



# Hjemmetjenestens utgifter- oppdeling i to KOSTRA-funksjoner

TALL

SOM FORTELLER

NOTATER / DOCUMENTS

2024/22

Dag Ragnvald Abrahamsen, Bjarne Tautra Hoen, Øyvind Isachsen Berntsen

I serien Notater publiseres dokumentasjon, metodebeskrivelser, modellbeskrivelser og standarder.

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 25. mars 2024

ISBN 978-82-587-1953-0 (elektronisk)

ISSN 2535-7271 (elektronisk)

<b>Standardtegn i tabeller</b>	<b>Symbol</b>
<b>Ikke mulig å oppgi tall</b> Tall finnes ikke på dette tidspunktet fordi kategorien ikke var i bruk da tallene ble samlet inn.	.
<b>Tallgrunnlag mangler</b> Tall er ikke kommet inn i våre databaser eller er for usikre til å publiseres.	..
<b>Vises ikke av konfidensialitetshensyn</b> Tall publiseres ikke for å unngå å identifisere personer eller virksomheter.	:
<b>Desimaltegn</b>	,

## Forord

Dette notatet er et resultat av det langvarige og omfattende arbeidet som har blitt gjort med å dele opp KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, og som førte til at funksjonen ble delt opp i to nye funksjoner fra 1.1.2024. Målet er at det skal bli enklere å sammenligne hjemmetjenestetilbud på tvers av kommuner, og dermed gi bedre analysemuligheter og beslutningsgrunnlag både for kommuner og andre brukere av dataene.

Selv om det var frivillig for kommunene å fordele utgifter til hjemmetjenesten i KOSTRA-skjema 4B, har over halvparten gjort dette, hvilket har bidratt til et omfattende datagrunnlag for analyser og endelig beslutning om oppdeling av funksjon 254.

Arbeidet har siden 2021 blitt styrt av et arbeidsutvalg nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet. Sammen med disse og Statistisk sentralbyrå, har KS og Helsedirektoratet vært representert i utvalget. I tillegg til arbeidsutvalget, vil vi spesielt takke KS sitt storkommunenettverk ASSS for viktige innspill og diskusjoner underveis. Rapporten er delfinansiert av Helse- og omsorgsdepartementet.

Statistisk sentralbyrå, 12. mars 2024

Ann Kristin Brændvang

## Sammendrag

Dette notatet redegjør for arbeidet som er gjort i forbindelse med oppdeling av *KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende*. Funksjon 254 utgikk 1. januar 2024 og ble da erstattet av to nye KOSTRA-funksjoner, *257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger* og *258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer*.

KOSTRA-funksjon 254 utgjorde en stor andel av de kommunale utgiftene, og dekket et stort mangfold av tjenester. Hovedgrunnen til endringene var at funksjonen ikke ga et godt bilde av kommunenes utgifter til hjemmetjenester, ved at den i liten grad fanget opp de ulike innretningene kommunene har av sine hjemmetjenester. Funksjonen var derfor lite egnet som beslutningsgrunnlag. Det er også stor forskjell i hvordan kommunene innretter hjemmetjenestene, siden de har stor frihet til å selv utforme sitt tilbud. Dermed har det vært vanskelig å sammenligne kommunenes hjemmetjenesteutgifter med hverandre.

Med finere inndeling av utgifter til hjemmetjenesten, åpner det seg helt nye analysemuligheter når en sammenstiller med andre datakilder. I tillegg til arbeidet med funksjonen 254, har det parallelt vært arbeidet med ny standard for næringer. Forslaget som skal implementeres i 2025, innebærer også en mer detaljert og hensiktsmessig inndeling på helse- og omsorgsområdet når det gjelder inndeling av personelldata og virksomheter i Enhetsregisteret.

For å finne fram til en oppdeling som var praktisk gjennomførbar uten for store omkostninger, og som samtidig var relevant for flest mulig kommuner, ble alle kommuner spurt om å fordele sine utgifter til hjemmetjenesten etter ulike tilnærminger i KOSTRA-rapporteringen våren 2023. En hovedtilnærming var å dele inn etter virksomhetstyper, der ambulerende tjenester og botilbud med egen personellbase var de viktigste delkategoriene. Den andre hovedtilnærmingen var å dele inn etter målgrupper, der eldre personer, personer med utviklingshemming, psykiske lidelser eller rusproblemer var kategoriene. I tillegg var det en tredje tilnærming, som kombinerte disse hovedtilnærmingene, ved at botilbud med personellbase også skulle deles inn etter målgrupper.

Konklusjonen fra arbeidet var at den mest hensiktsmessige måten å dele opp funksjon 254 på, var å opprette en egen funksjon for det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten, isolert fra de øvrige hjemmetjenestene. Resultatene fra SSBs undersøkelser i KOSTRA viste at dette var fordelingen som var mest kompatibel med den interne regnskapsføringen som mange kommuner allerede hadde implementert i sine økonomisystemer.

Den nye funksjon 257 dekker det bemannede botilbudet i omsorgstjenesten, altså omsorgstjenester som gis til brukere i et bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, fra personell som har sin base i tilknytning brukernes boenheter. Funksjon 258 dekker den øvrige hjemmetjenesten, som først og fremst utføres gjennom ambulerende tjenester, altså at personellet reiser rundt til brukernes boliger. Det førende prinsippet for hva som skiller de to funksjonene er med andre ord brukerens bosituasjon og personellets lokalisering.

Oppdeling av utgiftene er imidlertid bare én del av svaret på behovet for mer detaljert informasjon om hjemmetjenesten. Det gjenstår å analysere dataene når de nye funksjonene har fått etablert seg, men foreløpige analyser viser at det er svært godt samsvar mellom årsverk og utgifter til bemannet botilbud. Dette gir grunnlag for å analysere hvordan ulike organiseringer av tjenestene påvirker omfanget og kvaliteten på kommunenes hjemmetjenestetilbud. Forutsetningen for dette er at KOSTRA-regnskapsdata og andre datakilder er av tilfredsstillende kvalitet.

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Bakgrunn</b> .....	<b>8</b>
2.1. KOSTRA-funksjon 254.....	8
2.2. Aktuelle oppdelinger av funksjon 254.....	12
2.3. Relevante problemstillinger i nasjonale utredninger.....	13
<b>3. Metode/gjennomføring/arbeidsprosessen</b> .....	<b>15</b>
3.1. Organisering av arbeidet med oppdeling.....	15
3.2. Tidligere undersøkelser og publikasjoner .....	16
3.3. KOSTRA skjema 4B utgifter til hjemmetjenester .....	17
<b>4. Resultater fra KOSTRA 4b</b> .....	<b>19</b>
4.1. Overordnede resultater .....	19
4.2. Virksomhetstyper .....	20
4.3. Målgrupper .....	24
4.4. Omsorgsboliger med personellbase fordelt etter målgrupper .....	27
4.5. Kommentarer fra kommunene.....	29
<b>5. De nye funksjonene - 257 og 258</b> .....	<b>30</b>
5.1. Nærmere beskrivelser av funksjon 257 og 258 .....	30
5.2. Hvorfor virksomhetstyper og ikke målgrupper?.....	35
5.3. Vurderinger knyttet til spesifikke problemstillinger .....	37
5.4. Omkostninger for kommunene ved endringer i KOSTRAS kontoplan.....	41
<b>6. Ny funksjonsinndeling - nye analysemuligheter</b> .....	<b>43</b>
6.1. Fordeler med egen funksjon for hjemmetjenestens bemannede botilbud .....	43
6.2. Registrering av hjemmetjenestens bemannede botilbud i Enhetsregisteret .....	44
6.3. Nye indikatorer.....	44
<b>7. Arbeid i etterkant av funksjonsoppdelingen</b> .....	<b>46</b>
7.1. Kvalitetssikringen - KOSTRA skjema 4B og virksomhets- og personellregistreringer.....	46
7.2. Fremtidige KOSTRA-undersøkelser .....	48
7.3. KOSTRA, a-ordningen og Enhetsregisteret .....	49
7.4. Estimering av utgifter .....	50
<b>Referanser</b> .....	<b>51</b>
<b>Vedlegg A: Helsedirektoratets vurdering av døgnopphold og avlastning</b> .....	<b>54</b>
<b>Vedlegg B: KOSTRA-skjema 4B (2022-årgangen)</b> .....	<b>55</b>
<b>Vedlegg C: KOSTRA-skjema 4B (2023-årgangen)</b> .....	<b>59</b>
<b>Vedlegg D: KOSTRA-funksjoner innen omsorgstjenesten (2024-rapporteringen)</b> .....	<b>63</b>
<b>Figurregister</b> .....	<b>69</b>
<b>Tabellregister</b> .....	<b>69</b>

# 1. Innledning

Dette notatet redegjør for arbeidet med oppdeling av KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjeneste til hjemmeboende, med særlig vekt på arbeidet utført i 2023. Funksjonene i KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering)<sup>1</sup> representerer de ulike tjenesteområder i kommunenes regnskapsrapportering til SSB. I notatet presenterer vi de nye KOSTRA-funksjonene for hjemmetjenester, *257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger* og *258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer*, som erstattet funksjon 254 fra og med 2024<sup>2</sup>. Vi gir en grundig gjennomgang av resultatene fra KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenester, der vi kartla kommunenes hjemmetjenesteutgifter, presenterer hovedtrekkene i funksjonsendringene og diskuterer ulike problemstillinger knyttet til endringene i funksjonskontoplanen.

Utfordringen med KOSTRA-funksjon 254 som er bakgrunnen for arbeidet, var at funksjonen dekket et stort og mangefasettert tjenesteområde, og at kommunene har betydelige ulikheter i hvordan de organiserer tjenesten. Det er store variasjoner mellom kommuner i hvilke virksomhetstyper som utfører hjemmetjenestene, og det er også store variasjoner i hvilken grad kommunene organiserer sine omsorgstjenester som hjemmetjenester eller institusjonstjenester. Derfor var funksjon 254 uegnet til å gjøre gode analyser av kommunenes hjemmetjenester, og særlig ikke til å sammenligne kommuner med hverandre.

Det har vært viktig at endring i kontoplanen gjøres mest mulig grundig og kontrollert. Hjemmetjenestene utgjør en betydelig andel av kommunenes utgifter, tjenesteområdet er komplekst, og endring i funksjonskontoplanen av denne størrelsen medfører ekstraarbeid for kommunene.

Gjennom KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenester, for utgifter i 2022, kartla vi kommunenes utgifter til hjemmetjenester på et mer detaljert nivå enn på funksjonsnivå. Svarene fra denne og tidligere undersøkelser viste at mange kommuner allerede før oppdelingen av funksjon 254 hadde en mer detaljert inndeling internt i sine økonomisystemer. Dette var en viktig indikasjon på at det var et behov hos kommunene, og at en slik oppdeling var praktisk mulig å gjennomføre.

Først med kvalitetssikrede data er det aktuelt å begynne å se på sammenhengen mellom utgifter til hjemmetjenester som en avhengig variabel på den ene siden, og innbyggertall, personelldata og brukertall som forklaringsvariabler på den andre siden. Hovedmotivasjon for arbeidet er at en finere inndeling av utgiftsdataene gir muligheter for å sammenstille data på mer detaljert nivå enn tidligere. Dette kan gi helt ny innsikt og grunnlag for nye analyser og indikatorer for sammenligning mellom kommuner og mot aggregerte gjennomsnitt som landstall, fylker og KOSTRA-grupper.

Kommende oppdatering av den internasjonale næringsstandard for virksomhet, SN2025, har gitt muligheten til å implementere en del nye næringskoder på nasjonalt nivå, blant annet innen hjemmetjenesten og etter målgrupper. Dette vil etter hvert være svært nyttig for videre analyser av sammenhengen mellom hjemmetjenestens utgifter og dens ulike organiseringer i kommunene.

I *kapittel 2 Bakgrunn* redegjør vi for hva KOSTRA-funksjon 254 er, hvilke aktuelle oppdelinger som ble vurdert, og sentrale problemstillinger som er reist i nasjonale utredninger. En oversikt over relevante KOSTRA funksjoner er å finne i Vedlegg D:.

<sup>1</sup> Les mer om KOSTRA her: <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/statistikk/kostra-kommune-stat-rapportering>

<sup>2</sup> Se Vedlegg D: for funksjonsbeskrivelsene til funksjon 254, 257, 258 og andre relevante funksjoner innen helse- og omsorgstjenesten.

*Kapittel 3 Metode/gjennomføring/arbeidsprosessen* omhandler arbeidsprosessen, med hvilke instanser som har deltatt, undersøkelser som har blitt gjennomført og kartleggingen for *KOSTRA-skjema 4b Utgifter til hjemmetjenester*.

*Kapittel 4 Resultater fra KOSTRA 4b* er en analyse av dataene fra skjema 4b for 2022-årgangen.

I *kapittel 5 De nye funksjonene - 257 og 258* presenterer vi de nye KOSTRA-funksjonene, hva som er logikken for disse, samt kommentarer til spesifikke problemstillinger for utgiftsføringen i de nye funksjonene.

*Kapittel 6 Ny funksjonsinndeling - nye analysemuligheter* og *kapittel 7 Arbeid i etterkant av funksjonsoppdelingen* presenterer hvilke analysemuligheter som blir tilgjengelige med den nye funksjonsinndelingen og hvilket fremtidig og pågående arbeid som er relevant for analyser av hjemmetjenesten.

## 2. Bakgrunn

Det har i en årrekke vært jobbet for en mer detaljert inndeling av KOSTRA-funksjon 254 *Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende*, blant annet i KS sitt storkommunenettverk ASSS<sup>3</sup>. ASSS har uttrykt stort behov for at kommunenes regnskapsføring av utgifter til hjemmetjenesten skal være standardisert på et mer detaljert nivå.

Dette kapittelet vil redegjøre for innholdet i funksjon 254, hvilke oppdelinger som har vært aktuelle, og relevante problemstillinger fra nasjonale utredninger som er aktuelle for oppdelingen av funksjonen. Dette vil gi en bakgrunn for hvorfor den nye funksjonsinndelingen, med en todeling av hjemmetjenesteutgiftene, vil forbedre kvaliteten på overordnede analyser av hjemmetjenestene, og ikke minst gi helt nye muligheter for å sammenstille data for detaljerte analyser.

### 2.1. KOSTRA-funksjon 254

KOSTRA-funksjon 254 *Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende* dekket kommunes hjemmetjenesteutgifter. I 2022 hadde kommunene ført 82 milliarder kroner i brutto driftsutgifter på funksjonen, noe som gjorde den til den største av KOSTRA-funksjonene<sup>4</sup>. I tillegg til å være omfattende målt i totale utgifter, var den også omfattende i form av å dekke svært mange ulike tilbud innen hjemmetjenesten. En av grunnene til variasjonen er at kommunene i stor grad har hatt frihet til å organisere og utforme sitt eget tilbud. Dette gjorde at funksjonen var lite egnet til å sammenligne hjemmetjenesteutgifter på tvers av kommunene eller på fylkes- eller landsnivå.

Kommunene har i ulik grad fordelt omsorgstjenesten mellom hjemmetjenester og institusjonstjenester. Funksjon 254 er den største utgiftskontoen i KOSTRA-regnskapet for de fleste kommuner, og utgjør ikke minst en stor andel av kommunenes utgifter til omsorgstjenester. På landsnivå utgjorde funksjon 254 15 prosent av de kommunale utgiftene<sup>5</sup>. Andelen har steget de siste årene, fra 13 prosent i 2015. Sammen med utgifter til institusjonstjenesten, som blir ført på KOSTRA-funksjon 253 *Helse- og omsorgstjenester i institusjon*, utgjør funksjon 254 mesteparten av kommunenes utgifter til omsorgstjenester.

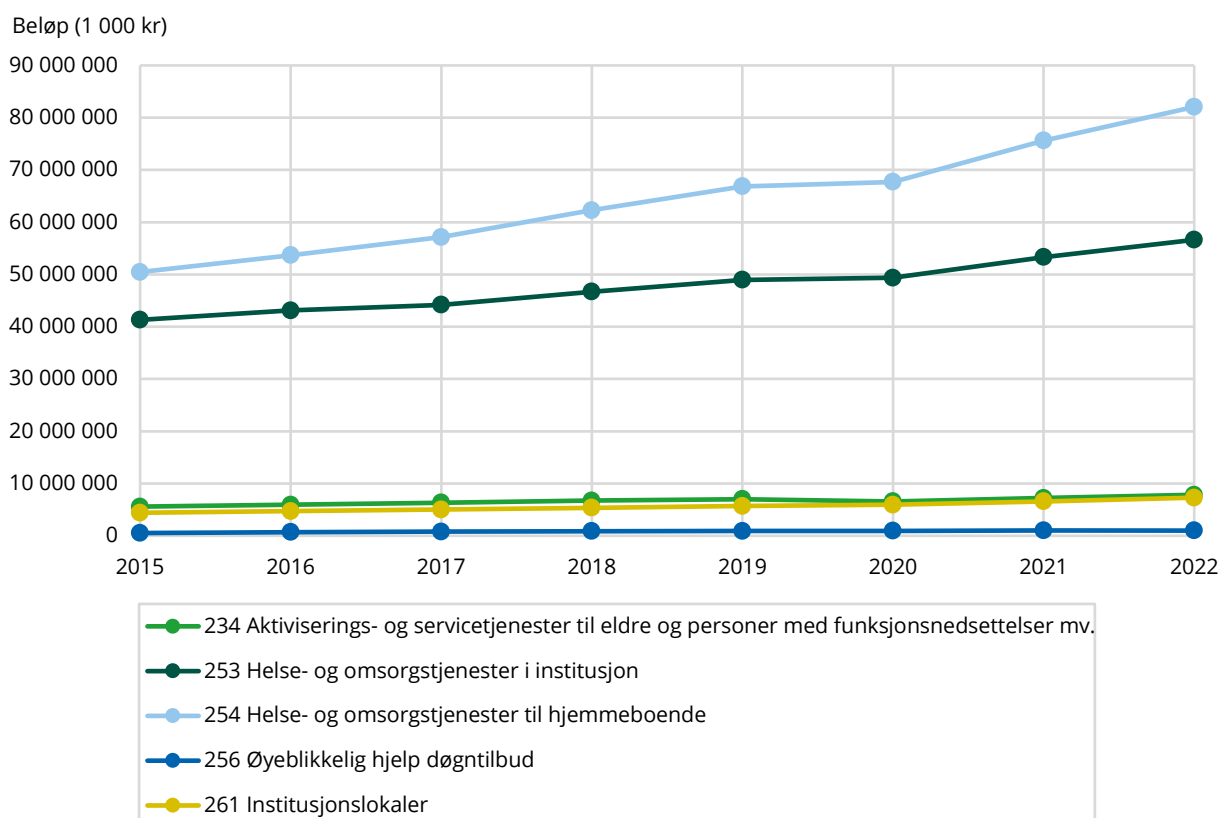
---

<sup>3</sup> Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner ([ks.no](https://ks.no))

<sup>4</sup> [SSB-tabell 12362: Utgifter til tjenesteområdene. Uttak 18.1.2024.](#)

<sup>5</sup> [SSB-tabell 12362: Utgifter til tjenesteområdene. Uttak 18.1.2024.](#)



**Figur 2.1** Brutto driftsutgifter til omsorgstjenester, fordelt etter KOSTRA-funksjoner innen omsorgstjenesten. Hele landet. 2015-2022

Kilde: [SSB-tabell 12362: Utgifter til tjenesteområdene. Uttak 30.1.2024](#)

Det har vært en jevn økning i utgifter til både institusjon og hjemmetjenester fra år til år, med unntak av pandemiåret 2020. Utgiftene til hjemmetjenestene (funksjon 254) har imidlertid økt mer enn institusjonstjenestene (funksjon 253 og 261), slik at andelen i 2022 utgjorde 44 prosent av utgiftene til omsorgstjenester, mens utgiftene til institusjon da utgjorde 30 prosent.

Siden institusjonstilbudet i stor grad gjelder eldre<sup>6</sup>, er det dermed mange kommuner som har en betydelig del av tjenestetilbud for eldre i institusjon. HVPU-reformen innebar at fylkeskommunene sitt institusjonstilbud for personer med utviklingshemming ble overført til kommunene som heldøgns botilbud i hjemmetjenestene (St.meld. nr. 40 (2002-2003), s. 118). Denne reformen er hovedårsaken til at 87 prosent av kommunene har et heldøgnsstilbud i hjemmetjenesten i form av bofellesskap/samløst omsorgsboliger med tilknyttet personell, heretter omtalt som bemannet botilbud i hjemmetjenesten<sup>7</sup>.

HVPU-reformen innebærer at personer med utviklingshemming med behov for heldøgns botilbud skal få dette gjennom kommunenes hjemmetjeneste og ikke institusjon. Kommunene kan selv velge å inkludere også heldøgns botilbud for eldre personer i hjemmetjenestene, istedenfor å tilby dette i sykehjem i institusjonstjenesten. Slike heldøgns botilbud krever ofte mye personell med større omfang av helsefaglig utdanning. At noen kommuner velger å organisere dette tilbudet gjennom hjemmetjenesten, gjør at det kan være store variasjoner i hjemmetjenesten mellom kommuner når det gjelder samlet bistandsbehov for brukerne, bemanningsgrad og personellkompetanse. Dette kommer ofte til uttrykk i kommunenes utgifter til hjemmetjenester.

