

26.11.2021

Skjema 4: Helse- og omsorgstenester - samleskjema

Ingen endringar for rapportering i 2022 (tal per 31.12.2021):

For punkt 6 «Bebuarar i samlokaliserte bustader disponert til pleie- og omsorgsføremål med fast tilknytt personell heile døgnet» presiserer ein at bebuarar i alle typar bustadar med heildøgns omsorgstenester skal inkluderast, også personar med utviklingshemming, psykiske lidningar rusproblem mm. .

Presiseringar

Registerrapportering av årsverk for personell

Årsverk i omsorgstenesta blir ikkje rapportert i skjema, men tek utgangspunkt i kommunen si rutinemessige rapportering gjennom a-ordninga. Tal frå 3. veke i november blir nytta.

Det er viktig at kommunen straks rapporterer inn endringar til a-ordninga når personar sluttar eller begynner i ein ny jobb. Av omsyn til fordeling av årsverk er det viktig at tilsetjingsforholdet i a-ordninga blir ført på rett verksemd, og at verksemda er definert med korrekt næringskode i Einingsregisteret.

Informasjon om inndelingsreglar for verksemdar i Einingsregisteret (ER) ligg på

<https://www.ssb.no/innrapportering/kostra-innrapportering>, under overskriften «Inndelingsregler for ER og VoF».

Vidare om utfyllinga

2. System for brukarundersøkingar

Spørsmåla om brukarundersøkingar gjeld alle tenestemottakarar i kommunen, uavhengig av eigar- eller driftsform til den som tilbyr tenesta. For å kunne svare ja på at kommunen har eit system for brukarundersøkingar, må kommunen ha eit system som tilfredsstillar følgjande krav:

Brukarundersøkingar:

Brukarundersøking blir definert som ei undersøking blant tenestemottakarar eller deira pårørande for å kartlegge deira vurdering av tenestetilbodet.

Slike undersøkingar kan byggje på intervju, samtale (eller spørjeskjema i posten for pårørande). Utspørjinga skal ikkje bli utført av tilsette i same eining som tenestemottakar, men dei tilsette kan hjelpe til med å plukke ut kva for tenestemottakarar som svarer sjølve. Når det gjeld brukarundersøkingar til tenestemottakarar med utviklingshemming, demens eller andre alvorlege kognitive lidningar kan dette by på mange utfordringar. Menneske med desse diagnosane må ikkje bli fråteke moglegheita til å delta på brukarundersøkingar - men det kan vere tersklar og individuelle grenser for kva den enkelte kan svare på. Det er viktig at diagnose ikkje fører til for stort fråfall frå undersøkinga, men at det faktiske funksjonsnivået blir lagt til grunn.

I kommunar med mange tenestemottakarar, er det ikkje eit krav at alle blir spurde. I staden kan ein foreta ei uttrekking, der alle har like stor sjanse til å bli uttrekte. Deltaking i undersøkinga skal vere friviljug, og undersøkinga skal vera anonym.

Undersøkingar blant tenestemottakarar og pårørande må utførast separat. Svarprosent må registrerast. Det kan vera aktuelt å registrere prosentdelen som reserverer seg frå å delta, og prosentdelen som ikkje er i stand til å svare av medisinske årsaker.

Kommunane vel sjølve tenleg oppdeling i grupper for tenestemottakarar, t.d. per institusjon eller mottakarar som får berre heimesjukepleie, berre praktisk hjelp eller mottakarar som får både heimesjukepleie og praktisk hjelp.

System:

Med *system* for brukarundersøkingar meiner ein at informasjon frå brukarundersøkingar blir systematisk og kontinuerleg brukt som eit verktøy til å oppretthalde og om mogleg forbetre tenestetilbodet. Ei slik oppfølging kan sjåast i samband med bruken av eit kvalitetssystem, jf. Stortingsmelding 45 (2002-3).

