



KOSTRA arbeidsgruppe for helse-omsorg: Teams-møte 15.9.2020 om rekneskapsføring og korona

Deltakarar:

Navn	Organisasjon	
Elisabeth Bøe	Oslo kommune	
Brynjar Skaar	Bergen kommune	
Linda Haugan	Helsedirektoratet	
Mette Odden Grimeland	Helsedirektoratet	
Toril Berge Flatabø	Helse- og omsorgsdepartementet	
Trond Nygaard	Helse- og omsorgsdepartementet	
Charlotte Herje	Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD)	
Turid Haugen	KS	
Anne Gamme	KS	
Martin Fjordholm	KS	
Solveig Bryne Castberg Stølan	SSB	
Trond Ekornrud	SSB	referent
Merete Thonstad	SSB	
Linda Allertsen	SSB	
Gunnar Claus	SSB	
Øyvind Isachsen Berntsen	SSB	referent
Arne Jensen	SSB	
Kari Anita Solaas Paulsen	SSB	
Dag Abrahamsen	SSB	møteleiar

Sak 1. Innleiing ved SSB

Dag Abrahamsen orienterte om bakgrunnen for møtet. Koronasituasjonen vil føra til store endringar i statistikken. I samordningsrådsrapporten til arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg kommenterte arbeidsgruppa at det er behov for både generelle kommentarar og konkrete presiseringar knytt til enkelte funksjonar når det gjeld koronahandtering i rekneskapsrettleiaren. Arbeidsgruppa hadde få konkrete innspel til endringar i funksjonskontoplanen, fordi dei såg på koronasituasjonen som så omfattande og prinsipiell at presiseringar burde utformast frå overordna hald og gjelda alle kommunale område. Grunna få konkrete forslag hadde ikkje rekneskapsgruppa i KOSTRA vurdert dei generelle kommentarane og i møte i Samordningsrådet anbefalte ein difor at arbeidsgruppa utarbeidar konkrete forslag som dei ettersender rekneskapsgruppa slik at dei kjem med i rekneskapsrettleiaren for rapporteringsåret 2020. Med bakgrunn i dette kalla SSB inn til møte i arbeidsgruppa.

Ein ønska å drøfta i arbeidsgruppa om me allereie nå kan ta nokre grep som gjer det mogleg å få betre forståing og analysar av tala for 2020 samanlikna med tidlegare årgangar. Koronasituasjonen vil gi utfordringar med tanke på rapportering både når det gjeld rekneskap,



personelltal og aktivitetstal. Det vil også gi utfordringar knytt til å tolka tala. Generelt er det også utfordringar i rekneskapsføring spesielt ved kjøp frå private og vikarbruk generelt.

Koronasituasjonen har gitt utfordringar ikkje berre i rapportering, men også i arbeidet med rapporteringsrammer: Arbeidsgruppemedlemmane har ikkje nødvendige føresetnader for enkeltvis å kunna formulera endringar. Koronasituasjonen har påverka dei fleste kommunale ansvarsområde – og spesielt innanfor helse-omsorg. Utifrå førespurnader frå kommunane, verkar det som om det ikkje har vore store problem med rekneskapsføring og registrering undervegs. Men, inntrykket til SSB er at kommunane løyser dette svært ulike når det gjeld handtering og føringar tilknytt koronasituasjonen.

Når det gjeld rekneskap, er det viktig at arbeidsgruppa kjem fram til konkrete forslag til tydeleggjering av rettleiaren, slik at føringa blir så lik som mogleg, der det er mogleg, på tvers av kommunar.