<sup>6</sup> [SSB-tabell 11645 Brukarar av omsorgstenester per 31.12., etter tenestetypa. Uttak 1.2.2024.](#)

<sup>7</sup> Gjelder 310 kommuner med minst én virksomhet med næringskode 87.203 eller 87.302 (Uttak Enhetsregisteret 19.12.2023).

79 kommuner rapporterte høyere utgifter til institusjon (funksjon 253) enn til hjemmetjenester (funksjon 254) i KOSTRA-regnskapet for 2022<sup>8</sup>. For 21 av kommunene var utgiftene til institusjon mer enn dobbelt så høye som utgiftene til hjemmetjenester. For noen kommuner var andelen så høy at det sannsynligvis kan forklares med feilrapportering av utgiftene. Årsaken til slike skjevheter i tallene er i mange tilfeller virksomheter med integrerte tjenester, altså at virksomheter utfører aktiviteter både innen hjemmetjenester og institusjonstjenester, men at kommunen ikke har fordelt utgiftene forholdsmessig på funksjon 253 og funksjon 254. På den annen side var det bare 6 kommuner der utgifter til institusjon utgjorde mindre enn 25 prosent av utgiftene til hjemmetjenester. Ved å sammenstille utgiftene med andre datakilder som personellregisteret eller brukerdata fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), vil som regel feil i utgiftstallene kunne påvises.

### Hvorfor dele opp funksjon 254?

Innholdet i KOSTRA-funksjonene er presisert i Veileder til kontoplanen i KOSTRA<sup>9</sup>. KOSTRA-funksjon 254 beskrev i punkt 1-6 i hvilke aktiviteter som skulle utgiftsføres på funksjonen, mens punkt 7-9 presiserte utgifter som skulle føres på andre funksjoner. Praktisk bistand og helsetjenester (punkt 1 og 5) i funksjonsbeskrivelsen er de som utgjorde mesteparten av funksjonen, med omtrent 80 prosent av timene til hjemmetjenesten<sup>10</sup>. Imidlertid skilte ikke funksjon 254 mellom helsetjenestene i hjemmet som utføres ambulerende og den som utføres av personell som er knyttet til et bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger.

#### 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

1. Praktisk bistand og opplæring
2. Brukerstyrt personlig assistanse
3. Avlastning utenfor institusjon
4. Omsorgstønad
5. Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste
6. Tiltak til rusmisbrukere som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig («hjemmeboende») som faller inn under hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning.
7. Inntekter fra egenandel for praktisk bistand og opplæring, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 2.
8. Avlastningsopphold i avlastningsbolig eller på institusjon registreres under funksjon 253.
9. Vertskommunetilskudd HVPU skal inntektsføres på funksjon 840.

Kilde: Veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024, s. 108.

Funksjon 254 dekket et stort omfang av ulike typer tjenester, der kommunene hadde stor frihet til å utforme sitt hjemmetjenestetilbud gjennom ulik sammensetning av tjenester. Én stor samle-funksjon, som funksjon 254 var, klarer ikke å reflektere nyansene i disse tilbudene, og dermed blir sammenligning mellom kommunene lett misvisende.

### Unødvendige presiseringer i funksjon 254

Ved utfasing av funksjon 254 vurderte arbeidsutvalget i hvilken grad det var nødvendig å opprettholde presiseringer som var åpenbare eller antatt å være av liten betydning. Dette gjaldt

<sup>8</sup> [SSB-tabell 12362: Utgifter til tjenesteområdene. Uttak 12362 30.1.2024.](#)

<sup>9</sup> [Regnskapsrapporteringen i KOSTRA \(regjeringen.no\)](#)

<sup>10</sup> [SSB tabell 11643 Timar til omsorgstjenester i løpet av året, etter tenestetype. Uttak 1.2.2024.](#)

presiseringer rundt føring av tilskudd for HVPU<sup>11</sup>-vertskommuner og føring av brukerbetaling for praktisk bistand.

#### **HVPU-vertskommuner**

*"Etter ansvarsreformen i helsevernet for personer med psykisk utviklingshemning, som ble gjennomført tidlig på 1990-tallet, overtok 33 kommuner ansvaret for en rekke beboere hjemmehørende i andre kommuner.*

*Formålet med den øremerkede tilskuddsordningen er å kompensere de 33 vertskommunene for de beboere som valgte å bli boende i institusjonskommunen. Formålet med tilskuddet er videre å skjerme de 33 vertskommuner mot visse omfordelingsvirkninger i inntektssystemet. Vertskommunetilskuddet er derfor å anse som en kompensasjonsordning.*

*Målgruppen er vertskommunene og i siste instans personer med psykisk utviklingshemning." (Helsedirektoratet 2023)*

I 2022 var det 31 kommuner som fikk HVPU-tilskudd<sup>12</sup>. Siden tilskuddet for mange av kommunene er betydelig, er det viktig å være oppmerksom på dette i analyse av regnskapsdata. HVPU-tilskuddet er å anse som en kompensasjon i rammetilskuddet, og skal derfor føres på funksjon 840 Rammetilskudd og øvrige generelle statstilskudd, og ikke på tjenestefunksjon 254/257/258. Siden tilskuddet kan indikere en større andel personer med utviklingshemning i vertskommunen, kan både brutto og netto driftsutgifter ligge høyere enn i andre kommuner. Ettersom tiden går, faller stadig flere av de opprinnelige beboerne på de sentrale institusjonene fra, og HVPU-tilskuddet blir dermed stadig mindre fra år til år. Dette blir da erstattet av det generelle rammetilskuddet for personer med utviklingshemning (Sunde, 2017), eventuelt videre utvidet med tilskudd for personer for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene (Helsedirektoratet, 2023).

SSB har undersøkt HVPU-tilskuddets størrelse sammenlignet med brutto og netto driftsutgifter for funksjon 254. Kun én kommune har så stort avvik mellom brutto og netto driftsutgifter at det kunne indikere at HVPU-tilskuddet kunne være ført på funksjon 254 istedenfor funksjon 840. Dette ble avkreftet ved direkte kontakt med kommunen, som kunne fortelle at skjevheten skyldtes SIO-tilskudd<sup>13</sup>. Foreløpig har SSB ikke analysert selve størrelsen på utgiftene, men det er antatt at de kommunene med størst HVPU-tilskudd i forhold til totale utgifter på funksjon 254 hjemmetjenester vil kunne skille seg ut fra øvrige kommuner (Sunde, 2017 s. 26).

#### **Brukerbetaling for praktisk bistand – inntektsføring**

Som for andre tjenestefunksjoner skal brukerbetaling i henhold til KOSTRA-regnskapsveileder føres på den funksjon brukerbetalingen dekker. Forskrift om egenandel i omsorgstjenestene<sup>14</sup> angir at kommunene skal bestemme lokal egenandel for praktisk bistand utover egenpleie (§8). Denne skal være gradert ut fra husstandens samlede inntekt, men med et maksimumsbeløp per måned for husstander med inntekt under 2G (§10). Totalt utgjør egenbetalingen for praktisk bistand i underkant av 1 prosent av utgiftene til funksjon 254 på landsbasis<sup>15</sup>, slik at utslaget for den enkelte kommune ikke påvirker analyser av utgiftene til hjemmetjeneste. Av samme årsak kan også presiseringen om egenbetaling sløyfes i funksjonsbeskrivelsen.

#### **Videre analyser av funksjon 254**

God datakvalitet på kommunenes regnskapsrapportering til KOSTRA er en forutsetning for å kunne lage nøyaktige og kvalitetssikrede analyser av tallene fra KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenester.

<sup>11</sup> Helsevernet for psykisk utviklingshemmede

<sup>12</sup> [Vertskommunetilskudd utbetaling 2022 \(Helsedirektoratet.no, Excel\)](#)

<sup>13</sup> [Statlig finansiering av omsorgstjenester \(SIO\) \(Helsedirektoratet.no\)](#)

<sup>14</sup> [Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester \(lovdata.no\)](#)

<sup>15</sup> [SSB-tabell 12367: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet. Uttak 18.1.2024.](#)

Det er likevel viktig å understreke at det er nødvendig med videre arbeid med de øvrige datakildene i etterkant av oppdelingen av funksjon 254. Dette arbeidet består blant annet av å analysere sammenhengene mellom utgifter, tjenestetilbud og personellressurser. En antakelse er at av hjemmetjenestetilbudets sammensetning av boliger med bemanning og ambulerende tjenester kan ha avgjørende betydning, både for tilbudets kvalitet og totale kostnader. Det er store variasjoner mellom kommunene når det gjelder organisering av tilbudet, fra de som ikke har et bemannet botilbud i hjemmetjenesten, til kommuner med en stor andel av brukerne lokalisert i slike tilbud. Bemanningsfaktoren i virksomhetene kan i tillegg variere sterkt, fra flere ansatte per bruker til kun én resepsjoniststilling på dagtid. Funksjon 254 egnet seg ikke til å gjøre slike analyser, siden funksjonen omfatter utgifter til både ambulerende tjenester og bemannet botilbud i hjemmetjenesten.

Ved å sammenstille utgifter til hjemmetjenestens bemannede botilbud med årsverk, boligforhold, oppholdsdøgn og gjennomsnittlig antall timer per beboer, får vi grunnlag for omfattende analyser som forhåpentligvis kan si noe om ressursbruk i forhold til kvalitet og kostnader. Denne muligheten åpner seg nå med den nye funksjonen 257 *Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofelleskap/samløkaliserte omsorgsboliger*.

## 2.2. Aktuelle oppdelinger av funksjon 254

Det var i hovedsak to aktuelle oppdelinger av KOSTRA-funksjon 254 *Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende*: virksomhetstyper og målgrupper.

Som tidligere nevnt, er det utfordrende å gjøre detaljerte analyser av hjemmetjenestene fordi virksomheter ofte retter seg mot flere målgrupper eller utfører flere ulike aktiviteter innen hjemmetjenesten. Dette gjelder i stor grad for kommuner med få innbyggere, der kommunen ofte har så få brukere at det ikke er mulig eller hensiktsmessig å dele opp virksomhetene etter virksomhetstyper eller etter målgrupper. Derfor vil kommunenes rapportering av utgifter kunne ha en viss skjønnsmessig vurdering knyttet til seg, særlig for små kommuner. KOSTRAs funksjonskontoplan skal være tilpasset alle landets kommuner, også de små. Dette fordrer at funksjonskontoplanen ikke må være for finmasket. En oppdeling av både virksomhetstyper og målgrupper vil dermed i liten grad være en gjennomførbar løsning.

### Virksomhetstyper

Tidligere arbeid<sup>16</sup> har vist at de mest aktuelle virksomhetstypene for å dele inn utgifter til KOSTRA-funksjon 254 var følgende:

- Personellbase knyttet til bofelleskap/samløkaliserte omsorgsboliger<sup>17</sup>
- Ambulerende virksomhet<sup>18</sup>
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Omsorgsstønad

Mens de to første er naturlig å fordele utgifter på fordi de er store, pekte Oslo Economics på de to siste som enkle å skille ut fra øvrige utgifter (Fürst, Oslo Economics, 2021). Samtidig er det mulig å sammenstille utgifter knyttet til disse virksomhetstypene med personelldata og/eller brukerdata for inngående analyser.

---

<sup>16</sup> SSBs hjemmetjenestekartlegginger (2014 og 2021) og pilotundersøkelsen fra 2022 (Hoen, Berntsen & Abrahamsen, 2022)

<sup>17</sup> I skjema 6 (årgang 2021) ble denne virksomhetstypen kalt "Hjemmetjenestetilbud - samlokaliserte omsorgsboliger/bofelleskap med tilknyttet personell", i skjema 4B (årgang 2022) ble den kalt "Samlokaliserte omsorgsboliger/bofelleskap med personellbase".

<sup>18</sup> I skjema 6 (årgang 2021) ble denne virksomhetstypen kalt "Hjemmetjenestetilbud - base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem", i skjema 4B (årgang 2022) ble den kalt "Ambulerende hjemmetjeneste".

## Målgrupper

De aktuelle målgruppene for å dele inn utgifter til KOSTRA-funksjon 254 var følgende:

- Personer med utviklingshemming
- Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer
- Eldre personer

Hjemmetjenesterapporten (Abrahamsen, Berntsen og Hoen, 2022) viste at over halvparten av virksomhetene innen hjemmetjenesten var rettet mot personer med utviklingshemming. Dette gjaldt spesielt botilbudet i hjemmetjenesten, mens de ambulerende hjemmetjenestene i større grad var rettet mot eldre personer. I tillegg var en betydelig andel av virksomhetene rettet mot personer med psykiske lidelser og eller rusproblemer, spesielt innen botilbud.

### 2.3. Relevante problemstillinger i nasjonale utredninger

I arbeidet med å dele opp KOSTRA-funksjon 254 har vi lagt særlig vekt på en inndeling som gjør det mulig å analysere hvordan utgiftene påvirkes av ulike organiseringer av hjemmetjenestetilbudet. På den ene siden må kommunene utnytte ressursene mest mulig effektivt, mens de på den andre siden må gi et best mulig tilbud tilpasset den enkelte bruker.

To utredninger som tar opp disse problemstillingene er Helsepersonellkommissjonens utredning "Tid for handling" og "Bo trygt hjemme"-reformen. Samtidig som de to nye KOSTRA-funksjonene 257 og 258 gir nye muligheter for å identifisere forskjeller mellom kommunene, vil oppdelingen gjøre det mulig å utvide statistikken med nye indikatorer. For tematikken i Helsepersonellkommissjonens arbeid og Bo trygt hjemme-reformen vil det være relevant med indikatorer som sammenstiller kommunenes utgifter til personelldata for virksomheter innen ulike former for botilbud i omsorgstjenesten<sup>19</sup>.

#### Helsepersonellkommissjonen - effektiv bruk av personellressursene

Helsepersonellkommissjonen understreker i sin utredning *Tid for Handling* at «[...] effektiv bruk av personellressursene [er] en forutsetning for å kunne tilby bærekraftige helse- og omsorgstjenester, også i fremtiden» (Helsepersonellkommissjonen, 2023, s. 119). For å kunne gjøre gode analyser av i hvilken grad kommunene bruker sine personellressurser innen omsorgstjenesten effektivt og med god kvalitet, er det nødvendig å se variabler fra ulike datakilder i sammenheng. Eksempler på slike datakilder som kommunenes utgifter kan sammenstilles med, kan være antall timer eller døgn, ressursbruk i form av antall årsverk og personellets kompetanse.

Oppdelingen av funksjon 254 vil kunne fange opp forskjeller mellom kommunenes organisering når det gjelder deres valg mellom ambulerende tjenester eller bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger med personellbase. Den vedtatte inndelingen vil kunne fange opp nye løsninger for botilbud i hjemmetjenesten for eldre. Slike botilbud kan være et alternativ til - eller mellomtrinn før - langtidsopphold i institusjon for brukere som ikke har det aller mest omfattende behovet for bistand. Funksjon 257 vil sammen med funksjon 253 omfatte utgifter til hele det bemannede botilbudet innen omsorgstjenesten, og tilgjengeliggjøre kommunenes samlede utgiftstall til disse tjenestene.

#### "Bo trygt hjemme»-reform - større differensiering i botilbud

I henhold til Regjeringens «Bo trygt hjemme»-reform forventes og ønskes det at en økende andel av kommunens bemannede botilbud for eldre blir tilbudt gjennom hjemmetjenesten, som erstatning for institusjon. Reformen tar sikte på å motivere kommunene til forskyvning mot «styrkt førebygging

<sup>19</sup> KOSTRA-funksjon 257 og 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon

og meir målretta tenester [...] og betre bruk av personell og dei samla ressursane» (Meld. St. 47 (2022-2023), s. 127). Som en del av dette arbeidet er det etablert et «Eldrebustadprogram» (Meld. St. 47 (2022-2023), s. 69), der blant annet ulike boformer for personer med demens skal utredes. Et hovedanliggende for programmet er å evaluere plankravet for investeringstilskuddet til heildøgns omsorgsplasser, særlig «å stimulere til betre og meir heilskapelege behovsvurderingar frå kommunane knytte til dei mest kostnadskrevjande tilboda» (Meld. St. 47 (2022-2023), s. 68).

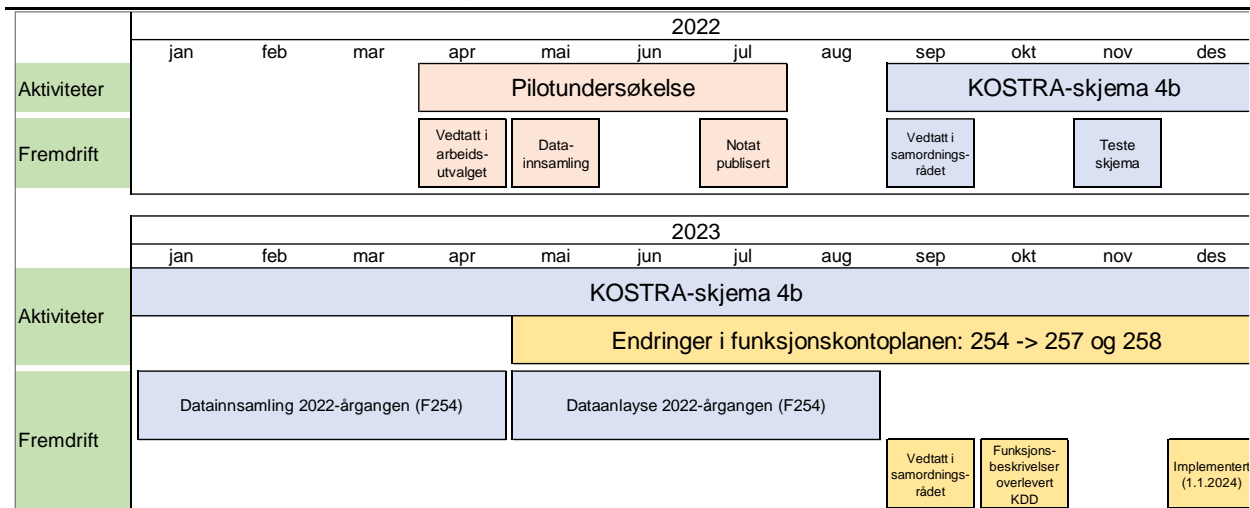
Ett av tiltakene som regjeringen vurderer å gi investeringstilskudd til, er såkalte trygghetsboliger, som «[...] er eit bualternativ som ligg mellom ordinære bustader og heildøgns omsorgsplassar. Ein tryggleiksbustad har tilleggsfunksjonar som i lita grad blir tilbydde på den ordinære marknaden, som fellesareal, enklare servicefunksjonar og strengare krav til universell utforming. Tryggleiksbustader vil vi kunne førebygge noko av veksten i behovet for heildøgns omsorgsplassar og bidra til ei heilskapeleg omsorgstrapp og fleire eigna bustader for eldre.» (Meld. St. 47 (2022-2023), s. 72).

I den nye internasjonale næringsstandarden som SSB har ansvar for på nasjonalt nivå, er det foreslått å innføre en egen næringsgruppe for slike botilbud med begrenset fast tilknyttet personell. Med forbehold om at dette blir vedtatt, vil vi få en god mulighet til å kunne følge opp utviklingen på dette området.

### 3. Metode/gjennomføring/arbeidsprosessen

I dette kapitlet redegjør vi for arbeidet som har blitt gjort med oppdelingen av KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, med spesielt fokus på arbeidet i 2022-2023. De viktigste punktene er oppsummert i Figur 3.1.

**Figur 3.1 Fremdrift for arbeidet med oppdeling av KOSTRA-funksjon 254. 2022-2023**



#### 3.1. Organisering av arbeidet med oppdeling

Arbeidet med å dele opp KOSTRA-funksjon 254 har pågått i nærmere 15 år. Sentralt for arbeidet har vært ulike KOSTRA-kartlegginger, en pilot fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og en rapport fra Fürst og Oslo Economics. Nedenfor gjør vi rede for arbeidet som har blitt gjort med KOSTRA-funksjon 254 siden 2021, da arbeidsutvalget for oppdeling av KOSTRA-funksjon 254 (heretter omtalt som "arbeidsutvalget") ble opprettet, og frem til funksjonen ble oppdelt fra 1. januar 2024.

Et arbeidsutvalg nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) høsten 2021, har styrt arbeidet med oppdeling av funksjon 254. Utvalget består av representanter fra foruten HOD og KDD, Kommunesektorens organisasjon KS, Helsedirektoratet og SSB. SSB har ledet og koordinert arbeidet, og lagt til rette for datagrunnlag og forslag til inndelinger basert på dette. Arbeidsutvalget har hatt møter etter behov med ulike temaer for drøfting, totalt 6 møter i 2021-2022 og 5 møter i 2023.

Forslaget, som ble implementert 1. januar 2024, har vært på høring i KOSTRAs arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester og KS sitt storkommunenettverk ASSS. Forslaget inngikk i den årlige rapporten til KOSTRAs Samordningsråd i juni 2023 (SSB, 2023a), for så å bli endelig vedtatt på Samordningsrådets møte i september 2023 (SSB, 2023b).

