

*Trond Ekornrud, Dag Ragnvald Abrahamsen,  
Solveig Bryne Castberg Stølan og Merete Thonstad*

**KOSTRA arbeidsgrupperapport 2021**

Helse- og omsorgstjenester

## Innhold

<b>Innhold .....</b>	<b>2</b>
<b>Helse- og omsorgstjenester .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Innledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Oppsummering og anbefaling .....</b>	<b>4</b>
2.1 Ønskede endringer i kontoplanen .....	4
2.2 Ønskede endringer i skjema/filuttrekk .....	5
2.3 Administrative registre .....	5
<b>3 Videreutvikling av publiseringen.....</b>	<b>5</b>
3.1 Endring av variabler.....	5
3.2 Ytterligere om videreutvikling av publiseringen .....	6
<b>4 Ønskede endringer i kontoplanen (funksjon og art).....</b>	<b>7</b>
4.1 Utgiftsføring av rusomsorgsinstitusjoner .....	7
4.2 F234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv. – spesifisering av velferdsteknologi .....	8
4.3 F 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende – feil betegnelse på BPA .....	8
<b>5 Ønskede endringer i skjema/filuttrekk .....</b>	<b>9</b>
5.1 Kommunehelse KOSTRA skjema 1 – Punkt 2-1 - Endring av betegnelse. Erstatte «Turnuslege» med «Lege i spesialisering 1 (LIS1)» .....	9
5.2 Kommunehelse KOSTRA skjema 1 – Punkt 2-1 – inkludere «Leger uten avtale» i timeverksmatrisen.....	10
5.3 Kommunehelse KOSTRA skjema 1 – punkt 3-2 forslag til nye kategorier for inndeling av avtalehjemler for fysioterapeuter .....	10
5.4 Kommunehelse KOSTRA skjema 1 – Kartlegging vedrørende legevakt i skjema 1 for 2021 .....	11
5.5 KOSTRA kommunehelse skjema 1 - Punkt 4-4 Samarbeid med andre aktører .....	12
5.6 KOSTRA skjema 5 – Helse- og omsorgsinstitusjoner - rusomsorgsinstitusjoner.....	13
5.7 Administrative registre .....	13
<b>6 Evaluering av siste rapportering .....</b>	<b>13</b>
6.1 Utarbeiding av skjema .....	13
6.2 Kontroller i skjema .....	14
6.3 Innsamling av data (rapportering) .....	14
6.4 Bearbeiding/revisjon og kontroll .....	15
6.5 Publisering .....	16
6.6 Brukerreaksjoner .....	18
<b>7 Annet .....</b>	<b>19</b>
7.1 Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten - En kvalitetsvurdering av årsverksdata fordelt mellom de ulike deltjenestene i 2018 og 2019.....	19
7.2 Splitting av KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende .....	20
<b>8 Referanser .....</b>	<b>21</b>
<b>9 Vedlegg.....</b>	<b>21</b>
9.1 Rusomsorgsinstitusjoner – KOSTRA-funksjon 243 eller 253? .....	22

# Helse- og omsorgstjenester

## 1 Innledning

Arbeidsgruppens sammensetning juni 2021:

Instans	Hovedmedlem	Vara
Helse- og omsorgsdepartementet, Omsorgstjenesteavdelingen	Toril Berge Flatabø	Olav J. Gjestvang
Kommunal- og moderniseringsdepartementet	Helga Aanderaa	
KS	Anne Gamme	Martin Fjordholm
KS	Jon Qvortrup	
KS / Tolga kommune	Kjetil Brodal	
KS / Hamar kommune	Halvor Haug	
KS / Oslo kommune	Elisabeth Bøe	
KS / Bergen kommune	Brynjar Skaar	Linn Karin Mydland
Helsedirektoratet	Mette Odden Grimeland	Kirsti Strand
Helsedirektoratet	Linda Haugan	
Husbanken	Silje Øgård	Hermund Urstad
Statistisk sentralbyrå, arbeidsmarked	Stine Bakke	Tonje Køber
Statistisk sentralbyrå, off. finans	Anne Brit Thorud	
Statistisk sentralbyrå, helse-omsorg	Trond Ekornrud (nestleder)	Merete Thonstad
Statistisk sentralbyrå, helse-omsorg	Dag Abrahamsen (leder)	Gunnar Claus

Gruppen har ansvar for å utvikle skjema for innhenting av informasjon og presentasjon av informasjon innenfor følgende KOSTRA-funksjoner:

- 120 Administrasjon (årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester)
- 232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- 233 Annet forebyggende helsearbeid
- 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse
- 241 Diagnose, behandling og re-/habilitering.
- 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
- 256 Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene
- 261 Institusjonslokaler

For nærmere beskrivelse av KOSTRAs kontoplan, se

<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/kostra/regnskapsrapporteringen/id551573/>

Tre skjema dekker resten av tjenesterapporteringen for helse- og omsorgsfunksjonene:

- [Skjema 1 - Personell og verksemd i den kommunale helse- og omsorgstjenesta \(bokmål\)](#) ([Veiledning](#) og [Rettleiing](#))
- [Skjema 4 - Helse- og omsorgstjenester - samleskjema \(bokmål\)](#) ([Veiledning](#) og [Rettleiing](#))
- [Skjema 5 - Helse- og omsorgsinstitusjoner \(nynorsk\)](#) ([Veiledning](#) og [Rettleiing](#))

For 2020-årgangen er det også samlet inn data for hjemmetjenesten, ett skjema for hver virksomhet med hjemmetjenestenæring i Enhetsregisteret:

- [Skjema 6 - Hjemmetjenestevirksomhet \(nynorsk\)](#) ([Veiledning](#) og [Rettleiing](#))

Oversikt over alle KOSTRA-skjema og tilhørende veiledere finnes på

<http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/kostra-innrapportering>

under overskriften «Utskriftsvennlige versjoner av skjemaene – kommuner og fylkeskommunene»

I tillegg blir følgende datakilder brukt:

- Hovedtall for brukere av omsorgstjenester (IPLOS) blir fra og med 2018-årgangen hentet fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR): <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr>
- SSBs [registerbaserte personellstatistikk](#), som bl.a. bygger på a-ordningen, Norsk utdanningsdatabase (NUDB), Helsepersonellregisteret til Helsedirektoratet
- Helsedirektoratet sitt fastlegeregister
- Helsedirektoratet sitt KUHR-register (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner)

Arbeidsgruppen har avholdt 3 møter i løpet av det siste året. Som følge av pandemien ble disse gjennomført på Teams. I tillegg er noen saker behandlet via e-post.

Referater fra arbeidsgruppemøtene legges her: <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/kommnehelse-og-omsorgstjeneste>

## 2 Oppsummering og anbefaling

Her listes framtidige og ønskede endringer i variabler, tabeller, skjema og regnskap; uten begrunnelse, men med kapittelhenvisning til hvor begrunnelse står å lese. Nevn også andre emner som fagområdet mener er viktige både for eget område og for helheten i KOSTRA, med henvisning til hvor mer utfyllende informasjon er skrevet ned.

**Skriveveiledning:** Kapitlene 3, 4 og 5 tar for seg det som skal skje framover, endringer og behov for kommende rapporteringer og publiseringer. Kapittel 6 er dokumentasjon av den innsamlingen og publiseringen som vi sist har vært igjennom.

### 2.1 Ønskede endringer i kontoplanen

#### 2.1.1 Utgiftsføring av rusomsorgsinstitusjoner fra f243 Tilbud til personer med rusproblemer til f253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon

Omtales i 4.1.

#### 2.1.2 F234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv. – spesifisering av velferdsteknologi

Omtales i 4.2.

### **2.1.3 F 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende – feil betegnelse på BPA**

Omtales i 4.3.

## **2.2 Ønskede endringer i skjema/filuttrekk**

### **2.2.1 Kommnehelse KOSTRA skjema 1 – Punkt 2-1 - Endring av betegnelse. Erstatte «Turnuslege» med «Lege i spesialisering 1 (LIS1)»**

Omtales i 5.1.

### **2.2.2 Kommnehelse KOSTRA skjema 1 – Punkt 2-1 – inkludere «Leger uten avtale» i timeverksmatrisen**

Omtales i 5.2.

### **2.2.3 Kommnehelse KOSTRA skjema 1 – punkt 3-2 forslag til nye kategorier for inndeling av avtalehjemler for fysioterapeuter**

Omtales i 5.3.

### **2.2.4 Kommnehelse KOSTRA skjema 1 – Kartlegging vedrørende legevakt i skjema 1 for 2021**

Omtales i 5.4.

### **2.2.5 KOSTRA kommnehelse skjema 1 - Punkt 4-4 Samarbeid med andre aktører**

Omtales i 5.5.: Justeringer i kategoriene.

### **2.2.6 KOSTRA skjema 5 – Helse- og omsorgsinstitusjoner - rusomsorgsinstitusjoner**

Omtales i 5.6.: Forslag om igjen inkludere rusomsorgsinstitusjoner i innsamlingen.

