

KOSTRA arbeidsgrupperapport for helse- og omsorgstjenester

1 Innledning

Arbeidsgruppens sammensetning juni 2023:

| 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 / Vågå kommune | Odd Erik Sveen | |
| 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 | Hodan Adan | 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) | Bjarne Tautra Hoen |

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 virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Skjema 4 - Helse- og omsorgstjenester - samleskjema
- Skjema 5 - Helse- og omsorgsinstitusjoner

For årets rapportering har det også vært et eget skjema 4B:

- Skjema 4B - Utgifter til hjemmetjenester

Oversikt over alle KOSTRA-skjema og tilhørende veiledere finnes på <https://www.ssb.no/innrapportering/kostra-innrapportering> under overskriften «Utskriftsversjoner av skjema og veiledninger for kommuner».

I tillegg blir følgende datakilder brukt:

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

Arbeidsgruppen har avholdt ett hovedmøte i løpet av det siste året (9.5.2023). I tillegg er noen saker behandlet i mindre fora eller via e-post.

Referater fra arbeidsgruppemøtene legges her: <https://www.ssb.no/kostra/om-kostra/organisering-av-arbeidet-i-kostra/kostra-arbeidsgruppe-helse-og-omsorgstjenester>

2 Oppsummering og anbefaling

Kapitlene 3, 4 og 5 tar for seg det som skal skje framover, endringer og behov for kommende rapporteringer og publiserings. Kapittel 6 er dokumentasjon av den innsamlingen og publiseringen som vi sist har vært igjennom. Under følger en oppsummering av de viktigste sakene og anbefalingen for arbeidsgruppen.

1. KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
 - KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende avvikles. Den erstattes av to nye funksjoner: 257 Hjemmetjenester – bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger med personellbase og 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med videre.
 - For funksjonskontoplanen må alle henvisninger til f254 byttes med f257 og/eller f258.
 - KOSTRA skjema 4B Utgifter til hjemmetjenester opprettholdes i forenklet form som speiler den nye inndelingen av funksjon 254.
 - For funksjonskontoplanen må alle henvisninger til f254 byttes med f257 og/eller f258.
2. KOSTRA-funksjon 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering
 - Arbeidsgruppen ønsker å se videre på at en splitting av funksjon 241 i hhv. legevakt og resten av f241 kan være en mulig vei å gå for å få frem kommunenes driftsutgifter til denne viktige tjenesten. Dette vil være en lengre prosess med KOSTRA-regnskapsgruppen og KDD. HelseDirektoratet har signalisert at de nå kan være interessert i en ytterligere kartlegging av utgifter til legevakt i KOSTRA-skjema 1, noe som kan være et første steg i prosessen.
 - Ellers foreslår arbeidsgruppen enkelte oppdateringer av begreper i noen av funksjonene.
3. KOSTRA-skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner
 - Arbeidsgruppen foreslår å gjøre endringer i utformingen av KOSTRA-skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner. Endringene, som er knyttet til skjemaseksjonene 3 Rom og plasser og 4 Spesielle tilbud, vil ikke endre meningsinnholdet i skjemaet, men ta sikte på å redusere oppgavebyrden for kommunene og forbedre kvaliteten ved rapporteringen.
4. KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
 - For KOSTRA-skjema 1 foreslår arbeidsgruppen å erstatte spørsmålene om organisering av legevakt med nye, der ulike former for legevaktorganisering for kommunene ut fra tidsrom på døgnet/helg og helligdager blir etterspurt.
 - Arbeidsgruppen foreslår videre å gjennomføre en kartlegging i KOSTRA-skjema 1 av føringspraksis for timeverk for fysioterapeuter. Omfanget av kartleggingen vil ikke være stor, og skal avdekke hvorvidt kommunene inkluderer timeverk for funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (inngår ikke i rapporteringen nå) i funksjon 241 Diagnose, behandling re-/habilitering. Basert på resultatet av kartleggingen, må det vurderes hvorvidt det er behov for at funksjon 254 skal inkluderes i timeverksmatrisen for 2024-årgangen.

5. Arbeidsgruppe eller arbeidsutvalg for psykisk helsearbeid og rusarbeid
 - Arbeidsgruppen anbefaler å at det videre vurderes å opprette et arbeidsutvalg eller arbeidsgruppe for området psykisk helsearbeid og rusarbeid, med deltakelse fra relevante fagmiljøer for å utvikle samordnet statistikk. Nærstående hovedoppgaver vil være analyse av innhold i funksjon 243 og vurdering av overflytting av deler av IS24/8 til KOSTRA. For SSBs vedkommende forutsetter arbeidet ekstern delfinansiering. Realistisk oppstartstidspunkt vil være høsten 2024.

3 Videreutvikling av publiseringen

3.1 Endring av variabler

3.1.1 Fjerning av eksisterende variabler

Det har ikke blitt fjernet noen eksisterende variabler ved publiseringen i år.

3.1.2 Nye variabler

Kommunehelse:

Det er planlagt å ta inn nye variabler i neste års KOSTRA-skjema 1 knyttet til legevakt, men konkrete variabler er ikke fastsatt per nå. Det er ikke bestemt ennå om disse nye variablene skal publiseres i Statistikkbanken. Videre kan det bli lagt inn en liten engangsundersøkelse vedrørende finansiering av legevakt. Resultatene herfra kan i så fall bli omtalt i et notat, en artikkel eller i en rapport.

3.1.3 Endring av innhold i allerede eksisterende variabler

Det har ikke blitt gjort noen endringer av innhold i allerede eksisterende variabler ved publiseringen i år.

3.2 Ytterligere om videreutvikling av publiseringen

KOSTRA-skjema 1: Det er mulig med en fremtidig publisering av variabler knyttet til målgrupper for psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Se mer om dette i arbeidsgrupperapporten for psykisk helsearbeid og rusarbeid.

I arbeidsgruppen og i innspill fra ASSS ble det ytret ønske om å få skilt ut legevakt av funksjon 241 på sikt, noe som vil kunne danne grunnlag for en mer detaljert inndeling i statistikken av kostnader og kanskje legeårsverk til tjenesten.

3.2.1 Arbeidet med FNs bærekraftsmål

Arbeidsgruppen behandlet denne saken på arbeidsgruppemøte i 2022 hvor Jørn K. Undelstvedt presenterte bakgrunnen for SSB arbeid og ønsker om involvering av KOSTRA-gruppene.

Arbeidsgruppen diskuterte den gang flere ulike aspekt ved bærekraftsindikatorerne. Blant de foreslåtte indikatorerne må mange hentes ut fra eksisterende registre, og det er ikke helt avklart hva som må hentes fra kommunene. Det er i utgangspunktet ikke et ønske om å øke oppgavebyrden for kommunene ved økt rapportering, og eksisterende datakilder og materiale er viktig å benytte. Folkehelseprofilene vil kunne dekke noen av målene.

Det er opp til arbeidsgruppen i hvilken grad den skal jobbe mer direkte med bærekraftsmålene. Arbeidet med FNs bærekraftsmål var ikke oppe som egen sak under vårens arbeidsgruppemøte. Arbeidsgruppen har derfor ingen konkrete forslag til verken nye bærekraftsindikatorer fra allerede eksisterende datakilder, eller forslag til nye rapporteringer som kan gi nye relevante bærekraftsindikatorer i årets arbeidsgrupperapport. Det kan imidlertid bli aktuelt å gjenoppta arbeidet med ved behov på et senere tidspunkt.

