

07.01.22

KOSTRA 2021

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

Nytt i 2021-rapporteringen:

- 2-1 Leger: «Leger uten avtale» er tatt inn igjen i matrisen der det skal rapporteres timeverk av leger i løpet av en gjennomsnittlig uke ved utgangen av året. Nå er det kun kommunalt finansierte timeverk som skal inkluderes for leger uten avtale.
- 2-1 Leger: Det er lagt inn et felt tilknyttet matrisen for timeverk av leger som viser verdien for legetimeverk i alt som kommunen rapporterte i forrige årgangs skjema. Dette for å hjelpe i rapporteringen av timeverk av leger for denne årgangen.
- 2-4 Legevaktkartlegging: Det er en utvidet kartlegging om legevaktjenesten i kommunene i årets skjema. Denne kartleggingen beskrives nærmere med egen veiledning til slutt i denne veilederen.
- 3-1 Fysioterapeuter: Det er lagt inn et felt tilknyttet matrisen for timeverk av fysioterapeuter som viser verdien for fysioterapeuttimeverk i alt som kommunen rapporterte i forrige årgangs skjema. Dette for å hjelpe i rapporteringen av timeverk for fysioterapeuter i denne årgangen.
- 3-2 Antall avtalehjemler (fysioterapeuter). Det har vært en endring i inndelingen av deltidshjemler. 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 %.
- 4-4 Samarbeid med andre aktører (Helsestasjon- og skolehelsetjenesten). «Andre sykehusavdelinger» er tatt ut som alternativ og erstattet av «Føde- og barselavdelinger»

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 funksjoner 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. |
|---|--|

| | |
|--|--|
| | <p>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.</p> <p>233: <i>Annet forebyggende helsearbeid</i>: Miljørettet helsevern, bedriftshelsetjeneste og annet forebyggende arbeid etter helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven. Eksempler er frisklivssentraler, reisevaksinering og flyktningshelsetjeneste. Smittevernberedskap og tiltak som f.eks. smittesporing, testing og telefontjeneste (f.eks. i forbindelse med korona).</p> <p>Sosialt forebyggende arbeid skal ikke registreres på skjema 1.</p> <p>234: <i>Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv</i>: 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 leger og fysioterapeuters 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 knyttet til institusjoner for helse- og omsorgstjenester registreres på denne funksjonen. Dette gjelder selv om disse arbeidsoppgavene i natur kan høre inn under de øvrige funksjonene i skjema 1 (for eksempel diagnose, behandling og re-/habilitering).</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 legekontor) ikke 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>Selvstendig lege som har avtalt 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 lege med fastlegeavtale på fast timebasis i f.eks. skole- og/eller helsestasjonstjenesten regnes som arbeid utført av næringsdrivende lege 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"> - En dag i uken, 7.5 timer, føres under funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon - De resterende 30 timene føres under funksjon 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering - Totalt gir dette 37.5 timer i uken, altså en hel hjemmel <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 ikke 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 | Lege 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 spesialistutdanning 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). |
| Fysioterapeut | En person som har offentlig autorisasjon som fysioterapeut fra Helsedirektoratet. |
| Avtalefysioterapeut | Fysioterapeut som har driftsavtale med en kommune. Synonym: Fysioterapeut med avtale om driftstilskudd (med kommune). |
| Fastlønnet fysioterapeut | Fysioterapeut 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 spesial-utdanning 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 helse- og omsorgstjenestene 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 avtalehjemler til fysioterapeuter. Timeverk av fysioterapeuter i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal føres på dette delskjemaet. Omfatter også spørsmål om omdisponering av fysioterapeuter på grunn av korona.
- 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. Omfatter også spørsmål om avgitt personell på grunn av korona.
- Del 5. Annet forebyggende arbeid - Omfatter spørsmål om organisering av annet forebyggende arbeid og om forekomst av frisklivssentraler.
- 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 psykologenes arbeid er rettet mot. Inneholder også spørsmål om psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har vært omdisponert på grunn av korona, og eventuelt hvilken type oppgaver det omfattet.

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** som skal 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.