## **2.3 Administrative registre**

### **2.3.1 IPLOS-KPR - rusomsorgsinstitusjoner**

Omtales i 5.7.1.: Helsedirektoratet presiserer at rusomsorgsinstitusjoner skal inngå i rapportering til Helsedirektoratets IPLOS-KPR-register.

## **3 Videreutvikling av publiseringen**

Kapittelet tar for seg endring og videreutvikling av kommende publiseringer. Endringer som er innført, gjøres det rede for i kapittel 6.

*Som følge av ny [statistikklov](#), med bl.a. en ny bestemmelse vedrørende konfidensialitet (§ 7), vil SSB måtte gjennomgå tabeller som i dag inngår i publisering av offisiell statistikk. Den nye bestemmelsen kan påvirke hvilke opplysninger som kan frigis, og da spesielt på lavere geografisk nivå.*

### **3.1 Endring av variabler**

Der endring av variabler fører til av endring i tabeller og tabellstruktur, beskrives dette også her. Endringer som allerede er utført, beskrives i avsnittene under 6 Evaluering av siste rapportering.

### 3.1.1 Fjerning av eksisterende variabler

Det er ved publiseringen i år ikke fjernet variabler og/eller indikatorer for KOSTRA skjema 1.

### 3.1.2 Nye variabler

Ved publisering 15. juni 2021 ble det publisert følgende nye variabler:

- Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (årsverk)
- Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten per 10 000 innbyggere (årsverk)

Data er hentet fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk basert på A-ordningen og er publisert med årgangene 2015-2020 i følgende tabell:

*12191: Kommnehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall (K) 2015 – 2020*, <https://www.ssb.no/statbank/table/12191/>.

### 3.1.3 Endring av innhold i allerede eksisterende variabler

## 3.2 Ytterligere om videreutvikling av publiseringen

Under overskriften «KOSTRA - sammenslåtte tidsserier» er det foreløpig lagt ut to nye tabeller:

13232 Helse- og omsorgsinstitusjoner - plasser - 2020-kommunestruktur (K) 2015 – 2020

13249 Helse- og omsorgsinstitusjoner - rom- 2020-kommunestruktur (K) 2015 - 2020

Disse får etter hvert følge av flere tabeller hvor det ligger til rette for slike sammenslåinger bakover i tid.

### 3.2.1 Organiseringen av kommunal tjenesteproduksjon

#### 3.2.1.1 Hjemmetjenestekartlegging

Høsten 2014 gjennomføre SSB en kartlegging av det store hjemmetjenesteområdet, som i 2020 beløp seg til nærmere 68 milliarder.

For å få oppdatert og mer detaljert kunnskap, blir det i 2021 gjennomført innsamling av data for hjemmetjenesten, ett skjema for hver virksomhet med hjemmetjenestenæring i Enhetsregisteret, totalt 3 881 virksomheter:

- [Skjema 6 - Hjemmetjenestevirksomhet \(nynorsk\)](#)
- [Veiledning](#) og [Rettleiing](#)

Rapport fra kartleggingen, med særlig vekt på botilbud i hjemmetjenesten – til ulike målgrupper - publiseres mot slutten av 2021.

#### 3.2.2 Egenbetaling/Brukerbetaling

I utgangspunktet skulle det høsten 2020 utvikles en ny tabell for brukerbetaling for praktisk bistand, innhentet fra KOSTRA skjema 4 Helse- og omsorgstjenester - samskjema.

SSB ser at det kan være behov for å se en slik tabell i sammenheng med brukerbetaling i regnskap, og da for alle helse- og omsorgsfunksjonene. Dette er et noe større arbeid, og vi ser det som hensiktsmessig at dette gjøres i sammenheng

med tabellen for brukerbetaling på praktisk bistand. Det jobbes med dette framover, og en løsning vil bli presentert arbeidsgruppen for godkjenning høsten 2021.

### 3.2.3 Behovsprofil – aldersgrupper, aleneboende mm

Høsten 2021 lager SSB et forslag til tabell over innbyggertall og aktuelle aldersgrupper mm., tilpasset helse-omsorg.

Da vil det være enkelt selv å sette sammen ønsket teller og nevner på akkurat de områdene en er mest interessert i.

## 4 Ønskede endringer i kontoplanen (funksjon og art)

### 4.1 Utgiftsføring av rusomsorgsinstitusjoner

#### 4.1.1 Forslag til endring

##### 4.1.1.1 *Utgifter til rusomsorgsinstitusjoner*

Utgifter til rusomsorgsinstitusjoner hjemlet i forskrift for helse- og omsorgstjenester foreslås flyttet fra f243 Tilbud til personer med rusproblemer til f253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.

##### 4.1.1.2 *Videre innhold i f243*

Videre innhold i f243 er det naturlig at KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtjenester gjennomgår så snart som mulig, både med hensyn til hvilke tjenester som skal inngå og en oppdatering av begrepsbruk. Dersom det fremdeles gjenstår tjenester som faller inn under helse-omsorg iht. lovverk, må også disse flyttes. KOSTRA arbeidsgruppe for helse-omsorgstjenester ser det som lite naturlig at sosialtjenester knyttet til denne målgruppen overføres.

For å unngå misforståelser, kan en vurdere å endre betegnelse på KOSTRA-funksjon f243 til f.eks. *Sosialtjenester til personer med rusproblemer*.

#### 4.1.2 Bakgrunn for ønsket endring

- Dagens kontoveileder for f243/253 er ikke i samsvar med gjeldende lov/forskrift
- Rusomsorg i institusjon ligger under ansvarsområde for Helse- og omsorgsdepartementet, ikke Arbeids- og sosialdepartementet
- Oslo kommune har fom. 2020 rapportert sine brukere av rusomsorgsinstitusjoner i IPLOS-KPR, fordi en følger lovgivningen med hjemling av enkeltvedtak iht. helse- og omsorgstjenesteloven.
  - Rapportering av utgifter bør være konsistent med brukerregistrering, og dermed bør f253 benyttes.
- Dagens innretning innebærer store utfordringer i analyse av tallene:
  - Det er uvisst i hvilken grad de 15 kommunene fører utgifter på rusomsorgsinstitusjoner på f243
  - Uten følge av utgifter til rusomsorgsinstitusjoner på f253 gir brukertallene for lave enhetskostnader

En flytting av utgifter til rusomsorgsinstitusjoner fra f243 til f253 forutsetter samarbeid mellom KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtjenester og arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester. Arbeidsgruppe for sosialtjenester melder at de har behov for en totalgjennomgang av f243. Om dette ikke lar seg gjøre innen rimelig

tid høsten 2021, håper arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester at det som angår rusomsorgsinstitusjoner likevel kan flyttes fra f243 til f253.

Ved gjennomslag for endringen vil arbeidsgruppene diskutere ordlyd relatert til helse-omsorg i funksjon f243 og f253 med utgangspunkt i notatet i vedlegg, og SSB følger opp mot de 15 aktuelle kommunene for å sikre korrekt registrering av utgifter, årsverk og brukere.

Det vises for øvrig til utdyping i vedlegg 9.1.

## **4.2 F234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelser mv. – spesifisering av velferdsteknologi**

I IPLOS-KPR opereres det med 4 ulike typer velferdsteknologi, med hver sin tjenestetype. Det foreslås å utvide eksemplene på velferdsteknologi i dagens f234-veiledningstekst med disse.

### **4.2.1 Forslag til endring**

Dagens f234, kulepunkt h:

*h. velferdsteknologiske innretninger som trygghetsalarm (kjøp, installering, vedlikehold og drift av teknologien, men ikke utgifter som er knyttet til utrykninger, som føres på funksjon 254),*

foreslås endret til:

*h. velferdsteknologiske innretninger som trygghetsalarm, **lokaliseringsteknologi (GPS), elektronisk medisineringsstøtte og digitalt tilsyn** (kjøp, installering, vedlikehold og drift av teknologien, men ikke utgifter som er knyttet til utrykninger, som føres på funksjon 254),*

### **4.2.2 Bakgrunn for ønsket endring**

Oppdateres i tråd med teknologisk utvikling. SSB har fått melding om at flere kommuner har ført utgifter til velferdsteknologi på f254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende.

## **4.3 F 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende – feil betegnelse på BPA**

### **4.3.1 Forslag til endring**

2. Brukerstyrt personlig assistent

endres til

2. Brukerstyrt personlig **assistanse**

### **4.3.2 Bakgrunn for ønsket endring**

Betegnelse bør være i tråd med offisiell betegnelse.



## 5 Ønskede endringer i skjema/filuttrekk

Herunder forslag om endringer i måten data hentes inn (for eksempel bruk av filuttrekk).

### 5.1 Kommnehelse KOSTRA skjema 1 – Punkt 2-1 - Endring av betegnelse. Erstatte «Turnuslege» med «Lege i spesialisering 1 (LIS1)»

#### 5.1.1 Forslag til endring.

I del 2, Leger, i KOSTRA skjema 1 ønsker arbeidsgruppen å endre betegnelsen «Turnuslege» til «Lege i spesialisering 1 (LIS1)» f.o.m. rapporteringen av 2021-årgangen.