3.2.2 Organiseringen av kommunal tjenesteproduksjon

Det har ikke blitt jobbet konkret med organisering av kommunale tjenesteproduksjon i arbeidsgruppen det siste året. SSB har startet arbeidet med å se på hvordan de skal få bedre oversikt over private tjenestetilbydere som bidrar til det offentlige helse- og omsorgstilbudet i kommunene. Formålet er etter hvert å få en mer fullstendig statistikk over det offentlige tilbudet.

4 Ønskede endringer i kontoplanen (funksjon og art)

Kommunehelse:

ASSS-kommunehelse hadde i forkant av arbeidsgruppemøtet 9. mai 2023 spilt inn en rekke forslag til oppklaringer og ønskede tekstlige presiseringer for flere funksjoner i kontoplanen. Arbeidsgruppa vil vurdere å nedsette et eget utvalg som har i oppgave å gjennomgå forslagene og utarbeide konkrete forslag til tekstlige presiseringer og endringer i forkant av møtet i samordningsrådet i september. Overordnet gjelder flere av innspillene om grensegangen mellom funksjoner på kommunehelseområdet med andre tjenestoområder, som omsorg og sosialhjelp. For mer om de konkrete innspillene, se kapittel 7.1.

4.1 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering - egen funksjon for det som angår legevakt

Både SSB og andre parter har vært inne på at en splitting av funksjon 241 i hhv. legevakt og resten av f241 kan være en mulig vei å gå for å få frem kommunenes driftsutgifter til denne viktige tjenesten.

Det var stemning i arbeidsgruppen for å se videre på mulighetene for en slik oppsplitting av f241. Dette er i så fall en lengre prosess som må via regnskapsgruppen i KOSTRA og Kommunal- og distriktdepartementet (KDD). Helsedirektoratet har signalisert at de nå kan være interessert i en ytterligere kartlegging av utgifter til legevakt i skjema 1, noe som kan være et første steg i prosessen.

Skille ut legevakt fra funksjon 241:

Legevakt er en omfattende og livsviktig tjeneste som det per i dag ikke finnes en god, samlet statistikk for hva den koster Norge eller den enkelte kommune. Legevaktkartleggingen i KOSTRA-skjema 1 for 2021 viste at veldig mange kommuner hadde problemer med å redegjøre for sine netto driftsutgifter til legevakt. En splitting av funksjon 241 ville gjøre at kommunene måtte tilrettelegge for føring av sine utgifter og inntekter til legevakt på den nye funksjonen, og dermed skape grunnlag for ny, interessant statistikk. For enkelte kommuner vil en ny innsikt i sine legevaktutgifter danne bedre grunnlag for å velge organisasjonsform for tjenesten.

SSB og arbeidsgruppen har dessuten fått følgende innspill fra ASSS-kommunene:

"Om legevakt: Mange kommuner opplever store utfordringer med driften av legevakt, og et enklere sammenligningsgrunnlag kunne være til nytte. I dag er det blandet sammen med øvrig legevirkosmhet på funksjon 241. Hva skal til for å få en egen funksjon? Alternativt en annen måte å skille ut informasjon om legevakt? "

4.2 KOSTRA-funksjon 254 erstattes av to nye funksjoner (F257 og F258)

4.2.1 Forslag til endring

KOSTRA-funksjon 254 *Helse- og omsorgstjenester* til hjemmeboende avvikles. Den erstattes av to nye funksjoner: 257 *Hjemmetjenester – bofelleskap/samløkaliserte omsorgsboliger med personellbase* og 258 – *ambulerende virksomhet med videre.*

Forslag til funksjonsbeskrivelser for de nye funksjonene (foreløpige forslag, som vil bli arbeidet videre med i eget arbeidsutvalg før møtet i Samordningsrådet 6. september, sammen med et notat som utdyper arbeidet med f254-oppdeling):

257 Hjemmetjenester – bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger med personellbase

1. Helse- og omsorgstjenester til beboere i kommunale eller private samlokaliserte boliger, som gis fra
 - a. personellbase tilknyttet omsorgsboligene, registrert i Enhetsregisteret
 - b. andre virksomheter på samme sted som omsorgsboligene, som gir supplerende bistand, for eksempel et sykehjem som gir tjenester på nattestid
2. Gjelder følgende hjemmetjenester fra personellbase tilknyttet beboere i bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger:
 - a. praktisk bistand og opplæring
 - b. helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helse- og rustjeneste
 - c. avlastning utenfor institusjon
 - d. brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
3. Inntekter fra egenandel for praktisk bistand og opplæring, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 2, skal føres på KOSTRA-funksjon 257 dersom brukeren får tjeneste fra personell fra en personellbase i tilknytning til omsorgsboligen. Ellers skal inntektene føres på KOSTRA-funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med videre.

Presiseringer:

4. Hvis en personellbase har utgifter til hjemmetjenester for brukere utenfor de tilknyttede samlokaliserte omsorgsboligene/bofellesskapet, skal denne delen av utgiftene føres på KOSTRA-funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet mv.
5. Ambulerende bistand fra andre virksomheter til kommunalt disponerte boliger med personellbase utgiftsføres på KOSTRA-funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet mv.
6. Utgifter til bygningsdrift og vedlikehold av kommunalt disponerte boliger og tilhørende fasiliteter, der det er en leiekontrakt om boligen mellom brukeren og kommunen, skal føres på KOSTRA-funksjon 265 Kommunalt disponerte boliger. Inntekter av husleie skal også føres på KOSTRA-funksjon 265.
7. Botilbud bygd opp rundt én enkeltbruker føres på F258 Helse- og omsorgstjenester fra ambulerende virksomhet mv.
8. Avlastningsopphold i avlastningsbolig eller på sykehjem skal utgiftsføres på KOSTRA-funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, uavhengig av brukernes alder.
9. Vertskommunetilskudd HVPU skal inntektsføres på KOSTRA-funksjon 840 Rammetilskudd og øvrige generelle statstilskudd.

258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med videre

1. Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i private hjem eller kommunalt disponert bolig, som gis fra en ambulerende virksomhet, herunder:
 - a. praktisk bistand og opplæring
 - b. brukerstyrt personlig assistanse
 - c. avlastning utenfor institusjon
 - d. omsorgsstønad
 - e. helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste
2. Inntekter fra egenandel for praktisk bistand og opplæring, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 2, skal føres på KOSTRA-funksjon 257 dersom brukeren får tjeneste fra personell på stedet. Ellers skal inntektene føres på KOSTRA-funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med videre.

Presiseringer:

3. Helse- og omsorgstjenester som gis fra en personellbase til brukere i samlokalisert bofellesskap/omsorgsboliger på stedet, skal føres på KOSTRA-funksjon 257 Hjemmetjenester – bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger med personellbase.
4. Vertskommunetilskudd HVPU skal inntektsføres på KOSTRA-funksjon 840 Rammetilskudd og øvrige generelle statstilskudd.

