

25.11.22

## KOSTRA 2022

# Veileder skjema 1: Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

### Nytt i 2022-rapporteringen:

- 2-4 Legevaktkartlegging: Det er ikke med en utvidet kartlegging om legevaktstjenesten i kommunene for 2022.
- Spørsmål om omdisponering av personell på grunn av koronapandemien er fjernet fra del 3 Fysioterapeuter, del 4-5 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og del 7 Psykologer.
- 5-2 Frisklivssentral: Det er en utvidet kartlegging om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i kommuner med og uten frisklivssentral.
- 7 Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten: Det er et nytt fast spørsmål i del 7 som gjelder hvilke målgrupper psykologenes arbeid var rettet mot.

## Oversikt over de funksjonene personellet i skjema 1 skal fordeles på

Funksjonene i KOSTRA tar sikte på å fange opp bestemte *aktiviteter eller tjenester* i kommunen, uavhengig av hvordan kommunen har *organisert* dette arbeidet. I noen kommuner kan ansvar for enkelte av de tjenestene som omfattes av skjema 1, være lagt til andre etater enn helse- og omsorgstjenesten, som NAV og teknisk sektor. I så fall må også aktuelle data fra disse etatene trekkes med for å sikre at skjema 1 skal gi et komplett bilde av kommunens virksomhet på feltet. Spesielt vil dette gjelde data om *miljørettet helsevern*. Se ellers definisjonene nedenfor.

### Om forholdet mellom regnskapsføring av lønn og føring av timeverk i skjema 1.

I KOSTRA gjelder i flere tilfeller strengere krav til fordeling av timeverk enn ved fordeling av lønn. Dette gjelder ikke minst i skjema 1. Når det gjelder fordeling av lønn, vises det til Kommunal- og moderniseringsdepartementets retningslinjer for [regnskapsrapportering](#). Denne forskjellen mellom føring av regnskap og personell henger sammen med at det så langt ikke har vært mulig å implementere KOSTRA-funksjonene fullt ut i kommunenes lønns- og personalsystemer.

Funksjoner dekket av den kommunale helse- og omsorgstjenesten	Følgende <b>funksjoner</b> utgjør KOSTRAs kontoplan for utgifter til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Funksjonene er grunnlaget for å fordele timeverk, knyttet til funksjonene som <i>hver enkelt ansatt</i> faktisk ivaretar uavhengig av regnskapsplassering.  241: <i>Diagnose, behandling, re-/habilitering</i> . Timeverk til fengselshelsetjeneste og legevakt skal <i>ikke</i> inkluderes i KOSTRA.  232: <i>Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste</i> : Funksjonen omfatter all helsestasjonstjeneste og all skolehelsetjeneste (grunn- og videregående skole). Dette innbefatter også foreldreveiledningsgrupper, annen grupperettet helsestasjonstjeneste, jordmortjeneste og svangerskapskontroll.  233: <i>Annet forebyggende helsearbeid</i> : Miljørettet helsevern, bedriftshelsetjeneste og annet forebyggende arbeid etter helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseoven. Eksempler er frisklivssentraler, reisevaksinering og flyktningshelsetjeneste. Smittevernberedskap og tiltak som f.eks. smittesporing, testing og telefontjeneste (f.eks. i forbindelse med korona).  Sosialt forebyggende arbeid skal <b>ikke</b> registreres på skjema 1.
---	--

