

# KOSTRA arbeidsgruppemøte helse-omsorg 28.4.2021

## ***Referat***

Teamsmøte kl 9-11.15

### ***Deltakere:***

#### *Fra arbeidsgruppen:*

Anne Gamme, Jon Qvortrup og Martin Fjordholm, KS  
Helga Aanderaa KMD  
Silje Øgård, Husbanken  
Flatabø Toril Berge, HOD  
Elisabeth Bøe, Oslo kommune  
Brynjar Skaar, Bergen kommune  
Linda Haugan og Mette Grimeland, Helsedirektoratet  
Anne Brit Thorud, Trond Ekorud og Dag R. Abrahamsen, SSB

#### *Øvrige deltakere:*

Merete Thonstad, Solveig Bryne Castberg Stølan, Linda Allertsen, Gunnar Claus,  
Fatima Valdez Haugstveit, Øyvind Isachsen Berntsen, Kari Solaas Paulsen, SSB  
Iryna Antonova og Ranita Nersund, Helsedirektoratet  
Helga Birgitte Aasdalen, KS

#### *Fraværende fra arbeidsgruppen:*

Kjetil Brodal, Tolga kommune  
Halvor Haug, Hamar kommune

### **Saker til behandling:**

**1 a) KOSTRA regnskap – gjennomgang** side 2

**1 b) KS: rapport om økonomiske konsekvenser av covid-19- situasjonen for 2020** side 4

**2. Rusomsorgsinstitusjoner - hvilken funksjon skal brukes?** side 4

**3. Kommunehelse KOSTRA skjema 1** side 6

- a) Forslag til endring i Punkt 2-1 «Talet på avtalte timeverk av legar. Talet på timar per veke.»
- b) KOSTRA Skjema 1 – Endring av betegnelse. Erstatte «Turnuslege» med «Lege i spesialisering 1 (LIS1)»
- c) KOSTRA Skjema 1 - veileder. Ytterligere eksempler på sektorledelse til veiledning på funksjon 120.
- d) KOSTRA Skjema 1 – Forslag til kutt: Samarbeid med andre aktører for helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- e) KOSTRA Skjema 1 – Forslag til kutt: Todeling av organisering av annet forebyggende arbeid.

## 1 a) KOSTRA regnskap - gjennomgang

v/ Anne Brit Thorud og Dag R. Abrahamsen, SSB

Sakspapir: Sak1\_utgifter\_helse-omsorg\_Landet\_2015-2020.xlsx

KMDs regnskapsveileder for KOSTRA <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/kostra/regnskapsrapporteringen-i-kostra/id551573/>

I forkant av møtet ble kommunene i gruppa oppfordret til å forberede seg litt på regnskapstallene og spørsmålene over - fra deres ståsted og egne tall.

*Ref.anm.:* Oppfordringen ble gjentatt på e-post til de 4 kommunene i gruppa rett i etterkant av møtet. Det viste seg da at Oslo hadde en betydelig feil i korreksjoner mot bydelene, som særlig på virket f253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.

SSB v/Dag Abrahamsen orienterte om foreløpige regnskapstall for helse- og omsorgstjenester 2020. Kommunereformen har gitt noen ekstra utfordringer, men SSB ser særlig effekter av pandemien i tallene. KS har dessuten tidligere orientert om at reduserte pensjonsutbetalinger kan ha påvirket tallene. Hovedpunkter fra orienteringen:

- **Totalt 158 milliarder kroner i utgifter til helse-omsorg i 2020.**
- **Jevn stigning i utgifter fram til 2019.**
- **Kraftig vekst for f233 og f241 fra 2019 til 2020**

Det har vært en kraftig vekst i f233 (Annet forebyggende helsearbeid), og også i f241 (Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering), som følge av utgifter knyttet til pandemi-situasjonen. Nettopp bl.a. forebygging ved smittevern og oppfølging med smittesporing ble presisert i f233 på tampen av 2020 etter forslag fra arbeidsgruppen, og er hovedårsaken til økningen vi ser på f233. Bergen mente økning i f241 kan være knyttet til feilføringer, og at mange av disse utgiftene skulle ha vært ført på f233, men har blitt ført på f241 på grunn av lokasjonen for det forebyggende arbeidet. I Bergen begynte en dessuten 2020 med å føre smittevern på de ulike funksjonene, men endret etter hvert til å føre alle utgifter knyttet til ekstraarbeid som testing og smittesporing på f233.

