

23.11.2022

## Skjema 4: Helse- og omsorgstenester - samleskjema

### Endringar for rapportering i 2023 (tal per 31.12.2022):

Det er gjort endringar i nokre av forklaringstekstene i skjemaet, og svaralternativa i spørsmålsgruppe 5.2 og 5.3 har fått noko anna formuleringar. Ingen av desse endringane påverkar meiningsinnhaldet i spørsmåla.

## Presiseringar

### Registerrapportering av årsverk for personell

Kommunen skal ikkje rapportera årsverk i omsorgstenesta i dette skjemaet. SSB samlar inn årsverk frå a-ordninga, der kommunen skal rapportera årsverk regelmessig. SSB hentar tal frå a-ordninga den 3. veka i november.

Det er viktig at kommunen straks rapporterer inn endringar til a-ordninga når personar sluttar eller begynner i ein ny jobb. For best mogleg kvalitet i årsverksfordelinga, er det også viktig at tilsetjingar i a-ordninga blir førte på rett verksemd, og at verksemdene er definert med korrekt næringskode i Einingsregisteret.

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

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

## Vidare om utfyllinga

### 2. System for brukarundersøkingar

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

#### *Brukarundersøkingar*

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

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

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

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

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

#### *System*

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

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

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

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

### **3. Tilgang til tenestene pr. 31. desember:**

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

### **4. Tenestetilbod**

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

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

### **5. Eigendel for praktisk hjelp**

#### 5.2. Takstar per 31.12

Her skal du rapportera takstane for eigendelar for praktisk bistand, slik dei var ved utgangen av fjoråret. Prisane skal rapporterast for dei aktuelle betalingsmåtane kommunen nyttar, som månadspris per abonnement og/eller timepris. Det er prisen for eit fullt abonnement som skal registrerast. Viss kommunen tilbyr fleire abonnement avhengig av talet på timer som er tilbydd, skal ein føra det mest omfattande abonnementet her.

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

Døme: Utgiftstak i året = 12 000 kroner. Brukarane betaler ikkje for tenestene i juli og desember.  
Utgiftstak pr. måned = 12 000/10 månader = 1200 kr/md.

Du skal plassere talet på brukarar i inntektsgrupper basert på **husstanden si** samla skattbare inntekt.

*Andre betalingsordningar enn skjema gir rom for:*

Dersom kommunen nyttar ei anna inndeling for eigenbetaling for praktisk bistand enn angitt i skjema, t.d. betalingsløyising med variabel timepris avhengig av talet på timer, skal ein rapportera timepris basert på eit vekta gjennomsnitt.

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

Viss husstanden si samla skattbare nettoinntekt før særfrådrag er under 2 G, skal den samla eigendelen for tenester ikkje overstige eit utgiftstak som fastsettast årleg med ei indeksregulering, jf. [Føreskrift om eigenandel for kommunale helse- og omsorgstenester](#), §10.

#### 5.4. Kor mange månader skal brukaren betala for?

Rapporter kor mange månader ein brukar skal betale for praktisk bistand viss gjennom heile året.

Døme: Brukarane har fritak for betaling i desember. Dei betalar for 11 månader.

### **6. Samlokaliserte BUSTADAR/bufellesskap disponerte til omsorgsføremål, MED FAST TILKNYTT PERSONELL HEILE DØGNET.**

Her skal du berre rapportera bebuarane i bustader med fast personell heile døgnet som kommunen disponerer for eldre, personar med utviklingshemming, personar med psykiske lidningar og personar med funksjonsnedsetting. (Jf. registrering av vedtak om tildeling av bustad i KPR Helse-omsorg, Helsedirektoratets brukarregister).

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

1. Bebuar har inngått husleigekontrakt og betaler husleige for bustaden. Dette gjeld óg om bustaden er lokalisert saman med ein institusjon.
2. Eininga oppfyller krava til å kunne skiljast ut som ein eigen eining i Einingsregisteret, jf. [Regler for inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret](#). Del 3 i regelverket definerer hovudprinsippet om at kommunen sine verksemdar skal delast inn etter type verksemd (næring) og etter lokalisering (fysisk adresse)
3. For at ein bygning/bukompleks/samlokaliserte bustader/bufellesskap skal definerast som å ha «fast tilknytt personell heile døgnet», gjeld følgjande kriterium:
  - Personellet skal ha tenestestad i den aktuelle eininga heile døgnet
  - Det må vere minst ein tilsett til stades i bygningen heile døgnet (eventuelt med unntak av periodar det ikkje er bebuarar til stades).
  - Det blir godtatt at personell i bustaden tar kortvarige tilsynsrundar i nærliggande institusjon/bukompleks.
  - Det reknast ikkje som verksemd med fast personell dersom personellet oppheld seg i nærliggande institusjon/bukompleks og berre tar tilsynsrundar til aktuell eining.
4. Om ein bebuar i bustaden har eige personell direkte knytt til seg og ikkje til bustaden, skal ikkje bebuar teljast med her.

BEBUARAR I INSTITUSJON (SJUKEHEIM, ALDERSHEIM, BARNEBUSTAD, AVLASTNINGS BUSTAD/-INSTITUSJON) SKAL IKKJE RAPPORTERAST I KOSTRA SKJEMA 4, men i skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjonar.

*Kontroll mot fjoråret for totaltal (utfylt på førehand)*

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

*Bustader betalt av annan kommune/bydel*

Kommunen/bydelen skal rapportera inn alle bebuarar i bustadar som er lokaliserte i sin kommune/bydel, inkludert dei bebuarane som bur i bustadar betalt for av ein annan kommune/bydel. Sjølve vedtaket om *bustad* skal den betalande kommunen/bydelen rapportera i KOSTRA-skjema 13 og Helsedirektoratets KPR-register.

*Bebuarar i eigen privat bustad eller private anlegg*

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

*Eventuelt ledige bueiningar og bueiningar i alt*

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

*Bueiningar spesielt tilrettelagte for einskilde målgrupper*

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