4.2.2 Bakgrunn for ønsket endring

Splitting av funksjon 254:

Formålet med endringen er å skape bedre styringsinformasjon og sammenlignbarhet for kommuner og andre beslutningstakere. F254 er en omfattende og mangfoldig funksjon, både målt i utgifter (82 milliarder kroner for 2022) og at den dekker mange ulike tjenester og målgrupper. Dette gjør det vanskelig å sammenligne utgifter mellom kommunene, særlig når kommunene organiserer hjemmetjenestene sine ulikt, for eksempel omfanget av bemannet botilbud.

SSB gjorde i 2023 en kartlegging av kommunenes utgiftsføring på F254, gjennom KOSTRA-skjema *4b Utgifter til hjemmetjenester*. I skjemaet skulle kommunene, hvis de hadde en slik intern utgiftsføring, fordele sine F254-utgifter etter ulike virksomhetstyper og målgrupper. Resultatene fra kartleggingen viste at samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase, var kategorien som flest kommuner kunne skille ut utgifter til.

4.3 KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer til funksjon

Arbeidet med KOSTRA-funksjon 243 har fortsatt i arbeidsgruppe for sosialtjenester og i arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester. Ett av tiltakene har vært å gjennomføre en undersøkelse blant store kommuner og kommuner med indikasjon på rusomsorgsinstitusjoner for å kartlegge omfanget av utgifter til helse- og omsorgstjenester ført på f243. Resultatene fra undersøkelsen vil være utgangspunkt for et eventuelt forslag for endringer i f243 som blir lagt frem i neste års arbeidsgruppemøte (i 2024). Nærmere omtale om dette i delkapittel 7.3.

4.4 Oppdatering av begrepsbruk

4.4.1 Forslag til endring

I følgende funksjoner erstattes IPLOS med Kommunalt Pasient- og brukerregister (KPR), og en endrer «registrering» til «rapportering». I tillegg foreslås å oppdatere noen tjenestebetegnelser. De andre arbeidsgruppene blir informert.

241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

"Merk dog at utgifter og årsverksinnsats knyttet til re-/habilitering for hjemmeboende brukere, av leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre personellgrupper hvis tjenester ikke ~~registreres~~ **rapporteres** med antall timer per uke **til IPLOS Kommunalt Pasient- og brukerregister (KPR)**, skal føres i sin helhet på funksjon 241, ikke funksjon 254 (ev. nye f257 og 258)."

243 Tilbud til personer med rusproblemer (arbeidsgruppe for sosialtjenester)

For rusmisbrukere som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig («hjemmeboende»), skal tiltak som faller inn under ~~hjemmesykepleie~~ **helsetjenester i hjemmet**, praktisk bistand og avlastning registreres under funksjon 254 (ev. nye f257 og 258). Det minnes om ~~registrering i IPLOS-rapportering til~~ **Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)** av brukere som får hjemmetjeneste i egen bolig.

265 Kommunalt disponerte boliger (arbeidsgruppe for kommunale boliger)

Beboere i slike boliger rapporteres som mottakere ~~av tjenestene omsorgsbolig/annen bolig i IPLOS.~~ **tjenesten "bolig som kommunen disponerer til helse og omsorgsformål" til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).**

4.4.2 Bakgrunn for ønsket endring

Oppdatering til dagens begreper og betegnelser.

4.5 Utskillelse av kjøp av vikar- og konsulenttjenester fra art 270 Andre tjenester

Arbeidsgruppen har fått innspill om å skille ut kjøp av vikartjenester og kjøp av konsulenttjenester fra dagens art 270 Andre tjenester. Arbeidsgruppen fremmer ikke forslag nå, men vil utrede saken og fremme eventuelle endringsforslag våren 2024. Det anbefales også at arbeidsgrupper for andre områder vurderer behovet for en slik endring av art 270.

5 Ønskede endringer i skjema/filuttrekk

5.1 Kommunehelse KOSTRA-skjema 1: Forslag til endring av spørsmålene om organisering av legevakt

5.1.1 Forslag til endring

Arbeidsgruppen vedtok at flere parter skal involveres i utformingen av nye variabler om legevakt til høsten. De eksisterende spørsmålene om organisering av legevakt ønsker man da å erstatte med nye, der ulike former for legevaktorganisering for kommunene ut fra tidsrom på døgnet/helg og helligdager blir etterspurt. Videre har det kommet signaler om en mindre engangsundersøkelse om finansiering av legevakt, med noen spørsmål vedrørende kommunenes driftsutgifter til tjenesten mm. Arbeidsgruppen ber Samordningsrådet om klarsignal til å kunne ta inn nye spørsmål for legevakt i KOSTRA-skjema 1 for 2023.

5.1.2 Bakgrunn for endring

Ønske om endring av spørsmålene om legevaktorganisering beror på at variablene slik de er utformet nå er lite etterspurt og med noen utdaterte svaralternativer. Erfaringer fra legevaktkartleggingen i 2021-skjemaet viste at for mange kommuner er det ulike organiseringsformer avhengig av tid på døgnet. En oppdatering av spørsmålene vil gi en ny dimensjon til statistikken, og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) har signalisert at dette vil utfylle den informasjonen de per i dag samler inn fra legevakttjenesten.

5.2 Kommunehelse KOSTRA-skjema 1 - rapportering på timeverk av fysioterapeuter til hjemmeboende - kartlegging av føringspraksis i 2023-årgangen.

5.2.1 Forslag til endring

Denne saken omhandler føring av timeverk av fysioterapeuter til hjemmeboende i KOSTRA-skjema 1, del 3-1 «Antall avtalte timeverk av fysioterapeuter» (timeverksmatrisen). Matrisen for føring av timeverk av fysioterapeuter i skjema 1 omfatter funksjonene 241, 232, 233, 253, 256 og 120.

Funksjon 254 **Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende** er per nå ikke inkludert i timeverksmatrisen.

3-1. Antall avtalte timeverk av fysioterapeuter. Antall timer per uke. Oppgis med to desimaler.

- Det skal rapporteres timeverk i løpet av en gjennomsnittlig uke ved utgangen av året - **ikke årsverk**
- Ikke medregnet legevakt
- Ikke medregnet fengselshelsetjenesten
- Ikke medregnet overtid, full stilling regnes som 36 timer per uke
- Ved interkommunalt samarbeid skal timeverkene fordeles på de kommunene/bydelene som deltar
- Det er bare avtalefestede timeverk som skal rapporteres
- Timeverk benyttet til koronatiltak som smittesporing og opplysningstelefon føres under f233. Døgnpost for koronapasienter føres på f256.

| | Diagnose, behandling, re-/habilitering (funksjon 241) | Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste (funksjon 232) | Annet forebyggende helsearbeid (funksjon 233) | Institusjoner med heldøgns helse- og omsorgstjenester (funksjon 253) | Ø-hjelp døgnoophold "KAD" (funksjon 256) | Administrasjon (funksjon 120) | I alt |
|--------------------------------|---|--|---|--|--|-------------------------------|-------|
| Fysioterapeut med driftsavtale | | | | | | | |
| Fastlønnte fysioterapeuter | | | | | | | |
| Turnuskandidater | | | | | | | |
| I alt | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Det er dermed en risiko for at slike timeverk holdes utenfor kommunenes rapportering og at statistikken over timeverk/årsverk av fysioterapeuter ikke er heldekkende.