Omdisponering av fysioterapeuter: I punkt 3-3 blir kommunene bedt om å anslå antall årsverk for kommunale fysioterapeuter og fysioterapeuter med driftsavtale som ble omdisponert på grunn av korona gjennom året. Til hjelp har vi regnet ut det totale antall årsverk kommunene hadde i utgangen av året fra matrisen i punkt 3-1 for henholdsvis kommunalt ansatte fysioterapeuter og fysioterapeuter med driftstilskudd.

I anslaget for antall årsverk som ble omdisponert må tallet justeres for lengden på perioden omdisponeringen varte. Dette gjøres ved hjelp av følgende formel for hver enkelt fysioterapeut som ble omdisponert:

Årsverk omdisponert x lengde på periode (antall måneder) / 12 (måneder totalt i året) = Årsverk omdisponert som er justert for lengde på perioden med omdisponering.

Denne beregningen må gjøres for hver enkelt fysioterapeut som ble omdisponert, og summeres deretter for å få det totale årsverkstallet for kommunen.

Eksempel 1: for en fysioterapeut i 100 prosent stilling (1 årsverk) som er fullt omdisponert: 1 årsverk omdisponert x 6 måneder (lengde på periode med omdisponering)/12 måneder (totalt antall måneder i året) = 0,5 årsverk omdisponert på grunn av korona

Eksempel 2: for en fysioterapeut i 50 prosent stilling (0,5 årsverk) som er fullt omdisponert: 0,5 årsverk omdisponert x 6 måneder (lengde på periode med omdisponering)/12 måneder (totalt antall måneder i året) = 0,25 årsverk omdisponert på grunn av korona

Totalt antall omdisponerte årsverk for fysioterapeutene i eksempel 1 og 2 blir da: $0,5 + 0,25 = 0,75$ årsverk

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: *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet)*. Enkelte sentrale begreper og forhold er likevel tatt med i dette avsnittet.

| | |
|------------------------------------|---|
| Helsestasjon | Den delen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten som utøver planmessig helsefremmende og forebyggende helsearbeid 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, klinisk undersøkelse og prøver . Inkl.: <i>generell helsekonsultasjon</i> (fullstendig anamnese, klinisk undersøkelse og vanlige prøver, f.eks. barnekonsultasjon), <i>målrettet 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 helsesykepleier 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.

4-5 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 skal 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.

Avgitt personell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten: I punkt 4-5 blir kommunene bedt om å anslå antall årsverk som er avgitt fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten på grunn av korona gjennom året til enten koronarettet arbeid eller andre oppgaver utenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

I anslaget for antall årsverk som ble avgitt må tallet justeres for lengden på perioden det ble avgitt personell. Dette gjøres ved hjelp av følgende formel for hver enkelt ansatt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten som ble avgitt:

Årsverk avgitt x lengde på periode (antall måneder) / 12 (måneder totalt i året) = Årsverk avgitt som er justert for lengde på perioden i løpet av året.

Denne beregningen må gjøres for hver enkelt ansatt som ble avgitt, og summeres deretter for å få det totale årsverkstallet.

Eksempel 1: for en helsesykepleier i 100 prosent stilling (1 årsverk) hvor hele årsverket ble avgitt: 1 årsverk avgitt x 6 måneder (lengde på periode hvor årsverk ble avgitt)/12 måneder (totalt antall måneder i året) = 0,5 årsverk avgitt på grunn av korona

Eksempel 2: for en jordmor i 50 prosent stilling (0,5 årsverk) som ble fullt avgitt: 0,5 årsverk avgitt x 6 måneder (lengde på periode hvor årsverk ble avgitt)/12 måneder (totalt antall måneder i året) = 0,25 årsverk avgitt på grunn av korona

Totalt antall avgitte årsverk for personell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i eksempel 1 og 2 blir da: 0,5 + 0,25 = 0,75 årsverk

Del 5. Frisklivssentraler

Det er ingen utvidet kartlegging av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i årets skjema.

I skjema er det spørsmål om kommunens innbyggere har tilgang til frisklivssentral i egen eller i annen kommune. Videre spørres det om samarbeid med andre kommuner, som kan være alt fra et periodevis samarbeid om enkeltkurs til en felles frisklivssentral.