#### ASSS

Oppdeling av funksjon 254 har vært tema på samlinger i KS sitt storkommunenettverk ASSS<sup>20</sup> fra 10-15 år tilbake i tid. Kommunene i ASSS har spilt en avgjørende rolle i arbeidet, både som pådriver til å starte prosessen med å dele opp funksjon 254, og som viktig høringsinstans underveis. SSB har presentert arbeidet på flere samlinger i både PLO-nettverket (Pleie-Omsorg) og TTU-nettverket (Tjenester Til Utviklingshemmede). I tillegg har det vært arrangert egne møter tilknyttet arbeidet.

<sup>20</sup> Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner ([ks.no](https://ks.no))

### Direkte kontakt med kommuner

Mange kommuner har stilt viktige og klargjørende spørsmål etter at KDD informerte om de vedtatte funksjonsendringene. Noen av spørsmålene er nærmere beskrevet i delkapittel 4.5 nedenfor. SSB har konsultert arbeidsutvalget for vurderinger ved flere tilfeller. Hovedinntrykket er at kommunenes henvendelser dreier seg om mer spesifikke føringer som berører en svært liten del av utgiftene. De store linjene i oppdelingen av funksjon 254 synes så langt å være mulig for kommunene å etterfølge.

## 3.2. Tidligere undersøkelser og publikasjoner

Tidligere arbeid med hjemmetjeneste-statistikk har vært viktig grunnlag for skjema 4B og den endelige oppdelingen av funksjon 254. De to mest relevante undersøkelsene fra SSB er *KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet* fra 2014 og 2020 og *Pilotundersøkelse om oppdeling av KOSTRA-funksjon 254* fra 2022.

### KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet

SSB samlet inn data om virksomheter innen hjemmetjenester gjennom KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet, for både 2014 og 2020. Formålene for skjemaet var å kvalitetssikre oppføring av hjemmetjenestevirksomheter i Enhetsregisteret, antall boenheter i bemannede bofellesskap og omsorgsboliger, samt hvilke målgrupper virksomhetene var rettet mot. Kommunene rapporterte inn data for nærmere 4 000 virksomheter. Skjema 6 er datagrunnlag for to årganger av publikasjonene om Hjemmetjenestens organisering og målgrupper (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, 2022; Abrahamsen, Allertsen & Skjøstad, 2016), og Bemannet botilbud i hjemmetjenesten (Hoen, Abrahamsen & Berntsen, 2023).

### Pilotundersøkelse om oppdeling av KOSTRA-funksjon 254 (2022)

I mai 2022 gjennomført SSB en pilotundersøkelse for å teste ut begrepsbruk og i hvilken grad kommunene allerede fordelte sine hjemmetjenesteutgifter etter ulike virksomhetstyper og målgrupper. Resultatene av undersøkelsen ble presentert i *Pilotundersøkelse om oppdeling av KOSTRA-funksjon 254* (Hoen, Berntsen & Abrahamsen, 2022).

Et utvalg på 50 kommuner ble invitert til å delta i pilotundersøkelsen. Utvalget var sammensatt av kommuner fra ulike kommunesamarbeid og tilfeldig utvalgte kommuner. Rundt 40 av kommunene deltok på et digitalt informasjonsmøte i forkant av undersøkelsen. Alle kommunene mottok så et spørreskjema der de skulle fordele sine utgifter til KOSTRA-funksjon 254 på noen utvalgte virksomhetstyper og målgrupper. Kommunene skulle kun svare på skjemaet om de hadde tallene rimelig lett tilgjengelig. Det var 31 av de 50 utvalgte kommunene som returnerte spørreskjemaet. 23 kommuner kunne fordele utgifter i større eller mindre grad.

Resultatene fra undersøkelsen viser at *virksomhetstyper* var den inndelingen flest kommuner kunne fordele sine hjemmetjenesteutgifter etter. Alle 23 kommuner som hadde en form for inndeling av funksjonen, kunne fordele utgifter på ulike virksomhetstyper. Ambulerende hjemmetjeneste var virksomhetstypen flest kommuner kunne skille ut, men det var også mange kommuner som kunne fordele utgifter til hjemmetjenestens bemannede botilbud. Det var færre kommuner som fordelte utgiftene til BPA og omsorgsstønad, delvis grunnet konfidensialitetsårsaker ved få brukere av disse to tjenestene.

Videre viser resultatene fra undersøkelsen at i alt 20 kommuner til en viss grad kunne fordele utgifter til ulike målgrupper, enten som del av alle utgifter til hjemmetjenesten eller som del av kun utgifter til det bemannede botilbudet. Personer med utviklingshemming var målgruppen som kommunene i størst grad klarte å skille ut utgifter til. Dette var også målgruppen som utgjorde den største delen av kommunenes samlede rapporterte hjemmetjenesteutgifter, men også målgruppen for eldre personer utgjorde en stor andel.



Det viktigste resultatet fra undersøkelsen var imidlertid at de foreslåtte inndelingene i spørreskjemaet så ut til å fungere. Alle de tre inndelingene (virksomhetstype, målgrupper og målgrupper i hjemmetjenestens bemannede botilbud) var relevante for de fleste av kommunene som svarte på spørreundersøkelsen. Flere av kommunene som ikke inndelte utgiftene etter målgrupper, begrunnet dette med at dette var teknisk og praktisk mer krevende enn å dele det inn etter virksomhetstyper. Pilotundersøkelsen ble brukt som grunnlag for både et foreløpig forslag til oppdeling av funksjon 254, og som utgangspunkt for et nytt KOSTRA-skjema 4B med rapporteringsplikt for alle kommuner.

### 3.3. KOSTRA skjema 4B utgifter til hjemmetjenester

Det nye KOSTRA-skjemaet, *4B Utgifter til hjemmetjenester* inngikk i KOSTRA-rapporteringen våren 2023, og gjaldt utgifter for 2022-årgangen. Skjemaet ble utformet i samarbeid med SSBs metodeseksjon med ekspertise i spørreskjemaer, og inneholdt hovedvalgene med å dele inn på KOSTRA-funksjonsnivå, etter henholdsvis målgrupper og virksomhetstyper.

Skjemaet hadde innrapporteringsfrist 17. april, som er senere enn den ordinære KOSTRA-innrapporteringen 15. mars. Dermed ville kommunene ha tilgjengelig regnskapstallene som de hadde rapportert i ordinær KOSTRA-regnskapsrapportering tidligere samme år.

#### Spørreskjemaets utforming<sup>21</sup>

Skjema 4B ble inndelt i 3 hoveddeler for fordeling av funksjon 254-utgifter etter:

- Virksomhetstyper
- Målgrupper
- Målgrupper i samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase

Formålet med skjemaet var først og fremst å undersøke i hvilken grad kommunene var i stand til å fordele utgifter etter disse hovedalternativene. Også merknader og spesifisering av utgifter som ikke lot seg fordele var svært viktig for å kunne gi en mest mulig utfyllende beskrivelse av de nye funksjonene innen hjemmetjenesten.

Selve utgiftsfordelingen var også av stor interesse, men ikke egnet til videre analyseformål, siden rapportering av utgifter var frivillig og ikke innarbeidet i ordinær KOSTRA funksjonskontoplan. Dermed er ikke svarene representative for landet som helhet, selv om de nok kan gi en indikasjon på fordelingen.

I delen der kommunene skulle dele inn utgiftene etter virksomhetstyper, hadde skjemaet følgende alternativer:

- Samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase<sup>22</sup>
- Ambulerende hjemmetjeneste
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Omsorgsstønad
- Øvrige utgifter funksjon 254

De to førstnevnte virksomhetstypene er de største, altså med flest utgifter knyttet til seg. Brukerstyrt personlig assistanse og omsorgsstønad, som også er del av hjemmetjenesten, var to av

<sup>21</sup> Spørreskjemaet for KOSTRA 4B for 2022-årgangen er gjengitt i helhet i Vedlegg B:

<sup>22</sup> Samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase er i dette notatet omtalt som bemannet botilbud i hjemmetjenesten og i kapittel 4 som omsorgsboliger med personellbase.

alternativene som Oslo Economics foreslo å skille ut i en egne KOSTRA-funksjoner (Fürst, Oslo Economics, 2021).

I delen der kommunene skulle dele inn utgiftene etter målgrupper, hadde skjemaet følgende alternativer:

- Personer med utviklingshemning med videre
- Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer
- Eldre
- Øvrige utgifter funksjon 254

I den siste seksjonen i spørreskjemaet skulle kommunene bruke de samme målgruppene til å fordele utgiftene til kun samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase. Disse målgruppene var de samme som SSB brukte i rapportene knyttet til den siste hjemmetjenestekartleggingen (Hoen, Abrahamsen, Berntsen 2023).

## 4. Resultater fra KOSTRA 4b

Dette kapittelet presenterer de viktigste funnene fra KOSTRA-skjema 4B *Utgifter til hjemmetjenester*. Det første delkapittelet vil omhandle de overordnede resultatene og datakvaliteten. Resten av delkapitlene vil presentere funn fra de ulike delene av spørreskjemaet, knyttet til kommunenes utgiftsfordelinger etter virksomhetstyper og målgrupper.

I spørreskjemaet skulle kommunene kun rapportere inn tall som de enkelt kunne hente ut fra sine regnskapssystemer, eventuelt med noen enkle tilpasninger. Det ble også presisert at hovedformålet med undersøkelsen var å få et kunnskapsgrunnlag for hvilke oppdelinger av KOSTRA-funksjon 254 *Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende* som var relevant og tilgjengelig for flest mulig kommuner. Siden regnskapssystemet i den enkelte kommune i ulik grad var innrettet mot akkurat de fordelingene som ble etterspurt i skjema 4B, anser vi at selve utgiftsfordelingen ikke er av tilstrekkelig kvalitet til å kunne publiseres som offisiell statistikk. Likevel samsvarer dataene godt med andre datakilder, og for mange kommuner var de totale utgiftene fra KOSTRA 4B identiske med summen de hadde rapportert inn for funksjon 254 til KOSTRAs regnskapsrapportering<sup>23</sup>.

### 4.1. Overordnede resultater

339 kommuner, 95 prosent av kommunene, rapporterte på KOSTRA-skjema 4B for årgang 2022. Kommunene som ikke besvarte var alle små målt i innbyggertall. Over halvparten av kommunene fordelte minst halvparten av utgiftene<sup>24</sup> til funksjon 254. Vi fikk dermed et godt grunnlag for å kunne vurdere ulike inndelinger av funksjon 254.

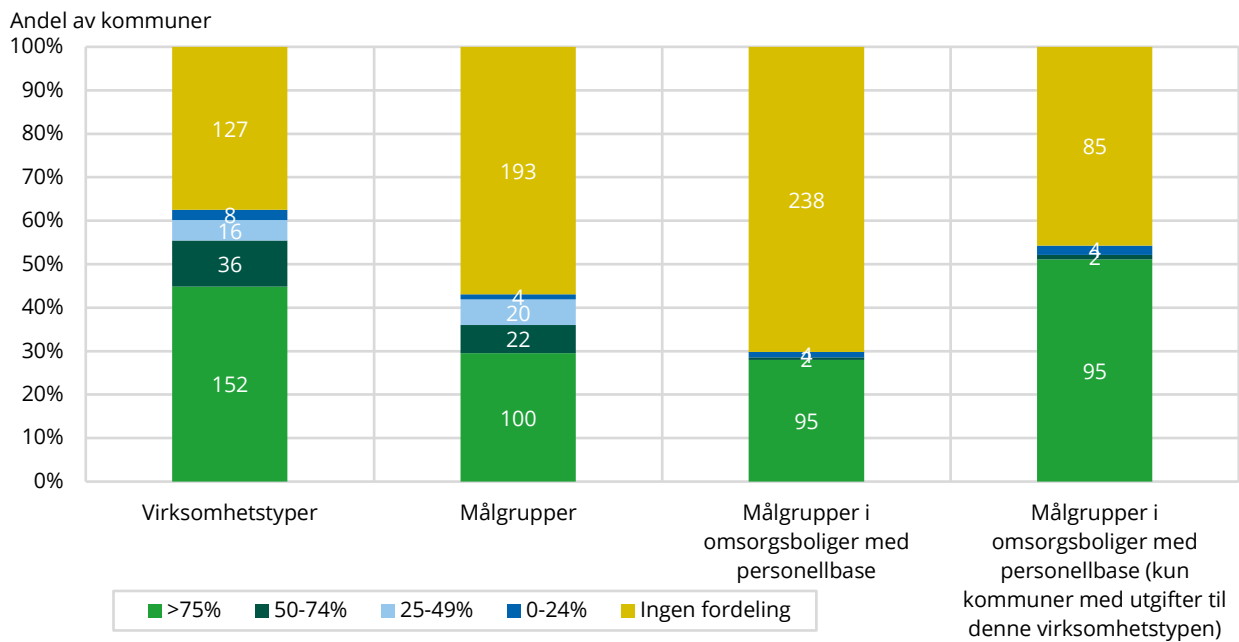
Vi understreker at utgiftsfordelingen gjelder de kommuner som fordelte tall, og at mange opplyste at det kun er raske estimater. Siden dette er inndelinger mange kommuner ikke har innarbeidet i systemene sine, vil for eksempel fellesutgifter og inntekter for ressurskrevende brukere i mindre grad være fordelt på de ulike kategoriene, og heller inngå i «øvrige utgifter/ikke fordelt».

Figur 4.1 viser at *virksomhetstyper* var den inndelingen flest kommuner kunne fordele funksjon 254-utgiftene sine i. Omtrent 60 prosent av kommunene hadde fordelt over halvparten av utgiftene sine i virksomhetstyper, sammenlignet med 40 prosent i målgrupper. 30 prosent hadde fordelt mer enn halvparten av utgiftene til det bemannede botilbudet i målgrupper. Halvparten av kommunene som hadde utgifter til det bemannede botilbudet kunne også fordele disse etter målgruppe.

<sup>23</sup> <https://www.ssb.no/statbank/sq/10082238>

<sup>24</sup> Selv om vi spurte om både brutto driftsutgifter og netto driftsutgifter i KOSTRA skjema 4B, ser vi bare på brutto driftsutgifter i denne analysen.

**Figur 4.1 Kommuner som kunne fordele funksjon 254-utgifter i virksomhetstyper, målgrupper og målgrupper i bemannet botilbud. KOSTRA skjema 4B 2022. Antall og andel. N=339**

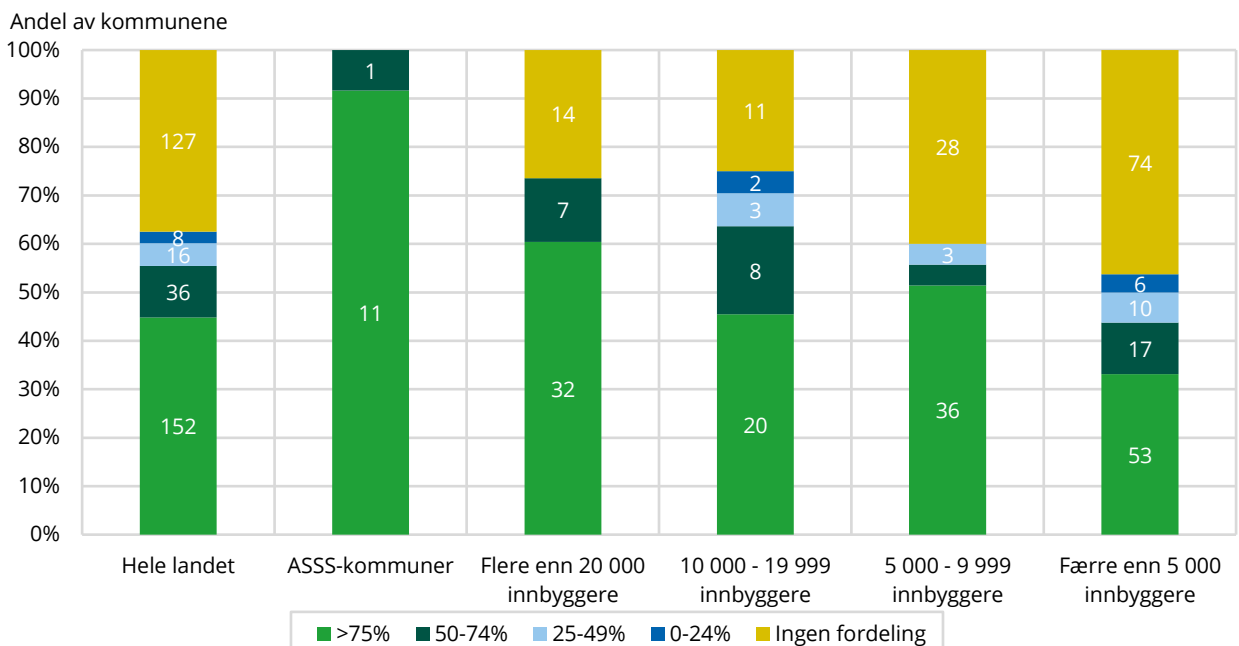


Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

## 4.2. Virksomhetstyper

Figur 4.2 viser at det var i overkant av 60 prosent av kommunene som til en viss grad kunne fordele funksjon 254-utgiftene i virksomhetstyper. 152 kommuner, eller 45 prosent av kommunene, fordelte mer enn 75 prosent av utgiftene sine i denne kategorien, mens 36 kommuner fordelte 50-74 prosent.

**Figur 4.2 Kommuner som kunne fordele funksjon 254-utgifter i virksomhetstyper, fordelt etter kommunestørrelse. 2022. Antall og andel. N=339**

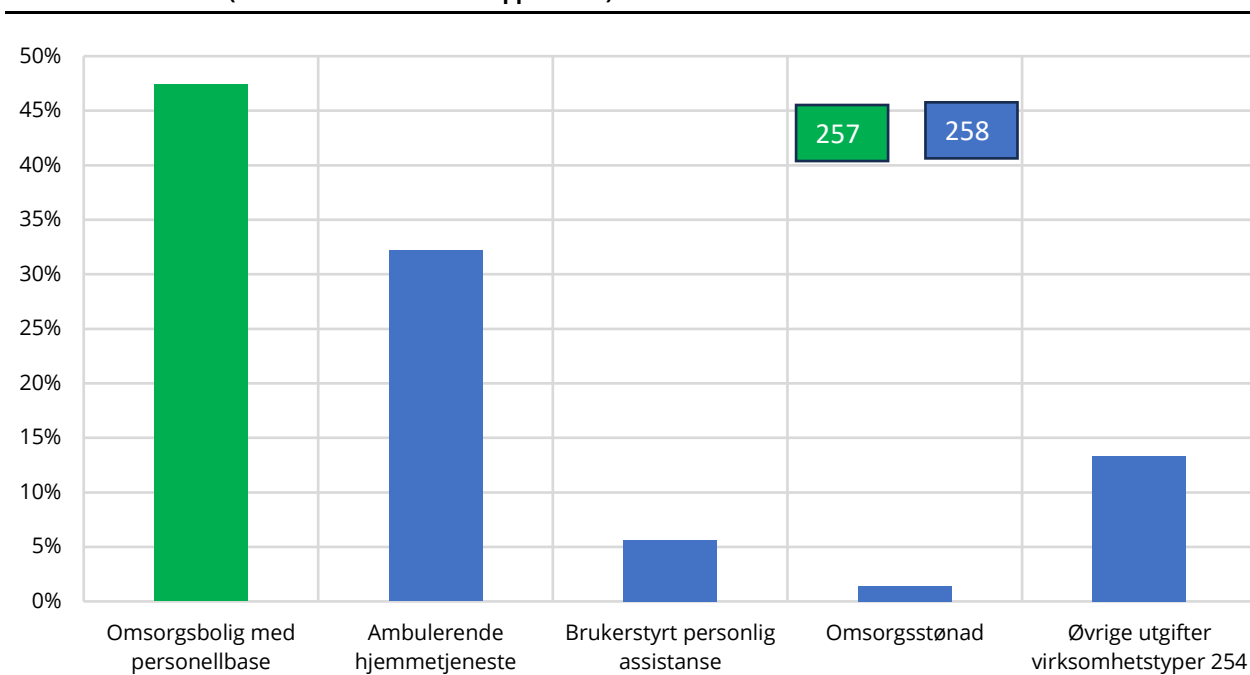


Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

De største kommunene kunne i størst grad fordele utgiftene sine i denne inndelingen, og andelen av kommuner som kunne fordele synker med lavere folketall i kommunen. 11 av de 12 ASSS-kommunene fordelte mer enn 75 prosent av utgiftene sine i virksomhetstyper, mens den siste ASSS-kommunen fordelte mellom 50-74 prosent. Som Figur 4.2 viser, var det gradvis en mindre andel av kommunene som fordelte utgifter til virksomhetstyper ettersom kommunestørrelsen ble lavere.

Figur 4.3 viser at utgiftene til det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten utgjorde 47 prosent av KOSTRA-funksjon 254, mens utgifter til ambulerende tjenester var 32 prosent. Dette er de to mest omfattende virksomhetstypene i hjemmetjenesten, både når det kommer til utgifter, men også årsverk og brukere. For de kommunene som rapporterte utgiftsfordeling i KOSTRA skjema 4B for 2022, utgjorde disse to virksomhetstypene omtrent 85 prosent av utgiftene i skjema 4B.

