

07.01.2021

KOSTRA 2021

Rettleiing skjema 1: Personell og verksemd i den kommunale helse- og omsorgstenesta

Nytt i 2021-rapporteringa:

- 2-1 Leger: «Leger utan avtale» er tatt inn igjen i matrisa der det skal rapporterast timeverk av legar i løpet av ei gjennomsnittleg veke ved utgangen av året. Nå er det berre kommunalt finansierte timeverk som skal inkluderast for leger utan avtale.
- 2-1 Leger: Det er lagt inn eit felt tilknytt matrisa for timeverk av legar som viser verdien for «legetimeverk i alt» som kommunen rapporterte i førre årgangs skjema. Dette for å hjelpe i rapporteringa av timeverk for legar i denne årgangen.
- 2-4 Legevaktkartlegging. Det er ei utvida kartlegging om legevakttenesta i kommunane i årets skjema. Kartlegginga beskrivast nærmare i ei eiga rettleiing til slutt i denne rettleiinga.
- 3-1 Fysioterapeutar: Det er lagt inn eit felt tilknytt matrisa for timeverk av fysioterapeutar som viser verdien for «fysioterapeuttimar i alt» som kommunen rapporterte i førre årgang av skjema. Dette for å hjelpe i rapporteringa av timeverk for fysioterapeutar i denne årgangen.
- 3-2 Talet på avtaleheimlar (fysioterapeutar). Det har vore ei endring i inndelingane av deltidsheimlar. Inndelingane for deltidsheimlar er nå f.o.m. 20 opp til 50 % og f.o.m. 50 opp til 100 %. Tidlegare var inndelingane f.o.m. 20 opp til 40 % og f.o.m. 40 opp til 100 %
- 4-4 Samarbeid med andre aktørar (Helsestasjon- og skulehelsetenesta). «Andre sjukehusavdelingar» er tatt ut som alternativ og er blitt erstatta av «Føde- og barselavdelingar»

Oversikt over dei funksjonane som personellet i skjema 1 skal fordelast på

Funksjonane i KOSTRA tek sikte på å fange opp bestemte *aktivitetar eller tenester* i kommunen, uavhengig av korleis kommunen har *organisert* dette arbeidet. I nokre kommunar kan ansvaret for enkelte av dei tenestene som skjema 1 omfattar, vere lagt til andre etatar enn helse- og omsorgstenesta, som NAV og teknisk sektor. I så fall må ein også trekkje med aktuelle data frå desse etatane for å sikre at skjema 1 skal gi eit komplett bilete av verksemda til kommunen på feltet. Spesielt vil dette gjelde data om *miljøretta helsevern*. Sjå elles definisjonane nedanfor.

Om forholdet mellom rekneskapsføring av lønn og føring av timeverk i skjema 1. I KOSTRA gjeld i fleire tilfelle strengare krav til fordeling av timeverk enn ved fordeling av lønn. Dette gjeld ikkje minst i skjema 1. Når det gjeld fordeling av løn, viser me til Kommunal- og moderniseringsdepartementet sine retningsliner for [rekneskapsrapportering](#). Denne forskjellen mellom føring av rekneskap og personell heng saman med at det så langt ikkje har vore mogleg å implementere KOSTRA-funksjonane fullt ut i lønns- og personellsystema i kommunane.

Funksjonar dekte av den kommunale helse- og omsorgstenesta	Følgjande funksjonar utgjer KOSTRAs kontoplan for utgifter til den kommunale helse- og omsorgstenesta. Funksjonane er grunnlaget for å fordele timeverk, knytt til funksjonane som <i>kvar enkelt tilsett</i> faktisk utfører, uavhengig av rekneskapsplassing. 241: <i>Diagnose, behandling, re-/habilitering</i> . Timeverk til fengselshelseteneste og legevakt skal <i>ikkje</i> inkluderast i KOSTRA.
--	--