SSB stilte spørsmålet om det i denne forbindelse ville være behov for generelle presiseringer fra KMD. Skal f.eks. pandemiutgifter på sykehjem eller omdisponert personell føres på opprinnelig funksjon (iht. KMDs opprinnelige retningslinjer) eller f233?

- **Nedgang f234 og f254**

Det har vært nedgang i f234 (Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv.) og f254 (Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende) som også kan forklares med pandemien. Dette er bekreftet av flere kommuner SSB har vært i kontakt med – og er i samsvar med reduksjon i brukertall på relaterte tjenester.

- **Nedgang i lønnsutgifter**

Det har også vært sterk nedgang i lønnsutgiftene. Noe kan forklares med at det har vært en nedgang i pensjonsutgifter i kommunene (19%). Samtidig har det vært større sykelønnsrefusjon (15%), som kan tenkes å ha sammenheng med pandemien. Begge bevegelser er med på å trekke lønnsutgiftene kraftig ned. Sykelønnsrefusjon inntreffer som følge av pandemien midlertidig allerede fra dag 4 (i stedet for dag 16), noe som har ført til en ekstra sterk økning, selv om det samtidig har vært nedgang i andre sykdommer. Personer i karantene og ventekarantene får dessuten også sykelønnsrefusjon. KS peker på at det er ulike måter å organisere pandemi-arbeidet i kommunene, og at aktivitet ikke nødvendigvis kan leses direkte ut fra regnskapstall. HOD foreslo at SSB kontakter ASD eller NAVs statistikkavdeling for å finne tall på personer i karantene og i forhold til påviste covid-tilfeller.

- **Økning i f253**

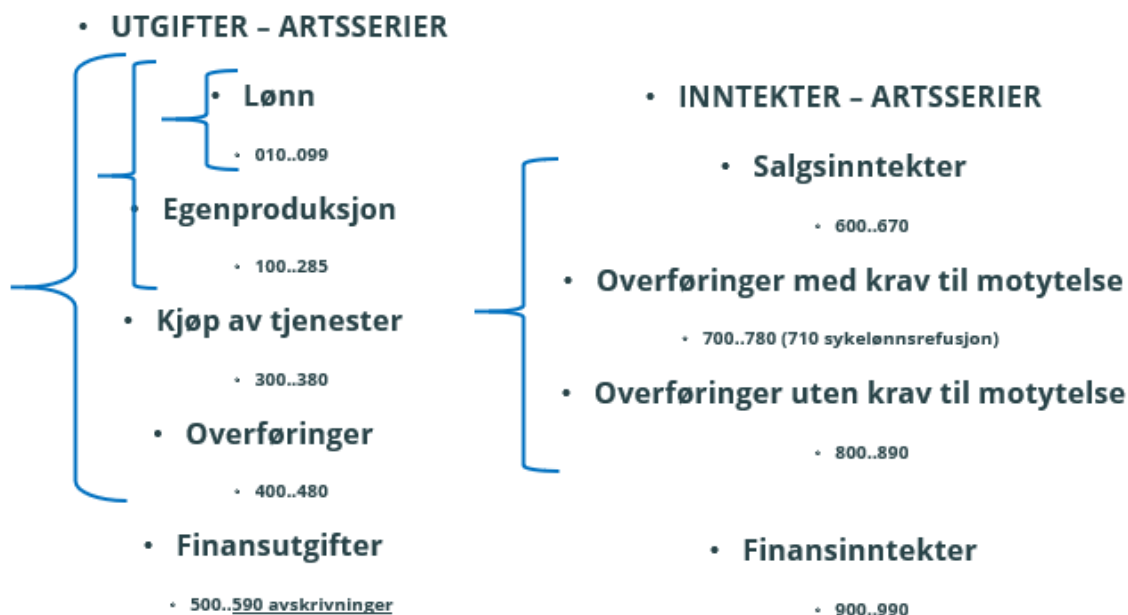
Det er imidlertid en økning i f253 (Helse- og omsorgstjenester i institusjon) som er vanskeligere å forklare.

*Ref. anm.:* Kort tid etter møtet ble det påvist at økningen i brutto driftsutgifter og korrigerte driftsutgifter først og fremst kunne spores tilbake til feil korreksjoner for kjøp av plasser mellom

bydelene og Sykehjemsetaten i Oslo, som totalt beløper seg til rundt 4 mrd. En finner samme type feil også for de andre KOSTRA-funksjonene, men i mindre målestokk, dog så mye som 330 mill. for f254. Oslo kommune vil sende inn nye tall, slik at juni-tallene blir korrekte.

