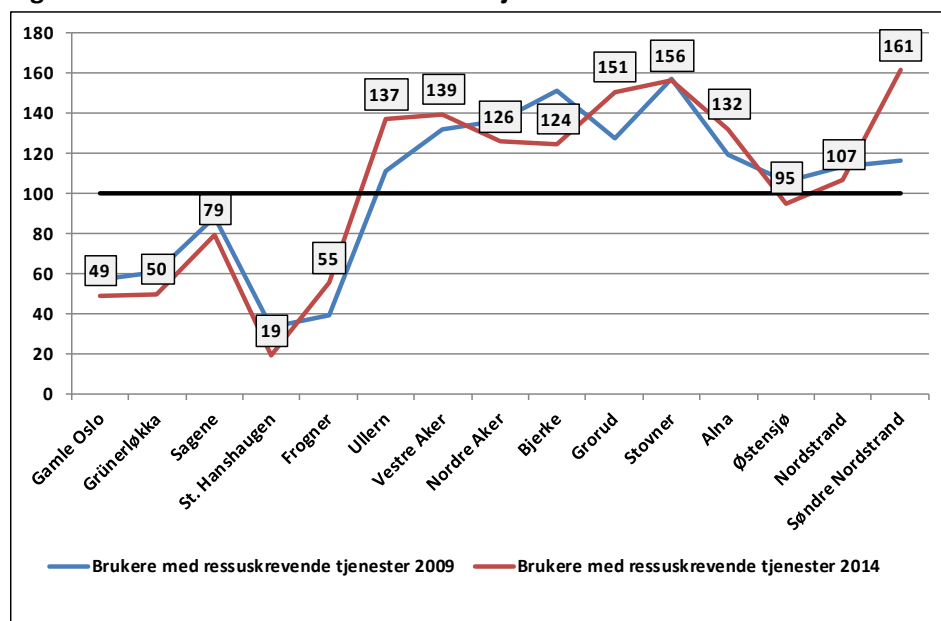
Tabell 13 – Netto driftsutgifter pr tjenesteområde (hele 1000 kr)

Fordeling av netto driftsutgifter 2014				
Tjenesteområde	Brukere	Utgifter	Prosent	Andel av Oslo
Hjemmetjenester	457	967 000	67,4 %	24,8 %
Institusjon	173	304 000	21,2 %	8,5 %
Støttetjenester	354	163 000	11,4 %	30,4 %
Sum		1 434 000	100,0 %	17,5 %

Tabell 13 over viser at en betydelig del av ressursforbruket innenfor pleie og omsorg handler om disse brukerne. De utgjør i underkant av 3,5 % av brukere av pleie og omsorgstjenester i bydelene, men legger beslag på 17,5 % av ressursbruken. Høyest forbruksandel er det for hjemmetjenester og støttetjenester.

For å dekke opp utgifter som ikke fanges opp gjennom øvrige kriterier, bør det derfor opprettholdes et særskilt kriterium for denne gruppen. Det foreslås imidlertid er nytt kriterium for å fange opp disse som er en mer avgrenset gruppe enn den som inngår i det særskilte kriteriet i dagens kriteriesett. I dag omfatter kriteriet alle PU over 16 år med tiltak og andre brukere som utløser statlig refusjon for ressurskrevende tjenester. I 2016 er dette 1 780 personer.

Figur 4 – Brukere med ressurskrevende tjenester 2009-2014



Figuren over viser hvordan andel brukere med ressurskrevende tjenester pr innbygger 0-67 år varierer mellom bydelene. PU over 16 år er vektet med 1,5 for å få frem et mer korrekt bilde av den relative variasjonen i ressursforbruk. Sentrumsbydelene har klart lavere bruksrater, men den er noe høyere på Sagene enn de øvrige bydelene i denne regionen. Ytre vest, Groruddalen og Søndre Nordstrand har klart høyere bruksrater. Søndre Nordstrand skiller seg ut med en meget stor vekst i indeksverdi fra 2009 til 2014. Bjerke har stor reduksjon.

Beregning av ressursforbruk fordelt på aldersgrupper

Som ved tidligere revisjoner av kriteriesettet på FO3 er det gjennomført en omfattende tjenesteanalyse for å kunne anslå ressursbruk pr aldersgruppe. Dette danner grunnlaget for å konstruere kriteriesettet på følgende måte:

- Beregne og foreslå vektning mellom to delkriteriesett for henholdsvis innbyggere 0-66 år og innbyggere over 67 år.
- Beregne hvor stor del av ressursmengden som bør tildeles hver aldersgruppe. De kriteriene som til sammen kanaliserer budsjettmidler til de ulike aldersgruppene bør i prinsippet vektet i et omfang som er godt avstemt i forhold til samlet ressursbruk i bydelene for den enkelte gruppe.

Dette kan illustreres med følgende eksempel:

Dersom tjenesteanalysen viser at helse og omsorgsutgifter til innbyggere over 90 år er 17 % av samlet ressursbruk i bydelene, bør kriterier som omhandler 90 år + i utgangspunktet vektet slik at det tildeles om lag 17 % til denne målgruppen. Velger man kun et rent demografisk kriterium er oppgaven løst ved å gi dette kriteriet en vekt på 17 %. I praksis brukes flere kriterier for å foreta budsjettfordeling mot ulike aldersgrupper. Noen kriterier omfatter alle innbyggere over 67 år. Da må det gjøres en særskilt vurdering av hvordan de ulike kriteriene bør vektet, slik at vi ender opp med en samlet tildeling på om lag 17 % til innbyggere 90 år +.

Funksjon 254 Hjemmetjenester

Praktisk bistand og hjemmesykepleie utgjør hovedtyngden av tjenestevolum og ressursinnsats i hjemmetjenesten. Her inngår både tradisjonell hjemmetjeneste, hjelp i boliger til hjemmeboende og utgifter til BPA. En god del av vedtakstimerne i praktisk bistand for yngre brukere er vedtakstimer i boliger/bofellesskap. Under funksjon 254 utgiftsføres også omsorgslønn og avlastning utenfor institusjon. Justerte utgifter på denne funksjonen er 45,5 % av samlede utgifter på funksjonsområdet.

Tabell 14 – Hjemmetjenester – utvikling i vedtakstimer

Praktisk bistand og hjemmesykepleie	Vedtakstimer 2009	Vedtakstimer 2014	Endring	
0-49 år	2 442 211	2 602 630	160 418	6,6 %
50-66 år	949 016	1 249 303	300 288	31,6 %
67-79 år	554 502	645 169	90 667	16,4 %
80-89 år	864 136	726 482	-137 654	-15,9 %
90+	370 157	382 669	12 512	3,4 %
Sum	5 180 022	5 606 252	426 230	8,2 %

Praktisk bistand og hjemmesykepleie	Vedtakstimer pr uke 2009	Vedtakstimer pr uke 2014	Endring	
0-49 år	15,5	16,3	0,8	4,8 %
50-66 år	7,1	8,7	1,6	22,4 %
67-79 år	3,5	4,1	0,6	17,2 %
80-89 år	2,9	3,1	0,2	7,3 %
90+	3,9	3,6	-0,3	-7,6 %
Sum	6,1	7,0	0,9	14,8 %

Tabellene over viser utvikling i vedtakstimer for praktisk bistand og hjemmesykepleie (kilde: IPLOS). Det er stor vekst i antall vedtakstimer for aldersgruppene 50-66 år og 67-79 år og stor nedgang for aldersgruppen 80-89 år. Antall brukere 50-66 år har hatt en moderat utgiftsvekst.

Den nederste tabellen viser at økt tjenestemengde primært skyldes økning i antall vedtakstimer pr uke. Dette skyldes blant annet stor økning i brukere med ressurskrevende tjenester. For aldersgruppen 67-79 år har det vært en svak nedgang i antall brukere. Også her skyldes veksten i tjenesteomfanget mer hjelp pr uke. Dette handler både om høyere terskler for å gi hjelp og økt hjelpebehov for de som er brukere av helse- og omsorgstjenester.

For aldersgruppen 80-89 år har det vært en meget stor nedgang i antall brukere, men en moderat økning i antall vedtakstimer pr uke. Reduksjon i antall brukere er den primære årsaken til redusert tjenestemengde.

Tabell 15 – Hjemmetjenester – utvikling i brukerandel og netto ressursforbruk

Hjemmetjenester	Brukerandel IPLOS 2009	Brukerandel IPLOS 2014	Endring	Andel netto driftsutgifter 2009	Andel netto driftsutgifter 2014	Endring
0-49 år	18,6 %	19,9 %	1,3 %	42,7 %	41,5 %	-1,3 %
50-66 år	15,9 %	17,9 %	2,1 %	16,9 %	19,8 %	2,8 %
67-79 år	18,8 %	19,7 %	0,8 %	12,3 %	13,7 %	1,5 %
80-89 år	35,5 %	29,2 %	-6,2 %	19,6 %	16,4 %	-3,2 %
90 år+	11,3 %	13,3 %	2,0 %	8,5 %	8,7 %	0,2 %
Sum	100,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %	100,0 %	0,0 %

Til venstre i tabellen vises utvikling i brukerandel for praktisk bistand og hjemmesykepleie. Disse tjenestene utgjør 93 % av brutto driftsutgifter for hjemmetjenester. Brukerandelen for aldersgruppen 80-89 år er betydelig redusert, mens brukerandelen for aldersgruppen 50-66 er økende.

Vi ser videre at andel av ressursene som benyttes til yngre brukere har økt fra 59,6 % i 2009 til 61,3 % i 2014. For hjemmetjenester øker andelen av ressursinnsatsen som går til brukere under 67 år. Økningen er størst for aldersgruppen 50-66 år. Dette skyldes stor økning i vedtakstimer.

Det er stor betydelig relativ nedgang i netto driftsutgifter for aldersgruppen 80-89 år. Som tidligere vist handler dette om stor reduksjon i antall brukere, både på grunn av færre innbyggere og på grunn av redusert bruksrate.

Netto driftsutgifter omfatter alle tjenester under funksjon 254. Dette er praktisk bistand, hjemmesykepleie, BPA, omsorgslønn og avlastning utenfor institusjon. Netto driftsutgifter pr aldersgruppe er beregnet slik:

Først er brutto driftsutgifter beregnet pr aldersgruppe gjennom kartlegging av antall vedtakstimer og en estimering av brutto timekostnad pr vedtakstime. Her er det tatt hensyn til ulikt lønnsnivå og ulik produktivitet (direkte brukertid) for den enkelte tjeneste.

Deretter er netto driftsutgifter beregnet ved å trekke fra egenbetaling, sykelønnsrefusjon, refusjon for brukere med ressurskrevende tjenester og andre inntekter. Egenbetaling handler primært om praktisk bistand utført i eget hjem. Her må vi korrigere for at en stor del av praktisk bistand for yngre brukere er opplæring i daglige gjøremål. Derfor legges det til grunn at størstedelen av inntektene gjelder brukere over 67 år. I hjemmetjenesten er statlig tilskudd til brukere under 67 år med ressurskrevende tjenester på 520 mill. Ressursinnsatsen til yngre brukere er derfor vesentlig lavere når vi ser på netto driftsutgifter. Dette er det tatt hensyn til i tabellen over.

Det er viktig å påpeke at dersom enkelte bydeler ikke er à jour med registrering av IPLOS-data for vedtakstimer, så skyldes dette i stor grad ufullstendig registrering av timer i boliger/ bofellesskap. Det betyr i så tilfelle at vi undervurderer ressursbruken for yngre brukere og overvurderer ressursbruken for eldre brukere. I tillegg er det mulig at det i enkelte tilfelle registreres en vedtakstime selv om det er en bemanning på mer enn 1:1. Dette trekker i samme retning.

Funksjon 253 – Institusjonstjenester

Tabell 16 Institusjonstjenester – brukerandel og forbruksandel

Langtidsopphold og tidsbegrenset opphold på institusjon	Brukerandel IPLOS 2009	Brukerandel IPLOS 2014	Endring	Andel netto driftsutgifter 2009	Andel netto driftsutgifter 2014	Endring
0-49 år	6,3 %	6,6 %	0,3 %	8,4 %	10,2 %	1,8 %
50-66 år	6,8 %	7,7 %	0,8 %	9,1 %	9,5 %	0,5 %
67-79 år	15,7 %	16,9 %	1,2 %	14,9 %	16,9 %	1,9 %
80-89 år	42,6 %	35,5 %	-7,1 %	40,5 %	33,5 %	-7,0 %
90 år+	28,5 %	33,4 %	4,9 %	27,1 %	29,9 %	2,8 %
Sum	100,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %	100,0 %	0,0 %

Tabellen over viser utvikling i brukerandel for døgnopphold i institusjon. Dette er beboere i alders- og sykehjem, boform med heldøgns omsorg og pleie, avlastning i institusjon, avlastningsbolig og barneboliger. Disse tjenestene utgjør nær 100 % av brutto driftsutgifter.

Utover dette omfatter funksjon 253 bruk av dagsenter på institusjon. Justerte utgifter på denne funksjonen er 45 % av samlede utgifter på FO3.

Ved siste revisjon av kriteriesettet ble det forutsatt av plasser for beboere under 67 år var 39 % dyrere enn plasser for beboere over 67 år. Den kartleggingen som nå er foretatt i bydelene viser av institusjonsplasser for yngre brukere er vesentlig dyrere enn dette.

Netto driftsutgifter pr plass er beregnet ved at brutto årlig driftsutgift er fratrasket driftsinntekter. Dette er primært vederlag for opphold på institusjon, refusjon for brukere med ressurskrevende tjenester og sykelønnsrefusjon.

For plasser kjøpt fra Sykehjemetaten er det benyttet priser i ny finansieringsordning, som ble iverksatt 1.7.2015. Langtidsplassene er økt vesentlig i pris i forhold til regnskap 2014.

Når det gjelder fordeling av ressursinnsatsen i institusjonstjenestene, har det skjedd en tilsvarende vridning mellom aldersgruppene som for hjemmetjenesten, men med et klart svakere utslag. Det brukes en vesentlig lavere andel av ressursinnsatsen på innbyggere 80-89 år, og en høyere andel for øvrige befolkningsgrupper.

Funksjon 234 - Aktivisering og støttetjenester

Funksjon 234 Aktivisering av eldre og funksjonshemmede omfatter dagtilbud for yngre og dagtilbud/seniorsentre for eldre. Her føres også utgifter til støttekontakter og trygghetsalarmer. Utgiftene til tjenestene er 7 % av samlede netto driftsutgifter på funksjonsområdet.

Det er foretatt en kartlegging av utgiftene til disse tjenestene særskilt i bydelene, noe som ikke ble gjort ved siste revidering av kriteriesettet.

Tabell 17 - Støttetjenester – aktivitet og ressursbruk 2014 (Mill. kr)

Aldersfordeling	Seniorsenter og trygghetsalarm	Aktivisering og dagtilbud	Støttekontakt	Netto ressursinnsats	Prosentfordelt
0-49 år	0	245 266	29 203	274 469	51,1 %
50-66 år	0	64 899	9 214	74 113	13,8 %
67-79 år	44 434	40 829	3 765	89 028	16,6 %
80-89 år	42 107	38 691	0	80 798	15,0 %
90+	9 634	8 853	0	18 487	3,4 %
Samlet ressursinnsats	96 176	398 538	42 182	536 896	100,0 %

Tabell 18 – Støttetjenester – utvikling i forbruksandel 2009-2014

Aldersfordeling	Andel netto driftsutgifter 2009	Andel netto driftsutgifter 2014	Endring
0-49 år	56,3 %	51,1 %	-5,2 %
50-66 år	13,7 %	13,8 %	0,1 %
67-79 år	11,4 %	16,6 %	5,2 %
80-89 år	16,3 %	15,0 %	-1,3 %
90+	2,3 %	3,4 %	1,1 %
Samlet ressursinnsats	100,0 %	100,0 %	0,0 %

Det er om lag 9 000 brukere over 67 år som mottar rimelige støttetjenester som trygghetsalarm, mens kartleggingen i bydelene viser at i underkant av 3 500 personer bruker dagsenter/aktiviseringstilbud. Om lag 30 % av utgiftene på denne funksjonen gjelder 354 brukere

under ordningen med ressurskrevende tjenester. Dette påvirker ressursfordelingen mellom aldersgruppene. Forbruksandel til innbyggere 0-66 år er estimert til 64,9 %.

Funksjon 733 – TT-ordningen

I TT-ordningen brukes det meste av ressursene til brukere under 67 år. Det er innhentet forbruksdata for 2015 som indikerer følgende fordeling av ressursinnsatsen:

Tabell 19 – TT-ordningen estimat over utgiftsfordeling

		Estimat 2014	Estimat 2009
TT-kjøring	Utgifter	Prosentfordelt	Prosentfordelt
0-49 år	125 000	56,8 %	43,3 %
50-66 år	40 000	18,2 %	23,3 %
67-79 år	30 000	13,6 %	20,0 %
80-89 år	20 000	9,1 %	10,0 %
90 år+	5 000	2,3 %	3,3 %
Sum	220 000	100,0 %	100,0 %

Det er en viss usikkerhet knyttet til denne utgiftsfordelingen, men så lenge det kun er 2,5 % av netto driftsutgifter på funksjonsområdet som brukes til TT-ordningen, vil ikke denne usikkerheten i særlig grad påvirke samlet anslag til utgiftsfordeling mellom aldersgruppene.

For brukere 0-17 år er det estimert et forbruksnivå på 7-8 mill. Dette utgjør om lag 3,5 % av samlet ressursinnsats.

Pleie og omsorg - samlet fremstilling av vekting på tjenester og aldersgrupper

Under følger en samlet fremstilling for institusjon, hjemmetjenester og øvrige tjenester i pleie og omsorg. Hjemmetjenester har sterkest forbruksvekst, og får derfor økt vekting, mens institusjon får lavere vekting. Dette er vist i tabell 3.

Tabell 20 - Vekting mellom aldersgrupper for pleie og omsorg samlet

Vekting av netto ressursbruk 2014 på tjenester og aldersmålgrupper					
Aldersgrupper	Hjemmetj	Institusjon	Aktivisering	TT	SUM
0-49 år	18,9 %	4,6 %	3,6 %	1,4 %	28,4 %
50-66 år	9,0 %	4,3 %	1,0 %	0,5 %	14,7 %
67-79 år	6,2 %	7,6 %	1,2 %	0,3 %	15,3 %
80-89 år	7,5 %	15,1 %	1,1 %	0,2 %	23,8 %
90 år +	3,9 %	13,5 %	0,2 %	0,1 %	17,7 %
Regnskapsandel	0,455	0,450	0,070	0,025	1,00

I tabellen over er det foretatt en mekanisk vekting av ressursbruk for hele FO3 Pleie og omsorg basert på aldersgrupper. Her følger en sammenligning i forhold til 2009.

Tabell 21 – Vekting mellom aldersgrupper – utvikling 2009-2014

Pleie og omsorg - netto ressursbruk på aldersmålgruppene			
Aldersgrupper	Analyse for 2014	Dagens vekting	Analyse for 2009
0-49 år	28,4 %	24,0 %	27,2 %
50-66 år	14,7 %	11,0 %	13,1 %
0-66 år	43,1 %	35,0 %	40,3 %
67-79 år	15,3 %	15,0 %	13,7 %
80-89 år	23,8 %	31,0 %	29,1 %
90 år +	17,7 %	19,0 %	16,8 %
67 år +	56,9 %	65,0 %	59,7 %

Sammenlignet med data fra 2009, ser vi at gruppen 0-66 år har en høyere forbruksandel i 2014. Andelen har økt fra 40,3 % til 43,1 %. Forbruksandelen for innbyggere 80-89 år har blitt vesentlig redusert, mens forbruksandel for innbyggere 67-79 år og 90 år + har økt. Når siktemålet er å få bedre samsvar mellom tildeling og behov (målt ved forbruk) innenfor hver aldersgruppe, er det behov for å justere kriteriesystemet.

En del av utgiftene til yngre brukere er finansiert av budsjettmidler som i dag fordeles over FO1 og FO2B til psykisk helsearbeid. Når vi korrejerer for dette blir vektingen for brukere under 67 år 1,5 prosentpoeng lavere.

Årsaken til at vektingen kun ble økt fra 31 % til 35 % ved forrige justering av kriteriesystemet var todelt;

- Det var ikke aktuelt å flytte midler til psykisk helsearbeid
- Økt bruk av sykehjemsplasser hadde høy politisk prioritet

Det foreslås å justere vektene for de ulike aldersgruppene slik som i tabellen over. Det betyr at innbyggere 0-66 år gis en vekt på 43 % og innbyggere over 67 år en vekt på 57 %. Dette vil være en tilpasning til dagens forbruksmønster. Det bør påpekes at dette ikke blir den endelige vekten for hhv yngre og eldre under FO3 da også helsedelen skal innføres i kriteriesettet. Dette kommer vi tilbake til senere i kapitlet. I det nye kriteriesettet FO3 Helse og omsorg gis Pleie og omsorg en vekt på 95 %.

Utgiftsfordelingen er forventet å endre seg de nærmeste årene. Det er derfor hensiktsmessig å foreta hyppige kartlegginger av helse- og omsorgstjenestene for å ha en mest mulig oppdatert vekting av ressursfordelingen mellom aldersmålgruppene i kriteriesystemet.

Helsetjenester

Helsetjenester er rettet mot hele befolkningen og omfatter følgende tjenester:

- Forbyggende helsearbeid og miljørettet helsevern
- Frisklivssentraler
- Fysioterapi og ergoterapi
- Aktivitetstilbud og egenmestringsaktiviteter

Det er viktig å presisere at dersom behandling og re-/habilitering blir registrert med antall timer pr uke i IPLOS, skal utgiftene føres under FO3 Pleie og omsorg, primært på funksjon 254 Helse og omsorgstjenester til hjemmeboende.

Bydelenes utgiftsføring på FO1 Helsetjenester er gjennomgått over og viser at det vesentligste av utgiftene omfatter tilbud til innbyggere under 67 år. En del av disse utgiftene omfatter ergo- og fysioterapitilbud overfor barn og unge. Noen av utgiftene er feilført. Dette gjelder primært dagtilbud for brukere under 67 år, som er registrert med vedtakstimer i IPLOS. Slike aktiviteter skal utgiftsføres på FO3.

Tabell 22 – Netto driftsutgifter Helsetjenester 2009-2014 i faste 2014 kroner (Mill. kr)

Funksjon	2009	2014	Endring 2009-2014	
233 Annet forebyggende helsearbeid	34	49	15	30,6 %
241 Diagnose, behandling re-/habilitering	279	330	51	15,5 %
SUM	313	379	66	17,4 %

I 2009-2014 har det vært en sterk realvekst i regnskapsførte utgifter for tjenestene under FO1 Helsetjenester. I samme periode økte innbyggertallet i Oslo kommune med 10,4 %.

Dagens kriteriesett FO3 Pleie og omsorg

Dagens kriteriesett består av to delkriteriesett – for henholdsvis innbyggere over og under 67 år. Innbyggere 0-66 år er gitt en vekt på 35 % og innbyggere over 67 år en vekt på 65 %.