2 Legar							
Ansvarleg for innhaldet i del 2 av skjemaet			E-postadresse			Telefonnummer	
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>	
<b>2-1. Talet på avtalte timeverk av legar. Talet på timar per veke. Svar med to desimalar.</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det skal rapporterast timeverk i løpet av ei gjennomsnittleg veke i utgangen av året - <b>ikkje årsverk</b></li> <li>- Overtid skal ikkje inkluderast i avtalte timeverk, full stilling reknast som 37,5 timar i veke</li> <li>- Medrekna legar som utfører arbeid i pleie- og omsorgstjenestene</li> <li>- Ikkje medrekna legevakt</li> <li>- Ikkje medrekna fengselshelsetenesta</li> <li>- Ved interkommunalt samarbeid skal timeverka fordelast på dei kommunane/bydelane som deltek, dette gjeld òg for ø-hjelp døgnoophald</li> <li>- Timeverk nytta til koronatiltak som smittesporing og opplysningstelefon skal førstast under f233. Døgnpost for koronapasientar skal førstast på f256.</li> </ul>							
	Diagnose, behandling, re-/habilitering (funksjon 241)	Førebygging helsestasjons- og skulehelseteneste (funksjon 232)	Anna førebyggjande helsearbeid (funksjon 233)	Institusjonar med heildøgns helse- og omsorgstjenester (funksjon 253)	Ø-hjelp døgnoophald "KAD" (funksjon 256)	Administrasjon (funksjon 120)	I alt
Næringsdrivande legar med fastlegeavtale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,00"/>
Kommunalt tilsette legar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,00"/>
<b>Turnuslegar</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,00"/>
I alt	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,00"/>	<input type="text" value="0,00"/>	<input type="text" value="0,00"/>	<input type="text" value="0,00"/>	<input type="text" value="0,00"/>	<input type="text" value="0,00"/>

#### 5.1.2 Bakgrunn for ønsket endring

I KOSTRA skjema 1, del 2 Leger, benyttes betegnelsen «Turnuslege» om medisinsk kandidat som avtjener obligatorisk turnustjeneste i allmennpraksis (eller ved sykehus for å oppnå rett til autorisasjon). Turnustjeneste av gammel ordning utgikk etter forskrift i 2017 (spesialistforskriften), og overgangsordningen for turnustjeneste av gammel ordning opphørte i 2019. Etter dagens ordning starter spesialistutdanning etter grunnutdanningen. Spesialistutdanningens første del består av klinisk praksis i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, dette tilsvarer det som tidligere ble kalt turnustjeneste. «Lege i spesialisering 1 (LIS1)» er nå betegnelsen som brukes for leger, som har påbegynt første del av sin spesialistutdannelse og er ansatt i utdanningsstillinger i utdanningens første del.

Arbeidsgruppen vedtok at betegnelsen «turnuslege» i KOSTRA skjema 1 (skjema og veileder) erstattes av «Lege i spesialisering 1(LIS1), samt at ny betegnelse fases inn ved at både ny og gammel betegnelse benyttes parallelt i 2021- årgangen.

## 5.2 Kommnehelse KOSTRA skjema 1 – Punkt 2-1 – inkludere «Leger uten avtale» i timeverksmatrisen

### 5.2.1 Forslag til endring.

Arbeidsgruppen foreslår å ta inn igjen «Leger uten avtale» i rapporteringen i matrisen under Punkt 2-1 «Antall avtalte timeverk av leger. Antall timer per uke.». Leger uten avtale skal for 2021-rapporteringen ikke inkludere helprivate leger uten avtale som ikke blir finansiert av kommunene som fyller ut skjema 1. Dette må komme tydelig fram i skjema og skjemaveileder for 2021-rapporteringen.

**2-1. Talet på avtalte timeverk av leger. Talet på timer per veke. Svar med to desimalar.**

- Det skal rapporterast timeverk i løpet av ei gjennomsnittleg veke i utgangen av året - ikkje årsverk  
 - Overtid skal ikkje inkluderast i avtalte timeverk, full stilling reknast som 37,5 timar i veke  
 - Medrekna legar som utfører arbeid i pleie- og omsorgstenestene  
 - Ikkje medrekna legevakt  
 - Ikkje medrekna fengselshelsetenesta  
 - Ved interkommunalt samarbeid skal timeverka fordelast på dei kommunane/bydelane som deltek, dette gjeld òg for ø-hjelp døgnoophald

	Diagnose, behandling, re- /habilitering (funksjon 241)	Førebygging helsestasjons- og skulehelseteneste (funksjon 232)	Anna førebyggjande helsearbeid (funksjon 233)	Institusjonar med heildegns helse- og omsorgstenester (funksjon 253)	Ø-hjelp døgnoophald "KAD" (funksjon 256)	Administrasjon (funksjon 120)	I alt
Næringsdrivande legar med fastlegeavtale							
Kommunalt tilsette legar							
Turnuslegar							
<b>Legar utan avtale</b>							
I alt							

### 5.2.2 Bakgrunn for ønsket endring

I forbindelse med rapporteringen for 2020-årgangen har SSB blitt kontaktet av flere kommuner som har etterlyst linja for leger uten avtale i matrisen. Det viser seg at flere kommuner (for eksempel Bergen og enkeltbydelar i Oslo og bydelsovergrepande tjenester i Oslo) benytter seg av private leger uten avtale som fakturerer timer til kommunene. Med andre ord er dette timeverk for private leger uten avtale som blir finansiert av kommunene. Dette er en variant av leger uten avtale som det ikke var tatt høyde for at inngikk i rapporteringen i matrisen, da arbeidsgruppen besluttet å fjerne kategorien fra rapporteringa for 2020-årgangen. Dette er timeverk det er ønskelig å inkludere i timeverksrapporteringen for å få med legetimer som blir finansiert av kommunene.

Arbeidsgruppa har ingen innvendinger mot at leger uten avtale som utførte oppgaver for kommunene som fyller ut skjema, skal inn i skjema 1 igjen. Det er samtidig viktig at det kommer tydelig fram i veiledning og skjematekst for neste års rapportering at det kun gjelder offentlig finansierte legetjenester, og ikke helprivate leger med praksis i kommunen til utfyller, som fullfinansieres av pasienters egenbetaling.

## 5.3 Kommnehelse KOSTRA skjema 1 – punkt 3-2 forslag til nye kategorier for inndeling av avtalehjemler for fysioterapeuter

### 5.3.1 Forslag til endring

Arbeidsgruppa foreslår å endre inndelingen i hjemmelstørrelser for private avtalefysioterapeuter i punkt 2-2 til følgende f.o.m. rapporteringen for 2021:

- f.o.m. 20 % opptil 50 % (deltidshjemler)
- f.o.m. 50% opptil 100% (deltidshjemler)
- 100 % (fulltidshjemler)

### 5.3.2 Bakgrunn for ønsket endring

Det har kommet innspill fra flere på en mer detaljert inndeling av tallet på avtalehjemler for private fysioterapeuter. Arbeidsgruppen var enig i at det var viktig å endre inndelingen fra følgende:

- f.o.m. 20 % opptil 40 % (deltidshjemler)

til følgende:

- f.o.m. 20 % opptil 50 % (deltidshjemler)

Skillet på under og over 50% er et viktig skille når det gjelder avtalehjemler. Dette er noe fysioterapeutorganisasjonene også er interessert i.

Når det gjelder mer detaljert inndeling av antall avtalehjemler, utover å endre skillet mellom over og under 50 %, så mente arbeidsgruppen at det ikke var behov dette.

SSB har oppdaget en tekstlig forskjell mellom bokmål- og nynorskversjonene i skjema 1, hvor det har ligget en feil i nynorsk-versjonen av skjemaet i flere år. Nynorskkommuner med hjemler mellom 40% og 50% kan være berørt av dette. SSB vurderer at omfanget av dette ikke er stort.

## 5.4 Kommnehelse KOSTRA skjema 1 – Kartlegging vedrørende legevakt i skjema 1 for 2021

### 5.4.1 Forslag til endring

Det foreligger et forslag om en enkel kartlegging av legevaktstjenesten med sikte på at legevaktstimer kan tas inn i skjema 1 for 2022. Spørsmålene er ennå ikke utarbeidet, men vil bli ferdigstilt senest i løpet av oktober. Endelig beslutning vedrørende kartleggingen avhenger av tilstrekkelig finansiering siden dette er et utviklingsarbeid utover den ordinære driften.