- **KOSTRA-regnskapsbegreper**

SSB v/Anne Brit Thorud orienterte generelt om KOSTRA-regnskapsbegreper:



- **Nye tall for publisering?**

SSB vurderer å foreslå en egen tabell med KOSTRA-regnskapstall særlig knyttet til helse- og omsorg, og med flere arter som til nå ikke har vært publisert. Hvilke arter som skal inkluderes må drøftes videre. Eksempelvis ser man i artsgruppe AGD50 (Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal tjenesteproduksjon, totalt) at f233 har en stor økning i 2020. SSB påpekte at dette særlig skyldes økning i art 110 Medisinsk forbruksmateriell. Også andre funksjoner utenom helse-omsorg kan ha betydelige utgifter her. HOD poengterte at mange kommuner har fått gratis smittevernutstyr i varierende grad etter behov, noe som kan gi metodiske utfordringer om man sammenligner utgifter til medisinsk utstyr kommunene imellom. Alle kommuner forventes imidlertid framover å bygge opp smittevernberedskap, som de selv må dekke, slik at tall for 2021 sannsynligvis vil bli mer sammenlignbare kommunene imellom.

Det er også en egen art 114 for medikamentinnkjøp, men innkjøp av koronavaksine dekkes i sin helhet av Staten, slik at det ikke vil slå ut i KOSTRA-regnskapet.

Mulige tema kan være inndeling av kommuners korona-belastning, varekjøp per funksjon og per bruker, og sykelønnsrefusjon totalt eller per årsverk. SSB etterlyser tall på antall smittede per innbygger fra FHI. Ref. *anm.*: KS sendte umiddelbart sistnevnte over i tabell som de hadde fått fra FHI. SSB kontakter FHI om det blir aktuelt å bruke dette til publisering. Også antall med koronakarantene (fra NAV) kan være aktuelt å publisere.

### Oppfølging

- SSB ber KOSTRA regnskapsgruppe klargjøre om tidligere signaler fortsatt gjelder om at pandemiutgifter skal føres på den funksjon de oppstår, eller om alt skal føres på f233. Frist 1.6.2021
- Analyse v/ SSB:

SSB tar sikte på en kommentarartikkel om utvikling i regnskapstall, sett opp mot pandemi og andre egne data og ev. fra NAV. Det er naturlig at en i samband med artikkelen også vurderer behovet for publisering av nye variabler. Frist: 1.9.2021

## **1 b) KS: rapport om økonomiske konsekvenser av covid-19- situasjonen for 2020**

*Sakspapir:*

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1409e0f700dc48aa9f76b8d61bc698f0/sluttrapport-fra-arbeidsgruppen-endelig.pdf>

Helga Birgitte Aasdalen, KS, kommenterte noen av hovedresultatene i rapporten om økonomiske konsekvenser av covid-19-situasjonen for 2020.

KS hadde deltatt i en arbeidsgruppe nedsatt av Regjeringen og med medlemmer fra ulike departementer i tillegg til kommunesektoren. KS hadde på vegne av denne arbeidsgruppen gjennomført en utvalgsundersøkelse i februar og mars 2021 med 48 kommuner som representerte drøyt halvparten av landets innbyggere. Store kommuner er representert godt, mellomstore kommuner middels godt, og mindre kommuner mindre godt. De største kommunene har også desidert mest smitte.

Ekstra utgifter og inntektsbortfall innen helse og omsorg for alle kommuner estimeres til 5,7 mrd. kroner for 2020 når besparelser er trukket fra. Helse og omsorg utgjør omtrent halvparten av dette. Besparelser anslås til 0,9 mrd. kroner for kommunene samlet. Det er vanskeligere å beregne ekstra utgifter enn inntektsbortfall. Beregnet inntektsbortfall viste seg derfor å stemme bra når en sammenligner faktiske inntekter i 2020 med 2019.

Det er store variasjoner mellom kommunene, og ingen tydelig sammenheng mellom ekstra utgifter og smittesituasjon i utvalget. KS orienterer om at en lignende øvelse skal gjennomføres for 1. halvår 2021, med rapport planlagt publisert i utgangen av august.

## **2. Rusomsorgsinstitusjoner - hvilken funksjon skal brukes?**

*Sakspapir:* Notat: rusomsorgsinstitusjoner.docx (utkast)

Helsedirektoratet har spilt inn utfordringer med at dagens KOSTRA-veileder presiserer at utgifter til rusomsorgsinstitusjoner skal føres på 243 Tilbud til personer med rusproblemer, mens det er mange argumenter for at disse heller burde ha vært ført på 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.