	<p>232: <i>Førebygging, helsestasjons- og skulehelseteneste</i>: Funksjonen omfattar all helsestasjonsteneste og all skulehelseteneste (grunnskule og vidaregåande skule). Dette omfattar også foreldrerettleingsgrupper, anna grupperetta helsestasjonsteneste, jordmorteneste og svangerskapskontroll.</p> <p>233: <i>Anna førebyggjande helsearbeid</i>. Miljøretta helsevern, bedriftshelseteneste og anna førebyggjande arbeid etter helse- og omsorgstenesteloven. Døme er frisklivssentralar, reisevaksinering og flyktinghelseteneste. Smittevernberedskap og tiltak som t.d. smittesporing, testing og telefoneneste (t.d. i samband med korona).</p> <p>Sosialt førebyggjande arbeid skal ikkje registrerast på skjema 1.</p> <p>234: <i>Aktiviserings- og servicetenester til eldre og personar med funksjonsnedsetjingar mv.</i>: Aktiviserings- og servicetenester til eldre, personar med funksjonsnedsetjingar, psykiske lidningar, utviklingshemming, personar med rusproblem mv.</p>
	<p>253: <i>Helse- og omsorgstenester i institusjon</i>: Her registrerer me verksemda til legar og fysioterapeutar i institusjonar for helse- og omsorgstenester. Timeverk av andre yrkesgrupper i den kommunale helse- og omsorgstenesta som gir tenester retta mot institusjonar, skal ikkje rapporterast i skjema 1. SSB hentar årsverkstal for desse yrkesgruppene frå A-ordninga.</p> <p>Alle timeverka for legar og fysioterapeutar som er knytte til institusjonar for helse- og omsorgstenester skal registrerast på denne funksjonen. Dette gjeld sjølv om desse arbeidsoppgåvene i natur kan høyre inn under dei andre funksjonane i skjema 1 (til dømes diagnose, behandling og re-/habilitering).</p> <p>256: <i>Tilbod om augeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunane</i>. (Nokre stader kalla KAD.) Dette gjeld både tilbod om augeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunane for somatikk (tredd i kraft frå 1.1.2016) og for rus og psykisk helsevern (frå 1.1.2017) etter helse- og omsorgstjenesteloven §. 3-5. Døgnpost for koronapasientar skal først på f256.</p>
	<p>120: <i>Administrasjon</i>: Ved plassering av personell under denne funksjonen bruker me definisjonen av administrative funksjonar som er etablert i KOSTRA. Til funksjon 120 skal det først leiarressurser som etter KOSTRA er definert å være administrative leiare, og som leiar andre administrative leiare. Funksjonen skal berre omfatte sektorleiing, altså leiing av fleire etatar, avdelingar, institusjonar, bydelar osv. Eit eksempel på sektorleiing er kommunalsjef for helse/ helsesjef inklusiv vedkommande sin kontorstab.</p> <p>Dette inneber at delar av årsverk som er knytte til administrering av tenestestad (t.d. eit legekantor) <i>ikkje</i> blir definert som administrasjon, men som ein del av den funksjonen som blir administrert ved legekantoret (altså funksjonen «diagnose, behandling, re-/habilitering»).</p> <p>Fagstillingar som utøver leiing i forhold til ein profesjon (som kommunelege I og sjefsfysioterapeut), skal plasserast under den aktuelle tenesteytande funksjonen og <i>ikkje</i> funksjon 120. Unntak blir gjort dersom vedkommande samtidig har eit overordna styringsansvar for større delar av tenesteapparatet, t.d. som kommunalsjef for helse/helsesjef.</p> <p>Dersom ein person <i>både</i> utfører sektorleiing og tenesteyting, skal timeverka til vedkommande fordelast mellom funksjon 120 og den/dei aktuelle tenestefunksjonane.</p>

Definisjon av aktuelle yrkesgrupper.

Yrkesgrupper: Det er *utdanning* som er kriteriet for klassifiseringa av tilsette.

Lege	Person med medisinsk embetseksamen og som har lisens eller autorisasjon frå Helsedirektoratet.
Næringsdrivande legar med fastlegeavtale	<p>Sjølvtendig lege som har avtalt med ein kommune om å vere med i fastlegeordninga. Omfattar også legar med kombinasjon av fastlønna deltidsstilling og privat praksis under fastlegeordninga. Offentlig legearbeid som blir utført av næringsdrivande lege med fastlegeavtale på fast timebasis i t.d. skule- eller helsestasjonstenesta blir rekna som arbeid utført av næringsdrivande lege med fastlegeavtale. Ved suspensjon frå fastlegeordninga blir privatpraktiserande legar førte under denne kategorien.</p> <p>Berekning av timar per veke for næringsdrivande fastlegar tek utgangspunkt i at ein full heimel blir rekna som 37,5 timar per veke.</p> <p>Timar til offentlege legearbeid skal førast i samsvar med avtalene som gjeld mellom kommunen og den enkelte lege på dei relevante funksjonane i KOSTRA skjema 1. Timeverk til kurativt arbeid skal førast på funksjon 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering.</p> <p>Til dømes: Ein lege som arbeider i full heimel og har avtale med kommunen om tilsyn ved sjukeheimen 1 heil dag i veka skal førast på følgjande måte:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ein dag i veka, 7,5 timar, skal førast under funksjon 253 Helse- og omsorgstenester i institusjon- Dei resterande 30 timane skal førast under funksjon 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering- Totalt gir dette 37,5 timer i veka, altså ein heil heimel <p>Dersom legen har avtale med kommunen om andre oppgåver enn tilsyn ved sjukeheim, til dømes helsestasjons- eller skulehelseteneste, skal dette førast på dei tilhørande funksjonane etter same prinsipp.</p> <p>Eit kurativt årsverk for ein fastlege må ta utgangspunkt i opningstida på legekantoret i løpet av ei vanleg arbeidsveke. Når ein fastlege inngår individuell avtale med kommunen skal samstundes opningstid og telefontilgjengelegheit vere fastsett i avtalen. Per 01.01.2013 inneber full tids kurativ verksemd ei gjennomsnittleg opningstid på minst 28 timar per veke, 44 veker i året. Ei eventuell kommunal oppgåve som sjukeheim eller helsestasjon mfl. vil normalt ta frå fastlegen inntil 1 arbeidsdag per veke frå den kurative praksisen. Dei timar/veke fastlegen utfører kommunale oppgåver vert ført inn under andre funksjonar i skjemaet (pleie/omsorg, helsestasjon, mfl.). Etter prinsippet frå tidlegare registreringar om at overtid ikkje skal reknast med, inneber dette at ein kurativ fastlegepraksis aldri kan teljast å overstige 37,5 timar/veke.</p> <p>Kommunar med mindre enn 5 000 innbyggjarar kan få eit utjamningstilskott etter reglar spesifiserte i "Forskrift av 29.08.2012 om fastlegeordning i kommunane". Ved berekning av storleiken på heimelen til legen oppjusterer i så fall kommunen timetalet i samsvar med utjamningstilskottet.</p>
Kommunalt tilsett lege	Lege som er tilsett med avtale om fast løn i ei fastlegestilling, eventuelt i kombinasjon med ansvar for offentlig legearbeid som til dømes helsestasjons- og/eller skulehelseteneste .
Lege i spesialisering (LIS1) /Turnuslege	Legar som har påbegynt sin spesialistutdanning og er tilsett i ei utdanningsstilling den kommunale helse- og omsorgstenesta i utdanningens første del