Når det gjeld tenestedata kan det vera aktuelt å føya til heilt enkle overordna spørsmål for å kartleggja ulike tilnærmingar for koronahandtering i dei ulike KOSTRA-skjemaa. Døme på tema i spørsmål kan vera:

- Har kommunen oppretta nye (mellombelse) tilbod.
- Korleis har koronahandteringa påverka personellsituasjonen når det gjeld:
 - Omdisponering
 - Vikarbruk
 - Frivillige

SSB nemnde elles at det kan vera behov for nokre overordna formuleringar i rekneskapsrettleiaren når det gjeld koronahandteringa. Det er viktig å understreka at dette får konsekvensar for heile kommunen, og ikkje berre helse- og omsorgstenesta. Her meiner SSB at KMD/rekneskapsgruppa er dei beste til å vurdere og føreslå formuleringar som kan inngå i rettleiaren.

Sak 2. KMD/HOD: litt om støtteordningar og eit KMD-nedsett arbeidsutval, rapport

Dokumentasjon: https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-vil-dekke/id2740228/?utm_source=www.regjeringen.no&utm_medium=epost&utm_campaign=nyhetsvarsel%2005.09.2020&utm_content=Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester

KMD og HOD var blitt bedne om å orientera litt om støtteordningar til kommunane i samband med koronahandtering og arbeidet til eit KMD-nedsett utval som kjem med ein rapport i løpet av oktober.

KMD v/Herje Orienterte om det nedsette arbeidsutvalet som skal vurdere kva inntekter og utgifter som blir påverka av Korona. Det blei understreka at dette utvalet ikkje skal vurdere sjølv kompensasjonsordninga. I samband med arbeidet til utvalet gjennomfører KS ei spørjeundersøking til eit utval kommunar som gjeld inntekter, utgifter og aktivitet knytt til Korona-handteringa. Ein delrapport frå utvalet kjem i oktober der delar av resultatane frå spørjeundersøkinga vil bli presentert.

Regjeringa har allereie gitt noko kompensasjon til kommunane via rammetilskot. Dette er blant anna knytt til bortfall av inntekter for SFO og innanfor samferdselssektoren. Når det gjeld korleis desse kompensasjonane blir gitt, er det opp til regjeringa. Hovudregelen er at det blir gitt



som rammetilskot, og ikkje som øyremerka tilskot. Det kan tenkjast at dette blir endra etter kvart dersom det kjem fleire lokale utbrot.

KMD har i tidlegare i år, via fylkesmannsembeta, informert alle kommunar om at utgifter knytt til koronahandtering skal førast på dei tenestefunksjonane det blir utført på. KS har på si side kome med ei oppmoding til alle kommunar om at alle utgifter knytt til koronahandtering skal førast på eige prosjektnummer (fjerdesiffer-kode i rekneskapen) og elles følgja retningslinene i funksjonskontoplanen i KOSTRA. Bergen og Oslo kommune stadfesta at dei fører alle korona-relaterte utgifter på eige prosjektnummer, og kan henta ut utgiftene knytt til korona på dei ulike KOSTRA-funksjonane ved behov.

SSB v/Paulsen frå KOSTRA-rekneskap orienterte om at det ut ifrå detaljane i dagens rekneskapsrapportering ikkje er mogleg å synleggjera kor mykje utgifter/inntekter som har gått med til Koronarelaterte utgifter i kommunerekneskapen. Ei presisering av tekstane under enkeltfunksjonar vil bidra til felles forståing av korleis utgiftene skal førast. Tilgang til data og resultat frå KS si utvalsundersøking kan også bidra til å forstå og tolka tala for 2020 når den tid kjem.

Når det gjeld utvalsundersøkinga til KS, understreka SSB at det i første omgang vil vera nyttig å få oversendt lista over spørsmåla som er sendt ut til kommunane. I tillegg vil det vera nyttig å tilgang til resultatata når desse føreligg. Tilgang til dette vil gi større moglegheiter til å tolka 2020-tala når analysane for desse skal gjerast. Å skriva ein felles artikkel som kombinerer opplysningar frå utvalsundersøkinga til KS med KOSTRA-tala for 2020 blei støtta av arbeidsgruppa.

