



Dag Ragnvald Abrahamsen, 09.05.2022

# Referat fra KOSTRA-arbeidsgruppemøte for helse- og omsorgstjenester

Mandag 9. mai 2022 (kl 0930 – 1500)

## **Innhold**

Sak 1.	Legevaktskartlegginga i KOSTRA-skjema 1 for 2021-årgangen.....	3
Sak 2.	Ulike forslag til endringer i KOSTRA-skjema 1 for 2022-rapporteringa.....	6
Sak 2.1	Omdisponering av personell på grunn av koronapandemien .....	6
Sak 2.2	Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten .....	9
Sak 2.3	Fordeling av årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta.....	11
Sak 2.4	Feil i registertala i helsestasjons- og skulehelsetenesta ved publiseringa 15. mars.....	12
Sak 3.	Frisklivssentralar – forslag om utvida kartlegging for 2022-rapporteringa.....	13
Sak 4.	FNs bærekraftsmål .....	14
Sak 5.	Rehabilitering .....	19
Sak 5.1	Oslo kommunes databehov og mangler ved dagens system. ....	19
Sak 5.2	Rehabilitering/habilitering i lys av dagens KPR-rapportering .....	20
Sak 6.	Kommunalt pasient- og brukerregister KPR .....	21
Sak 6.1	Ny innsamling fra helsestasjon/skulehelsetjenesten og for allmennleger .....	21
Sak 6.2	Status for IPLOS – brukerdata omsorg .....	22
Sak 7.	Oppsplitting av regnskapsfunksjon f254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende .....	23
Sak 8.	Rusomsorgsinstitusjoner – fra f243 til f253 .....	24



## Tilstede

Navn	Instans	Tid
Toril Berge Flatabø	Helse- og omsorgsdepartementet	
Sissel Nordheim Skjæveland	Helse- og omsorgsdepartementet	
Helga Aanderaa	Kommunal- og moderniseringsdepartementet	
Anne Gamme	KS	
Anne Jensen	KS	Sak 1-4
Martin Fjordholm	KS	
Jon Qvortrup	KS	
Hege Tangen Christensen	KS/ASSS	fra sak 5
Mette Odden Grimeland	Helsedirektoratet	
Linda Haugan	Helsedirektoratet	
Linda Krogh Lyche	Helsedirektoratet	fra sak 5
Øyvind Olav Schjøtt Christensen	Helsedirektoratet	sak 5-6
Kristine Hartvedt	Helsedirektoratet	sak 2
Elisabeth Bøe	KS / Oslo kommune	
Brynjar Skaar	KS / Bergen kommune	
Halvor Haug	KS / Hamar kommune	
Odd-Erik Sveen	KS / Vågå kommune	
Hodan Adan	Husbanken	
Anne Brit Thorud	Statistisk sentralbyrå	fra sak 5
Trond Ekornrud	Statistisk sentralbyrå	
Dag Ragnvald Abrahamsen	Statistisk sentralbyrå	
Thonstad, Merete	Statistisk sentralbyrå	
Allertsen, Linda	Statistisk sentralbyrå	
Gunnar Claus	Statistisk sentralbyrå	
Solveig Bryne Castberg Stølan	Statistisk sentralbyrå	
Kari Anita Solaas Paulsen	Statistisk sentralbyrå	sak 4,7,8
Øyvind Isachsen Berntsen	Statistisk sentralbyrå	
Christopher Okazaki Hansen	Statistisk sentralbyrå	sak 4,7,8
Bjarne Tautra Hoen	Statistisk sentralbyrå	



## Sak 1. Legevaktkartlegginga i KOSTRA-skjema 1 for 2021-årgangen

### Bakgrunn

Det har tidlegare blitt gjort forsøk på å ta inn rapportering av årsverk for legevakt i KOSTRA-skjema 1. Dei tidlegare forsøka har ikkje lukkast, og det har blitt konkludert med at organiseringa av legevakt er svært ulik mellom kommunane. Dette gjer det vanskeleg å få til ei rapportering som vil gjera det mogleg å få tal av god nok kvalitet og samanliknbare på tvers av kommunar.

I 2021 vedtok arbeidsgruppa at ein skulle gjera ei nytt forsøk på ta inn rapportering på årsverk for legevakt i skjema 1. Samordningsrådet gav tilslutning til vedtaket. I første omgang skulle ein ta inn ei utvida kartlegging av legevaktordninga for 2021-rapporteringa for å få betre kunnskap om korleis legevakt er organisert både overordna (kommunal legevakt, interkommunal legevakt eller ein kombinasjon), kva type legar som arbeider ved legevakt (kommunalt tilsette legar, sjølvstendig næringsdrivande fastlegar, heilprivate legar mfl.) og kva vaktordningar dei har. I tillegg skulle ein få informasjon om kommunane i framtida vil vera i stand til å rapportera årsverk for legevakt årleg i KOSTRA-skjema 1.

Det blei hausten 2021 utarbeida eit spørsmålsbatteri som skulle inngå i legevaktkartlegginga. Spørsmåla blei utarbeidd i tett samarbeid mellom SSB og Helsedirektoratet og med innspel frå KS, og blei inkludert i skjema 1 for 2021-rapporteringa. Kommunar frå arbeidsgruppa testa kartlegginga i forkant av at skjema blei tilgjengeleg for utfylling i desember 2021.

Kartlegginga er strukturert slik at kommunane først blir bedne om å svara på kva type legevaktordning deira kommune har. Her vil fleire val vera mogleg. Kommunane kunne velja mellom følgjande typar organisering av legevakt:

- 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. Kommune var deltakarkommune i interkommunal legevaksordning (inkluderer IKS og kommunar som hadde legevakt på omgang)
- D. Kommunen kjøpte heile eller delar av legevakttenesta drifta av private legar/aktørar eller offentleg eigd spesialisthelseteneste

Etter å ha svara på kva type legevakt kommunen har, blir kommunane bedne om å rapportera på spørsmåla knytt til dei delane (A, B, C og D) som dei har valt. Her blir kommunane bedne om å svara på ulike spørsmål knytt til organiseringa av legevaksordninga, kva personell som jobbar der (t.d. ulike typar legar (legar fast tilsette ved legevakta, 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 varierer noko sidan dei er tilpassa kva type organisering (del A, B, C og D) kommunen har for legevaksordninga.

Del E av kartlegginga er felles for alle kommunar og er eit sett overordna spørsmål om mogleg framtidig rapportering av timeverk for legevakt i KOSTRA-skjema 1.



<b>Ver venleg og svar på følgjande spørsmål knytt til mogleg framtidig rapportering for timeverk for legevakt:</b>
E-1 Kan rapporteringa av timeverk for legar til legevakt baserast på informasjon som kan hentast ut av eksisterande fagsystem? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
E-2 Er kommunane i stand til å framskaffe etterspurd informasjon om timeverk for legar til legevakt som ikkje er skjønsbasert? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
E-3 Er kommunen i stand til å skilje mellom tilstadevaktar og bakvaktar i timeverk av legar til legevakt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
E-4 Er kommunen i stand til å skilje ut timeverk for legar som er retta mot eigne innbyggjarar (inkl. personar med mellombels opphald i kommunen)? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
E-5 Er kommunen i stand til å skilje ut timeverk som legar frå eigen kommune bidreg med i det interkommunale samarbeidet om legevakttjenesta? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
<b>Har kommunen nokon kommentarar knytt til moglegheita for årleg rapportering av timeverk av legar i legevakt?</b>
<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>

Føremålet med denne delen av kartlegginga er å få ein oversikt over om kommunane vil vera i stand til å rapportera timeverk for legevakt i skjema 1 på årleg basis i framtida.

### Om rapportering av legevaktkartlegginga for 2021

Legevaktkartlegginga blei inkludert i punkt 2.4 i KOSTRA-skjema 1 for 2021-rapporteringa. SSB hadde jobba med å inkludera mest mogleg relevant informasjon og rettleiing for kommunane i sjølve skjemaet. I tillegg var det laga ein rettleiing forkartlegginga i hovudrettleiinga for KOSTRA-skjema 1.

I rapporteringsperioden frå 3. januar til 8. mars blei SSB kontakta av ein del kommunar som hadde spørsmål om rapporteringa, men det var færre spørsmål enn forventa. Spørsmåla var særleg knytt til kva ulike delar (A,B, C eller D) dei skulle huka av for i kartlegginga. I tillegg var det nokre kommunar som hadde meir detaljerte spørsmål om kva som skulle inkluderast og ikkje knytt til konkrete spørsmål i dei ulike delane. Stort sett så klarte SSB å rettleia og svara på spørsmåla knytt til rapporteringa.

### Foreløpige resultat frå kartlegginga

SSB har starta opp med å vurdere kvaliteten på dei innrapporterte tala, og kjem til å kontakta kommunar med mistenkjelege tal. Ein foreløpig gjennomgang gir mistanke om at fleire kommunar har gløymd å velja del A for å synleggjera daglegevakta som ofte går føre seg på fastlegekontora i kommunane. Eit overordna inntrykk frå rapporteringa frå SSB si side er at mange kommunar utelet daglegevakt når dei tenkjer og rapporterer på legevakt. Det er også ein del kommunar som beskriv at dei har utfordringar med å rapportera på utgifter til legevakt.

Foreløpige resultat som viser ei fordeling av kor mange kommunar som har valt dei ulike delane for organisering av legevakt, og kor mange kommunar som opplyser om at dei vil vera i stand til å rapportera på timeverk for legevakt i KOSTRA-skjema i framtida vil bli presentert på møtet.