*Fra møtet:*

SSB v/Dag Abrahamsen orienterte om bakgrunnen. Helsedirektoratet forteller at en gjennom [SIO-prosjektet \(Statlig finansiering av omsorgstjenester\)](#) har påvist at mange kommuner fører feil her. Det er behov for å klargjøre hvor rusomsorgsinstitusjoner skal utgiftsføres. Utgiftene skal iht. veileder føres på f243 Tilbud til personer med rusproblemer. Om en derimot legger lovverket til grunn slik mange kommuner gjør, vil f253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon være naturlig.

Saken er tidligere drøftet i perioden 2015-2017 i den nå sovende KOSTRA arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid. En konkluderte da med en presisering av at rusomsorgsinstitusjoner skal utgiftsføres på f243 og ikke f253, i påvente av en ev. egen KOSTRA-funksjon for både rusarbeid og psykisk helsearbeid. Her har det imidlertid ikke skjedd noe, og nå er det altså inkonsistens mellom antall brukere i omsorgstjenesten og regnskapsføring i f243 for Oslo som gir større utslag i enkelte indikatorer.

I tillegg åpner KOSTRA-skjema 5 for å rapportere egne rusavdelinger i sykehjem, og en slik konstellasjon er ikke omtalt i KOSTRA-veileder. Oslo kommune er den største aktøren på området. I Oslo føres utgifter på f243, men enkeltvedtak i Oslo og tilhørende brukere blir fom. 2020-årgangen rapportert til KPR og kommer dermed med i IPLOS-tall. Det er 115 virksomheter registrert som rusomsorgsinstitusjon i Enhetsregisteret. Gjennom å sjekke organisasjonsnummer i IPLOS

identifiseres 250 beboere i 15 institusjoner, mens Oslo melder at de rapporterer 513 beboere totalt i 29 rusinstitusjoner, med 657 plasser. Avviket kan skyldes registreringsfeil i virksomhetens organisasjonsnummer i IPLOS. Gjennom KOSTRA skjema 5 identifiserer SSB for øvrig i tillegg 11 sykehjem med 66 plasser til personer med rusproblem totalt, så det innslaget er således å regne som heller ubetydelig.

SSB foreslår å flytte utgifter/personell knyttet til rusomsorgsinstitusjoner fra f243 til f253, slik at en oppnår konsistens med brukerdata. Saken må også behandles i arbeidsgruppe for sosialtjenester.

SSB understreker at registreringen av tjenester knyttet til rusomsorgsinstitusjoner i IPLOS forutsetter korrekt organisasjonsnummer, slik at disse kan identifiseres. Det er mange grunner til å få disse tallene inn i IPLOS, bla. om mulig synliggjøre konsekvenser av rusreformen.

SSB ba om kommentarer og innspill til forslaget.

SSB opplyste at det vil bli brudd i tidsserie i regnskapstall om KOSTRA-veilederen endres, og at endring i funksjonskontoplanen er å regne som en større endring som krever god begrunnelse. Relativt vil dette først og fremst påvirke funksjon 243, siden rusomsorgsinstitusjoner utgjør en stor andel av totale utgifter på funksjonen. Oslos registrering av brukertall for rusomsorgsinstitusjoner har allerede gitt utslag i foreløpige tall. For landstall vil utslag fortrinnsvis forekomme når man bryter ned på detaljerte funksjoner og aldersgrupper. Mens mange yngre brukere i Oslo er registrert med langtidsopphold, meldte Bergen at personer innlagt på institusjon hos dem er registrert med korttidsopphold, siden det ikke er meningen at personer med rusproblemer skal være i institusjon over lengre tid. SSB pekte på at overflytting fra langtidsopphold til hjemmetjeneste i bydelene også er en målsetning i Oslo. HOD uttrykte behov for korrigerte tidsserier, ettersom det er behov for sammenlignbare brukertall for nettopp denne gruppen. KS understreket at kommunikasjonen rundt en eventuell endring er viktig, så det ikke oppstår misforståelser, og ser viktigheten av å forbedre registreringen i IPLOS.

SSB påpekte at også sysselsettingstall for sosialtjenesten (KOSTRA skjema 7) vil kunne gå ned som følge av en slik justering. Det er imidlertid uklart i hvilket omfang Oslo til nå har rapportert årsverk på rusomsorgsinstitusjoner, siden disse ikke rapporteres isolert, kun som en del av totalt tilbud til personer med rusproblemer – og her er Oslo uansett langt større enn andre kommuner.