Legar utan avtale	Heilprivate legar (utan fastlegeavtale eller tilsetjing i kommunen).
Fysioterapeut	Ein person som har offentleg autorisasjon/godkjenning som fysioterapeut frå Helsedirektoratet.
Avtalefysioterapeut	Fysioterapeut som har driftsavtale med ein kommune. Driftstilskott er gruppert i ei klasse. Synonym: Fysioterapeut med avtale om driftstilskott (med kommune).
Fastlønna fysioterapeut	Fysioterapeut som er tilsett i ein kommunal stilling, i heiltid eller deltid.
Turnuskandidat (fysioterapeutar)	Person med fysioterapiutdanning som avtener praktisk teneste i den kommunale helse- og omsorgstenesta eller ved sjukehus for å oppnå rett til autorisasjon
Helsesjukepleiar	Offentleg godkjend sjukepleiar med spesial-utdanning i helsefremjande og førebyggjande arbeid retta mot barn, unge og familiane deira.
Psykolog	Ein person som har gjennomført profesjonsstudiet i psykologi og har offentleg godkjent autorisasjon
Jordmor	Offentleg godkjend sjukepleiar med toårig spesialisering i svangerskapsomsorg, fødselshjelp og kvinnehelse.

Generelt om utfyllinga av skjema 1. Personell og verksemd i den kommunale helse- og omsorgstenesta

Den kommunale helse- og omsorgstenesta	Den delen av helse- og omsorgstenesta som kommunane har ansvaret for etter lov av 24.06.2011nr. 30, om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova). Den omfattar helsefremjande og førebyggjande helsearbeid, diagnose og behandling, habilitering/rehabilitering samt helse- og omsorgstenester i institusjon eller heimen.
--	---

Skjema 1 består av 7 delar:

- Del 1. Generelle opplysningar om kommunen og utfyllar.
- Del 2. Legar – Omfattar avtala timeverk av legar og talet på legar. Timeverk av legar i helsestasjons- og skulehelsetenesta skal førast på dette delskjemaet.
- Del 3. Fysioterapeutar – Omfattar avtala timeverk av fysioterapeutar samt spørsmål om talet på avtaleheimlar for fysioterapeutar. Timeverk av fysioterapeutar i helsestasjons- og skulehelsetenesta skal førast på dette delskjemaet.
- Del 4. Helsestasjons- og skulehelsetenesta – Omfattar spørsmål om organisering av jordmortenesta, aktivitet i helsestasjons- og skulehelsetenesta, samarbeid med andre aktørar og fordeling av årsverk innan tenesta.
- Del 5. Anna førebyggjande arbeid.- Omfattar spørsmål om organisering av anna førebyggjande arbeid og ei utvida kartlegging av frisklivssentralar.
- Del 6. Re-/habilitering og samhandling – Omfattar spørsmål om organisering av re-/habilitering og koordinerande eining.
- Del 7. Psykologar i den kommunale helse- og omsorgstenesta – Omfattar spørsmål om psykologar er tilsett eller kjøpt, kva type oppgåver psykologane sitt arbeid er retta mot. Inneheld òg spørsmål om psykologar i den kommunale helse- og omsorgstenesta har vore omdisponert grunna korona, og eventuelt kva type oppgåver det omfatta.

Del 2 og 3. Legar og fysioterapeutar

Talet på timar per veke: Det er *avtalte timar* og ikkje utførte timar som skal registrerast. Registreringa skal gjelde for ei *representativ veke ved utgangen av året*. Timetalet skal rapporterast med to desimalar. Overtid skal *ikkje* reknast med.

For registrering av talet på timar per veke utført av privatpraktiserande fastlegar, blir det vist til definisjon av næringsdrivande legar med fastlegeavtale under avsnittet "Definisjon av aktuelle yrkesgrupper".

For registrering av talet på timar per veke utført av «Legar utan avtale» er det berre timeverk som er **finansiert av kommunen/bydelen** som skal rapporterast. Timeverk av heilprivate legar som kommunane ikkje finansierer, skal ekskluderast frå rapporteringa.

Timeverk av legar og koronalegevakt ved koronarelaterte luftvegsklinikkar/luftvegspoliklinikkar/feberklinikkar blir betrakta som timer til legevakt og skal følgeleg ikkje registrerast under f241 i timeverksmatrisa.

Personar på **engasjement** eller **arbeidsmarknadstiltak** skal takast med.

Fråvere

Langtidsfråvere: Tilsette som har vore fråverande samanhengande i fire månader eller meir pga. permisjon/ sjukdom, skal ikkje reknast med. I staden skal eventuelle vikarar som erstattar desse, bli tekne med.

Vikarane vert registrerte på grunnlag av eigen utdanning.

Korttidsfråvere: Tilsette med kortare fråvere enn fire månader skal reknast med. Eventuelle vikarar for desse skal ikkje registrerast.

Talet på legar i den kommunale helse- og omsorgstenesta: Her tel me talet på legar som har sitt verke i kommunen. Det er viktig at kvar enkelt lege berre blir telt ein gong. Legar i kombinasjonar av deltidstillingar som til saman utgjer ei heiltidsstilling blir talde ein gong som fulltidssysselet. Turnuslegar skal også reknast med her.

Ved **interkommunalt** samarbeid om t.d. legetenester, augeblikkeleg hjelp døgnopphald eller oppgåver innanfor miljøretta helsevern/anna førebyggjande arbeid er det viktig at kvar kommune/bydel som deltek i slikt samarbeid fører opp **sin del** av desse timeverka. Sjølv om tenesta er lokalisert i ein annan kommune, skal timeverka som er avtalt for kommunes egne innbyggjarar førast opp i matrisen.

