

26.11.2021

Skjema 4: Helse- og omsorgstjenester - samleskjema

Ingen endringer for rapportering i 2022 (tall per 31.12.2021).

For punkt 6 «Beboere i samlokaliserte boliger disponert til pleie- og omsorgsformål med fast tilknyttet personell hele døgnet» presiseres imidlertid at beboere i alle typer boliger med heldøgns omsorgstjenester skal inkluderes, også personer med utviklingshemming, psykiske lidelser rusproblemer mm. .

Presiseringer

Registerrapportering av årsverk for personell

Årsverk i omsorgstjenesten rapporteres ikke i skjema, men tar utgangspunkt i kommunens rutinemessige rapportering gjennom a-ordningen. Tall fra 3. uke i november benyttes.

Det er viktig at kommunen straks rapporterer inn endringer til a-ordningen når personer slutter eller begynner i en ny stilling. Av hensyn til årsverksfordeling er det viktig at ansettelsesforholdet i a-ordningen føres på rett virksomhet, og at virksomheten er definert 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».

Spesielt 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:

Brugerundersøkelser:

Brugerundersøkelse 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, dvs. at sammenlignbarhet sikres ved at en bruker de samme spørsmålene og analysemetodene på flere enheter, over tid og eventuelt i ulike kommuner.

3. Tjenestenes tilgjengelighet pr. 31. desember:

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. Egenbetaling for praktisk bistand

5.2. Egenbetaling for praktisk bistand pr. 31.12.

Her registreres abonnementspriser i kroner pr. måned og timepriser i kroner pr. time. Det er prisen for ett fullt abonnement som skal registreres. Dersom kommunen tilbyr flere abonnementer avhengig av antall timer som tilbys, føres det mest omfattende abonnementet her.

Utgiftstaket skal registreres som kroner pr. måned. I de tilfeller der kommunen har et utgiftstak pr. år deles dette 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.

Brukerne skal registreres etter de oppgitte inntektsgruppene for **husstanden**.

Andre kategoriseringer enn skjema gir rom for:

Dersom kommunen benytter en annen inndeling for egenbetaling for praktisk bistand enn angitt i skjema, f.eks. variabel timepris avhengig av antall timer, angis 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 $(10 * 150 + 5 * 80) / 15 = (1500 + 400) / 15 = 127$

Brukerbetaling for husstand med samlet skattbar nettoinntekt før særfradrag mindre enn 2G skal ikke overstige et fast beløp per måned som normalt indeksreguleres årlig, 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 betale for. Eksempel: Brukerne har fritak for betaling i desember. De betaler for 11 måneder.

6. Samlokaliserte boliger/bofellesskap

a) Beboere i samlokaliserte boliger disponert til pleie- og omsorgsformål MED FAST TILKNYTTET PERSONELL HELE DØGNET.

Registreringen omfatter kun 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. (Jfr. registrering av vedtak om boligtildeling i IPLOS).

Beboerne betaler dessuten husleie og ikke vederlag for opphold. Dette skal også gjelde hvis **boligen** er samlokalisert med en institusjon. BEBOERE I INSTITUSJON (SYKEHJEM, ALDERSHJEM, INSTITUSJON MED HELDØGNS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER FOR BARN OG UNGE, AVLASTNINGSinSTITUSJON) SKAL IKKE TAS MED I SKJEMA 4, men rapporteres i skjema 5.

Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet:

Følgende kriterier gjelder for at en bolig skal defineres som ”Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet”:

1. Beboer har inngått husleiekontrakt og betaler husleie for leiligheten.
2. Enheten oppfyller kravene til å kunne skilles som en egen enhet i Enhetsregisteret. Hovedprinsippet er at kommunens virksomheter skal dele inn etter type virksomhet (næring) og etter beliggenhet (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 en bygning/bokompleks/samlokaliserte boliger/bofellesskap/bokollektiv skal defineres som å ha «fast tilknyttet personell hele døgnet», gjelder følgende kriterier:
 - Personellet skal ha tjenestested i 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 det kun er én beboer i boligen, og personalet er direkte tilknyttet brukeren (alt personalet flytter fra boligen hvis bruker flytter), skal ikke beboer telles med her.

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 (evt. bydel):

Selv om boligen er disponert av en annen kommune (evt. bydel), skal *beboeren* uansett telles med i skjema 4 for den kommune (bydel) hvor boligen er lokalisert. Selve *boligen* rapporteres i skjema 13 av den betalende bydel (kommune) etter retningslinjer gitt der.

Beboere i egen privat bolig eller private anlegg

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

Eventuelt ledige boenheter og boenheter i alt

Kommentert [HBT1]: Gjorde noen endringer her. Kan også vurdere å fjerne teksten "bygning/bokompleks/samlokaliserte boliger/bofellesskap/bokollektiv" og erstatte med "boliger"?

Kommentert [HBT2R1]: Og evt. legge inn et annet sted i teksten at boliger kan gjelde både bygning, bokompleks, samlokaliserte boliger, bofellesskap og bokollektiv

Kommentert [ADR3R1]: Ja, kanskje rett etter første avsnitt?

Kommentert [HBT4]: Bolig?

Kommentert [ADR5R4]: Nei, beboer. Vet at det er forvirrende, vi spør etter beboere her og i IPLOS, i motsetning til KOSTRA6

Kommentert [HBT6]: Fjernet, siden vi ikke skal ha skjema 6 i år

Kommentert [ADR7R6]: bra!

Det skal rapporteres om 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 tjenesteorganisering, fysisk utforming og personellkompetanse er tilpasset beboernes behov.