KS viste førebels til dei første tala:

<https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/kommuneokonomi/3004-Oppsummering-aggregerte-merutgifter-store-kommuner-til-nettartikkel.pdf>

<https://www.ks.no/informasjon-om-koronaviruset/kommuneokonomi/forskjeller-i-beregnet-korona-tap--ks-versus-rnb/>

HOD nemnde elles at eit viktig spørsmål som vil koma opp i samband med evalueringa av koronahandteringa i kommunane, vil vera forskjellar i handteringa mellom små og store kommunar, sentrale og mindre sentrale kommunar. Det er difor viktig at utvalet i spørjeundersøkinga til KS så langt som det er mogleg er representativt, og at ein ved bruk av tala er bevisst på problemstillingane når det gjeld små/store kommunar og sentrale/mindre sentrale kommunar.

KS nemnde også at det kan vera aktuelt med ei eiga undersøking på nyåret, som summerer opp heile 2020 når det gjeld koronarelaterte forhold. SSB poengterte at det slike samla tal som vil vera av aller størst interesse når ein skal analysa KOSTRA-tala for 2020.

SSB v/Arne Jensen meinte elles at det er viktig med ei standardisering på tvers av område når det gjeld utgifter knytt til koronahandtering. Korona har fått konsekvensar for dei fleste tenestemåla i kommunen, ikkje berre helse- og omsorgstenesta. Det er difor ikkje å forventa at det berre er arbeidsgruppa for helse- og omsorg som skal ta stilling til dette. Det kan vera på sin plass med nokre overordna formuleringar i rekneskapsrettleiaren når det gjeld koronahandteringa. Her meiner SSB at KMD/rekneskapsgruppa er dei beste til å vurdera dette og føreslå formuleringar som kan inngå i rettleiaren.



Til oppfølging:

- *KS sender spørsmåla i utvalsundersøkinga til SSB for å vurdere om tilsvarende spørsmål bår inn i KOSTRA-skjema for 2021.*

Sak 3. Kommunane/KS: kommentarar til førehandsspørsmål

Oslo og Bergen kommune orienterte om korleis koronahandteringa har påverka registrering og føring av rekneskap, aktivitet og personelldata innanfor helse- og omsorgstenesta spesielt og for resten av dei kommunale tenesteområda.

Både Oslo og Bergen kommune blei tidleg bedd om å føra alle utgifter knytt til koronahandtering, som t.d. smittesporing, kjøp av smittevernutstyr, isolering, testing, beredskapsplassar og koronatelefon, på eige prosjektnummer (fjerdesifferkode i rekneskapen) og samtidig føra utgiftene på dei aktuelle funksjonane i funksjonskontoplanen i KOSTRA. Det inneber at dei har moglegheit til å henta ut samla utgifter som er blitt brukt i samband med koronahandtering og fordelt på dei ulike KOSTRA-funksjonane dersom det skulle vera behov for det.

Verken Oslo eller Bergen har hatt nemneverdige utfordringar med å føra rekneskapstal direkte knytt til koronahandtering. Bergen kommune understreka samtidig at det er fleire ting som ikkje vil bli fanga opp knytt til koronahandtering i rekneskapen. Det gjeld t.d. bortfall av inntekter, som t.d. inntekter for SFO. Dersom det skulle koma endringar frå KOSTRA rekneskapsgruppe allereie for gjeldande år 2020, vil ikkje dette by på store utfordringar for Oslo og Bergen med tanke på å justera i rekneskapsføringa.

Når det gjeld i kva grad kommunane har skaffa personell til nye oppgåver som følgje av korona, så er tilbakemeldinga at både omdisponering og auka bruk av vikarar er tilfelle. Her antar Oslo kommune at desse vil bli ført der dei har utført jobben. Dette skal elles koma fram av kjøp og sal internt i kommunen. Kjøp og sal av personell internt i kommunen vil rett nok ikkje koma til syne i registreringa av personell i a-ordninga. Her vil personellet truleg vera tilsett på den verksemda der dei i utgangspunktet er tilsett, sjølv om dei har blitt omdisponert i koronaperioden. Dette vil gi utfordringar i personellstatistikken for 2020 når ein skal tolka tala, og t.d. samanstillast dei med tal for rekneskap og aktivitet.