**Figur 4.3 Hjemmetjenesteutgifter, fordelt etter virksomhetstyper. Andel av de rapporterte utgiftene i skjema 4B. 2022. N (Antall kommuner som rapporterte) = 212. 2022**

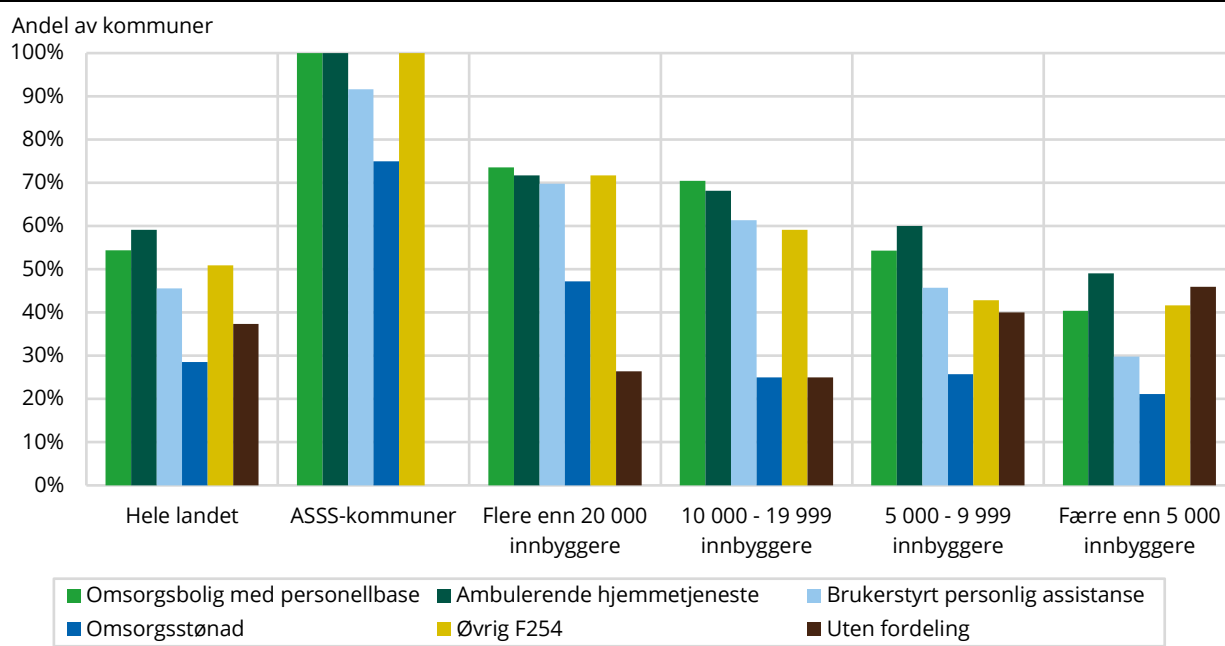


Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) utgjorde kun 6 prosent av utgiftene, og omsorgsstønad bare 1 prosent.

Figur 4.4 viser at 54 prosent av alle kommunene som leverte spørreskjemaet rapporterte utgifter til bemannet botilbud<sup>25</sup>, og 59 prosent rapporterte utgifter til ambulerende hjemmetjeneste. En årsak til at noen flere kommuner var i stand til å skille ut ambulerende tjenester, kan være at cirka 10 prosent av kommunene ikke har et bemannet botilbud i hjemmetjenesten (Abrahamsen, Berntsen, Hoen 2022, s. 25). Disse kommunene har ofte lavt innbyggertall, noe Figur 4.4 også indikerer, ved at det kun var i de to minste kategoriene for kommunestørrelse at flere kommuner rapporterte utgifter til ambulerende hjemmetjeneste enn til botilbudet.

<sup>25</sup> I figurene omtalt som "Omsorgsboliger med personellbase".

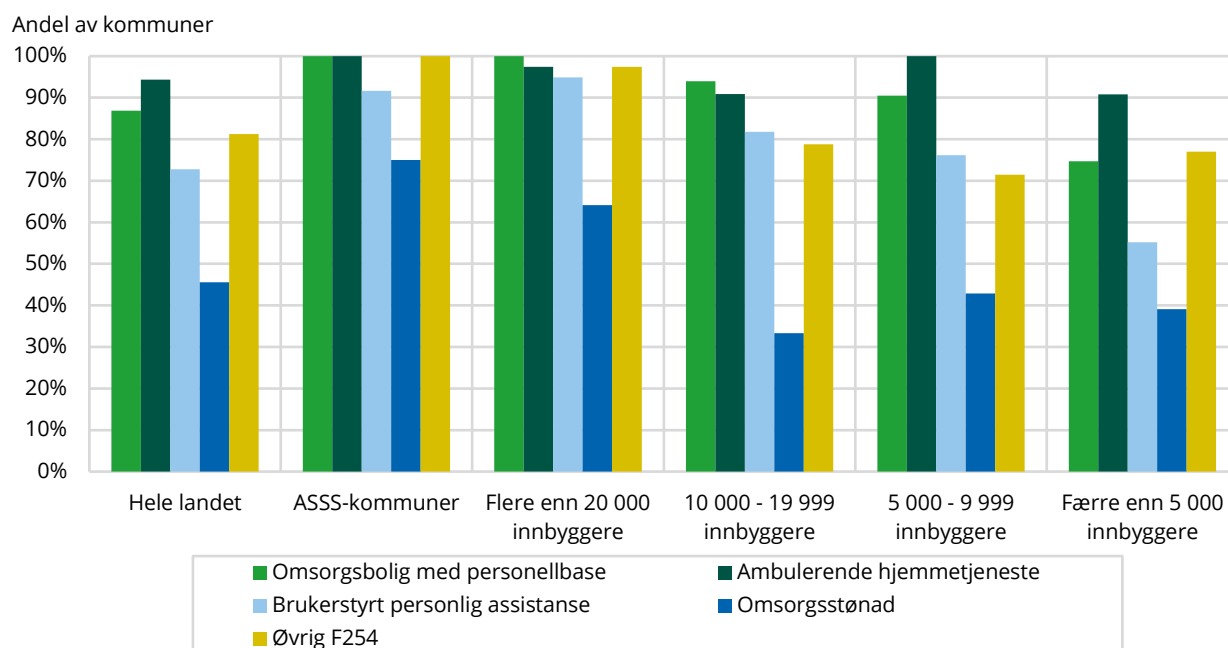
**Figur 4.4 Andelen kommuner som rapporterte utgifter innen de ulike virksomhetstypene, fordelt etter kommunestørrelse. 2022. N = 339**

Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

Rundt halvparten av kommunene som rapporterte inn utgifter til bemannet botilbud i hjemmetjenesten, svarte at de allerede hadde skilt ut virksomheter til dette helt eller delvis i sitt interne regnskap, slik at tallene var rimelig lett tilgjengelig. Den resterende halvparten av de som spesifiserte utgiftstall for botilbudet, måtte i større grad beregne manuelt, uten at SSB fikk spørsmål fra kommunene rundt dette.

Figur 4.5 viser de samme variablene som Figur 4.4, men kun for kommunene som faktisk rapporterte inn utgifter. 94 prosent av kommunene som rapporterte inn en fordeling av utgiftene etter virksomhetstyper, hadde ambulerende hjemmetjeneste som del av dette, til sammenligning med 87 prosent for bemannet botilbud i hjemmetjenesten. For BPA og omsorgsstønad hadde henholdsvis 73 og 46 prosent blant kommunene en virksomhetstype-fordeling.

**Figur 4.5 Andelen kommuner som rapporterte utgifter innen de ulike virksomhetstypene, fordelt etter kommunestørrelse. Kun kommuner som rapporterte inn utgifter. 2022. N=212**



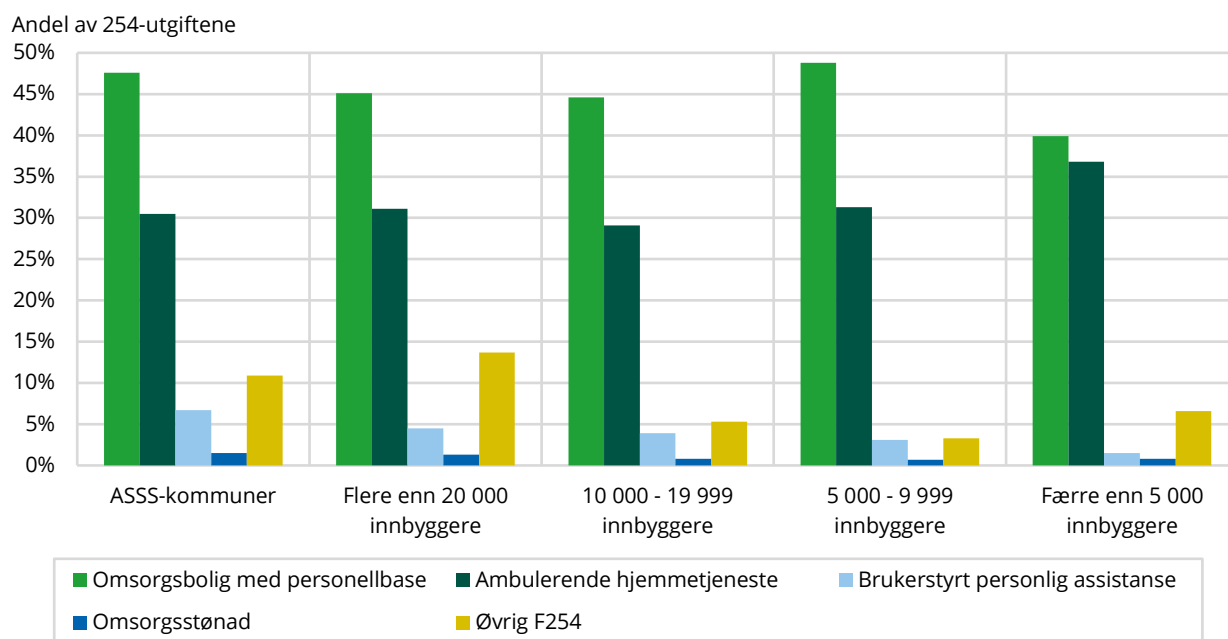
Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

Figur 4.5 viser enda tydeligere enn Figur 4.4 at de små kommunene i større grad baserer sitt hjemmetjenestetilbud på ambulerende virksomheter enn bemannet botilbud. Alle kommunene i kommunestørrelse 5 000 - 9 999 innbyggere som rapporterte inn en fordeling, hadde ambulerende hjemmetjeneste som del av denne fordelingen. Blant de minste kommunene (færre enn 5 000 innbyggere) som hadde en fordeling, hadde 91 prosent av kommunene fordelt utgifter til ambulerende hjemmetjenester og 75 prosent utgifter til bemannet botilbud.

Årsaken til at noen kommuner ikke har rapportert på enkelte virksomhetstyper, kan skyldes at de ikke har tilbud om virksomhetstypen i kommunen. I spesielt de mindre kommunene vil ofte flere virksomhetstyper være fullintegre, med felles turnus der hver enkelt ansatt vil kunne jobbe fleksibelt på flere virksomhetstyper etter behov. Men kanskje i enda større grad skyldes manglende rapportering at kommunen ikke har på plass et system som enkelt kan fordele utgifter.

182 kommuner rapporterte inn utgifter til både bemannet botilbud i hjemmetjenesten og ambulerende hjemmetjeneste. For å kunne gi et mer realistisk bilde av forholdet mellom de to hovedvirksomhetstypene ambulerende hjemmetjenester og bemannet botilbud, viser Figur 4.6 medianverdiene for hvor mye disse kommunene i gjennomsnitt hadde fordelt til de ulike virksomhetstypene. For alle kommunestørrelser, bortsett fra kommunene med færre enn 5 000 innbyggere, hadde kommunene generelt markant mer utgifter til bemannet botilbud enn ambulerende hjemmetjeneste. For kommunene i den minste kommunestørrelsen, som har sine hjemmetjenester mer orientert rundt ambulerende hjemmetjeneste, var differansen mindre.

**Figur 4.6 Median andel av funksjon 254 kommunene rapporterte på ulike virksomhetstyper. Kun kommuner som rapporterte utgifter til både omsorgsbolig mer personellbase og ambulerende hjemmetjeneste. 2022. N=182**



Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

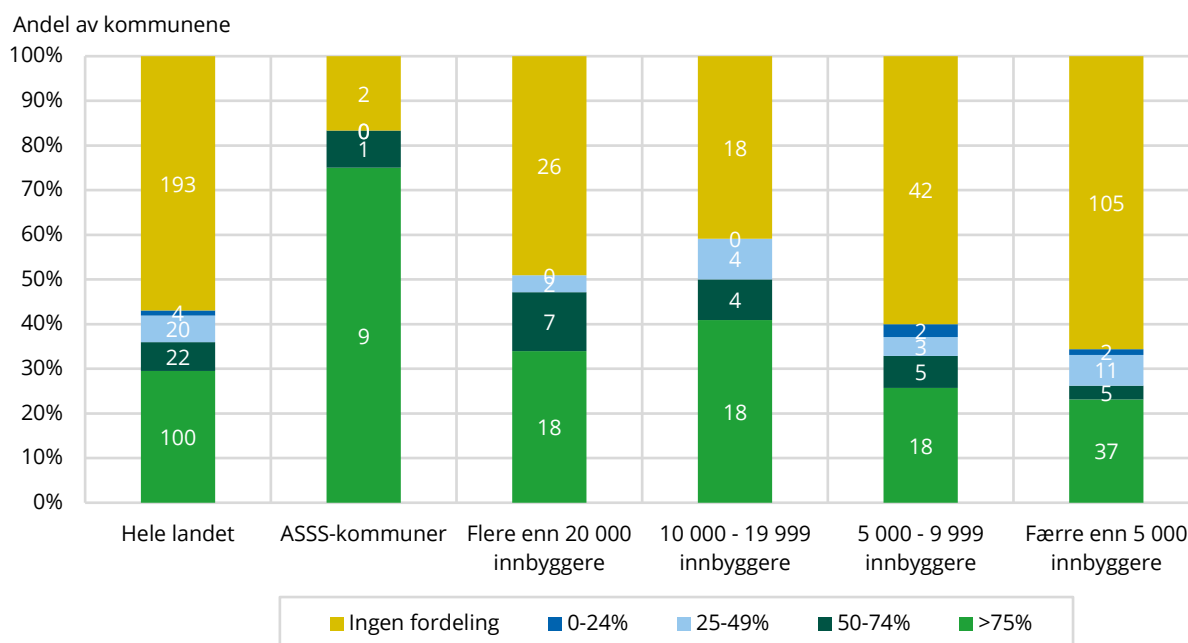
Utgiftene til kun omsorgsboliger med personellbase er den desidert største enkeltkategorien av virksomhetstyper, og sto altså for bortimot halvparten av utgiftene i alle kommunegrupperinger bortsett fra den minste med færre enn 5 000 innbyggere. Dette bekrefter tidligere antagelser, og at forslaget om en egen KOSTRA-funksjon for akkurat denne virksomhetstypen, isolert fra de øvrige og mindre hjemmetjenestene, virker å være hensiktsmessig.

### 4.3. Målgrupper

Figur 4.7 Figur 4.7 viser at det var omtrent 40 prosent av kommunene som til en viss grad kunne fordele funksjon 254-utgiftene i målgrupper. 100, eller 30 prosent, av kommunene fordelte mer enn 75 prosent av sine hjemmetjenesteutgifter i denne kategorien. 22 kommuner fordelte 50-74 prosent mens 20 kommuner kunne fordele 25-49 prosent av hjemmetjenesteutgiftene i målgrupper.



**Figur 4.7 Kommuner som kunne fordele funksjon 254-utgifter i målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse. Antall og andel. 2022. N=339**

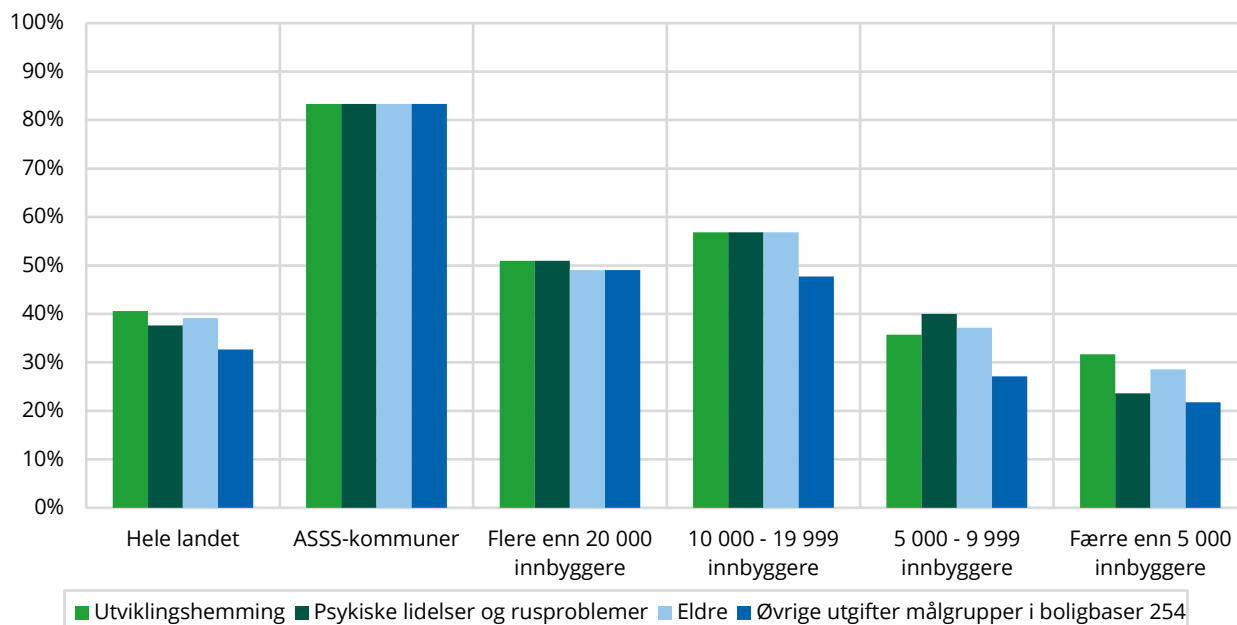


Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

Det var med andre ord betydelig færre kommuner som kunne fordele funksjon 254 etter målgrupper enn etter virksomhetstyper. På samme måte som for virksomhetstyper, ser vi at graden av utgiftsfordeling etter målgrupper synker med kommunestørrelsen. Mens tre fjerdedeler av de største kommunene kan fordele på målgruppe, er det bare cirka én tredjedel av de minste som kan skille ut én eller flere målgrupper.

Figur 4.8 viser at det ikke var markante forskjeller mellom hvilke målgrupper kommunene kunne rapportere utgifter til. Hvis en kommune kunne fordele utgifter etter målgrupper, kunne den som oftest fordele utgifter til alle målgruppene. Omtrent 40 prosent av kommunene kunne fordele utgifter til hver av målgruppene. ASSS-kommunene skiller seg ut fra resten av kommunene, ved at over 80 prosent av kommunene kunne fordele utgifter til alle målgruppene.

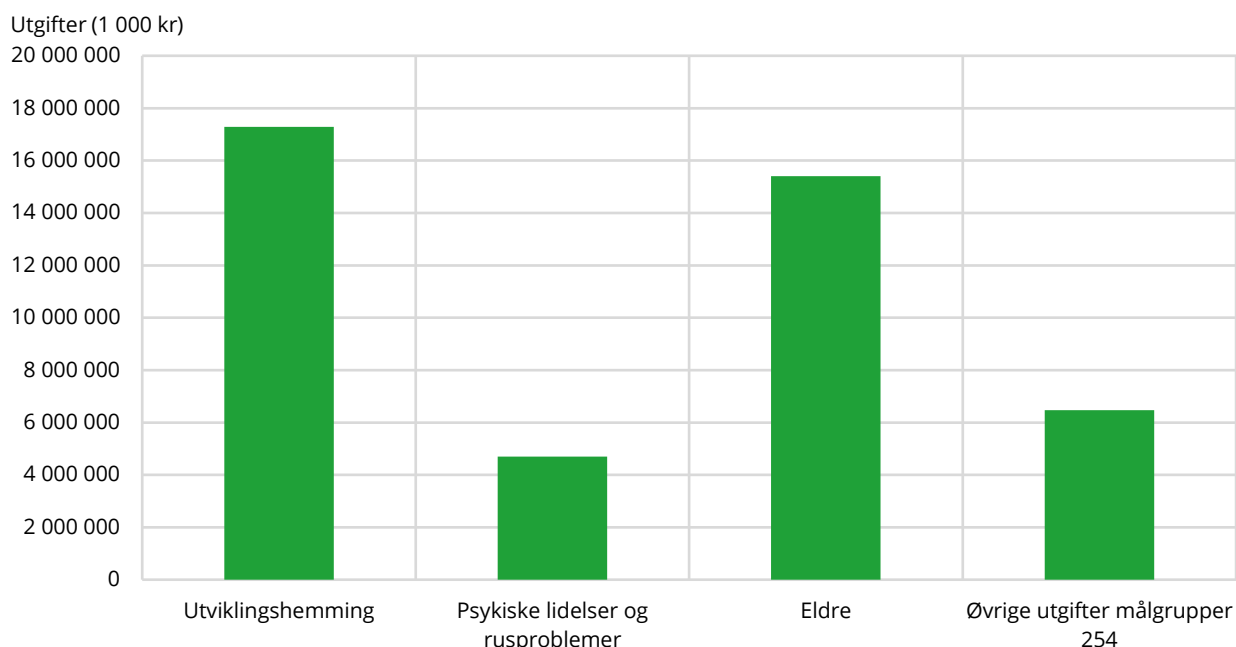
**Figur 4.8 Andel kommuner som kunne fordele funksjon 254-utgifter i målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse og målgrupper. 2022. N=339**



Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

Figur 4.9 viser at utviklingshemming med videre sto for nærmere 40 prosent av utgiftene som ble rapportert inn i skjema 4b mens utgiftene til eldre lå litt lavere. I tillegg gjaldt 14 prosent av utgiftene personer med psykiske lidelser eller rusproblemer.

