

Kommunale helse- og omsorgstenester 1994-2005

I denne serien vert det hovudsakleg publisert primærstatistikk, data frå statistiske rekneskapssystem og resultat frå spesielle teljingar og undersøkingar. Serien har først og fremst referanse- og dokumentasjonsføremål. Presentasjonen skjer vesentleg i form av tabellar, figurar og naudsynt informasjon om datamaterialet, innsamlings- og arbeidsmetodar, samt omgrep og definisjonar. I tillegg gis det ei kort oversikt over hovudresultata.

Serien omfattar òg publikasjonane Statistisk årbok og Svalbardstatistikk.

	Standardteikn i tabellar	Symbol
© Statistisk sentralbyrå, februar 2007	Tal er umogleg	.
Dersom materiale frå denne publikasjonen blir nytta, ver vennleg å oppgi Statistisk sentralbyrå som kjelde	Oppgåve manglar	..
ISBN 978-82-537-7151-9 Trykt versjon	Oppgåve manglar førebels	...
ISBN 978-82-537-7152-6 Elektronisk versjon	Tal kan ikkje offentliggjeras	:
	Null	-
	Mindre enn 0,5 av den brukte eininga	0
	Mindre enn 0,05 av den brukte eininga	0,0
Emnegruppe	Førebels tal	*
03.02	Brot i den loddrette serien	—
	Brot i den vassrette serien	
Trykk: Statistisk sentralbyrå	Desimalskilleteikn	,

Forord

Denne publikasjonen skildrar statistikk over Kommunale helse- og omsorgstenester. Statistikken blir utarbeidet på grunnlag av oppgåver som kommunar og institusjonar for eldre og funksjonshemma har sendt inn. Alle opplysningane gjeld for situasjonen ved slutten av året.

Tabellane i publikasjonen gjeld for åra 1994-2005.

Publikasjonen viser arbeidet med og innhaldet i statistikken. I tillegg viser den noen få utvalte tabellar for hovudområda.

Statistikken omhandlar personellsituasjonen, mottakarar av heimetenester, bebuarar i bustader og plassar i institusjonar. Publikasjonen inneheld tal for heile landet. Tala er også publiserte på SSB sine websider under <http://www.ssb.no/emner/03/02/helsetjko/>, , <http://www.ssb.no/kostra/> og <http://statbank.ssb.no/statistikbanken/> saman med meir detaljerte tal for kommunane. Det er også publisert resultat frå statistikken i Fylkeslegane sine medisinalmeldingar og Sosial- og helsedirektoratets Styrings- og informasjonssystem for helse- og sosialtenesta i kommunane ("Hjulet").

Publikasjonen er utarbeidet av konsulent Brith Sundby. Ansvarleg seksjonssjef er Elisabetta Vassenden- Seksjon for helsestatistikk.

Statistisk sentralbyrå,
Oslo/Kongsvinger, 8. januar 2007

Øystein Olsen

Johan-Kristian Tønder

Innhald

Forord	3
Tabellregister	5
1. Hovudresultat og bruk av tabellane	6
1.1. Hovudresultat	6
1.2. Bruk av tabellane	7
2. Bakgrunn og formål	7
2.1. Formål og historie	7
2.2. Brukarar og bruksområde	9
3. Om produksjon av statistikken	9
3.1. Omfang	9
3.2. Datakjelder	9
3.3. Utval	9
3.4. Datainnstilling	9
3.5. Oppgavebyrde	9
3.6. Kontroll og revisjon	9
3.7. Analyse.....	10
4. Omgrep, kjennemerke og grupperingar	10
4.1. Definisjon av dei viktigaste omgrepa	10
4.2. Definisjon av dei viktigaste kjennemerka	11
4.3. Standard grupperingar	11
5. Feilkjelder og uvisse	11
5.1. Innsamlings- og tilretteleggingsfeil.....	11
5.2. Utvalsfeil	11
5.3. Ikkje-utvalsfeil	12
6. Samanlikningar og samanheng	12
6.1. Samanlikningar over tid og stad	12
6.2. Samanheng med annan statistikk.....	12
7. Kvar finn ein statistikken?	13
7.1. Internett	13
7.2. Språk	13
7.3. Publikasjonar	13
7.4. Lagring og bruk av grunnmaterialet	13
7.5. Annan dokumentasjon	13
Vedlegg A	16
Tidlegare utgitt på emneområdet	59

Tabellregister

1. Utførde årsverk av ulike yrkesgrupper i kommunehelsetenesta. Årsverk pr. 10 000 innbyggjarar. 1994-2005.....	14
2. Årsverk i pleie- og omsorgstenestene. 1994-2005.....	14
3. Mottakarar av heimetenester, etter type teneste. 1994-2005.....	14
4. Plassar i institusjonar for eldre og funksjonshemma, etter type plass. 1994-2005..	14
5. Bebuarar i bustader til pleie- og omsorgsføremål, etter alder. 1994-2005.....	15

1. Hovudresultat og bruk av tabellane

1.1. Hovudresultat

Det vart utført 110 966 årsverk i pleie- og omsorgstenestene i 2005. Dette er ein auke på om lag 3 060 årsverk frå 2004. I tillegg vart det utført 275 legeårsverk og 311 fysioterapiårsverk i institusjonar for eldre og funksjonshemma. Tal frå kommunerekneskapen viser at brutto driftsutgifter i 2005 innanfor pleie- og omsorgssektoren var 53 milliardar kroner og innanfor kommunehelsetenesta 8 milliardar kroner.

Talet på mottakarar av heimetenester var om lag 164 600 i 2005. Mottakarar som berre fekk praktisk hjelp utgjorde 29 prosent av alle mottakarane. Mottakarar over 80 år utgjorde 47 prosent av alle mottakarar av heimetenester.

Rundt 48 800 personar budde i bustader som kommunane disponerer til føremål innanfor pleie og omsorg. I 2005 var om lag 34 prosent av bebuarane under 67 år, eit forhold som har vore nærmast konstant sidan 1994.

Talet på plassar i institusjonar for eldre og funksjonshemma var 41 000 i 2005. Utviklinga dei siste åra viser at det vert fleire plassar i somatiske sjukeheimar og bustader til pleie- og omsorgsføremål, medan talet på plassar i aldersheimar går ned. Totalt var talet på plassar i sjukeheimar 38 200.

Samla sett hadde institusjonane 39 000 rom, noe som er ein auke på ein halv prosent frå 2004. Auken for einarom var på om lag 2 prosent, og slike rom utgjør no 95 prosent av alle romma i institusjonar for eldre og funksjonshemma.

Ved utgangen av 2005 budde 41 000 personar i institusjonane. Av desse var snaue 77 prosent over 80 år medan vel 4 prosent var under 67 år.

I 2005 vart det utført om lag 4 220 årsverk av legar i kommunehelsetenesta. Dette er ein auke på 69 årsverk samanlikna med 2004. Målt i høve til folketalet er total legedekning i kommunane, inkludert legar utan avtale, på om lag 9 årsverk per 10 000 innbyggjar. Dette er det same som 2004. Aukinga i legedekninga frå 2000 må sjåast i samanheng med innføringa av fastlegeordninga juni 2001, og dermed endra marknad og registreringsrutinar. Små og usentrale kommunar har den beste legedekninga.

Eit markert trekk ved legetenesta i kommunane, er at det gjennom nesten heile 1990-talet har vore ein overgang av legar frå kommunale stillingar med fast lønn til privat praksis. I 2005 stod privatpraktiserande fastlegar for 76 prosent av legeårsverka i kommunehelsetenesta, medan fastlønna legar stod for 13 prosent av årsverka. Talet på årsverk av legar utan avtale om driftstilskott har vorte redusert frå 2000 til 2001, men dette har truleg samanheng med endringar i legemarknaden knytt til innføring av fastlegeordninga.

Ved utgangen av 2005 utførte fysioterapeutar 4 148 årsverk i kommunehelsetenesta. Dette var ein nedgang på 14 årsverk samanlikna med året før. Målt i høve til befolkninga er dekninga av fysioterapeutar på 9,0 årsverk per 10 000 innbyggjar. I motsetnad til legedekninga er det dei største og mest sentrale kommunane som har hatt den høgaste dekningsgraden for fysioterapeutar.

Talet på årsverk for jordmødrer i kommunehelsetenesta var på om lag 270 både i 2004 og 2005. Årsverk av helsesystrer auka frå 1 830 til 1 850. Målt som årsverk per innbyggjar, er det dei minst sentrale kommunane som har den beste tilgangen på tenester frå desse yrkesgruppene. Spesielt gjeld dette for jordmødrer, der dei minst sentrale kommunane har om lag 4 gonger så mange årsverk per 10 000 nyfødde som dei mest sentrale kommunane.

1.2. Bruk av tabellane

Alle tabellane gjeld for åra 1994-2005.

Tabell 1 viser utviklinga i ressursinnsatsen i kommunehelsetenesta. For åra 1994 til 1999 inkluderer ikkje tala årsverk knytt til institusjonar for eldre og uføre.

Tabell 2 gjeld alle pleie- og omsorgstenestene og viser årsverk i tenestene. Tabell 3 tek for seg heimetenestene og ulike aspekt ved desse, både sjølve tenestetilbodet og talet på brukarane av desse tenestene. Tabell 4 omfattar plassar i institusjonar, og tabell 5 syner bebuarane i bustader til pleie og omsorgsføremål.

2. Bakgrunn og formål

2.1. Formål og historie

Formålet med statistikken er i hovudsak å gi ei samla oversikt over kommunehelsetenesta (allmennlegetenesta, fysioterapitenesta, jordmortenesta og skolehelse- og helsestasjonstenesta) og kommunale pleie- og omsorgstenester (heimetenester, institusjonar for eldre og funksjonshemma, bustader til pleie- og omsorgsføremål og personell knytte til desse tenestene).

Lov om helsetjenesten i kommunene vart vedteke i 1982 og trådte i kraft i 1984. Formålet med lova var mellom anna å styrkje primærhelsetenesta. Lova vart frå og med 1. januar 1998 utvida til å omfatte fengselhelsetenesta og kommunale sjukeheimar. Kommunane har etter dette også fått eit større ansvar for miljøretta helsevern og brukargrupper som psykisk utviklingshemma og psykiatriske pasientar. Statistikk over kommunehelsetenesta skal hjelpe sentrale, regionale og kommunale styremakter med data til planleggings- og tilsynsformål. Statistikken skal mellom anna gi kunnskap om personellsituasjonen og om kva som går føre seg i den lokale helsetenesta. Kommunehelsetenesta omfattar i dag følgjande oppgåver og deltenester, slik dei er lista opp i lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr. 66 (utdrag frå § 1.3 i lov om helsetjenesten i kommunene):

Kommunens helseteneste skal omfatte følgjande oppgåver:

1. Fremje helse og førebyggje sjukdom, skade eller lyte. Tiltak med dette for auge vert organisert som:
 - a. miljøretta helsevern
 - b. helsestasjonsverksemd
 - c. helseteneste i skolar
 - d. opplysningsverksemd
 - e. helsetenester for innsette i dei kommunane det ligg anstaltar under fengselsvesenet
2. Diagnose og behandling av sjukdom, skade eller lyte
3. Medisinsk habilitering og rehabilitering
4. Pleie og omsorg

For å løyse dei oppgåvene som er nemnde over, skal kommunen sørgje for desse deltenestene:

1. Allmennlegeteneste, medrekna også legevaktordning
2. Fysioterapiteneste
3. Sjukepleie, medrekna helsesystemteneste og heimesjukepleie
4. Jordmorteneste
5. Sjukeheim eller buform for heildøgns omsorg og pleie
6. Medisinsk nødmeldetene

Statistikkgrunnlaget for dei ulike delane av kommunehelsetenesta er basert på årsoppgåver frå kommunane. For det første året, 1984, vart oppgåvene avgrensa til stort sett å gjelde opplysningar om personellressursane. Frå 1985 vart statistikken

utvida til også å omfatte virke ved helsestasjon og skolehelsetenesta. Personell utan helsefagleg utdanning som arbeider i helsestasjonstenesta vart inkluderte i statistikkgrunnlaget i 1988 og tilsvarande personell i skolehelsetenesta i 1994.

Pleie- og omsorgstenestene vart lagde under kommunalt totalansvar i 1988, då ansvaret for drifta av sjukeheimane vart ført over til kommunane. Til då hadde sjukeheimane vore del av dei fylkeskommunale helsetenestene, medan aldersheimane, heimetenestene og andre buformer høyrde til sosiale tenester. Desse sosiale tenestene låg innanfor området som kommunane hadde ansvaret for. Med overføringa fall behovet for å halde ved like det administrative skiljet i pleie- og omsorgstenestene på lokalt plan bort. Statistisk sentralbyrå tok i bruk felles skjema for alle institusjonar og buformer for eldre med tenester heile døgnet. Samstundes vart statistikken over heimetenestene nærare samordna med statistikken over institusjonane, og ein fekk ein felles rutine for innsamling og publisering av statistikken i 1989.

Eit par år før overføringa av ansvaret til kommunane fann stad, vart det statlege bidraget til finansieringa av helse- og sosialtenestene i kommunane lagt om frå øyremerkte tilskott til generelle rammetilskott utan nokon form for rapportering av verksemda til dei sentrale styresmaktene. Følgjeleg vart tidlegare kjelder til informasjon om den lokale utviklinga avvikla. Frå sentralt hald voks det fram eit behov for ny statistikk over desse tenestene. Dei sentrale styresmaktene har det overordna ansvaret for utviklinga og rammevilkåra og må føre tilsyn med lover, forskrifter og målsetjingar.

Dette er bakgrunnen for den pleie- og omsorgsstatistikken som har vorte laga sidan 1989. Statistikken er særleg viktig for dei sentrale styresmaktene, som har behov for ny informasjon, både for planlegging og for kontroll og evaluering av den lokale verksemda. Kommunane er òg ei interessegruppe for statistikken. Dei ynskjer å kunne samanlikne pleie- og omsorgstenestene både på kommune- og fylkesnivå og på nasjonalt nivå. I eit demokratisk samfunn vert også ulike interessegrupper, politikarar og den einskilde borgaren viktige mottakarar av informasjonen.

Frå statistikkåret 1995 vart oppgåver over vaksinasjonar i skolehelsetenesta og helsestasjonstenesta tekne ut av skjemagrunnlaget og samla inn gjennom eit individbasert system (SYSVAK). Delar av dette materialet vert publisert årleg i Sosial- og helsedirektoratet sin publikasjon "Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtenesta i kommunene" (HJULET).

I perioden etter 1984 har det vore nokre endringar i statistikkgrunnlaget. Dette gjer det vanskeleg å følgje utviklinga over tid.

Innsamling og publisering av statistikk frå kommunane har vore under endring dei siste åra. Størsteparten av data vert no samla inn gjennom KOSTRA-systemet (Kommune-Stat-Rapportering). KOSTRA starta som eit prosjekt i 1995. Formålet har vore å samordne og effektivisere all rapportering frå kommunane til staten, samt å sørge for relevant styringsinformasjon om kommunal verksemd. KOSTRA byggjer på elektronisk innrapportering frå kommunane til Statistisk sentralbyrå, samt på data frå ei rekkje andre kjelder i og utanfor Statistisk sentralbyrå. Blant desse kan spesielt nemnast rekneskapsdata, teneste- og personelldata og befolkningsdata. Talet på kommunar og fylkeskommunar er skrittvis auka fram til rapporteringsåret 2001, som var det første året alle kommunar var med i KOSTRA.

Meir informasjon om KOSTRA-rapporteringa samt detaljerte tal totalt og for kvar einskild kommune finn ein på <http://www.ssb.no/kostra/> og i Statistikkbanken (<http://www.ssb.no/statistikkbanken/>).

2.2. Brukarar og bruksområde

Sosial- og helsedepartementa, andre fagdepartement, Sosial- og helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, regionale og kommunale styresmakter, forskarar og ålmenta generelt.

3. Om produksjon av statistikken

3.1. Omfang

Statistikken er basert på registrering av tenestene og personellet knytte til tenestene i alle kommunar. For pleie- og omsorgstenestene er alle institusjonar for eldre og funksjonshemma, både private og kommunale, inkluderte.

3.2. Datakjelder

Medan kommunane fram til 1999-2001 rapporterte gjennom fleire ulike spørjeskjema, skriv mesteparten av dataa seg no frå det elektroniske KOSTRA-systemet. Dekningsgrader baserer seg på statistikk frå Statistisk sentralbyrå sin befolkningsdatabase. Når det gjeld personellopplysningar blir dei henta frå SSB sin registerbaserte sysselsetjingsstatistikk: <http://www.ssb.no/emner/06/01/regsys/>

3.3. Utval

Statistikken omfattar alle kommunar, bydelane i Oslo og alle institusjonar for eldre og funksjonshemma definert i anten lov om sosiale tjenester eller lov om helsetjenesten i kommunene.

3.4. Datainnsamling

Kommunane fyller i hovudsak ut data på elektroniske skjema gjennom KOSTRA. I alt fire skjema er i bruk, med opplysningar frå kommunehelsetenesta, samljeskjema innanfor heile pleie- og omsorgssektoren, brukarane av og forhold når det gjeld heimetenestene samt institusjonar for eldre og funksjonshemma. Dei elektroniske skjema vert sende til kommunane 1. november. Kommunane er sjølve ansvarlege for å organisere utfyllinga. Svarfristen for opplysningane er 15. februar kvart år.

3.5. Oppgåvebyrde

Det er rekna ut at det tek kvar kommune om lag 8 timar å fylle ut alle skjema.

3.6. Kontroll og revisjon

Data vert kontrollert automatisk under utfyllinga av dei elektroniske skjema. Førøbelse tal vert lagde ut på Internett 15. mars. Dermed har kommunane sjølve eit høve til å kontrollere sine egne data og samanlikne med andre. Statistisk sentralbyrå kontrollerer og reviderer deretter datamaterialet. Denne revisjonen er basert på samanlikningar med tal frå føregåande år, samt ei vurdering av dei relative tala som kjem fram for den einskilde kommunen. Dette kan til dømes vere talet på brukarar, årsverk eller tal for institusjonsplassar sett i forhold til talet på eldre i kommunen. I dei tilfella ein finn store avvik frå det eine året til det andre, vert kommunen kontakta for ei nærare avklaring og mogleg oppretting. I tillegg til dei nemnde kontrollane kjem kontrollar for å få eit logisk samsvar mellom opplysningane i dei ulike postane i skjema.