	<p>234: <i>Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse</i> mv: Aktiviserings- og servicetjenester til eldre, personer med funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser, utviklingshemming, personer med rusproblemer mv.:</p>
	<p>253: <i>Helse- og omsorgstjenester i institusjon</i>: Her registreres <b>leger</b> og <b>fysioterapeuters</b> virksomhet i institusjoner for helse- og omsorgstjenester. Timeverk av øvrige yrkesgrupper i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som yter tjenester rettet mot institusjoner, skal ikke rapporteres i skjema 1. SSB henter årsverkstall for disse yrkesgruppene fra A-ordningen.</p> <p>Alle timeverk for leger og fysioterapeuter som er <b>knyttet til</b> institusjoner for helse- og omsorgstjenester registreres på denne funksjonen. Dette gjelder <b>selv om</b> disse arbeidsoppgavene i natur <b>kan</b> høre inn under de øvrige funksjonene i skjema 1 (for eksempel diagnose, behandling og re-/habilitering).</p> <p>254: <i>Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende</i>, dette omfatter praktisk bistand og opplæring, brukerstyrt personlig assistent, avlastning utenfor institusjon, omsorgsstønad, helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste, tiltak til rusmisbrukere som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig («hjemmeboende») som faller inn under hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning.</p> <p>Merk dog 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.</p> <p>256: <i>Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene</i>, (noen steder kalt KAD.) Dette gjelder både tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene for somatikk (trådte i kraft fra 1.1.2016) og for rus og psykisk helsevern (fra 1.1.2017) iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. Døgnpost for koronapasienter føres på f256.</p>
	<p>120: <i>Administrasjon</i>: Ved plassering av personell under denne funksjonen brukes definisjonen av administrative funksjoner som er etablert i KOSTRA. Til funksjon 120 skal det henføres lederressurser som etter KOSTRA er definert å være administrative ledere, og som leder andre administrative ledere. Funksjonen skal kun omfatte sektorledelse, altså ledelse av flere etater, avdelinger, institusjoner bydeler osv. Et eksempel på sektorledelse er kommunalsjef for helse/ helsesjef inklusiv vedkommende sin kontorstab.</p> <p>Dette innebærer at hele eller deler av årsverk som er knyttet til administrering av tjenestested (f.eks. et legekantor) <u>ikke</u> defineres som administrasjon, men som en del av den funksjonen som administreres (ved legekantoret altså funksjonen 241 «diagnose, behandling, re-/habilitering»).</p> <p>Fagstillinger som utøver ledelse i forhold til en profesjon (som kommunelege I og sjefsfysioterapeut), skal plasseres under den aktuelle tjenesteytende funksjonen og <i>ikke</i> funksjon 120. Unntak gjøres dersom vedkommende samtidig har et overordnet styringsansvar for større deler av tjenesteapparatet, f.eks. som helsesjef.</p> <p>Hvis en person <i>både</i> utfører sektorledelse og tjenesteyting, skal vedkommende sine timeverk fordeles mellom funksjon 120 og den/de aktuelle tjenestefunksjonene.</p>

## Definisjon av aktuelle yrkesgrupper.

**Yrkesgrupper:** Det er *utdanning* som er kriteriet for klassifisering av ansatte.

Lege:	Person med medisinsk embetseksamen og som har lisens eller autorisasjon fra Helsedirektoratet.
Næringsdrivende leger med fastlegeavtale	<p><b>Selvstendig lege</b> som har <b>avtalt</b> med en kommune om å delta i fastlegeordningen. Omfatter også leger med kombinasjon av fastlønnnet deltidsstilling og privat praksis under fastlegeordningen. Offentlig legearbeid som utføres av næringsdrivende leger med fastlegeavtale på fast timebasis i f.eks. skole- og/eller helsestasjonstjenesten regnes som arbeid utført av næringsdrivende leger med fastlegeavtale. Ved suspensjon fra fastlegeordningen føres privatpraktiserende leger under denne kategorien.</p> <p>Beregning av timer per uke for næringsdrivende fastleger tar utgangspunkt i at en full hjemmel regnes som 37.5 timer per uke.</p> <p>Timer til offentlig legearbeid føres i henhold til avtalene som gjelder mellom kommunen og den enkelte lege på de relevante funksjonene i KOSTRA skjema 1. Timeverk til kurativt arbeid føres på funksjon 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering.</p> <p>Eksempel: En lege som arbeider i full hjemmel og har avtale med kommunen om tilsyn ved sykehjemmet 1 hel dag i uken føres på følgende måte:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- En dag i uken, 7.5 timer, føres under funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon</li><li>- De resterende 30 timene føres under funksjon 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering</li><li>- Totalt gir dette 37.5 timer i uken, altså en hel hjemmel</li></ul> <p>Dersom legen har avtale med kommunen om andre oppgaver enn tilsyn ved sykehjem, for eksempel helsestasjons- eller skolehelsetjeneste, føres dette på de tilhørende funksjonene etter samme prinsipp.</p> <p>Et kurativt årsverk for en fastlege må ta utgangspunkt i åpningstiden på legekantoret i løpet av en vanlig arbeidsuke. Når en fastlege inngår individuell avtale med kommunen skal samtidig åpningstid og telefontilgjengelighet fastsettes i avtalen. Per 01.01.2013 innebærer full tids kurativ virksomhet en gjennomsnittlig åpningstid på minst 28 timer per uke, 44 uker i året. En eventuell kommunal oppgave som sykehjem eller helsestasjon mfl. vil normalt frata fastlegen inntil 1 arbeidsdag per uke fra den kurative praksisen. De timer/uke fastlegen utfører kommunale oppgaver føres opp under andre funksjoner i skjemaet (pleie/omsorg, helsestasjon, mfl.). Etter prinsippet fra tidligere registreringer om at overtid <b>ikke</b> skal medregnes, innebærer dette at en kurativ fastlegepraksis aldri kan telles å overstige 37,5 timer/uke.</p> <p>I kommuner med mindre enn 5 000 innbyggere kan det gis et utjamningstilskudd etter regler spesifisert i "Forskrift av 29.08.2012 om fastlegeordning i kommunene". Ved beregning av størrelsen på legens hjemmel oppjusterer i så fall kommunen timetallet i samsvar med utjamningstilskuddet.</p>
Kommunalt ansatt lege	<b>Lege</b> som er ansatt med avtale om fast lønn i en fastlegestilling, eventuelt i kombinasjon med ansvar for offentlig legearbeid som f.eks. helsestasjons- og/eller skolehelsetjeneste