**Figur 4.9 Hjemmetjenesteutgifter, fordelt etter målgrupper. Andel av de rapporterte utgiftene i skjema 4B. 2022. N (antall kommuner som rapporterte) = 146**



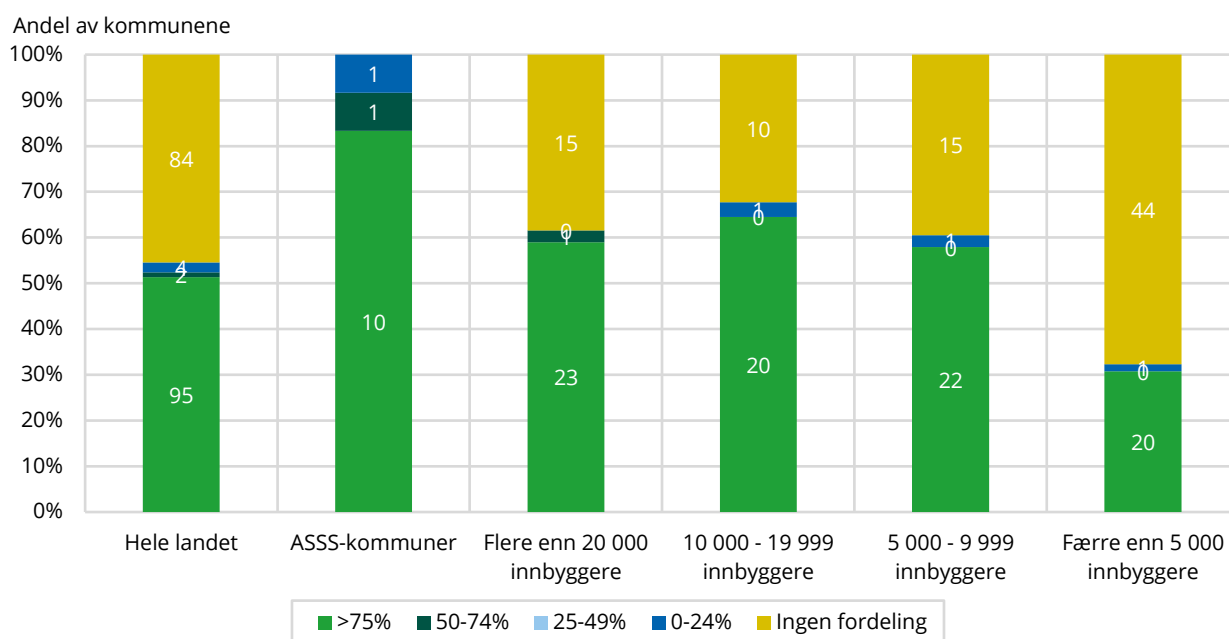
Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

Tatt i betraktning usikkerheten som ligger i "øvrige utgifter", og at dette i stor grad er estimater fra kun 40 prosent av kommunene, bekrefter rapporteringen klart at hjemmetjenesten i stor grad er rettet mot flere målgrupper enn kun eldre personer.

#### 4.4. Omsorgsboliger med personellbase fordelt etter målgrupper

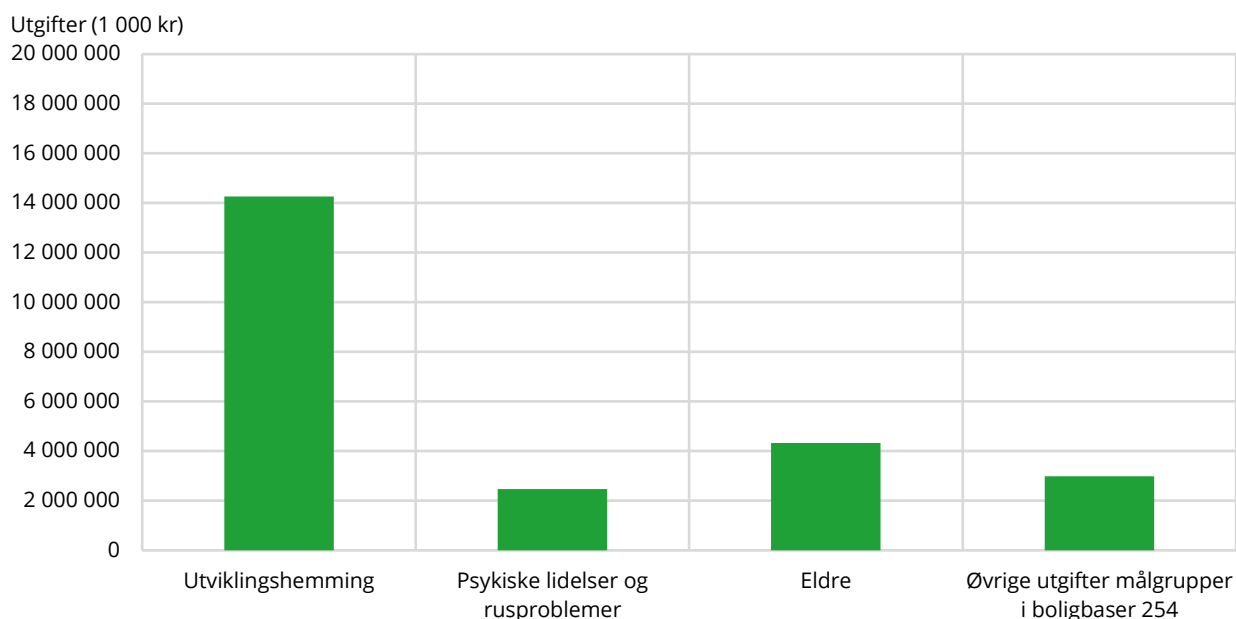
Av de 185 kommunene som hadde utgifter til omsorgsboliger med personellbase, var det 95 kommuner, altså litt over halvparten, som kunne fordele minst tre fjerdedeler av disse utgiftene etter målgrupper. I likhet med fordelingene av alle hjemmetjenesteutgiftene etter virksomhetstyper og målgrupper, kunne de minste kommunene i betydelig mindre grad enn de større kommunene fordele disse utgiftene.

**Figur 4.10 Kommuner som kunne fordele utgiftene til omsorgsboliger med personellbase etter målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse. 2022. Antall og andel. N=185**



Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

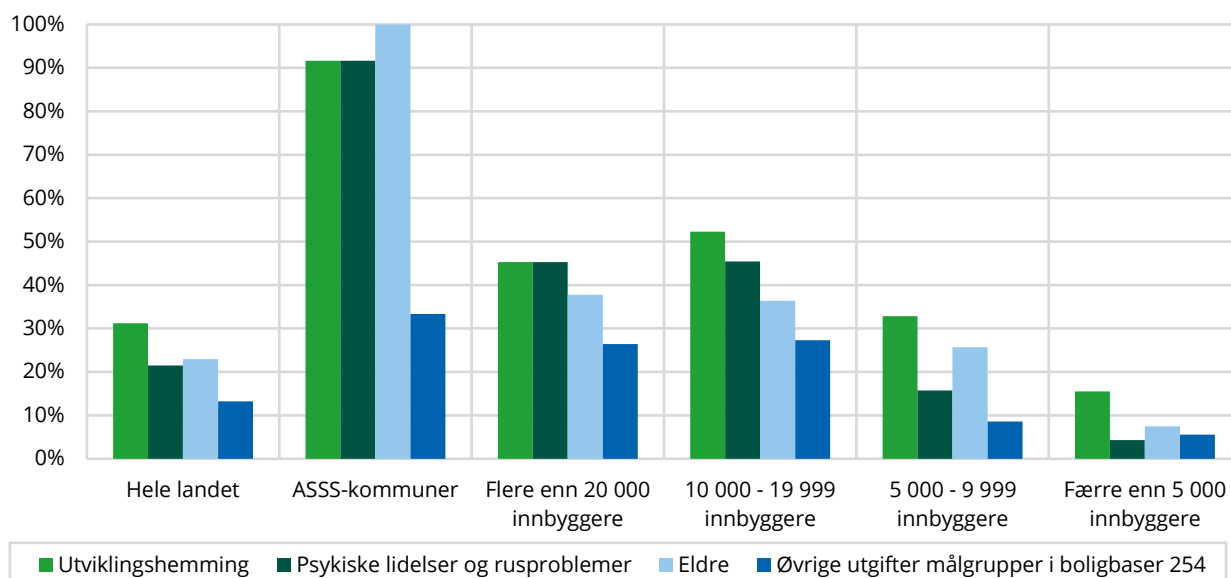
Figur 4.11 viser at den desidert største utgiftsposten i omsorgsboliger med personellbase er målgruppen personer med utviklingshemming. Utgifter til denne kategorien er nesten tre ganger så høy som utgifter til omsorgsboliger med personellbase for eldre, og mer enn fem ganger så høy som målgruppen personer med psykiske lidelser og rusproblemer.

**Figur 4.11 Hjemmetjenesteutgifter til omsorgsboliger med personellbase, fordelt etter målgrupper. Andel av de rapporterte utgiftene i skjema 4B. 2022. N (antall kommuner som rapporterte) = 101**

Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

Forskjellene i utgiftsfordelingen etter målgrupper på henholdsvis totalen og for kun omsorgsboliger med personellbase, underbygger funnet i hjemmetjenestekartleggingen om at hjemmetjenesten for personer med utviklingshemming i hovedsak gis fra omsorgsboliger med personellbase, mens hjemmetjenesten for eldre personer først og fremst gis fra ambulerende virksomheter (Hoen, Abrahamsen, Berntsen, 2023, s. 39-44).

Som vist i Figur 4.12, var det omtrent 31 prosent av kommunene som rapporterte utgifter til omsorgsboliger med personellbase for personer med utviklingshemming, noe som utgjør i overkant av 100 kommuner. Det var 23 prosent av kommunene, i underkant av 80 kommuner, som rapporterte inn tilsvarende for målgruppen eldre personer.

**Figur 4.12 Andelen kommuner som fordelte utgifter til målgrupper i omsorgsboliger med personellbase, fordelt etter kommunistørrelse og målgrupper. N=339. 2022**

Kilde: KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten. 2022

Den store differansen mellom kommunenes rapporterte utgifter til eldre personer og personer med utviklingshemming (se Figur 4.11), blir ikke gjenspeilet i hvor mange kommuner som har tilbud til disse to målgruppene (Figur 4.12). Dette indikerer at kommunene bruker mer penger på det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten til personer med utviklingshemming enn til tilsvarende tilbud til eldre personer, og ikke at kommunen mangler et bemannet botilbud i hjemmetjenesten til eldre personer.

#### **4.5. Kommentarer fra kommunene**

Svært mange kommuner svarte utfyllende i merknadsfeltene for å utdype fordelinger og utfordringer. Særlig inneholdt merknadene i rapporteringen på KOSTRA-skjema 4B opplysninger som bidro til å peke ut hva som burde presiseres i funksjonsbeskrivelsene. Det viste seg at flere kommuner hadde feilført blant annet støttekontakt, velferdsteknologi, matombringing, dag-aktivitetstilbud og drift av bygninger på funksjon 254. Arbeidsutvalget foreslo at KOSTRA skjema 4B opprettholdes også i 2024 for 2023-årgangen, i en forenklet utgave i forhold til 2022-årgangen. I tillegg til å gi muligheten til å sammenligne utgiftstallene over tid, vil en ny innsamling også kunne avdekke utfordringer i fordeling av utgiftene, ikke minst når det gjelder de to nye funksjonene 257 og 258.

## 5. De nye funksjonene - 257 og 258

Arbeidet med å dele opp KOSTRA-funksjon 254 *Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende* har altså ført til to nye KOSTRA-funksjoner:

- Funksjon 257 Hjemmetjenester - Personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger
- Funksjon 258 Hjemmetjenester - Ambulerende virksomhet med mer

Funksjon 257 omhandler virksomheter der personellet gir hjemmetjenester til brukere som bor i bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger på samme sted som personellens base. Boligene kan være i ett eller flere bygg med separate boenheter. Det virksomhetene innen funksjon 257 har til felles, er at det er kort avstand mellom personellet som gir omsorgstjenester og brukerne som mottar tjenesten, tilsvarende som i et sykehjem (HOD & KS, 2017).

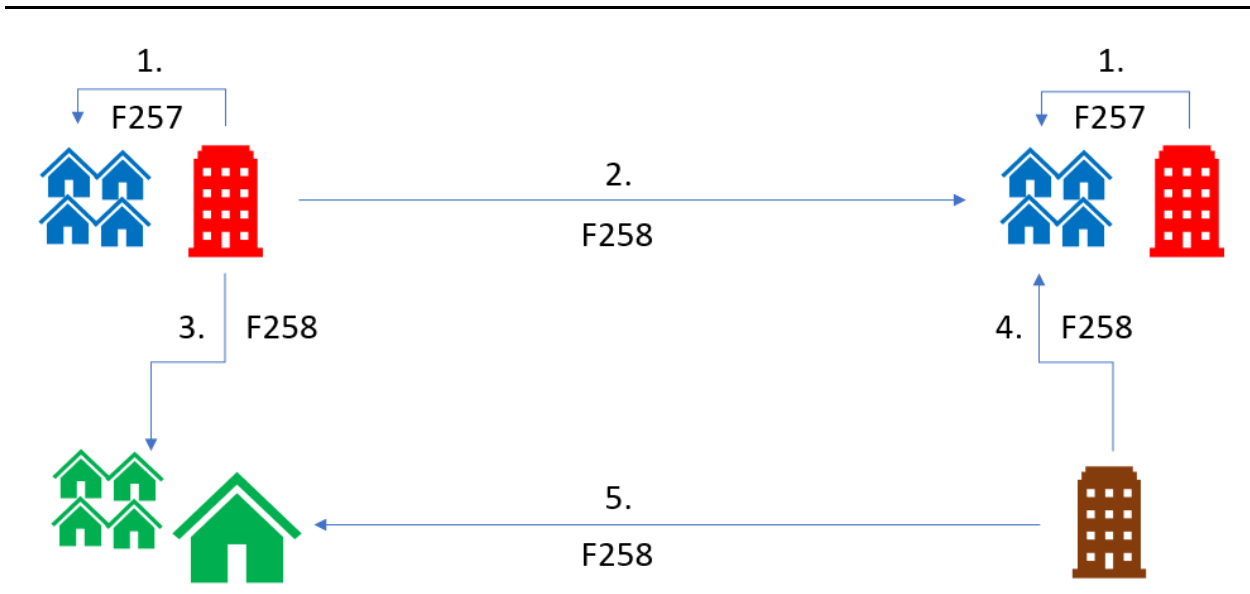
Funksjon 258 dekker det hjemmetjenestetilbudet som ikke funksjon 257 fanger opp, altså alle former for hjemmetjenester som ikke leveres fra en personellbase knyttet til brukere i bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger. Dette innebærer alle ambulerende virksomheter, der personellet må reise for å komme til brukeren. Funksjonen inneholder også utgifter til hjemmetjenestetilbud som er bygget opp rundt enkeltbrukere, samt brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og omsorgstønad.

Hovedtrekkene i forslaget som arbeidsutvalget la fram for KOSTRA Samordningsråd høsten 2022 ble beholdt i den vedtatte inndelingen høsten 2023. I løpet av 2023 ble det foretatt en del justeringer i funksjonsbeskrivelsene, spesielt for å klargjøre forskjellene mellom funksjon 257 og 258. Etter at forslaget ble publisert og formidlet til kommunene fra KDD i begynnelsen av november 2023, har spørsmål og kommentarer så langt vært av en slik karakter at det ikke har vært behov for å endre beskrivelsen.

### 5.1. Nærmere beskrivelser av funksjon 257 og 258

Det er viktig at det er enklest mulig for kommunene å forstå hvilke utgifter som skal inngå i funksjon 257 og 258. Eventuelle usikkerheter og redusert sammenlignbarhet knyttet til registrering av utgifter må vektas mot hvor enkle funksjonene er å forstå logisk. For å tydeliggjøre differansen mellom funksjon 257 og 258, utarbeidet KDD og SSB en figur (se Figur 5.1) som viser hovedskillet mellom funksjonene, som går ved personellens og brukerens lokalisering.

**Figur 5.1 Sammenhengen mellom lokaliseringen til personellbasen og brukers bosted, og hvordan disse kombinasjonene skal regnskapsføres på KOSTRA-funksjon 257 og 258**



Kilde: Veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024, s. 110.

I vurderingen av om en tjeneste skal være på funksjon 257 eller 258, er det viktig at en aller først ser på hovedforskjellene. Og her er det slik at funksjon 257 gjelder Helse- og omsorgstjenester fra personellbase samlokalisert med brukere i bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger (punkt 1 i figur). Det er altså ikke nok at personell(basen) har nærhet til brukeren. Brukeren skal bo i bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger (det vil si fortrinnsvis langtidsopphold), og personellbasen skal være tilknyttet og tilpasset aktuelle brukere i boenhetene. Med dette som utgangspunkt har vi håp om at de fleste spørsmål knyttet til fordeling mellom funksjon 257 og 258 lar seg løse forholdsvis enkelt.

### **KPR-tjeneste er overordnet virksomhetstype ved utgiftsplassering på KOSTRA-funksjon**

Når en kommune skal velge utgiftsføring, skal den normalt ta utgangspunkt i det juridisk dokumenterbare vedtaket og hensikten med dette. Siden enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester skal registreres i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og innebærer juridiske rettigheter, er det naturlig at disse vedtakene er førende for hvilken KOSTRA-funksjon som skal benyttes. I størst mulig grad forventer vi samsvar mellom KOSTRA-funksjon og virksomhetens næringskode, slik det er beskrevet i "Inndelingsreglene for virksomheter" (SSB, 2024). I enkelte tilfeller kan det være tvil om hvilket tjenestevetak som skal gis, for eksempel i valget mellom dagaktivitetstilbud eller dagavlastning i botilbud. Ved tvilstilfeller skal kommunene kontakte Helsedirektoratet<sup>26</sup> når det gjelder kun KPR-tjeneste, mens Statsforvalteren er første kontaktpunkt når det kun gjelder utgiftsføring i KOSTRA.

Siden de fleste hjemmetjenester kan gis i et bemannet botilbud, blir personellens organisering avgjørende for om funksjon 257 eller funksjon 258 skal brukes. Funksjon 257 rendyrkes dermed som bemannet botilbud, mens funksjon 258 skal inkludere alle øvrige virksomhetstyper innen hjemmetjenestene.

<sup>26</sup> [Etter hvert blir sannsynligvis også Folkehelseinstituttet kontaktinstans på noen områder, som følge av virksomhetsoverdragelse i 2024 \(helsedirektoratet.no\).](https://www.helsedirektoratet.no)

## Funksjon 257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger

Det er noen forutsetninger for at utgiftene skal føres på funksjon 257, som kommer fram i funksjonsbeskrivelsen.

### 257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger

1. Helse- og omsorgstjenester fra personellbase til brukere i bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, der personellbasen og omsorgsboligen er lokalisert på samme sted.
2. Funksjonen kan omfatte følgende hjemmetjenester:
  - a. Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helse- og rusarbeid
  - b. Praktisk bistand og opplæring
  - c. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
  - d. Avlastning utenfor institusjon

#### Presiseringer:

3. Dersom en personellbase gir hjemmetjenester til brukere utenfor de tilknyttede samlokaliserte omsorgsboligene/bofellesskapet, skal utgiftene knyttet til dette føres på F258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer.
4. Dersom brukere i bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger med personellbase mottar hjemmetjenester fra andre virksomheter enn den tilknyttede personellbasen, skal utgiftene knyttet til dette føres på F258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer.
5. Utgifter knyttet til hjemmetjenester fra en personellbase som er opprettet for én enkelt bruker (som er 18 år eller eldre), skal føres på F258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer.
6. Utgifter til heldøgns helse- og omsorgstjenestetilbud utenfor foreldrehjemmet for barn og unge som har behov for tjenester på grunn av funksjonshemninger, skal føres på F253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.
7. Utgifter til bygningsdrift og vedlikehold av kommunalt disponerte boliger og tilhørende fasiliteter, der det er en leiekontrakt mellom brukeren og kommunen, skal føres på F265 Kommunalt disponerte boliger.
8. Husleieinntekter fra beboere i kommunalt disponerte boliger skal føres på F265 Kommunalt disponerte boliger.
9. Utgifter til virksomheter som gir tjenester både til brukere i omsorgsboliger som er lokalisert samme sted som personellbasen og til brukere utenfor disse omsorgsboligene, skal fordeles forholdsmessig mellom henholdsvis F257 og F258.

Kilde: Veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024, s. 109.