KMD understreka at det er viktig å få innspel frå dei andre kommunane også når det gjeld korleis dei fører utgifter knytt til koronahandtering. Det kan vera tilfelle at mindre kommunar ikkje har same type oversikt som dei to største. Dette må takast omsyn til når ein skal føreslå konkrete endringar i teksten under dei ulike KOSTRA-funksjonane.

KMD bedde elles om at arbeidsgruppa tek stilling til kor dei vanlegaste hovudgruppene av utgifter grunna korona bør rapporterast, jf. opplistinga frå Oslo kommune (kjøp av smittevernutstyr, isolasjon/karantene, koronatelefon, koronatesting). Dette kan vera til hjelp for KMD når det gjeld informasjon om rapportering for rapporteringsåret 2020.



Til oppfølging:

- *Hamar og Tolga kjem med innspel ved behov før endeleg referat. Frist: 24.9.2020.*
- *Arbeidsgruppa tek stilling til kor dei vanlegaste hovudgruppene av utgifter grunna korona bør rapporterast, jf. oppstillinga frå Oslo kommune (kjøp av smittevernutstyr, smittesporing, isolasjon/karantene, telefonteneste, testing).*

Etter møtet:

- Hamar kommunekom med innspel i etterkant av møte og kunne melda om at dei har oppretta eigne prosjektnummer for å ivareta registrering av meirutgifter og tapte inntekter.

Sak 4. Gjennomgang av konkrete føreslåtte endringar i f233 og f256

Etter ein gjennomgang på møtet har arbeidsgruppa følgjande forslag til tekstlege endringar for funksjonane 233 og 256:

233 Annet forebyggende helsearbeid

2 nye kulepunkter etter 2. kulepunkt:

- Smittevernberedskap og tiltak som f.eks. smittesporing, kjøp av smittevernutstyr, testing og telefontjeneste. Utgifter til isolering føres på den funksjon isoleringen skjer, ev. på funksjon 256 for nyopprettet isolasjonsavdeling.
- Reisevaksiner og andre vaksiner som folkehelseinstituttet mv. anbefaler til befolkningen eller utsatte grupper av befolkningen.

256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Utgifter til tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Inkluderer hjelp til brukere med somatisk sykdom og sykdom innenfor psykisk helse- og rusområdet, jf. Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud §2, 2. ledd.

Funksjonen inkluderer aktiviteter knyttet til beredskapshensyn når kommuner oppretter egne avdelinger for å ta imot personer som trenger å bli innlagt.

Utgifter til drift og vedlikehold av lokaler for akutt døgnopphold føres på funksjon 261.

Kommentarar:

- Her har ein fjerna utdatert tekst som refererer kva årstal dette tilbodet tredde i kraft.
- SSB spurde elles om psykisk helse og rus burde bli spesifisert eksplisitt her? Her kom det ingen tilbakemeldingar frå arbeidsgruppa. I etterkant av møte kom det rett nok eit innspel frå HOD om at dette var ønskjeleg, jf. den oppdaterte teksten til funksjonen.
- I det opphavlege forslaget frå rekneskapsgruppa var det føreslått ei setning om at utgifter knytt til isolering av helsepersonell også skulle førast her. Etter ein diskusjon i arbeidsgruppa blei gruppa einige om å fjerna denne setninga. Verken Bergen eller Oslo



kjenner til at dei har nemneverdige utgifter knytt til dette, og at det truleg ikkje vil vera relevant for resten av kommunane heller.

Til oppfølging:

SSB sender over dei konkrete forslaga til tekstlege endringar til KMD/rekneskapsgruppa straks endeleg referat er godkjent.