Timeverk til legevakt og sosialt førebyggjande arbeid skal ikkje registrerast. Når det gjeld forholdet til helse- og omsorgstenesta i kommunen, skal timeverka til legane og fysioterapeutane i institusjonar for helse- og omsorgstenester registrerast særskilt (funksjon 253). Andre timeverk av legar/fysioterapeutar som er retta mot helse- og omsorgstenesta (t.d. helsetenester i heimen) skal førast på dei andre tilgjengelege funksjonane i skjema 1, vanlegvis under funksjon 241: *Diagnose, behandling og re-/habilitering*. For dei andre yrkesgruppene vert timeverka som høyrer inn under helse- og omsorgstenesta henta direkte frå personellregister f.o.m. rapportåret 2003. Fom. 2015 blir tala henta frå A-ordninga.

Omdisponering av fysioterapeutar: I punkt 3-3 blir kommunane bedne om å anslå talet på årsverk for kommunale fysioterapeutar og fysioterapeutar med driftsavtale som blei omdisponert grunna korona gjennom året. Til hjelp har me rekna ut det totale talet på årsverk kommunane hadde i utgangen av året frå matrisa i punkt 3-1 for høvesvis kommunalt tilsette fysioterapeutar og fysioterapeutar med driftstilskot.

I anslaget for talet på årsverk som blei omdisponert må talet justerast for lengda på perioden omdisponeringa varte. Dette blir gjort ved hjelp av følgjande formel for kvar enkelt fysioterapeut som blei omdisponert:

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

Denne berekninga må gjerast for kvar enkelt fysioterapeut som blei omdisponert, og deretter summerast for å få det totale årsverkstalet for kommunen.

Eksempel 1: for ein fysioterapeut i 100 prosent stilling (1 årsverk) som blei fullt omdisponert: 1 årsverk omdisponert x 6 månader (lengde på periode med omdisponering)/12 månader (det totale talet på månader i året) = 0,5 årsverk omdisponert på grunn av korona

Eksempel 2: for ein fysioterapeut i 50 prosent stilling (0,5 årsverk) som er fullt omdisponert: 0,5 årsverk omdisponert x 6 månader (lengde på periode med omdisponering)/12 månader (det totale talet på månader i året) = 0,25 årsverk omdisponert på grunn av korona

Det totale talet omdisponerte årsverk for fysioterapeutane i eksempel 1 og 2 blir da: 0,5 + 0,25 = 0,75 årsverk

Del 4. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

4-1 Svangerskaps- og barselomsorgstenester i kommunen

Det blir spurd om kommunen/bydelen har inngått eit formalisert samarbeid med andre kommunar/bydelar om heile eller delar av jordmortenesta. Med formalisert samarbeid meiner ein at jordmortenesta i to eller fleire kommunar har avtale om samarbeid om heile eller delar av svangerskaps- og barselomsorga.

4-2 Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

For presisering av spørsmåla om aktivitet i helsestasjons- og skulehelsetenesta blir det vist til [rettleiar](#) for tenesta: *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet)*. Enkelte sentrale omgrep og forhold er likevel teke med i dette avsnittet.

Helsestasjon	Den delen av den kommunale helse- og omsorgstenesta som utøvar planmessig helsefremjande og førebyggjande helsearbeid retta mot førskulebarn etter helse- og omsorgstenesteloven. Kjernepersonellet er helsesjukepleiar og lege, men også anna personell kan vere engasjert, som jordmor, fysioterapeut, psykolog, tannlege og sosionom.
Helseundersøking/konsultasjon	Undersøking av enkeltindivid for ei generell vurdering av risiko og helsetilstand basert på opplysningar om livsstilforhold, risikofaktorar, klinisk undersøking og prøver . Inkl.: <i>generell helsekonsultasjon</i> (fullstendig anamnese, klinisk undersøking og vanlege prøver, t.d. barnekonsultasjon), <i>målretta helsekonsultasjon</i> (undersøking og prøver valde ut ifrå individuell risiko mv.). Med «fullstendige helseundersøkingar/ legekonsultasjonar av spedbarn innan utgangen av 8. leveveke» sikter vi til dei såkalla 6-vekerskontrollane.
Målretta helseundersøking	Helseundersøking av den enkelte der innhaldet blir bestemt individuelt av opplysningar som finnes, eller kjem fram under undersøkinga, om den enkeltes bakgrunn og tidlegare og nåverande helsetilstand. Målretta helseundersøking har i tillegg ein informativ og pedagogisk målsetting.
Svangerskaps-konsultasjon	Helsekonsultasjon som gravide får hos lege/jordmor på helsestasjonane i samband med eit svangerskap.

Spørsmålet om «Talet på heimebesøk utført av helsesjukepleiar innan 2 veker etter heimkomst frå føde/barselavdeling som første konsultasjon i helsestasjon 0-5 år» avvik noko frå Helsedirektoratets retningslinje som tilrår innan 10 dagar etter heimkomst (heimreisedagen blir tald med som den første av dei 14 dagane.).

Konsultasjonar/helseundersøkingar utført ved ulike alderstrinn skal berre teljast som éin per barn, sjølv om det til dømes har vore to separate konsultasjonar med helsesyster og lege. Med « *Talet på barn med fullførte helseundersøkingar innan utgangen av 8. leveveke* » siktar ein til dei såkalla 6-vekerskontrollane. «*Talet på barn med fullførte 2-årskonsultasjonar med helsesjukepleiar og lege på helsestasjon*» er ei presisering av det tidlegare spørsmålet om talet på 2-3-årskontrollar.