Mens bofellesskap indikerer en nær tilknytning mellom beboere og boenheter via fellesområder, kan samlokaliserte omsorgsboliger ha en løsere tilknytning med hverandre, og ikke nødvendigvis ha fellesområder. Det er dermed ikke strengt tatt nødvendig at boligen kalles «omsorgsbolig». Poenget er at boenhetene er tilrettelagt for aktuelle brukere og at de naturlig hører sammen.

For at tjenester til samlokaliserte boliger skal kunne utgiftsføres på funksjon 257, forutsetter vi at boligene er hensiktsmessig utformet og at personellbasens dimensjonering og kompetanse-sammensetning er tilpasset beboernes behov. I motsetning til ambulerende tjenester, har ikke virksomheten utgifter eller tidsbruk knyttet til transport.

Oslo Economics' forslag B1 innebærer at en i tillegg til å skille ut BPA og omsorgsstønad (forslag A1) også skiller ut boliger med heldøgns omsorg (Fürst, Oslo Economics s. 26-27). Om vi ser bort i fra utskillingen av BPA og omsorgsstønad, er utskilling av heldøgns botilbud i stor grad tilsvarende den



nye funksjonen 257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger.

Forskjellen er at funksjon 257 også inkluderer botilbud med tilknyttet bemanning kun deler av døgnet. Vi tror det er enklere for kommunene å utgiftsføre når de slipper å gjøre en skjønnsmessig vurdering om et tilbud er heldøgnsbemannet eller ikke. Av samme årsak er skillet mellom heldøgns og øvrige bemannede botilbud i hjemmetjenesten ikke foreslått videreført i ny næringsstandard SN2025.

### **Boligens eierskap**

Eierskapet til boligen har ikke betydning for om utgiftene skal føres på funksjon 257 eller funksjon 258; beboerne kan leie boligene av kommunen eller private, eller de kan selv eie boligen. Forutsetningen for å skille ut bofellesskap/samløkaliserte boliger med personellbase fra den øvrige hjemmetjenesten, er at personellet er knyttet til boenheter på samme sted, og at personellbasen er dimensjonert til å betjene brukerne som til enhver tid bor på stedet. Dermed er det irrelevant om kommunen disponerer boligene for utleie eller om beboer selv eier boligen.

### **Personellbasens eierforhold**

Selve personellbasen kan være driftet av kommune eller privat foretak. For privateide virksomheter er det kun virksomheter som utfører tjenester på vegne av kommunen, som blir del av utgiftsrapporteringen til KOSTRA. Tjenester fra privateide personellbaser som betjener nærliggende bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger *uten* kommunal avtale, der brukeren betaler alt selv, er ikke en del av KOSTRA-regnskapet og er heller ikke det offentliges ansvar, og skal dermed ikke inkluderes.

### **Funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer - oppsamlingspost for øvrige hjemmetjenester**

Som vist i Figur 5.1 foran, utgjør funksjon 258 alle tjenester som ikke gis fra personellbase samløkalisert med beboere i bofellesskap eller omsorgsboliger. Hovedkomponenten vil normalt være ambulerende hjemmetjenester, der personellet oppsøker de enkelte hjemmeboende brukerne. I tillegg til å inneholde ambulerende tjenester, inngår den personellintensive BPA-ordningen og andre spesialtilbud<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> Noen få kommuner har fortalt at de har BPA fra personellbase tilknyttet bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger.

**258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer**

1. Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende brukere, der tjenesten gis fra personellbase som ikke er lokalisert på samme sted som brukerens bolig.
2. Funksjonen kan omfatte følgende hjemmetjenester:
  - a. Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helse- og rusarbeid
  - b. Praktisk bistand og opplæring
  - c. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
  - d. Avlastning utenfor institusjon
  - e. Omsorgsstønad
3. Hjemmetjenester fra en personellbase som er opprettet for én enkelt bruker (som er 18 år eller eldre).

**Presiseringer:**

4. Utgifter til hjemmetjenester fra personellbase til brukere i et bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, som er lokalisert samme sted som personellbasen, skal føres på F257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger.
5. Utgifter til virksomheter som gir tjenester både til brukere i omsorgsboliger som er lokalisert samme sted som personellbasen og til brukere utenfor disse omsorgsboligene, skal fordeles forholdsmessig mellom henholdsvis F257 og F258.

Kilde: Veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024, s. 110.

Tilpassede tilbud til voksne enkeltbrukere er ikke å regne som tjenester i bofellesskap, og skal derfor inngå i funksjon 258.

Oslo Economics og Fürst (2021, s. 38) sitt forslag A1 om å opprette en egen funksjon for virksomhetstypene BPA og omsorgsstønad, anser vi som uaktuelt, siden disse utgjør en så liten del av utgiftene (se Figur 4.3). For ganske mange små kommuner ville utgiftene til BPA og omsorgsstønad omfatte så få brukere at det ikke ville vært aktuelt å publisere utgiftstall av personvern hensyn. Skal hjemmetjenestefunksjonen 254 først deles opp, må det gjøres større oppdelinger som gir store og tydelige skiller. Derfor vurderer vi at BPA og omsorgsstønad passer best som del av funksjon 258, som gjelder utgifter til hjemmetjenester utover bemannet botilbud. Deres forslag B1 om å skille ut boliger med heldøgnsomsorg, er derimot mer i tråd med hva dataene fra skjema 4B peker mot som hensiktsmessig.

**Virksomheter med aktiviteter innen både funksjon 257 og funksjon 258**

Tidligere hjemmetjenestekartlegginger har vist at det er et visst omfang av integrerte tjenester, særlig i de mindre kommunene. Når tjenestene er integrerte, utfører samme ansatt tjenester innen flere næringer eller KOSTRA-funksjoner, fleksibelt etter behov. Det kan for eksempel være gjennom felles turnus i samlokaliserte boliger og ambulerende tjenester, eller sykehjem som gir fast bistand til omsorgsboliger med personellbase på nattestid. For mange KOSTRA-funksjoner kan integrerte tjenester være en utfordring når en skal plassere utgiftene. I den vedtatte funksjonsoppdelingen med tilhørende figur (Figur 5.1) legges det derfor stor vekt på hvordan slike funksjonskombinasjoner skal føres.

Ettersom lønnsutgifter utgjør en svært stor del av de totale utgiftene til kommunale omsorgstjenester, forventer vi en sterk sammenheng mellom lønnsutgifter og årsverk. I henhold til Enhetsregisterets inndeling av virksomheter, skal den enkelte ansatte plasseres på den virksomheten som er knyttet til den aktivitet den ansatte jobber mest innen. Dette kan gi statistiske skjevheter i årsverksfordeling, spesielt om det ikke er opprettet egne virksomheter for mindre aktiviteter på samme adresse.

I utgangspunktet forutsettes det at det *er eget personell avsatt mot boligene for å kunne bruke funksjon 257*. Om vedtak til beboerne i boligene blir håndtert helt som andre brukere som bor spredd og får ambulerende tjenester, anses all tjenesteaktivitet uansett som funksjon 258 (tilsvarende som for Omsorg+ i Oslo). En mister dermed muligheten til å skille mellom de som bor i bolig med samlokalisert personellbase og de andre. Siden bokollektivet da ikke har *egen personellbase/eget personell*, selv om det er personell på stedet, skal boligen i prinsippet ikke skilles ut med eget organisasjonsnummer i Enhetsregisteret.

I utgangspunktet skal en personellbase som yter hjemmetjenester til både samlokaliserte boliger og ambulerende tjenester skilles ut som to virksomheter i Enhetsregisteret, så sant hver av virksomhetene har minst 5 ansatte totalt på adressen. Forutsetningen må være at noe av personellet er dedikert til kun boligen, for eksempel på dagtid eller i form av et heldøgns husverttilbud/ resepsjonist. Hvis alt personell er å anse som ambulerende, selv med samlokalisert base, er tilbudet ikke å anse som bolig med *tilknyttet* personell. Dersom det meldes inn personell tilknyttet boligene gjennom a-ordningen, antar vi at det ikke er full felles turnus, selv om noen ansatte ved personellbasen også utfører ambulerende tjenester. I henhold til generelle KOSTRA-regler skal utgifter for ansatte som jobber mot flere funksjoner som hver utgjør minst 20 prosent, fordeles så langt det er praktisk mulig. I den grad ansatte ved personellbasen har felles turnus i samlokaliserte boliger og ambulerende tjenester til andre boliger, og det ikke er naturlig å skille ut personell knyttet til de samlokaliserte boligene som egen virksomhet, er alt å anse som ambulerende tjenester og føres på funksjon 258. Dette innebærer en viss grad av skjønn hos kommunen når de vurderer behov for å skille virksomhetene.

Sammenstilling av utgifter mot andre datakilder som personelldata eller brukerdata kan beskrive omfanget av skjevheter i funksjonsfordeling som følge av integrerte tjenester. I tillegg kan kartlegging av hjemmetjenestevirksomhetene legges opp slik at den kan fange opp virksomheter med felles turnus eller integrerte tjenester og omfang av dette totalt og ved den enkelte virksomhet.

## 5.2. Hvorfor virksomhetstyper og ikke målgrupper?

Det vedtatte valget om å skille ut personellbaser i tilknytning til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger er i stor grad basert på hva slags type inndelinger kommunene allerede hadde implementert internt i sine økonomisystemer. Vi tenker at inndelinger som mange kommuner har tatt i bruk frivillig, indikerer både behov og hva som er mulig og relevant å få til. Noen kommuner var skuffet over at den nye inndelingen ikke er mer detaljert. De hadde i stedet eller i tillegg ønsket seg en inndeling av funksjonskontoplanen på fjerde siffers nivå etter målgrupper, der altså KOSTRA-funksjonene 257 og 258 var ytterligere inndelt i målgrupper. Vi har forståelse for at mange kommuner ønsker en så detaljert inndeling som mulig, som de kanskje allerede bruker i sitt interne økonomisystem. Likevel er det mange argumenter mot en slik inndeling, og nedenfor følger noen av disse.

### **KOSTRA funksjonskontoplan er ikke delt inn i målgrupper**

KOSTRA funksjonskontoplan er orientert etter virksomheters aktiviteter, og ikke etter målgruppene som aktivitetene er rettet mot. Unntaket er KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer, som er en funksjon SSB har observert flere feilposterings knyttet til. Funksjon 243 gjelder i hovedsak sosialtjenester, og ikke hjemmetjenester. Allikevel er det en del kommuner som fører utgifter til hjemmetjenester rettet mot personer med rusproblemer (og i noen tilfeller hjemmetjenesteutgifter til personer med psykiske lidelser) på funksjon 243, fordi funksjonen eksplisitt nevner denne målgruppen i tittelen. Dette illustrerer hvorfor det kan være problematisk med en funksjonskontoplan som både er innordnet etter aktivitet og målgrupper på samme nivå.

### **Fjerde siffers inndeling av funksjonskontoplanen er teknisk og praktisk krevende**

En inndeling av funksjonen etter målgrupper må gjøres på fjerde siffers nivå, siden målgrupper gjelder flere funksjoner enn bare hjemmetjenesten. Med den langvarige og arbeidskrevende prosessen for oppdeling av funksjon 254 tatt i betraktning, er det ikke ønskelig å komplisere med samtidig inndeling både etter type virksomhet OG målgrupper. Målgrupper måtte i tilfellet også implementeres for flere funksjoner utover hjemmetjenestene i funksjon 257 og funksjon 258 om en ønsker et fullstendig bilde av utgifter til ulike målgrupper.

I pilotundersøkelsen våren 2022 poengterte mange kommuner at de ikke ønsket et fjerde siffernivå, siden det vil medføre langt større inngripen i kommunenes interne økonomisystem enn bare å splitte funksjon 254 på tredje siffers nivå. Dette vil være teknisk og rutinemessig krevende for kommuner som ikke allerede har dette i sitt økonomisystem. Også for KOSTRA-systemets mottak vil en innføring av 4. siffer medføre større utfordringer.

### **Tjenester til målgrupper er ulikt organisert i kommunene**

Hjemmetjenestekartleggingen for 2020-årgangen viste at det var svært ulikt hvordan kommunene skilte ut tjenestene etter målgruppe (Hoen, Abrahamsen & Berntsen, 2023, s. 37). Det var særlig de store kommunene som hadde egne virksomheter i hjemmetjenesten knyttet til spesifikke målgrupper. Dermed ville krav til utgiftsfordeling etter målgrupper sannsynligvis medføre at små, og også ganske store kommuner, ville ha opprettet egne virksomheter med et begrenset antall brukere og ansatte. En inndeling som gjenspeiler virkeligheten vil det være vanskelig for mange kommuner å gjennomføre i praksis, når virksomhetene er rettet fleksibelt mot flere målgrupper. Den enkelte ansatte ville da lett bli plassert på en vilkårlig virksomhet.

De fleste ansatte jobber med flere målgrupper, men i a-ordningen skal hvert arbeidsforhold være knyttet til én virksomhet. Det ville bli krevende for kommunene å følge opp de månedlige oppdateringene i a-ordningen, når den ansatte jobber fleksibelt med flere målgrupper. Oppdelingen etter virksomhetstyper, som er vedtatt, er på sin side langt enklere å forholde seg til for kommunen, ettersom dette i stor grad allerede er implementert eller lett tilgjengelig internt i et flertall kommuner. For mange kommuner ville innføring av fjerde siffers nivå medføre at en trakk utgifts- og personellfordelingen lenger enn praksis ga grunnlag for.

### **Utgifter etter målgrupper i KOSTRA skjema 4B**

Selv om funksjon 254 ikke blir oppdelt i ulike målgrupper i KOSTRAs funksjonskontoplan, vil den enkelte kommunen kunne ha en målgruppeinndeling i sin interne kontoplan, slik skjema 4B viser at mange kommuner i dag har. Dette taler for at det kan være hensiktsmessig å opprettholde skjema 4B for kommuner som internt har en mer detaljert regnskapsføring. For disse - ofte større kommunene - blir det da mulig med ytterligere mer detaljerte og standardiserte analyser enn det den nye kontoinndelingen legger opp til. Dette må balanseres mot faren for at detaljeringsgraden øker usikkerheten i tallene og dermed reduserer sammenlignbarheten mellom kommunene.

For 2023-årgangen er det lagt opp til et forenklet skjema 4B for rapportering av utgifter til hjemmetjenesten. I forhold til 2022-skjemaet er inndelingen etter målgrupper fjernet på overordnet nivå, siden et mindretall kommuner rapporterte dette. I motsetning til ambulerende tjenester, er det imidlertid ikke uvanlig at bofellesskap/samløsterte boliger med personellbase er rettet mot egne målgrupper, siden dette ofte gjelder grupper med relativt få brukere med mye tjenester<sup>28</sup>. Derfor har vi beholdt inndeling etter målgrupper for slike bemannede botilbud. Ved en senere anledning kan det være aktuelt å legge inn fordeling av utgifter på målgrupper også på øverste nivå igjen, slik

---

<sup>28</sup> Tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere oppmuntrer også til å skille ut slike tilbud av dokumentasjonshensyn (Helsedirektoratet, 2023)

at vi får kartlagt omfanget utenfor bemannede botilbud, samt får mulighet til å teste ut treffsikkerheten for aktuelle estimeringer.

### **Alternativer til funksjonsinndeling for å fordele utgifter etter målgrupper**

I stedet for utgiftsfordeling etter målgrupper i KOSTRA regnskapsfunksjon eller skjema 4B, vil det kunne være mulig å bruke ulike datakilder for å estimere utgiftsfordelingen. Tre alternativer for å estimere utgifter til målgrupper er å ta utgangspunkt i henholdsvis årsverksdata fra a-ordningen, KOSTRA-skjemadata eller brukerdata fra KPR.

Vi forventer normalt at det er sammenheng mellom årsverk, virksomhetens næringskode og utgifter etter KOSTRA-funksjon. Den enkelte ansattes arbeidstid er gjennom a-meldingen knyttet til én eller flere virksomheter, og den enkelte virksomhet er registrert med en næringsundergruppe, for eksempel 86.901 Hjemmesykepleie. Én eller flere næringsundergrupper samsvarer i stor grad med en KOSTRA-funksjon. Analyser SSB har gjort viser at utgifter til funksjon 253 og 254, og ikke minst utgifter til hjemmetjenestens bemannede botilbud, i stor grad samsvarer med antall årsverk (Foss, 2024, s. 17). Spesielt er det høy korrelasjon mellom lønnsutgifter og kommunale årsverk.

Den nåværende standarden for næringsgruppering, SN2007 (SSB, 2008), har ikke en detaljert inndeling i målgrupper, men har et hovedskille mellom somatiske tjenester og tjenester rettet mot personer med psykiske lidelser eller rusproblemer. I den nye standarden, SN2025, som er under utforming, er det foreslått flere næringsundergrupper rettet mot målgrupper, som vil gjøre det mulig å estimere kommunenes utgifter for funksjon 257 og 258 til ulike målgrupper gjennom årsverk.

En annen mulig datakilde for å belyse hjemmetjenestens målgrupper er KOSTRA-rapporteringen, der det ved flere ganger har vært samlet inn data om målgrupper og kapasitet i hjemmetjenestevirksomheter gjennom *KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet*.

En tredje mulig datakilde, brukerdata fra KPR-registeret, kan brukes til å fordele omfanget av ulike hjemmetjenestetyper og andre omsorgstjenester. Dersom det er tilfredsstillende kvalitet på registreringer av tjenester, kan kommunenes fordeling av disse tjenestene bli brukt til å estimere utgifter til ulike målgrupper.

### **5.3. Vurderinger knyttet til spesifikke problemstillinger**

Selv om funksjon 254 erstattes av funksjon 257 og 258 først i 2024, har det i arbeidet med de nye funksjonene og høringer med arbeidsgruppe/-utvalg og kommuner i 2023, blitt avdekket en del problemstillinger. Noen kommuner hadde startet med å implementere den nye inndelingen tidlig på høsten 2023 i forbindelse med budsjettering for 2024. Arbeidsutvalget vurderte at disse problemstillingene ikke er var større enn at de vedtatte funksjonsbeskrivelsene kunne beholdes. Noen justeringer kan likevel bli aktuelt når kommunene begynner å registrere økonomitall for 2024. Nedenfor følger en gjennomgang av enkelte utfordringer vi har observert, og hvordan vi tenker disse burde håndteres.

#### **Avlastning**

Avlastning er et tilbud til pårørende med tyngende omsorgsansvar, der de blir avlastet ved hjelp av ulike tiltak rettet mot personen de har omsorg for. Dette kan for eksempel være i form av institusjonstjenester, helsetjenester, praktisk bistand i hjemmet eller en kombinasjon av tjenester. I noen tilfeller trenger brukeren kun at en person er tilstedeværende. Hverken brukeren eller de pårørende skal betale for avlastningstiltak.

Siden avlastning kan bli gitt fra flere typer virksomheter og som ulike KPR-tjenester, kan det være utfordrende å avgjøre hvilken KOSTRA-funksjon som best passer til utgiftene. Avlastning kan blant annet gis fra både sykehjem og avlastningsinstitusjoner, fra bemannet botilbud innen hjemmetjenesten eller private hjem. Et alternativ er avlastning som dagaktivitetstilbud. Derfor er det fire aktuelle KOSTRA-funksjoner som kan brukes: 234 Aktivitets- og servicetjenester, 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, samt de to KOSTRA-funksjonene for hjemmetjenester - 257 og 258.

Det er tre aspekter som er relevant for å bestemme hvilken KOSTRA-funksjon kommunen skal føre avlastningsutgiftene på. For det første, er det om avlastningsoppholdet er i institusjon eller utenfor institusjon. For det andre, er det et skille mellom avlastningsopphold med døgnopphold og dagopphold. For det tredje, er det et skille mellom om brukeren er eldre eller yngre enn 18 år.

Det første aspektet, om oppholdet er i eller utenfor institusjon, blir bestemt ut fra vedtaket i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), som skiller mellom tjenestene *Avlastning i institusjon* og *Avlastning utenfor institusjon*. Institusjonene som vanligvis tilbyr avlastningsopphold er enten sykehjem eller egne avlastningsinstitusjoner. Avlastning utenfor institusjon kan være i bofellesskap/omsorgsboliger, i eget eller andre private hjem, og utføres av kommunalt ansatte, private virksomheter eller private enkeltpersoner.

Lovgrunnlaget og KPR-retningslinjer presiserer ikke eksplisitt om døgnavlastning i bofellesskap/omsorgsbolig er å anse som avlastning i institusjon eller avlastning utenfor institusjon. Siden forskrift om kommunal helse- og omsorgs*institusjon* bruker begrepet "*avlastningsbolig*", åpner det opp for en tolkning som tilsier at enkeltboenheter i bofellesskap/omsorgsboliger kan være å anse som institusjonsplass. Så lenge det ikke er egne ansatte som i hovedsak jobber med brukere som har fått enkeltvedtak om avlastning i institusjon, skal ikke dette skilles ut som egen virksomhet i Enhetsregisteret. Dersom det dreier seg om mer enn to plasser som normalt benyttes til avlastning i institusjon for barn, bør kommunen vurdere å skille ut dette som en egen virksomhet.

Det andre aspektet, om tjenesten er døgnopphold eller dagopphold, kommer fra Helse- og omsorgstjenesteloven, som skiller mellom helse- og omsorgstjenester med døgnopphold og helse- og omsorgstjenester uten døgnopphold (Helse- og omsorgstjenesteloven, § 3-2 a). Siden brukere på avlastningsopphold i bofellesskap/omsorgsboliger ikke er permanent boende og ikke betaler husleie, skiller de seg fra øvrige beboere i botilbud.