Tabell 23 – Dagens kriteriesett FO3

Dagens kriteriesett FO3	
Kriterium	Vekt
1. Andel hjelpestønadsmottakere 0-17 år høy sats	0,035
2. Andel innbyggere 18-49 år	0,065
3. Andel innbyggere 50-66 år * Dødelighetsindeks	0,070
4. Andel utviklingshemmede 16 år + og ikke-utviklingshemmede brukere med statlig refusjon for ressurskrevende tjenester	0,180
Sum 0-66 år	0,350
5. Andel ikke-gifte innbyggere 67-79 år justert	0,010
6. Andel innbyggere 67-79 år justert * Dødelighetsindeks	0,020
7. Andel innbyggere 67-79 år justert * Lavutdanningsindeks	0,100
8. Andel innbyggere 80-89 år justert	0,060
9. Andel ikke-gifte innbyggere 80-89 år justert	0,220
10. Andel innbyggere 90+ år justert	0,190
11. Andel uføretrygdete 18-66 år	0,040
12. Andel personer 70+ år i bolig med dårlig sanitærstandard FOB 2001	0,010
Sum 67+	0,650
Sum FO3	1,000

Vekting mellom yngre og eldre og mellom ulike aldersgrupper er basert på en analyse av brukere, tjenester og ressursbruk i 2009. Analysen indikerte at delkriteriesett for innbyggere under 67 år

burde ha en vekt på 40 %. Blant annet på grunn av usikkert datagrunnlag, ble vekten kun oppjustert fra 31 % til 35 %.

Analysen for 2014 bekrefter og forsterker tendensen til at en høyere andel av ressursbruken benyttes går til tjenester rettet mot innbyggere under 67 år. Det betyr at dagens kriteriesett overkompenserer tjenester rettet mot innbyggere over 67 år og underkompenserer tjenester rettet mot innbyggere over 67 år.

Kriteriene for innbyggere under 67 år

- For aldersgruppen 0-17 år blir utgiftsbehov kompensert direkte som bydelenes andel av hjelpestønadsmottakere med høy sats. Dette er primært medfødte funksjonsnedsettelse.
- For aldersgruppen 18-49 år blir utgiftsbehov kompensert direkte som bydelenes andel av innbyggere 18-49 år. Dette er et rent demografisk kriterium i mangel av kunnskap om hva som utløser behov for tjenester til denne aldersgruppen. Treffsikkerheten er usikker.
- For aldersgruppen 50-66 år blir utgiftsbehov kompensert direkte gjennom et kriterium som kombinerer demografi og variasjon i dødelighet for aldersgruppen 50-74 år. Bruk av dødelighetsindeks kompenserer for levekårsforskjeller og helseforskjeller for denne aldersgruppen, herunder personer som ikke er født med funksjonsnedsettelse. Dette vrir ressursene mot bydeler med høyere dødelighet enn gjennomsnittet.
- I kriteriesettet er fordeling av brukere med større pleie og omsorgsbehov enn gjennomsnittet gitt betydelig vekt. Over halvparten av ressursene tildeles utfra bydelenes andel av psykisk utviklingshemmede over 16 år med tiltak, samt ikke-utviklingshemmede brukere som mottar statlig tilskudd for ressurskrevende tjenester. I budsjettildeling for 2016 omfatter dette 1 780 personer, hvorav 704 brukere er under statlig tilskuddsordning (Innsendte data til Helsedirektoratet for 2014). Dette er også en indirekte fordeling til aldersgruppene under 67 år, og mest til aldersgruppen 18-49 år.

I mangel av bedre kriterier omfattes psykisk utviklingshemmede over 16 år med tiltak, uavhengig av hva dette tiltaket koster. I seg selv det dette er forholdsvis treffsikkert kriterium for å fange opp utgiftsbehov til innbyggere med stort pleie og omsorgsbehov.

Ulempen er imidlertid at ressursfordeling via dette kriteriet i en viss utstrekning påvirkes av bydelenes egen atferd, og som ikke nødvendigvis innebærer stor utgiftsøkning. Diagnostisering som psykisk utviklingshemmet og tildeling av en time støttekontakt i uken er tilstrekkelig til å utløse betydelige ressurser. De siste årene er det registreringsendring for disse brukerne som har skapt størst omfordeling mellom bydelene ved den årlige oppdateringen av kostnadsnøkler i kriteriesystemet.

Det har derfor vært et klart siktemål med oppdraget gitt til SINTEF, at de ved bruk av registerdata kunne finne statistisk holdbare sammenhenger mellom kjennetegn ved individer under 67 år og sannsynlighet for å være bruker av helse- og omsorgstjenester.

Kriteriene for innbyggere over 67 år

- For aldersgruppen 67-79 år tildeles midler direkte gjennom tre kriterier som kombinerer demografi med henholdsvis enslighet, dødelighet og lavutdanning. Det legges størst vekt på lavutdanning. Tjenesteanalysen viser at det er meget stor variasjon i bruksrater for pleie og omsorgstjenester for denne aldersgruppen. Det er vesentlig høyere bruksrater i indre by øst, og klart høyere bruksrater i Groruddalen. Vestlige bydeler og Søndre Nordstrand har lavere bruksrater enn Oslo-snittet. Disse forskjeller har vært begrunnelsen for å bruke kriterier som innebærer stor omfordeling av ressursene til denne aldersgruppen mellom bydelsregionene, sammenlignet med om det ble gitt et likt tilskudd pr innbygger 67-79 år.
- For aldersgruppen 80-89 år er det brukt to direkte kriterier. Ett rent demografisk kriterium og et kriterium for enslighet i aldersgruppen. Det er lagt mest vekt på kriteriet for enslighet. Tjenesteanalysen viser klart mindre variasjon mellom bydelene i bruksrater enn for aldersgruppen 67-79 år. Derfor benyttes ikke variabler for dødelighet og lavutdanning.
- For aldersgruppen 90 år + er det kun brukt ett direkte kriterium, som er rent demografisk – andel innbyggere over 90 år. Variasjon i tjenestebehov mellom bydelene pr innbygger over 90 år blir da indirekte fanget opp gjennom de to siste kriteriene i delkriteriesettet.
- Andel uføretrygdde 18-66 år brukes som er generelt sosioøkonomisk kriterium for indirekte å fange opp variasjon i utgiftsbehov for innbyggere over 67 år som ikke er fanget opp gjennom de mer direkte kriteriene. Dette er en yngre gruppe innbyggere, men brukes som indikator i mangel av bedre kunnskap om sammenhengen mellom kjennetegn ved individer over 67 år og bruk av helse og omsorgstjenester.
- Fordeling av personer i boliger med dårlig sanitærstandard fra Folke- og boligtellingsen i 2001 er i dag et utdatert kriterium. Det har lav vekt i dagens kriteriesett.

Det har vært et klart siktemål med oppdraget som er gitt SINTEF å få så god kunnskap om sammenhengen mellom individuelle kjennetegn og bruk av eldreomsorgstjenester, at disse to siste kriteriene i dagens kriteriesett kan utgå. Analysene som er utført av SINTEF gjør at dette er mulig.

Dagens kriteriesett - FO1 Helsetjenester

Helsetjenester inngår som en del av kriteriesettet FO1 Helse, sosial og nærmiljø. Delkriteriesettet for Helsetjenester består av følgende elementer:

Tabell 23 – Delkriteriesett FO1 Helsetjenester

Dagens kriteriesett	
Kriterium	Vekt
1. Andel innbyggertall	0,812
2. Andel innbyggere 18-66 med uføretrygd, AAP og andel innbyggere 0-17 år med hjelpestønad	0,188
SUM FO1 Helsetjenester	1,000

Tabellen over viser at rene demografikriterier er gitt en vekt på 81 %. Innbyggere under 67 år utgjør 89,5 % av samlet innbyggertall i Oslo kommune. På kriteriesettet fordeles 91,5 % av budsjettmidlene til innbyggere under 67 år.

SINTEF – evaluering av Oslo kommunes kriteriesett for FO3 Pleie og omsorg

SINTEF har analysert tjenestene som inngår i FO3 Pleie og omsorg. Ved hjelp av analyser av data på individnivå har SINTEF estimert hvor sannsynlig det er at en innbygger med ulike kjennetegn (alder, sivilstand, sosioøkonomi, medisinerbruk) er bruker av helse og omsorgstjenester (har tjeneste eller har ikke tjeneste). Det er viktig å presisere at SINTEFS analyser i liten grad kan forklare variasjon i tjenestemengde blant brukere. Derfor er det gjennomført en omfattende tjenesteanalyse.

Vurdering av eksisterende kriteriesett

SINTEF har vurdert i hvor stor grad eksisterende kriterier i dagens kriteriesett kan predikere behov for helse og omsorgstjenester. Vurdering har skjedd på følgende måte:

- Vurdering som omfatter hele kriteriesettet
- Vurdering som omfatter hvert delkriteriesett
- Vurdering som omfatter henholdsvis institusjon, hjemmetjenester og støttetjenester

SINTEF konkluderer slik:

- Alle kriterier i dagens system som omfatter individer kan bidra til å forklare etterspørsel etter en tjeneste innen FO3. Kriteriene er signifikante på 1 % nivå, men de kan i varierende grad predikere bruk av tjenester.
- Kriteriesettet for innbyggere over 67 år har tilfredsstillende forklaringskraft, mens kriteriesettet for innbyggere under 67 år har lav forklaringskraft. Dette begrunnes blant annet med at rene alderskriterier 18-49 år og 50-66 år i liten grad kan predikere behov for tjenester, mens alderskriteriene for innbyggere over 67 år i stor grad kan gjøre dette. Alder alene har størst grad for innbyggere over 90 år. Alderskriteriene for innbyggere over 67 år kan i stor grad forklare bruk av både institusjon, hjemmetjenester og støttetjenester.
- Kriterier for lavutdanning, lavinntekt og sivilstand kan forklare bruk av tjenester, men i størst grad for innbyggere over 67 år. Variabelen enslig (ikke-gift) er primært assosiert med økt etterspørsel etter hjemmetjenester og støttetjenester.
- Kriterium for hjelpestønadsmottakere 0-17 år har meget høy forklaringskraft, og i særlig grad for hjemmetjenester og støttetjenester.
- Dagens kriteriesett inneholder en dødelighetsindeks som helsemål. Den fanger både opp variasjon i dødelighet på individnivå og trekk ved helsetilstanden i bydelen. SINTEF har begrenset analysen til dødelighet på individnivå, som er definert ved å måle hvor mange i en bestemt aldersgruppe som har dødd i løpet av året. Analysen viser at dødelighet har høy forklaringskraft, særlig for institusjonstjenester over 67 år. Dødelighet predikerer også behov for

hjemmetjenester – både for yngre og eldre innbyggere. SINTEF påpeker imidlertid at indikatoren ikke i tilstrekkelig grad fanger opp helseproblemer blant de som ikke dør.

Vurdering av nye kriterier:

SINTEF har testet ut flere nye kriterier, blant annet på bakgrunn av casestudier i bydelene og innspill fra egen referansegruppe av bydelsdirektører. Analysene er gjennomført separat for hvert delkriteriesett. Et siktemål har vært å teste ut:

- Hvilke individuelle kjennetegn for aldersgruppen 18-66 år som i stor grad kan forklare bruk av tjenester. Dette omfatter blant annet variable som hjelpestønad, uførhet og enslighet. Disse er både testet hver for seg og i kombinasjon med hverandre.
- Bruk av medisiner som indikator på helsetilstand og tjenestebehov i ulike aldersgrupper. Dette omfatter data fra Reseptregisteret for uttak av medisin for demens, kreft, lett psykiatri, tung psykiatri og rus. Med medisinbruk menes minst ett uttak av medisin i løpet av året. Det er ikke tatt hensyn til hypping bruk av medisin.

SINTEF konkluderer slik:

Befolkningen under 67 år

- Hjelpestønad med høy sats for aldersgruppen 0-17 år kan i meget stor grad forklare bruk av tjenester for denne aldersgruppen og bør beholdes som kriterium.
- Kombinasjon av hjelpestønad og ufør for aldersgruppen 18-66 år kan i stor grad forklare bruk av tjenester og kan tas inn som nytt kriterium.
- Kombinasjon av ufør og enslig for aldersgruppen 18-66 år kan i tilfredsstillende grad forklare bruk av tjenester og kan tas inn som nytt kriterium.
- Antall døde i løpet av året mellom 50-66 år kan i tilfredsstillende grad forklare bruk av tjenester. Det er enten mulig å beholde dagens kriterium som bruker dødelighetsindeks, eller avgrense dette til individer som har dødd i løpet av året.
- Indikator for helsetilstand målt som uttak av medisin for tung psykiatri for aldersgruppen 18-66 år kan i tilfredsstillende grad forklare bruk av tjenester og kan tas inn som nytt kriterium.

SINTEF viser til at denne justeringen vil bidra til betydelig forbedring i kriteriesettets forklaringskraft. Dette tilsier etter vår vurdering at de nye kriteriene som er omtalt over bør tas inn i nytt delkriteriesett på FO3. Da må det rene demografiske kriteriet for innbyggere 18-49 år tas ut.

En svakhet med analysen er at SINTEF ikke har hatt tilgang til individdata om brukere med ressurskrevende tjenester. Vi har tidligere argumentert for at dette kriteriet bør beholdes, men snevres inn og vektes ned.

Uten tilstrekkelig kunnskap om variasjon i tjenestemengde vil analysen som SINTEF har benyttet, først og fremst være nyttig for å finne ut:

- Hvilke kriterier som bør tas ut og hvilke nye kriterier som bør benyttes
- Sannsynlighet for at individer som har kjennetegn slik som beskrevet i kriteriene er brukere av helse- og omsorgstjenester.
- Antallet individer som inngår i de ulike kriteriene og bydelsfordeling.

Uten tilstrekkelig kunnskap om variasjon i tjenestemengde mellom brukergrupper innenfor de ulike tjenestene er det vanskelig å fastsette en særskilt vekt for hvert kriterium med høy grad av pålitelighet. Vektleggingen skjer gjennom å kombinere kunnskap om sannsynlighet for å være bruker, andel innbyggere som inngår i kriteriet og antatt tjenestemengde pr bruker. Gjennom egne tjenesteanalyser har vi fått tilstrekkelig kunnskap til å sette kriterienes vekt på en tilfredsstillende måte.

Befolkningen over 67 år

- SINTEF finner ingen tungtveiende grunner til å endre kriteriesettet for eldre innbyggere, men det er testet ut nye kriterier som kan benyttes for å øke forklaringskraften.
- Det er benyttet dødelighet for aldersgruppen 67-79 år i stedet for å bruke en dødelighetsindeks. Konklusjonen er den samme som for analysen av antall døde i løpet av året mellom 50-66 år.
- Lavinntekt definert som inntekt under median husholdningsinntekt har noe høyere forklaringskraft enn lavutdanning. Ingen aldersgrupper over 67 år peker seg ut med større opphopning av lavinntekt enn andre. Derfor foreslås er nytt kriterium som omfatter innbyggere over 67 år med inntekt under median. Dette kriteriet fordeler ressurser til innbyggere 67-79 år, 80-89 år og 90 + år utfra deres befolkningsandel over 67 år. Det må sees på som et supplement til kriteriene som er avgrenset til separate aldersgrupper.
- SINTEF presiserer at det ikke er noen entydig indikasjon på at lavutdanning bør erstatte lavinntekt som sosioøkonomisk variabel. De påpeker at dersom man velger å beholde lavutdanning, må de rene alderskriteriene for 80-89 år og 90+ år, samt kriteriene som kombinerer alder og sivilstand (ikke gift 67-79 år og ikke-gift 80-89 år) vektlegges mer og et kriterium for innbyggere over 67 år med lavutdanning vektles mindre enn hva som fremgår i deres egen regresjonsmodell med lavinntekt som indikator.
- SINTEF har gitt oss bedre kunnskap om sannsynlighet for å være bruker av helse og omsorgstjenester for innbyggere mellom 80-89 år – avhengig av om man er enslig eller ikke. Analysene gir grunnlag for å foreta en justering av hvordan disse to kriteriene bør vektlegges i forhold til hverandre. I forhold til dagens kriteriesett bør det legges mindre vekt på enslighet. Dette understøttes også av IPLOS-data som viser at det gis tilnærmet samme antall timer hjemmetjenester pr uke, enten dette omfatter alle brukere eller enslige brukere 80-89 år. Det er derfor ikke nødvendig å vekte for ulik tjenestemengde.

- Testing av medisinbruk knyttet til kreft, lett psykiatri, tung psykiatri og demens gir grunnlag for å innføre nye kriterier som gjør det mulig å nedjustere de rene alderskriteriene. Bruk av slike kriterier gir økt statistisk forklaringskraft, selv om en eventuell vektlegging i kriteriesettet er beskjeden. Det er særlig for hjemmetjenester det kan være aktuelt å ta inn slike kriterier.
- SINTEF har ikke hatt datatilfang som gjorde det mulig å analysere FO1 Helsetjenester, men de mener at analysene for FO3 Pleie og omsorg kan brukes som grunnlag for å vurdere hvilke elementer som det bør tas hensyn til når helsetjenestene skal flyttes fra FO1 og innlemmes i et nytt kriteriesett FO3 Helse og omsorg. Det er hensiktsmessig å bruke analysen av hjemmetjenester som grunnlag for å utforme et delkriteriesett for Helsetjenester.

Forslag til nytt kriteriesett for FO3 Helse og omsorg

Valg av kriterier og prinsipper for vekting

Innbyggere under 67 år

Kriterier
1. Andel innbyggere 0-17 år Hjelpestønad høy sats
2. Andel innbyggere 18-66 år Ufør og enslig
3. Andel innbyggere 18-66 år Hjelpestønad og ufør
4. Andel innbyggere 50-66 år * dødelighetsindeks
5. Andel brukere med statlig refusjon for ressurskrevende tjenester
6. Andel innbyggere 18-66 år med medisinuttak for tung psykiatri
Sum under 67 år

- Kriterium 1 inngår i dagens kriteriesystem. På grunn av bedre data om tjenesteomfang og som en følge av at særskilt tildeling til psykisk helsearbeid flyttes fra FO2B Oppvekst, foreslås det at vektlegges tyngre enn tidligere.
- Kriterium 2 og 3 er nye kriterier som øker treffsikkerheten i tildelingen. Det er da mulig å ta ut det demografiske kriteriet 18-49 år og justere vekten for brukere med høyt behov for tjenester. Vekten fastsettes ved å kombinere kunnskap om sannsynlighet for å være bruker og kunnskap om variasjon i tjenestemengde for ulike brukergrupper. Det legges til grunn av utgiftsbehov år innbygger som har hjelpestønad og er ufør er klart høyere enn utgiftsbehov pr innbygger som er enslig og ufør.
- Kriterium 4 inngår i dagens kriteriesystem. Det betyr at vi beholder dødelighetsindeks, som er et bredere mål for helsetilstand (både individ og bydel) enn data om antall døde i løpet av året.
- Kriterium 5 er mer avgrenset enn dagens kriterium for brukere med stort behov for pleie og omsorgstjenester. Dette kriteriet er mer pålitelig og treffsikkert på grunn av god kunnskap hva som ytes av tjenester til denne gruppen. Kriteriet svekker incentivet til å opptre strategisk for å utløse mer ressurser egen bydel på bekostning av andre bydeler. Økt treffsikkerhet for kriteriene

2 og 3 gjør at dette kriteriet kan nedjusteres. I tillegg er det viktig å ta hensyn til at det er merbehovet utover det som kompenseres gjennom de øvrige kriteriene som skal dekkes her.

- Kriterium 6 er et nytt kriterium, som bidrar til økt forklaringskraft og fanger opp behovsvariasjon knyttet til brukere med omfattende psykiske lidelser i den grad bruk av medisin er et presist nok instrument for å måle dette. Det å overføre særskilt tildeling til psykisk helsearbeid fra FO1 er et ytterligere argument for å innføre et slikt kriterium.

Innbyggere over 67 år

Kriterier
1. Andel innbyggere 67-79 år *dødelighetsindeks
2. Andel innbyggere 67-79 år - Ikke gift
3. Andel innbyggere 80-89 år
4. Andel innbyggere 80-89 år -Ikke gift
5. Andel innbyggere 90 år +
6. Andel innbyggere over 67 år med lavutdanning
7. Andel innbyggere over 67 år med medisinnuttak for kreft, tung- og lett psykiatri

- Kriterium 1 inngår i dagens kriteriesystem. Det betyr at vi beholder dødelighetsindeks, som er et bredere mål for helsetilstand (både individ og bydel) enn data om antall døde i løpet av året. Analysen fra SINTEF indikerer at dette kriteriet bør vektlegges noe høyere enn i dag.
- Kriterium 2 inngår i dagens kriteriesystem. Dette kriteriet bør vektlegges noe høyere enn i dag, som en følge av at dagens kriterium Andel innbyggere 67-79 år * Lavutdanningsindeks erstattes med et kriterium som omfatter alle innbyggere over 67 år med lavutdanning (nytt kriterium 6). På denne måten vil vi samlet sett tildele ressurser til innbyggere 67-79 år om lag i samme omfang som tjenesteanalysen indikerer.
- Kriterium 3 og 4 inngår i dagens kriteriesystem. Analysen fra SINTEF tilsier at det bør foretas en innbyrdes justering av vektfordelingen mellom disse to kriteriene.
- Kriterium 5 inngår i dagens kriteriesystem. Her bør vekten fastsettes slik at samlet ressursmengde som tildeles innbyggere over 90 år blir om lag som tjenesteanalysen indikerer. I tillegg til dette kriteriet fordeles det ressurser til innbyggere i denne aldersgruppen gjennom kriteriene 6 og 7. Dette i forhold forbruksandel innenfor aldersgruppen over 67 år.
- Kriterium 6 er et nytt kriterium, som er omtalt over. Dette kriteriet gir forholdsvis klar omfordeling av ressurser mellom bydelene, sammenlignet med en ren demografisk tildeling. Med tilstrekkelig vekt er det mulig å ta ut dagens kriterier for henholdsvis Andel uføretrygdete 18-66 år og Andel innbyggere 70 år + i bolig med dårlig sanitærstandard.
- Kriterium 7 er et nytt kriterium som handler om medisinnuttak for innbyggere over 67 år. Dette bidrar til økt forklaringskraft og tilsier at vekten på alderskriterier for innbyggere 80-89 bør nedjusteres. Vi har ikke inkludert bruk av medisin for demens. For det første omfatter dette få individer - om lag 1 % av innbyggere over 67 år. For det andre er sammenhengen mellom bruk av medisin mot demens og behov for helse og omsorgstjenester varierende.

Kriteriet inkluderer medisinuttak for kreft, tung- og lett psykiatri. Kriteriet er primært relevant for hjemmetjenester og støttetjenester. Dette tas det hensyn ved fastsettelsen av vekten. Som en følge av at det er størst usikkerhet knyttet til sammenhengen mellom medisin for lette psykiatriske lidelser og bruk av tjenester, er dette kriteriet tillagt noe mindre vekt enn hva analysene til SINTEF isolert sett indikerer.

Nytt kriteriesett med kriterier og vektor

For hjemmetjenester har SINTEF brukt IPLOS-data om tjenestemengde for å kunne vurdere både fordeling av vekten mellom yngre og eldre brukere og den innbyrdes vektleggingen innenfor ulike aldersgrupper over 67 år.