Når det gjelder *brukerne*, er Helsedirektoratet enig i at rusomsorgsinstitusjoner skal inn i IPLOS, og at korrekt organisasjonsnummer er avgjørende for å identifisere disse institusjonene. Helsedirektoratet etterlyser innspill på hvordan dette kan forbedres.

Verken HOD eller KS var umiddelbart klare for å gjøre endringer i regnskapsfunksjonen som foreslått av SSB, og saken må diskuteres internt hos dem.

### **Oppfølging:**

- Saken drøftes i KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtjenester 5.5.2021
- Brukerregistrering
  - a) Helsedirektoratet tydeliggjør overfor kommunene at rusomsorgsinstitusjoner som er en del av offentlig tilbud skal inngå i IPLOS-KPR-rapporteringen. Frist: 1.7.2021
  - b) Helsedirektoratet tydeliggjør viktigheten av å registrere virksomhetens orgnr i IPLOS-tjenestevedtak generelt. Frist: 1.7.2021
- Institusjoner/plasser
  - Rusomsorgsinstitusjoner som er en del av offentlig tilbud inngår i KOSTRA skjema 5

- KOSTRA-funksjon 243-253/regnskap  
SSB utarbeider et forslag om videre fremdrift i saken og ev. forslag til endringer i funksjonskontoplanen og konsekvenser av dette til diskusjon internt i den enkelte instans i arbeidsgruppen, og ved behov i nytt felles møte. Frist: 3.6.2021.

### 3. Kommunehelse KOSTRA skjema 1

v/ Merete Thonstad, Solveig Stølan, Trond Ekorud, SSB

#### Sakspapir:

KOSTRA skjema 1 og rettleiing i dag:

- [Skjema 1 - Personell og verksemd i den kommunale helse- og omsorgstenesta \(bokmål\)](#)
- ([Veiledning](#) og [Rettleiing](#))

## Sak 3a) Forslag til endring i Punkt 2-1 «Talet på avtalte timeverk av legar. Talet på timar per veke.»

### Bakgrunn

Arbeidsgruppa fatta for 2020-årgangen avgjerd om å fjerna rapportering på legar utan avtale i matrisa under (rada merka med gult). Bakgrunnen for avgjerda var at relativt få kommunar rapporterte på dette (40 kommunar, eller 9 prosent av kommunane i 2019) og at tala var relativt små (om lag 2 prosent av timeverka/årsverka i 2019). I tillegg var tanken bak å fjerna dette at KOSTRA skal omhandla det som gjeld kommunale tenester, og i samband med dette vil ikkje kommunale utgifter vera forbundne med desse private legane utan avtale.

| 2-1. Talet på avtalte timeverk av legar. Talet på timar per veke. Svar med to desimalar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| - Det skal rapporterast timeverk i løpet av ei gjennomsnittleg veke i utgangen av året - ikkje årsverk<br>- Overtid skal ikkje inkludrast i avtalte timeverk, full stilling reknast som 37,5 timar i veke<br>- Medrekna legar som utfører arbeid i pleie- og omsorgstenestene<br>- Ikkje medrekna legevakt<br>- Ikkje medrekna fengselshelsetenesta<br>- Ved interkommunalt samarbeid skal timeverka fordelast på dei kommunane/bydelane som deltek, dette gjeld òg for ø-hjelp døgnoophald |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Diagnose, behandling, re-/habilitering (funksjon 241) | Førebygging helsestasjons- og skulehelseteneste (funksjon 232) | Anna førebyggjande helsearbeid (funksjon 233) | Institusjonar med heildøgns helse- og omsorgstenester (funksjon 253) | Ø-hjelp døgnoophald "KAD" (funksjon 256) | Administrasjon (funksjon 120) | I alt |
| Næringsdrivande legar med fastlegeavtale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |
| Kommunalt tilsette legar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |
| Turnuslegar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |
| Legar utan avtale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |
| I alt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |

I samband med rapporteringa for 2020-årgangen har SSB blitt kontakta av fleire kommunar som har etterlyst lina for legar utan avtale i matrisa. Det viser seg at fleire kommunar (t.d. Bergen og enkeltbydelar i Oslo og bydelsovergripande tenester i Oslo) nyttar seg av private legar utan avtale som fakturerer timar til kommunane. Med andre ord er dette timeverk for private legar utan avtale som blir finansiert av kommunane. Dette er ein variant av legar utan avtale som det ikkje var teke høgde for at inngjekk i rapporteringa i matrisa, då arbeidsgruppa fatta avgjerd om å fjerna kategorien frå rapporteringa for 2020.