Brukarundersøkingar blir gjennomført systematisk, og **minst éin gong i løpet av siste treårsperiode.**

Dei organisatoriske einingane som har gjennomført brukarundersøkingar må representere meir enn halvparten av alle som tek i mot tenester innan institusjon og heimetenester. Ei organisatorisk eining utgjer det lågaste nivået med eit sjølvstendig leiaransvar.

Datainnsamling og -behandling skal vere standardisert, dvs. at det er mogleg å samanlikne ved at ein bruker dei same spørsmåla og analysemetodane på fleire einingar, over tid og eventuelt i ulike kommunar.

3. Tilgang til tenestene pr. 31. desember:

Dersom tilbodet av helseteneste i heimen varierer internt i kommunen/ bydelen, rapporterer ein dei mest representative opplysningane.

4. Tenestetilbod

Dagaktivitetstilbod kan t.d. vere knytta til eit frittstående dagsenter, lagde til ein institusjon/bufellesskap/omsorgsbustadar eller utan fast lokalisering.

Dagplass i institusjon gitt etter vedtak med heimel i helse- og omsorgstenestelova er meir retta mot helsebehov, og skal ikkje reknast med her.

5. Eigenbetaling for praktisk hjelp

5.2. Eigenbetaling for praktisk bistand pr. 31.12

Her blir abonnementsprisane i kroner pr. månad og timeprisar i kroner pr. time registrerte. Det er prisen for eitt fullt abonnement som skal registrerast. Dersom kommunen tilbyr fleire abonnement avhengig av talet på timer som er tilbydd, skal ein føra det mest omfattande abonnementet her.

Utgiftstaket skal registrerast som kroner pr. månad. I dei tilfella der kommunen har eit utgiftstak pr. år blir dette delt på det talet på månader brukaren ville betalt for.

Døme: Utgiftstak i året = 12 000 kroner. Brukarane betaler ikkje for tenestene i juli og desember.

Utgiftstak pr. månad = 12 000/10 månader = 1200 kr/md.

Brukarane skal registrerast etter innteksgruppene som er oppgitt for **husstanden**.

Andre kategoriseringar enn skjema gir rom for:

Dersom kommunen nyttar ei anna inndeling for eigenbetaling for praktisk bistand enn angitt i skjema, t.d. variabel timepris avhengig av talet på timer, skal ein gi vekt gjennomsnitt.

Døme: Innan 3-4 G er det 10 brukarar som har timepris 150 for 1-4 timer/veke og 5 brukarar som har timepris 80 for 5 timar eller meir/veke. Gjennomsnittleg betaling for denne brukargruppa blir då $(10 \cdot 150 + 5 \cdot 80) / 15 = (1500 + 400) / 15 = 127$

Brukarbetaling for husstand med samla skattbar nettoinntekt før særfrådrag mindre enn 2G skal ikkje overstige eit fast beløp per månad som normalt indeksregulerast årleg, jf. [Foreskrift om eigenandel for kommunale helse- og omsorgstenester](#), § 10.

5.4. Kor mange månader skal brukaren betale?

Rapporter kor mange månader ein brukar skal betale for praktisk hjelp dersom han tek imot tenester gjennom heile året. Døme: Brukarane har fritak for betaling i desember. Dei betalar for 11 månader.

6. Samlokaliserte bustadar/bufellesskap

a) Bebuarar i samlokaliserte bustader disponerte til pleie- og omsorgsføremål, MED FAST PERSONELL HEILE DØGNET.

Registreringa omfattar berre bebuarane i bustader **MED FAST PERSONELL HEILE DØGNET** som kommunen disponerer for eldre, personar med utviklingshemming, personar med psykiske lidingar og personar med funksjonsnedsetting. (Jf. registrering av vedtak om bustad i IPLOS).