Dette forslaget til endring innebærer at det utføres en kartlegging blant alle kommuner i KOSTRA-skjema 1 for 2023-årgangen. Omfanget av kartleggingen vil ikke være stor, om lag to til tre spørsmål.

Kartleggingen skal gi oversikt over hvorvidt timeverk av fysioterapeuter til hjemmeboende er holdt utenfor eller inkludert i timeverksrapporteringen, og eventuelt på hvilken funksjon disse timene er ført.

Når resultatet av denne kartleggingen er på plass og man har bedre kunnskap om dagens føringspraksis, så kan en inklusjon av funksjon 254 (ev. nye 257+258) i timeverksmatrisen vurderes gjennomført for 2024-årgangen.

5.2.2 Bakgrunn for ønsket endring

Hvilken praksis kommunene har for føring av timeverk av fysioterapeuter, som ifølge veilederen skal føres på Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (f 254), har vi ingen god oversikt over.

I KOSTRA-veilederen spesifiseres det ikke, under funksjon 254, noe nærmere om føring av utgifter og årsverksinnsats knyttet til fysioterapeuter. Under funksjon 241 i samme veileder står det imidlertid at utgifter og årsverksinnsats knyttet til re-/habilitering for hjemmeboende brukere, av leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre personellgrupper hvis tjenester ikke registreres med antall timer per uke i IPLOS, skal føres i sin helhet på funksjon 241, ikke funksjon 254.

Høsten 2022 gjorde SSB undersøkelser blant bydelene i Oslo, med spørsmål om timeverk av fysioterapeuter til hjemmeboende var inkludert i rapporteringen av timeverk i skjema 1 eller ikke. Undersøkelsen ble besvart av/omfattet 12 bydeler og tilbakemeldingen tyder på at bydelene i all hovedsak **ikke** utelater timeverk av fysioterapeuter til hjemmeboende fra rapporteringen i skjema 1.

1 av 12 bydeler beskrev at de holdt slike timeverk utenfor (bydelen presiserte at dette gjaldt et lite antall timer). 11 av 12 bydeler svarte at slike timeverk var inkludert i rapporteringen. 6 av disse 11 bydelene beskrev videre at timene var ført på funksjon 241. De øvrige fem bydelene spesifiserte ikke hvilken funksjon som var benyttet. Undersøkelsen tyder altså på at det for bydelene i Oslo ikke er store mangler knyttet til timeverk av fysioterapeuter.

Videre har SSB fått følgende spørsmål/ kommentar fra ASSS-kommunene, vedr. veilederen til kontoplanen i KOSTRA og utgiftsføring: «**Hverdagsrehabilitering - 241 eller 254?** F241: Her står det at det skal skilles mellom hvorvidt timer er registrert i IPLOS eller ikke. Dette fører i noen tilfeller til at helt like tjenestetilbud føres på ulike funksjoner, dvs. 241 og 254. Er dette tilsiktet? Ref. at KOSTRA-funksjon skal knyttes til behov, som jo er det samme for tjenestemottakeren. **Nettverket har tidligere konkludert med at 241 skal brukes uansett, det må være fordi man var uenig med veileder, ref. punktet over.**» Kommentaren som er markert over kan også vitne om en føringspraksis blant de største kommunene der timeverk tilknyttet funksjon 254 ikke holdes utenfor, men inkluderes i funksjon 241.

For å sikre at statistikken over timeverk av fysioterapeuter er heldekkende, og at timer som ifølge veileder skal føres på funksjon 254 ikke havner utenfor statistikken, bør det vurderes om funksjon 254 skal inkluderes i timeverksmatrisen for fysioterapeuter i KOSTRA-skjema 1. Det er samtidig indikasjoner på at slike timeverk allerede kan være inkludert i det som rapporteres i skjema 1, men omfanget er uvisst.

Ettersom det er uklart hvordan føringspraksisen er blant kommunene, kan det i første omgang være hensiktsmessig å få en bedre oversikt over hvorvidt timeverk av fysioterapeuter til hjemmeboende (f254) er holdt utenfor eller inkludert i timeverksrapporteringen, og eventuelt på hvilken funksjon timeverkene er rapportert. En inklusjon av funksjon 254 i timeverksmatrisen vil medføre et tidsseriebrudd for statistikken over årsverk av fysioterapeuter. Gjennom en kartlegging av føringspraksis blant kommunene vil man også få bedre kunnskap om karakteren til og omfanget av tidsseriebruddet.

5.3 Kommunehelse KOSTRA-skjema 1 - Justeringer i spørsmålstillingen om målgrupper for psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

5.3.1 Forslag til endring:

SSB ber om fullmakt fra Samordningsrådet til å foreta enkelte justeringer/forbedringer i spørsmålstillingene i KOSTRA-skjema 1 knyttet til målgrupper for psykologene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. SSB har foreløpig ikke konkrete forslag til justeringer/forbedringer i spørsmålstillingen, men arbeidet med dette vil starte tidlig høst 2023 og justeringer vil gjøres i samråd med arbeidsgruppa.

5.3.2 Bakgrunn for ønsket endring:

Spørsmål knyttet psykologkompetanse som er blitt tatt inn i KOSTRA-skjema 1 de siste årene. Fom. 2020-årgangen ble det tatt inn flere spørsmål som gjaldt hvordan kommunene har tilknyttet seg psykologkompetanse, samt hvilken type arbeid psykologenes oppgaver var rettet inn mot. Fom. 2022-årgangen ble det også stilt spørsmål om hvilke målgrupper psykologenes arbeid er rettet inn mot.

Når det gjelder spørsmålet om målgrupper ble det drøftet i arbeidsgruppemøtet at kan det være behov for å se på spørsmålsformulering og eventuelt justere denne før neste års rapportering. Det er bl.a. noe uklart ut fra spørsmålstillingen om det skal avgrenses til tilbud som faktisk ble benyttet, eller om det holder det at et tilbud fantes om noen meldte seg.

Det er så langt ikke publisert tall basert på spørsmålene om målgrupper for psykologene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

5.4 Kommunehelse KOSTRA-skjema 1: Fjerne spørsmålene som var en del av kartleggingen om frisklivssentraler og tilsvarende tilbud i 2022- årgangen av skjema i Punkt 5-2

5.4.1 Forslag til endring:

I 2022- årgangen av KOSTRA-skjema 1 var det en utvidet kartlegging av frisklivssentraler under punkt 5-2 i skjemaet. Det har tidligere også blitt gjennomført utvidede kartlegginger av frisklivssentraler i KOSTRA-skjema 1 under del 5 Annet forebyggende arbeid under punkt 5-2 Frisklivssentraler for årgangene 2013, 2016 og 2019.

Spørsmålene knyttet til den utvidede kartleggingen av frisklivssentraler i punkt 5-2 i KOSTRA-skjema 1 fra 2022-årgangen skal ikke være med i 2023-årgangen, og tas ut av skjema i tråd med vedtaket fra 2022.

