

23.11.2022

## Skjema 4: Helse- og omsorgstjenester - samleskjema

### Endringer for rapporteringen i 2023 (tall per 31.12.2022)

Det er gjort endringer i noen av forklaringstekstene i skjemaet, og svaralternativene i spørsmålsgruppe 5.2 og 5.3 har blitt omformulert. Ingen av disse endringene påvirker meningsinnholdet i spørsmålene.

### Presiseringer

#### Registerrapportering av årsverk for personell

Kommunen skal ikke rapportere årsverk i omsorgstjenesten i dette skjemaet. SSB samler inn årsverk fra a-ordningen, der kommunen skal rapportere årsverk regelmessig. SSB henter tall fra a-ordningen den 3. uken i november.

Det er viktig at kommunen straks rapporterer inn endringer til a-ordningen når personer slutter eller begynner i en ny stilling. For best mulig kvalitet i årsverksfordelingen, er det også viktig at kommunen fører ansettelsesforholdet på riktig virksomhet i a-ordningen, og at virksomhetene er rapportert med korrekt næringskode i Enhetsregisteret.

Informasjon om inndelingsregler for virksomheter i Enhetsregisteret (ER) ligger på <https://www.ssb.no/innrapportering/kostra-innrapportering>, under overskriften «Inndelingsregler for ER og VoF».

### Videre om utfyllingen

#### 2. System for brukerundersøkelser

Spørsmålene om brukerundersøkelser gjelder alle tjenestemottakere i kommunen, uavhengig av tjenestetilbyders eier- eller driftsform. For å kunne svare bekreftende på at kommunen har et system for brukerundersøkelser, må kommunen ha et system som tilfredsstillende følger følgende krav:

#### Brukerundersøkelser

Brukerundersøkelse defineres som en undersøkelse gjennomført blant tjenestemottakere eller deres pårørende for å kartlegge deres vurdering av tjenestetilbudet.

Slike undersøkelser kan bygge på intervju, samtale eller spørreskjema i posten for pårørende. Utspørringen skal ikke foretas av ansatte i samme enhet som tjenestemottaker, men de ansatte kan være behjelpelig til å plukke ut hvilke tjenestemottakere som selv kan avgi svar. Når det gjelder brukerundersøkelser til tjenestemottakere med utviklingshemming, demens eller andre alvorlige kognitive lidelser kan dette by på mange utfordringer. Mennesker med disse diagnosene må ikke fratras muligheten til å delta på brukerundersøkelser, men det kan være terskler og individuelle begrensninger for hva den enkelte kan svare på. Det er viktig at diagnose ikke fører til for stort frafall fra undersøkelsen, men at det faktiske funksjonsnivået blir lagt til grunn.

I kommuner med mange tjenestemottakere er det ikke et krav at alle blir spurt. I stedet kan en foreta en uttrekking (sannsynlighetsutvalg), der alle har like stor sjanse til å bli trukket ut. Deltagelse i undersøkelsen skal være frivillig og undersøkelsen skal være anonym.

Undersøkelser blant tjenestemottakere og pårørende må utføres separat. Svarprosent må registreres. Det kan være aktuelt å registrere andel som reserverer seg fra å delta, og andel som ikke anses å være i stand til å svare av medisinske årsaker.

Kommunene velger selv hensiktsmessig oppdeling i grupper for tjenestemottakere, f.eks. per institusjon eller mottakere som får kun hjemmesykepleie, kun praktisk bistand eller mottakere som får både hjemmesykepleie og praktisk bistand.

#### System

Med system for brukerundersøkelser menes at informasjon fra brukerundersøkelser blir systematisk og kontinuerlig brukt som et verktøy til å opprettholde og om mulig forbedre tjenestetilbudet. En slik oppfølging kan ses i forhold til bruken av et kvalitetssystem, jf. Stortingsmelding 45 (2002-3). Brukerundersøkelser foretas systematisk, og **minst én gang i løpet av i siste treårsperiode**.

De organisatoriske enhetene som har gjennomført brukerundersøkelser må representere mer enn halvparten av alle som mottar tjenester innen henholdsvis institusjon og hjemmetjenester. En organisatorisk enhet utgjøres av det laveste nivå med et selvstendig lederansvar.

Datainnsamling og -behandling skal være standardisert. Det vil si at sammenlignbarhet sikres ved at en bruker de samme spørsmålene og analysemetodene på flere enheter, over tid og eventuelt i ulike kommuner.

### **3. Tilgang til tjenestene per 31.12.**

Hvis tilbudet av helsetjeneste i hjemmet varierer internt i kommunen/bydelen, oppgis de mest representative opplysningene.

### **4. Tjenestetilbud**

Dagaktivitetstilbud kan f.eks. være knyttet til et frittstående dagsenter eller en institusjon/bofelleskap/omsorgsboliger, eller uten fast lokalisering.

Dagplass i institusjon gitt etter vedtak med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven er mer rettet mot helsebehov, og skal ikke regnes med her.

### **5. Egenandel for praktisk bistand**

#### 5.2. Takster per 31.12.

Her skal du rapportere takstene for egenandeler for praktisk bistand, slik de var ved utgangen av fjoråret. Prisene skal angis for de aktuelle betalingsmåtene kommunen benytter, som månedspris per abonnement og/eller timepris. Det er prisen for et fullt abonnement som skal registreres. Dersom kommunen tilbyr flere ulike abonnementer avhengig av antall timer som tilbys, skal du rapportere det mest omfattende abonnementet her.