For å regnes som et *interkommunalt samarbeid*, må dette være et formalisert samarbeid mellom kommuner/bydeler om frisklivssentral(er). For mer om innhold i frisklivssentraler, se [veileder: Veileder for kommunale frisklivssentraler – Etablering, organisering og tilbud](#). (Utgitt: februar 2011, oppdatert mars 2019. IS-1896, Helsedirektoratet).

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.lovdata.no/cgi-wift/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

Denne delen inneholder også spørsmål om psykologer som er ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har vært omdisponert i løpet av året på grunn av **korona**, og eventuelt til hvilken type arbeid.

Veiledning – Legevaktkartlegging i KOSTRA-skjema 1 - 2021-årgangen

Generell innledning

I skjema 1 for 2021 blir det en utvidet kartlegging om legevaktstjenesten i kommunene som gjøres på oppdrag for Helsedirektoratet. Bakgrunnen for kartleggingen er behov for mer kunnskap om legevaktstjenesten og økt innsikt i legevaktsarbeid.

I legevaktkartleggingen spørres det blant annet etter organisering av legevaktsordningen i kommunen og utgiftene til denne. Det spørres etter hvilke leger og antall leger som jobber i legevakt, samt om hvilke typer vakter som benyttes og for hvilke tidsrom. Videre innhentes det informasjon om antall sykepleiere og annet helsepersonell ved legevakten, samt hvilke tidsrom disse jobber i.

Følgende virksomheter skal **ikke inkluderes** i rapporteringen:

- Koronarelaterte legevakter (f.eks. luftveisklinikk, feberklinikk)
- Legevaktsentraler

Daglegevakt ved legekontor i kommunen **skal derimot inkluderes** i rapporteringen.

Kartleggingen har i tillegg som formål å undersøke muligheten kommunene har for å kunne rapportere årlig på timeverk av leger ved legevakt i skjema 1. Kartleggingens siste del (del E) har en rekke spørsmål knyttet til en mulig fremtidig rapportering av timeverk for leger til legevakt.

Definisjoner og begreper

| | |
|-------------------------------|--|
| Legevakt | Organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig medisinsk hjelp og iverksette den oppfølgingen som anses nødvendig Den kommunale legevaktordningen er en allmenntilgjengelig virksomhet som skal sikre at alle som oppholder seg i kommunen, kan få nødvendig helsehjelp. Ordningen skal hele døgnet vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging. Ordningen er et tillegg til fastlegens tilbud om øyeblikkelig hjelp til innbyggerne på sin liste innenfor fastlegekontorets åpningstid. |
| Interkommunal legevaktordning | Samarbeid mellom flere kommuner om drift av legevakt Et interkommunalt samarbeid skal foregå gjennom et interkommunalt politisk råd, kommunalt oppgavefelleskap, vertskommunesamarbeid, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller samvirkeforetak, en forening eller på en annen måte som det er rettslig adgang til. |
| Legevaktslokale | Lokale hvor legevakten holder til. Mange litt større legevaktordninger har et fast legevaktlokale som ofte er samlokalisert med legevaktsentralen. Noen få steder er legevaktlokalet samlokalisert med lokalsykehuset. I små legevaktordninger er legevaktlokalene ofte ubemannede, og legen bruker da et vanlig allmennlegekontor som legevaktlokale |
| Daglegevakt | Med daglegevakt menes den legevaktordning som kommunen har etablert i kontortiden. Tjenesten skal være avtalefestet mellom kommunen og den enkelte fastlege som inngår i ordningen. |

| | |
|--|--|
| Leger fast ansatt direkte ved legevakten | I større kommuner der det er organisert døgnåpne legevakter, er legevaktene ofte helt eller delvis bemannet med fast ansatte legevaktleger. |
| Fastleger | Selvstendig næringsdrivende leger med fastlegeavtale med kommunen og/eller kommunens ansatte fastleger. |
| Kommunalt ansatte leger | Med dette menes for eksempel kommunalt ansatte leger som sykehjemsleger, kommuneoverlege, egne leger ved helsestasjon mm (som ikke er fastleger) |
| Private leger | Helprivate leger (uten fastlegeavtale eller ansettelse i kommunen). |
| Vertskommune | Kommunen, som i et interkommunalt samarbeid om legevaksordning, drifter legevakten/utfører oppgaven |
| Netto driftsutgifter | Netto driftsutgifter viser driftsutgiftene inkludert avskrivninger etter at driftsinntektene, som blant annet inneholder øremerkede tilskudd fra staten og andre direkte inntekter, er trukket fra |
| Avtalte årsverk | Avtalt arbeidstid. Årsverk = stillingsprosent / 100 |