### 5.4.2 Bakgrunn for ønsket endring

Da KOSTRA var i testfasen for over 20 år siden, ble det gjort forsøk på å ta inn avtalte timer til legevakt i legetimematriksen i punkt 2-1. Den gangen ble det vurdert som ikke ønskelig å videreføre pga. at det var vanskelig for kommunene å samle relevante data, samt utfordringer med definisjoner pga. ulike måter å organisere legevaktstjenesten på i kommune-Norge. Etter den tid har det innimellom vært diskutert å ta inn legevaktstimer i matrisen i skjema 1. Nå holdes disse, samt timer knyttet til fengselshelsetjenesten, utenfor matrisen. Mye har skjedd på 20 år, med bedre registreringer, bedre (og mer tilgjengelige) data. Kommunene justerer allerede for interkommunalt samarbeid på andre funksjoner i matrisen og får dette til.

Det er ønskelig med en helhetlig statistikk på legeårsverk i kommunene, og uten legevaktstimer i matrisen i skjema 1 er det anslagsvis mellom 5-15 % av

årsverkene som holdes utenfor. Det er heller ingen andre gode statistikkilder for innhenting av opplysningene.

Forslaget for 2021-skjemaet er å gjennomføre en kartlegging av hvordan kommunene har mulighet for rapportering av timeverk for leger i legevakt, herunder fordeling ved interkommunalt samarbeid. En legevaks-kartlegging kan eventuelt også utvides til å dekke flere momenter: Koronahåndtering, andre yrkesgrupper på legevakten, eget røntgenapparat osv. Målsetning med kartleggingen vil være å få med legevaktstimer for 2022-årgangen, enten ved å splitte funksjon 241 i to deler, eller å registrere legevaktstimer på funksjon 241. Kartleggingen vil kunne benyttes til å lage gode definisjoner (f.eks. av bakvakt) slik at man kan få en kvalitativt god statistikk.

Hele arbeidsgruppen bifalt idéen om en engangskartlegging av legevakt i skjema 1 for 2021, med sikte på en utvidelse av timematriksen for lege fom. fra 2022-årgangen. Helsedirektoratet signaliserte at de kunne være interessert i å finansiere dette arbeidet. SSB antar at kartleggingen vil være enkel for kommunene å svare på.

## 5.5 KOSTRA kommunehelse skjema 1 - Punkt 4-4 Samarbeid med andre aktører

### 5.5.1 Forslag til endring

Rutinemessig forpliktende samarbeid mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og «Andre sykehusavdelinger» og "Annet" foreslås kuttet og erstattet med "Føde/barsel".

4-4. Samarbeid med andre aktører	
Har helsestasjons- og skolehelsetjenesten etablert rutinemessig forpliktende samarbeid (med formelle avtaler, regler og rutiner) med:	
Offentlig tannhelsetjeneste	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Har helsestasjons- og skolehelsetjenesten etablert rutinemessig forpliktende samarbeid (med formelle avtaler, regler og rutiner) med spesialisthelsetjenesten (2. linje-tjeneste) som:	
Habiliteringsteam	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Andre sykehusavdelinger	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Annet	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Hvis andre sykehusavdelinger/annet, vennligst spesifiser	<input type="text"/>

### 5.5.2 Bakgrunn for ønsket endring

Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet er eneste kjente brukere av variablene om helsestasjons- og skolehelsetjenesten under 4-4, og går inn for den foreslåtte endringen blant annet på bakgrunn av å ha sett på dataene for 2019 og 2020.

Arbeidsgruppen har gitt fullmakt til at direktoratet og departementet kunne foreta denne vurderingen.

## **5.6 KOSTRA skjema 5 – Helse- og omsorgsinstitusjoner - rusomsorgsinstitusjoner**

### **5.6.1 Forslag til endring**

Rusomsorgsinstitusjoner inkluderes i innsamling av helse- og omsorgsinstitusjoner.

### **5.6.2 Bakgrunn for ønsket endring**

I 2020 ble det vedtatt å droppe rusomsorgsinstitusjoner, både fordi det var utfordrende å få svar – også for de kommunale, og det var mange private som ikke hadde avtale med kommunen. Ettersom Oslo kommunen i 2020 begynte å rapportere brukerne til IPLOS-registeret, og det er stor etterspørsel etter omfang av private virksomheter, foreslås det at disse tas inn igjen. Dette forutsetter at det blir gjort en ekstra innsats for å høyne svarprosenten også fra de helprivate virksomhetene. Her er en avhengig av at det blir mulig å sende skjema direkte til de private virksomhetene, siden lokaliseringkommune ikke nødvendigvis har avtale med institusjonen, og derfor ikke har forutsetninger for å rapportere.

Siden det er mistanke om at mange av disse virksomhetene er feiloppført og egentlig skulle ha hjemmetjenestenæring, inngikk de rundt 100 i Enhetsregisteret som ikke er bekreftet som institusjon, i hjemmetjenestekartleggingen i 2021. I tillegg til kvalitetssikring av oppføringer i Enhetsregisteret, innebærer kunnskap om antall plasser (kapasitet) nyttig informasjon i utvikling av tilbudet.

Først våren 2022 er det aktuelt å vurdere om rusomsorgsinstitusjoner skal inngå i enkelte tabeller. Dette vil også være avhengig av vedtak om forslag til endring av funksjonsføring fra f243 til f253, jf. egen sak på dette.

## **5.7 Administrative registre**

### **5.7.1 IPLOS-KPR - rusomsorgsinstitusjoner**

Rusomsorgsinstitusjoner skal inngå i rapportering til Helsedirektoratets IPLOS-KPR-register, iht. helse- og omsorgstjenesteloven. Oslo har begynt med dette i 2020, og det er viktig at de andre kommunene som har brukere i rusomsorgsinstitusjoner gjør det samme. Helsedirektoratet i samarbeid med SSB følger opp kommuner med egne rusomsorgsinstitusjoner på dette.

## **6 Evaluering av siste rapportering**

### **6.1 Utarbeiding av skjema**

Utarbeiding, oppdatering og testing av alle skjema ble gjennomført høsten 2020. Oppdateringene var basert på endringsforslagene til arbeidsgruppen i forrige års samordningsrådsrapport.

Videreutvikling av skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet krevde en del arbeid, ettersom dette ikke hadde vært i bruk siden høsten 2014, da som en egen kartlegging utenom KOSTRA, men med KOSTRA-rammeverk og -teknologi. Særlig ble det lagt vekt på online-kontroller mot Enhetsregisteret. Rapport fra kartleggingen som publiseres mot slutten av 2021 gir nærmere detaljer.

## 6.2 Kontroller i skjema

For skjema 5 og skjema 6 ble det lagt vekt på ytterligere gjengivelse og muligheter for endring av opplysninger Enhetsregistret (navn, adresse, næring, status). Siden SSB videreformidler endringer til Enhetsregistret, innebærer dette en forbedring av kvalitet både i Enhetsregisteret og omsorgsstatistikken.

## 6.3 Innsamling av data (rapportering)

<b>2020-årgangen</b>	KOSTRA 1	KOSTRA 4	KOSTRA 5	IPLOS	KOSTRA 6*
<b>Forventet</b>	371	371	1 303	356	3 881
<b>15.01.2021</b>	31	273	1042		622
<b>svarprosent</b>	8,4	73,6	80,0		16,0
<b>15.02.2021</b>	278	360	1269		2529
<b>svarprosent</b>	74,9	97,0	97,4		65,2
<b>Inngikk i publisering 15.03.2021</b>	364	371	1 293	354	
<b>svarprosent</b>	98,1	100,0	99,2	99,4	
<b>Dato for siste nyinnsending</b>	31.05.2021	08.03.2021	07.06.2021		16.06.2021
<b>Inngikk i publisering 15.06.2021</b>	371	371	1 303	356	3 707
<b>svarprosent</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	95,5
<b>Inngikk i publisering 15.06.2020</b>	437	437	1317	423	
<b>svarprosent</b>	100,0	100,0	100,0	97,0	
<b>15.06.2019</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>15.06.2018</b>	100,0	100,0	99,8	100,0	

\* KOSTRA6 kun i 2021, innsamling utover sommeren, med rapport i slutten av 2021

Det var for en større andel kommuner noe tidligere rapportering enn årene før. Likevel var det i 2021 særlig tungt å få inn rapportering fra de siste kommunene, noe som til en viss grad nok var forårsaket av pandemien.

Det nye skjema 6 Hjemmetjenestetvirkosomhet vil i særlig grad gi informasjon om hvordan hjemmetjenestene er organisert i kommunene, både hva gjelder type tjeneste (fordeling mellom samlokaliserte boliger med bemanning, ambulerende hjemmetjenester og andre typer tjenester) og fordeling på målgrupper...Det var en stor populasjon på nærmere 4 000 hjemmetjenestetvirkosomheter, og dermed mange skjema som skulle fylles ut i de fleste kommunene. For kommuner som hadde god oversikt og korrekte registreringer i Enhetsregisteret gikk rapportering raskt, mens det for andre var en utfordring. For de største kommunene var det også ekstra utfordringer med å delegere utfylling internt, og ikke minst få oversikt over hvilke private hjemmetjenestetvirkosomheter kommunen hadde avtale med. SSB jobber for et opplegg der en kan sende skjema direkte til private virksomheter, både for å

spare kommunene for arbeid, og samtidig kvalitetssikre oppføringene der en privat virksomhet har avtale med flere kommuner.