4-3 Helsestasjon for ungdom

Ved utfylling av spørsmål om kommunen har helsestasjon for ungdom, så finst det meir om innhaldet i tenesta i [rettleiar](#) frå Helsedirektoratet.

4-5 Fordeling av årsverk ved Helsestasjons- og skulehelsetenesta

Hensikta er å få ei oversikt over korleis personellressursane målt i avtalte årsverk fordeler seg på dei ulike delane av helsestasjons- og skulehelsetenesta:

- Svangerskaps- og barselomsorg
- Helsestasjon 0-5 år
- Skulehelsetenesta barneskule
- Skulehelsetenesta ungdomsskule
- Skulehelsetenesta vidaregåande skule
- Helsestasjon for ungdom
- Resterande årsverk (som er vanskeleg å plassere i dei andre kategoriane, men som inngår i det totale tilbodet i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Administrative årsverk skal ikkje plasserast her, men fordelast ut på dei aktuelle deltenestene.)

Først hentar ein automatisk avtalte timar for helsestasjonar og skulehelsetenesta (f232) rapportert av kommunen i timeverksmatrisene i skjema 1 både for legar (punkt 2-1) og fysioterapeutar (punkt 3-1). Dette blir så rekna om til årsverk (37,5 time blir rekna som eitt årsverk for legar og 36 timar for fysioterapeutar) og summert med avtalte årsverkstal som kommunen har rapportert inn til a-ordninga for det resterande personellet på næringa 86.903 Helsestasjons- og skulehelsetenesta. (Registertala er henta ut 3. veke i september i statistikkåret.) Desse tre tala blir summerte automatisk. Kommunen skal deretter rapportera talet på årsverk selt til andre kommunar sine helsestasjons- og skulehelsetenester og årsverk kjøpt til slike tenester for eigne innbyggjarar.

Sum talet på avtalte årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta retta mot eigne innbyggjarar som då kjem opp automatisk, fordeler kommunen/bydelen på dei ulike deltenestene. **Dersom kommunen meiner at dei automatisk utfylte avtalte årsverka ikkje stemmer**, fyller ein i staden ut det som ein meiner er det rette talet på avtalte årsverk ved utgangen av året. Grunngeve i så fall avviket mellom dei førehandsutfylte tala og tala som blir rapportert i skjema i kommentarfeltet, og undersøk med løn- og personalkontoret og rett opp eventuelle feil i det som kommunen har rapportert til A-ordninga.

Det er viktig å understreka at det er avtalte årsverk det blir spurd om, kommunane skal difor ikkje korrigera for overtid, korte sjukefråvere o.l.

Følgjande avtalte årsverk **skal inkluderast** i rapporteringa:

- Vikarar
- Innleidd personell

- Tilsette på prosjekt- og tilskotsmidlar
- Merkantil personell (t.d. helsesekretær), lokal administrasjon og leiarar

Følgjande avtalte årsverk **skal ikkje inkluderast** i rapporteringa:

- Vakansar
- Langtidssjukemelde
- Permisjonar (permisjon over ein lengre tidsperiode)
- Årsverk knytt til KOSTRA-funksjon 233 Anna førebyggjande arbeid, som t.d. vaksining av og smittevern for vaksne, miljøretta helsevern, frisklivssentralar og helsetenester for flyktningar skal ikkje inkluderast. Dette gjeld òg viss desse tenestene er samlokaliserte med helsestasjons- og skulehelsetenesta.
- Dersom flyktningbarn/unge/gravide går til helsestasjon og får oppfølging i tråd med anbefalt helsestasjonsprogram og gjeldande retningslinjer, så skal årsverk til dette inkluderast.

Ved interkommunalt samarbeid om tenesta skal ein vertskommune berre opplysa om den delen av tenesta som er retta mot egne innbyggjarar. Resten skal bli oppgitt under sal av tenester, og tilsvarende kjøp av tenester retta mot egne innbyggjarar for dei andre deltakande kommunane.

Andre presiseringar når det gjeld rapportering og fordeling av avtalte årsverk:

Dersom ein kommune (a) har elevar som går på vidaregåande skule i ein annan kommune (b) og brukar skulehelsetenesta/HFU der, og kommune (a) ikkje betalar kommune (b) for det, så skal dei ikkje rapportere årsverk på det. Viss kommune (a) kjøper tenesta frå kommune (b), så skal kommune (a) rapportere inn årsverka dei kjøper. Kommune (b) må trekkja tilsvarende i frå.

Merkantil personell (som helsesekretær), lokal leiar og administrasjon skal òg fordelast i høve til kor stor del av årsverka deira som blir brukt i dei ulike deltenestene. Dersom leiaren er tilsett i tenesta og ikkje har eit overordna ansvar også for andre tenester, skal leiarstillinga teljast med (jf. rekneskapsrettleiaren til KOSTRA).

Det er berre årsverk knytt til å følgje opp det arbeidet som er omfatta av helsestasjonsprogrammet/oppfølging av retningslinjene som skal inngå. For meir om kva fagpersonell som skal inngå i helsestasjons- og skulehelsetenesta, sjå Helsedirektoratet sine retningslinjer: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skulehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning>.

Dersom barn/unge/gravide blir sende vidare til oppfølging i andre tenester som følgje av ein konsultasjon/time i helsestasjons- og skulehelsetenesta, så skal ikkje årsverk i oppfølginga rapporterast inn. Døme på andre tenester som heller ikkje skal rapporterast kan vera familiesenter, miljøarbeidarar, folkehelsekoordinator, kriseteam, psykososial teneste for barn og unge, smittevern for vaksne og reisevaksining for barn og vaksne, ernæringsrådgiving, heimrettleiing, rusførebyggjande arbeid, hørselstenester, ansvarsgrupper, følgje- og beredskapsteneste, tuberkuloseførebyggjande arbeid, lågterskel helsetilbod, habilitering eller ergoterapi for barn.