Beskrivelse av organiseringsformer for legevakt




2-4. Legevaktkartlegging

Kva legevakttenester/legevaksordningar hadde kommunen per 31.12.2021?

Følgjande verksemdar skal **ikkje** inkluderast i kartlegginga:

- Koronarelaterte legevaktar (f.eks. luftvegsklinikk, feberklinikk)
- Legevaktssentral

Dersom de hadde ein kombinasjon av alternativa under (til dømes gjennom døgnet eller helger), skal alle formene for organisering kryssast av for. De skal så svara på spørsmål for alternativa det er kryssa av for. Dei aktuelle spørsmåla til kvar del er merka med **del A, B, C, D**. Desse delane vil bli tilgjengeleg for utfylling avhengig av alternativ for organisering av legevakt de kryssar av for.

- A.** Kommunen hadde eiga kommunal legevakt for sine innbyggjarar utan samarbeid med andre kommunar, **inkluderer også eventuell daglegevakt** 
- B.** Kommunen var fast vertskommune for interkommunal legevakt (inkluderer IKS) 
- C.** Kommunen var deltakarkommune i interkommunal legevaksordning (inkl. IKS og kommuner som hadde legevakt på omgang) 
- D.** Kommunen kjøpte heile eller delar av legevakttenesta drifta av private legar/aktørar eller offentleg eigd spesialisthelseteneste

I legevaktkartleggingen i del 2-4 av skjema skal kommunene først besvare for hvilke(n) typer legevakt de har. Det er fire ulike alternativ kommunene kan krysse av for. Dette er følgende:

Del A. Kommunen hadde egen kommunal legevakt for sine innbyggere uten samarbeid med andre kommuner, inkluderer også eventuell daglegevakt

Her skal alle kommuner som har kommunal legevakt krysse av. Dette inkluderer for eksempel kommunal etat/enhet, kommunalt foretak KF, kommunalt AS. Dersom kommunen krysser av for dette alternativet vil Del A i kartleggingen åpnes opp.

Del B. Kommunen var fast vertskommune for interkommunal legevakt (gjelder også IKS for den kommunen legevakten er lokalisert i)

Her skal kommuner som er vertskommune for legevakt i et interkommunalt samarbeid krysse av. Vertskommune betyr i denne sammenhengen dere er vert i et vertskommunesamarbeid om den interkommunale legevakten, eller at kommunen inngår i et IKS der legevakten er lokalisert i deres kommune. Dersom kommunen krysser av for dette alternativet, vil Del B i kartleggingen åpnes opp.

Del C. Kommunen var deltakerkommune i interkommunal legevaksordning (inkl. IKS)

Her skal kommuner som er deltakerkommuner i samarbeid med vertskommune, deltaker i et interkommunalt selskap (IKS) der legevakten ikke er lokalisert i egen kommune eller deltakerkommuner i en interkommunal legevakt der legevakten er lokalisert i flere av kommunene i samarbeidet og går på omgang mellom kommunene, krysse av. Kommuner som har legevakt organisert som kommunal oppgavefordeling skal også krysse av her. Dersom kommunen krysser av for dette alternativet vil Del C i kartleggingen åpnes opp.

Del D. Kommunen kjøpte hele eller deler av legevaktstjenesten driftet av private leger/aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste

Her skal kommuner som kjøpte hele eller deler av legevaktstjenesten krysse av. Dette forutsetter at legevakten er driftet av private leger/aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste (gjelder altså ikke ved kjøp av personell til legevakt kommunen selv drifter). Dersom kommunen krysser av for dette alternativet vil Del D i kartleggingen åpnes opp.