### **Vegen vidare**

SSB skal utarbeida ein rapport, på oppdrag for Helsedirektoratet, der resultatane frå kartlegginga vil bli publisert. Rapporten skal ferdigstillast innan utgangen av 2022. I rapporten skal ein også vurdere og koma med ei anbefaling når det gjeld å ta inn timeverksrapportering på legevakt, eventuelt andre relevante spørsmål, på årleg basis i KOSTRA-skjema 1.

Det er planlagt eit møte mellom SSB og Helsedirektoratet før sommaren der ein skal gjennomgå status for kvalitetskontrollane (editering). Her vil det også avklarast kva det er viktigast å følgja opp med kommunane i kvalitetssikring i det vidare arbeidet.

Når det gjeld tidsplanen vidare, så har ikkje SSB konkludert på om ein skal føreslå å ta inn timeverksrapportering av legevakt i KOSTRA-skjema 1 fom. 2022-rapporteringa. SSB har heller ikkje konkrete forslag til andre relevante spørsmål som kan inngå for legevakt på årleg basis. Planen er at det i løpet av hausten, når ein har fått analysert hovudresultata, vil bli tydelegare om det er mogleg å inkludera timeverksrapportering av legevakt i skjema, eller andre relevante spørsmål knytt til legevakttilbodet i kommunane.

Sidan SSB per i dag ikkje har eit konkret forslag til mogleg rapportering for dette -fom. 2022-rapportering, ber ein om fullmakt frå arbeidsgruppa til å ta inn – dersom det blir aktuelt - ei årleg rapportering knytt til timeverk av legevakt i KOSTRA f.o.m. 2022-skjemaet i løpet av hausten 2022. Til hausten kan det vera aktuelt med eit møte med t.d. SSB, Helsedirektoratet og KS der ein vil drøfta faglege problemstillingar knytt til korleis/om det kan vere mogleg for kommunane å rapportera på timeverk for legevakt, eller om det finst andre skjemaspørsmål som er meir relevante. Dersom det skulle bli aktuelt, vil heile arbeidsgruppa sjølvstøtt bli informert om forslaga og samtidig gitt moglegheit til å koma med innspel/forslag til justeringar.

### **Forslag til vedtak**

SSB får fullmakt frå arbeidsgruppa – dersom det blir aktuelt – å ta inn timeverksrapportering for legevakt, eventuelt andre relevante spørsmål knytt til legevaktordninga i løpet av hausten 2022, som skal inkluderast fom. 2022-rapporteringa.

### **Fra møtet:**

Trond Ekornrud (SSB) orienterte om legevaktskartleggingen som er gjennomført i KOSTRA-skjema 1 for 2021.årgangen og ga en kort oppsummering av foreløpige resultater

De foreløpige resultatene viser at det p.t. ikke er rett fram for alle kommunene å rapportere timeverk for leger i legevakt årlig en gang i framtiden. Det kan samtidig være andre spørsmål enn timeverksrapportering, som gir nyttig informasjon om legevakt, som kan inngå på årlig basis.

Når det gjelder veien videre, så skal SSB utarbeide en rapport, på oppdrag for Helsedirektoratet, innen utgangen av 2022. I rapporten skal det også bli gjort en vurdering og gis en anbefaling når det gjelder å ta inn timeverksrapportering på legevakt, og eventuelt andre relevante spørsmål, på årlig basis i KOSTRA-skjema 1. Det vil samtidig være behov for at SSB får en fullmakt til å ta inn spørsmål knyttet til legevakt som kan inngå i skjema 1 fom. 2022-rapporteringen dersom dette skulle bli aktuelt. Arbeidsgruppa vil da bli orientert om hvilke spørsmål og få muligheten til å komme med innspill.

### **Vedtak:**

SSB får fullmakt fra arbeidsgruppa – dersom det blir aktuelt – å ta inn timeverksrapportering for



legevakt, eventuelt andre relevante spørsmål som gjelder legevaktordningen i løpet av høsten 2022, som skal inkluderes fom. 2022-rapporteringen.

## Sak 2. Ulike forslag til endringer i KOSTRA-skjema 1 for 2022-rapporteringa

### Sak 2.1 Omdisponering av personell på grunn av koronapandemien

#### Bakgrunn

I forbindelse med koronapandemien ble det besluttet av arbeidsgruppen våren 2020 å legge til nye spørsmål i KOSTRA-skjema 1 vedrørende omdisponering av personell pga. pandemien. Spørsmålene om omdisponering av personell på grunn av koronapandemien ble lagt til i del 3 Fysioterapeuter, del 4-5 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og del 7 Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I del 3 fysioterapeuter blir det spurt om kommunalt ansatte fysioterapeuter og/eller fysioterapeuter med driftsavtale har blitt omdisponert pga. korona i løpet av året, og til hvilke oppgaver (koronarettet arbeid eller andre oppgaver). Det blir også spurt etter anslag på årsverk som ble omdisponert.

3-3. Omdisponering av fysioterapeuter på grunn av korona
Har <b>kommunalt ansatte fysioterapeuter</b> (fastlønnede og turnuskandidater) vært omdisponert på grunn av korona i 2021? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Hvis ja, hvilken type arbeid?
Koronarettet arbeid <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Andre oppgaver <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Har <b>fysioterapeuter med driftsavtale</b> vært omdisponert på grunn av korona i 2021? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Hvis ja, hvilken type arbeid?
Koronarettet arbeid <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Andre oppgaver <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
<b>Anslag på omdisponerte årsverk</b>
Avtalte årsverk for <b>kommunalt ansatte fysioterapeuter</b> (fastlønnede og turnuskandidater) totalt, omregnet fra timeverk i punkt 3-1. <input type="text"/>
Anslå hvor mange av disse årsverkene som ble omdisponert på grunn av korona (koronarettet arbeid og andre oppgaver) i 2021 <input type="text"/>
Avtalte årsverk for <b>fysioterapeuter med driftsavtale</b> , omregnet fra timeverk i punkt 3-1 <input type="text"/>
Anslå hvor mange av disse årsverkene som ble omdisponert på grunn av korona (koronarettet arbeid og andre oppgaver) i 2021 <input type="text"/>

I Del 4 – Helsestasjons- og skolehelsetjenesten blir det spurt om ble avgitt personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten i løpet av året, til hvilken type arbeid de ble omdisponert (koronarettet arbeid eller andre oppgaver), hvilket personell som ble avgitt/omdisponert, samt et anslag på årsverk som ble avgitt i løpet av året.



Har det blitt avgitt personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten til <b>koronahåndtering</b> i kommunen i løpet av året? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Hvis ja, Koronarettet arbeid? (f.eks. smittesporing, korona-telefon, prøvetaking) <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Andre oppgaver? (Ikke relatert til helsestasjons- og skolehelsetjenesten) <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Hvis ja, hvilket personell er avgitt (det er mulig med flere avkryssinger): Helsesykepleier <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Jordmødre <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Andre <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Hvis andre, hvilke yrkesgrupper ble avgitt (fyll inn her) <input type="text"/>
Gi et anslag på hvor mange <b>årsverk</b> totalt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten som ble avgitt til koronahåndtering i 2021 Antall årsverk: <input type="text"/>

I Del 7 – Psykologer blir det spurt om psykologer ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har blitt omdisponert på grunn av korona i løpet av året og hvilken type arbeid de ble omdisponert til (koronarettet arbeid eller andre oppgaver). For psykologer blir det ikke spurt etter anslag på årsverk.

Har psykologer ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten vært omdisponert i 2021 på grunn av <b>korona</b> ? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Hvis ja, hvilket type arbeid? Koronarettet arbeid? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Andre oppgaver? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei

Det er nå samlet inn data om omdisponeringer pga. koronapandemien for to årganger, 2020 og 2021. Tabellen under gir en oppsummering av resultatene for de to årgangene.

Yrkesgruppe	Andel kommuner med omdisponering - 2020 (endelige tall)	Anslag på årsverk omdisponert - 2020 (endelige tall)	Andel kommuner med omdisponering - 2021 (foreløpige tall)
Personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten	75 prosent	Ca. 280 årsverk, underkant av 5 prosent av årsverk	78 prosent
Fysioterapeuter	38 prosent	Ca. 87 årsverk, underkant av 2 prosent av årsverk	21 prosent
Psykologer	3 prosent		1,11 prosent



Det er publisert tre artikler om omdisponering av personell pga. pandemien som omtaler resultater av datainnsamlingen av spørsmålene om omdisponering av personell:

- Mars 2021 : <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/3-av-4-kommuner-omdisponerte-helsesykepleiere-som-folge-av-korona>
- August 2021 : <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/relativt-fa-arsverk-i-helse-og-omsorg-omdisponert-som-folge-av-korona>
- Mars 2022: <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/kommunehelsetenesta/artikler/effektene-av-pandemien-preger-fortsatt-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

### **Bakgrunn for og forslag til endringer:**

SSB foreslår at flere av spørsmålene om omdisponering av personell i skjema 1, som ble lagt til i 2020-årgangen, tas ut f.o.m. 2022- årgangen.

Spørsmålene om omdisponering øker oppgavebyrden til kommunene, dette gjelder i særlig grad spørsmålene om å gi anslag på antall årsverk som ble omdisponert. Rapporteringsbyrden bør stå i forhold til behovet for de innsamlede dataene. Når pandemien nå er over i en ny fase, samfunnet er gjenåpnet og hverdagen er normalisert, er behovet for informasjon omkring omdisponering av personell i kommunehelsetjenesten pga. koronapandemien mindre enn det var ved starten av pandemien, og ved innføringen av spørsmålene i skjema 1. Utover de tre artiklene som er skrevet om dette tema, publiseres det ikke statistikk av dataene som blir samlet inn.