Utgiftstaket skal rapporteres som kroner pr. måned. Dersom kommunen har et utgiftstak per år, skal dette deles på det antall måneder brukeren ville betalt for.

Eksempel: Utgiftstak i året = 12 000 kroner. Brukerne betaler ikke for tjenestene i juli og desember.  
Utgiftstak pr. måned = 12 000/10 måneder = 1200 kr/mnd.

Du skal plassere antall brukere i inntektsgrupper basert på **husstandens** samlede skattbare inntekt.

*Andre betalingsordninger enn det skjemaet gir rom for:*

Dersom kommunen benytter en annen inndeling for egenandel for praktisk bistand enn angitt i skjema, for eksempel en betalingsløsning med variabel timepris avhengig av antall timer, skal kommunen angi timepris basert på et vektet gjennomsnitt.

Eks.: Innen 3-4 G er det 10 brukere som har timepris 150 for 1-4 timer/uke og 5 brukere som har timepris 80 for 5 timer eller mer/uke. Gjennomsnittlig betaling for denne brukergruppen blir da  $(10 * 150 + 5 * 80) / 15 = (1500 + 400) / 15 = 127$

Dersom husstandens samlede skattbare nettoinntekt før særfradrag er under 2 G, skal den samlede egenandelen for tjenester ikke overstige et utgiftstak som fastsettes årlig med en indeksregulering, jf. [Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester](#), §10.

#### 5.4. Hvor mange måneder skal brukeren betale for?

Angi hvor mange måneder en bruker skal betale for praktisk bistand gjennom hele året.

Eksempel: Brukerne har fritak for betaling i desember. De betaler for 11 måneder.

### **6. Samlokaliserte BOLIGER/bofellesskap disponert til omsorgsmål med FAST TILKNYTTET PERSONELL HELE DØGNET**

Her skal du kun rapportere beboere i boliger med fast tilknyttet personell hele døgnet som kommunen disponerer for eldre, personer med utviklingshemming, personer med psykiske lidelser og personer med funksjonsnedsettelse. (Jf. registrering av vedtak om boligtildeling i KPR Helse-omsorg, Helsedirektoratets brukerregister).

Følgende kriterier gjelder for at en bolig skal defineres som «*Samlokaliserte boliger/bofellesskap med fast tilknyttet personell hele døgnet*»:

1. Beboere har inngått husleiekontrakt og betaler husleie for leiligheten. Dette gjelder også i tilfeller der virksomheten er samlokalisert med en institusjon.
2. Enheten oppfyller kravene til å kunne skilles ut som en egen enhet i Enhetsregisteret, jf. [Regler for inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret](#). Del 3 i regelverket definerer hovedprinsippet om at kommunens virksomheter skal deles inn etter type virksomhet (næring) og etter beliggenhet (fysisk adresse).
3. For at samlokaliserte boliger/bofellesskap skal defineres som å ha «fast tilknyttet personell hele døgnet», gjelder følgende kriterier:
  - Personellet skal ha tjenestested i, eller i nærhet til, den aktuelle enheten hele døgnet
  - Bygningen må ha tjenesteyter til stede hele døgnet (eventuelt med unntak av perioder det ikke er beboere til stede).
  - Det godtas at personell i boligen tar kortvarige tilsynsrunder i nærliggende institusjon/bokompleks.
  - Det regnes ikke som virksomhet med fast tilknyttet personell dersom personellet oppholder seg i nærliggende institusjon/bokompleks og kun tar tilsynsrunder til aktuell enhet.
4. Dersom en beboer i boligen har eget personell direkte knyttet til seg og ikke til boligen, skal ikke denne beboeren telles med i rapporteringen av beboere.

BEBOERE I INSTITUSJON (SYKEHJEM, ALDERSHJEM, BARNEBOLIGER, AVLASTNINGSINSBOLIG/-TITUSJON) SKAL IKKE RAPPORTERES I KOSTRA SKJEMA 4, men i skjema 5 Helse- og omsorgs institusjoner.

#### *Kontroll mot fjoråret for totaltall (utfylt på forhånd)*

Det gis en advarsel dersom differensen mellom tall for siste år og tall for fjoråret er større enn 10, og det ikke er gitt forklaring i merknadsfeltet tilknyttet spørsmålet.

*Boliger betalt av annen kommune/bydel*

Kommunen/bydelen skal rapportere inn alle beboere i boliger som er lokalisert i sin kommune/bydel, inkludert de beboerne som bor i boliger betalt for av en annen kommune/bydel. Selve vedtaket om bolig skal den betalende kommune/bydel rapportere i KOSTRA-skjema 13 og Helsedirektoratets KPR-register.

*Beboere i egen privat bolig eller private anlegg*

Dersom enkelte beboere blir betjent fra heldøgnsbemannet base i umiddelbar nærhet, skal disse beboerne IKKE telles med.

*Eventuelt ledige boenheter og boenheter i alt*

Det skal rapporteres antall boenheter (plasser) som er ledige. «Boenheter i alt» beregnes automatisk, ut fra antall beboere og eventuelt ledige boenheter.

*Boenheter spesielt tilrettelagt for enkelte målgrupper*

Antall boenheter totalt skal fordeles på ev. spesielt tilrettelagt boliger for henholdsvis personer med demens og personer med utviklingshemming og/eller andre typer utviklingsforstyrrelser. Med «spesielt tilrettelagt» menes at boligvirksomhetens tjenesteorganisering, fysisk utforming og personellkompetanse er tilpasset beboernes behov.