Avgitt personell i helsestasjons- og skulehelsetenesta: I punkt 4-5 blir kommunane bedne om å anslå talet på årsverk som er avgitt frå helsestasjons- og skulehelsetenesta grunna korona gjennom året til anten koronarett arbeid eller andre oppgåver utanfor helsestasjons- og skulehelsetenesta.

I anslaget for talet på årsverk som blei avgitt må talet justerast for lengda på perioden det blei avgitt personell. Dette blir gjort ved hjelp av følgjande formel for kvar enkelt tilsett i helsestasjons- og skulehelsetenesta som blei avgitt:

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

Denne berekninga må gjerast for kvar enkelt tilsett som blei avgitt, og må deretter summerast for å få det totale årsverkstalet.

Eksempel 1: for ein helsesjukepleiar i 100 prosent stilling (1 årsverk) kor heile årsverket blei avgitt: 1 årsverk avgitt x 6 månader (lengde på periode der årsverk ble avgitt)/12 månader (det totale talet månader i året) = 0,5 årsverk avgitt grunna korona

Eksempel 2: for ei jordmor i 50 prosent stilling (0,5 årsverk) som blei fullt avgitt: 0,5 årsverk avgitt x 6 månader (lengde på periode der årsverk blei avgitt)/12 månader (det totale talet på månader i året) = 0,25 årsverk avgitt grunna korona

Det totale talet avgitte årsverk for personell i helsestasjons- og skulehelsetenesta i eksempel 1 og 2 blir då: $0,5 + 0,25 = 0,75$ årsverk

Del 5. Frisklivssentralar

Det er inga utvida kartlegging av frisklivs-, lærings- og mestringstilbod i årets skjema. I skjema er det spørsmål om kommunane sine innbyggjarar har tilgang til frisklivssentral i eigen eller i annan kommune. Vidare blir det spurd om samarbeid med andre kommunar, som kan vera alt frå eit periodevis samarbeid om enkeltkurs til ein felles frisklivssentral.

For å bli rekna som eit *interkommunalt samarbeid*, må dette vere eit formalisert samarbeid mellom kommunar/bydelar om frisklivssentral(ar). For meir om innhald i frisklivssentralar, sjå [retteleiar: Veileder for kommunale frisklivssentraler – Etablering, organisering og tilbud](#). (Utgitt: februar 2011, oppdatert mars 2019. IS-1896, Helsedirektoratet).

Del 6. Re-/habilitering

Nokre spesielle definisjonar:

For meir informasjon om omgrepa i spørsmål om re-/habilitering (del 6, spørsmål 6-1) viser me til følgjande lov og forskrift om re-/habilitering og individuelle planar:

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator:
<http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20111216-1256.html>

Del 7. Psykologar i den kommunale helse- og omsorgstenesta

Denne delen av skjema omhandlar psykologkompetansen i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Frå 2020 tredje eit lovkrav i kraft om at kommunane skal ha knytt til seg psykologkompetanse som ein del av kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester (Lov om kommunale helse- og omsorgstenester, § 3-2). Psykologar er i denne samanhengen psykologar med profesjonsutdanning eller spesialisering, og med godkjent autorisasjon i Noreg. Psykologar tilsett i sosialsektoren, som t.d. PPT og barnevern er **ikkje** inkludert i denne samanhengen.

Dei kommunale helse- og omsorgstenestene omfattar funksjonane:

- 232 Førebygging, helsestasjons- og skulehelseteneste
- 233 Anna førebyggjande helsearbeid
- 234 Aktiviserings- og servicetenester overfor eldre og personar med funksjonsnedsettingar
- 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering
- 253 Helse- og omsorgstenester i institusjon

- 254 Helse- og omsorgstenester til heimebuande (er ikkje inkludert i matrisene for legar og fysioterapeutar i punkt 2-1 og 3-1)
- 256 Tilbod om augeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunane.

Det blir i denne delen av skjema spurd om kommunen/bydelen har **tilsett** psykolog(ar) som arbeider i den kommunale helse- og omsorgstenesta, eventuelt om det er lyst ut psykologstillingar i løpet av året. Vidare blir det spurd om kommunen/bydelen har knytt til seg psykologkompetanse gjennom kjøp frå andre, t.d. andre kommunar, private psykologtenester og spesialisthelsetenesta. Ved kjøp blir det også spurd om psykologkompetansen er lokalisert i eller utanfor kommunen.

Det blir også spurd om kommunen/bydelen har eit formalisert samarbeid med andre kommunar/bydelar om heile eller deler av psykologstillinga(ne). Med formalisert samarbeid meinast at to eller fleire kommunar har avtale om samarbeid mellom psykologane om: system- og samfunnsretta arbeid, rettleiing/fagstøtte til personell/tenester, helsefremmande og forebyggande arbeid og behandlings- og oppfølgingstilbod. Det blir vidare spurd om kva oppgåver arbeidet til psykologen/psykologane er retta inn mot. Oppgåvene det blir spurd om, samt døme på kva type arbeid som kan inngå under kvar av desse oppgåvene, er som følgjer:

System- og samfunnsretta arbeid:

- planarbeid, tenesteutvikling, administrativt arbeid
- deltaking i folkehelsearbeid
- samhandling mellom ulike deltenester innad i kommunen og med andre tenester

Rettleiing/fagstøtte til personell/tenester i kommunen

- rettleiing, konsultasjon
- fagutvikling, undervisning, opplæring

Helsefremjande og førebyggande arbeid

- opplysning, råd og rettleiing for å fremje helse og førebygge problem, sjukdom eller skade
- fremje psykisk helse, trivsel, gode sosiale og miljørelaterte forhold retta inn mot ulike målgrupper og arenaer
- førebyggje og avdekke problem knytt til psykisk helse, rus, vald og overgrep

Behandlings- og oppfølgingstilbod

- kartlegging, utreiing og diagnostisering
- behandling for enkeltpersonar, par, familiar og grupper
- deltaking i psykososial beredskap og oppfølging

Denne delen inneheld også spørsmål om psykologar som er tilsett i den kommunale helse- og omsorgstenesta har vore omdisponert i løpet av året grunna **korona**, og eventuelt kva type arbeid.