Når det gjelder omdisponering av fysioterapeuter, har andelen kommuner som oppgir å ha omdisponert fysioterapeuter gått kraftig ned (fra 38 prosent til 21 prosent). Tall fra 2020 viste i tillegg at en relativt liten andel av årsverk for fysioterapeuter var blitt omdisponert (i underkant av 2 prosent). Andelen kommuner som oppgir å ha omdisponert psykologer er liten i begge årgangene (3 prosent i 2020 og 1,1 prosent i 2021). Omfanget av omdisponeringene taler for at spørsmålene om omdisponering tas ut av skjema for fysioterapeuter og psykologer. Eventuelt kan Ja/Nei-spørsmålene om kommunalt ansatte fysioterapeuter og fysioterapeuter med driftsavtale ble omdisponert pga. korona i løpet av året, beholdes en årgang til.

Når det gjelder helsestasjons- og skolehelsetjenesten, viser tallene at andelen kommuner som har omdisponert personell på grunn av koronapandemien er stor, 75 prosent i 2020 og 78 prosent i 2021. Samtidig viser tall fra 2020 at antall årsverk (anslag) som ble omdisponert fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten var relativt få, i underkant av 5 prosent. SSB anbefaler derfor å beholde Ja/Nei- spørsmålet «Har det blitt avgitt personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten til koronahåndtering i kommunen i løpet av året?» i første omgang en årgang til, men at øvrige spørsmål om omdisponering, inkludert anslag på omdisponerte årsverk, tas ut av skjema 1.

### **Forslag til vedtak**

Arbeidsgruppa foreslår å ta ut spørsmålene knyttet omdisponering pga. koronapandemien i del 3 Fysioterapeuter og del 7 Psykologer i skjema 1 f.o.m 2022-årgangen. Eventuelt at Ja/Nei-spørsmålene, om kommunalt ansatte fysioterapeuter og fysioterapeuter med driftsavtale ble omdisponert pga. korona i løpet av året, beholdes en årgang til.

For spørsmål om omdisponering i del 4-5 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, foreslår arbeidsgruppa at Ja/Nei- spørsmålet «Har det blitt avgitt personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten til koronahåndtering i kommunen i løpet av året?» beholdes i første omgang





en årgang til, men at øvrige spørsmål om omdisponering tas ut av skjema 1 f.o.m. 2022-årgangen.

## **Sak 2.2 Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

### **Bakgrunn**

Helsedirektoratet har foreslått to nye spørsmål til punkt 7 Psykologer, KOSTRA skjema 1 for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

- 1) Ett spørsmål om hva som blir gjort for å avhjelpe utfordringer med rekruttering av psykologer, med tilhørende svaralternativer

Spørsmålet er foreslått med følgende begrunnelse:

«Fra og med 1.1.20 ble kommunene pålagt å knytte til seg psykologkompetanse. Tilgjengelig kunnskap viser at kommuner fortsatt har utfordringer med å rekruttere psykologer. I SSB artikkel om psykologer i kommunen (2021) indikerer KOSTRA-tallene at det er rekrutteringsutfordringer, særlig i de mindre sentrale kommunene. Andelen kommuner som hadde utlysning av psykologstilling i 2020 øker jo mindre sentrale kommunene er. Blant de nest minst sentrale og de minst sentrale kommunene hadde henholdsvis 22 og 30 prosent utlyst psykologstilling i 2020.

Sintefs IS-24/8 kartlegging for 2021, vise at det er mange kommuner som oppgir at det er meget utfordrende å rekruttere psykologer (37 prosent) og psykologspesialister (25 prosent).

Sintefs evaluering (2018) av tilskuddsordningen for rekruttering av psykologer i helse- og omsorgstjenesten viste blant annet at kommunens tilrettelegging for spesialistutdanning var et sentralt suksesskriterium for både å rekruttere og beholde psykologkompetansen i kommunen. Nærmere kartlegging av dette i KOSTRA vil kunne bidra til å styrke kunnskapsgrunnet for statlige myndigheter og ha betydning ved vurdering av eventuelle rekrutteringsfremmende tiltak»

- 2) Et spørsmål om *hvilke målgrupper arbeidet til psykologene er rettet inn mot*, med tilhørende svaralternativer (etter bl.a. aldergrupper)

Spørsmålet er forslått med følgende begrunnelse:

«Det er viktig for statlige myndigheter å ha et godt kunnskapsgrunnlag om hvilke grupper som har tilgang på psykologkompetanse i kommunene. Kartlegging av dette i KOSTRA vil ha betydning ved vurdering av tiltak for bedre tilgjengelighet til psykisk helsehjelp hos ulike grupper i befolkningen»

SSB har mottatt forslag til de nye spørsmålene og tilhørende svaralternativer fra Helsedirektoratet, og SSB har sendt innspill til enkelte justeringer i spørsmålene og spørsmålsstillingen (blant annet justeringer for å sikre god navigering i skjema) til Helsedirektoratet. Endelig forslag vil bli presentert nærmere på arbeidsgruppemøtet.

### **Forslag til vedtak**

Arbeidsgruppen må ta stilling til om forslaget til nye spørsmål under del 7 Psykologer, som blir nærmere presentert på arbeidsgruppemøte, skal bli lagt til som faste spørsmål i KOSTRA-skjema 1 f.o.m. 2022-årgangen

### **Fra møtet:**

Solveig Bryne Castberg Stølan fra SSB presenterte et forslag fra Helsedirektoratet om å ta inn to nye spørsmål under del 7. Psykologer i skjema 1. Utformingen av spørsmålene var ikke helt klare til sakspapirene ble sendt ut, og forslaget ble derfor delt ut til alle møtedeltakerne.



Det var kun det første spørsmålet som omhandlet rekrutteringsutfordringer som ble behandlet i møtet. Forslaget ble diskutert i arbeidsgruppa. Innvendingene mot å ta dette spørsmålet inn i skjema 1 gikk på at dette er en type spørsmål som ligger et stykke unna hva som var tenkt at skulle inngå i KOSTRA, at det ikke er ønskelig med denne type lønn og tariffrelaterte spørsmål i skjema 1, samt at det ble stilt spørsmål om hvorfor bare kartlegge rekrutteringsproblemer for psykologer, og ikke alle, yrkesgrupper det er mangel på i kommunene.

**Vedtak:**

Arbeidsgruppa vedtok å ikke ta inn spørsmålet om rekruttering av psykologer som fast spørsmål i skjema 1. Det andre spørsmålet, om målgrupper for psykologenes arbeid, diskuteres i et Teams-møte når partene har fått sett nærmere på forslaget som ble utdelt på møtet.

***Sak 2.2.1 Eget arbeidsgruppemøte 25. mai (Arbeidsgruppemøte - Kommnehelse - Oppfølging av forslag til nytt psykologspørsmål):***

**Fra møtet:**

SSB presenterte forslaget til nytt spørsmål om hvilke målgrupper arbeidet til psykologen(e) primært er rettet mot. Helsedirektoratet presenterte bakgrunnen for at det er ønskelig å ta dette inn i KOSTRA-skjemaet. Forslaget ble diskutert og det ble enighet om at spørsmålet kan tas inn i skjema 1 for 2022-årgangen dersom en testing av spørsmålet til et utvalg kommuner tyder på at kommunene er i stand til å fremskaffe og besvare etterspurt informasjon ved hjelp av relativt enkle midler. Utvalget kommuner som skal inngå i testingen bør særlig bestå av mellomstore og små kommuner, samt kommuner som kjøper psykologtjenester.

**Vedtak:**

Arbeidsgruppa vedtok at spørsmålet om hvilke målgrupper arbeidet til psykologen(e) primært er rettet mot kan tas inn i skjema 1 del 7 for 2022-årgangen. Dette forutsetter at resultatene fra testing av spørsmålet i et utvalg kommuner tyder på at kommunene er i stand til å fremskaffe og besvare etterspurt informasjon ved hjelp av relativt enkle midler.

**Til oppfølging:**

SSB gjennomfører en testing av spørsmålet til et utvalg kommuner i løpet av høsten 2022, og kommer med en anbefaling, basert på svarene fra testingen, til arbeidsgruppen om spørsmålet kan tas inn i skjema eller ikke.

**Frist:** Før november 2022 (fristen for endelige KOSTRA-skjema for ny årgang)

**Fra møtet:**

Solveig Bryne Castberg Stølan (SSB) fremla forslag fra SSB om å utelate beregningene for antall omdisponerte årsverk for fysioterapeuter og helsestasjons- og skolehelsetjenesten (HST). Saken ble diskutert i arbeidsgruppen. Hvorvidt selve ja/nei-spørsmålene om omdisponeringer fortsatt skulle være med for hhv. HST, fysioterapeuter og psykologer i KOSTRA-skjema 1, ble også drøftet.

**Vedtak:**

Arbeidsgruppen vedtok at alle spørsmål vedrørende omdisponeringer pga. korona skulle ut av skjema 1 for 2022. Dette gjelder både for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fysioterapeuter og psykologer. Man kan samtidig holde døren litt på gløtt for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, dersom det skulle komme nye store koronabølger frem mot høsten, og dersom relevante data ikke kan hentes fra andre kilder. I så fall kan en mer klargjørende spørsmålsstilling vurderes, men dog uten beregninger av omdisponerte årsverk.