Det tredje aspektet, knyttet til brukerens alder, innebærer at alle heldøgns omsorgstjenestetilbud utenfor private hjem til brukere yngre enn 18 år skal bli definert som institusjonstjenester. Dette gjelder altså ikke tiltak der barna eller de unge oppholder seg der bare på dagtid. Dette kommer frem i høringsnotatet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011, s. 66-67) forut for institusjonsforskriften, og som Helsedirektoratets KPR-veileder viser til (Helsedirektoratet 2024). Om avlastningen derimot gjelder voksne med døgnopphold, regnes dette som avlastning utenfor institusjon, og funksjon 257 kan brukes.

Tabell 5.1 oppsummerer hensynene nevnt over. All avlastning uten døgnopphold føres på KOSTRA-funksjon 258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer. Avlastning med døgnopphold skal føres på enten KOSTRA-funksjon 257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger eller KOSTRA-funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon. All avlastning som foregår i institusjon skal føres på funksjon 253. Avlastning som foregår utenfor et bemannet botilbud, skal føres på funksjon 258. For avlastningen utenfor institusjon, som foregår i bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger, er det mer innviklet. Hvis det er dagavlastning skal utgiftene føres på funksjon 258, siden bruker ikke bor på stedet. Hvis det er døgnavlastning skal det føres på 257 for brukere som er eldre enn 18 år, og på 253 for brukere som er yngre enn 18 år. Dermed er den eneste formen for avlastning som skal føres på funksjon 257, avlastning med

døgnopphold utenfor institusjon (i bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger) for personer eldre enn 18 år.

**Tabell 5.1 KOSTRA-funksjoner for utgiftsføring av avlastningstilbud**

KPR-tjeneste	Brukerens alder	KOSTRA-funksjon	
		døgnavlastning	dagavlastning
Avlastning utenfor institusjon (i bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger)	0-17	253	258
Avlastning utenfor institusjon (i bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger)	18+	257	258
Avlastning utenfor institusjon (i private hjem med mer)	Alle aldre	258	258
Avlastning i institusjon	Alle aldre	253 <sup>29</sup>	253

Kilde: Juridisk vurdering fra Helsedirektoratet (se Vedlegg B:)

Dersom avlastningstilbudet er av mer permanent og av gjentakende karakter, og gjelder minst tre brukere og fem ansatte, skal det skiller ut som egen virksomhet. Ved mindre omfattende tilbud kan det være hensiktsmessig for kommunen å tilby tjenesten fra et ordinært bokollektiv/omsorgsbolig. Uansett vil ikke brukere være å anse som permanente beboere i bofellesskapet eller omsorgsboligen.

### Døgnavlastning utenfor institusjon

Vi kan dermed innsnevre utfordringene med utgiftsføring av avlastning til å gjelde døgnavlastning i private hjem (helgeavlastning) og for voksne i bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger MED tilknyttet personellbase.

Avlastning i private hjem håndteres av eksisterende definisjon for funksjon 258, ettersom det er kun botilbud i bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger som gjelder funksjon 257. Funksjonsbeskrivelsen presiserer dessuten at tilbud opprettet for enkeltbrukere skal føres på funksjon 258, også det som gjelder døgnopphold:

"[Funksjon 258 inkluderer:] Hjemmetjenester fra en personellbase som er opprettet for én enkelt bruker."

Etter Helsedirektoratets vurdering skal voksne som får avlastning i bofellesskap ha vedtak om avlastning utenfor institusjon, og dermed hjemmetjeneste. Dersom det er døgnopphold, skal utgiftene føres på funksjon 257, mens dagopphold skal føres på funksjon 258 siden dette ikke er å anse som et botilbud (Vedlegg A:)

### Oppsummert om avlastning

- All dagavlastning er å anse som funksjon 258, uavhengig hvor det skjer. Siden det dreier seg om avlastning for pårørende, bor ikke bruker i døgnbemannet tilbud til vanlig.
- Døgnavlastning utenfor foreldrehjemmet for barn (0-17 år utenom private hjem er å anse som institusjonsopphold - også i bofellesskap/omsorgsbolig, og skal gis KPR-tjeneste «Avlastning i institusjon» og utgiftsføres som funksjon 253
- Døgnavlastning hos privatpersoner er IKKE å anse som institusjonsopphold, og skal gis KPR-tjeneste «Avlastning utenfor institusjon» og utgiftsføres som funksjon 258 (siden dette ikke er bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger).

<sup>29</sup> Dersom innholdet i tjenestetilbudet "avlastning i institusjon" er det samme som før fylte 18 år, vil det også gjelde til unge voksne (over 18 år) som fremdeles har base i foreldrehjemmet. Se Vedlegg A: Helsedirektoratets vurdering av døgnopphold og avlastning

## **BPA**

Noen kommuner har meldt at de er forvirret rundt hvor utgiftene til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) skal føres, siden tjenesten er oppført både under funksjon 257 og 258. I de fleste tilfeller skal utgifter til BPA føres på funksjon 258 *Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer*. SSBs inntrykk er at assistentene vanligvis møter opp direkte hos bruker, uavhengig av om de er kommunalt ansatte, tilknyttet personellbase eller ikke, organisert i privat virksomhet eller selvstendig næringsdrivende. BPA kan i noen tilfeller føres på funksjon 257, hvis brukeren som mottar tjenesten bor i et bofellesskap eller samlokalisert omsorgsbolig og personellet som gir tjenesten er lokalisert sammen med brukerens bolig.

I noen kommuner synes BPA å være en del av tilbudet i personellbaser tilknyttet bofellesskap. Arbeidsutvalget ble derfor enige om at brukers lokalisering i forhold til personellbasens lokalisering er det som er avgjørende for hvilken funksjon utgiften skal føres på. Å organisere BPA i et bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, kan påvirke kommunens statistikk for funksjon 257, i og med at BPA ofte har mye ressurser knyttet til seg<sup>30</sup>. Dermed kan det føre til at kommunen har mer personell per bruker i virksomheten enn det som faktisk er tilfelle, siden deler av personellet i stor grad er knyttet til BPA-brukerne og i mindre grad til resten av beboerne.

## **Tiltak bygget opp rundt voksne enkeltbrukere**

SSB har observert at enkelte kommuner har egne virksomheter i Enhetsregisteret for tilbud knyttet til én konkret enkeltperson, og ofte angitt som botilbud med bemanning. Kommunene skal føre utgiftene til slike tilbud på funksjon 258. Grunnen til dette er at én konkret enkeltperson ikke utgjør et bofellesskap eller en samlokalisert omsorgsbolig, som er forutsetningen for utgiftsføring på funksjon 257.

Det er viktig å understreke at botilbud med bemanning slik det er definert etter næringsstandarden (SN2007), gjelder personellbaser som er dimensjonert for og tilknyttet et visst antall boenheter. Med andre ord vil virksomhetens drift fortsette selv om en av brukerne ikke lenger er beboer ved botilbudet. Normalt vil plassen til en utflyttet beboer raskt overtas av en ny beboer, på samme måte som i et sykehjem. Til en viss grad kan virksomheten justere antall ansatte og deres kompetanse etter beboernes behov.

Av flere årsaker er det problematisk å ha egne virksomheter i Enhetsregisteret for tiltak knyttet til kun én eller to brukere. Dette er både av personsensitive forhold, og at det vil føre til dårligere sammenlignbarhet i statistikken over hjemmetjenester, og er beskrevet nærmere nedenfor.

## **Personensitive forhold**

Av hensyn til personvern ønsker ikke SSB at tiltak knyttet til kun én bruker skal registreres som egen virksomhet i Enhetsregisteret, siden offentlig tilgjengelig opplysninger kan gjøre det mulig å estimere hvor mye utgifter som kommunen bruker på tjenester til enkeltpersoner. Spesielt i mindre kommuner blir det ekstra utfordringer med å forhindre at personsensitiv informasjon om slike enkeltbrukere blir tilgjengelig for uvedkommende.

Utgifter til tiltak knyttet til enkeltbrukere skal heller inngå i passende eksisterende kommunal virksomhet for praktisk bistand eller helsetjenester. Alternativt, om det er flere separate enkelttiltak som totalt omfatter tre eller flere brukere, kan personellet knyttet til disse samles på eget organisasjonsnummer, med næringsundergruppe 86.901 helsetjeneste til hjemmeboende eller 88.101 praktisk bistand, avhengig av hvilken type tjeneste som har størst omfang.

---

<sup>30</sup> Hittil er ikke forekomsten av BPA i hjemmetjenestens bemannede botilbud kartlagt.



For private aktører eller enkeltpersonforetak som kun er knyttet til én person, vil identifiserende opplysninger i Enhetsregisteret, for eksempel adresse, kunne skjules for offentligheten. Navnet virksomheten er oppført med skal dessuten ikke avsløre opplysninger om enkeltbrukere.

### **Sammenlignbarhet for bemannede botilbud i hjemmetjenesten**

Virksomhetenes personell dimensjoneres først og fremst til botilbudet og boenheter, ikke til enkeltbrukere. Det vil derfor være fordelaktig i statistikkssammenheng å ekskludere utgifter til tilbud bygget opp rundt enkeltpersoner fra funksjon 257, ved at dette forebygger skjevheter i statistikken. Disse tilbudene er ofte adskillig mer omfattende per bruker enn det resterende botilbudet i hjemmetjenesten, i form av flere ansatte, flere vedtakstimer og dermed større utgifter. Inkludering av enkeltbrukere i funksjon 257 ville lett føre til store skjevheter i tallene knyttet til hjemmetjenestens bemannede botilbud, og vanskeliggjøre sammenligninger.

Arbeidsutvalget ønsket å rendyrke funksjon 257 for samlokaliserte omsorgsboliger/bofelleskap som generelle botilbud med bemanning (og dermed utgifter), dimensjonert i henhold til målgruppe og antall boenheter. Virksomhetenes næringskode og karakteristika ved brukerne (for eksempel alder, tjenesteomfang, bistandsbehov, diagnoser) muliggjør sammenligning mellom kommunene og mot landet.

### **Omsorg+**

En vurdering tilknyttet arbeidet med de nye KOSTRA-funksjonene 257 og 258, er hvor utgifter til Omsorg+<sup>31</sup> skal føres. Omsorg+ er et eksempel på brukertilpassede "trygghetsboliger", der beboerne har tilgang til fellesareal, enkle servicefunksjoner og med strengere krav til universell utforming enn boliger på det ordinære boligmarkedet, som omtalt i "Bo trygt hjemme"-reformen (Regjeringen, 2023, s. 72). De vanlige hjemmetjenestene som beboerne ved Omsorg+ mottar kommer fra ambulerende virksomheter på tilvarende måte som for hjemmetjenestebrukere som bor utenfor bemannet botilbud.

I Oslo er det for eksempel ofte kun døgnbemannet husverttjeneste (for eksempel helsefagarbeidere, sosionomer eller sykepleiere<sup>32</sup>) som yter servicetjenester. Husverten er tilgjengelig for å tilkalle helsehjelp i akutte tilfeller. I andre kommuner kan botilbudet begrense seg til samlokaliserte boliger med en resepsjonist på dagtid, men kanskje samlokalisert med ambulerende personellbase. Selv om personell og boliger er samlokalisert, er ikke det tilstrekkelig for at utgiftene skal føres på funksjon 257. Det krever også en mer planlagt tilpasning og regelmessig oppfølging av eget personell til boenhetenes aktuelle brukere. Hvis personellbasen er lokalisert sammen med et botilbud, men har felles turnus der de gir tjenester til beboerne i botilbudet og øvrig ambulerende hjemmetjenester, skal hele personellbasens aktivitet bli ansett som ambulerende og dermed føres på funksjon 258.

Utgiftene knyttet til husverten/resepsjonisten og andre tilbud fra virksomhetens personell, skal føres på funksjon 257, eventuelt 234 Aktiviserings- og servicetjenester. Selv om personellbasen på stedet ikke er direkte tilknyttet beboere, er det likevel ikke til hinder for at plassene kan regnes som heldøgns i henhold til gjeldende retningslinjer i notatet "Heldøgns" (KS/HOD, 2017).

## **5.4. Omkostninger for kommunene ved endringer i KOSTRAs kontoplan**

Kontoplanendringene vil medføre at fagsystemleverandørene og kommunene må oppdatere fagsystemene de benytter i sin regnskapsføring. For de rundt 10 prosent av kommunene som ikke har et bemannet botilbud i hjemmetjenesten<sup>33</sup>, skal kommunen føre utgifter til hjemmetjenester på

<sup>31</sup> [Omsorg+ - Bolig - Oslo kommune \(oslo.kommune.no\)](https://oslo.kommune.no)

<sup>32</sup> [Lovisenberg Omsorg+ - Oversikt over Omsorg+-boliger - \(Oslo kommune.no\)](#)

<sup>33</sup> Tabell 4.8 i *Bemannet botilbud i hjemmetjenesten* (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, s. 25, 2022).

samme måte som tidligere, bare ved at funksjonsnummeret 254 har blitt byttet til 258. Kommuner som har slike virksomheter må knytte personellet til funksjon 257 i nye rutiner, på tilsvarende måte som institusjoner er knyttet til funksjon 253.

Etter at kommunene har innarbeidet rutinene for de nye funksjonene, vil ikke oppgavebyrden være særlig større enn for dagens KOSTRA-funksjonskontoplan. Gevinsten ved en mer detaljert regnskapsføring av hjemmetjenestene vil sannsynligvis være langt større enn kostnadene kommunene har for å implementere dette i sine systemer.

Merk dog problemstillingen reist i delkapittel 5.1 ovenfor, angående integrerte tjenester eller felles turnus. Det er ikke meningen at nye KOSTRA-funksjoner skal medføre at kommunene endrer hvordan de organiserer tjenestene. I en liten kommune kan fleksibilitet i personellet oppgaver spille en overordnet rolle, og da vil det ikke være hensiktsmessig å dele inn personell og kostnader på en så detaljert måte at det ikke lar seg gjennomføre i praksis. Men dersom det er ønskelig for kommunen å få mer detaljerte tall, og utgiftsføring og rutiner ved felles turnus forhindrer dette, kan en tilnærming være å justere praksis slik at det er lettere å måle forskjeller.

## 6. Ny funksjonsinndeling - nye analysemuligheter

Med de nye KOSTRA-funksjonene åpner det seg nye muligheter for å analysere hjemmetjenestetilbudet. Den primære årsaken til dette er at dataene for utgifter blir mulig å sammenligne med øvrige data som for eksempel personelldata og brukerdata på et mer detaljert nivå enn tidligere.

### 6.1. Fordeler med egen funksjon for hjemmetjenestens bemannede botilbud

Den enkelte kommune er gitt stor frihet i å kunne organisere hjemmetjenestetilbudet etter egne behov og forutsetninger. KOSTRA-funksjonene har hittil i liten grad fanget opp ulike organiseringer. De nye KOSTRA-funksjonene tar sikte på å få fram hovedskillet i hjemmetjenesten, mellom bemannet botilbud og øvrige tjenester. Utgiftstall sier imidlertid ikke noe om det er mange brukere som får et begrenset omfang tjenester, eller få brukere som får mye tjenester. En særlig utfordring i analysene til nå har vært at tjenester gitt fra personellbase knyttet til bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, i stor grad yter samme type tjenester som personellbase for ambulerende tjenester. Førstnevnte virksomhetstype har imidlertid ofte brukere med et mer omfattende behov for tjenester og oppfølging. Det er derfor ikke nok å bare analysere tjenestene. Vi må også ta for oss hva slags type virksomheter som yter tjenestene.

Kommunen har mer fleksibilitet i å føre utgifter i ulike KOSTRA-funksjoner enn de har i å rapportere årsverk på næringskoder, siden en virksomhet er knyttet til én næringskode og alle ansatte dermed blir regnet å tilhøre denne næringskoden i statistikken. KOSTRA-veilederen angir at "Stillingsandeler større eller lik 20 prosent skal fordeles." (KDD 2024, s 20). For eksempel, hvis en ansatt jobber 20 prosent innen funksjon 257 og 80 prosent innen funksjon 258, skal utgiftene knyttet til denne ansatte fordeles 20-80 mellom de to funksjonene. Vanligvis vil imidlertid den ansattes stillingsandel ikke være registrert for ulike aktiviteter i a-meldingen, men kun være registrert i en enkelt kommunal virksomhet. I regnskapssystemer har en ofte større frihet i å legge inn fordelingsnøkler, manuelt eller basert på for eksempel brukerdata. Kommunenes fordeling av utgifter kan dermed være mer presis enn deres årsverksfordeling. Dette gjelder spesielt for mindre kommuner, der virksomheter<sup>34</sup> og samme personell i større grad enn i store kommuner, opererer innen flere KOSTRA-funksjoner.

En særlig stor fordel ved den vedtatte inndelingen er at tallene for utgifter og årsverk blir mer sammenlignbare, siden den nye funksjonen *257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger* samsvarer med inndelingen av virksomheter etter næringsstandarden (SN2007). I prinsippet skal det dermed være en sterk sammenheng mellom utgiftene og antall årsverk tilknyttet virksomhetene som faller inn under funksjonen. En utfordring som imidlertid kan spille inn, er omfanget av integrerte tjenester, det vil si at samme personell jobber fleksibelt innen flere funksjoner etter behov.

En egen KOSTRA-funksjon for det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten gir svært mange nye muligheter til mer detaljert utforskning av hvordan kommunene på ulike måter organiserer hjemmetjenestetilbudet. Først og fremst er andelen utgifter som går til bemannet botilbud i hjemmetjenesten i seg selv interessant. Videre er det interessant å analysere kommunens samlede botilbud i omsorgstjenesten ved å se institusjonstjenesten - spesielt langtidstilbud - i sammenheng med hjemmetjenestens bemannede botilbud. Selve botilbudet kan imidlertid variere mye, for eksempel når det gjelder antall årsverk per beboer og personellens kompetanse, som spesielt i hjemmetjenesten er varierende. Dette er nyanser som indikatorer for hjemmetjenesten kan

---

<sup>34</sup> I henhold til SSB inndelingsregler for virksomheter skal næringer med minst 5 sysselsatte registreres som egen virksomhet (SSB 2024, s. 5). I små kommuner vil ofte flere mindre næringer kunne inngå i samme virksomhet.

avdekke, der kommunene kan sammenlignes med både med hverandre, med landstall og med ulike grupperinger.

Videre vil sammenstilling av utgiftene med andre datakilder som personell- og brukerdata gi nye muligheter for å sammenligne kommuner og vurdere deres tilbud. En viktig forutsetning er at selve dataene har tilfredsstillende kvalitet. Det er også viktig at kommunene har en helhetlig forståelse av hvordan utgiftsføring henger sammen med data om virksomheter i Enhetsregisteret, personelldata i a-ordningen og brukerdata i KPR. Kvalitetssikring og opplæring av kommunene på dette området blir derfor også en viktig oppgave. Første skritt på veien er SSBs tilbakemelding til kommunene på deres rapportering i KOSTRA-skjema 4B, satt i sammenheng med kommunenes registrering av virksomheter og personell<sup>35</sup>.

## 6.2. Registrering av hjemmetjenestens bemannede botilbud i Enhetsregisteret

Bakgrunnen for forslaget til inndeling om å trekke ut det bemannede botilbudet fra de øvrige hjemmetjenestene er altså ikke bare at dette allerede var implementert eller tilgjengelig i et flertall kommuner. Rapportering i skjema 4B viste også at vi dermed får to funksjoner for hjemmetjenesten som er omtrent like store på landsbasis. Men kanskje aller viktigst er at en slik inndeling gir meningsfull sammenstilling av utgifter mot datakilder. Nøkkelen er her organisasjonsnummeret til virksomhetene. Siden hjemmetjenestens bemannede botilbud i henhold til gjeldende regler fra 2007 skal skilles ut i Enhetsregisteret med egen virksomhet for hver adresse, skal det være godt samsvar mellom utgifter og årsverk knyttet til det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten. I tillegg skal kommunene registrere hvert tjenestevedtak om hjemmetjenester i KPR med organisasjonsnummeret for virksomheten som utfører vedtaket. Dermed kan en sammenstille både utgifter og årsverk mot for eksempel antall vedtakstimer gitt fra utførende virksomhet.

Det er særlig hensiktsmessig å skille det bemannede botilbudet fra den øvrige hjemmetjenesten, siden de har en mellomstilling mellom institusjonstjenesten og ambulerende hjemmetjeneste. Virksomhetene innen hjemmetjenestens bemannede botilbud yter de samme tjenestene som en ambulerende hjemmetjenestevirksomhet, men har større nærhet mellom brukerne og personellet enn det ambulerende hjemmetjenester har. Denne nærheten innebærer at brukererfaringer, tjenestekvalitet, arbeidsorganisering og transportutgifter vil være ulik ambulerende tjeneste.

## 6.3. Nye indikatorer

Parallelt med kvalitetssikring av dataene, starter SSB arbeidet med å utvikle nye og mer detaljerte indikatorer for statistikk om hjemmetjenesten. De mest interessante indikatorene vil være de som knytter kommunens utgifter til andre datakilder. Gjennom indikatorer er det mulig å sammenligne kommuner med hverandre, og med aggregerte tall som landsgjennomsnitt og KOSTRA-grupper.