Mangel på kunnskap om tjenester og utgifter for brukere med ressurskrevende tjenester og mangel på kunnskap om variasjon i tjenestemengde innenfor institusjon og støttetjenester, gjør at ytterligere tjenesteanalyser har vært helt avgjørende for å kunne foreta en adekvat nok vektning mellom yngre og eldre innbyggere og innbyrdes vektning mellom hvert enkelt kriterium.

Konstruksjon av et nytt kriteriesett er gjennomført trinnvis. Først er det foretatt en separat analyse og vektning for hver enkelt KOSTRA-funksjon innenfor Pleie og omsorg. Dette er så vektet sammen til ett samlet delkriteriesett utfra justerte regnskapsandeler som vist i tabell 3. Slik kan vi i størst mulig grad dra nytte av de analysene som SINTEF har foretatt innenfor hvert enkelt tjenesteområde – institusjon, hjemmetjenester og støttetjenester. Dette delkriteriesettet er gitt en vekt på 95 %

Ved innfasing av FO1 Helsetjenester er tatt utgangspunkt i analysen for funksjon 254 Hjemmetjenester, og justert for at helsetjenester/særskilt tildeling psykisk helsearbeid i særlig stor grad er innrettet mot brukere under 67 år. jf. omtale av dagens delkriteriesett. Helsetjenester er gitt en vekt på 5 %.

Delkriteriesettet for innbyggere under 67 år er gitt en vekt på 45 % og delkriteriesett for innbyggere over 67 år er gitt en vekt på 55 %.

Tabell 24- Forslag til nytt kriteriesett

Kriterier	Vekt
1. Andel innbyggere 0-17 år Hjelpestønad høy sats	0,050
2. Andel innbyggere 18-66 år Ufør og enslig	0,120
3. Andel innbyggere 18-66 år Hjelpestønad og ufør	0,045
4. Andel innbyggere 50-66 år * dødelighetsindeks	0,025
5. Andel brukere med statlig refusjon for ressurskrevende tjenester	0,120
6. Andel innbyggere 18-66 år med medisinnuttak for tung psykiatri	0,090
Sum under 67 år	0,450
1. Andel innbyggere 67-79 år *dødelighetsindeks	0,045
2. Andel innbyggere 67-79 år - Ikke gift	0,035
3. Andel innbyggere 80-89 år	0,130
4. Andel innbyggere 80-89 år -Ikke gift	0,070
5. Andel innbyggere 90 år +	0,160
6. Andel innbyggere over 67 år med lavutdanning	0,070
7. Andel innbyggere over 67 år med medisinnuttak for kreft, tung- og lett psykiatri	0,040
Sum over 67 år	0,550
Sum FO3 Helse og omsorg	1,000

Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett

Delkriteriesett for innbyggere under 67 år

Tabell 25 – Endring i kostnadsnøkler

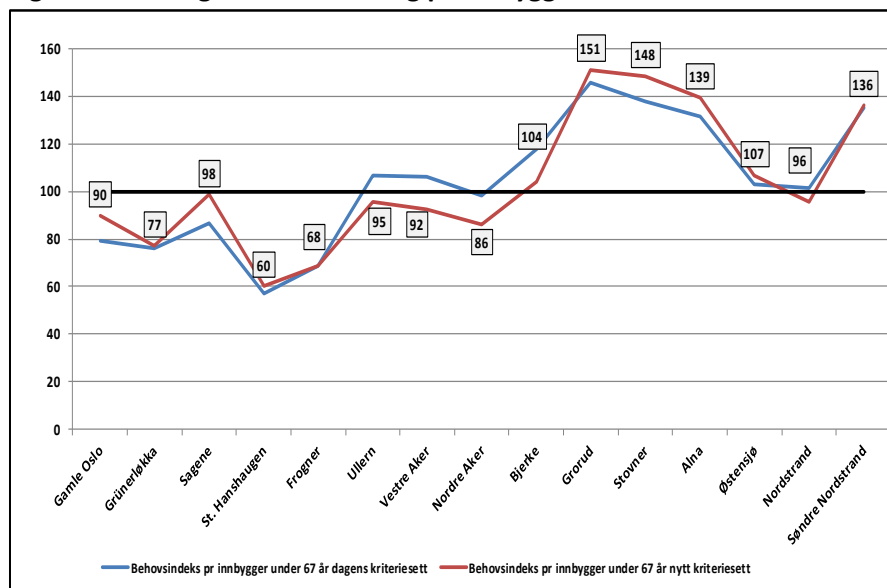
FO3 - DELKRITERIESETT FOR INNBYGGERE UNDER 67 ÅR			
Bydeler	Dagens kriteriesett vektet opp til 100 %	Nytt kriteriesett vektet opp til 100 %	Endring
1. Gamle Oslo	6,515	7,363	0,848
2. Grünerløkka	6,875	6,966	0,090
3. Sagene	5,622	6,407	0,785
4. St. Hanshaugen	3,459	3,628	0,169
5. Frogner	5,889	5,857	-0,033
6. Ullern	4,979	4,457	-0,522
7. Vestre Aker	7,590	6,627	-0,963
8. Nordre Aker	7,599	6,632	-0,967
9. Bjerke	5,590	4,947	-0,643
10. Grorud	6,080	6,312	0,232
11. Stovner	6,607	7,111	0,503
12. Alna	9,879	10,463	0,584
13. Østensjø	7,567	7,846	0,279
14. Nordstrand	7,483	7,058	-0,425
15. Søndre Nordstrand	8,264	8,325	0,062
Sum	100,000	100,000	0,000

Tabellen over viser forskjell på kostnadsnøkler i nåværende og nytt delkriteriesett. Vi ser at Gamle Oslo, Sagene, Alna og Stovner har størst økning i kostnadsnøkkelen. Det er størst reduksjon for Vestre Aker, Nordre Aker, Bjerke og Ullern.

Dette kan blant annet forklares ved at:

- Rene demografiske kriterier er erstattet med mer spesifikke kriterier knyttet til hjelpestønad, uførhet og sivilstatus for innbyggere 18-66 år. Dette gir reduksjon for bydeler med høyest andel innbyggere 18-49 år.
- Innføring av eget kriterium for tung psykiatri, som gir størst gevinst for sentrumsbydelene.
- Kriteriet for tildeling til brukere med særlig stort pleie og omsorgsbehov dekker en mindre gruppe på en mer presis måte. Vekten er redusert fra 18 % til 12 %. Ullern, Vestre Aker, Nordre Aker, Stovner og Søndre Nordstrand får størst økning i kriterieandelen.

Figur 5 – Endring i kriterietildeling pr innbygger 0-66 år - indekstert



Figuren over viser hvordan budsjettfordeling pr innbygger 0-66 år varierer mellom bydelene. En indeks på 100 betyr en tildeling som gjennomsnittet av bydelene. En indeks på over 100 betyr at behov målt som kriterietildeling pr innbygger er høyere enn Oslo-snittet.

Vi ser at nytt kriteriesett påvirker behovsindeksene i bydelene, men i store trekk er variasjonen mellom de ulike bydelsområdene forholdsvis stabil. Med unntak for Sagene har sentrumsbydelene klart lavere behovsindeks enn gjennomsnittet, og effekten av nytt kriterie-sett er marginal. Bydelene i ytre vest har reduksjon i behovsindeksene og ligger nå i underkant av Oslo-snittet. Med unntak for Bjerke har bydelene i Groruddalen klart økende behovsindekser og som er langt over gjennomsnittet for bydelene. Søndre Nordstrand ligger på samme nivå som tidligere og godt over Oslo-snittet.

Delkriteriesett for innbyggere over 67 år

Tabell 26 – Endring i kostnadsnøkler

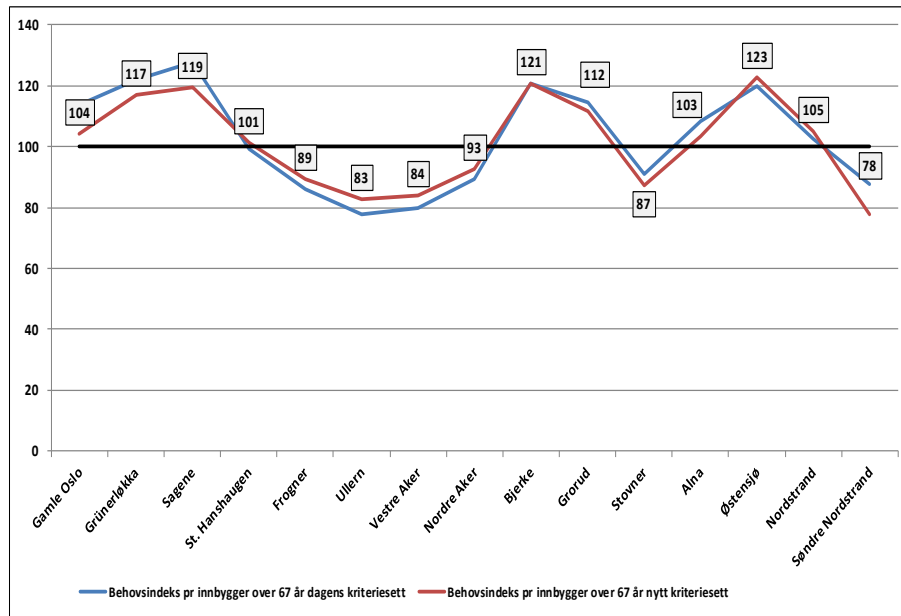
FO3 - DELKRITERIESETT FOR INNBYGGERE OVER 67 ÅR			
Bydeler	Dagens kriteriesett vektet opp til 100 %	Nytt kriteriesett vektet opp til 100 %	Endring
1. Gamle Oslo	4,444	4,079	-0,364
2. Grünerløkka	4,779	4,583	-0,196
3. Sagene	4,748	4,439	-0,309
4. St. Hanshaugen	3,616	3,690	0,074
5. Frogner	8,698	9,019	0,321
6. Ullern	5,975	6,364	0,388
7. Vestre Aker	7,938	8,358	0,420
8. Nordre Aker	7,572	7,844	0,272
9. Bjerke	5,626	5,631	0,005
10. Grorud	5,473	5,339	-0,134
11. Stovner	5,536	5,309	-0,228
12. Alna	8,977	8,582	-0,395
13. Østensjø	12,339	12,619	0,280
14. Nordstrand	10,661	10,936	0,275
15. Søndre Nordstrand	3,618	3,208	-0,410
Sum	100,000	100,000	0,000

Tabellen over viser forskjell på kostnadsnøkler i nåværende og nytt kriteriesett. Vi ser at Vestre Aker, Ullern, Frogner og Østensjø har størst økning i kostnadsnøkkelen. Det er størst reduksjon for Søndre Nordstrand, Alna, Gamle Oslo og Sagene.

Dette kan blant annet forklares ved at:

- Demografiske kriterier og kriterier for medisinbruk har fått noe større vekt og sosioøkonomiske kriterier fått noe mindre vekt.
- Enkelte indirekte sosioøkonomiske kriterier byttet ut med sosioøkonomiske kriterier basert på individdata for innbyggere over 67 år – blant annet lavutdanning.

Figur 6 – Endring i kriterietildeling pr innbygger over 67 år - indekstert



Også her ser vi at nytt kriteriesett påvirker behovsindeksene i bydelene, men i store trekk er variasjonen mellom de ulike bydelsområdene stabil. Indre by øst har klart lavere tildelingsnivå pr innbygger over 67 år, men ligger fortsatt godt over gjennomsnittet. Bydelene i ytre vest har økt tildelingsnivå, og ligger nærmere Oslo-snittet. I Groruddalen har Bjerke uendret behovsindeks, mens den er svakt synkende i de øvrige bydelene. Det er også en reduksjon i tildeling per innbygger over 67 år for Søndre Nordstrand.

En viktig årsak til at Stovner og Søndre Nordstrand har lavere tildeling pr innbygger over 67 år enn gjennomsnittet er meget lav andel innbyggere over 90 år. Primært i forhold til Oslo samlet, men også i forhold til innbyggere 67-79 år og 80-89 år i egen bydel.

Den primære årsaken til endring i tildelingsnivå er økt vekt på alderskriterier og kriterier knyttet til medisinerbruk og lavere vekt på sosioøkonomiske kriterier.

Samlet kriteriesett for FO3

Tabell 28 – Fra kriterietildeling til justert budsjettildeling FO3

Justert budsjettfordeling 2016	Kriterie- fordelt FO3	Psykisk helse FO1	Psykisk helse FO2B	Admini- strasjon FO1	Helse- tjenester FO1	Justert tildeling 2016	Justert kostnads- nøkkel
1. Gamle Oslo	405 490	30 289	7 846	15 165	22 044	480 833	5,548
2. Grünerløkka	432 440	26 273	5 635	15 605	22 940	502 892	5,802
3. Sagene	396 493	17 795	5 102	12 264	17 452	449 105	5,182
4. St. Hanshaugen	279 355	15 036	2 632	10 220	15 322	322 565	3,722
5. Frogner	605 235	17 782	3 221	15 256	22 867	664 361	7,666
6. Ullern	441 404	6 543	2 030	9 802	12 936	472 717	5,454
7. Vestre Aker	613 174	9 772	3 408	14 149	19 125	659 627	7,611
8. Nordre Aker	594 753	10 846	3 676	15 570	20 065	644 911	7,441
9. Bjerke	440 364	15 668	4 812	10 210	12 916	483 970	5,584
10. Grorud	446 022	17 911	5 451	9 415	12 532	491 331	5,669
11. Stovner	463 735	22 038	6 565	10 383	14 446	517 167	5,967
12. Alna	729 032	30 820	9 041	16 346	23 020	808 259	9,326
13. Østensjø	836 957	16 172	5 752	16 232	21 414	896 528	10,344
14. Nordstrand	749 092	12 215	4 056	15 490	20 535	801 388	9,247
15. Søndre Nordstrand	411 379	22 840	7 775	11 859	17 387	471 239	5,437
Sum	7 844 925	272 000	77 000	197 965	275 000	8 666 890	100

Den justerte budsjett nøkkelen i tabellen over tar hensyn til at budsjettfordeling for midler som skal inngå i FO3 Helse og omsorg skjer på fem forskjellige måter og med ulik kostnadsnøkkel for hver av disse. Dette gjelder ordinær kriteriefordeling til FO3 Pleie og omsorg, særskilte tildelinger til psykisk helsearbeid på FO1 og FO2B. FO1 Helsetjenester og andel av fordeling til Administrasjon på FO1 som blir regnskapsført på FO3 og FO1 Helsetjenester.

Tabell 29 – Endring i kostnadsnøkler

FO3 - SAMLET KRITERISETT			
Bydeler	Dagens justerte budsjett nøkkel	Nytt kriteriesett	Endring
1. Gamle Oslo	5,548	5,557	0,009
2. Grünerløkka	5,802	5,655	-0,147
3. Sagene	5,182	5,325	0,143
4. St. Hanshaugen	3,722	3,662	-0,060
5. Frogner	7,666	7,596	-0,069
6. Ullern	5,454	5,506	0,052
7. Vestre Aker	7,611	7,579	-0,032
8. Nordre Aker	7,441	7,299	-0,142
9. Bjerke	5,584	5,323	-0,261
10. Grorud	5,669	5,777	0,108
11. Stovner	5,967	6,120	0,152
12. Alna	9,326	9,429	0,103
13. Østensjø	10,344	10,471	0,127
14. Nordstrand	9,247	9,191	-0,056
15. Søndre Nordstrand	5,437	5,511	0,073
Sum	100,000	100,000	0,000

Tabellen over viser forskjell på dagens justerte tildelingsnøkkel med kostnadsnøkkel for et nytt og utvidet kriteriesett.

Vi ser at størst økning i tildelingsandel har Stovner, Sagene, Østensjø og Grorud. Størst reduksjon i tildelingsandel har Bjerke, Grünerløkka og Nordre Aker.

Endringer i tildelingsnivå og forbruksnivå pr innbygger er vist i tabellen under for hver enkelt bydel (Indeks 100 = Bydelsgjennomsnittet).

Tabell 30 – Endringer i tildelingsnivå og utgiftsnivå pr innbygger

Bydeler	Dagens tildelingsnivå 2016	Nytt tildelingsnivå 2016	Korrigert utgiftsnivå 2014
1. Gamle Oslo	71,5	71,6	63,5
2. Grünerløkka	68,3	66,6	64,1
3. Sagene	83,4	85,7	85,0
4. St. Hanshaugen	64,4	63,3	65,2
5. Frogner	88,0	87,2	90,3
6. Ullern	109,2	110,2	111,6
7. Vestre Aker	102,0	101,6	109,3
8. Nordre Aker	95,4	93,5	104,1
9. Bjerke	117,8	112,3	121,0
10. Grorud	133,7	136,2	129,4
11. Stovner	121,0	124,1	114,5
12. Alna	122,8	124,2	127,3
13. Østensjø	135,0	136,6	130,6
14. Nordstrand	120,0	119,3	120,4
15. Søndre Nordstrand	92,1	93,3	85,2
Bydelsgjennomsnittet	100,0	100,0	100,0

For enkelte bydeler er det forholdsvis stor forskjell på korrigert regnskap pr innbygger og forslag til kriterietildeling pr innbygger. Dette handler delvis om prioriteringsforskjeller og om unøyaktigheter knyttet til at vi sammenligner regnskap 2014 med kriterietildeling for 2016

2 års oppdatering av kostnadsnøkklene for FO3 kan gi store utslag i både kriterietildelingen og dermed også prioriteringen av helse og omsorgstjenester i enkeltbydeler. Et eksempel på dette er Søndre Nordstrand, som har fått 26 mill. mer til FO3 Pleie og omsorg ved oppdatering av kriterieverdiene fra 2014-2016.

Ettersom det fordeles 8 678 mill. kroner på dette funksjonsområdet kan forholdsvis små justeringer i kostnadsnøkklene gi merkbare utslag i kroner. Tabell 31 viser omfordelingseffekter i hele 1000 kr.

Tabell 31 – Omfordelingseffekter mellom bydelene

Omfordelingseffekter sammenlignet med kriteriefordelt budsjett 2016 (hele 1000 kr)					
Bydeler	Budsjett 2016 justert	Forslag til nytt kriteriesett	Endring		
1. Gamle Oslo	480 791	481 629	838	0,17 %	
2. Grünerløkka	502 860	490 118	-12 742	-2,53 %	
3. Sagene	449 091	461 482	12 391	2,76 %	
4. St. Hanshaugen	322 547	317 396	-5 151	-1,60 %	
5. Frogner	664 367	658 346	-6 020	-0,91 %	
6. Ullern	472 735	477 183	4 448	0,94 %	
7. Vestre Aker	659 650	656 872	-2 778	-0,42 %	
8. Nordre Aker	644 926	632 572	-12 354	-1,92 %	
9. Bjerke	483 973	461 361	-22 611	-4,67 %	
10. Grorud	491 332	500 702	9 369	1,91 %	
11. Stovner	517 161	530 379	13 218	2,56 %	
12. Alna	808 255	817 172	8 917	1,10 %	
13. Østensjø	896 563	907 502	10 939	1,22 %	
14. Nordstrand	801 421	796 566	-4 854	-0,61 %	
15. Søndre Nordstrand	471 218	477 609	6 391	1,36 %	
Sum	8 666 890	8 666 890	0		
Sum omfordeling			66 511	0,77 %	

Tabellen over viser omfordeling mellom bydelene sammenlignet med kriteriefordelt budsjett for 2016. Størst prosentvis økning har Sagene, Stovner Grorud og Søndre Nordstrand. Størst prosentvis reduksjon har Bjerke, Grünerløkka, Nordre Aker og St. Hanshaugen.

Størst økning i kroner har Stovner, Sagene, Østensjø og Grorud. Størst reduksjon i kroner har Bjerke, Grünerløkka, Nordre Aker og Frogner.

Til sammen skjer det en omfordeling av 67 mill. mellom bydelene. Dette utgjør 0,77 % av samlet kriteriefordelt budsjettramme for 2016.

11 Funksjonsområde 4: Sosialtjenester og ytelser

Sammensetning av funksjonsområdet

Funksjonsområde 4 heter i dag Økonomisk sosialhjelp og KVP og består av følgende to tjenestekområder:

Kvalifiseringsprogram (KVP)

KVP er et tilbud om oppfølging og arbeidstrening til personer i yrkesaktiv alder med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og ingen eller svært begrensede ytelser til livsopphold. Formålet med KVP er å bidra til at flere i denne målgruppen kommer i arbeid. Tilbudet er ment for personer som vurderes å ha en mulighet for å komme i arbeid gjennom en tettere og mer forpliktende bistand og oppfølging. Programmet er på fulltid og skal inneholde arbeidsrettede aktiviteter, opplæringsaktiviteter, tett individuell oppfølging og veiledning.

Økonomisk sosialhjelp

Økonomisk sosialhjelp er en midlertidig inntekt til personer som er ute av stand til å forsørge seg selv ved arbeid, egne midler eller ved andre økonomiske ytelser. For å ha fulle rettigheter til sosialhjelp må mottakeren oppholde seg lovlig i Norge og ha fast bopel. Målet med stønaden er at mottakerne så raskt som mulig skal bli i stand til å kunne klare seg selv.

Funksjonsområdet er inndelt i følgende KOSTRA-funksjoner:

276 – Kvalifiseringsordningen

I tillegg til selve kvalifiseringsstønaden som utbetales til deltakere i kvalifiseringsprogrammet (KVP), bokføres inntekter og utgifter, herunder lønn til kommunale stillinger som arbeider med ordningen.

281 – Økonomisk sosialhjelp (Nytt navn f.o.m. 2016 «Ytelse til livsopphold»)

Funksjonen omfatter kontantytelser, redusert brukerbetaling eller gratis tjenester der det er brukerbetaling. I tillegg kommer dekning av husleie, utgifter til barnehage mv.

Fra sosialdelen av dagens funksjonsområde 1 Helse, sosial og nærmiljø foreslås det at følgende beslektede KOSTRA-funksjoner overført til et nytt FO4 Sosialtjenester og ytelser.

213 – Voksenopplæring

Opplæring for innvandrere (inkl. norskopplæring for deltakere i introduksjonsprogrammet), grunnskoleopplæring for innvandrere 16-20 år, grunnskoleopplæring for voksne, spesialundervisning for voksne, voksenopplæring etter opplæringsloven, lokaler til voksenopplæring og skyssutgifter til voksenopplæringen.

242 – Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid

Utgifter til sosialkontortjeneste, herunder personellens arbeidsinnsats i forbindelse med utbetaling av økonomisk sosialhjelp. Øvrige utgifter på funksjonen er informasjonstjeneste, gjeldsrådgivning, hjemkonsulent, flyktningkonsulent og sosialt forebyggende arbeid.

243 – Tilbud til personer med rusproblemer

Institusjonsopphold, behandlingstiltak og ettervern for personer med rusproblemer.

265 – Kommunalt disponerte boliger

Utgifter til bygningsdrift og vedlikehold av kommunalt disponerte boliger der det inngås leiekontrakt, inkludert omsorgsboliger og andre boliger til pleie- og omsorg, boliger til flyktninger (også mindreårige), personalboliger, gjennomgangsboliger mv (med tilhørende tekniske anlegg og utendørsanlegg). Sosialkontorets stillinger knyttet til fremskaffelse, forvaltning, drift og vedlikehold av boliger føres også på funksjon 265.