*Sak 2.2.2 Eget arbeidsgruppemøte 25. mai (Arbeidsgruppemøte - Kommnehelse - Oppfølging av forslag til nytt psykologspørsmål):*

**Fra møtet:** SSB presenterte forslaget til nytt spørsmål om hvilke målgrupper arbeidet til psykologen(e) primært er rettet mot. HelseDirektoratet presenterte bakgrunnen for at det er ønskelig å ta dette inn i KOSTRA-skjemaet. Forslaget ble diskutert og det ble enighet om at spørsmålet kan tas inn i skjema 1 for 2022-årgangen dersom en testing av spørsmålet til et utvalg kommuner tyder på at kommunene er i stand til å fremskaffe og besvare etterspurt informasjon ved hjelp av relativt enkle midler. Utvalget kommuner som skal inngå i testingen bør særlig bestå av mellomstore og små kommuner, samt kommuner som kjøper psykologtjenester.

**Vedtak:**

*Arbeidsgruppa vedtok at spørsmålet om hvilke målgrupper arbeidet til psykologen(e) primært er rettet mot kan tas inn i skjema 1 del 7 for 2022-årgangen. Dette forutsetter at resultatene fra testing av spørsmålet i et utvalg kommuner tyder på at kommunene er i stand til å fremskaffe og besvare etterspurt informasjon ved hjelp av relativt enkle midler.*

**Til oppfølging:**

*SSB gjennomfører en testing av spørsmålet til et utvalg kommuner i løpet av høsten 2022, og kommer med en anbefaling, basert på svarene fra testingen, til arbeidsgruppen om spørsmålet kan tas inn i skjema eller ikke.*

**Frist:** Før november 2022 (fristen for endelige KOSTRA-skjema for ny årgang)

**Sak 2.3 Fordeling av årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta**

**Bakgrunn**

SSB har sidan 2017-årgangen samla inn årsverk fordelt etter dei ulike deltenestene i helsestasjons- og skulehelsetenesta (HST). Det har blitt gjort nokre justeringar i kategoriar undervegs mellom dei ulike årgangane. Bakgrunnen for dette har vore basert på tilbakemeldingar frå kommunane som har rapportert, samt analysar av dei innrapporterte tala.

SSB har publisert to notat som har vurdert kvaliteten på dei innrapporterte tala fordelt etter deltenester. Det siste notatet, «[Årsverk i helsestasjons- og skulehelsetjenesten - En kvalitetsvurdering av årsverksdata fordelt mellom de ulike deltjenestene i 2018 og 2019 Notater 2021/13](#)» blei publisert i 2021, og konkluderte med å oppretthalda innrapporteringa via KOSTRA-skjema 1 samtidig som den registerbaserte sysselsettingsstatistikken - som berre har tal samla for tenesta - skal danna grunnlaget for den offisielle statistikken på området. HelseDirektoratet nyttar på si side dei innrapporterte tala fordelt etter deltenester frå KOSTRA-skjema 1 i ulike styringsverktøy for tenesta.

I samband med rapporteringa i KOSTRA-skjema 1 har SSB lagt inn eit førehandsutfyllt samla årsverkstal i HST henta frå register (uttrekk tredje veke i september). Eit av føremåla med dette er at det skal vera til hjelp når dei fordeler årsverka på dei ulike deltenestene. Eit anna føremål er at det skal gjera rapportørane (kommunane) merksame på kva dei sjølve har registrert av årsverk i a-ordninga, og kva som følgjeleg vil danna grunnlag for årsverksstatistikken som blir publisert. Dersom dei oppdagar store avvik mellom det dei sjølve rapporterer i skjema totalt og kva dei ligg inne med i register oppmodar me kommunane om å retta opp tala i a-ordninga (dersom det er her det er feil)

Delteneestene kommunane skal fordela årsverk etter for 2021-rapporteringa er følgjande:



<input type="text"/>	i Svangerskaps- og barselomsorgstenesta
<input type="text"/>	i Helsestasjonstenesta 0-5 år
<input type="text"/>	i Skulehelsetenesta barneskule
<input type="text"/>	i Skulehelsetenesta ungdomsskule
<input type="text"/>	i Skulehelsetenesta ungdomsskule
<input type="text"/>	i Skulehelsetenesta vidaregåande skule
<input type="text"/>	i Helsestasjon for ungdom
<input type="text"/>	Resterande årsverk
<input type="text"/>	Sum fordelte årsverk

Resterande årsverk blei lagt til som eigen kategori fom. 2020-rapporteringa då det utifrå kommentarane frå kommunane kunne verka som dei sleit med å fordela ein del personell på dei ulike deltenestene.

Ein gjennomgang av kva dei foreløpige tala for 2021 viser generelt og for resterande årsverk spesielt, vil bli presentert på møtet. Her vil ein også gå igjennom kva type årsverk kommunane har oppgitt at inngår i resterande kategorien i kommentarfeltet.

Arbeidsgruppa må på møtet vurdere om det er behov for ei tydeleggjing av kva som skal inngå i resterande-kategorien, og om det er behov for eit eige kommentarfelt knyta til denne kategorien der dei blir bedne om å oppgi kva type årsverk kommunane har inkludert her.

#### **Fra møtet:**

Trond Ekornrud (SSB) presenterte kort om årsverkstapporteringen for helsestasjons- og skulehelsetjenesten (HST) og SSBs registerbaserte årsverkstall for tjenesten. For årsverk fordelt på deltjenester for HST fra skjema 1 ble det stilt spørsmål om det var behov for et utdypende kommentarfelt for restkategorien.

Helsedirektoratet understreket at ett kommentarfelt bør være tilstrekkelig.

#### **Vedtak:**

*Arbeidsgruppen vedtar at SSB sender ut forslag til arbeidsgruppen dersom det er behov for ytterligere presiseringer i veileder/skjema om hva som kan inngå i resterende årsverk. Det ble samtidig vedtatt at man beholder bare ett kommentarfelt, men samtidig presiserer over kommentarfeltet at kommunen kan kommentere hva som er inkludert i restkategorien.*

### **Sak 2.4 Feil i registertala i helsestasjons- og skulehelsetenesta ved publiseringa 15. mars**

I innrapporteringsperioden før 15. marspubliseringa blei SSB kontakt av nokre kommunar som gjorde oss merksame på at dei ikkje kjende seg igjen i dei førehandsutfylte registertala som var lagt inn i skjemaet. Nærmare bestemt var dei oppgitte tala høgare enn tala dei sjølv meinte dei hadde i HST.

SSB undersøkte dei konkrete tilfella i registertala og fann ut at det for nokre av kommunane var snakk om at dei hadde registrert nyoppretta vaksineringsverksemdar på næring for helsestasjons- og skulehelsetenesta. For dei andre kommunane var det ikkje registrert nye vaksineringsverksemdar på næring for helsestasjon og skulehelseteneste, men midlertidig tilsett



personell, ofte pensjonerte sjukepleiarar, som bidrog i vaksineringsarbeidet var mest sannsynleg blitt registrert på helsestasjons- og skulehelsetenesteverksemda i kommunane. I følge retningslinene skulle desse ha blitt registrert i a-ordninga og Einingsregisteret som tilsette ved næring for anna førebyggjande verksemd (KOSTRA-funksjon 233). Ei generell gjennomgang av datagrunnlaget for 2021-årgangen viser at det har vore ei unormal stor auke i sjukepleiarar over 60 år mellom 2020 og 2021.

SSB publiserte ein artikkel basert på dei førebelse tala frå KOSTRA 1. april:

<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/kommunehelsetenesta/artikler/effektene-av-pandemien-preger-fortsatt-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

I artikkelen blir desse endringane i årsverkstala mellom 2020 og 2021 nemnde. SSB vil følgja opp kommunane som har mistenkjelege tal for 2021 og be om at tala i a-ordninga blir retta opp i før publiseringa av 2022-tal. Det er samtidig viktig å understreka at registerbaserte årsverkstala for HST som blei publiserte for 2021 15. mars er endelege, og vil ikkje bli oppdaterte 15. juni.

#### **Fra møtet:**

Trond Ekornrud (SSB) orienterte om feil i registertallene for 2021-årgangen. Hovedårsaken er at flere kommuner har registrert personell som har jobbet med koronavaksinerings på næring for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. SSB vil kontakte kommuner som har store avvik mellom 2020 og 2021 i registertallene og be de rette opp i a-ordningen slik at tallene blir mer korrekte for 2022-årgangen.

#### **Oppfølging:**

*SSB kontakter kommuner som har store avvik mellom 2020 og 2021 i registertallene og ber de rette opp i a-ordningen slik at tallene blir mer korrekte for 2022-årgangen.*

*Frist: Høsten 2022, i god tid før tredje uke i november som er uttrekkstidspunktet for statistikken fra a-ordninga for 2022-årgangen.*

*Arbeidsgruppen tar ellers saken til orientering.*

### **Sak 3. Frisklivssentralar – forslag om utvida kartlegging for 2022-rapporteringa**

#### **Bakgrunn**

Det har tidlegare blitt gjennomført utvida kartleggingar av frisklivssentralar i KOSTRA-skjema 1 under del 5 Anna førebyggjande arbeid under punkt 5-2 Frisklivssentralar for årgangane 2013, 2016 og 2019. Samordningsrådet har tidlegare gitt opning, på prinsipielt grunnlag, for at KOSTRA-skjema kan nyttast til utvida kartleggingar av ønska tema/område med jamne mellomrom dersom arbeidsgruppa gir godkjenning til dette. Dette kan vera meir detaljerte spørsmål om ei teneste eller område utan at det er naturleg at desse skal inngå årleg i skjemaet.