Fylkeslegane får oversendt datagrunnlaget for å bruke dette i si tilsynsverksemd. Trass i eit omfattande arbeid med revisjon, vil det likevel kunne hefte feil eller manglar ved tal som vert presenterte.

Ved frigjevinga av endelege tal vil kommunar som ikkje har levert verte inkluderte med tal frå året før.

3.7. Analyse

(ikkje aktuelt)

4. Omgrep, kjennemerke og grupperingar

4.1. Definisjon av dei viktigaste omgrepa

<i>Årsverk – stillingar</i>	I kommunehelsetenesta vert personellet registrert i timar per veke. Talet på timar per veke vert rekna om til heile årsverk (heile stillingar) ved å dividere med eit normaltal per veke. I praksis inneber dette at vi har dividert med 36 timar for fysioterapeutar og 37,5 timar for dei andre yrkesgruppene. I pleie- og omsorgsstatistikken er årsverk meint å romme alt arbeid innanfor heimetenestene og institusjonane, det vil seie at dataregistreringane ikkje berre er avgrensa til funksjonane knytte direkte til brukarane og bebuarane, men famnar òg administrasjon og leiing, reinhald og kjøken. Dei tilsette vert registrerte etter utdanning per 31. desember. Alle deltidstillingar vert rekna om til heiltidstillingar. Ein registrerer berre avtalt arbeidstid.
<i>Overtid</i>	Overtid skal generelt ikkje takast med, men for legane vart det frå statistikkåret 1994 også inkludert timeverk etter avtaler om forlenga arbeidstid (sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske lægeförening). Denne avtala opnar for at ein, for inntil eitt år om gongen, inngår avtale om forlenga arbeidstid utover 37,5 timar i veka. Overtidsarbeid utover dette vert ikkje medrekna.
<i>Organisering av legar og fysioterapeutar</i>	Med organisering meiner ein den forma for tilknytning den enkelte lege og fysioterapeut har avtalt med kommunen. Det er fire formar for tilknytning den einskilde yrkesutøvar kan ha: 1) driftsavtale med kommunen, 2) fast løn, 3) turnuskandidat og 4) legar/fysioterapeutar utan avtale.
<i>Legar og fysioterapeutar med fast løn</i>	Desse yrkesutøvarane er kommunale lønsmottakarar og er tilsette i stillingar som kommunen har utlyst som kommunelege eller kommunefysioterapeut. Dette kan dreie seg om stillingar både på heiltid og deltid. Kommunane dekkjer alle utgiftene til stillingane, medan folketrygda gjev faste tilskot til kommunen per stilling. Arbeidsoppgåvene til desse fastlønnte legane og fysioterapeutane er fastlagde gjennom kommunale instruksar.
<i>Legar og fysioterapeutar med kommunal avtale</i>	Desse er i utgangspunktet privatpraktiserande, men inngår avtale med kommunen eller bydelen. Ordninga byggjer på ein avtale mellom KS, departementet og legane og fysioterapeutane sine organisasjonar. Dette inneber at legane forpliktar seg til å delta i ordningar for legevakt og kommunale oppgåver som eldreomsorg og førebyggjande funksjonar. Kor mykje den enkelte skal utføre av desse oppgåvene, samt opningstider for praksisane, vert definert i dei konkrete avtalene mellom den einskilde yrkesutøvar og kommunen/bydelen. Grunnlaget for inntekta til legar og fysioterapeutar med kommunal avtale er refusjonar frå folketrygda, pasientane sine eigenbetalingar og eit fast beløp (driftstilskot) frå kommunen som vederlag for avtalen.
<i>Legar og fysioterapeutar utan kommunal avtale</i>	Det finst også yrkesutøvarar som driv privat praksis utan å ha avtale med kommunen. For den einskilde pasient vil det ikkje ha noko å seie økonomisk om ein nyttar turnuskandidatar, legar med fast løn, eller legar med kommunal avtale. Legar utan kommunal avtale kan, innanfor visse avgrensingar, ta så høg eigenbetaling som pasientane er villige til å godta.

Etter endringar i folketrygdlova §§ 5-4, 5-7 og 5-8 vert det etter 1. juli 1998 ikkje lenger utbetalt trygderefusjonar til privatpraktiserande helsepersonell som ikkje har driftsavtale med kommune eller fylkeskommune.

<i>Turnuskandidatar</i>	Turnuskandidatar utgjer ein viktig del av tilbodet av tenester frå legar og fysioterapeutar i mange kommunar. Turnuskandidatar er medisinske kandidatar som avtener obligatorisk teneste i allmennpraksis for å oppnå rett til autorisasjon.
<i>Ledige avtaleheimlar/stillingar</i>	Heimlar eller fastlønte stillingar som er ledige per 31. desember på grunn av permisjon, sjukdom eller andre årsaker vert rekna som ledig dersom fråværet har vart meir enn fire månader.
<i>Mottakarar av heimetenester</i>	Statistikken omfattar alle som tek mot praktisk hjelp og/eller heimesjukepleie. Det er snakk om aktive brukarar av tenestene registrerte på ein gjeven dato ved utgangen av året. Kvar person som tek imot tenester vert rekna som mottakar. Eit unnatak er hushald der fleire personar tek imot heimehjelp, praktisk hjelp eller anna teneste retta mot hushaldet. Desse vert rekna som ein mottakar, ikkje fleire.
<i>Institusjonar for eldre og funksjonshemma</i>	I statistikken for pleie og omsorg har ein valt å definere ein institusjon som eit kompleks der ein del av arealet er felles for alle bebuarane, med felles hushald, og fast tilsett personale til stades heile døgnet. I prinsippet vil alle buformer som vert omfatta av lov om helsetjenesten i kommunene (buformer med pleie- og omsorgstenester) og lov om sosiale tenester (buformer med omsorgstenester), der institusjonsbebuarane i tillegg betaler vederlag etter forskrift for vederlag i institusjon, kome inn under denne definisjonen. Meir konkret dekkjer statistikken desse buformene og institusjonane: somatiske sjukeheimar, aldersheimar, kombinerte alders- og sjukeheimar, samt institusjonar der somatisk sjukeheim er kombinert med verksemd driven av fylkeskommunane, som sjukestue/fødestue eller psykiatrisk sjukeheim. I tillegg kjem enkelte buformer med heildøgns pleie og omsorg, der tilbodet vert gjeve av personale knytt til buforma.
<i>Bustader til pleie- og omsorgsføremål for eldre og funksjonshemma</i>	Desse omfattar bueiningar som kommunane stiller til disposisjon for hjelpetrengjande eldre og funksjonshemma, og som ikkje er rekna som institusjon. Det er her snakk om sjølvstendige bueiningar der bebuaren er leigetakar eller deleigar. Ein del av desse bueiningane har tenester knytt til seg, men desse er ikkje alltid tilgjengelege heile døgnet. Andre bueiningar har ikkje slik tilkopling, og bebuaren nyttar heimetenester på line med andre heimebuande. Mange av desse bueiningane er lagde til rette med tanke på bebuarar med nedsett funksjonsevne. Bueiningane kan ha fellesfunksjonar i ulik utstrekning, til dømes fellesareal (felles opphaldsrom) og felleshushald (tilbod om matsservering). Kva desse butilboda vert kalla, kan variere, men dei kan omfatte bueiningar med kalla trygdebustad, aldersbustad, omsorgsbustad (eventuelt servicebustader) og burettslag for eldre. I tillegg kjem bueiningar for psykisk utviklingshemma oppretta i samband med ansvarsreforma for psykisk utviklingshemma (HVPU-reformen) som trådte i kraft i 1991.

4.2. Definisjon av dei viktigaste kjennemerka

4.3. Standard grupperingar

5. Feilkjelder og uvisse

5.1. Innsamlings- og tilretteleggingsfeil

5.2. Utvalsfeil

KOSTRA-data er basert på fullteljing, det vil seia at alle einhetar i denne statistikken – kommunar, bydelar og aktuelle institusjonar – skal rapportere kvart år.

Handtering av fråfall: For kommunar og institusjonar som ikkje sender inn oppgåver vert tala frå året før lagt inn.

5.3. Ikkje-utvalsfeil

Organiseringa i dei ulike kommunane er svært ulik. Dette gjer at skjema ikkje alltid passar like godt for alle. Manglande samsvar mellom registreringane og dei faktiske forholda skjemaet tek sikte på å registrere, kan difor finnast.

<i>Timeverk av legar med driftsavtale</i>	I følgje rettleiinga skal tala omfatte timar per veke som er avtalt mellom legane og kommunen. Av og til ser vi at kommunane fører opp timane som legane faktisk har arbeidd, sjølv om dette talet overstig timane som ligg til grunn for avtala.
<i>Timar av legar med fast løn</i>	I følgje rettleiinga skal overtid ikkje reknast med. Enkelte kommunar tek likevel med overtid. Dette vert stroke i den grad ein har vorte gjort merksam på at slikt arbeid er medrekna.
<i>Legar og fysioterapeutar utan kommunal avtale</i>	Arbeid som legar og fysioterapeutar utan avtaler utfører i kommunen, skal meldast til den medisinsk-fagleg ansvarlege rådgjevar/kommunelege I. Røynsleane tilseier at kommune- eller bydelsforvaltninga ikkje alltid har full oversikt over denne verksemda. Dette kan føre til at personellinnsatsen til desse yrkesutøvarane vert undervurdert.
<i>Fordeling på verksemdsområde</i>	For både legar, fysioterapeutar, sjukepleiarar og hjelpepleiarar hender det at kommunane ikkje fordelar timane på dei ulike verksemdsområda. I slike høve tek SSB kontakt med kommunane.
<i>Årsverk</i>	I grunnmaterialet frå kommunane vert ressursinnsatsen oppgjeve i timar per veke. Omrekninga til årsverk vert gjort i SSB. Den generelle regelen for omrekning – 37,5 timar per veke – er difor brukt for alle yrkesgrupper med unntak av fysioterapeutar (36 timar i veka). Det ser likevel ut til å vere skilnader mellom kommunane i kor mange timar ei full stilling svarar til for dei ulike yrkesgruppene.
<i>Institusjonen sin tilstand</i>	Dersom ein institusjon vert lagt ned permanent eller førebels, skal det likevel sendast inn oppgåve for det siste året med drift. Det er ikkje uvanleg at ein ikkje er klar over dette, og i nokre høve kan det vere vanskeleg å hente inn opplysningar om talet på utskrivne bebuarar i siste år med drift. I så fall vert talet på bebuarar ved siste teljing førte opp som talet på utskrivningar.

6. Samanlikningar og samanheng

6.1. Samanlikningar over tid og stad

Statistikken har vore endra fleire gonger, men ein kan gi samanhengande tidsseriar for alle sentrale variable frå og med 1987 (kommunehelseteneste) og 1991 (pleie- og omsorgstenester).

Ikkje minst KOSTRA innebar nye skjema, med til dels endra spørsmål, som saman med endra rutinar for innsamlinga kan ha hatt verknader på resultatata i statistikken. I løpet av prosjektperioden er dessutan mange statistikkområde endra, og nye område er komne til. Samanlikning over tid kan derfor i nokre høve verte vanskeleg.

6.2. Samanheng med annan statistikk

Tidlegare var statistikken for kommunehelsetenesta og statistikken for pleie- og omsorgstenesta i kommunane publisert separat. Frå 2003 er desse samla i same publisering. Ein del av KOSTRA-dataa går også inn i SSB sitt nye publikasjonsverktøy "Statistikkbanken".

7. Kvar finn ein statistikken?

7.1. Internett

<http://www.ssb.no/helsetjko/>

Statistikken vert publisert to gonger i året, førebels statistikk i juni og endelege tal i mars året etter.

Gjennom SSB sitt verktøy *Statistikkbanken* er det mogeleg å utforme ein del tabellar etter eige behov:

<http://www.ssb.no/statistikkbanken/>

Vaksinasjonar: Hjulet, <http://www.ssb.no/hjulet/>

7.2. Språk

Norsk (nynorsk) og engelsk.

7.3. Publikasjonar

Noregs offisielle statistikk (NOS) på områda kommunehelsetenester og pleie og omsorg har vorte gjevne ut årleg/anna kvart år. Frå 2003 er desse to publikasjonane slått saman til ein – "Kommunale helse- og omsorgstenester". I tillegg vert einskilde tal gjeve i "Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene" (HJULET). Artiklar baserte på resultat frå pleie- og omsorgsstatistikken finst i de Statistiske analysane (SA) Sosialt Utsyn 1998 og 2000, i "Eldre i Norge" 1999 og i "Helse- og omsorgstenester" 2002.

7.4. Lagring og bruk av grunnmaterialet

Lagring av materiale innhenta via KOSTRA skjer på kommune-/institusjonsnivå.

7.5. Annan dokumentasjon

For meir informasjon om KOSTRA, sjå KOSTRA sine nettsider:

<http://www.ssb.no/kostra/>

Eigne tabellar kan byggjast frå Statistikkbanken:

<http://www3.ssb.no/statistikkbanken/>

1. Utførde årsverk av ulike yrkesgrupper i kommunehelsetenesta. Årsverk pr. 10 000 innbyggjarar. 1994-2005

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000 ¹	2001	2002	2003	2004	2005
Legar	3 264	3 299	3 305	3 351	3 466	3 527	3 809	4 109	4 151	4 131	4 150	4 219
Fysioterapeutar	2 921	3 033	3 135	3 256	3 361	3 420	3 968	4 112	4 130	4 152	4 162	4 148
Jordmødrer	160	201	222	241	258	269	283	277	282	286	282	284
Helsesyster	1 453	1 504	1 538	1 578	1 611	1 650	1 725	1 807	1 877	1 865	1 924	1 953
Legar pr. 10 000 innbyggjarar	7,5	7,5	7,5	7,6	7,8	7,9	8,5	9,1	9,1	9,0	9,0	9,1
Fysioterapeutar pr. 10 000 innbyggjarar	6,7	6,9	7,1	7,4	7,6	7,6	8,8	9,1	9,1	9,1	9,0	8,9
Jordmødrer pr. 10 000 født	26,6	33,4	36,8	40,3	44,2	45,3	47,8	48,8	50,8	50,6	49,4	49,8
Helsesyster pr. 10 000 barn 0- 4 år	47,8	49,6	50,8	52,1	53,3	54,6	57,3	61,0	64,1	64,1	66,5	68,0

¹ Nær 90 årsverk av fysioterapeutar i bydelsovergripande tenester (Helsevernetaten) i Oslo kommune er inkluderte i statistikken frå og med 2000. Desse årsverka har tidlegare ikkje vore med i datagrunnlaget

2. Årsverk i pleie- og omsorgstenestene. 1994-2005

	Årsverk ¹ i alt	Årsverk ¹ pr. 1 000 innbyggjarar 67 år og over	Årsverk ¹ pr. 1 000 innbyggjarar 80 år og over	Årsverk pr. brukar ²
1994	68 331	110	394	0
1995	69 795	112	395	0
1996	73 733	119	409	0
1997	79 435	128	431	0
1998	82 794	134	439	0
1999	86 370	140	455	0
2000	89 669	146	455	0
2001	91 824	151	456	0
2002 ³	93 690	155	457	0
2003	105 883	175	506	1
2004	107 910	179	506	1
2005	110 966	183	514	1

¹ Årsverk for legar og fysioterapeutar reknast ikkje inn i pleie- og omsorgsstatistikken.

² "Brukar" er summen av heimetenestemottakarar og plassar i institusjonar.

³ Brot i tidsserien. Fram til 2002 er talet på årsverk innhenta pr. skjema. Frå og med 2003 er talet på årsverk innhenta frå register. 2003 og 2004 lar seg dermed ikkje utan vidare samanlikne med tidlegare år.

3. Mottakarar av heimetenester, etter type teneste. 1994-2005

	Mottakarar i alt	Både praktisk hjelp og heimesjukepleie	Berre heimesjukepleie	Berre praktisk hjelp	Uoppgitt	Pr. 1 000 innbyggjarar 67 år og over
1994	142 354	47 156	21 964	73 147	87	229
1995 ¹	145 249	45 228	19 982	68 784	535	234
1996	144 765	48 164	22 479	73 411	711	233
1997	149 026	51 143	23 858	72 653	1 372	240
1998	152 796	54 643	27 068	68 649	2 436	247
1999	157 396	57 521	33 211	64 944	1 720	255
2000	159 669	59 229	37 647	62 793	0	260
2001	161 169	59 095	40 327	61 747	0	264
2002	162 112	58 789	44 399	58 924	0	268
2003	161 094	59 896	46 529	54 669	0	267
2004	163 415	60 460	51 348	51 607	0	271
2005	164 623	62 119	54 491	48 013	0	272

¹ 10 720 personar med "andre heimetenester" og 535 mottakarar av heimhjelp og/eller heimesjukepleie blei ikkje fordelt på type, og er frå og med 2003 inkludert i totaltalet.

4. Plassar¹ i institusjonar for eldre og funksjonshemma, etter type plass. 1994-2005

	I alt	Sjukeheimsplassar	Aldersheimsplassar	Andre plassar	Pr. 1 000 innbyggjarar 67 år og over
1994	44 941	32 329	10 741	1 871	72,28
1995	43 882	32 760	9 728	1 394	70,60
1996	43 735	33 718	8 934	1 083	70,38
1997	43 377	34 291	8 302	784	69,86
1998	43 196	34 784	7 636	776	69,70
1999	43 240	35 704	6 812	724	70,02
2000	42 876	36 142	6 085	649	69,86
2001	42 741	36 958	5 240	543	70,11
2002	42 319	37 587	4 320	412	69,93
2003	41 718	37 778	3 660	280	69,15
2004	41 402	38 222	2 882	298	68,55
2005	41 027	38 269	2 470	288	67,68

¹ Institusjoner som var i drift pr. 31.12.