Lege i spesialisering (LIS1) (tidl. Turnuslege)	Leger som har påbegynt sin spesialistutdannelse og er ansatt i en utdanningsstilling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i utdanningens første del
Leger uten avtale	Helprivate leger (uten fastlegeavtale eller ansettelse i kommunen). I skjema 1 er det kun timer som er finansiert av kommune/bydel som skal tas med.

<b>Fysioterapeut</b>	En person som har offentlig autorisasjon som fysioterapeut fra Helsedirektoratet.
Avtalefysioterapeut	<b>Fysioterapeut</b> som har <b>driftsavtale</b> med en kommune. Synonym: Fysioterapeut med avtale om driftstilskudd (med kommune).
Fastlønnet fysioterapeut	<b>Fysioterapeut</b> som er ansatt i en kommunal stilling, i heltid eller deltid.
Turnuskandidat/turnusfysioterapeut	Person med fysioterapiutdanning som avtjener praktisk tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å oppnå rett til autorisasjon.
Helsesykepleier	Offentlig godkjent sykepleier med spesialutdanning i helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn, unge og deres familier.
Psykolog	En person som har gjennomført profesjonsstudiet i psykologi og har offentlig godkjent autorisasjon
Jordmor	Offentlig godkjent sykepleier med toårig spesialisering i svangerskapsomsorg, fødselshjelp og kvinnehelse.

## Generelt om utfyllingen av skjema 1.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten	Den delen av <b>helse- og omsorgstjenestene</b> som kommunene har ansvaret for etter lov av 24.06.2011 nr. 30, om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Den omfatter helsefremmende og forebyggende helsearbeid, diagnose og behandling, habilitering/rehabilitering og helse- og omsorgstjenester i institusjon eller i hjemmet.
--	---

### Skjema 1 består av 7 deler:

- Del 1. Generelle opplysninger om kommunen og utfyller.
- Del 2. Leger – Omfatter avtalte timeverk av leger og antall leger. Timeverk av leger i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal føres på dette delskjemaet.
- Del 3. Fysioterapeuter – Omfatter avtalte timeverk av fysioterapeuter samt spørsmål om antall avtalehemler til fysioterapeuter. Timeverk av fysioterapeuter i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal føres på dette delskjemaet.
- Del 4. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten – Omfatter spørsmål om organisering av jordmortjenesten, aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samarbeid med andre aktører og fordeling av årsverk innen tjenesten.
- Del 5. Annet forebyggende arbeid - Omfatter spørsmål om organisering av annet forebyggende arbeid og om forekomst av frisklivssentraler. I årets skjema er det en kartlegging av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i kommuner med og uten frisklivssentral.
- Del 6. Re-/habilitering og samhandling – Omfatter spørsmål rundt organisering av re-/habilitering og koordinerende enhet.
- Del 7. Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten – Omfatter spørsmål om psykologer er ansatt eller kjøpt, hvilke oppgaver og målgrupper psykologenes arbeid er rettet mot.