Beskrivelse av rapportering av kombinasjoner av legevakt

Dersom kommunen deres hadde en kombinasjon av alternativene A, B, C og D (f.eks. ulike typer organisering gjennom døgnet eller helgen der kommunen hadde kommunal legevakt på dagtid og interkommunal legevakt på kveld, natt og helg), skal alle de aktuelle formene for organisering krysses av for.

Dere skal deretter svare på spørsmål for alternativene dere har krysset av for.

Eksempler på hvordan kommuner med ulik organisering av legevakt skal rapportere

Kommune 1 har daglegevakt på kommunens legekantor i ordinær åpningstid. På kvelder, natt og i helger deltar de i et interkommunalt samarbeid der en annen kommune er vertskommune. Kommune 1 skal da både besvare del A og del C.

Kommune 2 har egen legevakt med et fast, fysisk lokale. På dagtid er denne kun tilgjengelig for kommunenes egne innbyggere (eller andre med midlertidig opphold i kommunen). Resten av døgnet og i helger er de vertskommune for legevakten, som også har tilgang for samarbeidskommunenes innbyggere. Kommune 2 skal da besvare del A og del B.

Kommune 3 har ikke en organisert daglegevakt, innbyggerne er kun henvist til egen fastlege på dagtid. På kveldstid bytter de på med nabokommunen å ha legevakt for begge kommuners innbyggere. På netter og i helger har de avtale med et sykehus/sykestue om at de kan sende pasienter med behov for legevakt dit. Kommune 3 skal da svare på del C og del D. (Her: kjøp av legevaktstjeneste driftet av offentlig eid spesialisthelsetjeneste.)

Beskrivelse av innholdet i legevaktkartleggingen (Del A, B, C, D og E)

I alle de ulike delene (Del A, B, C og D) av kartleggingen blir kommunene bedt om å svare på ulike spørsmål knyttet til organiseringen av legevaksordningen, hvilket personell som jobber der (f.eks. ulike typer leger (fast ansatte leger, fastleger, andre leger), sykepleiere og annet helsepersonell), når på døgnet de jobber, hvilke vakttyper har ulikt personell forskjellige deler av døgnet, og hvor store utgifter kommunen hadde knyttet til legevaksordningen. Innholdet i de ulike delene vil kunne variere noe ettersom de er tilpasset hvilken type organisering (Del A, B, C og D) kommunen har for legevaksordningen. Spørsmål i de ulike delene vil åpne seg eller være lukket (grå) avhengig av hva dere svarer underveis. Nedenfor kommenteres det begreper, definisjoner og spørsmål som anvendes i kartleggingen.

Beskrivelse av matrisene

I del A, B og C skal kommunen, dersom den har egne fast ansatte leger, fastleger eller andre leger som jobber ved legevakt, opplyse om når disse jobbet ved legevakten (dag, kveld, natt og helg). Avhengig

av hvilke av disse alternativene det blir krysset av for, vil det dukke opp matriser for fastleger og andre leger tilknyttet hvert enkelt av de aktuelle alternativene. Her skal kommunen svare på hvordan vaktene ved legevakt i hovedsak er organisert.

| | Tilstede vakt | Hjemmevakt/ Beredskaps- vakt | Ved behov | Ikke aktuelt | Mangler/ Har ikke informasjon |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Lege i vakt (Primærvakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt) ⓘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) ⓘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Forklaring av bakvaktbegreper:

- Kompetansebakvakt (Sekundærvakt) (*Kompetansebakvakt grunnet manglende selvstendig vaktkompetanse hos vaktlegen*)
- Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) (*Inkluderer beredskapsbakvakt (for akutte hendelser i befolkningen på grunn av store avstander) og volumbakvakt (på grunn av stor pågang som overstiger normal bemanning på legevakten)*)

Dersom kommunen ikke kan svare på vakttype, skal det krysses av for «Mangler/har ikke informasjon» eller «Ikke aktuelt».

Organiseringen av legevaktstjenesten i norske kommuner er sammensatt. Gjennom undersøkelsen er det en rekke kommentarfelter der dere har anledning til å utdype og nyansere deres svar.