### 6.3.1. Kommunereformen

Kommunereformen trådte i kraft 1.1.2020<sup>1</sup>, og medførte at av de 428 kommunene i 2014 ble 119 kommuner til 47 nye. 1. januar 2020 har vi således 356 kommuner i Norge. For helse- og omsorgsstatistikken gikk overgangen med rapportering og publisering temmelig smertefritt. Utfordringen syntes faktisk å være større for 2019-årgangen – spesielt for brukerdata, siden en del kommuner måtte slå sammen fagsystemer fra ulike leverandører mot slutten av 2019 for å være klar til 2020.

### 6.3.2. Pandemien

Koronapandemien har påvirket en del av tallene i helse- og omsorgstjenestene. Ikke minst har utgifter knyttet til KOSTRA-funksjon 233 Annet forebyggende helsearbeid økt kraftig. På tampen av 2020 fikk arbeidsgruppen inn en del presiseringer i funksjonskontoplanen når det gjaldt smitteforebygging, tiltak og oppfølging. Uansett om kommunene rakk å justere føring i tråd med presiseringene i f233 og 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud, ble også andre KOSTRA-funksjoner påvirket av pandemien. Bl.a. har mange kommuner rapportert om lavere aktivitet for mindre kritiske tjenester, især dagaktivitetstilbud, men også deler av praktisk bistand og tidsbegrenset opphold viser nedgang i brukertall.

### 6.3.3 Rusomsorgsinstitusjoner i brukerdata (IPLOS-KPR)

Oslo kommune begynte fom. 2020 å rapportere brukere av sine rusomsorgsinstitusjoner til Helsedirektoratets PLOS-KPR-register. Dette er korrekt iht. helse- og omsorgstjenesteloven og definisjon av helse- og omsorgsinstitusjon i utfyllende forskrift, §1b) <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1254>, men til nå i liten grad benyttet av 15 kommuner med kommunale rusomsorgsinstitusjoner. Siden Oslo hadde nærmere 1 000 brukere av rusomsorgsinstitusjoner, påvirker registrering tall for brukere av institusjoner generelt. Det er derfor svært viktig at tjenestevedtakene registreres med korrekt organisasjonsnummer for den virksomhet som yter tjenesten, slik at det er mulig å skille mellom de ulike institusjonstypene. Helsedirektoratet følger opp mot kommunene her, bl.a. med presisering i forbindelse med pilotering av den nye «mini-meldingen».

Videre medfører den nye registreringspraksisen til Oslo at spørsmålet om plassering av utgifter til rusomsorgsinstitusjoner på nytt aktualiseres. Disse utgiftene føres nå på KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer, men f253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon er mer i tråd med praksis til mange kommuner og gjeldende forskrift. Funksjonsplassering drøftes nærmere i punkt 4.1 og eget notat, vedlegg 9.1.

## 6.4 Bearbeiding/revisjon og kontroll

For KOSTRA skjema 1 Kommnehelse ble kommuner med større avvik fra fjorårets rapportering kontaktet for kontroll og kvalitetssikring av innrapporterte tall. I tillegg ble det utført kontroller og kvalitetssikring av nye variabler i skjema knyttet til omdisponering av personell ved helsestasjon- og skolehelsetjenesten og av fysioterapeuter pga. korona, samt kontroll og kvalitetssikring av svar på nye spørsmål i skjema 1 om psykologkompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Totalt ble 150 kommuner kontaktet for kvalitetssikring av en eller flere variabler. Dette er et noe høyere antall enn tidligere årganger. Flere kommuner ble kontaktet i denne årgangen på grunn av oppfølging av nye variabler i KOSTRA skjema 1.

<sup>1</sup> Noen kommuner hadde da allerede gjennomført sammenslåinger, bl.a. i Vestfold.

Kommunene ble kontaktet per e-post gjennom SSBs egenutviklede «Responssystem». SSB mottok tilbakemelding fra mer enn 90 prosent av de kommunene som ble kontaktet i kvalitetssikringen. Kvalitetssikringen medførte at noe over halvparten av de kontrollerte variablene ble korrigert av kommunene, mens noe under halvparten av variablene ble bekreftet rett.

For KOSTRA skjema 4 Hele- omsorg samleskjema innebar kommunereformen endringer på en del tall, spesielt tilknyttet beboere i bemannede boliger. Innsamling på adressenivå for skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet muliggjorde til dels kontroll mot de aggregerte tallene i skjema 4. Her kom det fram at flere kommuner ikke hadde oppgitt beboere i boliger for personer med utviklingshemming, og også annet større avvik ble påpekt. Dette kan ha bidratt til at økningen i antall beboere var noe høyere enn tidligere år.

## 6.5 Publisering

Kort beskrivelse av selve publiseringene mars og juni.

Som følge av kommunereformen, var det behov for [ny inndeling i KOSTRA-grupper](#). Den nye grupperingen gjelder fom. 2020. Eksisterende KOSTRA-tabeller er ikke oppdatert bakover i tid når det gjelder KOSTRA-grupperingen.

Med unntak av to nye tabeller for kommunestruktur 2020 bakover i tid, er det ikke gjort endringer i antall tabeller i publiseringen våren 2021.

Gjennom en regnskapsteknisk endring fra 2019 til 2020 skal ikke lenger interne kjøp/salg i kommunen inngå i rapporteringen til KOSTRA. Dette er en ganske stor endring som det tar tid for kommunene å få på plass rutiner for, og ved mars-publiseringen var Oslo sine regnskapstall ikke korrigert for interne kjøp og salg. Dette medførte en feilaktig økning i Oslo sine utgifter til blant annet F253 på over 4 milliarder kroner. Det ble lagt inn fotnoter om feilen i etterkant av publiseringen. Til publiseringen av 2020-tall i juni hadde Oslo korrigert bort det meste av disse transaksjonene.



## 6.5.1 Tabelloversikt av publiserte tabeller i statistikkbanken

### 6.5.1.1 Kommunehelsetjeneste

<https://www.ssb.no/statbank/list/helsetjko/>

KOSTRA		
12362	Utgifter til tjenesteområdene, etter funksjon og art (K)	2015 - 2020
12209	Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg (K)	2015 - 2020
12191	Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall (K)	2015 - 2020
11996	Legeårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester, etter avtaleform og funksjon (K)	2015 - 2020
11995	Fysioterapeutårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester, etter avtaleform og funksjon (K)	2015 - 2020
11994	Helsestasjons- og skolehelsetjenesteårsverk, etter utdanning (K)	2015 - 2020
12005	Fastlegelister og fastlegekonsultasjoner (K)	2015 - 2020
11993	Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter helsekontroller (K)	2015 - 2020

#### Bydelstabeller:

12369: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet B, etter funksjon og art (B) 2015-2020

12417: Kommunehelse – supplerende grunnlagstall og nøkkeltall – bydeler (B) 2015-2020

12401: Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten – bydeler, etter helsekontroller (B) 2015-2020

12405: Legeårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester – bydeler, etter helsekontroller (B) 2015-2020

12406: Fysioterapiårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester – bydeler, etter avtaleform og funksjon (B) 2015-2020

### 6.5.1.2 Omsorg

<https://www.ssb.no/statbank/list/pleie>

KOSTRA		
12209	Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg (K)	2015 - 2020
12362	Utgifter til tjenesteområdene, etter funksjon og art (K)	2015 - 2020
11924	Omsorgstjenestene - avtalte årsverk , etter utdanning (K)	2015 - 2020
12003	Omsorgstjenester - brukere, etter alder og tjenestegrupper (K)	2015 - 2020
12293	Omsorgstjenester - supplerende nøkkeltall (K)	2015 - 2020
12292	Omsorgstjenester - supplerende grunnlagstall (K)	2015 - 2020
11933	Helse- og omsorgsinstitusjoner - rom (K)	2015 - 2020
11875	Helse- og omsorgsinstitusjoner - plasser (K)	2015 - 2020

#### KOSTRA - Psykisk helsearbeid og rusarbeid

12229 Utvalgte nøkkeltall for psykisk helsearbeid og rusarbeid (K) 2015 - 2020

12228 Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene - grunnlagstall (K) 2015 - 2020

#### Bydelstabeller:

12369: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet B, etter funksjon og art (B) 2015-2018

12418: Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg – bydeler (B) 2015-2020

12435: Omsorgstjenester – supplerende grunnlagstall – bydeler (B) 2015-2020

12420: Helse- og omsorgsinstitusjoner – plasser – bydeler (B) 2015-2020

#### **Ny!** KOSTRA - sammenslåtte tidsserier

13232 Helse- og omsorgsinstitusjoner - plasser - 2020-kommunestruktur (K) 2015 - 2020

13249: Helse- og omsorgsinstitusjoner - rom- 2020-kommunestruktur (K) 2015 - 2020

### **6.5.2 Tabelloversikt over avslutta tabeller**

Ingen tabeller ble avsluttet i publiseringen våren 2021.