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

Generell innleiing

I skjema 1 for 2021 blir det ei utvida kartlegging om legevakttenesta i kommunane som blir gjort på oppdrag for Helsedirektoratet. Bakgrunnen for kartlegginga er behov for meir kunnskap om legevakttenesta og auka innsikt i legevaksarbeid. I legevaktkartlegginga blir det blant anna spurt etter organisering av legevaksordninga i kommunen og utgiftene til denne. Det blir spurt etter kva type legar og talet på legar som jobbar i legevakt, samt om kva type vakter som blir nytta og i kva tidsrom. Vidare blir det innhenta informasjon om talet på sjukepleiarar og anna helsepersonell ved legevakta, samt kva tidsrom desse jobbar i.

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

- Koronarelaterte legevakter (t.d. luftvegsklinikk, feberklinikk)
- Legevaktsentralar

Daglegevakt ved legekontor i kommunen **skal derimot inkluderast** i rapporteringa.

Kartlegginga har i tillegg som føremål å undersøka moglegheita kommunane har for å kunne rapportere årleg på timeverk av legar ved legevakt i skjema 1. Den siste delen i kartlegginga (del E) har spørsmål knytt til ei mogleg framtidig rapportering av timeverk for legar til legevakt.

Definisjonar og omgrep

Legevakt	Organisert verksemd som gjennom heile døgnet skal vurdere henvendingar om augeblikkeleg medisinsk hjelp og iverksette den oppfølginga som blir sett som nødvendig Den kommunale legevaktordninga er en allmenntmedisinsk verksemd som skal sikre at alle som oppheld seg i kommunen, kan få nødvendig helsehjelp. Ordninga skal heile døgnet vurdere henvendingar om augeblikkeleg hjelp og gjere nødvendig oppfølging. Ordninga er eit tillegg til fastlegen sitt tilbod om augeblikkeleg hjelp til innbyggjarar på si liste innanfor fastlegekontorets opningstid.
Interkommunal legevaktordning	Samarbeid mellom fleire kommunar om drift av legevakt Eit interkommunalt samarbeid skal gå føre seg gjennom eit interkommunalt politisk råd, kommunalt oppgåvefelleskap, vertskommunesamarbeid, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller samvirkeføretak, ei foreining eller på ein annan måte som det er rettsleg tilgang til.
Legevaktslokale	Lokale kor legevakta held til. Mange litt større legevaktordninga har eit fast legevaktlokale som ofte er samlokalisert med legevaktsentralen. Nokre få stader er legevaktlokalet samlokalisert med lokalsjukehuset. I små legevaktordningar er legevaktlokala ofte ubemanna, og legen bruker då eit vanleg allmenntlegekontor som legevaktlokale
Daglegevakt	Med daglegevakt meiner ein her den legevaktordninga som kommunen har etablert i kontortida. Tenesta skal vere avtalefesta mellom kommunen og den enkelte fastlege som inngår i ordninga.

Legar fast tilsett direkte ved legevakta	I større kommunar der det er organisert døgnopne legevakter, er legevaktene ofte heilt eller delvis bemanna med fast tilsette legevaktlegar.
Fastlegar	Sjølvstendig næringsdrivande legar med fastlegeavtale med kommunen og/eller kommunen sine tilsette fastlegar.
Kommunalt tilsette legar	Med dette meiner ein t.d. kommunalt tilsette legar som sjukeheimslegar, kommuneoverlege, eigne legar ved helsestasjon mm (som ikkje er fastlegar)
Private legar	Heilprivate legar (utan fastlegeavtale eller tilsetjing i kommunen).
Vertskommune	Kommunen, som i eit interkommunalt samarbeid om legevaksordning, driftar legevakta/utfører oppgåva
Netto driftsutgifter	Netto driftsutgifter viser driftsutgiftene inkludert avskrivningar etter at driftsinntektene, som blant anna inneheld øyremerka tilskot frå staten og andre direkte inntekter, er trekt frå
Avtalte årsverk	Avtalt arbeidstid. Årsverk = stillingsprosent / 100

Beskriving av organiseringsformar 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 fornene 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** **i**
- B.** Kommunen var fast vertskommune for interkommunal legevakt (inkluderer IKS) **i**
- C.** Kommunen var deltakarkommune i interkommunal legevaksordning (inkl. IKS og kommuner som hadde legevakt på omgang) **i**
- D.** Kommunen kjøpte heile eller delar av legevakttenesta drifta av private legar/aktørar eller offentlig eigd spesialisthelseteneste

I legevaktkartlegginga i del 2-4 av skjema skal kommunane først svare på kva type legevakt dei har.

Det er fire ulike alternativ kommunane kan krysse av for. Dette er følgjande:

Del A. Kommunen hadde eigen kommunal legevakt for sine innbyggjarar utan samarbeid med andre kommunar, inkluderer også eventuell daglegevakt

Her skal alle kommunar som har kommunal legevakt krysse av. Dette inkluderer til dømes kommunal etat/eining, kommunalt føretak KF, kommunalt AS. Dersom kommunen kryssar av for dette alternativet vil Del A i kartlegginga bli opna opp.