5.5 Omsorg KOSTRA-skjema 5 - helse- og omsorgsinstitusjoner – rom og plasser og spesielle tilbud

5.5.1 Forslag til endring

Foreslår endringer i Skjema 5 helse- og omsorgsinstitusjoner, i delene om plasser og rom og spesielle tilbud. Endringene innebærer:

1. Skjemaseksjon 3: Rom og plasser
 - a. Endre tittel på skjemaseksjon: Ny: «Rom og plasser». Tidligere: «Plasser og rom»
 - b. Institusjonstype-spørsmål med radioknapper (bilde 1): Svaralternativer for spørsmålet «Hvilken type institusjon er virksomheten?» endret fra rullegardinmeny til radioknapper.
 - c. **Matrise for utfylling av rom og plasser (bilde 2):** I det nåværende skjema 5 spør vi om plasser først, deretter rom. Vi foreslår å slå sammen utfyllingen av rom og plasser til en matrise, der kommunen fyller ut antall rom og størrelse på rommene. Videre vil antall plasser automatisk regnes ut i skjemaet på bakgrunn av antall rom. Dette mener vi er en mer intuitiv utforming av skjemaet, i og med at det er den bygningsmessige utformingen vi spør etter, og at kommunene ofte forveksler antall plasser med antall brukere.

Bilde 1 Institusjonstype-spørsmål

Generelt

Hvilken type institusjon er virksomheten?

Sykehjem

Kombinert sykehjem og aldershjem

Kombinert sykehjem og statlig virksomhet

Aldershjem

Barnebolig og/eller avlastningsinstitusjon/-bolig

Privat forpleining

Rusomsorgsinstitusjoner

Øyeblikkelig hjelp - døgnopphold

Har virksomheten plasser til øyeblikkelig hjelp døgnopphold?


Ja Nei

Bilde 2 Matrise for rom og plasser i sykehjemsavdeling

| Avdeling: Sykehjem | | | | | | |
|---|------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------|---|---|
| | Rom (i drift) | Plasser (i drift) | Rom (ikke i drift) | Plasser (ikke i drift) | Rom totalt (Bygningens kapasitet) | Plasser totalt (Bygningens kapasitet) |
| én beboer (<u>med</u> eget WC og bad) | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 |
| én beboer (<u>uten</u> eget WC og bad) | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 |
| et ektepar | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 |
| to beboere | 3 | 6 | 1 | 2 | 4 | 8 |
| tre eller flere beboere | 3 | 11 | 1 | 4 | 4 | 15 |
| Sum, avdeling | 15 | 26 | 5 | 9 | 20 | 35 |

2. Skjemaseksjon 4: Spesielle tilbud
- a. **Endret tittel på skjemaseksjon:** Ny: «Tilrettelagte plasser». Tidligere: «Spesielle tilbud»
 - b. **Spørsmål om rom:** Vi spør nå om både antall rom og antall plasser som er spesielt tilrettelagt. Tidligere spurte vi kun om antall plasser.
 - c. **Ny kategori for langtidsplasser:** Ny deloverskrift for langtidsplasser, med tilhørende typer spesiell tilrettelegging under.
 - d. **Nye formuleringer for ulike typer tilrettelegging:**
 - i. Ny: demens (behov for forsterket tilrettelegging)
Tidligere: Plasser i forsterket tilrettelagt avdeling for personer med demens
 - ii. Ny: demens (annen tilrettelegging)
Tidligere: Plasser i annen tilrettelagt avdeling for personer med demens
 - iii. Ny: psykiske lidelser
Tidligere: Plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser
 - iv. Ny: rusmiddelproblemer
Tidligere: Plasser i tilrettelagt avdeling for rusomsorg
 - v. Ny: rehabiliteringsopphold
Tidligere: Plasser spesielt avsatt for rehab. opphold (innrettet mot mestring og gjenvinning/opprethold av funksjonsevnen)
 - vi. Ny: annen type spesielt tilrettelagte tidsbegrensede plasser (ikke ØHD). Spesifiser nedenfor
Tidligere: «Annen type ikke-medisinske tidsbegrensede plasser» og «Annen type medisinske plasser (ikke ø-hjelp)»
 - vii. Ny: lindrende (palliativ) behandling
Tidligere: Lindrende (palliative) plasser
 - e. **Fjerne del om samarbeid med andre kommuner:** Under 10 prosent av institusjonene har «ja» på dette spørsmålet, og de fleste av disse har misforstått spørsmålet. SSB publiserer ikke statistikk basert på dette spørsmålet, og har heller ikke fått forespørsler om det.
 - f. **Langtidsplasser for psykiske lidelser og rusmiddelproblemer:** I forslaget til endret skjema kategoriseres disse som langtidsplasser. I veiledningen til det nåværende skjemaet blir det spesifisert at dette kan gjelde både langtidsplasser og tidsbegrensede plasser. Tanken er at kommunene nå får muligheten til å føre ev. tidsbegrensede plasser til psykisk/rus under «annen type spesielt tilrettelagte tidsbegrensede plasser».

Bilde 3 Forslag til endret skjemaseksjon 4

| 4 Tilrettelagte plasser | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Tilrettelagte plasser | | |
| Hvor mange av virksomhetens rom og plasser er spesielt tilrettelagt for følgende formål? | | |
| | Rom (i drift) | Plasser (i drift) |
| Langtidsplasser, tilrettelagt for personer med: | | |
| demens (behov for forsterket tilrettelegging) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| demens (annen tilrettelegging) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| psykiske lidelser | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| rusproblemer | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| annen type spesielt tilrettelagte langtidsplasser. Spesifiser nedenfor | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sum, tilrettelagte langtidsplasser | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | |
| Tidsbegrensede plasser, tiltenkt: | | |
| rehabiliteringsopphold  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| avlastning | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| lindrende (palliativ) behandling | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| annen type spesielt tilrettelagte tidsbegrensede plasser (ikke ØHD). Spesifiser nedenfor | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sum, tidsbegrensede plasser | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | |
| Sum, tilrettelagte plasser | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | |
| Samarbeid med andre kommuner | | |
| Er det noen av de spesielt tilrettelagte plassene i institusjonen som drives i samarbeid med andre kommuner? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Ja | Nei |
| Merknader til tilrettelagte plasser | | |
| <input type="text"/> | | |

5.5.2 Bakgrunn for ønsket endring

Formålet med endringen er å gjøre det enklere for kommunene å besvare spørsmålene om plasser og rom i helse- og omsorgsinstitusjoner. Endringene skal ikke påvirke meningsinnholdet i skjemaet, men føre til bedre datakvalitet og mindre bearbeiding av dataene i etterkant.

Med dagens skjema er det mange kommuner som strever med å rapportere konsistente tall for romkapasitet og plasser, og mellom plasser totalt og plasser i drift (budsjetterte plasser). De største misforståelsene blant kommunene er (1.) at de ikke oppfatter forskjellen mellom rom og plasser, (2.) at de ikke skjønner at vi spør etter institusjonens bygningsmessige utforming, og (3.) at de regner med ØHD-rom i antall rom.

6 Evaluering av siste rapportering

6.1 Utarbeiding av skjema

Kommunehelse:

Spørsmål som var en del av legevaktkartleggingen i KOSTRA-skjema 1 i 2022 er tatt ut av skjema. Spørsmål knyttet til omdisponering av korona under del 3-1 fysioterapeuter, del 4-5 Helsestasjon- og skolehelsetjeneste og del 7 Psykologer, som var med i skjema for 2020 og 2021-årgangen er også tatt ut av skjema.