I samband med rapporteringa for 2020 har SSB tilrådd kommunane som har teke kontakt om dette å føra desse legane utan avtale på kommunalt tilsette legar. Slik sikrar ein at det totale kommunale



legetilbudet blir synleggjort i statistikken også for 2020. Dette blir gjort i påvente av at arbeidsgruppa på ny vurderer om legar utan avtale må inkluderast igjen i rapporteringa for 2021. Dersom det skal inkluderast igjen i framtidige rapporteringar, er det rett nok viktig å avgrensa kategorien (legar utan avtale) tydelegare enn kva som har vore tilfelle tidlegare. Det er framleis slik at heilprivate legar som kommunane ikkje finansierer skal ekskluderast frå rapporteringa. Dette må tydeleggjerast i både skjema og skjemarettleiar for 2021-rapporteringa.

#### Fra møtet:

Trond Ekorndrud (SSB) redegjorde for saken. I diskusjonen som fulgte ble det klart at ingen hadde noen innvendinger mot at leger uten avtale som utførte oppgaver for kommunene, skulle inn i skjema1 igjen. Det måtte i så fall komme tydelig frem i veiledning og skjematekst at det kun gjelder offentlig finansierte legetjenester. Videre ble det nevnt at Oslo henter inn tall for helprivate leger fra Legeforeningen. Disse tallene ble oppgitt å være litt usikre, men utgjør en mulig kilde for å si noe om privatfinansierte leger. Alternativt kunne man hatt en egen linje for de helprivate i skjemamatriksen.

#### Vedtak

*Arbeidsgruppen foreslår å ta inn igjen «Leger uten avtale» i rapporteringen i matrisen under Punkt 2-1 «Antall avtalte timeverk av leger. Antall timer per uke.». Leger uten avtale skal for 2021-rapporteringen ikke inkludere helprivate leger uten avtale som ikke blir finansiert av kommunene. Dette må komme tydelig fram i skjema og skjemaveileder for 2021-rapporteringen.*

## Sak 3b) KOSTRA Skjema 1 – Endring av betegnelse. Erstatte «Turnuslege» med «Lege i spesialisering 1 (LIS1)»

#### Bakgrunn

I skjema 1 benyttes betegnelsen «Turnuslege» om medisinsk kandidat som avtjener obligatorisk turnustjeneste i allmennpraksis (eller ved sykehus for å oppnå rett til autorisasjon).

| 2 Legar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| Ansvarleg for innhaldet i del 2 av skjemaet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                       | E-postadresse                                                  |                                               |                                                                      | Telefonnummer                            |                               |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |
| <b>2-1. Talet på avtalte timeverk av legar. Talet på timar per veke. Svar med to desimalar.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |
| - Det skal rapporterast timeverk i løpet av ei gjennomsnittleg veke i utgangen av året - <b>ikkje årsverk</b><br>- Overtid skal ikkje inkluderast i avtalte timeverk, full stilling reknast som 37,5 timar i veka<br>- Medrekna legar som utfører arbeid i pleie- og omsorgstenestene<br>- Ikkje medrekna legevakt<br>- Ikkje medrekna fengselshelsetenesta<br>- Ved interkommunalt samarbeid skal timeverka fordelast på dei kommunane/bydelane som deltek, dette gjeld òg for ø-hjelp døgnoophald<br>- Timeverk nytta til koronatilak som smittesporing og opplysningstelefon skal førstast under f233. Døgnoophald for koronapasientar skal førstast på f256. |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Diagnose, behandling, re-/habilitering (funksjon 241) | Førebygging helsestasjons- og skulehelseteneste (funksjon 232) | Anna førebyggjande helsearbeid (funksjon 233) | Institusjonar med heildøgns helse- og omsorgstenester (funksjon 253) | Ø-hjelp døgnoophald "KAD" (funksjon 256) | Administrasjon (funksjon 120) | I alt |
| Næringsdrivande legar med fastlegeavtale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               | 0,00  |
| Kommunalt tilsette legar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               | 0,00  |
| <b>Turnuslegar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                |                                               |                                                                      |                                          |                               | 0,00  |
| I alt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       | 0,00                                                           | 0,00                                          | 0,00                                                                 | 0,00                                     | 0,00                          | 0,00  |

Turnustjeneste av gammel ordning utgikk etter forskrift i 2017 (spesialistforskriften<sup>1</sup>), og overgangsordningen for turnustjeneste av gammel ordning opphørte i 2019. Etter dagens ordning starter spesialistutdanning etter grunnutdanningen (Cand.Med). Utdanningens første del består av

<sup>1</sup> Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften).