Bebuarane betaler dessutan husleige og ikkje vederlag for opphald. Dette skal også gjelde dersom bustaden er lokalisert saman med ein institusjon. BEBUARAR I INSTITUSJON (SJUKEHEIM, ALDERSHEIM, INSTITUSJON MED HEILDØGNS HELSE- OG OMSØRGSTENESTER FOR BARN OG UNGE, AVLASTNINGSINSTITUSJON) SKAL IKKJE BLI TATT MED I SKJEMA 4.

Bustad med fast personell heile døgnet:

Følgjande kriterie gjeld for at ein bustad skal definerast som ”Bustad med fast personell heile døgnet”:

1. Bebuar har inngått husleigekontrakt og betaler husleige for bustaden.
2. Eininga oppfyller krava til å kunne skiljast som ein eigen eining i Einingsregisteret. Hovudprinsippet er at kommunen sine verksemdar skal dela inn etter type verksemd (næring) og etter lokalisering (fysisk adresse) jf. <https://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/attachment/295798?ts=15a37dd1868>. Informasjon om inndelingsregler for virksomheter i Enhetsregisteret (ER) og Virksomhets- og foretaksregisteret (VoF) i SSB.
3. For at ein bygning/bukompleks/samlokaliserte bustader/ bukollektiv skal definerast som å ha «fast tilknytta personell heile døgnet», gjeld følgjande kriterie:
 - Personellet skal ha tenestestad i den aktuelle eininga heile døgnet
 - Det må vere minst ein tilsett til stades i bygningen heile døgnet (eventuelt med unntak av periodar det ikkje er bebuarar til stades).
 - Det blir godtatt at personell i bustaden tar kortvarige tilsynsrundar i nærliggande institusjon/bukompleks.
 - Det reknast ikkje som verksemd med fast personell dersom personellet oppheld seg i nærliggande institusjon/bukompleks og berre tar tilsynsrundar til aktuell eining.
4. Om det berre er ein bebuar i bustaden, og personalet er direkte knytt til brukaren (alt personalet flytter frå bustaden om brukaren flytter), skal ikkje bebuar teljast med her.

Kontroll mot fjoråret for totaltal (utfylt på førehand)

Det gis ei åtvaring dersom differensen mellom tal for siste år og tal for fjoråret er større enn 10, og det ikkje er gjeve forklaring i merknadsfeltet knytt til spørsmålet.

Bustader betalt av annan kommune (ev. bydel):

Sjølv om bustaden er disponert av ein annan kommune (ev. bydel), skal *bebuaren* likevel teljast med i skjema 4 for den bydelen (kommunen) der bustaden er lokalisert. Sjølve *bustaden* skal rapporterast i skjema 13 av den betalende bydelen (kommunen) etter retningslinjer gitt der.

Bebuarar i eigen privat bustad eller private anlegg

Dersom einskilde bebuarar får tenester frå base bemanna heile døgnet i nærleiken (gangavstand), skal desse bebuarane **IKKJE** teljast med.

Eventuelt ledige bueiningar og bueiningar i alt

Ein skal rapportera talet på bueiningar (plassar) som er ledige. Bueiningar i alt reknast ut automatisk frå talet på bebruarar og eventuelt ledige bueiningar.

Bueiningar spesielt tilrettelagte for enkelte målgrupper

Talet på bueiningar totalt skal fordelast på ev. spesielt tilrettelagte bustader for personar med demens og personar med utviklingshemming og/eller andre typar utviklingsforstyrningar. Med «*spesielt tilrettelagt*» meinast at tenesteorganisering, fysisk utforming og personellkompetanse er tilpassa bebruarane sitt behov.

Bueiningar spesielt tilrettelagte for ein skilde målgrupper

Av bueiningar totalt, skal ein spesifisera talet på dei som er spesielt tilrettelagte for personer med demens eller utviklingshemming og/eller anna typar utviklingsforstyringar. Med «*spesielt tilrettelagte*» meinast tenesteorganisering, fysisk utforming og personellkompetanse som er tilpassa bebuarane sine behov.