## Del 2 og 3. Leger og fysioterapeuter

**Antall timer pr. uke:** Det er *avtalte timer* og ikke utførte timer som skal registreres. Registreringen skal gjelde for en *representativ uke ved utgangen av året*. Timetallet oppgis med to desimaler. Overtid skal *ikke* medregnes.

For registrering av antall timer i uken utført av privatpraktiserende fastleger, vises det til definisjon av næringsdrivende leger med fastlegeavtale under avsnittet "Definisjon av aktuelle yrkesgrupper".

For registrering av antall timer i uken utført av «**Leger uten avtale**» skal kun timeverk som er **finansiert av kommunen/bydelen** rapporteres. Timeverk av helprivate leger som kommunene/bydelene ikke finansierer skal ekskluderes fra rapporteringen.

Timeverk av leger ved koronarelaterte luftveisklinikker/luftveispoliklinikker/feberklinikker betraktes som timer til legevakt og skal følgelig ikke registreres under f241 i timeverksmatrisen

Personer på **engasjement** eller **arbeidsmarkedstiltak** skal tas med.

### **Fravær**

**Langtidsfravær:** Ansatte som har vært fraværende sammenhengende i fire måneder eller mer pga. permisjon/ sykdom, skal ikke regnes med. I stedet skal eventuelle vikarer som erstatter disse, tas med. *Vikarene registreres på grunnlag av egen utdanning.*

**Korttidsfravær:** Ansatte med kortere fravær enn fire måneder skal regnes med. Eventuelle vikarer for disse skal ikke registreres.

**Antall leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten:** Her telles antall leger som har sitt virke i kommunen. Det er viktig at hver enkelt lege bare telles en gang. Leger i kombinasjoner av deltidsstillinger som til sammen utgjør en heltidsstilling, telles én gang som fulltids sysselsatt. Turnusleger skal også telles med her.

Ved **interkommunalt** samarbeid om f.eks. legetjenester, øyeblikkelig hjelp døgnopphold eller oppgaver innen miljørettet helsevern/annet forebyggende arbeid er det viktig at hver kommune/bydel som deltar i slikt samarbeid fører opp **sin andel** av disse timeverkene. Selv om tjenesten er lokalisert i en annen kommune, skal timeverkene som er avtalt brukt på deres kommunes innbyggere føres opp i matrisen.

Timeverk til legevakt og sosialt forebyggende arbeid **skal ikke** registreres. Når det gjelder forholdet til kommunens helse- og omsorgstjenester i institusjoner (funksjon 253), skal legers og fysioterapeuters timeverk i institusjoner for helse- og omsorgstjenester registreres særskilt. Øvrige timeverk av leger/fysioterapeuter rettet mot helse- og omsorgstjenester i hjemmet føres på de andre tilgjengelige funksjonene i skjema 1, vanligvis under funksjon 241: *Diagnose, behandling og re-/habilitering*. For de øvrige yrkesgruppene hentes timeverkene som hører inn under helse- og omsorgstjenester i institusjon og i hjemmet direkte fra personellregister f.o.m. rapporteringsåret 2003. F.o.m. 2015 blir tallene hentet fra A-ordningen.

Det er lagt inn et felt tilknyttet matrisen for timeverk av leger og fysioterapeuter som viser verdien for timeverk i alt som kommunen rapporterte i forrige årgangs skjema. Dette for å hjelpe i rapporteringen av timeverk i alt for denne årgangen.

Fra 2021 av var det en endring i inndelingen av deltidshjemler i 3-2 Antall avtalehjemler (fysioterapeuter). Inndelingene av deltidshjemler er f.o.m. 20 opp til 50 % og f.o.m. 50 opp til 100 %. Tidligere var inndelingen f.o.m. 20 opp til 40 % og f.o.m. 40 opp til 100 %.