Ved utarbeiding av KOSTRA-skjema 1 for 2022 ble det tatt inn en kartlegging av frisklivssentraler og tilsvarende forebyggende helsearbeid i kommunene. Arbeidet med denne var utført i samspill med oppdragsgiver, og det var vanskelig for dem å forholde seg til de knappe tidsfristene i KOSTRA. Det ble derfor veldig mye arbeid i siste liten, men vi fikk et tilfredsstillende resultat for begge parter til slutt.

Omsorg:

For 2022-årgangen var det opprettet et eget testskjema, KOSTRA 4B - Utgifter til hjemmetjenester, for å hente inn fordeling av utgifter til hjemmetjenesten. Dette kom i tillegg til de ordinære skjema 4 Samleskjema for helse- og omsorgstjenesten og 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner.

6.1.1 Kontroller i skjema

Kommunehelse:

Det er en rekke kontroller i KOSTRA-skjema 1 som skal sikre riktig utfylling av skjema og fange opp mulige feil i rapporteringen. I 2022-årgangen av skjema ble det lagt til en ny kontroll i del 7 Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kontrollen innebærer at kommuner, hvis rapportering i skjema tilsier at de ikke har knyttet til seg psykolog, får opp en kontrolltekst som spør om det stemmer. Denne kontrollen ble for tidligere årganger utført i etterkant av innrapportering, ved å kontakte kommunene i editeringsperioden.

6.2 Innsamling av data (rapportering)

Kommunehelse:

Alle KOSTRA-skjema 1 var kommet inn til endelig publisering i juni. Det var noen flere kommuner enn vanlig som manglet ved publisering av foreløpige KOSTRA-tall i mars. Det ble lagt ned en del arbeid for å få på plass rapportering fra alle kommunene i 2023.

Omsorg:

For skjema 4 - Helse- og omsorgstjenester – samleskjema og skjema 5 - Helse- og omsorgsinstitusjoner var det fulltelling ved publisering 15. mars 2023. For skjema 5 innebærer dette 1 419 skjemaer.

For skjema 4B - Utgifter til hjemmetjenester var det per 15. juni innrapportert 354 skjema. Her manglet det skjema fra 17 mindre kommuner, mens alle 15 bydeler hadde levert. Siden dette var et testskjema, har SSB i mindre grad purret manglende kommuner enn de gjør for andre KOSTRA-skjemaer.. Svarprosenten anses som tilfredsstillende til skjemaets formål, som er å kartlegge kommunenes muligheter til ulike inndelinger av utgifter til hjemmetjeneste.

6.3 Bearbeiding/revisjon og kontroll

Kommunehelse:

Kommuner med større avvik fra fjorårets rapportering i KOSTRA-skjema 1 ble kontaktet for kontroll og kvalitetssikring av innrapporterte tall. Totalt ble 71 kommuner/bydeler kontaktet for kontroll av én eller flere variabler, til sammen ble 115 variabler kontrollert. De aktuelle kommunene ble kontaktet og fulgt opp pr. e-post. 97 prosent av kommunene/bydelene svarte. Kvalitetssikringen medførte at litt under halvparten av de kontrollerte variablene ble korrigert, mens litt over halvparten ble bekreftet rett.

Omsorg:

SSB har korrigert dataene for KOSTRA-skjema 4 og KOSTRA-skjema 5, ved tilfeller der rapporteringen er åpenbart feil og løsningen også er åpenbar. Vurderingene er basert på rapportering i tidligere årganger, merknadsfelt, og typiske feilrapporteringer som går igjen i mange rapporteringer. Feilene som hyppigst ble korrigert for KOSTRA-skjema 4 var:

- Store endringer i antall beboere samlokaliserte boliger/bofellesskap disponert til pleie- og omsorgsformål med fast tilknyttet personell hele døgnet
- Feil i rapporteringen for takster for egenandel for praktisk bistand

Feilene som hyppigst ble korrigert for KOSTRA-skjema 5 var:

- store endringer i antall plasser og rom fra fjorårets rapportering
- antall rom samsvarer ikke med antall plasser i årets rapportering

For virksomheter/kommuner der SSB mistenkte feil rapportering, eller som har åpenbare feil uten en åpenbar løsning, ble skjemaansvarlig kontaktet på epost og/eller telefon.

6.4 Publisering

Kommunehelse:

KOSTRA-skjema 1: Ved marspubliseringen manglet innrapportering fra 16 kommuner, mens det var fulltelling 15. juni. En kommune oppdaget feil i Statistikkbanken ved publiseringen 15. mars ift. det de selv hadde rapportert inn av aktivitet ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten i KOSTRA-skjema 1. Det viste seg at det var en eldre versjon av deres innsendte skjema som feilaktig var blitt publisert. SSB fikk lagt ut de riktige tallene i Statistikkbanken 27. mars.

Omsorg:

KOSTRA-skjema 4: Det var fulltelling (371 kommuner og bydeler) ved publisering av foreløpige tall 15. mars, og ingen kommuner sendte ikke inn endret skjemarapportering til publisering av endelige tall 15. juni. 37 kommuner rapporterte inn skjemaet mer enn én gang.

KOSTRA-skjema 5: Det var fulltelling (1 419 virksomheter) ved publisering av foreløpige tall 15. mars. For 102 av virksomhetene ble skjemaet innrapportert mer enn én gang, og 18 av disse ble sendt inn i etterkant av publisering av foreløpige tall.

KPR: Det var 354 av 356 kommuner som hadde rapportert inn tall i tide for publisering av foreløpige tall 15. mars. De to kommunene som manglet, har rapportert inn tall i etterkant og blir inkludert i publisering av endelige tall 29. juni.

SSBs publisering av endelige KPR-tall for årgang 2022 blir forsinket. Opprinnelig skulle tallene vært publisert 15. juni, men vil bli publisert 29. juni. Årsaken er juridiske avklaringer mellom Helsedirektoratet og SSB, som gjorde at dataleveransen av KPR-tall fra Helsedirektoratets til SSB ble forsinket, slik at det ikke var mulig for SSB å oppdatere tabellene til publisering 15. juni. Endringene på aggregert nivå var så små i forhold til publiseringen av foreløpige tall 15. mars, at det i de fleste situasjoner neppe gjorde utslag. Oppdaterte KPR-tall som publiseres 29. juni vil inneholde alle kommuner og korrigeringer for ytterligere tre kommuner, sammenlignet med mars-publiseringen

6.4.1 Oversikt av publiserte tabeller i statistikkbanken

Det var ingen endringer i publiserte tabeller i statistikkbanken ved publisering i år. Tabellene er tilgjengelige på hhv:

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

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

6.4.2 Oversikt over avslutta tabeller

Det var ingen tabeller som ble avsluttet ved publiseringen i år.

6.4.3 Endring av variabler

6.4.3.1 Fjerning av variabler

Det var ingen variabler som ble fjernet ved publiseringen i år.

6.4.3.2 Nye variabler

Institusjon - andel innbyggere 80 år og eldre med langtidsopphold i sykehjem i tabell 12293: Omsorgstjenester - supplerende nøkkeltall.

Denne indikatoren ble innført for å bedre fange opp botilbudet i sykehjem. Tidsbegrenset opphold kan i mindre grad anses som bemannet botilbud. Dette tallet kan sammenstilles med tilsvarende indikator for hjemmetjenesten i samme tabell, Andel beboere 80 år og over i bolig m/ fast tilknyttet bemanning hele døgnet, for å få en indikasjon på det bemannede botilbudet totalt.