### **6.5.3 Endring av variabler**

Ingen endring av variabler.

### **6.5.4 Fjerning av variabler**

Ingen variabler fjernet.

### **6.5.5 Nye variabler**

Ved publisering 15. juni 2021 ble det publisert følgende nye variabler:

- Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (årsverk)
- Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten per 10 000 innbyggere (årsverk)

Data er hentet fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk basert på A-ordningen og er publisert med årgangene 2015-2020 i følgende tabell:

*12191: Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall (K) 2015 – 2020*, <https://www.ssb.no/statbank/table/12191/>.

### **6.5.6 Endring av innhold i eksisterende variabler**

Det årlige spørsmålet i KOSTRA skjema-1 om kommunen har frisklivssentral har blitt erstattet med spørsmål om kommunens innbyggere har tilgang til frisklivssentral i egen eller annen kommune. Dette berører følgende variabler:

- Antall kommuner med frisklivssentral
- Andel kommuner med frisklivssentral.

Disse variablene publiseres i følgende tabell:

*12191: Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall (K) 2015 – 2020*, <https://www.ssb.no/statbank/table/12191/>.

## **6.6 Brukerreaksjoner**

De første ukene etter publisering 15.3.2021 fikk SSB en del henvendelser om sammenlignbare tall før 2020 og KOSTRA-gruppering.

For det nye KOSTRA skjema 6, med ett skjema for hver hjemmetjenestevirksomhet i kommunen, var det enkelte kommuner som syntes det var en utfordring å rapportere. Til tross for enda mer rapportering, var langt flere kommuner svært positive, siden innsamlingsprosessen ga dem god oversikt og kvalitetssikring/retting av egne oppføringer i Enhetsregisteret.

## 7 Annet

### 7.1 Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten - En kvalitetsvurdering av årsverksdata fordelt mellom de ulike deltjenestene i 2018 og 2019

SSB publiserte i mars 2021 et notat som vurderer kvaliteten på de innrapporterte årsverkstallene fordelt på deltjenester i helsestasjons- og skolehelsetjenesten under punkt 4-5 i KOSTRA-skjema 1.

Notatet er publisert på ssb.no: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/arsverk-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten--449013>

Hovedformålet med notatet var å analysere og vurdere kvaliteten på årsverksdata fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten (HST) for perioden 2018 og 2019.

Datagrunnlaget inkluderer:

- Tall for årsverk som kommunene har rapportert gjennom KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er tall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordelt på deltjenestene svangerskaps- og barselomsorg/oppfølging av barn 0-5 år ved helsestasjon, skolehelsetjeneste for hhv. barne- ungdoms- og videregående skole og helsestasjon for ungdom.
- Tall for årsverk fra register hentet fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk basert på a-ordningen. Dette er tall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som helhet.

Notatet hadde følgende problemstillinger som ble belyst i større eller mindre utstrekning:

1. Hvilken kvalitet har de innrapporterte årsverkstallene via KOSTRA-skjema 1 når de fordeles på de ulike deltjenestene innenfor HST for årene 2018 og 2019?
2. Hva var de største utfordringene for kommunene som rapporterte inn årsverkstallene via KOSTRA-skjema 1?
3. Hvilken kvalitet har de innrapporterte tallene i SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk innenfor HST?
4. Hvordan bør det arbeides med å forbedre kvaliteten i årsverkstallene fra KOSTRA-skjema 1 og SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk?
5. Hvilke anbefalinger gir SSB for videre publisering og rapportering av årsverkstallene via KOSTRA-skjema 1?

I kapittel 3 presenteres noen hovedresultater fra KOSTRA-rapporteringen av årsverk fordelt på ulike deltjenester for 2017-2019. I kapittel 4 vurderes kvaliteten på årsverkstallene i KOSTRA-rapporteringen for 2018 og 2019, ved å sammenligne dem med tall fra 2017 og andre relevante datakilder.

I kapittel 5 vurderes kvaliteten på årsverkstall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten hentet fra register, ved å sammenligne dem med tallene fra KOSTRA-rapporteringen og andre relevante datakilder. I kapittel 6 presenteres de største utfordringene kommunene meldte vedrørende KOSTRA-rapporteringen. I kapittel 7 oppsummeres hovedfunnene fra gjennomgangen og anbefalinger for videre oppfølging.

Kvaliteten på nasjonale tall for årsverk som rapporteres gjennom KOSTRA vurderes som relativt god for helsestasjons- og skolehelsetjenesten samlet og

fordelt mellom de ulike deltjenestene. Kvaliteten på tallene blir imidlertid mer usikre når de brytes ned på lavere geografisk nivå, og usikkerheten er størst knyttet til fordelingen av årsverk på de minste deltjenestene.

SSB anbefaler å videreføre årsverksrapporteringen gjennom KOSTRA, og fortsette oppfølgingen av kommuner som har store avvik mellom tall for årsverk som er hhv. rapportert gjennom KOSTRA og hentet fra register. SSB anbefaler dessuten å videreføre publisering av tall for årsverk fra register som offisiell statistikk, samtidig som SSB vurderer å supplere allerede publiserte tall for avtalte årsverk fra register med tall for avtalte årsverk eksklusive lange fravær.

Hovedresultat, konklusjoner og videre anbefalinger ble presentert for arbeidsgruppa på arbeidsgruppemøte våren 2021.

Helsedirektoratet har fått utlevert grunnlagstallene fra SSB og publiserer årsverkstallene fordelt på de ulike deltjenestene på følgende side:  
<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/arsverk-fordelt-pa-deltjenester-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

## **7.2 Splitting av KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende**

På samordningsrådsmøte 9.9.2020 ble status på splitting av KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende etterspurt. Det ble da svart at data som samles inn gjennom KOSTRA skjema 6 hjemmetjenestevirksomhet i 2021 samt initiativ i KS sitt storkommunenettverk ASSS vil belyse mulighetene for splitting, enten etter målgrupper eller tjenestetype (bolig med bemanning vs ambulerende tjenester). Det er avgjørende at de fleste kommunene da internt har tjenesteorganisering og fagsystem som muliggjør slik splitting etter samme inndeling. På arbeidsgruppemøte 4.5.2021 orienterte KS dessuten om sitt forskningsprosjekt som skal se på fordeler og ulemper ved ulike splittinger i målgrupper for funksjon 254.

### **7.2.1 Hjemmetjenestekartlegging gjennom KOSTRA**

Formål med rapportering i KOSTRA skjema 6 var bl.a. å:

få mer kunnskap om bemannede boliger og andre hjemmetjenestevirksomheter:

- målgrupper
- antall boenheter (plasser)
- omfang av integrerte tjenester (både målgrupper og type virksomheter)
- eierskap (kommunalt, privat kommersielt eller ideelt)
- kvalitetssikre oppføringene i Enhetsregisteret
- kvalitetssikre aggregerte tall for beboere i boliger med heldøgns bemanning i KOSTRA skjema 4 Helse- og omsorgstjenester - samleskjema
- muliggjøre nye sammenstillinger mellom brukere og personell i boliger med bemanning (Helsedirektoratets IPLOS-KPR-register/SSB sitt personellregister)

I juni 2021 hadde svarprosenten passert 95. Innsamlingen vil fortsette gjennom sommeren for å få et mest mulig komplett resultat. Kommunal- og moderniseringsdepartementet har delfinansiert innsamlingen. Skjema og innretting er utviklet av SSB i samarbeid med Husbanken. Rapport med særlig vekt på botilbudet er planlagt publisert i slutten av 2021.

Det er foreløpig ikke aktuelt å publisere egne tabeller fra KOSTRA skjema 6 i KOSTRA-statistikken, men i forbindelse med publisering av rapporten vil ulike tabeller vurderes for publisering.

Ny innsamling i skjema 6 som ev. erstatter spørsmålene om beboere i bolig i skjema 4 vurderes av arbeidsgruppen våren 2022.

#### **7.2.2 KS/ASSS sitt arbeid**

Det har i mange år blitt arbeidet i lengre tid med en splitting av funksjon 254 etter målgrupper i KS sitt storkommunenettverk ASSS. Ikke alle disse 10 kommunene har kunnet levere tall etter felles inndeling.

KS har derfor gitt Oslo Economics i oppdrag å gjennomføre et forskningsprosjekt der de skal se på fordeler og ulemper ved ulike splittings i målgrupper for funksjon 254. Oppdraget skal resultere i en sluttrapport som skal være ferdigstilt for presentasjon i Samordningsrådet i september 2021.

## **8 Referanser**

## **9 Vedlegg**

## 9.1 Rusomsorgsinstitusjoner – KOSTRA-funksjon 243 eller 253?

Notat om endring av f243/253 når det gjelder rusomsorgsinstitusjoner  
dra 25.6.2021

### Rusomsorgsinstitusjoner – helse/omsorg eller sosialtjeneste?

Helsedirektoratet har spilt inn utfordringer med at dagens KOSTRA-veileder presiserer at utgifter til rusomsorgsinstitusjoner skal føres på KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer, mens det er flere argumenter for at disse heller burde ha vært ført på 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.