## **Del 4. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

### **4-1 Svangerskaps- og barselomsorgstjenester i kommunen**

Det spørres om kommunen/bydelen har inngått et formalisert samarbeid med andre kommuner/bydeler om hele eller deler av jordmortjenesten. Med formalisert samarbeid menes at jordmortjenesten i to eller flere kommuner har avtale om samarbeid om hele eller deler av svangerskaps- og barselomsorgen.

### **4-2 Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

Generelt gjelder det at for presisering av spørsmålene om aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten vises det til [retningslinjer](#) for tjenesten: *Nasjonalt faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet)*. Enkelte sentrale begreper og forhold er likevel tatt med i dette avsnittet.

Helsestasjon	Den delen av <b>den kommunale helse- og omsorgstjenesten</b> som utøver planmessig <b>helsefremmende</b> og <b>forebyggende helsearbeid</b> rettet mot førskolebarn ifølge helse- og omsorgstjenesteloven. Kjernepersonellet er helsesykepleier og lege, men også annet personell kan være engasjert, som jordmor, fysioterapeut, psykolog, tannlege og sosionom.
Helseundersøkelse/ konsultasjon	Undersøkelse av enkeltindivider for en generell vurdering av risiko og helsetilstand basert på opplysninger om livsstilsforhold, risikofaktorer, <b>klinisk undersøkelse</b> og <b>prøver</b> . Inkl.: <i>generell helsekonsultasjon</i> (fullstendig anamnese, klinisk undersøkelse og vanlige prøver, f.eks. barneconsultasjon), <i>måltrettet helsekonsultasjon</i> (undersøkelse og prøver valgt ut i fra individuell risiko m.v.)
Svangerskaps- konsultasjon	Helsekonsultasjon som gravide får hos lege/jordmor på helsestasjonene i forbindelse med et svangerskap.

Spørsmålet om «Antall hjemmebesøk utført av helsesykepleier innen 2 uker etter hjemkomst fra føde/barselavdeling som første konsultasjon i helsestasjon 0-5 år» avviker noe fra Helsedirektoratets retningslinje som anbefaler innen 10 dager etter hjemkomst (Hjemreisedagen telles med som den første av de 14 dagene.)

Konsultasjoner/helseundersøkelser utført ved ulike alderstrinn skal bare telles som én per barn, selv om det f.eks. har vært to separate konsultasjoner med helsesøster og lege. Med «Antall fullførte helseundersøkelser innen utgangen av 8. leveuke» siktes det til de såkalte 6-ukerskontroller. «Antall fullførte 2-årskonsultasjoner med helsesykepleier og lege på helsestasjon» er en presisering av det tidligere spørsmålet om antall 2-3-årskontroller.

#### 4-3 Helsestasjon for ungdom

Ved utfylling av spørsmål om kommunen har helsestasjon for ungdom, så finnes det mer om innholdet i tjenesten i [retningslinjen](#) fra Helsedirektoratet.

#### 4-4 Samarbeid med andre aktører

«Andre sykehusavdelinger» ble i 2021 tatt ut som alternativ og erstattet av «Føde- og barselavdelinger».

#### 4-5 Fordeling av årsverk ved Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Hensikten er å få en oversikt over hvordan personellressursene målt i avtalte årsverk fordeler seg på de ulike delene av helsestasjons- og skolehelsetjenesten:

- Svangerskaps- og barselomsorg
- Helsestasjon 0-5 år
- Skolehelsetjenesten barneskole
- Skolehelsetjenesten ungdomsskole
- Skolehelsetjenesten videregående skole
- Helsestasjon for ungdom
- Resterende årsverk (som er vanskelig å plassere i de andre kategoriene, men som inngår i det totale tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Administrative årsverk skal ikke plasseres her, men fordeles ut på de aktuelle deltjenestene.)

Først hentes automatisk timeverk for helsestasjoner og skolehelsetjenesten (f232) rapportert av kommunen i timeverksmatrisene i skjema 1 både for leger (punkt 2-1) og fysioterapeuter (punkt 3-1). Dette omregnes til årsverk (37,5 timer blir regnet som ett årsverk for leger og 36 timer for

fysioterapeuter) og summeres så med avtalte årsverkstall som kommunen har rapportert inn til A-ordningen for det øvrige personellet på næringen 86.903 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (Registertallene er hentet ut 3. uke i september i statistikkåret.) Disse tre tallene summeres så automatisk. Kommunen skal deretter rapportere antall årsverk solgt til andre kommuners helsestasjons- og skolehelsetjenester, og årsverk kjøpt til slike tjenester for egne innbyggere.