Det blir årleg stilt spørsmål i KOSTRA-skjema 1 om kommunar har frisklivssentral. Tala basert på dei årlege spørsmåla i skjemaet blir publisert i følgjande tabell: [13533: Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall - ny \(K\) 2015 - 2021](#)

#### **Forslag for 2022-rapporteringa**

I framkant av arbeidsgruppemøtet har Helsedirektoratet meldt inn eit ønske om å ta inn ei utvida kartlegging av frisklivssentralar under punkt 5-2 i skjema for 2022-rapporteringa. Kartlegginga vil i all hovudsak basera seg på kartlegginga som blei gjennomført i 2019-rapporteringa. Kartlegginga for 2019 inneheldt også nokre spørsmål til kommunar utan



frisklivssentral for å fanga opp kva tilsvarande tilbod dei kommunane hadde. Spørsmåla som inngjekk i kartlegginga for 2019, finn de i vedlegg D (s.129) i følgjande rapport: [«Frisklivssentraler og tilsvarende helsefremmende tilbud i norske kommuner 2019 - Analyse av tilbud for livsstilsendringer og mestring av sykdom SSB-rapporter 2020/54»](#).

Helsedirektoratet har i tillegg spela inn forslag til nye spørsmål, som skal inngå i kartlegginga for 2022. Desse er lagt ved som eige vedlegg i sakspapira (Vedlegg til sak 3), og her er det også lagt ved argumentasjon for kvifor ein ønskjer at desse spørsmåla skal inngå i kartlegginga.

Arbeidsgruppa blir bedne om ta stilling til om ei utvida kartlegging av frisklivssentralar skal inngå i KOSTRA-skjema 1 for 2022-rapporteringa. Dei blir også bedne om dei nye spørsmåla føreslått frå Helsedirektoratet også kan inngå i kartlegginga.

#### *Kommentarar frå SSB:*

SSB anbefaler Helsedirektoratet å vurdere om det er spørsmål, som var inkludert i 2019-kartlegginga, som med fordel kan sløyfast i 2022-kartlegginga for å halda rapporteringsbyrden nede, særleg med tanke på at det er føreslått nokre tilleggsspørsmål. Kandidatar til potensielle spørsmål som kan sløyfast, kan vurderast saman av SSB og Helsedirektoratet i arbeidet med å oppdatera spørsmålsbatteriet i løpet av hausten 2022. Det føreset sjølvstendig at arbeidsgruppa vedtek den utvida kartlegginga.

#### **Forslag til vedtak**

*Arbeidsgruppa vedtek å ta inn ei utvida kartlegging av frisklivssentralar i KOSTRA-skjema 1 under punkt 5-2 for 2022-rapporteringa. SSB og Helsedirektoratet følgjer opp, tek utgangspunkt i kartlegginga frå 2019, og sender over endeleg kartlegging for 2022 til orientering til arbeidsgruppa i løpet av hausten 2022.*

#### **Fra møtet:**

Merete Thonstad (SBB) presenterte saken på vegne av Helsedirektoratet og hvorvidt skjema 1 skal ha en ny utvidet kartlegging for frisklivssentraler i 2022.

Kartleggingen vil i all hovedsak være tilsvarende kartlegging som inngikk i KOSTRA-skjema 1 for 2019-årgangen. I tillegg har Hdir foreslått noen nye spørsmål som de også ønsker at skal inngå i kartleggingen for 2022 (se under).

Forslaget ble diskutert i møtet Det ble trukket frem at kommunene, selv om de ikke har frisklivssentral, har forskjellige tilbud som ikke er definert som tjenester. SSB understreket at kommuner uten frisklivssentraler også blir bedt om å synliggjøre hvilke tilsvarende tilbud de har i kartleggingen.

#### **Vedtak:**

*Arbeidsgruppa vedtok å ta inn en utvidet kartlegging av frisklivssentraler og tilsvarende tilbud i kommuner uten frisklivssentral i KOSTRA-skjema 1 for 2022-rapporteringen. De nye foreslåtte spørsmålene må utarbeides og fremlegges for arbeidsgruppen før de også eventuelt tas inn i KOSTRA- 1.*

#### **Sak 4. FNs bærekraftsmål**

v/ prosjektleder Jørn Kristian Undelstvedt, SSB

**Saksdokumenter:** Oversikt over foreløpige indikatorer for område 3 «God helse og livskvalitet»



**Fra møtet:**

Jørn K. Undelstvedt presenterte bakgrunnen for SSB arbeid og ønsker om involvering av KOSTRA-gruppene.

FN vedtok bærekraftsmålene i 2015, og UD/FIN fikk ansvar for oppfølging i Norge. SSB gjennomførte en kartlegging av tilgjengelig og egnet statistikk i Norge (<https://www.ssb.no/natur-og-miljo/artikler-og-publikasjoner/indikatorer-til-fns-baerekraftsmal>), og fikk høsten 2019 i oppdrag å lage en norsk portal for globale indikatorer. Pilotportal ble publisert i april 2020: <https://www.ssb.no/sdg>

Vinteren 2021/2021 ble Voluntary National Review publisert, og våren 2021 kom Stortingsmelding 40 med regjeringens forslag til målepunkter og handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-40-20202021/id2862554/>

Bærekraftsindikatorprosjektet i 2022 tar utgangspunkt i Meld. St. 40 «Mål med mening», med forslag til målepunkter. [Meldingen ble lagt frem under Solberg-regjeringen, og ble behandlet etter at Støre-regjeringen tiltrådte.](#) Det tas initiativ til prosesser med departementer, direktorater, KS og sivilsamfunnsaktører, og det er ønskelig å høste lavt-hengende frukter først. Behov for nye indikatorer skal avklares, det skal vurderes om eksisterende datakilder og statistikker lar seg anvende på nye måter og statistikkansvarlige skal involveres – både i SSB og andre produsenter.

Bærekraftsmål 3 skal sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. For dette området vil regjeringen blant annet:

- Bidra til å redusere ulikhet i helse, med vekt på sårbare og marginaliserte grupper, blant annet gjennom å sikre tilgang til grunnleggende og gode helsetjenester, legemidler, herunder vaksiner og medisinsk utstyr, til overkommelig pris
- Fremme god helse og livskvalitet for alle hele livet gjennom en folkehelsepolitikk som bygger på bredt samarbeid, innsats i alle sektorer og tidlig innsats, herunder videreutvikle arbeidet med måling av livskvalitet
- Fremme god psykisk helse og livskvalitet og redusere psykiske helseutfordringer og ensomhet ved å følge opp strategi for god psykisk helse og strategi for å motvirke ensomhet
- Systematisk vurdere hvordan statlige tiltak påvirker befolkningens helse og livskvalitet og den sosiale fordelingen av dette, i tråd med kravene i utredningsinstruksen og folkehelseoven
- Legge til rette for mer bærekraftig kosthold i befolkningen ved å videreutvikle oppfølgingspunktene i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2023)
- Følge opp arbeidet med å sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester til alle, gjennom blant annet Nasjonal helse- og sykehusplan og eldrereformen Leve hele livet
- Bidra til mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, bl.a. ved hjelp av digitalisering, ny teknologi og innovasjon i videreutvikling av tjenestene.

Mer informasjon: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2021-2022/inns-202122-218s/?all=true>





På oppdrag fra KS har SSB utviklet en taksonomi for klassifisering av indikatorene til bærekraftsmålene, og rapport ble publisert i 2021: <https://www.ssb.no/natur-og-miljo/artikler-og-publikasjoner/taksonomi-for-klassifisering-av-indikatorer-til-baerekraftsmalene>

For bærekraftsmål 3 *God helse og livskvalitet* er det foreslått 67 indikatorer, og 16 er allerede i portalen (<https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet>):

Delmål	Målepunkt	SSBs faktside per juni 2021 (1=ja)	Statistikk eller data i SSB	Statistikk eller data - lenke
3.1	medredødelighet	1	1	<a href="http://statistikkbank.fhi.no/dar/">http://statistikkbank.fhi.no/dar/</a> <a href="#">Se tabell D1: Dødsfall etter kjønn, alder og dødsårsak</a>
3.1	andel fødsler med helsepersonell tilstede			
3.1	andel undervektige, normalvektige og overvektige gravide risikopasienter blant fødende			
3.2	dødelighet blant jenter under fem år	1	1	<a href="https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet">https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet</a>
3.2	dødelighet blant gutter under fem år	1	1	<a href="https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet">https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet</a>
3.2	dødelighet blant nyfødte	1	1	<a href="https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet">https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet</a>
3.2	fødselsvekt hos nyfødte			
3.2	andel gravide som røyker under svangerskapet			
3.2	andel med medfødte misdannelser			
3.2	andel barn som full-ammes ved 4 mnd. alder			
3.2	antall konsultasjoner på helsestasjons- og skolehelsetjenesten		1	
3.3	nye smittede av HIV per 1 000 ikke-smittede	1	1	<a href="https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet">https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet</a>
3.3	meldte tuberkulosepasienter	1	1	<a href="https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet">https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet</a>
3.3	andel vaksinerte for difteri, stivkrampe, pneumokokk, meslinger, kikhoste, HPV (jenter)			
3.3	influensavaksine andel hos innbyggere 65+			
3.3	antall døde forårsaket av influensa			
3.3	andel helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus			
3.3	antibiotikabruk			
3.3	andel av befolkningen som ikke får vann fra vannverk som har tilfredsstillende kontrollrutiner			
3.3	meldte næringsmiddelbårne utbrudd			
3.4	antall dødsfall (menn 30–69 år) med dødsårsak kreft, diabetes, hjerte- og karsykdommer samt kroniske luftveissykdommer	1	1	<a href="https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet">https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet</a>
3.4	antall dødsfall (kvinner 30–69 år) med dødsårsak kreft, diabetes, hjerte- og karsykdommer samt kroniske luftveissykdommer	1	1	<a href="https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet">https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet</a>
3.4	selvmord, kvinner og menn	1	1	<a href="https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet">https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet</a>
3.4	andel av befolkningen blant voksne og eldre, og barn og unge som følger anbefalinger om fysisk aktivitet			
3.4	andel som er fysisk inaktive, barn og unge mindre enn 60 min daglig, voksne mindre enn 150 min ukentlig			
3.4	andel 18–74 år med lavt inntak (under 3 enheter) av frukt og grønnsaker daglig, etter kjønn			
3.4	andel ensomme			
3.4	andel som bruker psykofarmaka			
3.4	andel dagligrøykere, kvinner 16–74	1	1	<a href="https://www.ssb.no/statbank/sg/10032634">https://www.ssb.no/statbank/sg/10032634</a>
3.4	andel dagligrøykere, menn 16–74	1	1	<a href="https://www.ssb.no/statbank/sg/10032634">https://www.ssb.no/statbank/sg/10032634</a>
3.4	andel av kreftrammede som overlever kreft			
3.4	andel av nordmenns transport som skjer med sykkel eller gange			
3.4	andel barn og unge som går eller sykler til skolen			