273 – Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi

Organisering av sysselsettingstiltak for arbeidsledige og for yrkes- og utviklingshemmede, samt utgifter til praksisplasser og tilskudd til bedrifter (inkl. ASVO-bedrifter).

275 – Introduksjonsordningen

Inntekter og utgifter som er knyttet til introduksjonsloven, med unntak av utgifter til norskopplæring.

283 – Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig

Utgifter til boligformidling og bostøtteordninger, botilbud til pensjonister, Husbankens virkemidler, behandling og søknad om kommunal bolig og annen boligformidling og planarbeid knyttet til funksjonen (eks. utarbeidelse av lokale boligsosiale handlingsplaner). Funksjonen gjelder alle som får bistand til bolig, både kommunal og statlig. Men dette omfatter ikke støtte til boutgifter gitt ved vedtak fra sosialkontor som fortsatt føres på funksjon 281.

Et nytt FO4 vil omfatte KOSTRA-funksjoner som dekker både tjenesteutøvelse og økonomiske ytelser. To av funksjonene (F275 og F276) dekker begge deler innenfor samme funksjon. Midlene tildeles i dag gjennom tre ulike fordelinger med noe ulik profil.

Midler til F281 fordeles etter FO4-kriterier med justering for regnskapsandel. Midler til F276 fordeles etter rene FO4-kriterier. Midler til de øvrige funksjonene – F275 og de rene tjenestefunksjonene – fordeles samlet etter FO1-kriterier. De tre fordelingene foretas ut fra separate budsjettammer.

At funksjonene har noe ulikt innhold og til dels ulike målgrupper taler for at det bør utledes to ulike delkriteriesett under FO4. Det foreslås å lage ett delkriteriesett for fordelingen av F281/F276 og ett delkriteriesett for deling av F275 og de rene tjenestefunksjonene F242/243/265/273/283 samlet. Dette kommer vi tilbake til senere i kapitlet.

Utvikling av netto driftsutgifter og utgiftsfordeling mellom tjenesteområder

I 2016 fordeles 1 562 mill. til sosialhjelp og kvalifiseringsprogram gjennom kriteriesettet på FO4 Sosialhjelp og 825 mill. til sosialtjenesten gjennom kriteriesettet på FO1 Helse, sosial og nærmiljø. Dette utgjør til sammen 12,8 % av budsjettmidlene som blir fordelt gjennom kriteriesystemet.

Særskilte tildelinger på 64 mill. til aktive tiltak, boligsosial oppfølging og rusomsorg som fordeles etter FO4-kriterier er ikke tatt med i beløpene over.

I forslag til nytt kriteriesett er det gjort følgende justeringer:

FO4 - Sosialhjelp og KVP - kriteriefordeling Dok 3 2016	1 562 119
FO1 - Sosialtjenesten - kriteriefordeling Dok 3 2016	825 000
Flytting av administrasjonsmidler fra FO1 til FO4	27 660
Justert ramme for kriteriebasert tildeling	2 414 779

Etter denne justeringen tildeles 13,0 % av kriteriefordelingen via FO4.

Tabell 1 – FO4 Økonomisk sosialhjelp og KVP – netto driftsutgifter 2009-2014 (Mill. kr)

Netto driftsutgifter i 1000 kr (faste 2014-kroner)	2009	2014	Endring kroner	Endring prosent
276 Kvalifiseringsordningen *	139 389	365 982	226 592	162,6 %
281 Økonomisk sosialhjelp	1 075 815	1 050 701	-25 113	-2,3 %
SUM	1 215 204	1 416 683	201 479	16,6 %

Netto driftsutgifter- utgiftsfordeling	2009	2014	Endring i prosentpoeng
276 Kvalifiseringsordningen *	11,5 %	25,8 %	14,4
281 Økonomisk sosialhjelp	88,5 %	74,2 %	-14,4
SUM	100,0 %	100,0 %	

* Kvalifiseringsordningen var i 2009 under FO1 og ble flyttet til FO4 i 2012.

Det har vært en kraftig økning i utgifter til kvalifiseringsordningen i perioden 2009-2014. Uten kvalifiseringsordningen ville trolig utgiftene til økonomisk sosialhjelp ha vokst i perioden. I stedet har utgiftene på funksjon 281 isolert sett blitt redusert. Behovet for å se utgiftene i sammenheng var en av begrunnelsene for å overføre KVP til FO4 i 2012.

Tabell 2 - FO1 Sosialtjenester – netto driftsutgifter 2009-2014 (Mill. kr)

Netto driftsutgifter i 1000 kr (faste 2014-kroner)	2009	2014	Endring kroner	Endring prosent
213 Voksenopplæring	0	5 295	5 295	
242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid	503 979	630 225	126 245	25,0 %
243 Tilbud til personer med rusproblemer	92 687	138 994	46 308	50,0 %
265 Kommunalt disponerte boliger	69 528	59 068	-10 460	-15,0 %
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	95 400	101 672	6 272	6,6 %
275 Introduksjonsordningen	106 029	153 736	47 707	45,0 %
283 Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig	30 443	43 514	13 070	42,9 %
Sum	898 066	1 132 504	234 437	26,1 %

Netto driftsutgifter - utgiftsfordeling	2009	2014	Endring i prosentpoeng
213 Voksenopplæring	0,0 %	0,5 %	0,5
242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid	56,1 %	55,6 %	-0,5
243 Tilbud til personer med rusproblemer	10,3 %	12,3 %	2,0
265 Kommunalt disponerte boliger	7,7 %	5,2 %	-2,5
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	10,6 %	9,0 %	-1,6
275 Introduksjonsordningen	11,8 %	13,6 %	1,8
283 Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig	3,4 %	3,8 %	0,5
Sum	100,0 %	100,0 %	

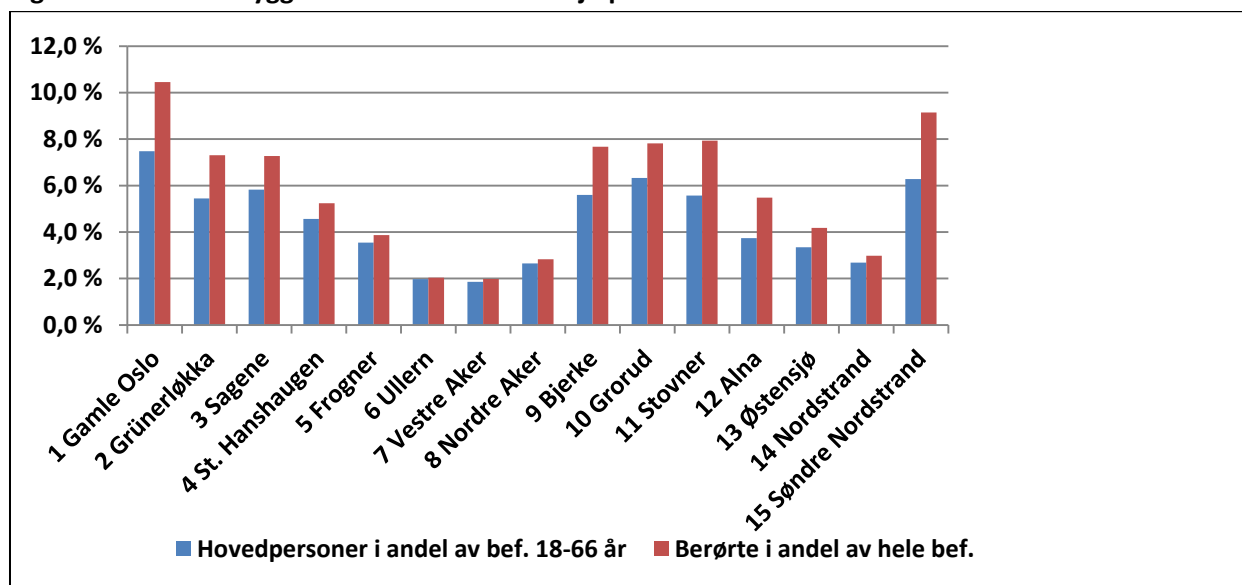
Hovedfunksjonen 242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid har økt med 25 % fra 2009 til 2014. Der er i samme takt som området samlet sett. Tilbud til personer med rusproblemer har økt mest relativt sett, men økning i kroner er omtrent like stor for introduksjonsordningen.

Brukere og tjenester

Økonomisk sosialhjelp

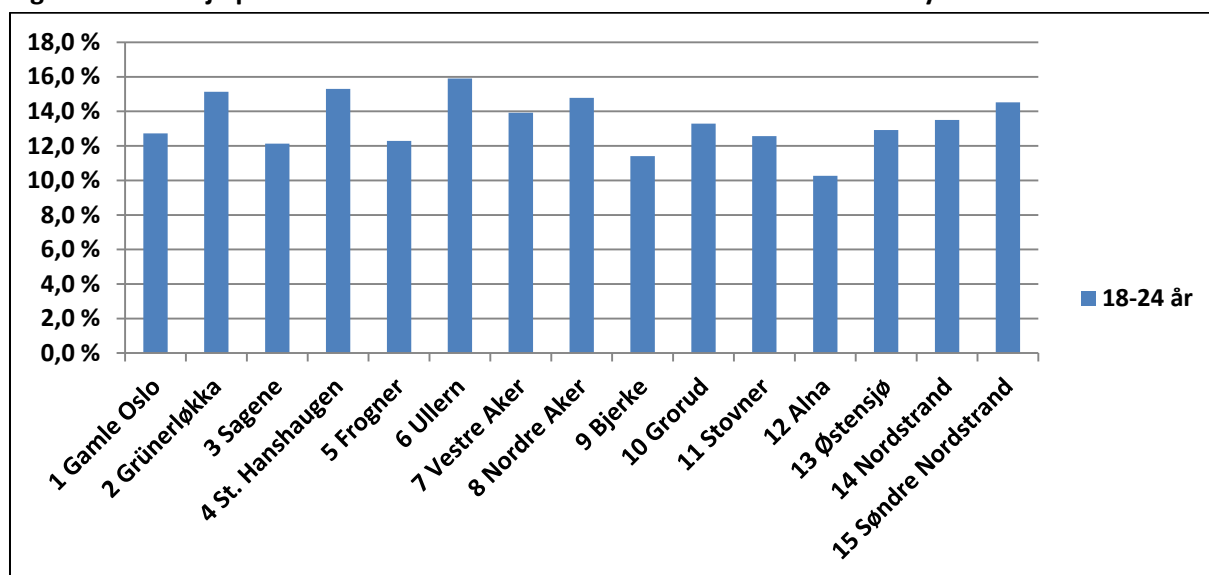
4,1 % av Oslos befolkning i alderen 18-66 år mottok økonomisk sosialhjelp en eller flere ganger i løpet av 2014. Regner man med resten av husstandsmedlemmene, var 5,2 % av hele befolkningen berørt av økonomisk sosialhjelp. Disse andelene er litt lavere enn i 2009, da de lå på henholdsvis 4,5 % og 5,5 %. Figur 1 under gjelder for 2014, og viser at det er store variasjoner mellom bydelene i hvor stor del av befolkningen som har fått sosialhjelp.

Figur 1 – Andel innbyggere som mottok sosialhjelp i 2014



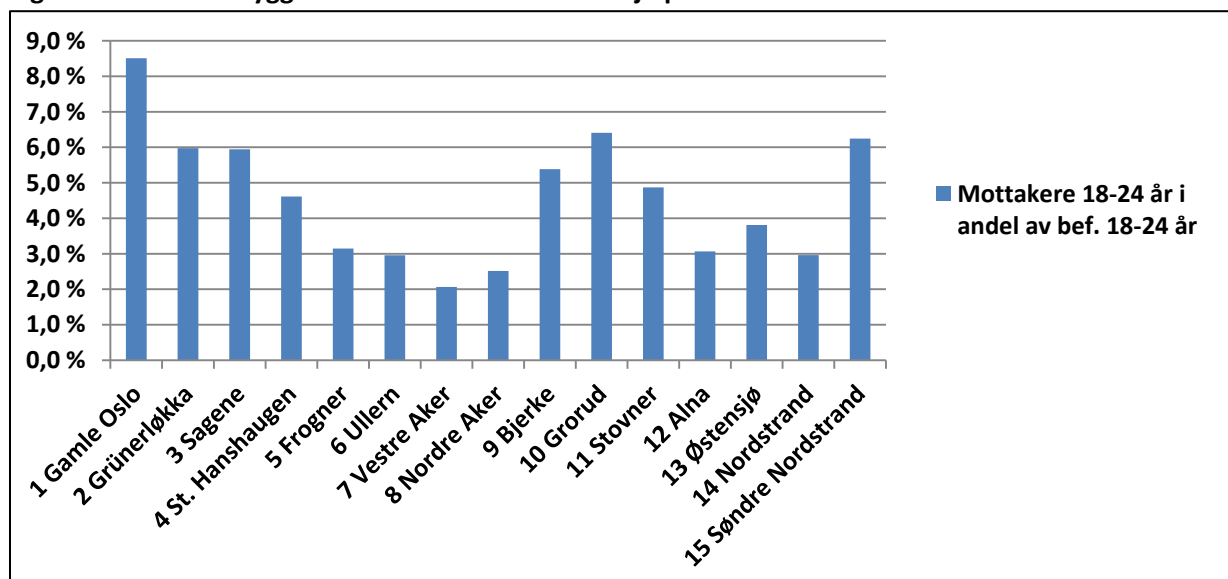
Utviklingen av økonomisk sosialhjelp kjennetegnes ved at selv om omfanget varierer, er det relativt stor stabilitet i kjennetegn ved mottakerne. Det er imidlertid betydelig variasjon mellom bydelene. Figur 2 under viser de bydelsvise andelene av de yngste mottakerne – aldersgruppen 18-24 år – i 2014. Andelene varierer noe mellom bydelene – fra 10 % til 16 %. For byen som helhet var den på underkant av 13 %. Tilsvarende andel i 2009 var 12,5 %.

Figur 2 – Sosialhjelpsmottakere 18-24 år i forhold til alle mottakere i hver bydel 2014



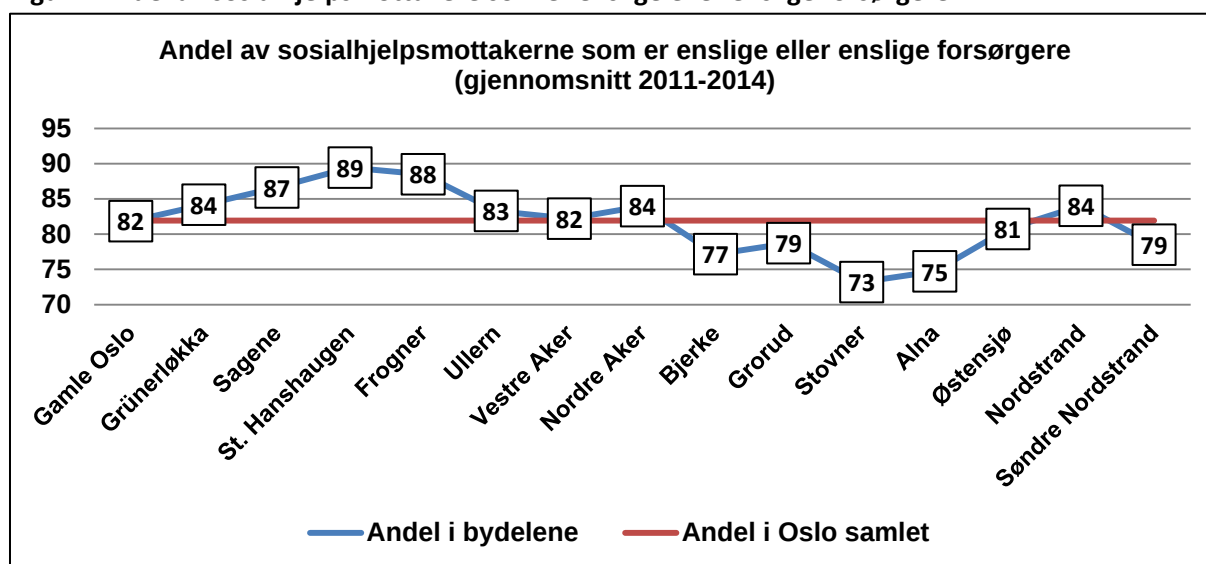
Figur 3 viser bruksratene i aldersgruppen 18-24 år pr bydel i 2014. I 2014 var det for byen som helhet 4,0 % av befolkningen 18-24 år som mottok sosialhjelp. Det er en liten nedgang fra 2009, hvor andelen var 4,4 %. Det er høyest bruksrate i Indre by øst og bydelene i Groruddalen og Søndre Nordstrand. Andelene er desidert størst i Gamle Oslo hvor over 8 % mottok sosialhjelp og lavest i Vestre Aker bydel med en andel på 2 %.

Figur 3 – Andel innbyggere 18-24 år som var sosialhjelpsmottakere i 2014



Den største mottakergruppen for sosialhjelp er enslige uten barn. I 2014 utgjorde de om lag 64 % av alle mottakerne av sosialhjelp. Dette er samme andel som i 2009. Sammen med enslige forsørgere utgjorde de i 2014 nær 82 % av mottakerne. Det er litt over nivået i 2009 (79 %). Figur 4 viser den bydelsvise fordelingen (gjennomsnitt 2011-2014) av sosialhjelpsmottakere som er enslige eller enslige forsørgere.

Figur 4 Andel av sosialhjelpsmottakere som er enslige eller enslige forsørgere

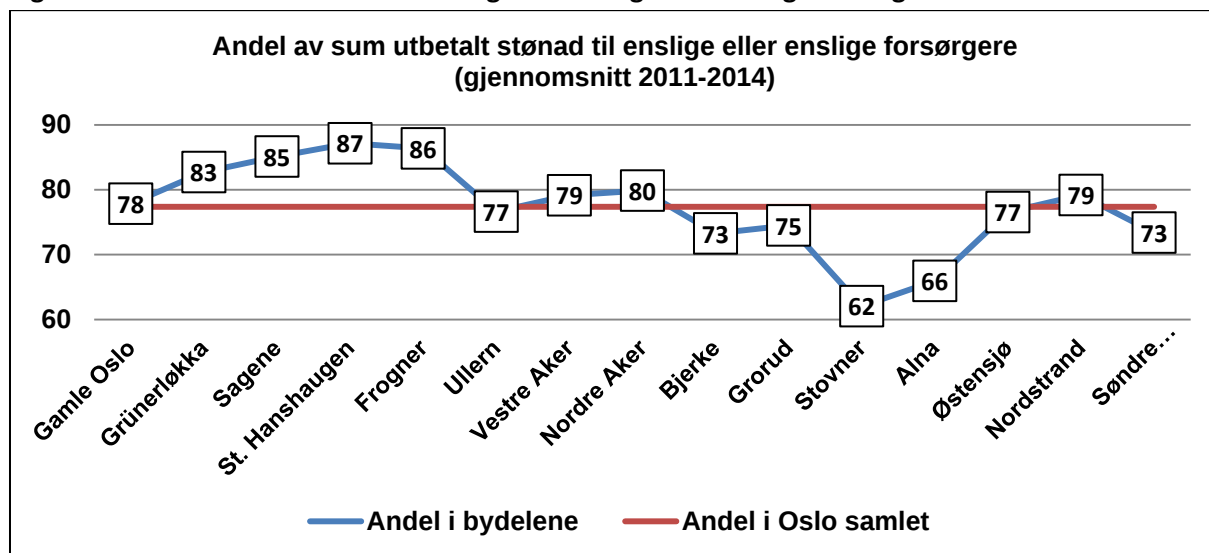


Andelen av mottakerne som er enslige eller enslige forsørgere varierer mellom bydelene. Figur 4 over viser at andelen er høyest i sentrumsnære bydel, bortsett fra Bydel Gamle Oslo. Blant bydelene i Groruddalen er det mindre vanlig med enslige sosialhjelpsmottakere.

Figur 5 under viser andelen av samlet brutto utbetalt stønad som går til mottakergruppene enslige eller enslige forsørgere. Figuren viser det samme mønsteret bydelene imellom, men det er større

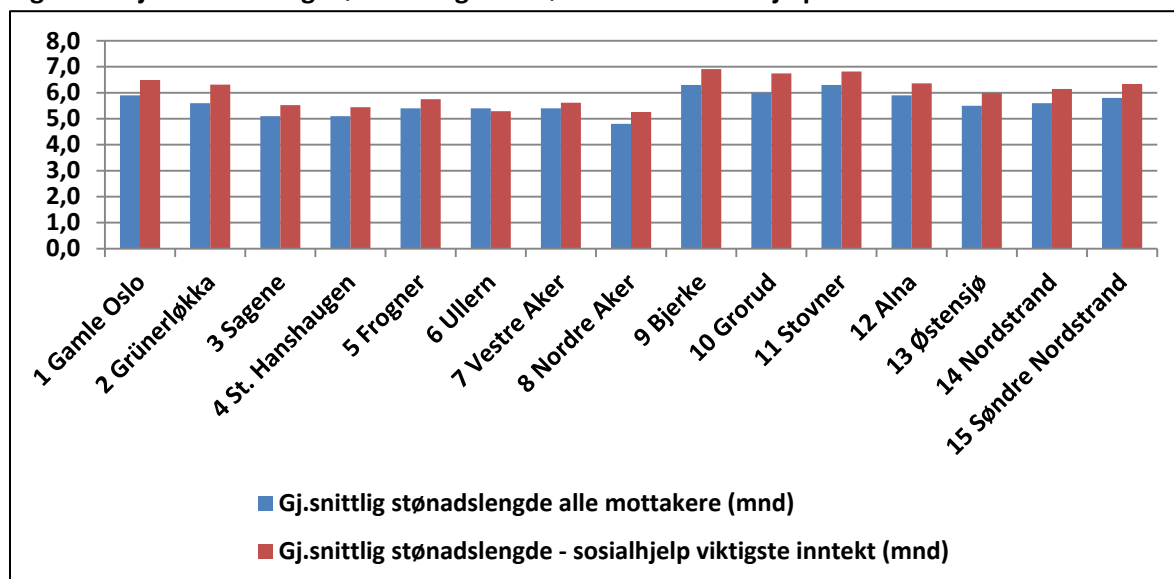
variasjon i utbetalt stønad enn i andel mottakere. Spesielt har Bydel Stovner og Bydel Alna en lavere andel av utbetalt stønad som gjelder enslige eller enslige forsørgere enn øvrige bydeler. For kommunen samlet går 56,6 % av utbetalt stønad til de enslige mottakerne, mens enslige forsørgere fikk 21,7 %.

Figur 5 – Andel av utbetalt stønad som gikk til enslige eller enslige forsørgere



Mottakernes avhengighet av sosialhjelpen varierer mellom bydelene. Figur 6 under viser gjennomsnittlig stønadslengde i antall måneder for alle mottakere pr bydel, og for de av mottakerne som hadde sosialhjelp som viktigste inntektskilde. I bydelene Bjerke, Grorud og Stovner er gjennomsnittlige stønadslengden lengst, på nær 7 måneder i snitt.