Summen av avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten rettet mot egne innbyggere som da fremkommer automatisk, fordeler kommunen/bydelen på de ulike deltjenestene. **Dersom kommunen mener at de automatisk utfylte avtalte årsverkene ikke stemmer**, fyller man i stedet ut det som man mener er riktig antall avtalte årsverk ved utgangen av året. Begrunn i så fall avviket mellom de forhåndsutfylte tallene og tallene som blir rapportert i skjema i kommentarfeltet, og undersøk med lønns- og personalkontoret og rett opp eventuelle feil kommunen har rapportert til A-ordningen.

Det er viktig å understreke at det er **avtalte årsverk** det blir spurt om, kommunene skal derfor ikke korrigere for overtid, korte sykefravær o.l.

Følgende avtalte årsverk **skal inkluderes** i rapporteringen:

- Vikarer
- Innleid personell
- Ansatte på prosjekt- og tilskuddsmidler
- Merkantilt personell (f. eks. helsesekretær), lokale ledere og administrasjon

Følgende avtalte årsverk **skal ikke** inkluderes i rapporteringen:

- Vakanser
- Langtidssykemeldte
- Permisjoner (permisjon over en lengre tidsperiode)
- Årsverk knyttet til KOSTRA-funksjon 233 Annet forebyggende arbeid, som f. eks. vaksinerings- og smittevern for voksne, miljørettet helsevern, frisklivssentraler og helsetjenester for flyktninger skal ikke inkluderes. Dette gjelder også hvis disse tjenestene er samlokaliserte med helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Dersom flyktningbarn/unge/gravide går til helsestasjon og får oppfølging i tråd med anbefalt helsestasjonsprogram og gjeldende retningslinjer, så skal derimot årsverk til dette inkluderes.

Ved interkommunalt samarbeid om tjenesten, skal en vertskommune bare oppgi den delen av tjenesten som er rettet mot egne innbyggere. Resten oppgis under salg av tjenester, og tilsvarende kjøp av tjenester rettet mot egne innbyggere for de andre deltakende kommunene.

Andre presiseringer når det gjelder rapportering og fordeling av avtalte årsverk:

Dersom en kommune (a) har elever som går på videregående skole i en annen kommune (b) og bruker skolehelsetjenesten/HFU der, og kommune (a) ikke betaler kommune (b) for det, så kan de ikke rapportere årsverk på det. Hvis kommune (a) kjøper tjenesten fra kommune (b), så skal kommune (a) rapportere inn årsverkene de kjøper. Kommune (b) må trekke tilsvarende i fra.

Merkantilt personell (som helsesekretær), lokal leder og administrasjon skal også fordeles i henhold til hvor stor andel av årsverkene deres som blir brukt i de ulike deltjenestene. Dersom lederen er ansatt i tjenesten og ikke har et overordnet ansvar også for andre tjenester, skal lederstillingen telles med (jf. regnskapsveilederen til KOSTRA).

Det er bare årsverk knyttet til å følge opp det arbeidet som er omfattet av helsestasjonsprogrammet/oppfølging av retningslinjene som skal inngå. For mer om hvilket fagpersonell som skal inngå i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, se Helsedirektoratets retningslinjer: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning>.

Dersom barn/unge/gravide blir sendt videre til oppfølging i andre tjenester som følge av en konsultasjon/time i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, så skal ikke årsverk i oppfølgingen innrapporteres. Eksempler på andre tjenester som heller ikke skal rapporteres kan være familiesenter, miljøarbeidere, folkehelsekoordinator, kriseteam, psykososial tjeneste for barn og unge, smittevern for voksne og reisevaksinering for barn og voksne, ernæringsrådgiving, hjemveiledning, rusforebyggende arbeid, hørselstjenester, ansvarsgrupper, følge- og beredskapstjeneste, tuberkuloseforebyggende arbeid, lavterskel helsetilbud, habilitering eller ergoterapi for barn.