5. Bebuarar i bustader¹ til pleie- og omsorgsføremål, etter alder. 1994-2005

	I alt	Alder					90 år og over	Uoppgitt	Pr. 1 000 innbyggjar år 67 år og over
		Under 67 år	67-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år			
1994	30 260	9 013	4 118	4 319	5 859	4 183	2 070	698	49
1995	32 338	9 169	3 993	4 654	5 590	4 457	2 121	2 354	52
1996	35 254	9 592	4 630	5 423	6 340	5 257	2 523	1 489	57
1997	38 140	10 783	5 096	6 037	7 031	5 987	2 912	294	61
1998	40 617	11 573	5 140	6 135	7 297	6 414	3 260	798	66
1999	43 983	12 545	5 557	6 736	7 817	6 878	3 564	886	71
2000	45 515	13 452	5 653	6 819	8 524	7 156	3 911	0	74
2001	46 023	14 079	5 426	6 558	8 520	7 263	4 177	0	75
2002	46 414	14 378	5 305	6 196	8 431	7 579	4 525	0	77
2003	48 087	15 401	5 140	5 986	8 794	7 820	4 946	0	80
2004	47 569	15 594	4 707	5 969	8 639	7 769	4 891	0	79
2005	48 821	16 651	4 569	5 450	8 635	8 152	5 364	0	81

¹ I bustader betaler bebuarane leige, medan dei betaler vederlag etter forskrift for vederlag i institusjon i institusjonar etter Lov om helsetjenesten i kommunen eller Lov om sosiale tjenester. For nærmare detaljer, sjå avsnitt 4.

KOSTRA 2005 - KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING

Nummer på skjema

Namn på skjema

Rettleiing...

1**Personell og verksemd i kommunehelsetenesta.**

Opgåvene blir henta inn av Statistisk sentralbyrå på vegner av Statens helsetilsyn i medhald av lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 § 6-3. Dei innsamla oppgåvene blir nytta til utarbeiding av Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtjenesten i kommunene og medisinalmeldinga frå fylkeslegen. Statistisk sentralbyrå vil i medhald av statistikklovens § 3.2 og § 3.3 nytte oppgåvene til framstilling av offisiell statistikk.

Opplysningar om kommunen og ansvarlig for rapporteringa

Kommunenr <input type="text"/>	Namnet på kommunen <input type="text"/>	Bydelsnr <input type="text"/>	Bydelsnamn <input type="text"/>
Namnet på den skjemaansvarlege <input type="text"/>	E-postadressa til den skjemaansvarlege <input type="text"/>	Tlf nr <input type="text"/>	

Del 1 Legar**1-2. Talet på timeverk av legar. Talet på timar per veke. Svar med to desimalar.**

- Inkludert avtaler om utvida arbeidstid fordelt på verksemdsområde (Avtale om utvida arbeidstid i samsvar med Sentral forbundsvis særavtale mellom Kommunenes sentralforbund og Den norske Lægeförening, som opnar for at det for inntil 1 år om gongen blir inngått avtale om utvida arbeidstid (utover 37,5 timar per veke). Overtid utover dette skal ikkje reknast med)

- Medrekna legar som utfører arbeid i pleie- og omsorgstenestene
- Ikkje medrekna legevakt
- Ikkje medrekna fengselshelsetenesta
- Ved interkommunalt samarbeid skal timeverka fordelast på dei kommunane/bydelane som deltek

	Diagnose, behandling, rehabilitering (funksjon 241) - Totalt	Førebygging helsestasjons- og skolehelseteneste (funksjon 232)	Førebyggjande arbeid, helse (funksjon 233) - Miljøretta helsevern	Førebyggjande arbeid, helse (funksjon 233) - Anna førebyggjande arbeid	Institusjonar med heildøgns pleie og omsorg (funksjon 253)	Administrasjon (funksjon 120)	I alt
Næringsdrivande legar med fastlegeavtale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kommunalt tilsette legar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Turnuslegar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Legar utan avtale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I alt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1-3. Talet på legar i kommunehelsetenesta

Rettleiing:

Omfattar dei legane som er nemnde i punkt 1-2, inkludert legar som arbeider deltid.

	Talet på legar per 31.12.
Talet på legar i kommunehelsetenesta med fastlegeavtale	<input type="text"/>
Talet på legar i kommunehelsetenesta utan fastlegeavtale	<input type="text"/>
I alt	<input type="text"/>

1-4. Organisering av legevakttenesta

(fleire avkryssingar er mogleg)

Organisasjonsform	
Kommunal etat/eining	<input type="checkbox"/>
Kommunalt foretak (KF)	<input type="checkbox"/>
Kommunalt AS	<input type="checkbox"/>
Interkommunalt samarbeid	<input type="checkbox"/>
Interkommunalt samarbeid m/ særreknenskap	<input type="checkbox"/>
Interkommunalt selskap (IKS)	<input type="checkbox"/>
Interkommunalt AS	<input type="checkbox"/>
Privat AS	<input type="checkbox"/>

Merknader:

Del 2 Fysioterapeutar

Opggåvene blir henta inn av Statistisk sentralbyrå på vegner av Statens helsetilsyn i medhald av lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 § 6-3. Dei innsamla oppgåvene blir nytta til utarbeiding av Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtjenesten i kommunene og medisinalmeldinga frå fylkeslegen. Statistisk sentralbyrå vil i medhald av statistikklovens § 3.2 og § 3.3 nytte oppgåvene til framstilling av offisiell statistikk.

Ansvarleg for innhaldet i skjemaet	E-post til skjemaansvarleg	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2-2. Talet på timeverk av fysioterapeutar. Talet på timar per veke. Svar med to desimalar.

- Medrekna fysioterapeutar som utfører arbeid i pleie- og omsorgstenestene
- Ikkje medrekna legevakt
- Ikkje medrekna fengselshelsetenesta
- Ikkje medrekna overtid
- Ved interkommunalt samarbeid skal timeverka fordelast på dei kommunane/bydelane som deltek

	Diagnose, behandling, rehabilitering (funksjon 241) - Totalt	Førebygging helsestasjons- og skolehelseteneste (funksjon 232)	Førebyggjande arbeid, helse (funksjon 233) - Miljøretta helsevern	Førebyggjande arbeid, helse (funksjon 233) - Anna førebyggjande arbeid	Institusjonar med heildøgns pleie og omsorg (funksjon 253)	Administrasjon (funksjon 120)	I alt
Fysioterapeut med driftsavtale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fastlønte fysioterapeutar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Turnuskandidatar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fysioterapeut utan driftsavtale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I alt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2-3. Organisering av fysioterapitenesta

Finst det i kommunen/bydelen fysioterapeut(ar) med fast lønn eller med avtale om driftstilskott per 31.12.?

Ja Nei

Dersom nei, svar på følgjande spørsmål

Har kommunen/bydelen lyst ledig stillingar/heimlar for fysioterapeutar i løpet av fjoråret?

Ja Nei

Har kommunen/bydelen organisert tilgang på fysioterapi i kommunen/bydelen, til dømes ved interkommunalt samarbeid?

Ja Nei

Har kommunen/bydelen organisert tilgang på fysioterapi utanfor kommunen/bydelen, til dømes ved interkommunalt samarbeid?

Ja Nei

Merknader:

Del 3 Helsestasjons- og skolehelsetenesta

Opggåvene blir henta inn av Statistisk sentralbyrå på vegner av Statens helsetilsyn i medhald av lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 § 6-3. Dei innsamla oppgåvene blir nytta til utarbeiding av Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtjenesten i kommunene og medisinalmeldinga frå fylkeslegen. Statistisk sentralbyrå vil i medhald av statistikklovens § 3.2 og § 3.3 nytte oppgåvene til framstilling av offisiell statistikk.

Ansvarleg for innhaldet i skjemaet

E-post til skjemaansvarleg

Telefonnummer

3-2. Talet på timeverk i helsestasjons- og skolehelsetenesta. Talet på timar per veke. Svar med to desimalar (legar og fysioterapeutar blir registrerte i del 1 og 2).

- Ikkje medrekna overtid

- Ved interkommunalt samarbeid skal timeverka fordelast på dei kommunane/bydelane som deltek

	Førebygging helsestasjons- og skolehelseteneste (funksjon 232)
Jordmødrer	<input type="text"/>
Helsesystrer	<input type="text"/>
Psykiatrisk sjukepleiar	<input type="text"/>
Andre sjukepleiarar	<input type="text"/>
Psykologar	<input type="text"/>
Ergoterapeut	<input type="text"/>
Vernepleiar	<input type="text"/>
Anna høgskoleutdanna personell med vidareutdanning i psykisk helsearbeid	<input type="text"/>
Miljøterapeutar	<input type="text"/>
Hjelpepleiar	<input type="text"/>
Legesekretærer	<input type="text"/>
Anna personell med helsefagleg utdanning	<input type="text"/>
Anna personell utan helsefagleg utdanning	<input type="text"/>
I alt	<input type="text"/>

3-3. Organisering av jordmørtjenesta

Finst det i kommunen/bydelen jordmor som arbeider i svangerskapsomsorga per 31.12.?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Dersom nei, svar på følgjande spørsmål:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Har kommunen/bydelen lyst ledig stillingar/heimlar for jordmødrer i løpet av fjoråret?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Har kommunen/bydelen organisert tilgang på svangerskapskontrollar ved jordmor i kommunen/bydelen, til dømes ved interkommunalt samarbeid eller samarbeid med 2. linjeteneste?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Har kommunen/bydelen organisert tilgang på svangerskapskontrollar ved jordmor utanfor kommunen/bydelen, til dømes ved interkommunalt samarbeid eller samarbeid med 2. linjeteneste?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei

3-4. Førebyggjande helsetenester til ungdom 14-20 år per 31.12

Definisjon: helsestasjon for ungdom er: Helseteneste til ungdom der rådgjeving, rettleiing, undersøkingar og behandling er tilrettelagt for deira behov og på deira premisser. Tilbodet skal vere eit supplement til, og ikkje ei erstatning for, den obligatoriske skolehelsetenesta, jf. lov om kommunehelsetjenesten og forskrift nr. 450 2003 om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Har kommunen/bydelen per 31.12. i drift, evt. tilgang til gjennom interkommunalt samarbeide:

	Talet på		
a. Talet på helsestasjonar for ungdom	<input type="text"/>		
b. Skolehelseteneste ved alle grunnskolar		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
c. Skolehelseteneste ved alle vidaregåande skolar		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Har ikkje vidaregåande skole	
Dersom nei i b. eller c., kvifor ikkje?			<input type="text"/>

Tilbod ved:

	Helsestasjon for ungdom	Skolehelseteneste
Inngår prevensjonsundervisning/-rettleiing som ein del av tilbodet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Inngår samlivsundervisning som ein del av tilbodet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Inngår legekonsultasjon/-undersøking som ein del av tilbodet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Inngår førebygging av psykiske problem som ei del av tilbodet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Inngår førebygging av rusproblematikk som ei del av tilbodet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Inngår helseopplysning, om for eksempel fysisk aktivitet, ernæring/kosthald og røyking, som ei del av tilbodet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei

3-5. Aktivitet i helsestasjonstenesta og skolehelsetenesta

Målretta helseundersøkingar gjeld den enkelte, og innhaldet bestemmes individuelt av opplysningar om den bakgrunnen til den enkelte og tidlegare og noverande helsestilstand. Målretta helseundersøking har i tillegg ei informativ og pedagogisk målsetting. For definisjonar av uttrykk i spørsmåla nedanfor sjå "Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten" frå Statens helsetilsyn, IK2617, 2/98

	Talet på
Talet på gravide som fullførte fødselsførebuande kurs i regi av helsestasjonen	<input type="text"/>
Talet på nyinnskrivne gravide kvinner som har møtt til svangerskapskontroll ved helsestasjonen	<input type="text"/>
Talet på fyrstegong heimebesøk til nyfødde	<input type="text"/>
Talet på fullførte helseundersøkingar innan utgangen av 8. leveveke (6 vekers kontroll)	<input type="text"/>
Talet på fullførte 2-3-årskontrollar	<input type="text"/>
Talet på fullførte 4-årskontrollar	<input type="text"/>
Talet på fullførte helseundersøkingar innan utgangen av 1. trinn, grunnskolen	<input type="text"/>
Talet på dei som har fått målretta helseundersøkingar innan utgangen av 3. trinn, grunnskolen (8-års alder)	<input type="text"/>
Talet på dei som har fått målretta helseundersøkingar innan utgangen av 8. trinn, grunnskolen (13-års alder)	<input type="text"/>
Talet på dei som har fått målretta helseundersøkingar innan utgangen av grunnskurs, vidaregåande skole (16-års alder)	<input type="text"/>

3-6. Samarbeid med andre aktørar

Har helsestasjons- og skolehelsetenesta etablert rutinemessig forpliktande samarbeid (med formelle avtalar, reglar og rutinar) med relevante kommunale aktørar som t.d. barnehage, skole, pedagogisk-psykologisk teneste, barnevern, sosialteneste, offentleg tannhelseteneste og teknisk etat?

Ja Nei

Har helsestasjons- og skolehelsetenesta etablert rutinemessig forpliktande samarbeid (med formelle avtalar, reglar og rutinar) med spesialisthelsetenesta t.d. habiliteringsteam, barne- og ungdomspsykiatriske avdelingar og andre sjukehusavdelingar?

Ja Nei

Merknader:

Del 4 Anna personell i kommunehelsetenesta

Opgåvene blir henta inn av Statistisk sentralbyrå på vegner av Statens helsetilsyn i medhald av lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 § 6-3. Dei innsamla oppgåvene blir nytta til utarbeiding av Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtjenesten i kommunene og medisinalmeldinga frå fylkeslegen. Statistisk sentralbyrå vil i medhald av statistikklovens § 3.2 og § 3.3 nytte oppgåvene til framstilling av offisiell statistikk.

Ansvarleg for innhaldet i skjemaet	E-post til skjemaansvarleg	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4-2. Talet på timeverk av teknisk/hygienisk personell. Talet på timar per veke. Svar med to desimalar.

- Teknisk/hygienisk personell som deltek i interkommunale samarbeidsordningar skal fordelast på dei kommunane som deltek i ordninga.
- Yrkesgrupper som ikkje er nemnde i spørsmål 4-2 skal først i spørsmål 4-4.

	Førebyggjande arbeid, helse (funksjon 233) - Miljøretta helsevern	Førebyggjande arbeid, helse (funksjon 233) - Anna førebyggjande arbeid	Administrasjon (funksjon 120)	I alt
Helseinspektørar/teknisk-hygienisk personell	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Veterinærar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ingeniørar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I alt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4-3. Organisering av anna førebyggjande arbeid

(Utanom legar, fysioterapeutar og helsestasjons- og skolehelseteneste. Fleire avkryssingar er mogleg)

	Førebyggjande arbeid, helse (funksjon 233) - Miljøretta helsevern	Førebyggjande arbeid, helse (funksjon 233) - Anna førebyggjande arbeid
Organisasjonsform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunal etat/eining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunalt foretak (KF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunalt AS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interkommunalt samarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interkommunalt samarbeid m/ særrekningskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interkommunalt selskap (IKS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interkommunalt AS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privat AS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4-4. Talet på timeverk anna personell. Talet på timar per veke. Svar med to desimalar.

Rettleiing:

- Personell som skal registrerast i denne tabellen omfattar personell og yrkesgrupper som fell inn under lov om helsetjenesten i kommunene og som ikkje er registrert i andre delar av skjemasett for personell og verksemd i kommunehelsetenesta (delane 1 til 3 og 4.2) eller skjema 4 og 5 for pleie- og omsorgstenestene.
- Timar knytte til fengselshelsetenesta og legevakt skal ikkje registrerast.
- Kommunalt tilsett personell ved legekontor skal registrerast her.

	Diagnose, behandling, rehabilitering (funksjon 241) - Totalt	Førebyggjande arbeid, helse (funksjon 233) - Miljøretta helsevern	Førebyggjande arbeid, helse (funksjon 233) - Anna førebyggjande arbeid	Administrasjon (funksjon 120)	I alt
Jordmødrer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Helsesysterer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Psykiatrisk sjukepleiar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andre sjukepleiarar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Psykologar (ikkje PPT)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ergoterapeut	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vernepleiar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anna høgskoleutdanna personell med vidareutdanning i psykisk helsearbeid	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miljøterapeutar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hjelpepleiar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Legesekretærer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anna personell med helsefagleg utdanning	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anna personell utan helsefagleg utdanning	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I alt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Merknader:

Del 5 Rehabilitering og tverrfagleg vidareutdanning

Oppgåvene blir henta inn av Statistisk sentralbyrå på vegner av Statens helsetilsyn i medhald av lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 § 6-3. Dei innsamla oppgåvene blir nytta til utarbeiding av Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtjenesten i kommunene og medisinalmeldinga frå fylkeslegen. Statistisk sentralbyrå vil i medhald av statistikklovens § 3.2 og § 3.3 nytte oppgåvene til framstilling av offisiell statistikk.

Ansvarleg for innhaldet i skjemaet	E-post til skjemaansvarleg	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5-2. Tverrfagleg vidareutdanning

Kor mange personar med universitets-/høgskoleutdanning (registrerte i skjema 1 del 1, 2, 3 og 4) har tverrfagleg vidareutdanning i:

Vidareutdanning for helse- og sosialsektoren, psykisk helsearbeid

Vidareutdanning i sjukepleie, psykiatrisk sykepleie

Vidareutdanning for helse- og sosialsektoren, eldreomsorg/aldersdemens/ gerontologi

Vidareutdanning i sjukepleie, onkologi(kreftomsorg)

Vidareutdanning for helse- og sosialsektoren, habilitering og rehabilitering

Vidareutdanning i vernepleie, målretta og metodisk miljøarbeid

Vidareutdanning for helse- og sosialsektoren, arbeidsmiljøretta helsevern

Vidareutdanning i vernepleie, rusomsorg

Vidareutdanning for helse- og sosialsektoren, rusproblematikk

5-3. Rehabilitering

Nyttar kommunen/bydelen seg av individuelle planar innanfor re-/habilitering til brukarar med samansette behov? (jf. ny forskrift om individuelle planar)

Ja Nei

Har kommunen/bydelen ein politisk vedteken plan for re-/habilitering eller ein plan der dette fagområdet inngår som eit eige virkeområde?