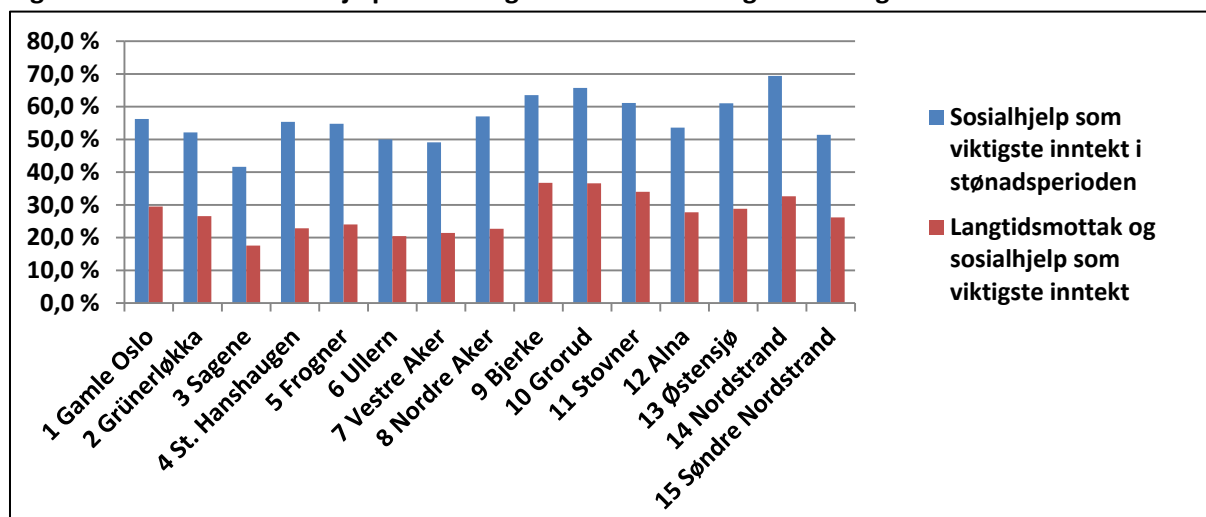
Figur 6 – Gjennomsnittlig stønadslengde for økonomisk sosialhjelp



I byen som helhet hadde 55 % av mottakerne i 2014 sosialhjelp som viktigste inntektskilde i den perioden de mottok stønaden. Kun 30 % var langtidsmottakere hadde sosialhjelp som viktigste inntektskilde (langtidsmottak = mottak i 6 eller flere av årets måneder). Dette er omtrent samme forhold som i 2009, da disse andelene var på henholdsvis 57 % og 32 %.

Figur 7 under viser andelene av mottakerne med sosialhjelp som viktigste inntekt i de ulike bydelene i 2014. Også her er det store variasjoner mellom bydelene. Laveste andel som har sosialhjelp som viktigste inntekt i stønadsperioden finner vi i Sagene bydel (om lag 40 %), mens den høyeste andelen finner vi i bydel Nordstrand (70 %).

Figur 7 – Andel med sosialhjelp som viktigste inntektskilde og andel langtidsmottakere



Tabellene 3 og 4 under viser at mottakere med barn i gjennomsnitt har lengre stønadstid og høyere utbetaling pr stønadsmåned enn mottakere uten barn (kilde: Helsetaten og KOSTRA). Par med barn skårer høyest på begge, og de to gruppene får dermed en relativt større behovstygnde (brutto utbetalt stønad) enn det antallet mottakere i disse gruppene skulle tilsi. Det motsatte er tilfellet for

mottakere uten barn, der par uten barn i gjennomsnitt skårer høyere enn enslige på utbetaling pr stønadsmåned.

I løpet av perioden 2011 – 2014 snudde utviklingen fra en nedgang til en økning i bruken av økonomisk sosialhjelp. Den relative fordelingen av utbetalt stønad mellom de ulike husstandstypene har likevel holdt seg svært stabil. Dette gjelder både fordelingen av antall mottakere (behovsomsfang), og fordelingen av samlet utbetalt stønad (behovstygde).

Den stabiliteten på Oslo-nivå som tabellene viser, kan derfor være utgangspunkt for vekting av kriterier med basis i husstandsgrupper. Dette kommer vi tilbake til senere i kapitlet.

Tabell 3 – Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp – fordeling på husstandstyper.

Antall mottakere

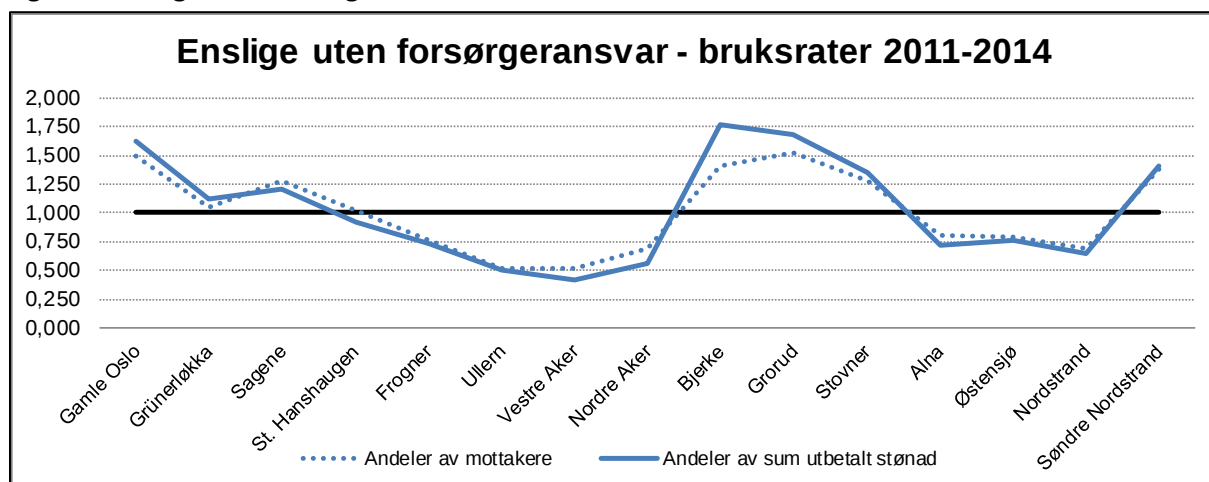
	Alle mottakere	Enslige	Enslige forsørgere	Par uten barn	Par med barn	Sum
2011	17 945	64,6 %	17,5 %	7,1 %	10,8 %	100,0 %
2012	17 315	64,6 %	17,6 %	7,2 %	10,6 %	100,0 %
2013	17 736	64,5 %	17,4 %	7,4 %	10,7 %	100,0 %
2014	18 610	63,9 %	17,7 %	7,7 %	10,8 %	100,0 %

Tabell 4 - Utbetalt økonomisk sosialhjelp – fordeling på husstandstyper (Mill. kr)

	Brutto stønad	Enslige	Enslige forsørgere	Par uten barn	Par med barn	Sum
2011	932 761	56,2 %	21,3 %	6,6 %	15,9 %	100,0 %
2012	914 621	55,9 %	21,8 %	6,5 %	15,8 %	100,0 %
2013	1 001 157	55,8 %	21,5 %	6,8 %	15,9 %	100,0 %
2014	1 120 925	54,6 %	22,3 %	7,0 %	16,1 %	100,0 %

De fire husholdningsgruppene i de to tabellene ovenfor er gjensidig utelukkende. I ulike bydeler vil det være ulik sannsynlighet for at en enslig forsørger vil være mottakere av økonomisk sosialhjelp, og det vil også være variasjon i hvor store utbetalinger hvert sosialhjelpstilfelle vil forvente å ha behov for. Ved å se på bydelsvariasjonen innenfor hver av gruppene gis et grunnlag for å vurdere hvilken vridningseffekt kriteriene skal ha.

Figur 8 – Enslige uten forsørgeransvar – bruksrater 2011-2014

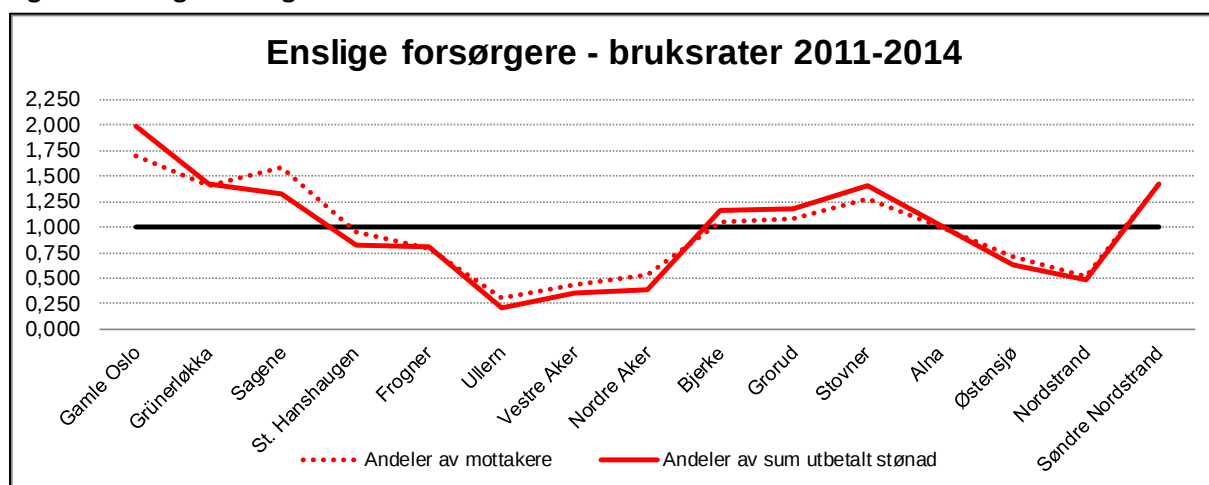


Grunnlag for diagrammet over er antallet enslige sosialhjelpsmottakere i de enkelte bydelene dividert på det samlede antallet enslige mottakere i bydelene. Deretter er antallet enslige i bydelene dividert på antallet enslige i alle bydelene. Disse to andelene er henholdsvis teller og nevner i en brøk som resulterer i en indeks som reflekterer bydelens andel av mottakere sammenlignet med gjennomsnittet for byen og bydelens andel av utbetalt stønad. Bydeler med indeks over én for andel av mottakerne har flere mottakere av sosialhjelp enn bydelens andel av enslige skulle tilsi. På samme måte har en bydel med indeks under én lavere andel mottakere enn antall enslige skulle tilsi. Alle grunnlagsdata gjelder befolkningen i alderen 18-67 år.

Den heltrukne linjen viser indeks for utbetalt stønad til enslige. Beregnet gjennomsnittlig utbetalt (dvs. indeksverdi 1,00) er beregnet til kr 44 900 i perioden for denne mottakergruppen.

Figuren viser at Bydel Bjerke med 1,77, Bydel Grovdal med 1,68 og Bydel Gamle Oslo med 1,63 har høyest indeksverdi. Disse bydelene ligger over 60 prosent høyere enn gjennomsnittet av bydelene når det gjelder utbetalingsbeløp per stønadsmottaker blant enslige mottakere uten forsørgeransvar.

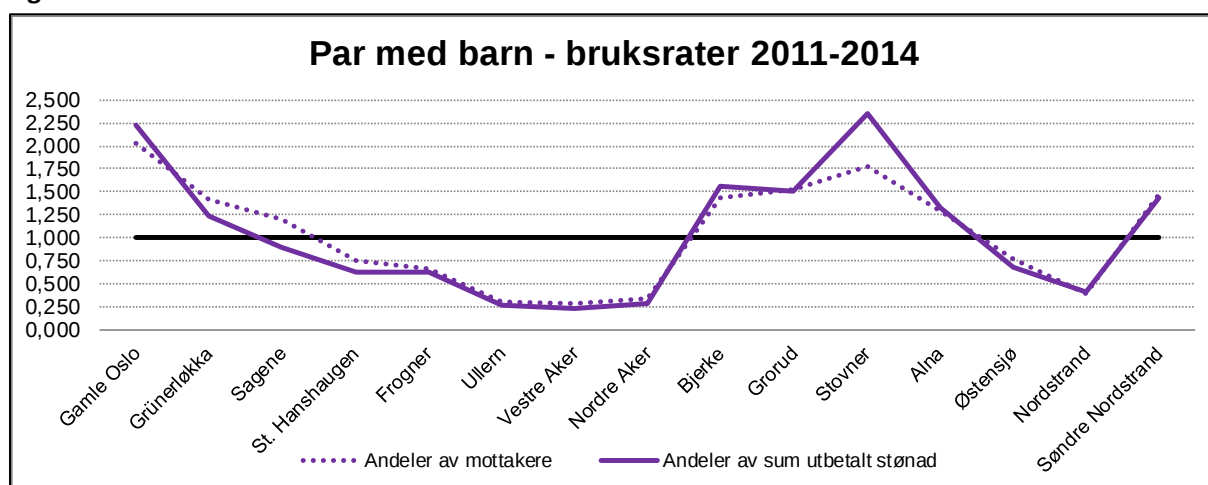
Figur 9 – Enslige forsørgere – bruksrater 2011-2014



Bydelene med høyest indeksverdier for utbetalt stønad til enslige forsørgere er Bydel Gamle Oslo med 1,70, Bydel Sagene med 1,58 og Bydel Søndre Nordstrand samt Bydel Grünerløkka som begge har 1,41. Alle disse fire bydelene ligger over 40 prosent høyere enn gjennomsnittet av bydelene når det gjelder utbetalingsbeløp per stønadsmottaker blant enslige forsørgere.

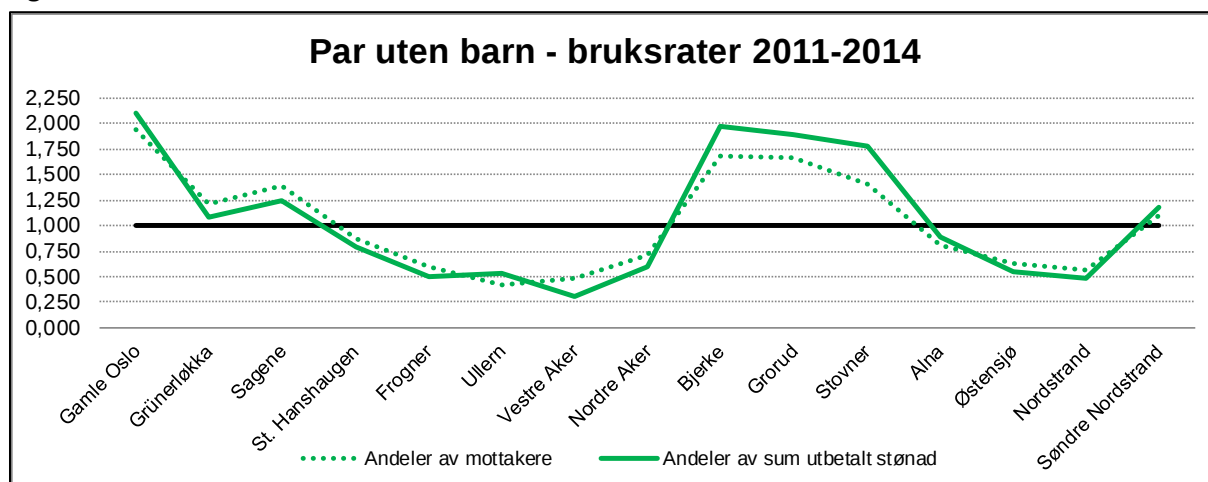
Den laveste indeksverdien har Bydel Ullern med 0,31, dvs. at denne bydelen ligger 69 prosent under gjennomsnittet av bydelene når det gjelder utbetalingsbeløp per stønadsmottaker. Beregnet gjennomsnittlig utbetalt stønad (dvs. indeksverdi 1,00) er beregnet til kr 64 800 i perioden for denne mottakergruppen.

Figur 10 – Par med barn – bruksrater 2011-2014



For par med barn ligger Bydel Stovner og Bydel Gamle Oslo vesentlig høyere enn øvrige bydeler med henholdsvis 2,36 og 2,23 i indeksverdi. Det er altså over dobbelt så høyt stønadsbeløp per mottaker i gruppen «par med barn» i disse bydelene. Lavest indeksverdi har Bydel Vestre Aker med 0,24 i indeksverdi, dvs. at denne bydelen ligger 76 prosent under gjennomsnittet av bydelene når det gjelder utbetalingsbeløp per mottaker. Beregnet gjennomsnittlig utbetalt stønad (dvs. indeksverdi 1,00) er beregnet til kr 78 300 i perioden for denne mottakergruppen.

Figur 11 – Par uten barn – bruksrater 2011-2014



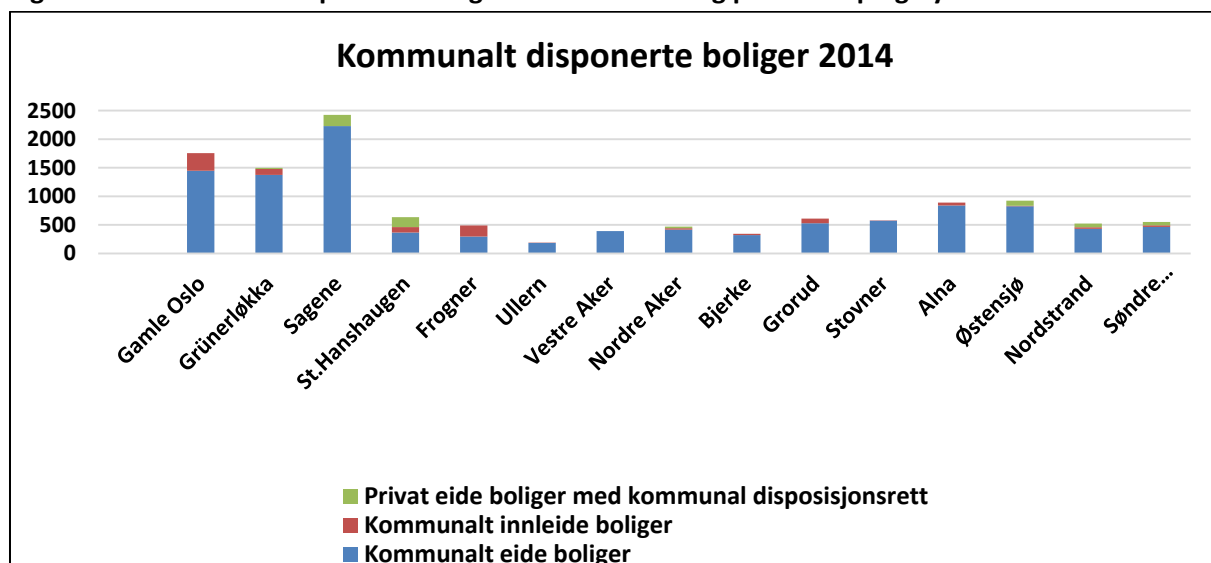
Bydel Gamle Oslo og Bydel Bjerke har den høyeste bruksraten for gruppen «par uten barn» med henholdsvis 2,10 og 1,97. Lavest indeksverdi har Bydel Vestre Aker med 0,31. Beregnet gjennomsnittlig utbetalt (dvs. indeksverdi 1,00) er beregnet til kr 48 329 for denne mottakergruppen.

De fire diagrammene illustrerer at det er meget stor forskjell mellom bydelene når det gjelder økonomiske konsekvenser for bydelene, avhengig av hvor sosialtilfeller oppstår. Dette har noe med ulike livsbetingelser for dem som bor i ulike deler av byen å gjøre. Dette bør gjenspeiles i kriterier som er i stand til å fange opp behovsvariasjon.

Kommunale boliger

Kommunale boliger er svært ulikt fordelt mellom bydelene. Figur 12 viser at det er desidert flest kommunale boliger i bydelene i Oslo indre øst og da særlig mange i Bydel Sagene med 2 426 kommunalt disponerte boliger i 2014. Til sammenligning er det kun 188 slike boliger i Bydel Ullern.

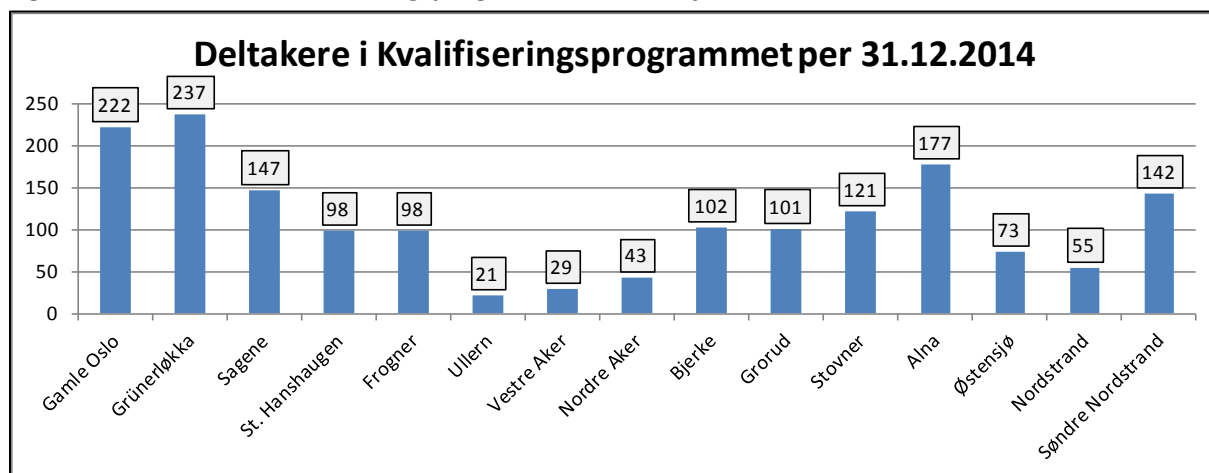
Figur 12 – Kommunalt disponerte boliger i 2014 – fordeling på eierskap og bydeler



Kvalifiseringsprogram og introduksjonsordningen

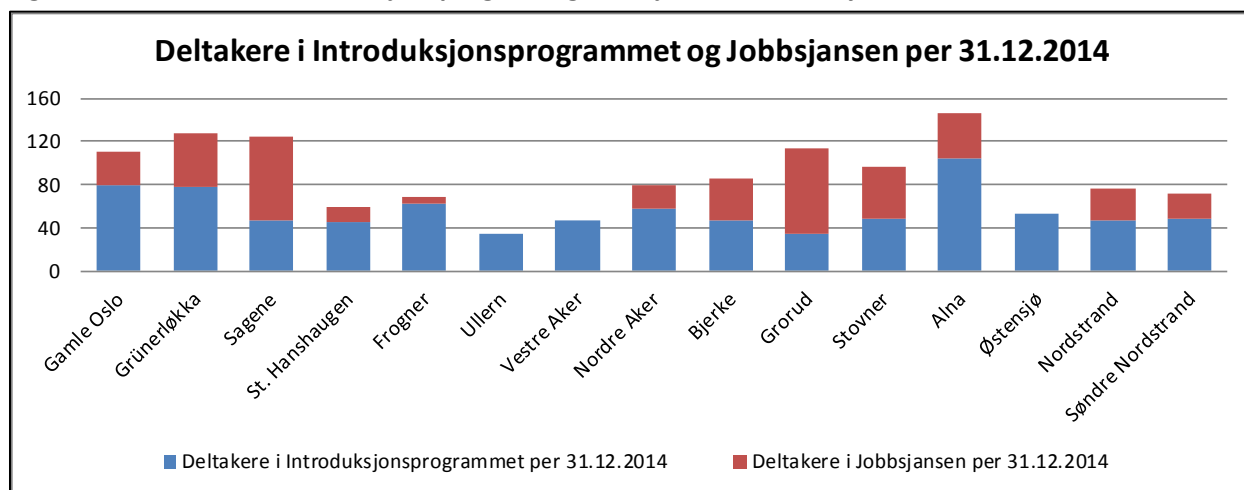
Figur 13 viser at det pr 31.12.2014 var 1 666 deltakere i Kvalifiseringsprogrammet (kilde: Årsstatistikk for bydelene per 31.12.2014). Av disse var 1 595 personer 25 år eller eldre. Det er et godt samsvar mellom bydelsfordelingen av deltakere og dagens FO4-kriterier.