## Del 5. Annet forebyggende arbeid

I del 5-2 er det spørsmål om kommunens innbyggere har tilgang til frisklivssentral i egen eller i annen kommune. Videre spørres det om kommunen har et samarbeid med andre kommuner om frisklivssentralen tilbud, og deretter om dette var organisert i et formalisert interkommunalt samarbeid. For mer om innhold i frisklivssentraler, se [veileder](#): *Veileder for kommunale frisklivssentraler – Etablering, organisering og tilbud*. (Utgitt: februar 2011, oppdatert februar 2022. IS-1896, Helsedirektoratet).

Det er i årets skjema en utvidet kartlegging av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, som skal besvares av alle kommuner. Alle kommuner som har et tilbud om frisklivssentral til sine innbyggere, enten i egen kommune eller i samarbeid med en eller flere andre kommuner, skal svare på en kartlegging om frisklivssentraler for 2022. Kommuner der innbyggerne er uten tilbud om frisklivssentral skal svare på spørsmål om de har helsetjenester som gir støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer.

Det første spørsmålet gjelder om kommunen har oppfølging av brukere med senfølger etter COVID, skal besvares av alle kommuner.

Punkt 5-2-5 *Ansattressurser ved frisklivssentralen i egen kommune (Skal ikke fylles ut om det utelukkende sendes deltakere til frisklivssentraler i andre kommuner)*: Er harmonisert med kartleggingen som er gjort av lege- og fysioterapeutressurser tidligere i skjema 1. Det er antall timer pr. uke i en representativ uke mot utgangen av året som skal registreres. Det er grunn til å understreke at antall timer pr. uke som blir rapportert i tilknytning til frisklivssentraler, er timer som allerede skal inngå i rapporteringen av antall timer pr. uke for leger og fysioterapeuter under hhv. punkt 2 og 3 i skjema, funksjon 233. Skal ikke fylles ut om det utelukkende sendes deltakere til frisklivssentraler i andre kommuner.

Punkt 5-2-6 *Antall personer som har brukt tilbud ved frisklivssentralen i kommunen i 2022 (hver person telles én gang)*: Her er det *antall personer* som skal rapporteres. Det er altså ikke en kartlegging av antall henvisninger, antall deltakere eller andre mål for aktivitet ved frisklivssentralen. Man skal også oppgi hvor mange personer fra kommuner som har brukt tilbud ved deres frisklivssentral. Hvis det deltar personer fra flere kommuner kan dere eventuelt fordele/spesifisere dette i merknadsfeltet til slutt i kartleggingen.

Punkt 5-2-7 *Hvem har henvist personer til frisklivssentralen?* Med «private fysioterapeuter» menes kun de helprivate fysioterapeutene (uten driftsavtale med kommunen). Fysioterapeuter med driftsavtale inngår i svaralternativet «Øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester?»

Punkt 5-2-8 *Hvilke tilbud har frisklivssentralen?:* Når man krysser av «Ja» for et kurs, får man opp spørsmål om antall personer som har brukt tilbudet. Her skal man fylle inn antall personer som har deltatt på tilbudet/kurset (hvis én person har deltatt på samme kurs flere ganger, telles personen bare én gang). Kommuner som utelukkende sender deltakere til frisklivssentral i annen kommune kan svare "Nei" på de ulike tilbudene.

Punkt 5-2-9. *Frisklivssentralen samarbeider med:* Kommuner som utelukkende har sendt deltakere til frisklivssentraler i andre kommuner kan svare "Nei" på de ulike alternativene.

Punkt 5-2-11. *Har kommunens helse- og omsorgstjeneste andre (lavterskel) tilbud som gir støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer og kronisk sykdom?* Med lavterskel menes her et åpent kommunalt



tilbud uten krav til vedtak og/eller henvisning til ingen eller lav kostnad for deltaker, og som omfatter tilbud som altså gir støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer og kronisk sykdom.

Punkt 5-2-12 (*Kommuner der innbyggerne ikke har tilgang til frisklivssentral*)

Her blir det spurt om kommunen har helsetjenester som gir støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer og kronisk sykdom.