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482>

klinisk praksis i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og dette tilsvarer det som tidligere ble kalt turnustjeneste.



Tabell 1: Illustrasjon av hvordan spesialistutdanningen er bygget opp. Hentet fra Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-2/2019.

«Lege i spesialisering 1 (LIS1)» er nå betegnelsen som brukes for leger, som har påbegynt første del av sin spesialistutdanning og er ansatt i utdanningsstillinger i utdanningens første del.<sup>2</sup>

Fra møtet:

Solveig Bryne Castberg Stølan (SSB) fremla saken, og det var enighet om å endre betegnelsen.

Vedtak

Betegnelsen «turnuslege» i skjema 1 (skjema og veileder) erstattes av «Lege i spesialisering 1 (LIS1)». Ny betegnelse fases inn ved at ny og gammel betegnelse benyttes parallelt i 2021-årgangen.

## Sak 3c) KOSTRA Skjema 1 - veileder. Ytterligere eksempler på sektorledelse til veiledning på funksjon 120.

I veilederen til KOSTRA-skjema 1 gis det en oversikt over og en beskrivelse av de ulike funksjonene personellet skal fordeles på. Dette gjelder for timeverksrapportering for leger og fysioterapeuter. I beskrivelsen av funksjon 120: *Administrasjon* forklares det blant annet at: «(..) Funksjonen skal kun omfatte sektorledelse, altså ledelse av flere etater, avdelinger, institusjoner, bydeler osv.».

Veiledningen bruker videre stillingen «Helsesjef» som eksempel på sektorledelse. Det har kommet innspill fra en kommune at det er ønskelig med flere og mer aktuelle eksempler på sektorledelse.

SSB ønsker innspill fra arbeidsgruppen på aktuelle eksempler på sektorledelse, som veilederen for skjema 1 kan suppleres med.

**Vedlegg: Utsnitt fra Veileder Skjema 1 og omtale og veiledning av funksjon 120.**

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>120: <i>Administrasjon</i>: Ved plassering av personell under denne funksjonen brukes definisjonen av administrative funksjoner som er etablert i KOSTRA. Funksjonen skal kun omfatte sektorledelse, altså ledelse av flere etater, avdelinger, institusjoner, bydeler osv. Et eksempel på sektorledelse er helsesjef inklusiv vedkommendes kontorstab.</p> <p>Dette innebærer at hele eller deler av årsverk som er knyttet til administrering av tjenestested (f.eks. et legekontor) ikke defineres som administrasjon, men som en del av den funksjonen som administreres (ved legekontoret altså funksjonen 241 «diagnose, behandling, re-/habilitering»).</p> <p>Fagstillinger som utøver ledelse i forhold til en profesjon (som kommunelege I og sjefsfysioterapeut), skal plasseres under den aktuelle tjenesteytende funksjonen og ikke funksjon 120. Unntak gjøres dersom vedkommende samtidig har et overordnet styringsansvar for større deler av tjenesteapparatet, f.eks. som helsesjef.</p> <p>Hvis en person både utfører sektorledelse og tjenesteyting, skal vedkommendes timeverk fordeles mellom funksjon 120 og den/de aktuelle tjenestefunksjonene.</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<sup>2</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/296adc05dbec4ae1a1e015cbea31701e/revidert-rundskriv-spesialistforskriften.pdf>



#### Fra møtet:

Solveig Bryne Castberg Stølan (SSB) presenterte saken. Det kom innspill om at det var viktig at eksemplene ikke skaper forvirring, men er klargjørende. Det er svært ulike måter å organisere helse- og omsorgstjenesten på i kommune-Norge, og mange forskjellige titler involvert. Et eksempel er direktør for etat for helsetjenester. Bergen kommune m. fl. sa de kunne sende over noen eksempler.

#### Oppfølging:

Arbeidsgruppen kommer tilbake til SSB med innspill på andre eksempler det kan være aktuelt å benytte i veiledningen for funksjon 120, i tillegg til stillingsbetegnelsen «Helsesjef».

Frist 3.6.2021.