Ja Nei

Har kommunen/bydelen ei eiga koordinerende eining?

Ja Nei

Dersom ja, korleis er den koordinerende eininga organisert

- fast overordna team
 eige koordineringskontor
 gjennom den ordinære aktiviteten
 på annan måte

Dersom organisert på annan måte, spesifiser:

Merknader:

Kjeldefil:

Lagre

Lagre som...

Åpne...

Lagre og send som e-post...

2205.10.05

KOSTRA 2005

Skjema 1: Personell og verksemd i kommunehelsetenesta

Nytt i 2005-rapporteringa:

3-5 "Aktivitet i helsestasjonstenesta og skolehelsetenesta"

- Nytt spørsmål vedr. 4-årskontrollar
- Spørsmålet vedr. "2-årsundersøkingar" er endra til "2-3-årskontrollar"
- "...helseundersøkingar ved skolestart" er endra til "...helseundersøkingar innan utgangen av 1. trinn, grunnskolen."

4-3. Organisering av anna forebyggjande arbeid (funksjon f233)

- Det skillast mellom miljøretta helsevern og anna forebyggjande arbeid

I Generelt om utfyllinga av skjema 1. Personell og verksemd i kommunehelsetenesta

Kommunehelsetenesta	Den delen av helsetenesta som kommunane har ansvaret for etter lov av 19.11.82 nr. 66 om helsetenesta i kommunane. Den omfattar helsefremjande og forebyggjande helsearbeid, diagnose og behandling, habilitering/rehabilitering, pleie og omsorg.
---------------------	---

Skjema 1 består av 5 delar:

- Del 1. Legar – Omfattar timeverk av legar og talet på legar. Timeverk av legar i helsestasjons- og skolehelsetenesta skal først på dette delskjemaet.
- Del 2. Fysioterapeutar – Omfattar timeverk av fysioterapeutar samt spørsmål om organiseringa av fysioterapitenesta. Timeverk av fysioterapeutar i helsestasjons- og skolehelsetenesta skal først på dette delskjemaet.
- Del 3. Helsestasjons- og skolehelsetenesta – Omfattar timeverk i skolehelsetenesta og helsestasjonstenesta (eksklusiv legar og fysioterapeutar som blir førte på skjema del 1 og del 2). I tillegg er det spørsmål om samarbeid med andre aktørar, organiseringa av jordmortenesta, helsestasjon for ungdom, samt enkelte indikatorar for aktivitetar i tenestene.
- Del 4. Anna personell i kommunehelsetenesta - Omfattar personell i kommunehelsetenesta som **ikkje** er registrerte på skjema del 1, del 2 eller del 3.
- Del 5. Rehabilitering og tverrfagleg utdanning – Omfattar spørsmål omkring organiseringa av rehabilitering og talet på tilsette i kommunehelsetenesta med tverrfagleg utdanning

Talet på timar per veke: Det er *avtalte timar* og ikkje utførte timar som skal registrerast. Registreringa skal gjelde for ei *representativ veke ved utgangen av året*. Timetalet skal givast opp med to desimalar. Avtaler om **forlengt arbeidstid** for legar i samsvar med Sentral forbundsvis særavtale mellom Kommunanes Sentralforbund og Den norske lægeförening *skal* reknast med. Ut over dette skal avtalt overtid *ikkje* reknast med.

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

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

Fråvere

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

Vikarane registrerast på grunnlag av eigen utdanning.

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

Talet på legar i kommunehelsetenesta: Her tel vi talet på legar som har sitt virke i kommunen. Talet blir fordelt etter om legane arbeider full tid eller mindre. Det er viktig at kvar enkelt lege berre blir talt ein gong. Legar i kombinasjonar av deltidstillingar som til saman utgjer ei heiltidsstilling blir talde ein gong som fulltids-sysselsett. Turnuslegar skal også reknast med her.

Ved **interkommunalt** samarbeid om t.d. jordmortenester eller oppgåver innanfor miljøretta helsevern/anna førebyggjande arbeid er det viktig at kvar kommune som deltek i slikt samarbeid fører opp **sin del** av desse timeverka.

Hjelpepersonell ved legekontor: Frå og med 2002 registrerast alt **kommunalt tilsatt** hjelpepersonell ved legekontora. Dette er ein utviding samanlikna med tidligare års registreringar, de bare hjelpepersonell tilknyta fastlønna leger skulle registrerast.

Timeverk til legevakt og sosialt førebyggjande arbeid skal ikkje registrerast. Når det gjeld forholdet til pleie- og omsorgstenestene i kommunen skal timeverka til legane og fysioterapeutane i institusjonar for heildøgns pleie og omsorg registrerast særskilt. Andre timeverk av legar/fysioterapeutar som er retta mot pleie- og omsorgstenestene (t.d. heimetenestene) skal førast på dei andre tilgjengelege funksjonane i skjema 1, vanlegvis under funksjon 241: *Diagnose, behandling og rehabilitering*. For dei andre yrkesgruppene registrerast timeverka som høyrer inn under pleie- og omsorgstenestene direkte frå personellregister f.o.m. rapportåret 2003.

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

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

Om forholdet mellom rekneskapsføring av lønn og føring av timeverk i skjema 1. I KOSTRA gjeld i fleire tilfelle strengare krav til fordeling av timeverk enn ved fordeling av lønn. Dette gjeld ikkje minst i skjema 1. Når det gjeld retningslinjer for fordeling av lønn, viser vi til brevet frå Kommunal- og regionaldepartementet til kommunane av 8/10-2000. Denne forskjellen mellom føring av rekneskap og personell heng saman med at det så langt ikkje har vore mogleg å implementere KOSTRA-funksjonane fullt ut i lønns- og personellsystema i kommunane.

Funksjonar dekte av kommunehelsetenesta	Følgjande funksjonar utgjer KOSTRAS kontoplan for utgifter til kommunehelsetenesta. Funksjonane er grunnlaget for å fordele timeverk, knytt til funksjonane som <i>kvar enkelt tilsett</i> faktisk utfører, uavhengig av rekneskapsplassing. <i>I tillegg</i> skal ein under funksjon 233 spesifisere timeverka til verksemdsområde som <i>ikkje</i> er definerte som eigen funksjon. 241: <i>Diagnose, behandling, rehabilitering (Diagnose, behandling, og (re)rehabilitering av personar med helseproblem)</i> . Timeverk til fengselshelseteneste og legevakt skal <i>ikkje</i> inkluderast i KOSTRA. 232: <i>Førebygging, helsestasjons- og skolehelseteneste</i> : Funksjonen omfattar all helsestasjonsteneste og all skolehelseteneste (grunnskole og vidaregåande skole). Dette omfattar også foreldrerettleiingsgrupper, anna grupperetta helsestasjonsteneste, jordmorteneste og svangerskapskontroll.
---	--

	<p>233: <i>Førebyggjande arbeid, helse (anna helsefremjande og førebyggjande arbeid samt miljøretta helsevern)</i>. Miljøretta helsevern, bedriftshelseteneste og anna førebyggjande arbeid etter kommunehelsetenesteloven. Med omsyn til <i>timeverk</i> skal ein spesifisere separate timeverk for <i>miljøretta helsevern</i> og restgruppa <i>anna førebyggjande arbeid</i>.</p> <p>Sosialt førebyggjande arbeid skal ikkje registrerast på skjema 1.</p> <p>Psykiske helsetenester til heimebuande etter vedtak om heimetenester skal registrerast på funksjon 254 heimetenester, sjølv om tenesta utførast utanfor heimen.</p>
	<p>253: <i>Pleie, omsorg, hjelp i institusjon (Institusjonar med heildøgns pleie og omsorg)</i>: Her registrerer vi verksemda til legar og fysioterapeutar i institusjonar for heildøgns pleie- og omsorg. Timeverk av andre yrkesgrupper i kommunehelsetenesta som gir tenester retta mot institusjonar for heildøgns pleie og omsorg registrerast direkte frå personellregister.</p> <p>Alle timeverka for legar og fysioterapeutar som er knytte til institusjonar for heildøgns pleie og omsorg skal registrerast på denne funksjonen. Dette gjeld sjølv om desse arbeidsoppgåvene i natur kan høre inn under dei andre funksjonane i skjema 1 (til dømes diagnose, behandling og rehabilitering).</p>
	<p>120: <i>Administrasjon</i>: Ved plassering av personell under denne funksjonen bruker vi definisjonen av administrative funksjonar som er etablert i KOSTRA. Funksjonen skal berre omfatte sektorleiing, altså leiing av fleire etatar, avdelingar, institusjonar, bydelar osv. Et eksempel på sektorleiing er helsesjef inklusiv vedkommandes kontorstab.</p> <p>Dette inneber at delar av årsverk som er knytte til administrering av tenestestad (t.d. eit legekontor) <i>ikkje</i> blir definert som administrasjon, men som ein del av den funksjonen som blir administrert (ved legekontoret altså funksjonen «diagnose, behandling, rehabilitering»).</p> <p>Fagstillingar som utøvar leiing i forhold til ein profesjon (som kommunelege I, sjefsfysioterapeut og leiande helsesyster), skal plasserast under den aktuelle tenesteytande funksjonen og <i>ikkje</i> funksjon 120. Unntak blir gjort dersom vedkommande samtidig har eit overordna styringsansvar for større delar av tenesteapparatet, t.d. som helsesjef.</p> <p>Dersom ein person <i>både</i> utfører sektorleiing og tenesteyting, skal timeverka til vedkommande fordelast i skjema 1 mellom funksjon 120 og den/dei aktuelle tenestefunksjonane.</p>

III Definisjon av aktuelle yrkesgrupper.

Yrkesgrupper: Det er *utdanning* som er kriteriet for klassifiseringa av tilsette. Dersom t.d. ein sjukepleiarutdanna person er sysselsett med administrasjon, til dømes i den lokale helseadministrasjonen, skal vedkommande først opp under kategorien sjukepleiar under funksjon 120. Personell utan den type utdanning/opplæring som er spesifisert, blir plasserte i ein av dei andre kategoriene som måtte passe.

Lege	Person med medisinsk embetseksamen og som har lisens eller autorisasjon gitt av Statens helsetilsyn.
Næringsdrivande legar med fastlegeavtale	<p>Sjølvtendig lege som har avtalt med ein kommune om å vere med i fastlegeordninga. Omfattar også legar med kombinasjon av fastlønna deltidstilling og privat praksis under fastlegeordninga. Offentlig legearbeid som blir utført av næringsdrivande lege med fastlegeavtale på fast timebasis i t.d. skole- eller helsestasjonstenesta blir rekna som arbeid utført av næringsdrivande lege med fastlegeavtale. Ved suspensjon frå fastlegeordninga blir privatpraktiserande legar førte under denne kategorien.</p> <p>Berekning av timar per veke for næringsdrivande fastlegar tek utgangspunkt i at ein full heimel blir rekna som 37,5 timar per veke.</p> <p>Timar til offentlege legearbeid skal først i samsvar med avtalene som gjeld mellom kommunen og den enkelte lege på dei relevante funksjonane i KOSTRA skjema 1. Timeverk til kurativt arbeid skal først på funksjon 241 Diagnose, behandling, rehabilitering.</p> <p>Til dømes: For ein lege som arbeider i full heimel og har avtale med kommunen om tilsyn ved sjukeheimen 1 heil dag i veka skal først på følgjande måte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein dag i veka, 7,5 timar, skal først under funksjon 253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon - Dei resterande 30 timane skal først under funksjon 241 Diagnose, behandling, rehabilitering - Totalt gir dette 37,5 timer i veka, altså ein heil heimel <p>Dersom legen har avtale med kommunen om andre oppgåver enn tilsyn ved sjukeheim, til dømes helsestasjons- eller skolehelseteneste, skal dette først på dei tilhørande funksjonane etter same prinsipp.</p> <p>Normalt vil samheng mellom listelengde og timar i veka kunne bereknast på følgjande måte: Eit fullt kurativt årsverk inneber vanlegvis ei listelengde på 1 500 pasientar eller meir. Ved forholdsmessig avkorting av lista som følgje av offentlig legearbeid jf. "forskrift av 14. april 2000 om fastlegeordning i kommunane" blir legen rekna som fulltidsarbeidande, altså 37,5 timar i veka. Heimlar med listelengde på meir enn 1 500 pasientar blir rekna som fulltid (37,5). Dette følgjer prinsippet frå tidlegare registreringar om at overtid ikkje skal reknast med.</p> <p>Kommunar med mindre enn 5 000 innbyggjarar kan få eit utjamningstilskott etter reglar spesifiserte i "Forskrift av 14. april 2000 om fastlegeordning i kommunane". Ved berekning av storleiken på heimelen til legen oppjusterer i så fall kommunen timetalet i samsvar med utjamningstilskottet.</p>
Kommunalt tilsett fastlege	Lege som er tilsett med avtale om fast lønn i ei fastlegestilling, eventuelt i kombinasjon med ansvar for offentlig legearbeid som til dømes helsestasjons- og/eller skolehelseteneste .
Kommunalt tilsett lege med samfunnsmedisinske oppgåver	Legar som er tilsette i kommunen og får fast lønn. Stillinga er primært retta mot oppgåver innanfor samfunnsmedisin.
Turnuslege	Medisinsk kandidat med mellombels lisens som avtener obligatorisk turnusteneste i allmennpraksis eller ved sjukehus for å få rett til autorisasjon.
Lege utan avtale	Lege som driv privat praksis utan avtale med kommune eller staten. I kommunehelsetenesta er dette allmennlegar med privat praksis som ikkje er med i fastlegeordninga.
Fysioterapeut	Spesialistar som hører inn under statleg verksemd skal ikkje registrerast i skjema 1. Ein person med godkjend fysioterapiutdanning og turnusteneste, offentlig godkjenning som

	fysioterapeut.
Avtalefysioterapeut	Fysioterapeut som har avtale om driftstilskott med ein kommune. Driftstilskott er gruppert i ei klasse. Synonym: Fysioterapeut med avtale om driftstilskott (med kommune).
Fastlønna fysioterapeut	Fysioterapeut som er tilsett med avtale om fast lønn i ein kommunal stilling, i heiltid eller deltid.
Fysioterapeut utan driftsavtale	Fysioterapeut som ikkje har avtale om driftstilskott med kommune. Fysioterapeutar utan avtale om driftstilskott plikter å gi melding om verksemda si til det lokale trygdekontoret og den medisinsk-faglege ansvarlege rådgivar/kommunelege I.
Turnuskandidat (fysioterapeutar)	Person med fysioterapiutdanning som avtener praktisk teneste i kommunehelsetenesta eller ved sjukehus for å oppnå rett til autorisasjon
Helsesyster	Offentleg godkjend sjukepleiar med godkjend vidareutdanning i førebyggjande helsearbeid.
Sjukepleiar	Ein person som etter utdanning er blitt offentleg godkjend sjukepleiar. Sjukepleiarar kan delast inn i m.a. desse gruppene etter spesial-/ vidareutdanning: Geriatriske sjukepleiarar Psykiatriske sjukepleiarar Helsesyster Jordmødrer
Jordmor	Ein person med offentleg godkjend jordmorutdanning.
Psykolog	Ein person med offentleg godkjend psykologutdanning.
Hjelpepleiar	Ein person med offentleg godkjend hjelpepleiarutdanning.
Ergoterapeut	Ein person med offentleg godkjend ergoterapeututdanning.
Vernepleiar	Ein person med offentleg godkjend vernepleiarutdanning.
Miljøterapeut	Ein person med utdanning frå universitet eller høgskole som ikkje tilhører dei andre utdanningsgruppene og som er tilsett som miljøterapeut. Miljøterapeutar utan høgare utdanning blir registrerte som "anna personell". Plassering på "med" eller "utan" helsefagleg utdanning vil avhenge av om vedkommande har helsefagleg utdanning frå vidaregåande skole.
Legesekretær	Ein person som har fullført helsesekretærutdanning. Synonym: Helsesekretær.
Teknisk/hygienisk personell/inspektør	Personell primært knytte til miljøretta helsevern, eksklusiv ingeniørar veterinærar .
Veterinær	Person med offentleg godkjend veterinærutdanning.
Ingeniør	Ein person med teknisk/helsefagleg ingeniørutdanning på høgskolenivå. <i>Bioingeniør</i> skal først under «anna personell med helsefagleg utdanning».
Anna personell:	Her fører ein alle avtalte timeverk som ikkje er fanga opp av dei spesifiserte utdannings- og stillingskategoriane. Det blir skilt mellom anna personell med og utan helsefagleg utdanning.

IV Nokre spesielle definisjonar

Miljøretta helsevern:

Registreringa skal omfatte *aktiviteten* miljøretta helsevern i kommunen, også om aktiviteten finn stad i andre sektorar, som skolesektor og teknisk sektor. Med andre ord skal oppgåver kommunehelsetenesta gjer som t.d. er knytt til det fysiske miljøet i skolane, næringsmiddeltilsyn og kontroll av drikkevatt, også omfattast av denne registreringa.

Utgangspunktet for registreringa av timeverk til miljøretta helsevern, er timeverk i kommunehelsetenesta til desse aktuelle arbeidsoppgåvene. Timeverk knytte til arbeidsoppgåver innanfor miljøretta helsevern som er utførte av tilsette i helsestasjons- og skolehelsetenesta skal likevel først på funksjon 232, saman med anna helsestasjons- og skolehelseteneste. Timeverk knytte til miljøretta helsevern i samsvar med "lov om helsetjenesten i kommunene", som er utførte av teknisk sektor eller næringsmiddeltilsyn blir inkluderte her under funksjon 233. Eventuelle timeverk knytt til miljøretta helsevern i samsvar med "lov om helsetjenesten i kommunene" som er utførte av andre etatar enn kommunehelsetenesta, teknisk sektor og næringsmiddeltilsynet skal først under desse respektive funksjonane, ikkje under funksjon 233.