## Del 6. Re-/habilitering

Noen spesielle definisjoner:

### Re-/habilitering

For mer informasjon om begrepene i spørsmål om re-/habilitering (del 6, spørsmål 6-1) vises det til følgende lov og forskrift om re-/habilitering og individuelle planer:

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator:

<http://www.lovdatabank.no/cgi-wifit/ldles?doc=/sf/sf/sf-20111216-1256.html>

## Del 7. Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Denne delen av skjema omhandler psykologkompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fra 2020 inntrådte et lovkrav om at kommunene skal ha knyttet til seg psykologkompetanse som en del av kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, § 3-2). Psykologer er i denne sammenhengen psykologer med profesjonsutdanning eller spesialisering, og med godkjent autorisasjon i Norge. Psykologer ansatt i sosialsektoren, som f.eks. PPT og barnevern er **ikke** inkludert i denne sammenhengen.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene omfatter funksjonene:

- 232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- 233 Annet forebyggende helsearbeid
- 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse
- 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering
- 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (denne funksjonen er ikke inkludert i matrisene for leger og fysioterapeuter i skjemaet under punkt 2-1 og 3-1)
- 256 Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene

Det blir i denne delen av skjema spurt om kommunen/bydelen har **ansatt** psykolog(er) som arbeider i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eventuelt om det er lyst ut psykologstillinger i løpet av året. Videre blir det spurt om kommunen/bydelen har knyttet til seg psykologkompetanse gjennom kjøp fra andre, f.eks. andre kommuner eller fra private psykologtjenester og spesialisthelsetjenesten. Ved kjøp blir det også spurt om psykologkompetansen er lokalisert i eller utenfor kommunen.

Det blir også spurt om kommunen/bydelen har et formalisert samarbeid med andre kommuner/bydeler om hele eller deler av psykologstillingen(e). Med formalisert samarbeid menes at to eller flere kommuner har avtale om samarbeid mellom psykologene om: system- og samfunnsrettet arbeid, veiledning/fagstøtte til personell/tjenester, helsefremmende og forebyggende arbeid og behandlings- og oppfølgingstilbud.

Det blir videre spurt om hvilke oppgaver arbeidet til psykologen(e) er rettet inn mot. Oppgavene det blir spurt om, samt eksempler på hvilken type arbeid som kan inngå under hver av disse oppgavene, er som følger:

**System- og samfunnsrettet arbeid:**

- planarbeid, tjenesteutvikling, administrativt arbeid
- deltakelse i folkehelsearbeid
- samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenester

**Veiledning/fagstøtte til personell/tjenester i kommunen**

- veiledning, konsultasjon
- fagutvikling, undervisning, opplæring

**Helsefremmende og forebyggende arbeid**

- opplysning, råd og veiledning for å fremme helse og forebygge problemer, sykdom eller skade
- fremme psykisk helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold rettet inn mot ulike målgrupper og arenaer
- forebygge og avdekke problemer knyttet til psykisk helse, rus, vold og overgrep

**Behandlings- og oppfølgingstilbud**

- kartlegging, utredning og diagnostisering
- behandling for enkeltpersoner, par, familier og grupper
- deltakelse i psykososial beredskap og oppfølging

Dersom kommunene har svart «ja» på at psykologenes arbeid omfatter «**Helsefremmende og forebyggende arbeid**» og/eller «**Behandlings- og oppfølgingstilbud**» blir det videre spurt om hvilke målgrupper arbeidet til psykolog(en) var rettet inn mot i rapporteringsåret. Målgruppene det blir spurt om, er som følger:

**Etter alder:**

- Barn og unge (0-12 år)
- Ungdom (13-17 år)
- Unge voksne (18-24 år)
- Voksne (25-66 år)
- Eldre (67 år og eldre)

**Etter andre kjennetegn:**

- Personer med psykiske helseproblemer
- Personer med rusmiddelproblemer
- Voksne med samtidige psykiske helse- og rusmiddelproblemer
- Ungdommer med samtidige psykiske helse- og rusmiddelproblemer
- Personer som har vært utsatt for vold og/eller overgrep
- Andre (spesifiseringsfelt)

Det er mulig å svare på flere av alternativene.