Sak 5. Korleis kan kvaliteten i rekneskapsrapporteringa betrast?

Dokumentasjon: https://www.agendakaupang.no/wp-content/uploads/2019/04/Rapport-Helsedirektoratet-Kartlegging-kj%C3%B8p-av-tjenester-pleie-og-omsorg_AK.pdf

SSB orienterte kort om funna i rapporten til Agenda Kaupang. Desse blei og nemnde i samordningsrapporten til arbeidsgruppa for helse- og omsorg. Avsnitt 6.1 peikar på diverse område med betydeleg førekomst av misforståingar. Rettleiaren bør difor tydeleggjerast for om mogleg redusera feiltolkingar. Dette gjeld særleg:

- *Generell misforståing om art ved kjøp av tenester*
kostnader knytt til vikarar og innleige av personell på art 370 til erstatning for eigenproduksjon. Dette er ikkje eit alternativ til eigenproduksjon (av tenesta) og skal difor førast på art 270 (Kostnader som inngår i eigenproduksjonen).
- *Misforstår f241 ved kjøp av legetjenester*
Det står eksplisitt at driftsavtalar med legar skal førast på art 370. Det som er meint med dette er driftsavtalar og driftstilskot til fastlegar, og ikkje tenester frå legar i eigenproduksjon. Rekningar frå legar som utfører tenester på sjukeheimane blir sett på som innsatsfaktor i eigenproduksjonen til kommunane.
- *BPA er heimeteneste, og dermed f254*
- *Butilbod til personar med psykiske lidingar eller rusproblem er vanlegvis f254 heimeteneste, ikkje f253 institusjon*
- *Rehabilitering er i seg sjølv ikkje teneste*
Rehabilitering indikerer at dei tenestene som blir ytne, kan inngå i rehabilitering. Den enkelte teneste som inngår i rehabiliteringa blir ført der den høyrer heime.
- *Grensedraging KOSTRA-funksjon 234 Dagaktivitetstilbod versus 273 Arbeidsretta tiltak i kommunal regi*

Det er særleg det første kulepunktet som kan vera påverka korona-tiltak, og som det er ønskjeleg frå arbeidsgruppa at rekneskapsgruppa kan vurdere. Det blei elles kort tid til å drøfta dei konkrete kulepunkta på møtet. Arbeidsgruppa jobbar vidare med dei andre punkta knytt til helse og omsorg.

Til oppfølging:

- *KMD/rekneskapsgruppa vurderer om det er behov for ytterlegare presiseringar i rettleiaren for neste år med bakgrunn i funna til Agenda Kaupang når det gjeld art ved kjøp av teneste*
- *Arbeidsgruppa for helse- og omsorg vurderer punkta knytt til helse- og omsorgstenester*



Sak 6. Omdisponering av personell i helsestasjons- og skulehelsetenesta – forslag til nytt spørsmål i KOSTRA-skjema 1

SSB føreslo å inkludera eitt eller fleire spørsmål i KOSTRA-skjema 1 punkt 4-5 Årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta knytt til omdisponering av personell. SSB kartlegg allereie årsverk fordelt på dei ulike deltenestene innanfor helsestasjons- og skulehelsetenesta og i samband med denne vil det vera relevant å få oversikt over om kommunar har omdisponert personell i samband med koronahandtering, og eventuelt angi kor mange årsverk og kva type personell det er snakk om. Arbeidsgruppa støtta forslaget til å ta inn ekstraspørsmål her.

Til oppfølging:

- *SSB utarbeider forslag til spørsmål som skal inkluderast i KOSTRA-skjema 1 under punkt 4-5, og sender dei til gjennomsyn og godkjenning i arbeidsgruppa. Dette vil bli gjort samtidig som andre føreslåtte spørsmål, som skal inkluderast i KOSTRA-skjema 1, skal til gjennomsyn og godkjenning i arbeidsgruppa.*