3.4	andel som er diagnostisert med kroniske sykdommer som diabetes, demens, astma og lignende			
3.4	andel pasienter som får blodtryksbehandling etter hjerneslag			
3.4	antall henvisninger til psykolog			
3.4	konsultasjoner helsestasjon- og skolehelsetjeneste for psykiske problemer			
3.4	antall kommuner med kommuneansatte psykologer			
3.4	antall kommuner med friskivstilbud			
3.5	alkoholomsetning per innbygger 15 år og eldre, i alkoholliter per år		1	<a href="https://www.ssb.no/statbank/sq/10043790">https://www.ssb.no/statbank/sq/10043790</a>
3.5	andel av unge som rapporterer bruk av narkotika/illegale stoffer		1	<a href="https://www.ssb.no/statbank/sq/10043791">https://www.ssb.no/statbank/sq/10043791</a>
3.5	antall personer i tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
3.5	andel av befolkningen med skadelig alkoholforbruk			
3.5	antall kommuner med rusmiddelpolitiske planer			
3.6	drepte og hardt skadde i trafikkulykker	1	1	<a href="https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet">https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet</a>
	fødselstall blant unge jenter (15–19 år) per 1 000 kvinner i den aktuelle aldersgruppen			<a href="https://www.ssb.no/statbank/sq/10031707">https://www.ssb.no/statbank/sq/10031707</a> <a href="https://www.ssb.no/statbank/sq/10049730">Fruktbarhetsrater, levendefødte per 1000 kvinner 15-19 år</a> <a href="https://www.ssb.no/statbank/sq/10049730">https://www.ssb.no/statbank/sq/10049730</a>
3.7	antall aborter under 20 år og 35+	1	1	
3.7	antall diagnostiserte seksuelt overførbare sykdommer etter alder og kjønn			
3.7	antall tillatelser til å endre juridisk kjønn			
3.7	alder på førstegangs fødende			
3.7	fertilitetsbehandling			
3.8	andel personer 16 år+ som ikke har gått til tannlege pga. økonomi		1	<a href="https://www.ssb.no/statbank/sq/10049891">https://www.ssb.no/statbank/sq/10049891</a>
3.8	helsepersonell per capita		1	<a href="https://www.ssb.no/statbank/table/07940/">https://www.ssb.no/statbank/table/07940/</a>
3.8	antall leger per 100 000 innbyggere		1	<a href="https://www.ssb.no/statbank/table/07940/">https://www.ssb.no/statbank/table/07940/</a>
3.8	antibiotikabruk			
3.8	levealder etter utdanning			
3.8	overlevelsesrate ved kreft			
3.8	gjennomførte organtransplantasjoner			
3.9	antall arbeidsskader som følge av forgiftning/kjemikalier			
3.9	målte svevestøv-verdier for døgnmiddel og årsmiddel av PM10 og MP2,5			
3.9	vannbårne infeksjoner (Msis)			
3.a	andel dagligryktere, kvinner 16–74	1	1	<a href="https://www.ssb.no/statbank/sq/10032634">https://www.ssb.no/statbank/sq/10032634</a>
3.a	andel dagligryktere, menn 16–74	1	1	<a href="https://www.ssb.no/statbank/sq/10032634">https://www.ssb.no/statbank/sq/10032634</a>
3.a	andel av befolkningen som snuser			
3.a	gjennomsnittlig debutalder for tobakk			
3.a	andel av befolkningen som er vaksinert mot difteri, kikhoste, pneumokokk, stiv-krampe, HPV-			
3.b	infeksjon og meslinger	1	1	<a href="https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet">https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet</a>

17. mars ble det avholdt et planleggingsmøte med prosjektet og Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet for samarbeid om nasjonale mål og indikatorer, med bærekraftsmål 3 *God helse og livskvalitet* og 4 *God utdanning*.

I henhold til KOSTRA-mandat for 2022 (<https://www.ssb.no/kostra/om-kostra/mandat-til-arbeidsgruppene>) skal arbeidsgruppene:

«k. Starte arbeidet med å tilrettelegge for kommunenes og fylkeskommunenes rapportering på FN's bærekraftsmål. For å styrke oppfølgingen av dette arbeidet både på regionalt og nasjonalt plan, skal arbeidsgruppene gjøre seg kjent med målepunktene foreslått for sine respektive bærekraftsmål (det kan være flere mål). Ut ifra dette skal arbeidsgruppene identifisere eksisterende og utvikle nye data som kan tjene som bærekraftsindikatorer.»

Det er ønskelig at KOSTRA-arbeidsgruppene vurderer om foreslåtte målepunkter (indikatorer) i stortingsmeldingen for bærekraftsmål er dekkende eller om det er noe som skal utgå eller suppleres med.



## Indikatorer for å indikere hva?

Et motto i bærekraftsarbeidet er «leave no one behind» (LNOB).

- Kan tjenestetilbudet «oppsummeres» i en indikator (eller flere) som **indikerer** om noen brukergrupper ikke fanges opp?
- Finnes det annen informasjon/statistikk som kan relateres til brukergruppene for tjenestetilbudet som kan vise samvariasjon med et godt eller mindre godt tjenestetilbud? («Indirekte» indikasjon? – «Early warning»?)
- Det hadde vært fint om vi kunne kommet fram til indikatorer som viser bruker- og samfunnseffekter av ressursbruken.



Det er også hensiktsmessig om KOSTRA-gruppen ser på mulighet for å legge opp samhandlingen mellom arbeidsgruppa og SSBs indikatorprosjekt for å få avklart hvilke indikatorer som skal hentes til indikatorportalen, samt på sikt få inn eventuelle nye aktuelle tall og tabeller i Statistikkbanken.

Punktet i KOSTRA-mandatet er åpent for tolking når det gjelder hvor mye innsats KOSTRA-gruppene skal legge i dette. Så må departementer som «eier» KOSTRA-arbeidsgruppene vurdere hvor mye av deres aktivitet på oppfølging av bærekraftsmeldingen det er hensiktsmessig å håndtere i KOSTRA vs andre statistikk- og indikatorsamarbeider de har gående med SSB eller andre statistikkprodusenter.

Departementer har ansvar for minst ett av de 17 målområdene (unntaket er vel Forsvarsdepartementet) – både med tanke på globale indikatorer og det som skal bli et nasjonalt indikatorsett (kalt målepunkter i stortingsmeldingen).

Departementet med hovedansvar skal inkludere og koordinere departementer og direktorater som har ansvar på delmål-nivå.

**Trondheim kommune** har jobbet mye med bærekraftsrapportering gjennom sin deltakelse i nettverket U4SSC (United for Smart Sustainable Cities)  
[https://www.itu.int/en/ITU-T/ssc/united/Documents/U4SSC%20Publications/Verification%20Reports/September%202020/U4SSC Trondheim-Norway\\_Verification\\_Report.pdf?csf=1&e=eKrauA](https://www.itu.int/en/ITU-T/ssc/united/Documents/U4SSC%20Publications/Verification%20Reports/September%202020/U4SSC%20Trondheim-Norway_Verification_Report.pdf?csf=1&e=eKrauA)

Siden mandatet er så rundt, ble det lagt opp til en kort diskusjon:

- Er bærekraftsindikatorer noe KOSTRA arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester bør prioritere?

### Innspill i møtet:

- Mange av indikatorene må hentes ut fra eksisterende registre, og det er ikke helt avklart hva som må hentes fra kommunene.



- Arbeidet med bærekraftsmål er i oppstart hos HOD og dette arbeidet er under utvikling. HOD ønsker at arbeidsgruppa kommer tilbake til dette på et senere tidspunkt.
- KS har startet å se på bærekraftsmålene, men arbeidet har vært skadelidende grunnet pandemien. Det er i utgangspunktet ikke et ønske om å øke oppgavebyrden for kommunene ved økt rapportering, eksisterende datakilder og materiale er viktig å benytte. Folkehelseprofiler vil kunne dekke noen av målene.
- Mens en del av de foreslåtte indikatorene kan knyttes til kommunehelse, synes ingen å være tilknyttet omsorgstjenesten. Undelstvedt ser nærmere på om det er noe tilknyttet omsorg i internasjonalt perspektiv i delformuleringer.
- Flere av de foreslåtte indikatorene er på overordnet nivå og ikke kommunenivå, og dermed lite aktuelle for KOSTRA.
- Det er økende fokus i kommunene på å rapportere på bærekraftsmålene, men det er viktig å kunne finne noen som også er brukbare for kommunene.
- Det kan forekomme målkonflikter mellom ulike bærekraftsmål, f.eks. helse og miljø. Trondheim kommune er i ferd med å utvikle en modell for å se sammenheng mellom målepunkter.