#### Fra KMDs KOSTRA-veileder 2021:

##### 243 Tilbud til personer med rusproblemer

1. **Utgifter** til tiltak for rusmiddelmissbrukere, bl.a.
  - a. Institusjonsopphold, kommunale og private
  - b. behandlingstiltak for rusmisbrukere
  - c. ettervern
  - d. Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige
2. Inkludert stillinger i sosialtjenesten med ansvar for oppfølging av rusmisbrukere, samt tilsvarende stillinger ved NAV-kontoret dersom disse er lønnet av kommunen.
3. Direkte klientrettet virksomhet i utekontakten. Administrative årsverk i utekontakten føres derimot på funksjon 242.
4. Årsverk (lønsutgifter) og utgifter til hjemmetjenester skal føres på funksjon 254.
5. For rusmisbrukere som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig («hjemmeboende»), skal tiltak som faller inn under hjemmesykepleie, praktisk bistand, avlastning registreres under funksjon 254. Det minnes om registrering i **IPLOS av brukere som får hjemmetjeneste** i egen bolig. Utgifter til støttekontakt skal føres på funksjon 234. Aktiviserings- og servicetjenester for personer med rusproblemer skal føres på funksjon 234.

Utskrivningsklare sykehuspasienter (somatikk, psykisk helsevern og spesialisert behandling av rusavhengighet), føres på funksjon **253 Helse- og omsorgsinstitusjoner**, og art 300.

##### 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon

1. Direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse 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).
2. Inntekter fra egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 1.
3. I tillegg til døgnopphold inkluderer dette også dag- og nattopphold, samt tidsbegrenset opphold på slike institusjoner, f.eks. re-/habilitering og avlastning. Omfatter også servicefunksjoner som:
  - a. husøkonom,
  - b. kjøkken,
  - c. kantine/kiosk,
  - d. vaskeri,
  - e. aktivitør.
4. Dersom institusjonens servicefunksjoner (for eksempel kjøkken og vaskeri) yter tjenester overfor hjemmeboende, skal disse utgiftene fordeles mellom funksjon 253 og

- funksjon 234. Renhold, drift og vedlikehold av institusjonslokaler føres på funksjon 261.
5. Utskrivningsklare sykehuspasienter (somatikk, psykisk helsevern og spesialisert behandling av rusavhengighet), føres på funksjon 253, art 300.
  6. Funksjonen omfatter videre:
    - a. medisinske forbruksvarer,
    - b. tekniske hjelpemidler,
    - c. inventar og utstyr,
    - d. administrasjon/ledelse av institusjonen (forutsetningen er at eventuelle ledere ved avdelinger/poster ikke har fullstendig lederansvar),
    - e. inntekter av oppholdsbetaling,
    - f. utgifter til hjelp i og betjening av avlastningsboliger,
    - g. betalinger utskrivningsklare sykehuspasienter.
  7. Kommunale institusjoner knyttet til rusomsorg føres på funksjon 243.
  8. For bokstavene b og e i forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon gjelder følgende:
    - a. Bokstav b: Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige føres på funksjon 243.
    - b. Bokstav e: Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp føres på funksjon 256

### Bakgrunn for dagens definisjon

**Funksjonsplassering for rusomsorgsinstitusjoner ble i sint tid diskutert spesielt i KOSTRA arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid. Gruppen har ikke hatt møter siden 2017.**

23.05.2017	<a href="#">Møtereferat (pdf)</a> (Sak 2)
17.04.2015	<a href="#">Møtereferat (pdf)</a> (Sak 1)

I møtet 17.4.2015 ble det argumentert for ikke å flytte rusomsorgsinstitusjoner fra f243, fordi en avventet utredning om en egen funksjon for rusarbeid og psykisk helsearbeid, som igjen avventet føringer fra arbeidet med oppsplitting av målgrupper innen hjemmetjenester. Dette arbeidet pågår fortsatt, og på samordningsrådsmøtet høsten 2021 er det planlagt å presentere en statusrapport som Oslo Economics lager på vegne av KS.

På møtet 23.05.2017 ble det for øvrig gjort ytterligere presiseringer om at omsorgstilbud til hjemmeboende skulle føres på omsorgsfunksjoner, og ikke på f243. Plassering av rusomsorgsinstitusjoner ble da ikke drøftet.

### Bakgrunn for å endre dagens definisjon

- *Bryter med lovverk og hva som er vanlig forståelse av føring*  
Helsedirektoratet gjennomfører forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene (SIO-prosjektet) på vegne av regjeringen. I den forbindelse har de påpekt avvik i regnskapsføring i forhold til det KOSTRAs kontoplan tilsier. Mye av avviket kan skyldes at rusomsorgsinstitusjoner oppfattes som omsorgstjeneste, noe også definisjon av helse- og omsorgsinstitusjon i lovverket, §1b) <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1254> tilsier.

- *Rusomsorgsinstitusjoner er lite utbredt*

Langt fra alle kommuner HAR rusomsorgsinstitusjoner.

En del av tilbudet gis dessuten fra private virksomheter, som det har vist seg vanskelig å få rapportert på (forsøkt gjentatte ganger i KOSTRA-skjema 5), fordi de ikke har avtale med lokaliseringskommunen – og ofte heller ikke andre kommuner.

Enhetsregisteret per 21.4.21, næring 87.202 «Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere»:

SEKTOR	Antall virksomheter
AS	16
ENK - Enkeltpersonforetak	1
FLI-forening/Lag/innretting	19
KOMM - kommune	11
ORGL - Orgledd	31
STI - Stiftelse	37
<b>Totalsum</b>	<b>115</b>

med drøyt 2000 ansatte.

De 42 **kommunale** rusomsorgsinstitusjonene er fordelt på 15 kommuner, med 20 i Oslo.

I tillegg opplyser noen kommuner i forbindelse med hjemmetjenestekartleggingen (KOSTRA skjema 6) i 2021 at de kjøper tjenester av private rusinstitusjoner med spesialisthelsenæring. En del av disse har da sannsynligvis også avtale med spesialisthelsetjenesten.

- *KOSTRA Skjema 7 - Personell og virksomhet i sosialtjenesten*

KOSTRA skjema 7 har sterkt vinkling mot sosialtjenester (av konkrete utdanninger er det kun registrert sosionomer og barnevernspedagoger), og rusomsorgsinstitusjon er ikke nevnt:

[Skjema 7 - Personell og virksomhet i sosialtjenesten](#)

[Veiledning](#)

Ut i fra skjema 7 og de utdannings/yrkeskategorier som er angitt for årsverk kan en heller ikke forvente at rusomsorgsinstitusjoner er med der. Lite tyder på at tjenester relatert til helse/omsorg skal med, jf. at tjenester til hjemmeboende presiseres på f254 og f234.

Samtidig er det en henstilling i veileder for skjema 7 om at regnskapsfunksjon og årsverksføring skal henge sammen. Siden rusomsorgsinstitusjoner ikke er nevnt i dagens skjema7, er det uvisst i hvilken grad disse er med. Det må i så fall presiseres at de IKKE skal være med ved en ev. flytting av rusomsorgsinstitusjoner fra f243.

### SSBs sysselsettingsregister

SSBs sysselsettingsregister følger KOSTRAs regnskapsveiledning, og rusomsorgsinstitusjonene er følgelig å finne på f243. En må som nevnt foran anta at det er usikkert hvor mange private årsverk som er tilknyttet det offentlige gjennom avtaler. I dagens skjema 7 er det klart uttrykt at bare de kommunale årsverkene skal oppgis. Med heller få kommunale virksomheter, bør det være overkommelig å etterprøve mot de 15 kommunene det gjelder om disse inngår i rapporteringen i skjema 7.



**Årsverk i 243 Tilbud til personer med rusproblemer, register**

	I alt	f243	Kommune- forvaltningen	Ideelle organisasjoner	Privat
<b>2015</b>	1 143	1 143	48,7	43,4	7,9
<b>2016</b>	1 123	1 123	47,2	46,7	6,1
<b>2017</b>	1 166	1 166	51,9	42,3	5,9
<b>2018</b>	1 279	1 279	51,6	39,4	9,0
<b>2019</b>	1 413	1 413	52,5	38,5	9,0
<b>2020</b>	1 478	1 478	48,4	39,6	12,1

Kilde: SSBs sysselsettingsregister, uttrekk april 2021

Registertallene gir også tilgang til variabler som utdanning, yrke og omfang av deltid ved virksomhetene. **Siden bare et fåtall kommuner har rusomsorgsinstitusjoner, vil flytting av disse til helse-omsorg gi mer sammenlignbare tall for rusomsorgstilbudet i sosialtjenesten.**

**Oslo kommune**

Oslo kommune har en dominerende innflytelse på regnskapstallene i KOSTRA-funksjon 243:

<b>243 Tilbud til personer med rusproblemer</b>		
	<b>Landet</b>	<b>andel Oslo</b>
2015	2 330 203	37,6
2016	2 455 894	37,1
2017	2 567 476	36,6
2018	2 683 984	36,5
2019	2 934 095	36,4
2020	3 023 781	40,0

Kilde: KOSTRA tabell 12362: Utgifter til tjenesteområdene, mars 2021

Kommunen opplyser i e-post til SSB 26.4.2021 at regnskapsføring av rusomsorgsinstitusjoner skjer i henhold til KOSTRA-veileder på f243. På grunn av omfordeling mellom Velferdsetaten og bydelene er omfanget usikkert, men totalbeløpet knyttet til rusomsorgsinstitusjoner kan beløpe seg til 2-300 millioner. Dermed blir Oslos dominans i regnskapstallene forsterket ved det store innslaget av utgifter til mange rusomsorgsinstitusjoner.