Figur 13 – Deltakere i Kvalifiseringsprogrammet 2014 - bydelsfordelt



Figur 14 under viser at det pr 31.12.2014 var 830 deltakere i Introduksjonsprogrammet og 460 deltakere i Jobbsjansen. Jobbsjansen er en permanent ordning hvor formålet er å få flere innvandrere over i arbeid eller utdanning. Ordningen er en videreføring av forsøksprosjektet Ny sjanse. Det er størst antall deltakere i bydel Alna, Grorud og bydelene i Oslo indre øst. Søndre Nordstrand har lavere antall deltakere enn bydel Nordstrand.

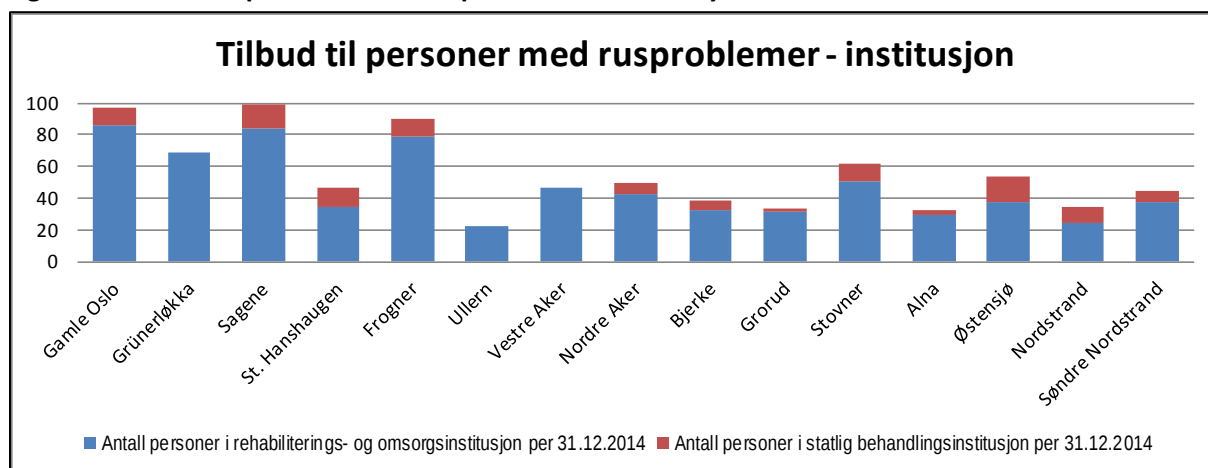
Figur 14 – Deltakere i Introduksjonsprogram og Jobbsjansen 2014 – bydelsfordelt



Tilbud til personer med rusproblemer

Per 31.12.2014 var det 710 personer i rehabiliterings- og omsorgsinstitusjon, samt 113 personer i statlig behandlingsinstitusjon for rusproblemer. Det er i indre by flest personer med rusproblemer får et tilbud, og da særlig i bydelene Sagene, Gamle Oslo og Frogner (kilde: Årsstatistikk for bydelene per 31.12.2014).

Figur 15 – Tilbud til personer med rusproblemer i 2014 - bydelsfordelt



Kriteriesettet for dagens FO4 – Økonomisk sosialhjelp og KVP

Dagens kriteriesett på FO4 benyttes for å fordele midler knyttet til KOSTRA-funksjonene 281 (økonomisk sosialhjelp) og 276 (kvalifiseringsprogrammet).

Dagens kriteriesett består av seks kriterier knyttet til egenskaper ved befolkningen som antas å påvirke behovet for økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsprogram i bydelene. I tillegg er det et kriterium for andelen kommunalt disponerte boliger i bydelene som er ment å være et uttrykk for levekårsutfordringer og økt behov for kommunale tjenester. Ingen av kriteriene er rene demografiske (alders/befolknings) kriterer.

Tabell 5 – Kriteriesett for dagens FO4 Økonomisk sosialhjelp og KVP

Kriterier	Vekt
1. Andel enslige forsørgere	0,030
2. Andel enslige forsørgere * Lavinntektsindeks*Utflyttingsindeks	0,120
3. Andel ikke-gifte innbyggere 20-49 år	0,040
4. Andel ikke-gifte innbyggere 20-49 år *Lavinntektsindeks*Lavutdanningsindeks	0,330
5. Andel ikke-gifte innbyggere 20-49 år *Lavutdanningsindeks*Utflyttingsindeks	0,100
6. Andel ikke-vestlige husholdninger med lavinntekt (Levekårsundersøkelse Fafo)	0,340
7. Andel kommunalt disponerte utleieboliger	0,040
Sum	1,000

- I dagens kriteriesett er 62 % av vekten knyttet til enslige forsørgere og ikke-gifte personer i aldersgruppen 20-49 år. Enslige forsørgere og ikke-gifte inngår i fem av de syv kriteriene. Gitt at ikke-gifte personer også kan være enslige forsørgere, er det en viss overlap mellom disse gruppene.

Tre av kriteriene er såkalte multiplikative kriterier som kobler enslig/enslig forsørger til levekårsutfordringer som lavinntekt, lavutdanning og utflytting. Begrunnelsen for dette er at dersom flere negative levekårselementer opptrer samtidig, øker sannsynligheten for at et

hjelpebehov oppstår. Komponentene i de multiplikative kriteriene for enslige forsørgere og ikke-gifte personer uttrykker imidlertid en relativ fordeling av relevante levekårsulemper på bydelsnivå, og representerer således ikke aggregerte levekårsutfordringer på individnivå.

At enslige vektlegges tungt i de fem kriteriene følger av at det er en sterk sammenheng mellom status som enslig/enslig forsørger og behov for sosialhjelp. Som vist tidligere i kapitlet er den største mottakergruppen av økonomisk sosialhjelp enslige uten barn. I 2014 utgjorde de om lag 64 % av alle mottakerne av sosialhjelp. Sammen med enslige forsørgere utgjorde de i 2014 nær 82 % av mottakerne.

Det er imidlertid grunn til å vurdere behovet for fem kriterier som på ulike måter fanger opp denne behovsgruppen. Det vil være et siktemål å finne kriterier som på en bedre og enklere måte fanger opp relevante kjennetegn ved målgruppene.

- 34 % av vekten er knyttet til kriteriet Ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt (inntekt under 50 % av median). Denne gruppen omfatter også enslige forsørgere og ikke-gifte personer. Kriteriet ble innført ved forrige revisjon av kriteriesystemet og var basert på en særskilt levekårsundersøkelse gjennomført av Fafo.
Det er en statistisk sammenheng mellom det å ha ikke-vestlig innvandrerbakgrunn og levekårsutfordringer i form av lav inntekt, lav utdanning, lav arbeidsdeltakelse og følgelig et økt behov for sosiale ytelser og kvalifisering. I følge SSB økte tallet på innvandrere med sosialhjelp med 8,6 prosent fra 2013 til 2014, og utgjorde i 2014 om lag 37 prosent av alle sosialhjelpsmottakere. Økningen i antall innvandrere med sosialhjelp må ses i sammenheng med at også innvandrerbefolkningen har vokst de siste årene.

Innvandrerbefolkningen er imidlertid sammensatt og det er store forskjeller på førstegenerasjonsinnvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn når det gjelder levekårsutfordringer og behov for tjenester. SINTEF peker også på at det særlig er førstegenerasjonsinnvandrere som har et økt behov for sosialhjelp. Dette tilsier at det er behov for å vurdere dette kriteriet i lys av mulighet for et mer treffsikkert kriterium som fanger behov på en bedre måte.

- Andel kommunalt disponerte utleieboliger ble innført som kriterium for å fange opp at omfanget av kommunale boliger bidro til økt behov for sosiale ytelser i en bydel. Dette følger som en naturlig konsekvens av kravet som stilles til søkere av kommunale boliger om at de ikke må ha inntekt, formue eller alternative muligheter som gjør søker i stand til selv å fremskaffe egnet bolig. Kriteriet har en vekt på 4 %.

SINTEF har ikke kunnet teste dette kriteriet ved hjelp av individanalyser, men det er mulig å teste ut hopningskriterier på individnivå, som bedre fanger opp individer med sammensatte levekårsutfordringer.

Delkriteriesettet for dagens FO1 Sosialtjenester

Delkriteriesettet for Sosialtjenester inngår i kriteriesettet FO1 Helse, sosial og nærmiljø. Kriteriesettet består av 6 kriterier som til sammen skal dekke det brede nedslagsfeltet som dagens FO1 har. Tre av kriteriene knytter seg spesifikt til de sosiale tjenestene. I denne sammenhengen omfatter det behovet knyttet til de KOSTRA-funksjonene som er omtalt tidligere i dette kapitlet.

I kriteriesettet for FO1 som helhet har de tre kriteriene en samlet vekt på 43 %. Når man trekker ut de tre kriterienes vekt for de gjeldende funksjonene som overflyttes til FO4 fra FO1 har de imidlertid en langt større vekt, og som fremgår av tabellen under.

Tabell 6 – Delkriteriesett for dagens FO1 Sosiale tjenester

Kriterier	Vekt
1. Andel innbyggere 20-66 år *Lavinntektsindeks*Lavutdanningsindeks	0,651
2. Andel innbyggere 20-66 år *Lavinntektsindeks*Utflyttingsindeks	0,116
3. Andel av ikke-vestlige husholdninger med lavinntekt (Levekårsundersøkelse Fafo)	0,233
Sum	1,000

- Kriterium 1 og 2 er multiplikative kriterier bestående av en demografisk komponent (andelen innbyggere 20-66 år) kombinert med levekårsutfordringer som lavinntekt og henholdsvis lavutdanning og utflytting som et mål på sosial ustabilitet.

På samme måte som under dagens FO4, uttrykker de multiplikative komponentene i kriteriene en fordeling av levekårsulemper på bydelsnivå, og representerer således ikke aggregerte levekårsutfordringer på individnivå. Like fullt er resonnementet at det er størst behov for den aktuelle typen kommunale tjenester i bydeler med høy grad av denne typen utfordringer. Som det fremgår av kommentarene til kriteriene for dagens FO4 vil det være et siktemål å finne kriterier som på bedre og mer treffsikkert fanger opp relevante kjennetegn ved individer i bydelene.

- Kriteriet Andel av ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt er vektet med 23,3 %. Resonnementet er at behovet for tjenester av denne typen er særlig stor for denne målgruppen. Introduksjonsordningen er en av de aktuelle tjenestene som er rettet direkte mot personer med disse kjennetegnene. Som nevnt tidligere vil det imidlertid være viktig å vurdere muligheten for å etablere enda mer treffsikre kriterier som fanger behov på en bedre måte.

SINTEF - evaluering av Oslo kommunes kriteriesystem

Evaluering av kriterier under dagens FO4

SINTEF har analysert dagens kriteriesett med hensyn til hvor mye de enkelte komponentene kan forklare av brukernes mottak av henholdsvis sosialhjelp og KVP. Analysene er basert på individdata.

SINTEF konkluderer slik:

- Nesten samtlige av dagens kriterier viser positive og statistisk signifikante effekter. Det er stor variasjon med hensyn til hvor sterke effektene av de ulike kriteriene er. Stort sett er effektene høyere for mottak av økonomisk sosialhjelp enn kvalifiseringsstønad. Dette skyldes i følge SINTEF at tjenesten omfatter så få personer at det er vanskelig å identifisere mottakerne.
- SINTEF har ikke evnet å gjenskape alle kriteriene under dagens FO4 på individnivå. De har imidlertid forsøkt å fange opp de viktigste dimensjonene som inngår i dagens kriteriesett for så å peke på hvilke av disse som kan anses å være relevante for å forklare bruk av tjenestene.

Komponentene i de multiplikative kriteriene er vurdert hver for seg, med hensyn til hvilken forklaringskraft de har som enkeltkomponenter. Det innebærer at de hopningseffektene de er ment å fange opp – f.eks. ikke-gifte personer 20-49 år med lav inntekt og lav utdanning - ikke er analysert som én hopningsvariabel på individnivå, men som tre frittstående variable: ikke-gifte personer 20-49 år, personer med lavutdanning, og personer med lavinntekt. «Ikke-gifte 20-49 år» er splittet i to grupper: «befolkningen 20-49 år» og «enslige».

- SINTEF finner at det å være enslig forsørger har særlig stor betydning for behov for sosialhjelp. Til tross for at SINTEF benytter en noe snevrere definisjon av «Enslig forsørger» enn dagens kriterier gir analysen sterk støtte til at enslig forsørger fortsatt skal spille en viktig rolle i kriteriesettet for FO4.
- Alderskriteriet 20-49 år analysert isolert, viser seg å redusere tilbøyeligheten til å motta sosialhjelp.
- Lavutdanning slår ut som en sterk forklaringsvariabel for behov for sosialhjelp. Dette er dermed en dimensjon det fortsatt vil være viktig å fange opp i kriteriesettet.
- «Ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt» er ikke analysert av SINTEF. I stedet har de analysert de to gruppene «Ikke-vestlig innvandrere 1. generasjon» og «Ikke-vestlig innvandrere 2. generasjon» og lavinntekt hver for seg. SINTEF finner at det å være 1. generasjonsinnvandrere fra ikke-vestlig land øker behovet for sosialhjelp. Status som 2. generasjonsinnvandrere fra ikke-vestlig land viser seg derimot ikke å være forbundet med mottak av tjenester innenfor FO4. De foreslår derfor at 2. generasjonsinnvandrere fjernes fra kriteriesettet.
- SINTEF finner videre at flytting ikke er forbundet med høyere sannsynlighet for å motta kvalifiseringsstønad. Her må bemerkes at den multiplikative komponenten «utflytting» er endret til «flytting», som har en noe annen betydning enn det opprinnelige kriteriet.

- Til tross for positive signifikante effekter på mange kriterier, finner SINTEF at kriteriesettet som benyttes i dag i liten grad forklarer bruken av sosialhjelp og i enda mindre grad kvalifiseringsstønad.

Evaluering av kriterier for tjenestene under dagens FO1

- Av de sosiale tjenestene under FO1, er det kun for introduksjonsprogrammet at individdata om mottakerne av tjenester har vært tilgjengelig. SINTEF sine analyser begrenser seg derfor til dette programmet.
- Introduksjonsprogrammet har en strengt definert målgruppe. SINTEF sine analyser bekrefter at det er variablene ikke-vestlig bakgrunn og botid som har sterkest effekt.
- SINTEF vurderer det imidlertid som sannsynlig at det er stor grad av overlapp mellom kostnadsdriverne for de sosiale tjenestene knyttet til F242 og F243 under dagens FO1 og tjenestene under dagens FO4. De fremholder at analysene knyttet til dagens FO4 derfor også vil være relevante for F242 og F243, og mener det bør vurderes å overføre de sosiale tjenestene under FO1 til FO4 – da også inkludert F265, F273 og F275. Dette gir støtte til forslaget om å flytte utvalgte KOSTRA-funksjoner fra FO1 til FO4.

SINTEF - vurdering av nye kriterier FO4:

SINTEF har analysert flere mulige nye kriterier som kan vurderes tatt inn i kriteriesettet.

- SINTEF finner at andelen helt arbeidsledige er større blant tjenestemottakere enn blant ikke-tjenestemottakere, særlig blant de yngste aldersgruppene. Regresjonsanalysene konkluderer med at status som helt arbeidsledig øker sannsynligheten for både sosialhjelp og KVP.
- Andelen med manglende fullført videregående opplæring er høyere blant tjenestemottakere enn ikke-mottakere. Analysene til SINTEF gir støtte til at manglende fullført videregående opplæring i aldersgruppa 22-35 år kan inkluderes.
- SINTEF finner at enslige forsørgere som mottar tjenester innenfor FO4 i gjennomsnitt har flere barn enn enslige forsørgere som ikke mottar tjenester, men forskjellen er liten. Av enslige forsørgere med tre barn eller mer mottar knapt halvparten tjenester under FO4, men gjennomsnittlig antall måneder med mottatt sosialhjelp er omtrent det samme uavhengig av antall barn. Mottatt beløp er dog høyere blant enslige forsørgere med minst tre barn. SINTEF foreslår å inkludere en variabel som omfatter enslige forsørgere med 3 barn eller mer.
- Ved hjelp av data fra Reseptregisteret har SINTEF testet ut sammenhengen mellom medisinnuttak for rus og tung/lett psykiatri. De finner at mottakere av sosialhjelp i større grad bruker medikamenter knyttet til rus og psykiatri enn ikke-mottakere.

Overhyppigheten av medikamentbruk er størst i aldersgruppa 36-50 år. De foreslår å inkludere nye variabler som fanger opp denne typen sykdom. Da de fleste av disse variablene omfatter relativt små grupper av befolkningen i bydelene vil slike kriterier måtte vektas relativt lavt.

- SINTEF finner at inntekt under medianen favner bredere enn inntekt 50 % under medianen og at det med fordel kan benyttes et inntektsmål som favner en større del av innbyggerne enn dagens relativt strenge mål.
- Botid blant innvandrere kom opp i casestudiene som et mulig kriterium for SINTEF å teste ut. SINTEF finner imidlertid ingen forskjell i gjennomsnittlig botid blant mottakere og ikke-mottakere av tjenester innenfor FO4.
- I etterkant av prosjektperioden har Oslo kommune fått SINTEF til å gjenskape hopningsvariabler med de samme komponentene som inngår i dagens multiplikative kriterier på individnivå. En av disse variablene består av personer med følgende kjennetegn: enslige, lavinntekt og lavutdanning. Dette kriteriet viser seg å ha en sterk effekt i forhold til de øvrige variablene selv om den ikke bidrar til å øke modellens samlede forklaringskraft.

Andre hopninger som peker seg ut med en kombinasjon av økt sannsynlighet for behov og et visst omfang på forekomsten i befolkningen, er «medikamenter knyttet til både rus og tung/lett psykiatri», «fattig, enslig og arbeidsledig», «enslig forsørger og lav utdanning» og «enslig 20-49 år, lav inntekt og lav utdanning».

De nåværende multiplikative kriteriene har begrenset treffsikkerhet når det gjelder å fange opp reelle hopninger av levekårsulempen på individnivå i bydelene. For å bedre treffsikkerheten er det vurdert om nye hopningskriterier på individnivå bør erstatte noen av dagens multiplikative kriterier.

Nytt kriteriesett – vurdering og anbefaling

Nytt delkriteriesett for økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsprogram

I dag har KVP en egen budsjetttramme innenfor FO4. Denne fordeles etter de samme kriteriene som F281, uten at regnskapsandeler trekkes inn. Den separate fordelingen innenfor dagens FO4 reflekterer at KVP er et politisk satsningsområde med stort sosialfaglig potensiale.

Det foreslås å videreføre ett felles delkriteriesett for dette området, men med en todeling av tildelingen på dette området i budsjettet.

- En delramme for økonomisk sosialhjelp fastsettes særskilt årlig og fordeles etter både regnskapsandel og kriterieandel. Det vises til begrunnelse for denne fordelingsmåten under kapitlet om barnevern.
- En delramme for KVP som fastsettes særskilt årlig basert på ambisjon for programmet og som fordeles 100 % etter kostnadsnøklerne i nytt kriteriesett.

SINTEF sin analyse peker på at mange av de samme forhold er relevante både for økonomisk sosialhjelp og KVP, men at de kan ha noe ulik effekt.

Livssituasjon styrer behov for tjenester

Livssituasjon i form av *type husstand* fremstår som et fruktbart utgangspunkt for å identifisere grunnleggende målgrupper for tjenestene. Behovet for stønad til livsopphold opptrer hyppigere i visse livssituasjoner som ved arbeidsledighet/løs tilknytning til arbeidsmarkedet, eneforsørgeransvar, samlivsbrudd og rusmisbruk.

Som tidligere vist er både behovsomfanget og behovstygden for sosialhjelp svært ulikt fordelt mellom ulike husstandsgrupper. Er det kun én voksenperson i husstanden, gir det generelt økt sårbarhet ved inntektsbortfall. Forsørgeransvar for barn gir generelt et behov for høyere stønadsnivå når behovet først inntreffer.

Hvis vi ser på gjennomsnittet for årene 2011–2014, har enslige forsørgere den høyeste bruksraten med 0,22. Deretter kommer enslige med en rate på i underkant av 0,06. Par med barn har en rate på drøyt 0,03 mens par uten barn har en rate på snaut 0,02.

Dette innebærer likevel ikke at alle innenfor en husstandsgruppe har den samme sannsynligheten for å kunne få behov for tjenesten. Kriterier som tar utgangspunkt i husstandsgrupper må derfor kombineres med andre kjennetegn som påvirker behovet for tjenesten.

Vurdering av kriterier:

Kriteriene 1-5 – Enslige mottakere

I nåværende kriteriesett vektlegges enslige/enslige forsørgere tungt gjennom fem kriterier med en samlet vekt på 62 %. Det er hensiktsmessig å se disse kriteriene i sammenheng ved revisjon av kriteriesettet.

- Kriterium 1 er «Andel av enslige forsørgere» og har en vekt på 3 %.
- Kriterium 2 er det multiplikative kriteriet «Andel enslige forsørgere *Lavinntektsindeks*Utflyttingsindeks» som har 12 % vekt.
- Kriterium 3 er andel ikke-gifte personer 20-49 år og har en vekt på 4 prosent.
- Kriteriene 4 og 5 er to multiplikative kriterier som fanger opp ikke gifte i alderen 20-49 år og personer med lav inntekt og henholdsvis lav utdanning og lav inntekt. Til sammen er de tillagt en vekt på 43 % i kriteriesettet.