Det er viktig at dei timeverka som blir tekne med frå teknisk sektor og næringsmiddeltilsyn, berre omfattar timeverka i miljøretta helsevern (altså dei aktuelle tilsyns- og kontrolloppgåvene etter kommunehelsetenesteloven), og ikkje andre sider ved t.d. verksemda til vassverka.

Ved *interkommunalt samarbeid* skal, som elles i KOSTRA, kvar kommune føre opp *sin* del av dei aktuelle tiltaka. Om kommunen t.d. deltek i interkommunale vassverk, skal timeoverslaget ta sikte på å inkludere delen til kommunen av dei oppgåvene innanfor miljøretta helsevern som blir utførte i tilknytning til desse interkommunale vassverka.

Miljøretta helsevern omfattar i KOSTRA følgjande aktivitetar (baserte på definisjon frå Statens helsetilsyn):

Oppgåver etter kommunehelsetenestelovens § 4a:

1. Saksbehandling knytt til godkjenning av verksemdar og eigedom
2. Tilsyn med verksemdar og eigedom
3. Saksbehandling knytt til enkeltvedtak som retting, stansing og tvangsmulkt retta mot verksemdar og eigedom
4. Saksbehandling knytt til andre enkeltvedtak som konsekvensutredning og plikt til å gi opplysning

Oppgåver etter kommunehelsetenestelovens § 1-4:

5. Oversikt over helsetilstanden i kommunen, samt forhold som påverk denne
6. Råd og fråsegn
7. Deltaking i plan- og samarbeidsorgan

Kommentarar til dei enkelte punkta:

1. Godkjenning av m.a. skoler og barnehagar, vassforsyningssystem, bruk av slam, lokale til frisør-, hudpleie-, tatoverings- og høltakingsverksemdar.
2. Dette omfattar både
 - tilsyn med verksemdar som blir omfatta av nye forskrifter som for skolar og barnehagar, bassengbad, vassforsyningssystem, frisør-, hudpleie-, tatoverings- og høltakingsverksemdar, disponering av slam, røyking på offentleg plass og tilsyn med verksemdar, eigedom og aktivitetar på grunnlag av gamle forskrifter, eller tilsyn basert på helsemessige vurderingar (normer og skjønn) med direkte utgangspunkt i kap. 4a (bade plassar, campingplassar, skianlegg, diskotek, offentlege lokale, ulykkesfare på offentleg og privat eigedom og trafikk, støy frå veg etc.). Inklusive smittevern.
3. Enkeltvedtak som retting, stansing eller tvangsmulkt i samband med oppfølging av systematisk tilsyn med verksemdar, eigedom, aktivitetar, medrekna hastevedtak når ein kjem over forhold som kan ha direkte eller indirekte innverknad på helsa, jf. kommunehelsetjenesteloven § 4a-7, 4a-8, 4a-9 og 4a-10.
4. Jf. kommunehelsetjenesteloven § 4a-5 og 4a-6

5. Oversikt over helsetilstanden i kommunen og dei forholda som verkar inn på denne (til dømes kommune-diagnose). Viktige oppgåver her er oversikt over verksemdar som kan ha innverknad på helsa, miljøtilstand i skolar og barnehagar, også sosiale forhold som mobbing og liknande. Status med omsyn til situasjonen for drikkevatt i kommunen, ulykker, støy, luftforureining, utbreiing av radon, tilgang på gode miljø for m.a. lek og rekreasjon osv.
6. Døme på råd og fråsegn:
ulykkesførebygging, inneklima, skadedyr, fuktproblem i heimen osv., korleis folk skal stelle seg i ein situasjon med forureining av luft, jord eller vatn, omsyn til helse og trivsel i samband med saker i andre etatar som til dømes utarbeiding av reguleringsplanar (for å forhindre forureining av kjelder for drikkevatt, støyproblem, ulykkesfare, øydelegging av gode nærmiljø etc.)
7. Deltaking i plan- og samarbeidsorgan kan t.d. dreie seg om:
 - den langsiktige delen til kommuneplanen både med omsyn til mål for utviklinga av kommunen, arealdel, samfunnsdel og ev. delplanar
 - den kortsiktige delen til kommuneplanen (samordna handlingsprogram og sektorplanar, temaplanar, områderetta planer etc.)
 - andre prosessar som Lokal Agenda 21, trygge lokalsamfunn, folkehelseprosjekt, miljøprosjekt etc.

Anna førebyggjande arbeid:

Her fører ein kommunalt organisert bedriftshelseteneste og anna førebyggjande arbeid etter lov om helsetjenesten i kommunene som ikkje er registrert under «miljøretta helsevern».

Om personell i tenester til personar med psykiske lidningar: Sjå rettleiinga under skjema 4 Pleie- og omsorgstenester - samleskjema.

Rehabilitering

For meir informasjon om omgrepa i spørsmål om rehabilitering (del 5, spørsmål 5-3) viser vi til følgjande lover og forskrifter om rehabilitering og individuelle planar:

Forskrift om individuelle planer (I-1028):

<http://odin.dep.no/hd/norsk/regelverk/lover/030061-200032/index-dok000-b-n-a.html>

Veileder om individuelle planer (I-1026 eller I-1039):

<http://odin.dep.no/hd/norsk/publ/veiledninger/030051-120009/index-dok000-b-n-a.html>

Forskriften om habilitering og rehabilitering (I-1032):

<http://odin.dep.no/hd/norsk/publ/veiledninger/030051-200004/index-dok000-b-n-a.html>

V Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetenesta

For presisering av spørsmåla om aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetenesta vises det til "Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten", IK-2617, Statens helsetilsyn. Rettleiaren kan finnast på Internett på Statens helsetilsyn sine heimesider: <http://www.helsetilsynet.no>. Enkelte sentrale omgrep og forhold er likevel tatt med i dette avsnittet.

Ved utfylling av spørsmål om helsestasjon for ungdom vises til rettleiinga på sjølve skjemaet

Med « Talet på fullførte helseundersøkingar innan utgangen av 8. leveuke » siktes det til 6-ukerskontrollene.

Når det gjelder helseundersøkingar i grunnskole og vidaregåande skole er det de målretta undersøkingar som skal telles.

Talet på gravide som fullførte fødselsførebuande kurs: Berre kurs i regi av helsestasjonen skal teljast.

Helsestasjon	Den delen av kommunehelsetenesta som utøvar planmessig helsefremjande og førebyggjande helsearbeid retta mot førskolebarn etter lov om helsetjenesten i kommunene. Kjernepersonellet er helsesyster og lege, men også anna personell kan vere engasjert, som jordmor, fysioterapeut, psykolog, tannlege og sosionom.
Helseundersøking	Undersøking av enkeltindivid for ei generell vurdering av risiko og helsetilstand basert på opplysningar om livsstilsforhold, risikofaktorar, klinisk undersøking og prøver . Inkl.: <i>generell helsekontroll</i> (fullstendig anamnese, klinisk undersøking og vanlege prøver, t.d. barnekontroll), <i>målretta helsekontroll</i> (undersøking og prøver valde ut ifrå individuell risiko mv.). med «fullstendige helseundersøkingar/ legekontrollar av spedbarn innan utgangen av 8. leveuke» sikter vi til dei såkalla 6-vekerskontrollane.
Målretta helseundersøking	Helseundersøking av den enkelte der innhaldet bestemmes individuelt av opplysningar som finnes, eller kjem fram under undersøkinga, om den enkeltes bakgrunn og tidlegare og nåverande helsetilstand. Målretta helseundersøking har i tillegg ein informativ og pedagogisk målsetting.
Svangerskaps kontroll	Helsekontroll som gravide får hos lege/jordmor på helsestasjonane i samband med eit svangerskap.

VI: Personell med tverrfagleg vidareutdanning

Her ønskjer vi ei oversikt over kor mange tilsette i kommunehelsetenesta som har tverrfagleg vidareutdanning innan ulike område av kommunehelsetenesta.

Berre personell som allereie er registrerte i skjema 1 skal teljast.

Tverrfagleg utdanning er eit tilbod til ulike yrkesgrupper med 3-årig høgskoleutdanning. Utdanninga er ikkje berre reservert for helsepersonell, men blir til dømes også gitt til sosionomar, politi, lærarar osv.

Utdanningane blir gitt ved høgskolar, både deltid og heiltid, og blir også gitt som desentralisert vidareutdanning.

Vidareutdanningane gir 60 studiepoeng (20 vekttal) med eksamen. Ein får vitnemål for gjennomført utdanning og eksamen. Alle vidareutdanningane er godkjende, og fører fram til ei formell vidareutdanning i til dømes rehabilitering, psykisk helsearbeid, miljøarbeid. Ein får ikkje automatisk offentleg godkjenning som spesialist. I den grad vidareutdanninga blir teke av helsepersonell, kan dei etter nærare kriterium søkje om offentleg godkjenning som spesialist.

Ta med alle som har ein vidareutdanning av minst 1 år, uavhengig av om det er tverrfagleg eller een påbygging innanfor den enkelte sitt fagområde.

Eksempel: Ein sjukepleiar har tatt tilleggsgutdanning i geriatri (etter tidligare undervisningsmodell), og skal teljast med.

KOSTRA 2005 - KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING

Nummer på skjema

Namn på skjema

Rettleing...

4

Pleie- og omsorgstenester - samleskjema

KOSTRA-funksjon 234, 253, 254, 261

Opplysningane blir henta inn av Statistisk sentralbyrå på vegner av Helse- og omsorgsdepartementet og Statens helsetilsyn i medhald av lov om sosiale tenester av 13. desember 1991 § 2-5 og lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 6-3. Statistisk sentralbyrå vil i medhald av lov av 16. juni 1989 nr. 54 om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå § 3-2 nytte oppgåvene til utarbeiding av offisiell statistikk.

1. Opplysningar om kommunen og ansvarlig for rapporteringa

Kommunenr <input type="text"/>	Namnet på kommunen <input type="text"/>	Bydelsnr <input type="text"/>	Bydelsnamn <input type="text"/>
Namnet på den skjemaansvarlege <input type="text"/>	E-postadressa til den skjemaansvarlege <input type="text"/>	Tlf nr <input type="text"/>	

2. Tverrfagleg vidareutdanning

Kor mange personar tilsatt innanfor KOSTRA-funksjon 234, 253 eller 254 med høgskuleutdanning (vernepleiarar, ergoterapeutar, sosionomar, barnevernspedagogar og sjukepleiarar inkludert psykiatriske og geriatrike sjukepleiarar) har tverrfagleg vidareutdanning i:

	Talet på
Vidareutdanning for helse- og sosialsektoren, psykisk helsearbeid	<input type="text"/>
Vidareutdanning i sjukepleie, psykiatrisk sjukepleie	<input type="text"/>
Vidareutdanning for helse- og sosialsektoren, eldreomsorg/aldersdemens/ gerontologi	<input type="text"/>
Vidareutdanning i sjukepleie, onkologi(kreftomsorg)	<input type="text"/>
Vidareutdanning for helse- og sosialsektoren, habilitering og rehabilitering	<input type="text"/>
Vidareutdanning i vernepleie, målretta og metodisk miljøarbeid	<input type="text"/>
Vidareutdanning for helse- og sosialsektoren, arbeidsmiljøretta helsevern	<input type="text"/>
Vidareutdanning i vernepleie, rusomsorg	<input type="text"/>
Vidareutdanning for helse- og sosialsektoren, rusproblematikk	<input type="text"/>

3. Integrerte/samordna tenester

Med "samordna" eller "integrerte" tenester" meinast ein organisering der dei tilsette i Arbeidstakerregisteret kan vere registrerte berre på institusjon eller berre i heimetenesta, men likevel ha arbeidsoppgåver innan begge funksjonsområde. Fordelinga av arbeidstimar mellom institusjon og heimeteneste kan for den enkelte vere fast eller endrast etter behov.

Har kommunen samordna/integrerte tenester?

Med "samordna" eller "integrerte" tenester meinast ein organisering der dei tilsette kan vere registrert berre på institusjon eller berre i heimetenesta, men likevel ha arbeidsoppgåver innan begge funksjonsområda. Arbeidsfordelinga mellom institusjon og heimetenesta kan for kvar tilsett anten vere fast eller endrast fleksibelt etter behov.

Ja Nei

Dersom kommunen har organisert pleie- og omsorgstenesta i soner eller frå ein sentral base, før opp omtrentleg talet på årsverk innan heimeteneste og institusjon (berre funksjonane 253 og 254, ikkje funksjonane 234 eller 261).

På institusjon

I heimetenesta

Talet på årsverk totalt

4. System for brukarundersøkingar

(for definisjon av "system for brukarundersøkingar", sjå rettleiing)

A. Institusjon

Har kommunen tatt i bruk system for brukarundersøkingar i institusjonar?

Ja Nei

Dersom ja, er det nyttig for vidare bruk av data om du kan svare på fylgjande:

År:

Når blei systemet oppretta?

	År for siste brukarundersøking	Datainnhentingsmetode	Omtrent kor mange vart spurde?	Svarprosent
Bebuarar	<input type="text"/>	<p><input type="radio"/> intervju med utfylling av spørreskjema</p> <p><input type="radio"/> beboer fyller ut spørreskjema på egen hånd</p> <p><input type="radio"/> strukturert intervju med skriftlig rapport</p> <p><input type="radio"/> observasjon</p> <p><input type="radio"/> annet, spesifiser i kommentarfelt</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pårørande	<input type="text"/>	<p><input type="radio"/> intervju med utfylling av spørreskjema</p> <p><input type="radio"/> pårørende fyller ut spørreskjema på egen hånd</p> <p><input type="radio"/> strukturert intervju med skriftlig rapport</p> <p><input type="radio"/> annet, spesifiser i kommentarfelt</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. Heimetenester

Har kommunen tatt i bruk system for brukarundersøkingar i heimetenesterene?

Ja Nei

Dersom ja, er det nyttig for vidare bruk av data om du kan svare på fylgjande:

År:

Når blei systemet oppretta?

	År for siste brukarundersøking	Datainnhentingsmetode	Omtrent kor mange vart spurde?	Svarprosent
Tenestemottakarar	<input type="text"/>	<input type="radio"/> intervju med utfylling av spørreskjema <input type="radio"/> mottaker fyller ut spørreskjema på egen hånd <input type="radio"/> strukturert intervju med skriftlig rapport <input type="radio"/> observasjon <input type="radio"/> annet, spesifiser i kommentarfelt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pårørande	<input type="text"/>	<input type="radio"/> intervju med utfylling av spørreskjema <input type="radio"/> pårørende fyller ut spørreskjema på egen hånd <input type="radio"/> strukturert intervju med skriftlig rapport <input type="radio"/> annet, spesifiser i kommentarfelt	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eventuelle kommentarar til brukarundersøkingar:

5. Merknader:

Kjeldefil:

Lagre

Lagre som...

Åpne...

Lagre og send som e-post...

About ProSale Filler

Copyright (c) 2005 Comfact AB. Licensed to Statistisk sentralbyrå (SSB). For use in the Kostra project only. License no: 20040101.

05.10.05

Skjema 4: Pleie- og omsorgstenester - samleskjema

Nytt i 2005-rapporteringen

Spørsmål om omsorgsløn

Går ut: Talet på pårørende som mottok omsorgsløn (pleiemottakarar telljast som før i skjema 6 "Pleie- og omsorgstenester til heimebuande")

KOSTRA-funksjon 234, 253, 254, 261

KOSTRA-funksjoner innen pleie- og omsorgstjenestene

234: Aktivisering av eldre og funksjonshemma (sosiale tiltak og aktivisering av eldre og funksjonshemma).

Funksjonen omfattar mellom anna verksemd ved eldrecenter og dagsenter/aktivitetssenter, samt støttekontakt gitt i samsvar med lov om sosiale tjenester § 4-2 c.

253: Pleie, omsorg og hjelp i institusjonar for eldre og funksjonshemma

Pleie og omsorg, hjelp i institusjon (pleie, omsorg og praktisk hjelp til meistring av dagliglivet for eldre og funksjonshemma som bur på institusjon): Direkte brukarretta oppgåver i samband med pleie og praktisk hjelp i institusjonar med pleie og omsorg heile døgnet, inkludert korttidsopphald (også rehabilitering og avlastningsopphald), dag- og nattopphald. Servicefunksjonar som kjøkkenteneste og reingjering.

254: Tenester til heimebuande (pleie, omsorg og praktisk hjelp til meistring av dagleglivet for eldre og funksjonshemma som bur heime):

Kommunale pleie- og omsorgstenester gitt til personar som bur i eigen heim. Omsorgsbustader og andre bustader som kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål for eldre og funksjonshemma vert i denne samanhengen rekna som eigne heim. Det er ikkje eit krav at tenesta skal takast imot i heimen. Tenestene er heimesjukepleie, praktisk hjelp og avlastning (jfr. lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3 andre ledd nr. 3 og lov om sosiale tjenester § 4-2 a, b, c og e). I samsvar med loven omfattar praktisk hjelp: Heimehjelp, husmorvikar og anna hjelpeverksemd i heimen, medrekna miljøarbeid, opplæring i dagleglivets gjeremål, burettleiing og brukarstyrt personleg assistent.

261: Institusjonslokale

Drift, vedlikehald og investeringar i bygg for eldre og funksjonshemma

Presiseringar

Overgang frå skjema- til registerrapportering av årsverk for personell

Det er Arbeidsgiver-Arbeidstakerregisteret (Aa-reg) som er hovudkjelda til statistikk over årsverk for personell i pleie- og omsorgssektoren f.o.m. statistikkåret 2003. Dermed skal ein ikkje lenger føre årsverk knytte til pleie- og omsorgstenester i KOSTRA-skjema. (Årsverk i kommunehelsetenesta skal inntil vidare rapporterast i skjema som før.) Det er likevel svært viktig at kommunane straks rapporterer inn endringar til Aa-reg når personar sluttar eller begynner i ein ny jobb. Som hovudregel bestemmes den tilsette sitt aktivitetsområde av verksemdsområdet. Av den grunn er det viktig at tilsetjingsforholdet i Aa-reg først på rett "bedrift", og at "bedrifta" er korrekt definert i Bedrifts- og foretaksregisteret.