6.4.3.3 Endring av innhold i eksisterende variabler

Det var ingen endringer av innhold i eksisterende variabler ved publiseringen i år.

6.5 Omlegging av KOSTRA-sidene på ssb.no

Vinteren 2023 har det blitt gjort endringer på SSBs nettsider for KOSTRA. SSB har tatt i bruk et nytt verktøy for produksjon av nettsidene. I den forbindelse måtte vi ta stilling til hvordan den spesiallagde KOSTRA-nøkkeltallsløsningen skulle ivaretas i nytt system.

Brakerundersøkelser og oversikt over brukertrafikk viser at KOSTRA nøkkeltallssidene ikke ble benyttet i særlig stor grad. Det var også behov for en forenkling av hele strukturen for KOSTRA-universet på ssb.no, med mål om å få til en samlet inngang til KOSTRA-tallene.

Både brukerundersøkelsene og analysene av brukertrafikken viser at majoriteten av brukerne finner fram til KOSTRA ved hjelp av søk på Google. Dermed var et annet mål for omleggingen å legge til rette for å optimalisere for Google-søk. Etter å ha fjernet nøkkeltallssiden viser søkeresultater i Google nå at det er en tydeligere struktur for KOSTRA-sidene.

Underveis i arbeidet ble det informert om omleggingen på nettsiden og i nyhetsbrev for KOSTRA.

6.6 Brukerreaksjoner

ASSS-kommunehelse spilte inn flere forslag til tekstlige presiseringer i funksjonskontoplanen før neste års rapportering. Et eget utvalg skal se på forslagene og komme konkrete innspill til samordningsrådet i løpet av høsten. I tillegg har de en generell tilbakemelding om at veileder for regnskapsrapportering bør digitaliseres, med support-funksjon og enkel tilgang til tidligere stilte spørsmål og svar til og fra Statsforvalter. KDD har mottatt innspillet og skal diskutere det internt. I tillegg ønsker ASSS-kommunehelse en tilsvarende digitalisering av SSBs tekniske veileder for regnskapsrapportering. SSB har mottatt innspillet, og er i utgangspunktet positive til å gjøre endringer før neste års rapportering og publisering.

Når det gjelder nytt skjema 4B Utgifter til hjemmetjenester, ble tiltaket faktisk møtt av begeistring fra enkelte kommuner, mens det ikke ble registrert negative reaksjoner på et nytt skjema og ekstra arbeid.

7 Annet

7.1 ASSS KOMMUNEHELSE – om KOSTRA-veileder og føringspraksis

I forkant av arbeidsgruppemøtet for KOSTRA helse- og omsorg 9. mai spilte ASSS-kommunehelse inn en rekke forslag til forbedringer av KOSTRA generelt og veileder til kontoplan spesielt. Når det gjelder innspill knyttet til kontoplan gjelder det både innspill som går på brukervennlighet og konkrete innspill knyttet til tekstlige presiseringer i kontoplanen.

Under presenteres innspillene fra ASSS-kommunehelse.

Veileder til kontoplanen i KOSTRA

ASSS-kommunehelse mener det er på tide med en digital veileder, med support-funksjon og enkel tilgang til tidligere stilte spørsmål og svar på <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/kostra/regnskapsrapporteringen-i-kostra/id551573/>. Dagens løsning på regjeringen.no føles utdatert og vanskelig å navigere i.

Om innhold i veilederen:

Hver KOSTRA-funksjon bør inneholde:

- Kort beskrivelse av hva som er intensjonen med den aktuelle funksjonen og hvilken informasjon den skal gi
- Definisjon av sentrale begreper, som f.eks. «forebyggende»
- Konkrete eksempler på hva som skal føres på funksjonen
- Spesifisere hva som eventuelt ikke skal føres på funksjonen, der det måtte være naturlig
- Lenke til lovtekster og eventuelt annet som refereres til i teksten

Kommunehelse i ASSS:

ASSS-kommunehelse har ansvaret for følgende funksjoner i kontoplanen:

232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
 233 Annet forebyggende helsearbeid
 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

De opplever ofte at det er uklare grenseganger mot andre funksjoner utenfor kommunehelse og hvorvidt konkrete tjenester og arbeidsoppgaver skal føres. Dette gjelder blant annet følgende funksjoner:

242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid
 243 Tilbud til personer med rusproblemer
 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

Forebyggende arbeid:

ASSS-kommunehelse opplever særlige utfordringer knyttet til føring av forebyggende tjenester. En av grunnene er at beskrivelsene av knyttet til de ulike funksjonene er uklare og i noen tilfeller motstridene. De ønsker blant annet å få inn følgende veileder for kontoplan:

- Tydelig definisjon av begrepet «forebyggende»
- Tydeligere skille mellom F232 og F233. Hvor vidt favner F232? Er F232 kun lovpålagte tjenester?
- Tydeligere skille mellom F233 og F242. F233 refererer til Helse- og sorgstjenesteloven § 3-3, som har ordlyd som passer direkte inn i «navnet» til F242 (forebygge sosiale problemer gjennom råd og veiledning).

Konkrete innspill til endringer i tekst:

- Fjerne tekst «all helsestasjonstjeneste» fra F232, og heller presisere at F232 kun gjelder gravide, barn og unge (spesifisere alder)
- Begrepet «helsestasjon» bør ikke brukes utenfor F232. Beskriv heller innholdet i tjenester som i dag kalles «helsestasjon for eldre» og «helsestasjon for innvandrere» under F233.
- F233: Hvorfor bruke ordet «innvandrer»? Skriv evt. flyktninger og asylsøkere, hvis det er disse det gjelder. En innvandrer er vel bare en vanlig innbygger i denne sammenheng?

Behandling og rehabilitering

ASSS-kommunehelse ønsker videre følgende når det gjelder behandling og rehabilitering:

- Tydeligere definisjon av begrepet «behandling», også sett i forhold til «forebygging»
- Grensegang F241 og F243 – er behandling av «personer med rusproblemer» noe annet enn behandling av andre mennesker? Er F243 og «behandlingstiltak» kun behandling mot rusmiddelavhengighet?
- Rehabilitering og skillet mellom timer i IPLOS eller ikke: er logikken bak skillet at tjenesten er av mer varig karakter med timevedtak (F254), og mer kortvarig uten vedtak (F241)? Det bør i så fall fremgå, slik at man skjønner logikken.

Psykisk helse og rus

ASSS-kommunehelse mener at det må jobbes mer med hvordan denne gruppen skal passe inn i funksjonskontoplanen. I praksis opptrer psykisk helse- og rusproblematikk i stor grad i kombinasjon. Det er vanskelig å skjønne hva man vil med F243, og psykisk helse er påfallende fraværende i veilederen.

På arbeidsgruppemøtet i helse- og omsorg 9. mai, så ble det vedtatt følgende:

«SSB får mandat til å følge opp de innspillene fra ASSS som er relevante for arbeidsgruppen. I den forbindelse ønskes innspill fra medlemmene i etterkant av møtet på de enkelte punktene i notatene fra ASSS, og det kan også bli nedsatt et utvalg fra arbeidsgruppen til å drøfte innspillene mer inngående.»