**Oppfølging:**

*Undelstvedt undersøker i hvilken grad det er aktuelt med bærekraftsmål tilknyttet omsorg.*

*Frist: 10.6.22*

**Til etterretning:**

*Det er opp til arbeidsgruppa i hvilken grad en skal jobbe mer direkte med bærekraftsmålene.*

*Ved behov tas temaet opp igjen på høstens KOSTRA-arbeidsgruppemøte.*

**Sak 5. Rehabilitering**

**Sak 5.1 Oslo kommunes databehov og mangler ved dagens system.**

Oslo kommune v/ Elisabeth Bøe holdt en presentasjon om ønsket databehov og mangler ved dagens system.

2 endringer de siste årene hadde særlig betydning for datarapportering av rehabilitering:

- Rehabilitering endret fra tjeneste til egenskap.
- Endring av begrepet hjemmesykepleie til helsetjenester i hjemmet.

Nå er det ikke tilgjengelig informasjon som dokumenterer kommunenes innsats.

- Mulig å bryte ned begrepet i et utvalg konkrete og målbare tjenester?
- Mulig å få innsikt i effekt av innsats av rehabiliteringsområdet?

Mange årsverk av fysioterapeuter forsvinner fordi de ikke skal oppgis i KOSTRA skjema 1 Kommunehelse, og fysioterapiårsverk (sammen med legeårsverk) i register ikke inkluderes i KOSTRA-tall for årsverk. For Oslo gjaldt dette 61 årsverk i 2021. Brukere som mottar slike tjenester registreres i KPR Helse-omsorg.



Bøe stilte spørsmål om det kunne jobbes videre med tiltak som:

- Systematisere begrepet rehabilitering og definere ulike målbare tjenestetyper?
- Opprette målbare IPLOS-tjenester for rehabilitering?

Gjennom dette kunne frembringe data for eksempelvis

- saksbehandlingstid
- ventelister
- obligatorisk registrering av funksjonsnivå før tjeneste igangsettes og ved avslutning

Muliggjøre deling av data mellom systemer?

**Oppfølging:** SSB skal i løpet av høsten utføre undersøkelser blant bydeler i Oslo og kartlegge kommentarene fra bydeler i KOSTRA-skjema 1 data, hva gjelder rapportering av timeverk på funksjon 254. Det vil også gjort presiseringer i veiledning og skjema omkring rapporteringen av timeverk på funksjon 254 i KOSTRA-skjema 1.

### **Sak 5.2 Rehabilitering/habilitering i lys av dagens KPR-rapportering**

Helsedirektoratet v/ Mette O. Grimeland presenterte rehabilitering/habilitering i lys av dagens KPR-rapportering for helse-omsorg.

Hun tok utgangspunkt i siste versjon (2018) av

Definisjon av habilitering og rehabilitering jf. [Forskrift](#) §3

Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål.

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.

Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

For å måle effekter av tjenesten, er det viktig med kartlegging av brukers funksjonsnivå ved oppstart, underveis og ved en ev. avslutning. Etter overgangen til nye rapporteringskrav, har det vært flere år ganger med mangler på dette området.

KPR helse-omsorg registerdata pr nå:

- Rehabilitering og habilitering i institusjon – tidsbegrenset opphold
- Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon

På tankestadiet:

- Rehabilitering utredet
- Rehabiliteringsplan



- Skille rehabilitering og habilitering
- Prosjekt - Kvalitetsmål for rehabilitering  
Startes opp igjen?
- Dashboard for rehabilitering og habilitering?  
- bedre oversikt over statistikk

#### *Fra diskusjon/kommentarer*

KS stilte spørsmål ved at tidsmålet ble fjernet, og mente det nå var vanskeligere å tolke f.eks. en økning på KOSTRA-funksjon 241 Diagnose, behandling og rehabilitering? KS opplever at mye fortsatt er uklart etter ny forskrift, som definisjoner og fordeling mellom stat og kommune. Er det aktuelt med en ny runde på forskriftene?

#### **Vedtak**

Arbeidsgruppen tar saken til etterretning

### **Sak 6. Kommunalt pasient- og brukerregister KPR**

#### **Sak 6.1 Ny innsamling fra helsestasjon/skolehelsetjenesten og for allmennleger**

Øyvind O. S. Christensen (Helsedirektoratet), prosjektleder for KPR 2024, presenterte planer for utvidelse av KPR fremover.

For helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det spesifisert minimum daglig rapportering. Utgangspunktet er strukturerte data som finnes i EPJ-løsninger som benyttes av kommunene, om bl.a. konsultasjoner (for gruppe eller enkeltpersoner) samt konsultasjonsform (alderstrinn). Systemet skal også innhente data om høyde, vekt og amming, samt helsepersonellnummer. En arbeider med flere utvidelser knyttet til nye nasjonale faglige retningslinjer.

Helsedirektoratet er i gang med en pilot fra Ålesund kommune. Ålesunds leverandør har gjennomført utviklingen som er nødvendig i fagsystemet. De to andre leverandørene har foreløpig ikke kommet så langt. Det er krav om rapportering pr. september 2022. Helsedirektoratet har et mål om å få opp et dashboard tilsvarende [KPR helse-omsorg](#), der kommunene ser hva de har sendt inn. I den nye rapporteringen blir det etterspurt data fra og med 2017. Dette vil kunne gi informasjon om volum (av konsultasjoner) gjennom pandemien, samt om BMI-utvikling gjennom pandemien. Man forventer at data er på plass i løpet av neste år, men det understrekes at det ikke er grunnlag for endringer i rapportering til skjema 1 ennå.

For allmennlegetjenesten lages det visninger på eksisterende data fra KUHR. Helsedirektoratet har publisert statistikk om endret hverdag for fastlegene under covid-19. (e-konsultasjon). [SKIL](#) og Legeforeningen deltar i samarbeid om dette. Takstsystemer fra KUHR ligger til grunn for visningen, men dette er sårbart fordi disse takstene brått kan endres. Man trenger derfor et annet system enn KUHR for å få data som er mer stabile over tid. Det er nødvendig å etablere nye former for datafangst enn KUHR behandlerkravmelding. Helsedirektoratet har så vidt startet med å se på ny datafangst. Helsedirektoratet utreder et kvalitetssystem, og KPR er foreslått som nasjonal datakilde. Man må lage en datafangst slik at fastlegene ikke sender samme type info til



KUHR og Helsedirektoratet. Det er også et ønske om å få inn prosedyredata. Per i dag mangler noe data om legemiddelgjennomgang. Hvis gjennomgangen tar tid, brukes ikke taksten for legemiddelgjennomgang, siden det er mer lønnsomt for legen å be om refusjon for medgått tid.

Christensen la ellers fram en tidsplan for flere prosjekter. Helse- og omsorgstjenestemeldingen og tannhelsetjenesten (privat/offentlig) piloterer i år. Det er en forskrift på høring om privatfinansiert tannhelsetjeneste. Ved å innhente slike data ønsker en bl.a. å vite hva det vil koste om det blir offentlig tannhelsetjeneste. Det har vært visse utfordringer med personvern og juridisk grunnlag, og man har diskutert saken med Datatilsynet. Det blir fremlagt en ny forskrift over sommeren. Datafangsten planlegges neste år. For allmennlegetjenesten og for kommunal akutt døgnenhet (KAD) planlegges det piloter i 2023. For kommunal fengselshelsetjeneste jobbes det for pilot i 2023 og statistikk i 2024, og for enkelte andre deltjenester innen kommunal helse/omsorg starter arbeidet i 2023. Christensen informerte også om at de ser på om en kan lage et sammensatt datasett fra KUHR/KPR, og også koble på NPR slik at det er mulig å få data om pasientstrømmer.

### Sak 6.2 Status for IPLOS – brukerdata omsorg

<https://www.ehelse.no/prosjekt/kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr-trinn-2>

Mette O. Grimeland, Helsedirektoratet, presenterte siste nytt.

Hun startet med å presisere at **KPR-helse og omsorg** gjelder data som rapporteres til KPR fra fagfeltet helse og omsorg (fom. 2018-årgangen -), mens **IPLOS** gjelder de historiske data fra det pseudonyme IPLOS-registeret (2007- 2017-årgangene), der SSB fortsatt er dataansvarlig.

Direktoratet har opprette flere [e-læringskurs](#), som det anbefales å teste ut for de som ønsker grundig forståelse av datakilden.

For å få umiddelbar oversikt over rapporteringsstatus, brukes Dashbordets [tilbakemeldinger](#). Dette er først og fremst til bruk for kommunene, som får oversikt om egen innsending ser OK ut sammenlignet med fjorårets tall. To generelle utfordringer er at framstillingen for store kommuner ikke er detaljert nok, noe som gjør det utfordrende å oppdage avvik. Tall fra de minste kommunene kan på sin side være så små at de ikke kan vises.

For andre enn kommunene kan [Aktivitetsvisning](#) være av større interesse. Her er det foreløpige tall i mars og endelige tall i juni som vises. Alle kommuner hadde rapportert i starten av april, mens 3 med 1 361 brukere manglet i foreløpige tall.