### Sak 3d) KOSTRA Skjema 1 – Forslag til kutt: Samarbeid med andre aktører for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Svarene på spørsmålene under punkt 4.4 i skjema 1 om helsestasjons- og skolehelsetjenestens samarbeid med andre aktører publiseres ikke av SSB. Bortsett fra at HOD og Hdir mottar dataene, får SSB ingen forespørsler om temaet. SSB ønsket innspill på om punkt 4.4. kan fjernes fra skjema 1 fom. 2021, eller om disse dataene er til nytte for noen formål? En mulighet er også å bare ta inn denne bolken f. eks. hvert 3. år.

| 4-4. Samarbeid med andre aktører                                                                                                                                                       |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Har helsestasjons- og skolehelsetjenesten etablert rutinemessig forpliktende samarbeid (med formelle avtaler, regler og rutiner) med:                                                  |                                                    |
| Offentlig tannhelsetjeneste                                                                                                                                                            | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei |
| Har helsestasjons- og skolehelsetjenesten etablert rutinemessig forpliktende samarbeid (med formelle avtaler, regler og rutiner) med spesialisthelsetjenesten (2. linje-tjeneste) som: |                                                    |
| Habiliteringsteam                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei |
| Barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger                                                                                                                                               | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei |
| Andre sykehusavdelinger                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei |
| Annet                                                                                                                                                                                  | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei |
| Hvis andre sykehusavdelinger/annet, vennligst spesifiser                                                                                                                               | <input type="text"/>                               |

#### Fra møtet:

Merete Thonstad (SSB) ba om innspill på om punkt 4-4. kan fjernes fra skjema 1 fom. 2021, eller om disse dataene benyttes til noen formål. KS sa at en forenkling var i orden fra deres side. Helsedirektoratet påpekte at noen av disse tallene benyttes, og at dette forslaget måtte avstemmes internt i direktoratet før dette kunne drøftes videre. HOD påpekte også at det var stor interesse for enkelte av disse tallene.

#### Oppfølging:

Helsedirektoratet og HOD kommer med tilbakemelding på forslaget etter interne drøftinger.  
Frist 3.6.2021.

## Sak 3e) KOSTRA Skjema 1 – Forslag til kutt: Todeling av organisering av annet forebyggende arbeid.

For en del år siden var det stort fokus på miljørettet helsevern i kommunene. I den forbindelse ble funksjon 233 splittet i lege- og fysioterapeutmatrisene i skjema 1, i tillegg til at spørsmål om organisering av annet forebyggende arbeid under punkt 5.1 ble splittet i miljørettet helsevern og det øvrige forebyggende arbeid under funksjon 233. Splittelsen i matrisene for leger og fysioterapeuter er for lenge opphevet, og SSB ønsker innspill på om tiden er moden for å droppe todelingen under punkt 5.1 også.

| 5-1. Organisering av annet forebyggende arbeid                                                        |                                                                        |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| (Utenom leger, fysioterapeuter og helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Flere avkryssninger er mulig) |                                                                        |                                                                            |
|                                                                                                       | Annet forebyggende helsearbeid, (funksjon 233) - Miljørettet helsevern | Annet forebyggende helsearbeid, (funksjon 233) - Annet forebyggende arbeid |
| Organisasjonsform                                                                                     |                                                                        |                                                                            |
| Kommunal etat/enhet                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>                                                   |
| Interkommunalt samarbeid                                                                              | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>                                                   |
| Privat AS                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>                                                   |
| Annet                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>                                                   |
| Hvis annet, vennligst spesifiser                                                                      |                                                                        |                                                                            |
| <input type="text"/>                                                                                  |                                                                        |                                                                            |

### Fra møtet:

Merete Thonstad (SSB) ba om innspill på om det kunne være aktuelt å droppe todelingen av funksjon 233 i miljørettet helsevern og øvrig forebyggende helsearbeid under spørsmål 5-1. *Organisering av annet forebyggende arbeid.*

Helsedirektoratet mente at det var interesse hos dem for denne todelingen, samt at det finnes få kilder til informasjon om miljørettet helsevern. Saken skulle drøftes med fagmiljøet internt, og vedtaket gis en begrunnelse. HOD måtte også drøfte dette internt samt med Helsedirektoratet før de kunne ta stilling til forslaget.

### Oppfølging:

Helsedirektoratet og HOD kommer etter interne drøftinger med tilbakemelding vedrørende behovet for videreføring av todelingen av 5-1. *Organisering av annet forebyggende arbeid.*  
Frist 3.6.2021.