Informasjon om tilsetjingsforhold frå Aa-reg supplerast med opplysningar frå Personaladministrativt informasjonssystem (PAI), Statens sentrale tjenestemannsregister (SST) og Sentralt

tjenestemannsregister for skoleverket (STS). PAI, SST og STS er lønnsregister for kommune/fylke, stat og skoleverket i staten. I tillegg er lønns- og trekkoppgaveregisteret (LTO) et viktig supplement for små jobbar.

Telldatoen er i utgangspunktet 01.10. Dersom kommunen ynskjer å leggje inn endringar/oppdagar feil som var gjeldande før 01.10, blir desse tatt med dersom kommunen sender inn rettingar i løpet av statistikkåret, og daterer gyldigheta til før 01.10.

Vidare om utfyllinga

2. Tverrfagleg utdanning

Det skal registrerast kor mange personar som arbeider innanfor pleie og omsorg som har teke tverrfagleg vidareutdanning i utvalde utdanningskategoriar.

Tverrfagleg utdanning er eit tilbod til ulike yrkesgrupper med 3-årig høgskoleutdanning. Utdanninga er ikkje berre reservert helsepersonell, men vert også gitt til dømes til sosionomar, politi, lærarar osv.

Utdanningane vert gitt ved høgskuler, både deltid og heiltid, og vert også gitt som desentralisert vidareutdanning.

Vidareutdanningane gir 60 poeng (20 vektal) med eksamen. Det vert gitt vitnemål for gjennomført utdanning og eksamen. Alle vidareutdanningane er godkjende, og fører fram til ei formell vidareutdanning i eksempelvis geriatri, psykisk helsearbeid, miljøarbeid. Ein får ikkje automatisk offentleg godkjenning som spesialist. I den grad helsepersonell tek vidareutdanning, kan dei etter nærare kriterium søkje om offentleg godkjenning som spesialist.

3. Integrerte/samordna/ tenester

Integrerte eller samordna tenester inneber ei organisering av tilsette der det ikkje skiljast mellom tenester som ystast til personar som bur heime og tenester som ystast til bebuarar på institusjon. I mange tilfeller vil de tilsette vere registrert som arbeidande berre på institusjon eller berre i heimetenesta, eventuelt i ei sone, men likevel ha arbeidsoppgåver innan begge funksjonsområde. Arbeidsfordelinga på funksjonane kan anten vere avtalt i eit fast timetal, eller endrast fleksibelt etter behov.

I skjema 4 skal kommunar som har organisert pleie- og omsorgstenestene i soner eller frå ei sentral base angje talet på årsverk fordelt på heimeteneste og institusjon (berre funksjonane 253 og 254, ikkje funksjon 234 eller 261).

4. System for brukarundersøkingar

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

Brucarundersøkingar:

Brucarundersøking definerast som ei undersøking blant tenestemottakarar eller deira pårørande for å kartlegge deira vurdering av tenestetilbodet.

Slike undersøkingar kan byggje på intervju/samtale (eventuelt spørjeskjema i posten for pårørande) basert på standardiserte eller faste spørsmål og kan for kvar tenestemottakar/pårørande resultere i utfylling av spørjeskjema med eventuelt supplerande opplysningar. Utspørjinga skal ikkje foretas av tilsette i same einig som tenestemottakar, men dei tilsette kan hjelpe til med å plukke ut kva for

tenestemottakarar som svar sjølve. Når det gjeld brukarundersøkingar til tenestemottakarar med psykisk utviklingshemming, senil demens eller andre alvorlege lidingar kan dette by på mange utfordringar. Menneske med slike diagnosar må ikkje fratas muligheita til å delta på brukarundersøkingar - her vil det være tersklar og individuelle grensar for kva den enkelte kan svare på og kva som eventuelt blir for komplekst. Det blir viktig at ikkje for mange blir utelukka frå undersøkinga på grunn av diagnose, men at faktisk funksjonsnivå blir lagt til grunn.

Dersom talet på mottakarar i kommunen er det ikkje eit krav at alle tenestemottakarar (eventuelt deira pårørande) vert spurde. I staden kan ein foreta ei uttrekking (utval), der alle har like stor sjanse til å bli uttrekt. Å svare skal vere frivillig og anonymiserast fullt for den enkelte tenestemottakar og pårørande.

Undersøkingar blant tenestemottakarar og pårørande må utførast separat. Svarprosent må registrerast. Av dei som ikkje svarer, kan det vere aktuelt å registrere prosentdelen som reserverer seg, og prosentdelen som ikkje er i stand til å svare av medisinske årsaker.

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

System:

Med *system* for brukarundersøkingar meinast at informasjon frå brukarundersøkingar blir systematisk og kontinuerlig brukt som eit verktøy til å oppretthalde og om mogleg forbetre tenestetilbodet. Ei slik oppfølging kan ses i forhold til bruken av eit kvalitetssystem, jf. Stortingsmelding 45 (2002-3). Brukarundersøkingar foretas systematisk, og meir enn halvparten av dei organisatoriske einingane skal ha gjennomført brukarundersøkingar i perioden 2001-2003. Ei organisatorisk eining utgjer det lågaste nivået med eit sjølvstendig leiaransvar. Kva som er ei organisatorisk eining definerast av kommunen sjølve.

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

KOSTRA 2005 - KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING

Nummer på skjema

Namn på skjema

Rettleiing...

5

Institusjonar for eldre og funksjonshemma

Funksjon 253

Institusjonar for eldre og funksjonshemma omfattar sjukeheimar og buformer for heldøgns omsorg og pleie hjemla i kommunehelsetjenesteloven § 1-3 (annet ledd pkt. 3) og aldersheimar, barnebustader og avlastningsbustader hjemla i sosialtjenesteloven § 4-2 pkt. d, jf. § 7-12 med forskrift § 7-2.

Opplysningane blir henta inn av Statistisk sentralbyrå på vegner av Helse- og omsorgsdepartementet og Statens helsetilsyn i medhald av lov om sosiale tjenester av 13. desember 1991 § 2-5 og lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 6-3. Statistisk sentralbyrå vil i medhald av lov av 16. juni 1989 nr. 54 om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå § 3-2 nytte oppgåvene til utarbeiding av offisiell statistikk.

1. Opplysningar om kommunen og ansvarlig for rapporteringa

Kommunenr

Namnet på kommunen

Bydelsnr Bydelsnamn

Namnet på den skjemaansvarlege

E-postadressa til den skjemaansvarlege

Tlf nr

2. Opplysningar om institusjonen

Namnet på institusjonen

Organisasjonsnummer til institusjonen

Foretakets organisasjonsnummer

Adressa til institusjonen

Postnr

Poststad

E-postadressa til institusjonen

Tlf.nr til institusjonen

Faksnr til institusjonen

E-postadresse til institusjonen

Telefonnummer i institusjonen

Faksnummer til institusjonen

(Evt. endring av namn, institusjonen sitt organisasjonsnr., foretaket sitt organisasjonsnr. eller adresse gjerast i merknadsfelt til slutt i skjemaet.)

Institusjonstype

Eigarform

Tilstand

Dersom institusjonen var ny i fjor eller er ute av drift (førebels eller permanent), angi dato (dd.mm.åå) for når dette skjedde:

	Totalt	I aldersheimsavd.	I sjukeheimsavd.	I annan type avd.
Talet på plassar:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type avdeling må fyllast ut for buform				
Spesifiser annan type avdeling	<input type="text"/>			

3. Spesielle tilbod

	Talet på plassar
Skjerma eining for aldersdemente:	<input type="text"/>
Plassar spesielt avsette for tidsbegrensa opphald:	<input type="text"/>
Av desse:	
Plassar spesielt avsette for rehab. opphald (innretta mot meistring og attvinning/oppretthald av funksjonsevna):	<input type="text"/>
Avlasting	<input type="text"/>
Palliativ behandling og/eller terminalomsorg	<input type="text"/>
Utredning/vurdering av omsorgsnivå	<input type="text"/>
Trygghetsplassar	<input type="text"/>
Anna type plassar for korttidsopphald	<input type="text"/>
Anna type plassar for korttidsopphald, spesifiser plasstype	<input type="text"/>

4. Bygningmessig utforming (slik bygningen er planlagt brukt, ikkje provisoriske løysningar.)

Romtypar:	
- For ein bebuar:	<input type="text"/>
- For to bebuarar:	<input type="text"/>
- For fleire enn to bebuarar:	<input type="text"/>
Bebuarrom i alt:	<input type="text"/>
Talet på rom med WC/bad	<input type="text"/>
Talet på brukertilpassa einarom med eige WC og bad (sjå rettleiing)	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

6. Talet på heildøgnsbebuarar i institusjonen etter kjønn og alder per 31.12. (Bebuarar som kun er utskrivne i forbindelse med høgtid/ferie skal teljast med.) For avlastningsinstitusjonar registrerast talet på brukarar med vedtak om opphald per. 31.12.

	Menn	Kvinner
0-17 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18-49 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>
50-66 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>
67-74 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>
75-79 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>
80-84 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>
85-89 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>
90 år og over	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I alt	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kor mange bebuarar under 50 år er innskrivne for langtidsopphald i institusjonen per 31.12.

Talet på heildøgnsbebuarar

7. Talet på heildøgnsbebuarar etter formål og avtale for innskriving per 31.12.

	Talet på brukarar
Heildøgnsbebuarar skrivne inn for korttidsopphald (inkl. rehabilitering og avlastning)	<input type="text"/>
Heildøgnsbebuarar skrivne inn for langtidsopphald	<input type="text"/>
Samla tal på heildøgnsbebuarar	<input type="text"/>

8. Talet på personar med vedtak om berre dag eller nattopphald per 31.12.

	Talet på brukarar
Personar med berre dagopphald	<input type="text"/>
Personar med berre nattopphald	<input type="text"/>
I alt	<input type="text"/>

9. Utskriving av heildøgnsbebuarar i løpet av året.

Ved opphør av drift, førebels eller permanent, skal også talet på utskrivningar rapporterast her. Avlastningsinstitusjonar eller barnebustader skal ikkje fylle ut dette punktet.

	Talet på utskrivningar
Utskrivingar etter langtidsopphald (inklusive dødsfall)	<input type="text"/>
- av desse dødsfall	<input type="text"/>
Utskrivingar etter korttidsopphald (inklusive overføringar til langtidsopphald og dødsfall)	<input type="text"/>
- av desse dødsfall	<input type="text"/>
Samla tal på utskrivningar (inklusive dødsfall)	<input type="text"/>
- av desse dødsfall	<input type="text"/>
Talet på personar som er utskrivne etter korttidsopphald	<input type="text"/>

10. Samordna/integrerte tenester

Med "integrerte tenester" meinast at institusjonen ikkje skil på arbeidsområda "institusjon" og "heimesjukepleie" i organiseringa av ein del av stillingane. Det fører til at dei same tilsette arbeider fleksibelt både på institusjon og i heimesjukepleie.

	årsverk
Har institusjonen integrerte tenester?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei

	Årsverk
Dersom ja:	
Omtrent kor mange årsverk utførast i heimetenesta av tilsette på institusjonen?	<input type="text"/>
Omtrent kor mange årsverk utførast på institusjonen av tilsette i heimetenesta?	<input type="text"/>

11. Laboratorietenester

Utfører institusjonen laboratoriearbeid (t.d.. CRP, Glukose eller HB)

Ja Nei

Dersom ja, institusjonen:

- deltar i NOKLUS kvalitetssystem
 har anna kvalitetssystem

Dersom anna, spesifiser

Dersom nei:

- analyser utføres av nærliggande legekontor
- analyser utføres av nærliggande sykehjem
- analyser utføres av nærliggande helseføretak
- anna

Dersom anna, spesifiser

12. Merknader:

Kjeldefil:

Lagre

Lagre som...

Åpne...

Lagre og send som e-post...

About ProSale Filler

Copyright (c) 2005 Comfact AB. Licensed to Statistisk sentralbyrå (SSB). For use in the Kostra project only.
License no: 20040101.

05.10.05

Skjema 5: Institusjonar for eldre og funksjonshemma

Nytt i 2005-rapporteringa:

2. Opplysningar om institusjonen

- Nytt spørsmål: Dato for avvikling/oppstart av institusjonen. Tidligere registrerte institusjonar (som kommer fram i rullemenyen) bør ikkje fylle ut dato for oppstart.

3. Spesielle tilbod

- Fleire kategoriar innan tidsavgrensa opphald

4 Bygningsmessig utforming:

- Tekstendring/presisering

Spørsmål om brukartilpassa einerom med WC og bad var nytt i fjor, og det er gjort nokre endringar og innskjerping av kva slags plassar som skal teljast med.

11. Laboratorietenester

- Nye spørsmål vedrørande laboratorietenester på institusjon

KOSTRA-funksjonar innan pleie- og omsorgstenestene

234: Aktivisering av eldre og funksjonshemma (sosiale tiltak og aktivisering av eldre og funksjonshemma).

Funksjonen omfattar mellom anna verksemd ved eldresnetre og dagsentre/aktivitetssentre, samt støttekontakt gitt i samsvar med lov om sosiale tenester § 4-2 c.

253: Pleie, omsorg og hjelp i institusjonar for eldre og funksjonshemma

Institusjonar for eldre og funksjonshemma omfattar sjukeheimar og buformer for heildøgns omsorg og pleie heimla i kommunehelsetjenesteloven § 1-3 (annet ledd pkt. 3) og aldersheimar, barnebustader og avlastningsbustader heimla i sosialtjenesteloven § 4-2 pkt. d, jf. § 7-12.

Det presiserast at også buformer for heildøgns omsorg og pleie heimla i kommunehelsetjenesteloven skal rapporterast. Desse institusjonane bærer i hovudsak meir preg av bustad enn somatiske sjukeheimar, men krava til legetilsyn, fysioterapeut og anna fagkompetanse er dei same. Som for andre institusjonstypar betaler bebuarane vederlag.

Pleie og omsorg, hjelp i institusjon (pleie, omsorg og praktisk hjelp til meistring av dagliglivet for eldre og funksjonshemma som bur på institusjon): Direkte brukarretta oppgåver i samband med pleie og praktisk hjelp i institusjonar med pleie og omsorg heile døgnet, inkludert korttidsopphald (også rehabilitering og avlastningsopphald), dag- og nattopphald. Servicefunksjonar som kjøkkenteneste og reingjering.

254: Tenester til heimebuande (pleie, omsorg og praktisk hjelp til meistring av dagleglivet for eldre og funksjonshemma som bur heime):

Kommunale pleie- og omsorgstenester gitt til personar som bur i eigen heim. Omsorgsbustader og andre bustader som kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål for eldre og funksjonshemma

vert i denne samanhengen rekna som eigne heim. Det er ikkje eit krav at tenesta skal takast imot i heimen. Tenestene er heimesjukepleie, praktisk hjelp og avlasting (jfr. lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3 annet ledd nr. 3 og lov om sosiale tjenester § 4-2 a, b og e). I samsvar med loven omfattar praktisk hjelp: Heimehjelp, husmorvikar og anna hjelpeverksemd i heimen, medrekna miljøarbeid, opplæring i dagleglivets gjeremål, burettleiing og brukarstyrt personleg assistent.

261: Institusjonslokale

Drift, vedlikehald og investeringar i bygg for eldre og funksjonshemma

Presiseringar

Det skal fyllast ut **eitt** skjema for **kvar** institusjon. For institusjonar som er opna i rapporteringsåret skal ein føre på namn, adresse og organisasjonsnummeret til både føretaket og organisasjonen.

Institusjonar som var med ved førre rapportering skal nytte dei namn og adresseopplysningane som allereie ligg i skjemaet. Dersom institusjonen har endra namn, gje melding om dette i feltet for merknader til slutt i skjemaet.

OBS! Det skal og sendast inn skjema for alle institusjonar som er avvikla sidan førre årsrapportering.

Desse skal markerast med '4' = avvikla drift i tilstandskode. Hugs å fylla ut dato for avvikling! Vidare fyllast punkt 9 "utskrivningar" ut. Dei andre punkta frå punkt 3 skal ikkje fyllast ut ved avvikling.

Hugs å registrere barnebustader og avlastingsbustader jf. ramma under

Institusjon med heildøgns pleie og omsorg	Institusjon med eit tilbod om heildøgns pleie og omsorg ev. andre buformer regulerte etter lov om helsetjenesten i kommunene. Dette omfattar også aldersheim og bustader med heildøgns omsorg regulerte etter lov om sosiale tjenester (§ 7-12, jf. forskrifta § 7-2). Sistnemnde bustader vil som oftast vere barnebustader eller avlastingsbustader. I nokre tilfelle kan institusjonar for sterkt funksjonshemma personar være i form av buformer/bustader heimla enten i kommunehelsetjenesteloven (jf. § 1-3 - sjukeheimar og buform med heildøgns omsorg og pleie med forskrift) eller i sosialtjenesteloven (jf. § 7-12, forskrifta § 7-2). Desse buformene skal registrerast her. Kommunen har oppretta busatdene med heimel i dei nemnde lovparagrafane. Eit kjenneteikn ved bustadene er at bebuarane ikkje eigar eller leier bustaden og ikkje betalar husleige. Institusjonen kan ha kommunal, interkommunal, privat eller anna eigarform.
---	--

Vidare om utfyllinga

2. Opplysningar om institusjonen

Typar institusjonar som skal registrerast: :

- 01 = Somatisk sjukeheim (regulert etter lov om helsetjenesten i kommunene §1.3)
- 02 = Kombinert aldersheim og somatisk sjukeheim
- 03 = Somatisk sjukeheimsavdeling kombinert med statleg verksemd (sjukestue og/eller fødestue, psykiatrisk avdeling m.m.)
- 04 Aldersheim/med omsorg heile døgnet (regulert etter lov om sosiale tjenester § 7-5, jf. forskriften §7-2)05 = Barnebustad (regulert etter lov om sosiale tjenester § 7-5, jf. forskriften § 7-2.)
- 06 = Boform med heildøgns omsorg og pleie (regulert etter lov om helsetjenesten i kommunene §1-3)
- 10 = Avlastingsbustad/avlastingsinstitusjon (regulert etter lov om sosiale tjenester § 7-5, jf. forskriften §7-2.)
- 11 = Privat forpleining, t.d. "grøn omsorg". (regulert etter lov om sosiale tjenester §7-5, jf. forskriften §7-2)

Typar eigarforhold:

- 1 = Kommunal
- 2 = Interkommunal
- 3 = Privat
- 4 = Anna

Typar tilstand:

- 9 = i ordinær drift
- 4 = avvikla drift
- 2 = mellombels ute av drift

NB! Dersom drifta ved institusjonen er avvikla - mellombels eller permanent - ved slutten av året, skal berre dato for avvikling (punkt 2) og talet på utskrivningar førast (punkt 9) (unntatt barnebustad eller avlastning). Dei resterande felte skal ikkje utfyllast.