- I 2021 var det 379 806 tjenestemottakere, som utgjør 7 % av befolkningen.
- Helsetjenester i hjemmet (tj.15) øker i noen kommuner, ettersom flere tilbud legges inn under denne koden (f.eks. tilbud under psykisk helse og rus, ergo- og fysioterapi).
- Enkelte kommuner med et bestemt fagsystem melder at tall på velferdsteknologi for 2020 var for høyt. Dette er nå rettet.
- Flere kommuner rapporterer nå Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål etter 1-2 år med manglende rapportering
- Manglende rapportering av gjennomført vurdering av risiko for underernæring og /eller legemiddelgjennomgang med dato i 2021 i enkelte kommuner



Til slutt presenterte Grimeland status for uttesting av automatiske uttrekk fra Elektronisk Pasientjournal (EPJ). Følgende tjenester piloterer:

- Langtidsopphold i institusjon
- Tidsbegrensede opphold i institusjon
- Bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål

Alle med Start-Midlertidig stopp-Slutt- Organisasjonsnummer

Når piloteringen er ferdig og evaluert, er planen at alle opplysningen skal over til daglige automatiske uttrekk fra EPJ. Det betyr at årsrapporteringen etter hvert utgår. Rapportering av 2022 data vil imidlertid foregå som tidligere år.

### **Oppfølging:**

*Arbeidsgruppen tar presentasjonene til orientering.*

## **Sak 7. Oppsplitting av regnskapsfunksjon f254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende**

v/ SSB/arbeidsutvalget for f254-oppsplitting

*Saksdokumenter*

- Rapport fra Oslo Economics på vegne av KS:  
[https://www.ks.no/contentassets/822402f92a7a42b4897b330072b4a339/Analyse-av-mulige-oppdeling-av-Kostrafunksjon-254.pdf? t\\_tags=language%3Ano%2Csiteid%3AAbfb9d852-9a87-4d2f-a25f-779a7a8be2ea& t\\_hit.id=Ksno2018\\_Models\\_Media\\_GenericDocument/51efc3b9-8abb-46bf-982b-413cbb49944a& t\\_hit.pos=6](https://www.ks.no/contentassets/822402f92a7a42b4897b330072b4a339/Analyse-av-mulige-oppdeling-av-Kostrafunksjon-254.pdf? t_tags=language%3Ano%2Csiteid%3AAbfb9d852-9a87-4d2f-a25f-779a7a8be2ea& t_hit.id=Ksno2018_Models_Media_GenericDocument/51efc3b9-8abb-46bf-982b-413cbb49944a& t_hit.pos=6)
- Møte i Samordningsrådet 8.9.2021 – referat, sak 1 a) : <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/attachment/459440? ts=17c79e0e7b8>
- Bemannet botilbud i hjemmetjenesten. Målgrupper og omfang
- Første delrapport fra fjorårets hjemmetjenestekartlegging ble publisert i januar:
- <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/bemannet-botilbud-i-hjemmetjenesten.malgrupper-og-omfang>

SSB presenterte status for arbeidet med å utrede en oppdeling av KOSTRA-funksjon 254. Arbeidsutvalget, som ble nedsatt i etterkant av vedtak i KOSTRA Samordningsråd september 2021, har utarbeidet en pilotundersøkelse for å kartlegge en mulig oppdeling. Piloten tar utgangspunkt i foreløpige resultater fra hjemmetjenestekartleggingen som SSB gjennomførte våren 2021. I pilotundersøkelsen ble et utvalg på 50 kommuner bedt om å oppgi utgiftstall fordelt etter målgrupper, virksomhetstyper og utgiftsbegreper (definert i KOSTRA). Kommunene har frist 20.05.2022 for rapportering. Formålet med pilotundersøkelsen er å kartlegge i hvilken grad kommunene er i stand til å gi en mer detaljert inndeling av KOSTRA-funksjon 254, og om det er grunnlag for å implementere deler av piloten i KOSTRA-skjema for rapporteringen i 2023.





Oslo ga tilbakemelding på at det ikke er ønskelig med en oppdeling av funksjonen slik det foreligger i piloten. Rapporten fra Oslo Economics anbefaler at fagsystemene yter mer informasjon enn i dag, før man gjør endringer i regnskapet. Oslo er enig med denne vurderingen, og ønsker å vente på endringer i fagsystemene. Oslo la til at kommunen har ført på fjerde siffer i en årrekke, men at det er utfordrende å benytte tallene.

I etterkant av møtet presiserte Oslo innspillet per epost. SSB poengterer at endringer i regnskapet ikke utelukker endring i fagsystem. Det ene utelukker ikke det andre: Estimerer på utgifter (gjennom brukertall i fagsystem) er bedre enn ingenting, men dersom en i tillegg har faktisk utgiftsfordeling, har en jo fasiten. Dette kan brukes til å estimere i kommuner en ikke har utgiftstall. Hjemmetjenestekartleggingen som SSB gjennomførte i 2021 vil imidlertid langt på vei bidra til at brukertall kan inndeles i målgrupper, basert på organisasjonsnummer for utøvende virksomhet. Denne muligheten synes ikke Oslo Economics å ha vurdert.

Det kan ellers bli aktuelt å konkludere med at man ikke gjør endringer i regnskapet. SSB følger opp resultatene fra pilotundersøkelsen med arbeidsutvalget. En innstilling til arbeidsgruppa skal være klar i juni.

**Oppfølging:**

*Arbeidsgruppen tar presentasjonene til orientering.*

**Sak 8. Rusomsorgsinstitusjoner – fra f243 til f253**

v/ SSB

*Saksdokumenter*

- UTKAST fra SSB vedlagt: Vurdering av rusomsorgsinstitusjoner i KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer
- Møte i Samordningsrådet 8.9.2021 – referat, sak 1 b) : <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/attachment/459440?ts=17c79e0e7b8>

I mange år har det fra flere hold blitt påpekt at rusomsorgsinstitusjoner er feilplassert i KOSTRA iht. endret lovverk og forskrift. I stedet for at rusomsorgsinstitusjoner utgiftsføres på KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer, ble det i eget notat til Samordningsrådet foreslått å flytte dette til funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon. Det ble også argumentert for at antall rusomsorgsinstitusjoner og ikke minst antall kommuner med denne type virksomhet var så lavt at det med unntak av tall for Oslo kommune ikke ville få store konsekvenser å oppdatere KOSTRA i henhold til lovverk og intuitiv registreringspraksis i kommunene.

Saken ble imidlertid sendt tilbake til arbeidsgruppene for helse-omsorg og sosialtjenester for videre behandling. I et oppdatert notat til berørte arbeidsgrupper våren 2022, redegjør SSB for at de siste tallene basert på KOSTRA-rapporteringer ytterligere forsterker argumentasjonen: Stadig flere rusomsorgsinstitusjoner er feilregistrert, og er egentlig botilbud i hjemmetjenesten, annen type tjeneste eller nedlagt (jf KOSTRA skjema 6 (hjemmetjenestekartlegging) og skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner).





Det er nå kun 17 kommunale rusomsorgsinstitusjoner, alle i Oslo. Oslo planlegger også ytterligere nedtrapping. I hvor stor grad private rusomsorgsinstitusjoner er en del av det kommunale tilbudet er fortsatt uklart, men de utgjør trolig en heller beskjeden del av kommunenes utgifter.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har også konkludert med at rusomsorgsinstitusjoner kan flyttes fra f243 tilbud til personer med rusproblemer. KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtjenester må også revidere gjenværende innhold i KOSTRA-funksjon 243.

#### **Fra møtet:**

Hvis utgifter knyttet til rusomsorgsinstitusjoner flyttes fra KOSTRA-funksjon 243 til KOSTRA-funksjon 253 gjennomføres, er det også et forslag om å endre navnet til KOSTRA-funksjon 243 fra «**Tilbud** til personer med rusproblemer» til «**Sosialtjenester** til personer med rusproblemer». Da saken på ny ble drøftet på møte i arbeidsgruppe for sosialtjenester 5.5.2022, var det stemning for å gjennomføre en undersøkelse av hva KOSTRA-funksjon 243 faktisk inneholder, altså hva kommunene utgiftsfører på denne funksjonen. På den måten får en bedre grunnlag for å oppdatere hele KOSTRA-funksjon 243, ikke bare punkt knyttet til rusomsorgsinstitusjoner.

Det er ikke registrert motforestillinger om at rusomsorgsinstitusjoner flyttes ut av f243. KS har imidlertid ved flere anledninger påpekt risiko for at utgifter til rusomsorgsinstitusjoner på rundt 1 milliard kunne «druke» om de ble overført til den store KOSTRA-funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon (50 milliarder). KS og SSB har derfor diskutert seg fram til et forslag om at kommuner som har behov, frivillig kan bruke et 4. siffer under 253 for bedre å kunne følge opp disse tallene.

På spørsmål fra Oslo kommune presiserte SSB at utgifter på velferdsetatens institusjoner for psykiatri også skulle føres på funksjon 253, og institusjoner knyttet til psykiatri skal inkluderes i KOSTRA skjema 5, der det er eget punkt om plasser til personer med psykiske lidelser.

#### **Vedtak:**

- Arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester er positivt innstilt til at det fortsatt arbeides for å flytte utgifter til rusomsorgsinstitusjoner fra F243 Tilbud til personer med rusproblemer til F253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.
- For de kommuner som har behov for å følge spesielt med på utgiftene til rusomsorgsinstitusjoner, anbefales (frivillig) å føre disse på en underkonto av f253 i kommunens interne kontoplan.
- Avhengig av behandling i arbeidsgruppe for sosialtjenester foreslås det at KOSTRA-funksjon 243 endrer navn fra «**Tilbud** til personer med rusproblemer» til «**Sosialtjenester** til personer med rusproblemer».

#### **Oppfølging:**

*KOSTRA arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester avventer hva arbeidsgruppe for sosialtjenester kommer fram til i en samlet gjennomgang av f243 før en inkludering av rusomsorgsinstitusjoner i f253 er aktuelt.*