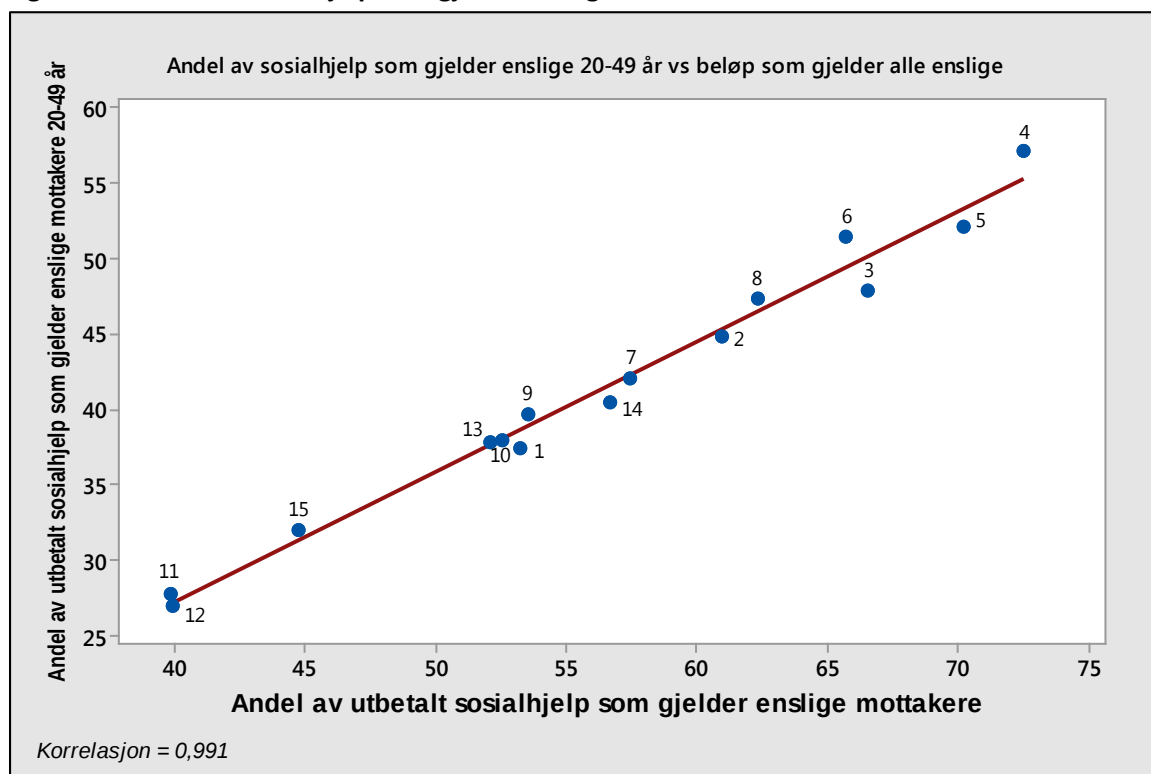
SINTEF konkluderer med at enslige og enslige forsørgere er grupper som har større sannsynlighet for å ha behov for tjenester under FO4. De peker også på at det å ha ansvar for mange barn virker inn på behov. Det er verdt å merke seg at «enslige forsørgere» i dagens kriterier 1 og 2 defineres som mottakere av barnetrygd med utvidet stønad. Dette samsvarer med sosialhjelpsstatistikken, der definisjonen er en mottaker som er ugift og ikke samboer, og som har forsørgeransvar for barn under 18 år. SINTEFs definisjon av enslig forsørger er noe snevrere da den inkluderer mottakere av enslig forsørgerstønad, enten i form av overgangsstønad/ utdanningsstønad og/eller stønad for barnetilsyn. SINTEF finner videre at lav inntekt og lav utdanning påvirker behovet for tjenester. I stedet for utflytting ble flytting testet, men flytting hadde i seg selv liten effekt. SINTEFs analyse av alder 20-49 år isolert sett, viser at det å være i aldersgruppen i seg selv ikke påvirker behov for tjenester under FO4.

Det foreslås følgende justeringer:

- Erstatte dagens kriterier 1-5 med tre kriterier med en samlet vekt på 49 %.
- Erstatte dagens kriterium 1 med et nytt kriterium «Enslig forsørger med tre barn eller flere med inntekt 60 % under median», som gis en vekt på 12 %.
- Beholde dagens kriterium 2. Utflyttingsindeksen sett sammen med lavinntekt gir et bilde på grad av levekårsutfordringer og sosial ustabilitet i en bydel. Kriteriet vil få en vekt på 25 %. Det tilsvarer mer enn en dobling fra dagens nivå for dette kriteriet isolert sett. Dette begrunnes med at de øvrige to multiplikative kriteriene i dagens delkriteriesett, som dels fanger opp samme problematikk, foreslås fjernet. Til sammen har de tre kriteriene hatt en vekt på 55 %. I realiteten innebærer dette grepet en betydelig nedtoning av slike multiplikative kriterier. Årsaken til at disse ønskes nedskalert er at de kun sier noe om levekårsutfordringer på bydelsnivå og ikke er et uttrykk for reell hopning av utfordringer på individnivå. Levekårsutfordringer på individnivå som antas å påvirke behov for tjenester må derfor fanges opp gjennom andre kriterier.
- Fjerne kriterium 3 på grunn av at dette fanges opp i de øvrige kriteriene.
- Erstatte dagens kriterier 4 og 5 med et nytt hopningskriterium på individnivå «Enslige 20-49 år med lav inntekt og lav utdanning» som gis en vekt på 12 %. Dette er en hopnings-variabel SINTEF har konstruert på vår bestilling for å fange opp reell hopning av levekårsutfordringer på individnivå. Det er en sterk korrelasjon mellom dagens kriterier 4 og 5, noe som tilsier at det ikke er behov for to kriterier som er såpass like. Det er dessuten en sterk sammenheng mellom denne nye variabelen og de eksisterende multiplikative kriteriene. Den påvirker også sannsynligheten for behov for sosialhjelp.

Enslige mottakere 20-49 år (da er det snakk om de reelt enslige) mottar om lag 40 % av brutto utbetalt stønad gjennomsnittlig for årene 2011-2014, byen sett under ett. De reelt enslige mottakerne uansett alder mottok om lag 55 %. Det innebærer at 15 % av stønaden utbetales til enslige utenfor den gruppen som omfattes av kriteriet. Figuren nedenfor viser imidlertid at det relative forholdet mellom andelen av brutto stønad som går til enslige 20-49 år og andelen som går til alle enslige er svært likt mellom bydelene, med en korrelasjon på 0,99. Det betyr at kriteriet vil dekke opp for behovet knyttet til alle enslige.

Figur 16 – Andel av sosialhjelp som gjelder enslige 20-49 år



Kriterium 6 - Ikke-vestlige hushold med lav inntekt i henhold til Fafos levekårsundersøkelse

Kriteriet er vektet 34 % i nåværende kriteriesett. Begrepet ikke-vestlige hushold favner en relativt vid gruppe med en uklar selvstendig effekt på mottak av sosialhjelp.

I SINTEFs datagrunnlag var 55 % av sosialhjelpsmottakerne i 2012 ikke-vestlige innvandrere. 52 % var 1. generasjonsinnvandrere og kun 3 % var norskfødte med innvandrerforeldre. SINTEFs analyser viser at det å være 1. generasjons ikke-vestlig innvandrer har en selvstendig effekt på behov for tjenester, også når det korrigeres for lav inntekt og lav utdanning. Analysene viser også at norskfødte barn av ikke-vestlige innvandrere ikke har noen større behov for slike tjenester enn øvrig befolkning. Dette antyder at dagens kriterium favner for vidt i forhold til de reelle behovsgruppene.

I prinsippet er det ønskelig at kriteriesettet i sterkere grad skiller mellom generelle behovsskapende faktorer i befolkningen uavhengig av etnisk bakgrunn, og faktorer som spesifikt kan knyttes til det å ha bakgrunn som ikke-vestlig innvandrer.

Det foreslås følgende justeringer:

- Beholde dagens kriterium men vekte det ned fra 34 % til 25 %.
- Innføre et nytt kriterium: «Ikke-vestlige 1. generasjonsinnvandrere» som vektet 6 %. Dette vil være mer treffsikkert for å fange opp en spesifikk gruppe innvandrere med særskilte integreringsbehov og som utløser behov for sosialtjenester.

- Innføre et nytt kriterium «Husholdninger med barn under 18 år med inntekt under 50 % av medianen» med vekt på 8 %. I dette kriteriet vil man direkte fange opp alle fattige barnefamilier. Indirekte fanger man også opp enslige forsørgere og innvandrershusholdninger.

Kriterium 7 -Kommunalt disponerte boliger

Dette kriteriet har 4 % av vekten i nåværende kriteriesett. Bakgrunnen for kriteriet er at de kommunalt disponerte boligene er svært ulikt fordelt mellom bydelene, og at dette påfører enkeltbydeler større utgifter fordi det er en opplevd overrepresentasjon av brukere av sosiale tjenester i disse boligene. Det er imidlertid flere argumenter som taler for at kriteriet bør revurderes under FO4.

I utgangspunktet er personene i disse boligene ordinære innbyggere i bydelen, og deres behov for tjenester vil fanges opp gjennom de øvrige sosioøkonomiske kriteriene.

Alle leietakerne i kommunalt disponerte boliger kan også søke om kommunal bostøtte, og det er inntekten som avgjør om bostøtte tilstås. Sosialhjelpen er en subsidiær ytelse i forhold til kommunal bostøtte. Tall fra Velferdsetaten viser at om lag 37 % mottok kommunal bostøtte i 2014. Ved den årlige omregningen av bostøtten var det til sammen i underkant av 38 % som hadde en så lav likningsinntekt at den kommunale bostøtten normalt ikke ville være tilstrekkelig til å sikre livsoppholdet, med den konsekvens at de trolig ville ha behov for økonomisk sosialhjelp. Halvparten av disse hadde likningsinntekt = 0 og ville antakelig ha behov for full sosialhjelp, mens den andre halvparten hadde en så lav inntekt at de ville ha behov for supplerende sosialhjelp i større eller mindre omfang. Til sammen utgjør dette under 15 % av leietakerne i de om lag 11 660 kommunalt disponerte boligene som var leid ut pr utgangen av 2014.

Det er også endel usikkerhet knyttet til endringer i fordelingen av slike boliger mellom bydelene for tiden, jf. bydelenes boligbehovsplaner og ønskene om å endre fordelingen av den kommunale boligmassen mellom bydelene. Bydelen påvirker også selv dette antallet gjennom innleie fra private.

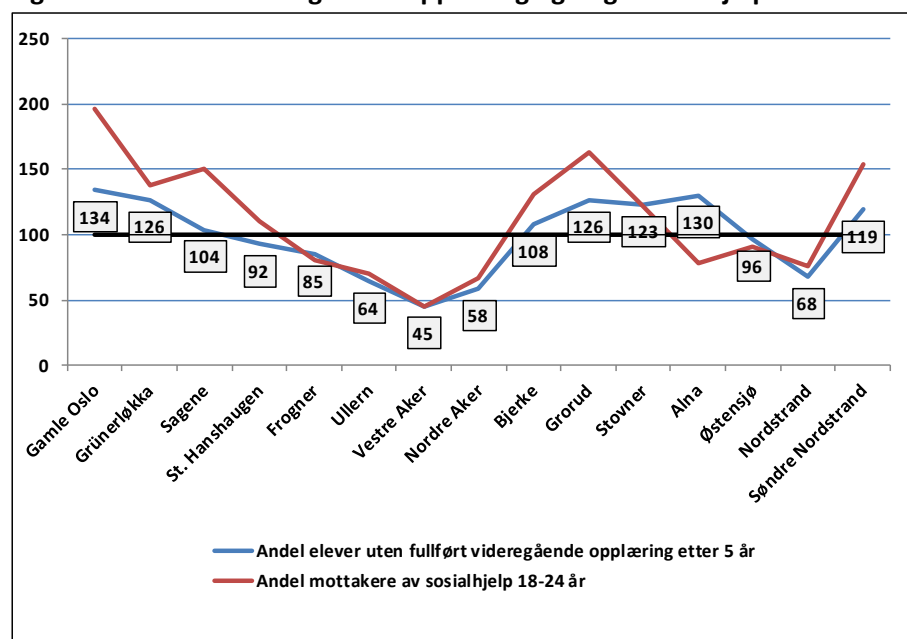
Det foreslås følgende justeringer:

- Erstatte kriteriet «Kommunalt disponerte boliger» med et nytt kriterium «Andelen personer 18-67 år med uttak av medikamenter for rus». SINTEF finner en sterk sammenheng mellom å ha dette kjennetegnet og sannsynligheten for å motta sosialhjelp. Dette kriteriet korrelerer også sterkt med kriteriet kommunale boliger. Kriteriet gis en vekt på 4 %
- Innlemme to nye kriterier knyttet til utenforskap, som SINTEF finner har en sterk påvirkning på behov for tjenester under FO4. «Personer 22-35 år uten fullført vdg.opplæring» gis en vekt på 5 % og «Enslig, fattig og arbeidsledig» gis en vekt på 3 %. Disse kriteriene synliggjør viktigheten av å jobbe forebyggende overfor grupper med høy risiko for å bli sosialhjelpsmottakere.

Figur 17 under viser den bydelsvise variasjonen i andelen elever som ikke har fullført videregående opplæring 5 år etter oppstart. Andelen er indeksert i forhold til Oslo-snittet og er sammenlignet med andel mottakere av sosialhjelp 18-24 år. Data er fra 2013 og 2014. Figuren viser at det er sterk sammenheng mellom frafall og sosialhjelpsbruk. Likevel ser vi at det er avvik i enkelte bydeler slik at

sammenhengen ikke er mekanisk. Dette indikerer at det er et betydelig potensiale for godt sosialt arbeid i enkelte bydeler.

Figur 17 – Frafall i videregående opplæring og unge sosialhjelpsmottakere



Nytt delkriteriesett for sosialtjenester

Dette delkriteriesettet omfatter tidligere FO1 Sosialtjenester. Det vises til tidligere omtale av tjenestene og deres KOSTRA-funksjoner

Disse tjenestene omfatter mye av den samme brukergruppen som mottar økonomisk sosialhjelp. For eksempel omfatter F242 blant annet saksbehandling av sosialhjelpssøknader og oppfølging av mottakere av økonomisk sosialhjelp. Funksjonen vil likevel befolkningsmessig favne noe videre – særlig knyttet til forebygging. Nåværende kriterier gjenspeiler en noe bredere målgruppe enn for F281 ved at de tar utgangspunkt i hele befolkningen 20-66 år.

I tråd med SINTEFs vurderinger bør det legges til grunn at det er mange felles drivere bak behovet for økonomisk sosialhjelp og de øvrige sosiale tjenestene. Et kriteriesett for denne gruppen tjenestefunksjoner bør derfor ta utgangspunkt i det reviderte delkriteriesettet for Økonomisk sosialhjelp og KVP, men bør tilpasses noe slik at det kan gjenspeile både forebyggingsaspektet og det noe bredere nedslagsfeltet i befolkningen. Dette gjøres ved at kriterier omfatter en bredere aldersgruppe. Enkelte kriterier gis en noe annen vektning og det innlemmes noen særskilte kriterier som bare gjelder dette delkriteriesettet.

De nåværende kriteriene under FO1 som er knyttet til disse sosiale tjenestene er de to multiplikative kriteriene «Andel personer 20-66 år * Lavinntektsindeks * Lavutdanningsindeks» og «Andel personer 20-66 år * Lavinntektsindeks * Utflyttingsindeks». I tillegg brukes kriteriet «Andelen av ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt».

Det foreslås følgende justeringer:

- De to multiplikative kriteriene «Andel personer 20-66 *Lavinntektsindeks* Lavutdanningsindeks» og «Andel personer 20-66 år *Lavinntektsindeks* Utflyttingsindeks» beholdes, men gis en betydelig lavere vekt enn hva de har i dag.

Kriteriene ivaretar et noe bredere befolkningsmessig nedslagsfelt (20-66 år) enn delkriteriesett for F281 og F276. Kriteriene uttrykker dessuten noe generelt om en sammensetning av forhold i bydelene som påvirker behov for sosiale tjenester. Ettersom kriteriene ikke sier noe om hopning av levestandardforskjeller på individnivå, vektet de ned til henholdsvis 7 % og 33 %. - til sammen 40 %. I nåværende kriteriesett har de en samlet vekt på 76,7 %. Individuelle faktorer som påvirker behov vil fanges opp gjennom de øvrige sosioøkonomiske kriteriene som inngår i delkriteriesettet.

- Kriteriet «Andelen av ikke-vestlige husholdninger med lav inntekt» vektet ned fra 23,3 % til 18 %. Innvandrerdimensjonen er viktig, men det er behov for å ta inn mer spissete innvandrerkriterier, som fanger opp en mer målrettet brukergruppe for sosialtjenesten.
- Det foreslås å innlemme to kriterier «1. generasjon ikke-vestlige innvandrere 18-67 år» og «Personer 18 år og eldre som utløser 2.-5. års integreringstilskudd» med en vekt på henholdsvis 18 % og 4 %. Disse kriteriene vil fange opp personer med et antatt større integreringsbehov og derigjennom behov for tjenester under FO4 enn innvandrere som sådan. De omfatter også personer som utløser behov for introduksjonsprogram. Målgruppen for programmet er innvandrere mellom 18 og 55 år med behov for kvalifisering. Programmet vil vanligvis være avsluttet i løpet av deltakerens tredje år i landet. Bydelene får det særskilte bosettingstilskuddet for hver nye bosatte som utløser 1. års integreringstilskudd. Derfor holdes disse utenfor.
- Innlemme kriteriet «Husholdninger med barn under 18 år med inntekt under 50 % av median». I denne gruppen vil man indirekte også fange opp innvandrere og enslige forsørgere. Dette kriteriet gis en vekt på 4 %.
- Innlemme kriteriet «Enslig forsørger med 3 barn eller flere og inntekt 60 % under median» med en vekt på 4 %.
- Innlemme kriteriet «Rus 18-67 år 3-års snitt» med en vekt på 4 %.
- Innlemme to kriterier på utenforskap; «22-35 år uten fullført videregående opplæring» med en vekt på 6 % og «Enslig, fattig og arbeidsledig» med en vekt på 2 %. Disse kriteriene vil synliggjøre viktigheten av å jobbe forebyggende for å forhindre at unge voksne med mangelfull utdanning blir mottakere av sosialhjelp og at mennesker som faller ut av arbeidslivet blir aktivisert med tanke på å komme i arbeid.

Nytt delkriteriesett FO4 Økonomisk sosialhjelp og KVP

Tabell 7 – Nytt delkriteriesett FO4 Økonomisk sosialhjelp og KVP

Kriterier	Vekt
1. Andel ikke-gifte innbyggere 20-49 år *Lavutdanningsindeks*Utflyttingsindeks	0,250
2. Andel enslige innbyggere 20-49 år med lav utdanning og lav inntekt (Sintef)	0,120
3. Andel ikke-vestlige husholdninger med lavinntekt (Levekårsundersøkelse Fafo)	0,250
4. Andel innbyggere 18-67 år som er 1. generasjons ikke-vestlig innvandrers (Sintef)	0,060
5. Andel husholdninger med barn under 18 år med inntekt under 50 % av medianen	0,080
6. Andel innbyggere 18-67 år med medisinnuttak for rus (Sintef)	0,040
7. Andel innbyggere 22-35 år uten fullført videregående opplæring (Sintef)	0,050
8. Andel innbyggere 18-67 år som er fattig, enslig og arbeidsledig	0,030
9. Andel enslige forsørgere med mer enn tre barn og inntekt under 60 % av median	0,120
Sum	1,000

Tabell 8 - Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett

FO4 - DELKRITERIESETT FOR ØKONOMISK SOSIALHJELP OG KVP			
Bydeler	Dagens kriteriesett vektet opp til 100 %	Nytt kriteriesett vektet opp til 100 %	Endring
1. Gamle Oslo	14,740	14,258	-0,481
2. Grünerløkka	11,891	11,519	-0,372
3. Sagene	8,243	7,813	-0,430
4. St. Hanshaugen	6,283	6,183	-0,100
5. Frogner	5,796	6,054	0,258
6. Ullern	1,222	1,484	0,261
7. Vestre Aker	1,864	2,317	0,453
8. Nordre Aker	2,599	2,914	0,314
9. Bjerke	6,335	6,647	0,312
10. Grorud	6,420	5,780	-0,640
11. Stovner	7,644	7,432	-0,212
12. Alna	10,680	10,323	-0,357
13. Østensjø	5,064	5,214	0,149
14. Nordstrand	2,980	3,294	0,314
15. Søndre Nordstrand	8,236	8,768	0,532
Sum	100,000	100,000	0,000

Tabellen over viser forskjell på kostnadsnøkler i nåværende og nytt kriteriesett. Vi ser at Søndre Nordstrand, Vestre Aker, Nordre Aker og Bjerke har størst økning i kostnadsnøkkel. Det er størst reduksjon for Grorud, Gamle Oslo, Sagene og Grünerløkka.

Nytt delkriteriesett for sosialtjenester

Tabell 9 – Nytt delkriteriesett FO4 Sosialtjenester

Kriterier	Vekt
1. Andel innbyggere 20-66 år *Lavinntektsindeks*Lavutdanningsindeks	0,330
2. Andel innbyggere 20-66 år *Lavinntektsindeks*Utflyttingsindeks	0,070
3. Andel ikke-vestlige husholdninger med lavinntekt (Levekårsundersøkelse Fafo)	0,180
4. Andel innbyggere 18-67 år som er 1. generasjons ikke-vestlig innvandrere (Sintef)	0,180
5. Andel husholdninger med barn under 18 år med inntekt under 50 % av medianen	0,040
6. Andel innbyggere 18-67 år med medisinnuttak for rus (Sintef)	0,040
7. Personer 18 og eldre som utløser integreringstilskudd for år 2-5	0,040
8. Andel innbyggere 22-35 år uten fullført videregående opplæring (Sintef)	0,060
9. Andel innbyggere 18-67 år som er fattig, enslig og arbeidsledig	0,020
10. Andel enslige forsørgere med mer enn tre barn og inntekt under 60 % av median	0,040
Sum	1,000

Tabell 10 - Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett

FO4 - DELKRITERIESETT FOR SOSIALTJENESTEN			
Bydeler	Dagens tildeling inkl. adm (100 % kriterier)	Nytt kriteriesett vektet opp til 100 %	Endring
1. Gamle Oslo	12,708	12,384	-0,323
2. Grünerløkka	10,313	9,998	-0,315
3. Sagene	6,637	6,507	-0,130
4. St. Hanshaugen	5,493	5,114	-0,379
5. Frogner	5,615	5,423	-0,192
6. Ullern	1,247	1,576	0,329
7. Vestre Aker	1,893	2,325	0,432
8. Nordre Aker	2,326	3,008	0,681
9. Bjerke	6,315	6,619	0,303
10. Grorud	7,621	7,221	-0,400
11. Stovner	9,548	8,964	-0,584
12. Alna	12,830	12,600	-0,230
13. Østensjø	5,024	5,397	0,372
14. Nordstrand	2,991	3,298	0,306
15. Søndre Nordstrand	9,439	9,568	0,129
Sum	100,000	100,000	0,000

Tabellen over viser forskjell på kostnadsnøkler i nåværende og nytt kriteriesett. Vi ser at Nordre Aker, Vestre Aker, Østensjø og Ullern har størst økning i kostnadsnøkkelen. Det er størst reduksjon for Stovner, Grorud, St. Hanshaugen og Gamle Oslo.