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

Her skal kommunar som er vertskommune for legevakt i eit interkommunalt samarbeid krysse av. Vertskommune betyr i denne samanhengen at de er vert i eit vertskommunesamarbeid om den interkommunale legevakta, eller at kommunen inngår i et IKS der legevakta er lokalisert i kommunen dykkar. Dersom kommunen kryssar av for dette alternativet, vil Del B i kartlegginga bli opna opp.

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

Her skal kommunar som er deltakarkommunar i samarbeid med vertskommune, deltakar i eit interkommunalt selskap (IKS) der legevakta ikkje er lokalisert i eigen kommune eller deltakarkommunar i ein interkommunal legevakt der legevakta er lokalisert i fleire av kommunane i samarbeidet og går på omgang mellom kommunane, krysse av. Kommunar som har legevakt organisert som kommunal oppgåvefordeling skal også krysse av her.

Dersom kommunen kryssar av for dette alternativet vil Del C i kartlegginga bli opna opp.

Del D. Kommunen kjøpte heile eller delar av legevakttenesta drifta av private legar/aktørar eller offentleg eigd spesialisthelseteneste

Her skal kommunar som kjøpte heile eller delar av legevakttenesta krysse av. Dette føreset at legevakta er drifta av private legar/aktørar eller offentleg eigd spesialisthelseteneste (gjeld altså ikkje ved kjøp av personell til legevakt kommunen driftar sjølv). Dersom kommunen kryssar av for dette alternativet vil Del D i kartlegginga bli opna opp.

Omtale av rapportering av kombinasjonar av legevakt

Dersom kommunen hadde ein kombinasjon av alternativa A, B, C og D (t.d. ulike typar organisering gjennom døgeret eller helga der kommunen hadde kommunal legevakt på dagtid og interkommunal legevakt på kveld, natt og helg), skal alle dei aktuelle formene for organisering kryssast av for.

De skal deretter svare på spørsmål for alternativa de har kryssa av for.

Døme på korleis kommunar med ulik organisering av legevakt skal rapportere:

Kommune 1 har daglegevakt på kommunen sitt/sine legekantor i ordinær opningstid. På kveldar, natt og i helger deltek de i eit interkommunalt samarbeid der ein annan kommune er vertskommune. Kommune 1 skal då både svare på del A og del C.

Kommune 2 har eiga legevakt med eit fast, fysisk lokale. På dagtid er denne berre tilgjengeleg for kommunane sine egne innbyggjarar (eller andre med mellombels opphald i kommunen). Resten av døgnet og i helger er dei vertskommune for legevakta, som også har tilgang for samarbeidskommunane sine innbyggjarar. Kommune 2 skal då svare på del A og del B.

Kommune 3 har ikkje ein organisert daglegevakt, innbyggjarane er berre tilvist til eigen fastlege på dagtid. På kveldstid byttar dei på med nabokommunen å ha legevakt for begge kommunar sine innbyggjarar. På netter og i helger har de avtale med eit sjukehus/sjukestove om at de kan sende pasientar med behov for legevakt dit. Kommune 3 skal då svare på del C og del D. (Her: kjøp av legevaktteneste drifta av offentleg eigd spesialisthelseteneste.)

Omtale av innhaldet i legevaktkartlegginga (Del A, B, C, D og E)

I alle dei ulike delane (Del A, B, C og D) av kartlegginga blir kommunane bedne om å svare på ulike spørsmål knytt til organiseringa av legevaksordninga, kva personell som jobbar der (t.d. ulike typar legar (fast tilsette legar, fastlegar, andre legar), sjukepleiarar og anna helsepersonell), når på døgnet dei jobbar, kva vakttypar har ulikt personell ulike delar av døgnet, og kor store utgifter kommunen hadde knytt til legevaksordninga. Innhaldet i dei ulike delane vil kunne variere noko sidan dei er tilpassa kva type organisering (Del A, B, C og D) kommunen har for legevaksordninga. Spørsmål i dei ulike delane vil opne seg eller vere lukka (grå) avhengig av kva de svarer undervegs. Nedanfor blir det kommentert omgrep, definisjonar og spørsmål som blir nytta i kartlegginga.

Omtale av matrisene

I del A, B og C skal kommunen, dersom den har egne fast tilsette legar, fastlegar eller andre legar som jobbar ved legevakt, opplyse om når desse jobba ved legevakta (dag, kveld, natt og helg).

Avhengig av kva for nokre av desse alternativa det blir kryssa av for, vil det fastlegast eller andre legar dukke opp matriser knytt til kvart enkelt av dei aktuelle alternativa. Her skal kommunen svare på korleis vaktene ved legevakt i hovudsak 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 bakvaktomgrep:

- Kompetansebakvakt (Sekundærvakt) (*Kompetansebakvakt grunna manglande sjølvstendig vaktkompetanse hos vaktlegen*)
- Bakvakt av andre grunnar (*Sekundærvakt*) (*Inkluderer beredskapsbakvakt (for akutte hendingar i befolkninga på grunn av store avstandar) og volumbakvakt (på grunn av stor pågang som overstig normal bemanning på legevakta)*)

Dersom kommunen ikkje kan svare på vakttype, skal det kryssast av for «Manglar/har ikkje informasjon» eller «Ikkje aktuelt».

Organiseringa av legevakttenesta i norske kommunar er samansett. Gjennom undersøkingar det ei rekkje kommentarfelt der de har høve til å utdjupe og nyansere svara.