Spesifisering av kva slags plassar som skal førast i feltet "I anna type avd."

Feltet "I anna type avdeling" er ikkje tillate fylt ut når institusjonstypen er:

- 01 Somatisk sjukeheim
- 02 Kombinert alders- og sjukeheim
- 04 Aldersheim

Plassar spesielt tilpassa aldersdemente, korttidsopphald eller rehabilitering førast som sjuke- eller aldersheimplass under punkt 2. I tillegg førast slike spesialplassar under punkt 3 "Spesielle tilbod". Plassar i avlastningsinstitusjonar eller barnebustader skal ikkje tas med i punkt 3.

For institusjonstype 03 "Somatisk sjukeheimsavdeling kombinert med statleg verksemd (sjukestue og/eller fødestue, psykiatrisk avd. mm)" førast dei statlege plassane i "I anna type avd.". Dei andre plassane førast under "I sjukeheimsavd..".

For følgjande institusjonstypar førast alle plassane på "I anna type avd.":

- 05 Barnebustad (etter lov om sosiale tjenester)
- 06 Buform med heildøgns omsorg og pleie (regulert etter lov om helsetjenesten i kommunene §1-3)
- 10 Avlastningsinstitusjon

4. Bygningmessig utforming

Talet på brukartilpassa einarom med eige WC og bad:

Vi presiserer:

- * rommet skal være tilknytta BÅDE bad OG WC
- * det skal være eigen tilgang frå rommet til bad og WC
- * både bad og WC i tillegg til rommet skal være brukartilpassa.

Med "brukartilpassa" meinast at rommet er utforma/innreia slik at nødvendig pleie kan skje på ein tenleg måte for aktuelle pasientar.

Døme:

1) Eineromma har bad og WC, men romma er ikkje innreia med tanke på fysisk funksjonshemming. Det er ikkje uvanleg at pasientane anten er sengeliggjande eller i rullestol. Da må vedkommande nytte bad på gangen, i staden for det på rommet. Desse romma skal IKKJE tellast med.

2) På ein sjukeheim er alle rom for ein bebuar. Bad og WC er plassert mellom to rom, slik at to pasientar nyttar same bad og WC. Ingen av plassane skal tellast med.

5. Plassar disponerte av andre kommunar/bydelar:

Dersom andre kommunar/bydelar enn den kommunen/bydelen der institusjonen ligg, kjøper/leiger plassar i institusjonen, må desse plassane først opp etter kva for ein kommune/bydel som disponerer dei.

6. Talet på heildøgnsbebuarar i institusjonen pr. 31.12

Alle heildøgnsbebuarar som var innskrivne ved institusjonen pr. 31.12 skal registrerast, og vere representativt for ein vanleg dag mot slutten av året. Bebuarar som er utskreve i samband med ferie skal tas med.

Bebuar: Ein brukar som har fått tildelt plass i **institusjon** med heildøgns pleie og omsorg. På institusjonane skil ein mellom:

- Heildøgnsbebuarar innskrivne for korttidsopphald inkludert rehabilitering og avlasting
- Heildøgnsbebuarar innskrivne for langtidsopphald

(Avlastningsinstitusjonar registrerer her talet på personar med vedtak om opphald, som da ofte kan overskride talet på plassar.)

6a. Kor mange heildøgnsbebuarar under 50 år var innskrivne for langtidsopphald ved institusjonen pr. 31.12?

Det er berre bebuarar i aldersgruppene 0-17 og 18-49 år innskrivne for opphald som er berekna til å vare meir enn tre månader samanhengande som skal registrerast.

Bebuarar i avlastningsinstitusjonar eller barnebustader skal ikkje tas med her.

7. Talet på heildøgnsbebuarar etter formål/avtale for innskriving pr. 31.12:

Talet på heildøgnsbebuarar i alt skal vere lik summen av menn og kvinner i pkt. 6.

Bebuarar i avlastningsinstitusjonar eller barnebustader skal ikkje tas med her.

Korttidsopphald	Innlegging i institusjon med formål rehabilitering/avlasting. Korttidsopphald er opphald der vedtak og innskriving tilseier at opphaldet har avgrensa lengd (inntil tre månader). Den same personen kan ha meir enn eitt korttidsopphald.
Rehabilitering	Planmessig arbeid for at den som har vorte funksjonshemma pga. sjukdom, skade eller lyte skal vinne att, bevare eller utvikle funksjonsevna med sikte på størst mogleg grad av sjølvstende og livskvalitet på eigne premisser.

8. Talet på personar med vedtak om dag- eller nattopphald pr. 31.12:

Personar med dagopphald eller nattopphald er personar som er tildelte slikt opphald i institusjonen etter vedtak i lov om helsetjenesten i kommunene, uavhengig om tilbodet vert nytta på teljetidspunktet eller ikkje. Dagplass er meir retta mot pleie og omsorg enn *dagsenter*, som er eit sosialt tilbod/trening. Tilbod ved dagsenter registrerast i KOSTRA skjema 6.

9. Utskrivingar av heildøgnsbebuarar i løpet av året:

Alle utskrivningane i perioden skal registrerast, også utskrivningar som følgje av dødsfall og utskrivningar i samband med overgang til annan type opphald (t.d. frå korttid til langtidsopphald). Ein person kan såleis vere registrert med fleire utskrivningar, også dersom vedkommande har vore på regelmessige, planlagde korttidsopphald i løpet av perioden.

Bebuarar i avlastningsinstitusjonar eller barnebustader skal ikkje tas med her.

10. Samordna/integrerte tenester

Samordna eller integrerte tenester inneberer ei organisering der dei tilsette kan vere registrert som arbeidande berre på institusjon eller berre i heimetenesta, men likevel ha arbeidsoppgåver innan begge funksjonsområde. Arbeidsfordelinga på funksjonane kan anten vere fast eller endrast fleksibelt etter behov.

Behovet for arbeid på institusjon eller i heimetenesta kan variere sterkt frå veke til veke. Vi ynskjer å veta omtrent kor mange årsverk som faktisk utførast på institusjon eller innan heimetenesta, uavhengig av kor ein er tilsett. Dette betyr at ein skal skrive opp årsverk i heimetenesta som utførast av tilsette ved institusjonen, og tilsvarande årsverk som utførast på institusjonen av tilsette i heimetenesta. Ta utgangspunkt i ei typisk veke mot slutten av året. Årsverk avrundast til nærmaste heile tal, men ein kan gjerne runde av ytterlegare. Dersom alle som jobbar i heimetenesta er tilsette ved institusjonen, førast talet på årsverk utført på institusjonen av tilsette i heimetenesta til 0. Ved føring av årsverk utført i heimetenesta, skal også reisetid og forberingar tas med.

Årsverk utført av legar og fysioterapeutar skal ikkje tas med her. Overtid skal heller IKKJE reknast med. Årsverk i avlastningsinstitusjonar eller barnebustader skal ikkje tas med.

Døme:

I ei representativ veke utførast ca. 250 timar i heimetenesta av personar som berre er tilsett ved institusjonen. Dette utgjør $250/37,5 = \text{ca. } 7$ årsverk.

11. Laboratorietenester

Deltaking i NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus) inneberer deltaking i følgjande kvalitetssystem:

- kvar enkelt deltakar mottar regelmessig kontrollmateriale for analysering
- deltakarane får tilbakemelding om analysen sin kvalitet
- deltakarane får tilbod om kurs og rettleiing etter behov

For meir informasjon om NOKLUS, se www.noklus.no

KOSTRA 2005 - KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING

Nummer på skjema

6

Namn på skjema

Rettleiing...

Pleie- og omsorgstenester til heimebuande

(omfattar og bebuarar i bustader for eldre og funksjonshemma)

KOSTRA-funksjonane 234 og 254

Opplysningane blir henta inn av Statistisk sentralbyrå på vegner Helse- og omsorgsdepartementet og Statens helsetilsyn i medhald av lov om sosiale tenester av 13. desember 1991 § 2-5 og lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 6-3. Statistisk sentralbyrå vil i medhald av lov av 16. juni 1989 nr. 54 om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå § 3-2 nytte oppgåvene til utarbeiding av offisiell statistikk.

1. Opplysningar om kommunen og ansvarlig for rapporteringa

Kommunenr <input type="text"/>	Namnet på kommunen <input type="text"/>	Bydelsnr <input type="text"/>	Bydelsnamn <input type="text"/>
Namnet på den skjemaansvarlege <input type="text"/>	E-postadressa til den skjemaansvarlege <input type="text"/>	Tlf nr <input type="text"/>	

2. Tilgang til tenestene per 31.12.

	Dagar i veka:	Tidsrom på dagen/døgnet; Ordinær dagtid	Tidsrom på dagen/døgnet; Ettermiddag/kveld	Tidsrom på dagen/døgnet; Heile døgnet
Heimesjukepleie	<input type="radio"/> Alle vekedagar <input type="radio"/> Berre virkedagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktisk hjelp	<input type="radio"/> Alle vekedagar <input type="radio"/> Berre virkedagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Tenestetilbod

Med dagsenter meiner ein dagtilbod med aktivitetar og/eller sosialt tilbod som kommunen disponerer for brukarane sine. Sentra kan vere frittstående eller lagde til ein institusjon eller bustad. Det er mogleg å krysse av for både kommunalt/interkommunalt, privat og kjøpt frå annan kommune/bydel.

3a) Finst det tilbod om ein eller fleire av følgjande tenester i kommunen:

	Ja, finansiert av kommunen/interkommunalt	Ja, finansiert privat	Ja, kjøpt frå annan kommune/bydel	Nei	Talet på mottakarar
Matombringing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tryggingsalarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vaktmeisterteneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fotpleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ferieavlasting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Helgeavlasting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tryggingsplassar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eldresenter (dagtilbod)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dagsenter/aktivitetssenter for personar med fysisk funksjonshemming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dagsenter/aktivitetssenter for personar med psykisk utviklingshemming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dagsenter/aktivitetssenter for personar med psykiske lidingar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dagsenter/aktivitetssenter for personar med aldersdemens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anna dagsenter/aktivitetssenter (t.d. fleire brukargrupper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Dersom "anna dagsenter/aktivitetssenter", spesifiser type:

3b) Tilbod på dagsentra/aktivitetssentra

Aktiviseringstiltak (Hobbyverksemd, spel, trim, dans, litteratur, foredrag)	<input type="radio"/> På eitt av sentra <input type="radio"/> På nokre senter <input type="radio"/> På alle senter
Arbeid eller aktivitetar som er arbeidsforberedande (Med arbeid/aktivitetar av arbeidsforberedande karakter meinast opptrening med føremål som seinare å kunne delta i tilrettelagt eller ordinært arbeid)	<input type="radio"/> På eitt av sentra <input type="radio"/> På nokre senter <input type="radio"/> På alle senter
Serviceitilbod (frisør, kafé, servering av mat, fotpleie, sosialrådgjeving)	<input type="radio"/> På eitt av sentra <input type="radio"/> På nokre senter <input type="radio"/> På alle senter
Behandlingstilbod (støttegrupper eller fysioterapi)	<input type="radio"/> På eitt av sentra <input type="radio"/> På nokre senter <input type="radio"/> På alle senter

4. Avlasting, støttekontakt, omsorgsløn og brukarstyrt personleg assistanse etter sosialtjenestelovens § 4-2 a, b, c og e pr. 31.12

I feltet "omsorgsløn" skal pleietrengjande med pårørnde som mottek løn for særleg tyngande omsorgsarbeid fordelast. Dette kan inkludere både omsorgsløn og løn som heimehjelp.

Talet på mottakarar av:

	0-17 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80 år og over	I alt
Avlasting	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Støttekontakt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Omsorgsløn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Brukarstyrt personleg assistanse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Mottakarar av heimesjukepleie og/eller praktisk hjelp per 31.12.

Praktisk hjelp omfattar heimehjelp, husmorvikarteneste, brukarstyrt personleg assistent og anna hjelpeverksemd til heimebuande, inklusive miljøarbeid, opplæring i gjeremål i dagleglivet, burettleing med vidare. (Sosialtjenesteloven § 4-2a). Før opp talet på dei som har fått individuelt vedtak om heimesjukepleie og/eller praktisk bistand.

	Både heimesjukepleie og praktisk hjelp: Menn	Både heimesjukepleie og praktisk hjelp: Kvinner	Berre heimesjukepleie: Menn	Berre heimesjukepleie: Kvinner	Berre praktisk hjelp: Menn	Berre praktisk hjelp: Kvinner	Mottakarar i alt: Menn	Mottakarar i alt: Kvinner
0-17 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18-49 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
50-66 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
67-74 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
75-79 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
80-84 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
85-89 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
90 år og over	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I alt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Heimebuuarar med høg timeinnsats

Talet på mottakarar som over ei lengre tid får heimesjukepleie og/eller praktisk hjelp svarande til 35,5 timar eller meir per veke.

0-17 år	18-66 år	67 år og over	I alt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Brukarbetaling for praktisk hjelp

7a. Brukarbetaling for praktisk hjelp per 31.12.2005

Gi opp abonnementspris per måned eller timepris der det blir praktisert timebetaling. Begge kategoriane skal fyllast ut dersom kommunen praktiserar begge betalingsmåtene. Utgiftstak i kroner per måned skal berre fyllast ut dersom kommunen berre nyttar timepris. Til slutt skal ein gi talet på betalande brukarar.

Betalingsordning

- Abonnementspris
 Timepris
 Både abonnementspris og timepris

Skattbar inntekt (G = grunnbeløpet i folketrygda)

	Under 2 G	2-3 G	3-4 G	4-5 G	Over 5 G	Brukarar i alt
Abonnementspris per md. (i kroner)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Timepris (i kroner)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
utgiftstak per md. ved timepris (i kroner)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Talet på brukarar som skal betale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7b. Brukarbetaling for praktisk hjelp. Takstar per 1.1.2006

	Under 2 G	2-3 G	3-4 G	4-5 G	Over 5 G
Abonnementspris pr. md. i kroner per 1.1.2006	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Timepris i kroner per 1.1.2006	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Utgiftstak per mnd ved timepris per 1.1.2006	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7c. Kor mange månader betalar brukarane for?

8. Bebuarar i bustader disponerte til pleie- og omsorgsføremål per 31.12.

Registreringa her gjeld berre dei personane som på grunn av sjukdom, funksjonshemming eller alder (pleie og omsorgsbehov) har fått vedtak om bustad. *Heldøgns omsorg tingar at det er minst éin tilsett til stades i bygningen/bufellesskapet heile døgnet.*

Bebuarar i barnebustadar og avlastningsbustadar regulert etter sosialtjenesteloven § 7-12 skal ikkje registrerast her, men i skjema 5: Institusjonar for eldre og funksjonshemma.

	Menn	Kvinner	I alt	Av desse m/ heldøgns omsorg: Menn	Av desse m/ heldøgns omsorg: Kvinner
0-17 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18-49 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
50-66 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
67-74 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
75-79 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
80-84 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
85-89 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
90 år og over	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I alt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. Merknader:

Kjeldefil:

Lagre

Lagre som...

Åpne...

Lagre og send som e-post...

About ProSale Filler

Copyright (c) 2005 Comfact AB. Licensed to Statistisk sentralbyrå (SSB). For use in the Kostra project only. License no: 20040101.

05.10.05

Skjema 6: Pleie- og omsorgstenester til heimebuande

Nytt i 2005-rapporteringa

3a Tenestetilbod:

- Ny kolonne: "kjøpt frå annan kommune/bydel"
- 2 nye spørsmål for "Talet på mottakarar av matombringning og tryggingssalarm"

6. Heimebuandar med høg timeinnsats

- Endring i definisjon: berre timeinnsats leggst til grunn, ikkje utgifter.

8. Bebuandar i bustader disponert til pleie- og omsorgsformål per 31.12.

- Nye kolonnar for menn og kvinner med **heildøgns omsorg**

KOSTRA-funksjoner innan pleie- og omsorgstenestene

234: Aktivisering av eldre og funksjonshemma (sosiale tiltak og aktivisering av eldre og funksjonshemma).

Funksjonen omfattar mellom anna verksemd ved eldrecenter og dagsenter/aktivitetssenter, samt støttekontakt gitt i samsvar med lov om sosiale tenester § 4-2 c.

253: Pleie, omsorg og hjelp i institusjonar for eldre og funksjonshemma

Pleie og omsorg, hjelp i institusjon (pleie, omsorg og praktisk hjelp til meistring av dagliglivet for eldre og funksjonshemma som bur på institusjon): Direkte brukarretta oppgåver i samband med pleie og praktisk hjelp i institusjonar med pleie og omsorg heile døgnet, inkludert korttidsopphald (også rehabilitering og avlastningsopphald), dag- og nattopphald. Servicefunksjonar som kjøkkentene og reingjering.