Når Oslo kommunes bydelsovergrepene instans (Velferdsetaten) har angitt så mye som drøyt 600 årsverk i KOSTRA skjema 7, må en anta mye av dette er tilknyttet rusomsorgsinstitusjoner.

Oslo kommune opplyser at institusjonstilbudet sentralt skal erstattes av tilpassede tilbud i bydelene, og det er derfor viktig å følge med i rapportering: (jf. f.eks. artikkel fra Dagsavisen 22.4.2021 <https://www.dagsavisen.no/oslo/politikk/2021/04/21/182-institusjonsplasser-forsvinner-i-oslo-nar-byradet-legger-om-ruspolitikken/>)

Tallene for Oslo, både for regnskap og skjema 7, blir derfor viktig å analysere om en skal vurdere virkningene av å flytte rusomsorgsinstitusjoner fra f243 til f253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.

### **Registrering av vedtak om omsorgstjenester i IPLOS brukerdatabasen**

Også fordi Oslo i 2020 flyttet alle sine registreringer på beboere i rusomsorgsinstitusjoner fra fagsystem i sosialtjenesten til omsorg (Geric), er det på sin plass å drøfte om utgifter også av den grunn i stedet bør føres på f253, slik at en får samsvar mellom brukertall og utgifter. Bakgrunnen for å legge registreringen til omsorg, er at enkeltvedtak i bydelene skjer med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven. Oslo kommune opplyser at de i 2020 benyttes seg av 29 rusomsorgsinstitusjoner med 6-700 plasser og i underkant av 1 000 brukere gjennom 2020, drøyt 500 beboere per 31.12.2020.

Rapportering av tjenestetildeling til Helsedirektoratets IPLOS-KPR-register for brukere skal for øvrig knyttes til organisasjonsnummer (orgnr) for den virksomhet som utfører tjenesten. På den måten er det mulig å skille ut institusjoner av ulike typer. Dette forutsetter god kvalitet på registrering av orgnr, og oppfølging mot kommuner som har feil eller mangler her.

### **Rusreformen**

Med innlemming av rusomsorgsinstitusjoner i IPLOS og f253, får en bedre mulighet til å følge med på utvikling av tilbudet på rusomsorgsinstitusjoner.

### **Konklusjon**

En kan – og må - skule til det fortsatt pågående arbeidet med oppsplitting av hjemmetjenestefunksjonen, og en ev. KOSTRA-funksjon for rusarbeid og psykisk helsearbeid. SSB kan likevel se få grunner til å beholde føringer som kommer i konflikt med dagens lovverk og vanlig oppfatning av hvor rusomsorgsinstitusjoner hører hjemme, samtidig som en mister muligheter til å se sammenhenger mellom regnskapstall og tilbudet i rusomsorgsinstitusjoner og dets brukere.

Endringer som skissert foran vil måtte medføre brudd i tidsserier. For brukertallene i omsorg har dette allerede skjedd, i og med at Oslo har flyttet sin store populasjon av brukere, med mindre det ikke gjøres tiltak for om mulig å filtrere ut disse brukerne. For regnskapstallene vil rendyrking av sosialtjenester i f243 medføre en betydelig nedgang i regnskapstall og sannsynligvis årsverk. SSB anser det ikke som hensiktsmessig å forsøke å beregne korrigerede tidsserier bakover i tid som følge av en eventuell flytting av utgiftsføring for rusomsorgsinstitusjoner.

Bare et fåtall kommuner har imidlertid rusomsorgsinstitusjoner, men de er til gjengjeld relativt store. I Oslo tar en sikte på å trappe ned bruken av slike institusjoner. Dermed er kanskje den aller viktigste grunnen til å flytte data tilknyttet rusomsorgsinstitusjoner fra f243 til f253 at en vil få mer sammenlignbare tall mellom kommunene for rusomsorgstilbudet i sosialtjenesten. Forutsatt at

rapportering av brukere av rusomsorgsinstitusjoner gjøres korrekt mot IPLOS-KPR, vil det være mulig å skille ut disse fra andre institusjonstjenester som sykehjem. Dermed kan en ved å analysere oppholdsdøgn estimere hvor stort omfang dette tilbudet utgjør for utgifter til helse- og omsorgsinstitusjoner totalt.

### Forslag til endring i KOSTRA-funksjonskontoplan

En flytting av utgifter til rusomsorgsinstitusjoner fra f243 til f253 forutsetter samarbeid mellom KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtjenester og arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester. Arbeidsgruppe for sosialtjenester melder at de har behov for en totalgjennomgang av f243. Om dette ikke lar seg gjøre innen rimelig tid høsten 2021, håper arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester at det som angår rusomsorgsinstitusjoner likevel kan flyttes fra f243 til f253.

Nedenfor er det derfor angitt forslag som kun omhandler flytting av rusomsorgsinstitusjoner fra f243 til f253.

#### 243 Tilbud til personer med rusproblemer

1. **Utgifter** til tiltak for rusmiddelmissbrukere, bl.a.

~~a. — Institusjonsopphold, kommunale og private~~

b. behandlingstiltak for rusmisbrukere

c. ettervern

~~d. — Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige~~

2. Inkludert stillinger i sosialtjenesten med ansvar for oppfølging av rusmisbrukere, samt tilsvarende stillinger ved NAV-kontoret dersom disse er lønnet av kommunen.

3. Direkte klientrettet virksomhet i utekontakten. Administrative årsverk i utekontakten føres derimot på funksjon 242.

4. Årsverk (lønsutgifter) og utgifter til hjemmetjenester skal føres på funksjon 254.

5. **For rusmisbrukere som bor på institusjon føres utgifter på funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.**

For rusmisbrukere som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig («hjemmeboende»), skal tiltak som faller inn under hjemmesykepleie, praktisk bistand, avlastning registreres under funksjon 254. Det minnes om registrering i **IPLOS av brukere som får hjemmetjeneste** i egen bolig. Utgifter til støttekontakt skal føres på funksjon 234. Aktiviserings- og servicetjenester for personer med rusproblemer skal føres på funksjon 234.

Utskrivningsklare sykehuspasienter (somatikk, psykisk helsevern og spesialisert behandling av rusavhengighet), føres på funksjon **253 Helse- og omsorgsinstitusjoner**, og art 300.

#### 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon

1. Direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse 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, **b**, 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, **institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige**, aldershjem og sykehjem).

2. Inntekter fra egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 1.

3. I tillegg til døgnopphold inkluderer dette også dag- og nattopphold, samt tidsbegrenset opphold på slike institusjoner, f.eks. re-/habilitering og avlastning. Omfatter også servicefunksjoner som:

- a. husøkonom,
- b. kjøkken,
- c. kantine/kiosk,

- d. vaskeri,
- e. aktivitør.
4. Dersom institusjonens servicefunksjoner (for eksempel kjøkken og vaskeri) yter tjenester overfor hjemmeboende, skal disse utgiftene fordeles mellom funksjon 253 og funksjon 234. Renhold, drift og vedlikehold av institusjonslokaler føres på funksjon 261.
5. Utskrivningsklare sykehuspasienter (somatikk, psykisk helsevern og spesialisert behandling av rusavhengighet), føres på funksjon 253, art 300.
6. Funksjonen omfatter videre:
  - a. medisinske forbruksvarer,
  - b. tekniske hjelpemidler,
  - c. inventar og utstyr,
  - d. administrasjon/ledelse av institusjonen (forutsetningen er at eventuelle ledere ved avdelinger/poster ikke har fullstendig lederansvar),
  - e. inntekter av oppholdsbetaling,
  - f. utgifter til hjelp i og betjening av avlastningsboliger,
  - g. betalinger utskrivningsklare sykehuspasienter.
- ~~7. Kommunale institusjoner knyttet til rusomsorg føres på funksjon 243.~~
8. For bokstavene b og e i forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon gjelder følgende:
  - ~~a. Bokstav b: Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige føres på funksjon 243.~~
  - b. Bokstav e: Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp føres på funksjon 256

En kan i tillegg vurdere å endre navn på f243, f.eks. til  
**243 Sosialtjenester til personer med rusproblemer**