Helsedirektoratet ser nærmere på helsestasjonsbegrepene for innvandrere og for eldre under f233, og om en eventuell alderspresisering i f232.

KDD ville følge opp internt innspillene om hvorvidt føring av øremerkede tilskudd burde være på relevant funksjon eller sammen med rammetilskudd, og ASSS sitt ønske om en mer interaktiv nettside for regnskapsveilederen.»

SSB vil nedsette et arbeidsutvalg der mandatet er å gjennomgå og drøfte alle de konkrete innspillene til tekstlige presiseringer i veileder for kontoplan mer inngående. Basert på dette skal utvalget utarbeide konkrete forslag til tekstlige presiseringer som kan inngå i veilederen. Arbeidet til utvalget vil starte opp tidlig høst 2023. Det overordnede formålet med forslagene fra utvalget må være en mer brukervennlig veileder som bidrar til å sikre mer lik føringspraksis på tvers av kommunene.

7.2 Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene – ny arbeidsgruppe/arbeidsutvalg?

Arbeidsgruppen for helse- og omsorg, samt arbeidsgruppene for sosialtjenester og kommunale boliger, må vurdere videre om det er aktuelt å gjenopplive KOSTRA-arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid. Et alternativ er at arbeidsgruppa utnevner egne arbeidsutvalg til å behandle konkrete saker knyttet til psykisk helsearbeid og rusarbeid, på lignende måte som arbeidsutvalget for oppdeling av KOSTRA-funksjon 254. Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene er stadig et høyaktuelt tema, og relevante saker på fagfeltet kan drukne litt i saksmengden i de i utgangspunktet omfattende, nåværende KOSTRA-arbeidsgruppene.

Tidligere fantes det en KOSTRA-arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid, men den gikk i dvale fra 2018 av. Det ble vedtatt at arbeidsgruppen skulle stilles i bero fram til det er tatt en avgjørelse om håndteringen av KOSTRA-regnskapsfunksjon 254 Helse og omsorgstjenester til hjemmeboende. SSB drifter i mellomtiden statistikkområdet. Området sorterer nå innunder KOSTRA-arbeidsgruppene for helse og omsorg og for sosialtjeneste, men det skrives likevel årlig egne rapporter til Samordningsrådet om hva som har skjedd på fagområdet.

Da arbeidet i gruppen stanset, var følgende etater og avdelinger representert:

- SSB; seksjon for helse-, omsorg- og sosialstatistikk
- Helsedirektoratet; avdeling statistikk og avdeling psykisk helse og rus
- Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
- Husbanken
- Arbeids- og velferdsdirektoratet; Tjenesteavdelingen; seksjon oppfølging
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD)
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- Kommunesektorens organisasjon (KS)
- Stavanger kommune; oppvekst og levekår
- Nøtterøy kommune; tjeneste for psykisk helse og rus
- Holmestrand kommune
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)
- Kompetansesenter rus (KORUS)

Behovet for en gruppe som er dedikert til saker innenfor psykisk helsearbeid og rusarbeid, har nylig blitt aktualisert, både gjennom arbeidet i KOSTRAs arbeidsgrupper, samt at det er nevnt i ulike rapporter.

Arbeidet med å gjennomgå KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer, og arbeidet med oppdeling av KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, har avdekket behov for et mer kontinuerlig og samordnet statistikkarbeid innen psykisk helsearbeid og rusarbeid.

Helsedirektoratet skriver følgende i sin rapport «[Anbefalinger til videre arbeid med rapportering for psykisk helse og rus i kommunen – En helhetlig gjennomgang av registrering og rapportering på psykisk helse- og rusfeltet](#)»:

«Sette i gang et arbeid for å evaluere opplysningene som kartlegges i IS-24/8 sammen med kommunesektoren og SSB. Vurdere om noe kan foreslås tatt inn i KOSTRA-rapporteringen for å redusere den totale rapporteringsbyrden for kommunene.» (Kapittel 1 Sammendrag, «Oppsummering av arbeidsgruppas anbefalinger»)

«For å minske registreringsbyrden for kommunene, og å unngå for mye særrapportering, bør det være et mål å erstatte deler av IS-24/8 med innrapportering i KOSTRA. Spørsmålene som endres fra år til år ut fra myndighetens behov for å følge med, bør beholdes i IS-24/8. Vi anbefaler derfor at det settes ned en arbeidsgruppe som kan evaluere IS-24/8, og gi innspill til KOSTRA-arbeidsgruppe for videre vurdering om noe av informasjonen kan dekkes i KOSTRA-rapporteringen.» (Kapittel 4.1. Gjennomgang av IS-24/8, «Anbefalinger til videre arbeid for IS-24/8»)

En egen arbeidsgruppe på området vil danne et godt utgangspunkt for arbeidet med å evaluere opplysningene som kartlegges i IS-24/8 sammen med kommunesektoren og SSB, samt vurdere om noe kan foreslås tatt inn i KOSTRA-rapporteringen for å redusere den totale rapporteringsbyrden for kommunene.

Behovet for en arbeidsgruppe eller arbeidsutvalg på området har også blitt aktualisert i [Opptrappingsplan for psykisk helse \(2023–2033\)](#) og den kommende [Stortingsmelding om forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet](#).

For å kunne gjøre en jobb på dette området, er SSB avhengig av at flere instanser kan delta i en arbeidsgruppe eller arbeidsutvalg for psykisk helsearbeid og rusarbeid. SSB er også avhengig av ekstern finansiering hvis det skal være aktuelt å ta på seg sekretariatarbeidet, inkludert drift og oppfølging av mer langvarige oppgaver som for eksempel dataanalyse.

7.3 Kartlegging av utgifter til helse- og omsorgstjenester til KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer

Arbeidet med KOSTRA-funksjon 243 har fortsatt i arbeidsgruppe for sosialtjenester og i arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester. Ett av tiltakene har vært å gjennomføre en undersøkelse blant store kommune og kommuner med indikasjon på rusomsorgsinstitusjoner for å kartlegge omfanget av utgifter til helse- og omsorgstjenester ført på f243.

Arbeidet viser seg såpass utfordrende at det krever at det settes av ressurser for å komme videre i arbeidet. Videre analyser av datamaterialet er for omfattende til at SSB kan gjennomføre dette uten ekstra midler. I tillegg er det en forutsetning at SSB kan samarbeide med personer fra relevante fagmiljø om tolkninger og vurdering av endringer i f243, som i tidligere KOSTRA arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid, eller som arbeidsutvalget for oppdeling av KOSTRA-funksjon 254.

7.4 Legevaktkartleggingen i KOSTRA-skjema 1

Resultater fra legevaktkartleggingen som var i KOSTRA-skjema 1 for 2021 ble publisert i følgende rapport: <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/legevakttjenesten-i-norske-kommuner-i-2021>

Kommunene ble bl.a. spurt om det var greit å finne frem til timeverkstall per uke for leger i legevakt, men det var så mange kommuner med forbehold at SSB anbefaler inntil videre å holde legevakt utenfor matrisen for legetimer under pkt. 2.1 i skjema 1.

8 Referanser

Referater fra KOSTRA arbeidsgruppemøter. <https://www.ssb.no/kostra/om-kostra/organisering-av-arbeidet-i-kostra/kostra-arbeidsgruppe-helse-og-omsorgstjenester>