254: Tenester til heimebuande (pleie, omsorg og praktisk hjelp til meistring av dagleglivet for eldre og funksjonshemma som bur heime):

Kommunale pleie- og omsorgstenester gitt til personar som bur i eigen heim. Omsorgsbustader og andre bustader som kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål for eldre og funksjonshemma vert i denne samanhengen rekna som eigne heim. Det er ikkje eit krav at tenesta skal takast imot i heimen. Tenestene er heimesjukepleie, praktisk hjelp og avlastning (jfr. lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3 annet ledd nr. 3 og lov om sosiale tenester § 4-2 a, b og e). I samsvar med loven omfattar praktisk hjelp: Heimehjelp, husmorvikar og anna hjelpeverksemd i heimen, medrekna miljøarbeid, opplæring i dagleglivets gjeremål, buretleiing og brukarstyrt personleg assistent.

261: Institusjonslokale

Drift, vedlikehald og investeringar i bygg for eldre og funksjonshemma

Presiseringar

Heimesjukepleie	Pleie og omsorg etter lov om helsetjenesten i kommunene.
Praktisk hjelp	Kommunale omsorgstenester gitt brukaren til heimebuande. Inkluderer tenester som heimehjelp, husmorvikar, og anna hjelpeverksemd i heimen medrekna miljøarbeid, opplæring i dagleglivets gjeremål, burettleiing, brukarstyrt personleg assistanse m.v.
Avlastning	Tiltak for personar og familiar med særleg tyngande omsorgsarbeid. Tenesta kan givast i private heim som individuell avlastning eller som gruppeavlastning jf. lov om sosiale tenester § 4-2b.
Støttekontakt	Ein person utan spesiell fagbakgrunn, som går inn i eit kontraktfest forhold med kommunen for å hjelpe personar eller familiar til ei meningsfull fritid. Ordninga er i samsvar med lov om sosiale tenester § 4-2 c.

Hjelp til heimebuande av personell med spesialutdanning i psykisk helsearbeid

Hjelp til heimebuande av personell med spesialutdanning i psykisk helsearbeid skal utgiftsførast på funksjon 254. Registreringa gjerast uavhengig av om dette er einaste teneste eller om ho gis saman med andre heimetenester, og uavhengig om tenesta gis i eller utanfor heimen til mottakaren. Vi minnar om at det skal vere samsvar mellom rapporteringa av rekneskapen og tenesterapporteringa. Andre tenester som råd og rettleiing gitt på helsestasjonar eller anna stad førast under funksjon 232 "Førebygging - skole- og helsestasjonstenesta" eller funksjon 233 "Førebyggjande arbeid - helse og sosial" i punkt 3-2 eller 4-3 i skjema 1.

Sjukepleietenester – også psykiske helsetenester – er vanlegvis ikkje å rekne for førebygging. Vedtak om psykisk helseteneste vil vanlegvis vere oppfølging av behandlingssopplegg, inkl. medisiner, tilsyn og samtaler som ikkje kan reknast for førebygging (primær førebygging). Men dersom kommunane oppretter stillingar som skal drive førebyggjande psykisk helsearbeid – frå eit kontor eller frå helsestasjon, skal det registrerast på 232 eller 233.

Rusmisbrukarar

For rusmisbrukarar som bur i eigen eller kommunalt tildelt bustad (heimebuande), skal tiltak som faller inn under heimesjukepleie, praktisk hjelp, støttekontakt, avlastning eller omsorgslønn registrerast under funksjon 254.

Aktivitetssenter/dagsenter/eldresenter

Aktivitet ved ordinære eldresenter skal ikkje tas med

Aktivitetssenter/ dagsenter	Tilbod for funksjonshemma, også personar med psykiske lidningar, der det vert gitt eit tilpassa aktivitets-, arbeids- og/eller opplæringstilbod. Dag-/aktivitetssenter kan vere forskjellige når det gjeld aktivitetar og organisering. Lokalt kan dei gå under mange namn.
Eldresenter	Tilbod retta mot eldre generelt, og ikkje tilpassa spesielle grupper lidningar eller problem. Spesielt viktige i forhold til sosiale tiltak. Eldresenter skal ikkje rapportera i dette skjemaet.

Rehabilitering/habilitering gitt saman med andre tenester

Forskrift om habilitering og rehabilitering §2 definerer habilitering og rehabilitering som:

" ... tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet."

Der habilitering og rehabilitering (inkludert tilpassing av hjelpemidler) gis saman med tenester etter sosialtjenesteloven § 4-2 a-e (praktisk bistand støttekontakt/avlastning /aldersheim/barnebustad/omsorgslønn) og/eller følgjande tenester etter kommunehelsetjenesteloven:

hjemmesykepleie/psykisk helsearbeid/sykehjemsplass, skal mottakarane telljast med under spml. 5. Det skal være et tverrfagleg samarbeid, jfr. forskrift.

Vidare om utfyllinga

2. Tilgang til tenestene pr. 31. desember:

Dersom tilbodet av dei forskjellige tenestene varierer internt i kommunen/ bydelen, gi opp dei mest representative opplysningane.

3. Tenestetilbod:

Med *dagsenter* meiner vi dagtilbod med aktivitetar og/ eller sosiale tilbod for spesielle grupper som kommunen disponerer for brukarane sine. Sentra kan vere frittstående eller lagde til ein institusjon eller bustad. *Dagplass* i institusjon gitt etter vedtak med heimel i kommunehelsetjenesteloven er meir retta mot pleie og omsorg. Dagplass er ein del av institusjonstenesta, og dei som har fått tildelt slik plass, skal registrerast i skjema 5, punkt 8.

4. Mottakarar av avlastning, støttekontakt, omsorgslønn og brukarstyrt personleg assistanse:

skal registrerast når det vert gitt på grunn av alder, nedsett funksjonsevne, funksjonshemming og/eller sjukdom. (Jf. lov om sosiale tjenester § 4-2 a, b, c og e). Avlastning vert gitt til familiar som har eitt/ fleire funksjonshemma familiemedlem(mar). Registreringa her tek likevel utgangspunkt i den/dei person(ar) det vert gitt avlastning for. I ein familie som får avlastning for meir enn ein person, vert kvar person som har fått avlastning registrert. I ein del kommunar vert tenestene tildelte frå sosialkontoret, dei skal likevel med her. Støttekontakt etter lov om barneverntjenester skal *ikkje* takast med her. Avlastingsopphald som vert gitt som *korttidsopphald i institusjon* (avlastingsinstitusjon, alders- og/eller sjukeheim) skal registrerast i skjema 5.

Talet på mottakarar som har pårørende som er tilsette som heimehjelp eller som får godtgjering frå kommunen for særleg tyngande omsorgsarbeid skal registrerast her. (I skjema 4 var det tidlegare pårørende som skulle registrerast, no er det berre mottakarane sjølve som skal registrerast.)

Brukarstyrt personleg assistent er ein fleksibel form for praktisk bistand etter lov om sosiale tjenester §4-2 a som kan anvendes både i og utanfor heimen. Brukaren skal være arbeidsleiar og kan innan ramma av dei tildelte timane bestemme kva slags arbeidsoppgåver som skal utførast.

5. Mottakarar av heimesjukepleie og/eller praktisk hjelp pr. 31.12:

Omfattar personar som er registrerte som mottakarar av tenester frå pleie- og omsorgssektoren pr. 31. desember. Med ein *registrert mottakar* meiner vi ein person som var ein aktiv/regelmessig brukar av tenesta. Det er ingen føresetnad at vedkommande tok imot tenester akkurat på teljedatoen. Personar som er utskrivne i løpet av året, skal ikkje vere med. I utgangspunktet vert kvar person som får heimetenester rekna som mottakar. Det er ikkje eit krav at tenesta skal takast imot i heimen. Eit fleirpersonhushald som tek imot *praktisk hjelp* utgjer likevel ein mottakar og ikkje to eller fleire.

Personar med psykisk utviklingshemming og personar med psykiske lidingar som får pleie- og omsorgstenester i eigen bustad, skal teljast med. Det same gjeld personar som får **heimetenester** frå personell knytt til institusjon/bustadanlegg og bebuarar i kommunale bustader for eldre og funksjonshemma.

Personar som berre har tryggingssalarm og/eller matombringning skal **ikkje** registrerast som mottakarar i dette punktet.

6. Hjemmeboere med høy timeinnsats

Talet på heimebuande mottakarar som over lengre tid mottek heimesjukepleie og/eller praktisk bistand tilsvarande 35,5 timer eller meir per veke. "Over lengre tid" skal forståast som 6 månader eller meir.

7. Eigenbetaling for praktisk hjelp

7a. Eigenbetaling for praktisk bistand pr. 31.12.2005

Her vert abonnementsprisane i kroner pr. månad og timeprisar i kroner pr. time registrerte. Det er prisen for eitt fullt abonnement som skal registrerast. Dersom kommunen tilbyr fleire abonnement avhengig av talet på timer som er tilbode, forast det mest omfattande abonnementet her.

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

Døme: Utgiftstak i året = 12 000 kroner. Brukarane betaler ikkje for tenestene i juli og desember.

Utgiftstak pr. månad = $12\ 000/10$ månader = 1200 kr/md.

Brukarane skal registrerast etter inntektsgruppene som er oppgitt.

Andre kategoriseringar enn skjema gir rom for:

Dersom kommunen nyttar ei anna inndeling for eigenbetaling for praktisk bistand enn angitt i skjema, t.d. variabel timepris avhengig av talet på timer, gis vekta gjennomsnitt.

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

7b. Eigenbetaling for praktisk hjelp pr. 1.1.2006

Gje opp takstane for eigenbetaling for praktisk hjelp som skal nyttast i 2006.

7b. Kor mange månader skal brukaren betale?

Gje opp kor mange månader ein brukar skal betale for praktisk hjelp dersom han tek imot tenester gjennom heile året. Døme: Brukarane har fritak for betaling i desember. Dei betalar for 11 månader.

8. Bebuarar i bustader til pleie- og omsorgsformål pr. 31. desember.

Registreringa omfattar alle bebuarane i bustader som kommunen disponerer for eldre, personar med psykisk utviklingshemming, personar med psykiske lidningar og andre funksjonshemma.

Bebuarane skal registrerast uavhengig av om dei tek imot tenester frå heimetenestene eller ikkje.

Bebuarane i desse bustadene betaler husleige og ikkje vederlag for opphald. Dette gjeld også dersom bustaden er lokalisert saman med ein institusjon, eller om den har eit fast personell, t.d. i bufellesskap.

Heildøgns omsorg:

Berre dei bebuarane som bur i bygning/bufellesskap med minst ein tilsett til stades heile døgnet skal reknast med i kolonnane for heildøgns omsorg. Det reknast *ikkje* som bustad med heildøgns omsorgstenester dersom personalet opphelder seg i nærliggande heildøgnsbemanna institusjon og berre tar tilsynsrundar til bygningen/bufellesskapet eller rykker ut ved utløyst tryggingsalarm.

Bustader betalt av annan bydel (evt. kommune):

Sjølv om bustaden er disponert av ein annan bydel (evt. kommune), skal *bebuaren* likevel telljast med i skjema 6 for den bydelen (kommunen) der bustaden er lokalisert. Sjølve *bustaden* rapporterast i skjema 13 av den betalande bydelen (kommunen) etter retningslinjer gitt der.

Tidlegare utgitt på emneområdet

Previously issued on the subject

Noregs offisielle statistikk (NOS)

Official Statistics of Norway

Institusjonar for elder. Institutions for the aged

For ei oversikt over perioden 1854 - 1988, sjå Helsestatistikk 1988

For a general view of the period 1854 - 1998, see Health Statistics 1988

Husmorvikarvirksomhet og hjemmesykepleie

Houswife Substitute and Home Nursing

A 108	1962
A 136	1963
A 152	1964

Sosial hjemmehjelp

Social Home-Help Services

A 180	1965
A 213	1966
A 255	1967
A 319	1968
A 379	1969
A 454	1970
A 524	1971
A 600	1972
A 678	1973
A 746	1974
A 826	1975
A 908	1976
A 979	1977

Sosialstatistikk

Social Statistics

B 99	1977
B 130	1978
B 192	1979
B 264	1980
B 375	1981
B 447	1982
B 522	1983
B 615	1984
B 685	1985
B 848	1987
B 900	1988
B 956	1989

Pleie- og omsorgsstatistikk

Nursing and Care Statistics

C 344	1994
C 415	1995
C 457	1996
C 520	1997
C 559	1998
C 635	1999
C 696	1994-2000

Kommunehelsetjenesten

Municipal Health Service

C 66	1991
C 106	1992
C 419	1987-1995
C 462	1997-1996
C 588	1988-1998
C 697	1990-2000

Statistiske analyser (SA)*Statistical Analysis*

Nr. 95/5	Helseboka 1995
Nr. 1/1993	Sosialt utsyn 1993
Nr. 22/1998	Sosialt utsyn 1998
Nr. 32/1999	Eldre i Norge
Nr. 35/2000	Sosialt utsyn 2000
Nr. 41/2000	Helse i Norge
Nr. 56/2002	Sosialt utsyn: Helse- og omsorgstjenester
Nr. 72/2005	Ugreninov, E.: Seniorer i Norge

Samfunnsspeilet

Nr. 2/90	Barstad, Anders, K. Huserbråten og B. Hyllseth: Hva skjer i eldreomsorgen?
Nr. 3/91	Finnvold, J. E.: Kommunehelsetjenesten: Økende variasjon mellom kommunene.
Nr. 2/93	Finnvold, J. E.: Personellinsatsen i helsetjenestene: Økonomi eller behov avgjør?
Nr. 1/94	Søbye, Espen: HVPU-reformen: Intensjoner og forløp.
Nr. 2/94	Finnvold, J. E.: Forebyggende helsearbeid - til de som trenger det mest?
Nr. 4/95	Olsen, Bjørn: "Hjemliggjøring" av eldreomsorgen på 1990-tallet?
Nr. 4/95	Finnvold, J. E.: Når barna er syke. Småbarnsfamiliers erfaringer med helsetjenesten
Nr. 4E/95	Aspås, J. O.: Trykksystemet og pleie- og omsorgstjenestene.
Nr. 1/96	Kitterød, R. H.: Mer uformell omsorg fra hushold til hushold.
Nr. 2/97	Finnvold, J. E.; Fastlegetilknytning blant kronisk syke: Legene flytter fra pasientene.
Nr. 2/97	Finnvold, J. E.: Brukere av kommunale hjemmetjenester: Får hjelp, savner sosial kontakt.
Nr. 3/97	Guldbrandsen, O.: Veksten i antall eldre: mange kommuner er dårlig forberedt
Nr. 3/98	Tønseth, H.: Kommunale helse- og omsorgstjenester: Er statistikken tilpasset brukerne?
Nr. 2/09	Nørgaard, E.: Helseutgifter: Staten betaler stadig mer
Nr. 5/01	Vigran, Å.: Pleie- og omsorgstjenestene -bedre enn sitt rykte?
Nr. 4/03	Abrahamsen, D: Sosiale indikatorer 1980-2003: Pleie- og omsorgstjenester
Nr. 4/03	Ramm, J.: Sosiale indikatorer 1980-2003: Helse
Nr. 5/03	Finnvold, J. E., Lurås, H. Paulsen, B.: Fastlegeordningen: De fleste fikk den de ville ha
Nr. 1/04	Kjelvik, J.: Små kommuner har høyest utgifter til primærlegetjenesten
Nr. 1/04	Østby, L.: Den norske eldrebølgen: Ikke blant Europas største, men dyrt kan det bli.
Nr. 2/04	Finnvold, J. E., Svalund, J.: Kontinuitet mellom lege og pasient: Blanda resultat av fastlegereforma
Nr. 4/04	Abrahamsen, D: Sosiale indikatorer 1980-2004: Pleie- og omsorgstjenester
Nr. 4/04	Svalund, J. og Kjelvik, J.: Sosiale indikatorer 1980-2004: Helse
Nr. 4/05	Abrahamsen, D. og Svalund, J.: Sosiale indikatorer 1980-2005: Pleie- og omsorgstjenester: Flere eldre mottar hjemmesykepleie
Nr. 4/05	Svalund, J.: Sosiale indikatorer 1980-2005: Helse: Kvinner lever lenger - med flere sykdommer
Nr. 5-6/06	Kjelvik, J.: Sosiale indikatorer 2006: Kompetanseløft og kostnadsvekst i helsesektoren
Nr. 5-6/06	Abrahamsen, D: Sosiale indikatorer 2006: Mer hjemmetjenester til mottakere under 67 år

Notatar

94/24	Vigran, Åsne: Egenbetaling for hjemmetjenester i kommunene 1993 og 1994
95/27	Kitterød, R. H.: Funksjonsnivå og hjelpebehov blant brukere og ikke-brukere av pleie- og omsorgstjenesten i kommunene
95/55	Otnes, Berit: Egenbetaling for hjemmetjenester i kommunene 1994 og 1995
96/2	Olsen, Bjørn: Pleie- og omsorgstjenestene 1991-1993
2000/9	Sundby, Brith: Rutiner for produksjon av statistikk over pleie- og omsorgstjenestene i kommunene 1997

Rapportar (RAPP)

87/16	Kommunehelsetjenesten. Årsstatistikk for 1986
88/29	Kommunehelsetjenesten. Årsstatistikk for 1987
89/21	Kommunehelsetjenesten. Årsstatistikk for 1988
90/18	Kommunehelsetjenesten. Årsstatistikk for 1986
90/22	Sørbye, E.: Institusjoner for eldre 1989
92/9	Kommunehelsetjenesten. Årsstatistikk for 1990
93/2	Holmøy, Jon: Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene 1989
94/22	Finnvold, J. E.: Brukerkontakter i helsesøstertjenesten. En utvalgsundersøkelse
96/6	Finnvold, J. E.: Kommunale helsetilbud. Organisering, likhet og kontinuitet
2001/4	Brathaug, Ann Lisbeth, H. Brunborg, E.S. Lunde, E. Nørgaard og Å. Vigran: Utviklingen av aldersrelaterte helse-, pleie- og omsorgsutgifter
2004/7	Rolland, A. m.fl.: Evaluering av kommunale mottakerundersøkelser