Nytt samlet kriteriesett for FO4 Sosialtjenester og ytelser

Tabell 11 – Samlet kriteriesett for FO4 Økonomisk sosialhjelp og ytelser

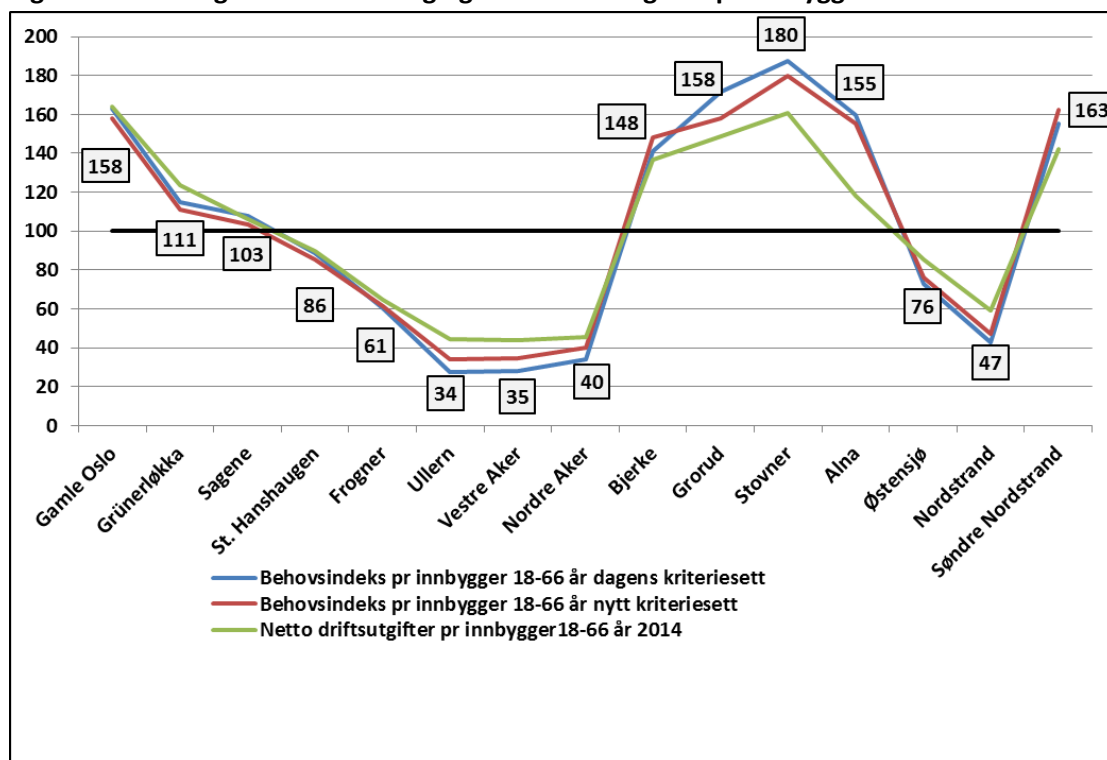
Kriterier	Vekt
1. Andel ikke-gifte innbyggere 20-49 år *Lavutdanningsindeks*Utflyttingsindeks	0,162
2. Andel enslige innbyggere 20-49 år med lav utdanning og lav inntekt (Sintef)	0,078
3. Andel innbyggere 20-66 år *Lavinntektsindeks*Lavutdanningsindeks	0,117
4. Andel innbyggere 20-66 år *Lavinntektsindeks*Utflyttingsindeks	0,025
5. Andel ikke-vestlige husholdninger med lavinntekt (Levekårsundersøkelse Fafo)	0,225
6. Andel innbyggere 18-67 år som er 1. generasjons ikke-vestlig innvandrere (Sintef)	0,102
7. Andel husholdninger med barn under 18 år med inntekt under 50 % av medianen	0,066
8. Andel innbyggere 18-67 år med medisinnuttak for rus (Sintef)	0,040
9. Personer 18 og eldre som utløser integreringstilskudd for år 2-5	0,014
10. Andel innbyggere 22-35 år uten fullført videregående opplæring (Sintef)	0,054
11. Andel innbyggere 18-67 år som er fattig, enslig og arbeidsledig	0,026
12. Andel enslige forsørgere med mer enn tre barn og inntekt under 60 % av median	0,092
Sum	1,000

Tabell 12 – Sammenligning av nåværende og nytt kriteriesett

FO4 SAMMENSTILT KRITERIESETT			
Bydeler	Dagens tildeling inkl. adm (100 % kriterier)	Nytt kriteriesett (100 % kriterier)	Endring
1. Gamle Oslo	14,022	13,597	-0,425
2. Grünerløkka	11,334	10,982	-0,352
3. Sagene	7,676	7,352	-0,324
4. St. Hanshaugen	6,004	5,805	-0,199
5. Frogner	5,732	5,831	0,099
6. Ullern	1,231	1,516	0,285
7. Vestre Aker	1,874	2,320	0,445
8. Nordre Aker	2,503	2,947	0,444
9. Bjerke	6,328	6,637	0,309
10. Grorud	6,844	6,289	-0,555
11. Stovner	8,317	7,973	-0,344
12. Alna	11,439	11,127	-0,312
13. Østenga	5,050	5,278	0,228
14. Nordstrand	2,984	3,295	0,311
15. Søndre Nordstrand	8,661	9,051	0,390
Sum	100,000	100,000	0,000

Tabellen over viser forskjell på kostnadsnøkler i nåværende og nytt kriteriesett. Vi ser at Vestre Aker, Nordre Aker, Søndre Nordstrand og Nordstrand har størst økning i kostnadsnøkkel. Det er størst reduksjon for Grorud, Gamle Oslo, Grünerløkka og Stovner.

Figur 18 – Endring i kriterietildeling og netto driftsutgifter pr innbygger 18-66 år - indekstert



Figuren over viser endring i kriterietildeling for hele FO4 Sosialtjenester og ytelser. Ytre vest og Søndre Nordstrand får en klar økning i tildelingsnivået. Indre by øst og Grovuddalen får en klar reduksjon. Samlet sett blir det bedre samsvar mellom regnskapsandel og kriterieandel.

Endringer i tildelingsnivå og utgiftsnivå pr innbygger 18-66 år er vist under i tabellen for hver enkelt bydel (Indeks 100 = Bydelsgjennomsnittet).

Tabell 13 – Endringer i tildelingsnivå og utgiftsnivå pr innbygger 18-67 år

Bydeler	Dagens tildelingsnivå 2016	Nytt tildelingsnivå 2016	Korrigert utgiftsnivå 2014
1. Gamle Oslo	162,8	157,8	163,8
2. Grünerløkka	114,7	111,1	123,5
3. Sagene	107,9	103,3	106,2
4. St. Hanshaugen	88,5	85,6	89,5
5. Frogner	60,1	61,1	64,9
6. Ullern	27,4	33,8	44,2
7. Vestre Aker	28,1	34,8	43,9
8. Nordre Aker	33,9	40,0	45,4
9. Bjerke	141,3	148,2	136,9
10. Grorud	171,7	157,8	148,5
11. Stovner	187,4	179,6	160,7
12. Alna	159,8	155,4	118,0
13. Østensjø	72,9	76,2	85,5
14. Nordstrand	42,8	47,3	59,2
15. Søndre Nordstrand	155,5	162,5	142,4
Bydelsgjennomsnittet	100,0	100,0	100,0

Tabell 14 – Omfordelingseffekter mellom bydelene

Omfordelingseffekter sammenlignet med 100 % kriteriefordelt budsjett 2016 (hele 1000 kr)				
Bydeler	Budsjett 2016 justert	Forslag til nytt kriteriesett	Endring	
1. Gamle Oslo	338 604	328 330	-10 275	-3,0 %
2. Grünerløkka	273 692	265 191	-8 501	-3,1 %
3. Sagene	185 360	177 535	-7 825	-4,2 %
4. St. Hanshaugen	144 985	140 185	-4 800	-3,3 %
5. Frogner	138 419	140 810	2 391	1,7 %
6. Ullern	29 729	36 609	6 880	23,1 %
7. Vestre Aker	45 262	56 017	10 756	23,8 %
8. Nordre Aker	60 440	71 159	10 719	17,7 %
9. Bjerke	152 803	160 264	7 462	4,9 %
10. Grorud	165 273	151 866	-13 407	-8,1 %
11. Stovner	200 829	192 533	-8 296	-4,1 %
12. Alna	276 226	268 695	-7 531	-2,7 %
13. Østensjø	121 953	127 459	5 506	4,5 %
14. Nordstrand	72 059	79 572	7 513	10,4 %
15. Søndre Nordstrand	209 146	218 553	9 407	4,5 %
Sum	2 414 779	2 414 779	0	
Sum omfordeling			60 634	2,51 %

Tabellen over viser omfordeling mellom bydelene sammenlignet med kriteriefordelt budsjett for 2016. Størst prosentvis økning har Vestre Aker, Ullern, Nordre Aker og Nordstrand. Størst prosentvis reduksjon har Grorud, Sagene, Stovner og St. Hanshaugen.

Størst økning i kroner har Vestre Aker, Nordre Aker, Søndre Nordstrand og Ullern. Størst reduksjon i kroner har Grorud, Gamle Oslo, Grünerløkka og Stovner.

Til sammen skjer det en omfordeling av 61 mill. mellom bydelene. Dette utgjør 2,54 % av samlet kriteriefordelt budsjettramme for 2016.

12 Revidert kriteriesystem – samlet effekt av justeringene

Tabell 1 – Samlede omfordelingseffekter

Bydel	Kriteriefordelt ramme FO1-FO4	FO1	FO2A	FO2B	FO3	FO4	Samlet endring	
Gamle Oslo	1 485 222	-729	918	5 789	838	-10 275	-3 459	-0,23 %
Grünerløkka	1 361 864	-496	1 036	5 826	-12 742	-8 501	-14 876	-1,09 %
Sagene	1 128 404	398	1 053	-4 843	12 391	-7 825	1 174	0,10 %
St.Hanshaugen	849 844	1 732	-34	-1 733	-5 151	-4 800	-9 986	-1,18 %
Frogner	1 250 811	-25	-2 070	-146	-6 020	2 391	-5 871	-0,47 %
Ullern	868 568	1 433	690	1 824	4 448	6 880	15 276	1,76 %
Vestre Aker	1 214 194	-135	-52	1 636	-2 778	10 756	9 426	0,78 %
Nordre Aker	1 349 992	-1 027	996	-1 524	-12 354	10 719	-3 188	-0,24 %
Bjerke	1 055 132	892	-33	5 093	-22 611	7 462	-9 198	-0,87 %
Grorud	1 009 328	1 137	-417	-5 318	9 369	-13 407	-8 635	-0,86 %
Stovner	1 090 803	903	-1 666	-6 025	13 218	-8 296	-1 866	-0,17 %
Alna	1 718 102	-1 838	-910	-6 245	8 917	-7 531	-7 607	-0,44 %
Østensjø	1 601 248	-1 686	415	1 033	10 939	5 506	16 206	1,01 %
Nordstrand	1 423 443	-1 042	298	3 613	-4 854	7 513	5 527	0,39 %
Søndre Nordstrand	1 192 889	483	-223	1 019	6 391	9 407	17 077	1,43 %
SUM	18 599 843	0	0	0	0	0	0	0
Sum omfordeling:							64 687	0,35 %

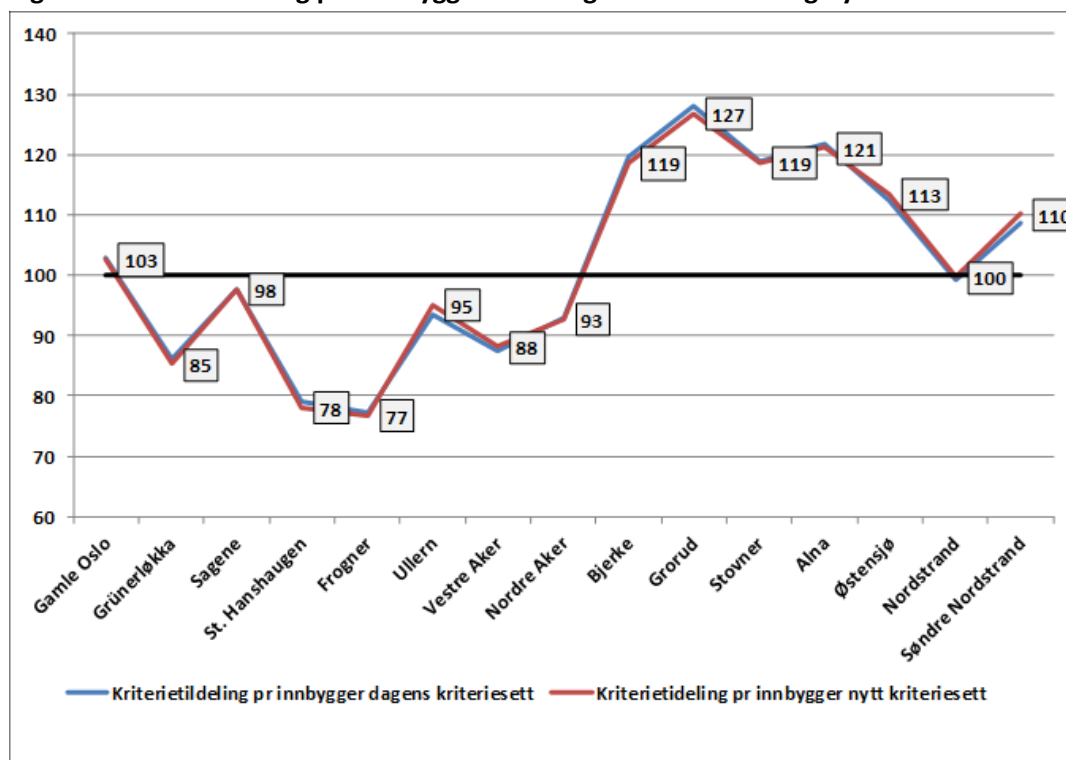
Tabellen over viser omfordeling mellom bydelene med forslag til nytt kriteriesystem sammenlignet med kriteriefordelt budsjett for 2016. Størst prosentvis rammeøkning har Ullern, Søndre Nordstrand, Østensjø og Vestre Aker. Størst prosentvis reduksjon har St Hanshaugen, Grünerløkka, Bjerke og Grorud. Målt i kroner har Søndre Nordstrand, Ullern, Østensjø og Vestre Aker størst økning, mens Grünerløkka, St. Hanshaugen, Bjerke og Grorud har størst reduksjon.

Til sammen skjer det en omfordeling av 65 mill. mellom bydelene. Dette utgjør 0,35 % av samlet kriteriefordelt budsjetttramme for 2016.

Tabell 2 – Kriteriefordeling pr innbygger

Bydel	Kriteriefordelt pr innbygger dagens fordeling	Ny fordeling pr innbygger ifht dagens fordeling	Endring	Indeks i dag	Ny indeks
Gamle Oslo	29 788	29 718	-69	102,9	102,7
Grünerløkka	24 963	24 690	-273	86,2	85,3
Sagene	28 269	28 298	29	97,7	97,8
St.Hanshaugen	22 867	22 598	-269	79,0	78,1
Frogner	22 334	22 229	-105	77,2	76,8
Ullern	27 058	27 534	476	93,5	95,1
Vestre Aker	25 323	25 520	197	87,5	88,2
Nordre Aker	26 920	26 857	-64	93,0	92,8
Bjerke	34 625	34 323	-302	119,6	118,6
Grorud	37 034	36 717	-317	127,9	126,9
Stovner	34 428	34 369	-59	118,9	118,7
Alna	35 215	35 059	-156	121,7	121,1
Østensjø	32 518	32 847	329	112,3	113,5
Nordstrand	28 753	28 865	112	99,3	99,7
Søndre Nordstrand	31 428	31 878	450	108,6	110,1
SUM	28 945	28 945	0	100,0	100,0

Figur 1 – Kriterietildeling per innbygger med dagens kriteriesett og nytt kriteriesett



Tabell 2 og figur 1 viser kriterietildeling pr innbygger med hhv. dagens og nytt forslag til kriteriesystem. Størst endring i kroner er det i bydel Ullern hvor hver innbygger i gjennomsnitt tildeles 476 kroner mer gjennom nytt forslag til kriteriesystem enn i dagens. Sagene bydel opplever minst forandring med 29 kroner mer pr innbygger. Størst negativ endring i kroner har bydel Grovdal hvor hver innbygger får 317 kroner mindre enn før. Når man indekserer i forhold til gjennomsnittlig tildeling i byen som helhet, ser vi at profilen på bydelenes relative uttelling gjennom hhv. nytt og gammelt kriteriesett er så å si uendret. Gamle Oslo, Sagene og Nordstrand har en tildeling på et nivå som ligger svært nær gjennomsnittet for byen. Bydelene i Grovdalen og Søndre Nordstrand får relativt sett en større del av tildelingen enn bygjennomsnittet i både ny og gammel ordning. Grünerløkka og de vestlige bydelene (indre og ytre by) ligger gjennomgående under gjennomsnittlig tildelingsnivå gjennom kriteriesystemet.

VEDLEGG 1

Kriteriesystemet etter 2012

Tidligere endringer i kriteriesystemet har i hovedsak vært gjennomgang av enkelte funksjonsområder. Etter de siste endringene som ble iverksatt fra 2012, ble det besluttet å ha en helhetlig gjennomgang av hele kriteriesystemet. Det er en omfattende oppgave som også var er tidkrevende enn antatt. Det ble lyst ut et forskningsprosjekt i 2013, og etter konkurranse ble oppdraget gitt til SINTEF. Prosjektet startet opp i oktober 2013 og skulle være ferdig i oktober 2014. Det viste seg imidlertid å ta lenger tid å få de nødvendige konsesjonene til datauttakene, og prosjektet ble også utvidet til å omfatte barnevernstjenestene. Prosjektet ble derfor ikke ferdig før i oktober 2015.

Endringer med virkning fra 2012

Fürst & Høverstad foretok en systematisk gjennomgang av kriteriene for barnevern i 2010 (Fürst & Høverstad 2010). Det ble ikke funnet nye kriterier som traff behovene for barneverntjenester bedre enn gjeldende kriterier. Det var derfor ikke grunnlag for å foreslå endringer. Det ble i stedet foreslått en dybdeanalyse av hvilke forhold som fører til avvik mellom kriterietildelte budsjettmidler og faktiske barnevernsutgifter i bydelene. I 2011 ble det gjennomført en slik evaluering. Sluttrapporten legger vekt på flere forhold som har betydning for avvikene. Både bydelenes organisering, arbeidsmåte og samhandling med øvrige tjenester rettet mot barn og unge analyseres (PwC 2012).

Det ble i økonomireglement for 2012 fastsatt ny prosentfordeling mellom kriterier og regnskap. En tilsvarende regel med fordeling etter kriterier og regnskap ble vedtatt for barnevern.

Kvalifiseringsprogrammet (KVP) ble fra 2012 flyttet til funksjonsområde 4 og tildeles etter kriterier. Vektingen av aldersgruppene over og under 67 år ble også endret i kriteriene for FO3 Pleie og omsorg fra 2012 (Grønt hefte 2012).

I 2011 ble det gjennomført en særskilt analyse av brukere og tjenester innenfor Pleie og omsorg. Dette medførte en oppjustering av delkriteriesett for innbyggere 0-66 år fra 31 % til 39 %. Og nedjustering av delkriteriesett for innbyggere over 67 år fra 69 % til 65 %. Samtidig skjedde det justering av vektene mellom kriteriene som inngår i FO3 Pleie og omsorg.

Disse endringene er omtalt i sak 1 for 2012.

Endringer i 2011

Ny statlig rammefinansiering av barnehagesektoren ble innført i 2011. Dette innebar at tidligere statstilskudd og skjønnstilskudd til barnehager falt bort og inngikk fra 2011 i statens rammetilskudd til kommunen. Midlene fordeles til bydelene gjennom kriteriesystemet.

Dette er omtalt i Sak 1 for 2011.

Endring med virkning fra 2009 Bystyresak 260/2008

I 2007 gjennomførte Fafo en kartlegging av levekår i Oslo (Bråthen med fl. 2007). På bakgrunn av undersøkelsen utarbeidet Byrådsavdeling for finans og utvikling en rapport med forslag til endringer (FIU 2007). Med halv virkning i 2009 og full virkning i 2010 vedtok bystyret nye kriteriesett på funksjonsområdene 1, 2B, 3 og 4.

Endringer med virkning fra 2007. Byrådssak 101/06, bystyresak 461/06

Barnehager skilt ut som et eget funksjonsområde (FO2A) - nytt fordelingsprinsipp basert på antall barnehageplasser (aktivitet) til erstatning for tradisjonelle demografiske og sosioøkonomiske kriterier. Den nye fordelingsmodellen er basert på rapporten "Fordelingsmodell for barnehageressurser til bydelene" utarbeidet av Fürst og Høverstad i 2005.

Konstruksjon av nytt kriteriesett (FO2B) for de resterende tjenestene knyttet til oppvekst; barnevern, SFO, aktivitetstilbud, helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

Endringer med virkning fra 2006. Byrådssak 73/05, bystyresak 473/05

Ekstern utredning av barnevern gjennomført av NIBR (NIBR-rapport 2005:1 Bydelsbarnevernet i Oslo. Klienter, ressursinnsats og utgiftsbehov). Endringer i barnevernkriteriene.

SFO innarbeidet i kriteriesystemet.

Endringer i kriteriene for FO1 Helse, sosial og nærmiljø, bl.a. med bakgrunn i ECONrapport nr. 2004-106 "Kjennetegn på personer med psykiske lidelser".

Definisjonsendring vedr. ikke-vestlige innvandrere på FO1, FO2 og FO4.

Endringer med virkning fra 2005. Byrådssak 148/04, bystyresak 510/04

Ekstern utredning området pleie og omsorg gjennomført av NIBR (NIBR-rapport 2004:10 Dødelighet, sosial posisjon og utgifter til pleie og omsorg i Oslo). Endringer av kriteriene på FO3 Pleie og omsorg, bl.a. endret forhold mellom aldersgruppene over og under 67 år og redusert vekt på dødelighet.

Endringer med virkning fra 2004. Byrådssak 168/03, bystyresak 351/03

Omlegging av kriteriesystemets struktur. Reduksjon fra 7 til 4 funksjonsområder.

Innføring av inndelingsprinsipp basert på funksjonskontoplanen i KOSTRA, dvs at et funksjonsområde består av en avgrenset gruppe KOSTRA-funksjoner. Hovedsakelig tekniske endringer.

Endringer med virkning fra 2002. Byrådssak 274/01, bystyresak 562/01

Endringer i kriteriene for FOIIIb Tiltak for yngre/voksne funksjonshemmede.

Teknisk justering av FOI Tiltak for hele befolkningen på bakgrunn av innføring av fastlegeordningen.

Endringer med virkning fra 2000. Byrådssak 168/99, bystyresak 470/99

Endringer i kriteriesettet for økonomisk sosialhjelp, basert på ekstern utredning av Fürst og Høverstad: "Støtnadsbehov og støtnadskultur. En analyse av variasjonene i sosialhjelp mellom bydeler/distrikter i Oslo, Stavanger, Bergen og Trondheim."

Litteraturliste

Clausen, Sten-Erik og Lars B. Kristoffersen: «Barnevernsklinter i Norge 1990-2005. En longitudinell studie. NOVA-rapport 3/2008 (2008)

Dyrhaug, Tone og Vibeke Sky: «Barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet 2012», SSB-rapport 2015/16 (2015)

Halvorsen, Thomas, Ole Henning Nyhus, Marianne Haraldsvik, Karin Dyrstad, Lars-Erik Borge og Roland Mandal: «Evaluerings av Oslo kommunes kriteriesystem», SINTEF-rapport A27210 (2015)

Løyland, Knut, Sigbjørn Hjelmekke og Trond Erik Lunder: «Hopning av levekårsulemper i storbyene», Rapport 297, Telemarksforskning (2012)

Toresen, Jøran: «Bydelsbarnevernet i Oslo. Klienter, ressursinnsats og utgiftsbehov», NIBR-rapport 2005:1 (2005)