De mest nærliggende indikatorene bygger på utgifter til bemannet botilbud i hjemmetjenesten (funksjon 257) og utgifter til øvrige hjemmetjenester (funksjon 258). Det er imidlertid svært viktig at en ikke bare analyserer utgifter til hjemmetjenesten isolert, men også ser det i forhold til institusjonstilbudet. I kommuner med store utgifter til institusjoner, forventes det at bemannet botilbud i hjemmetjenesten er begrenset, og omvendt. Å sammenstille data om utgifter fra funksjon 257 og 253 *Helse- og omsorgstjenester i institusjon*, gir et helhetlig bilde av og ny innsikt i botilbudet for personer med særlig stort behov for helse- og omsorgsbistand.

Forutsatt tilfredsstillende datakvalitet, kan utgiftstallene sammenstilles med andre datakilder og på den måten gi helt nye muligheter til å analysere effekten av ulike tilbud i kommunene. Utgifter til

---

<sup>35</sup> Se **Feil! Fant ikke referanseilden. Feil! Fant ikke referanseilden.**

botilbud sammenstilt med befolkningstall eller bistandsbehov, vil for eksempel være særlig interessant å analysere for å se på forskjellen i tjenestetildeling mellom kommunene.

I den metodiske gjennomgangen av utgifter til hjemmetjenester ble det funnet svært høy korrelasjonen for driftsutgifter til hjemmetjenester mot bakgrunnsvariabler som folkemengde og årsverk. Folkemengde totalt har høyere korrelasjon til driftsutgifter til hjemmetjenester enn antall eldre på 80 over. Dette er omvendt av hva som ble funnet for institusjoner. *"Dette kan forklares med at mens institusjonstjenester i stor grad er sykehjem og langtidsopphold for de eldste<sup>36</sup>, har hjemmetjenester en overvekt av tjenester til de under 80 år.<sup>37</sup> For kommuner med få innbyggere er det sterkest korrelasjon med årsverk og lønnsutgifter."* (Foss, 2024, s. 13). Videre viste den metodiske gjennomgangen at det var en svært sterk sammenheng mellom utgifter til hjemmetjenester, og da spesielt lønnsutgifter, målt mot kommunale hjemmetjenester (Foss, 2024, s. 13).

---

<sup>36</sup> SSB tabell 11644: Døgn til omsorgstenester i løpet av året, etter tenestetype. Uttak 1.2.2024.

<sup>37</sup> SSB tabell 11643: Timar til omsorgstenester i løpet av året <https://www.ssb.no/statbank/sq/10093710>, uttak 27.2.2024

## 7. Arbeid i etterkant av funksjonsoppdelingen

### 7.1. Kvalitetssikringen - KOSTRA skjema 4B og virksomhets- og personellregistreringer

I tillegg til justering av funksjonsinndelingen til endelig beskrivelse i Kommunal- og distriktsdepartementets (KDD) funksjonskontoplan, var et viktig poeng med å samle inn detaljerte utgiftstall og kunne kontrollere at selve utgiftstallet for funksjon 254 var rimelig, både isolert og i sammenheng med andre datakilder. På den måten fikk fordelingen av utgiftene i KOSTRA skjema 4B grunnlag i en kvalitetssikret totalsum.

Kvalitetssikringen ble utført i 2 trinn: først ble det gjort en metodisk gjennomgang der utgiftstallene i skjema 4B ble sammenlignet med ulike datakilder. Deretter ble det laget tabeller for hver enkelt kommune som viste sammenhengen mellom de ulike datakildene. På overordnet nivå synes det å være meget bra sammenheng mellom utgifter og årsverk til omsorgstjenester. Også på eksisterende funksjonsnivå for hjemmetjenester og institusjon er det god korrelasjon i de fleste kommuner. På mer detaljert nivå finner vi imidlertid sannsynlige feil i registreringene hos mange kommuner.

Siden vi da beveger oss over på et område som ikke har vært videre grundig analysert, ville vi forvente et visst forbedringspotensial når det gjelder kvalitet. Særlig ser vi at det kan mangle utskilling av virksomheter innen hjemmetjenesten, eller at ansatte ikke er tilknyttet korrekt virksomhet ved rapportering i a-ordningen.

I forbindelse med datainnsamlingen av KOSTRA- skjema 4B, har derfor hver kommune fått tilbakemelding fra SSB om sine omsorgstjenester og spesifikt hjemmetjenesten. Oppdelingen av *funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende* vil gi mer detaljerte data om hjemmetjenestene, og vi får bedre innsikt i kommunens utgifter. Det er særlig interessant å se sammenhengen mellom kommunens utgifter, årsverk og organisering av hjemmetjenestene, og dette er også utgangspunktet for de tilbakemeldingene kommunene har fått. Tilbakemeldingene er basert på data fra KOSTRA-skjema 4B, regnskapsrapportering til KOSTRA, personelldata fra a-meldingen og virksomhetsdata fra Enhetsregisteret.

Formålet med tilbakemeldingene var å gi kommunene bedre innsikt i registreringer av eget tilbud i hjemmetjenestene, spesielt med tanke på å fange opp feil i rapporteringer og registreringer. Dette vil forbedre datakvaliteten, og dermed analysemulighetene. Siden det var frivillig for kommunene å rapportere inn tall i KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten, vil ikke resultatene her være representative for hele landet. I tillegg ble tilbakemeldingene benyttet til å informere om oppdelingen av funksjon 254 som kommunene skal begynne å bruke i sin utgiftsføring fra 1.1.2024 med mulighet for kommunene til å kommentere eventuelle utfordringer med de nye funksjonene 257 og 258.

Tilbakemeldingene til kommunene januar 2024 hadde hovedvekt på å avdekke inkonsistens mellom utgiftsrapportering og årsverkstall. For at oppfølgingsarbeidet for kommunene ikke skal bli for overveldende, har vi ventet med tilbakemelding på registrering av brukerdata i denne omgang.

#### Struktur på tilbakemeldingene

Dokumentet med tilbakemeldinger som kommunene får, er delt opp i to deler. Del 1 omhandler kommunenes overordnede tall for omsorgstjenesten. Her sammenstilles tall fra KOSTRAS regnskapsrapportering, Enhetsregisteret (virksomhetsdata) og a-ordningen (personelldata). Denne delen inneholdt fire tabeller, som er vist nedenfor uten tall.

**Tabell 1: Antall årsverk i omsorgstjenesten, brutto driftsutgifter og lønnsutgifter. Kommune. 2022**

KOSTRA-funksjon	Kommunale virksomheter	Kommunale årsverk	Private årsverk	Brutto driftsutgifter	Lønnsutgifter
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	-	-	-	-	-
253 og 261 (Helse- og omsorgstjenester i institusjon og institusjonslokaler)	-	-	-	-	-
<b>234, 253, 254, 256 og 261 (Omsorg)</b>	-	-	-	-	-

Kilde: Tilbakemelding på rapportering av KOSTRA-skjema 4b årgang 2022

**Tabell 2: Antall årsverk i omsorgstjenesten, brutto driftsutgifter og lønnsutgifter. Landet. 2022**

KOSTRA-funksjon	Kommunale virksomheter	Kommunale årsverk	Private årsverk	Brutto driftsutgifter	Lønnsutgifter
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	-	-	-	-	-
253 og 261 (Helse- og omsorgstjenester i institusjon og institusjonslokaler)	-	-	-	-	-
<b>234, 253, 254, 256 og 261 (Omsorg)</b>	-	-	-	-	-

Kilde: Tilbakemelding på rapportering av KOSTRA-skjema 4b årgang 2022

**Tabell 3: Antall årsverk i hjemmetjenesten per november 2022, fordelt etter næringsundergruppe. Kommune.**

Næringsundergruppe	Kommunale virksomheter	Private årsverk	Kommunale årsverk
86.901 Hjemmesykepleie	-	-	-
87.203 Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede	-	-	-
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele	-	-	-
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	-	-	-
88.101 Hjemmehjelp	-	-	-
<b>Hjemmetjenesten</b>	-	-	-

Kilde: Tilbakemelding på rapportering av KOSTRA-skjema 4b årgang 2022

**Tabell 4: Antall årsverk i hjemmetjenesten per november 2022, fordelt etter næringsundergruppe. Landet.**

Næringsundergruppe	Kommunale virksomheter	Private årsverk	Kommunale årsverk
86.901 Hjemmesykepleie	-	-	-
87.203 Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede	-	-	-
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele	-	-	-
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	-	-	-
88.101 Hjemmehjelp	-	-	-
<b>Hjemmetjenesten</b>	-	-	-

Kilde: Tilbakemelding på rapportering av KOSTRA-skjema 4b årgang 2022

Del 2 omhandler data fra skjema 4B, med detaljerte utgiftstall for hjemmetjenesten. Innledningsvis er det en tilbakemelding på den overordnede kvaliteten på dataene fra skjema 4B, og deretter en gjennomgang av kommunens rapportering. 4b-dataene for både virksomhetstyper og målgrupper blir sammenstilt med antall årsverk for noen undernæringer, og deretter sammenlignet med landstall. Delen inneholdt tre tabeller, som er vist nedenfor uten tall.

**Tabell 5: Kommunens rapportering i KOSTRA 4b del 3.2 (fordeling etter virksomhetstyper). 2022**

Kategori	Brutto driftsutgifter
Samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase	-
Ambulerende hjemmetjeneste	-
Brukerstyrt personlig assistanse	-
Omsorgsstønnad	-
Øvrige utgifter funksjon 254	-
Sum funksjon 254	-

Kilde: Tilbakemelding på rapportering av KOSTRA-skjema 4b årgang 2022

**Tabell 6: Kommunens rapportering i KOSTRA 4b del 4.2 (fordeling etter målgrupper). 2022**

Kategori	Brutto driftsutgifter
Personer med utviklingshemning med videre	-
Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer	-
Eldre	-
Øvrige utgifter funksjon 254	-
Sum funksjon 254	-

Kilde: Tilbakemelding på rapportering av KOSTRA-skjema 4b årgang 2022

**Tabell 7: Kommunens rapportering i KOSTRA 4b del 5.2 (fordeling av utgifter til samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase etter målgrupper). 2022**

Kategori	Brutto driftsutgifter
Personer med utviklingshemning med videre	-
Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer	-
Eldre	-
Øvrige utgifter funksjon 254	-
Sum funksjon 254	-

Kilde: Tilbakemelding på rapportering av KOSTRA-skjema 4b årgang 2022

## 7.2. Fremtidige KOSTRA-undersøkelser

### Ny årgang (2023) av KOSTRA-skjema 4B

På Samordningsrådets møte høsten 2023 ble det i tillegg til oppdeling av funksjon 254 også vedtatt å opprettholde KOSTRA skjema 4B Utgifter til hjemmetjenesten for 2023-årgangen, i en forenklet form i forhold til 2022-årgangen. På den måten blir det mulig å se utviklingen mellom de to årgangene. For kommunene som gjennom tilbakemeldingene avdekker feil i sin rapportering av utgifter eller årsverk, vil en ny runde med skjema 4B gi dem muligheten til å rette opp og kvalitetssikre sine data.

For ikke å legge for mye ekstra arbeidsbyrde på kommunene, er det som for 2022-årgangen også for 2023-årgangen frivillig å faktisk fordele utgiftene. Kommunene skal også denne gangen kun rapportere tall som er lett tilgjengelig i sine regnskapssystemer. Siden det var langt færre kommuner som kunne fordele etter målgruppe for 2022-årgangen, ble tabellen for målgruppefordeling fjernet fra forrige årgang. Dermed er kun tabellene om virksomhetstyper beholdt for å fordele de totale utgiftene i funksjon 254. Vi beholdt også tabellen for utgifter til bemannet botilbud fordelt på målgrupper. Dette gir kommunene mulighet til å angi en ytterligere fordeling av utgiftene i funksjon 257.

Utgiftskategorien *netto driftsutgifter* ble også fjernet fra tabellene. For de mange kommuner som ikke allerede har tilpasset sitt økonomisystem til de nye KOSTRA-funksjonene, ville det bli en vesentlig større jobb om de skulle beregnet netto driftsutgifter i tillegg til brutto driftsutgifter. I tillegg er analyser av netto driftsutgifter utfordrende, siden vi ikke kjenner størrelsen på refusjonene knyttet til det enkelte område, eller om kommunen selger eller kjøper fra nabokommuner eller private. Sammenstilling av netto driftsutgifter mot personelldata eller brukerdata vil dessuten ofte være meningsløs. Brutto driftsutgifter er derimot langt mer egnet til å kvalitetssikres mot både



personelldata (årsverk) og brukerdata (timer), og kan gi interessante indikatorer for sammenligning mellom kommuner og mot aggregerte gjennomsnitt.

Kommentarene fra 2022-årgangen av KOSTRA-skjema 4B viste at mange kommuner har skilt ut avlastning som en egen utgiftspost i sine hjemmetjenesteutgifter, og derfor inkluderte vi avlastning som en egen virksomhetstype i 2023-årgangen.

### **Ny hjemmetjenestekartlegging gjennom KOSTRA skjema 6?**

Både som følge av oppdelingen av funksjon 254 og ny næringsstandard som etter plan innføres i 2025, kan en ny hjemmetjenesterapport gjennom KOSTRA skjema 6 være svært aktuelt, slik det sist ble gjort i 2021 (Hoen, Abrahamsen, Berntsen, 2023). Dette vil innebære rapportering i et eget skjema for hver av de rundt 4 000 virksomhetene med næringskode innen hjemmetjenesten. Her kan kommunene oppgi opplysninger om blant annet type virksomhet, næringskode, målgruppe, graden av felles turnus/integrerte tjenester, KOSTRA-funksjon(er) for utgiftsføring og for botilbud, antall boenheter.

Slik kartlegging vil kunne gi grunnlag for å avdekke sammenhenger både mellom næring, virksomhetstyper og målgrupper, og dataene vil kunne belyse hvordan kommunene velger å organisere sitt tilbud i omsorgstjenesten. Datainnsamlingen til en slik hjemmetjenestekartlegging vil tidligst være aktuelt å gjennomføre ved KOSTRA-rapporteringen våren 2025.

### **7.3. KOSTRA, a-ordningen og Enhetsregisteret**

For å kunne gjøre presise analyser av hjemmetjenesteutgiftene, er det avgjørende at de nye KOSTRA-funksjonene er kompatible med andre datakilder utenfor KOSTRA, og at disse kildene har god datakvalitet. Blant disse kildene er Enhetsregisteret, der alle norske virksomheter er registrert med en næringskode som beskriver deres aktivitet. Sammenhengen mellom næringskoder og KOSTRA-funksjonene er nærmere beskrevet i SSBs notat om inndelingsreglene (SSB, 2024). Også a-ordningen er viktig. Gjennom a-ordningen skal alle arbeidsgivere månedlig rapportere opplysninger om sine ansatte, spesielt arbeidsforhold og lønn<sup>38</sup>. A-ordningen er hovedkilde til SSBs sysselsettingsstatistikk<sup>39</sup>, og kan i kombinasjon med data om hjemmetjenesteutgifter være grunnlag for analyser av sammenhengen mellom kommunenes utgifter og personellinnsats.

#### **Ny næringsstandard (NACE-revisjon)**

Det foregår et arbeid med å oppdatere Standard for næringsgrupperinger (SN2007) (SSB, 2008), som skal innføres fra og med 2025. Denne standarden har fem nivåer, der nivå 1-4 gjelder internasjonal standard, mens nivå 5 (næringsundergrupper) er tilpasset av hvert enkelt land.

Den nye næringsstandard, SN2025, legger opp til flere næringer for botilbud i samlokaliserte omsorgsboliger/botilbud, både for eldre personer og for personer med psykiske lidelser og/ eller rusproblemer. I tillegg blir den eksisterende næring 87.302, for personer med utviklingshemming, videreført. Dermed blir det en god sammenlignbarhet, og tilhørende analysemuligheter, mellom kommunenes utgifter til funksjon 257 og personellressurser. Når det gjelder funksjon 258, ambulerende og øvrige hjemmetjenester utover bemannet botilbud, er det også foreslått flere nye næringsundergrupper for de ulike tjenestene som inngår.

---

<sup>38</sup> [A-meldingen - rapportering av lønn og ansatte \(altinn.no\)](#)

<sup>39</sup> [Sysselsetting, registerbasert \(SSB.no\)](#)

#### **7.4. Estimering av utgifter**

SSBs analyse av utgifter til hjemmetjenesten viser at det er svært høy korrelasjon mellom utgifter og antall årsverk (Foss, 2024). Med kvalitetssikrede oppføringer i Enhetsregisteret, vil det være mulig å estimere utgifter basert på næringsundergrupper, etter den nye næringsstandard. Dermed blir det mulig å imøtekommes ønsket fra mange av de større kommunene, nemlig det å fordele utgifter etter målgrupper. De kommuner som har rapportert fordeling av målgrupper i KOSTRA skjema 4B av god kvalitet, kan fungere som testpopulasjon.

Tilsvarende korrelasjonsanalyser for KPR brukerdata og en eventuell kartlegging av alle hjemmetjenestevirksomheter vil kunne gi ytterligere kvalitetssikring av datakildene. Med høy korrelasjon vil også KPR-data kunne gi nye estimeringsmuligheter for utgifter etter for eksempel tjenestetyper, alder eller bistandsbehov.

## Referanser

- Abrahamsen, D.R., Allertsen, L., Skjøstad, O. (2016). *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering* (Rapporter 2016/13). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/hjemmetjenestens-malgrupper-og-organisering>
- Abrahamsen, D.R., Berntsen, Ø. I., Hoen, B. T. (2022). *Bemannet botilbud i hjemmetjenesten. Målgrupper og omfang*. (Rapporter 2022/1). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/bemannet-botilbud-i-hjemmetjenesten.malgrupper-og-omfang>
- Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. (2011). *Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. (FOR-2011-12-16-1349)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1349>
- Foss, A. H. (2024). *Analyse av utgifter til hjemmetjenester* (Notater 2024/21). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommunale-finanser/artikler/analyse-av-utgifter-til-hjemmetjenester>
- Fürst, R., Oslo Economics. (2021). *Analyse av mulige oppdelinger av Kostra-funksjon 254*. <https://www.ks.no/contentassets/822402f92a7a42b4897b330072b4a339/Analyse-av-mulige-oppdelinger-av-Kostrafunksjon-254.pdf? t tags=language%3Ano%2Csiteid%3Aabfb9d852-9a87-4d2f-a25f-779a7a8be2ea& t hit.id=Ksno2018 Models Media GenericDocument/ 51efc3b9-8abb-46bf-982b-413cbb49944a& t hit.pos=6>
- Helse- og omsorgsdepartementet, KS. (2017). «Heldøgns»: *Et notat om bruken av begrepet «heldøgns helse- og omsorgstjenester» i statistikk, forskning og tilskuddsforvaltning*. [https://www.regjeringen.no/contentassets/30f6a33aba5642b39c8e2f11b1743df6/notat\\_om\\_begrepet\\_heldogns\\_helse\\_omsorgstjenester\\_mars\\_2017.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/30f6a33aba5642b39c8e2f11b1743df6/notat_om_begrepet_heldogns_helse_omsorgstjenester_mars_2017.pdf)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Høringsnotat. Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. [https://www.regjeringen.no/contentassets/e3f147e2c4f0490d9fd935e1c4bd7251/hoeringsnotat\\_samhandlingsreform.pdf#page=68&zoom=100,91,95](https://www.regjeringen.no/contentassets/e3f147e2c4f0490d9fd935e1c4bd7251/hoeringsnotat_samhandlingsreform.pdf#page=68&zoom=100,91,95)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon*. <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1254>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester*. <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1349>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2017). *Veileder for saksbehandling, IS-2442*. Hentet fra Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.pdf (helsedirektoratet.no) [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven/Veileder%20for%20saksbehandling%20av%20tjenester%20etter%20helse-%20og%20omsorgstjenesteloven.pdf/\\_/attachment/inline/f5e1c82b-c923-43e4-b13e-0182b8a33a16:5c5245da955c44b496c2e271abe415c8ab23a5b8/Veileder%20for%20saksbehandling%20av%20tjenester%20etter%20helse-%20og%20omsorgstjenesteloven.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven/Veileder%20for%20saksbehandling%20av%20tjenester%20etter%20helse-%20og%20omsorgstjenesteloven.pdf/_/attachment/inline/f5e1c82b-c923-43e4-b13e-0182b8a33a16:5c5245da955c44b496c2e271abe415c8ab23a5b8/Veileder%20for%20saksbehandling%20av%20tjenester%20etter%20helse-%20og%20omsorgstjenesteloven.pdf)

- Helsedirektoratet. (2023a). *Rundskriv IS-4/2023 – Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene*. [https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/saerlig-ressurskrevende-helse-og-omsorgstjenester/Rundskriv%20IS-42023%20%20Tilskuddsordning%20for%20s%C3%A6rlig%20ressurskrevende%20helse-%20og%20omsorgstjenester\\_2.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/saerlig-ressurskrevende-helse-og-omsorgstjenester/Rundskriv%20IS-42023%20%20Tilskuddsordning%20for%20s%C3%A6rlig%20ressurskrevende%20helse-%20og%20omsorgstjenester_2.pdf) /attachment/inline/74ba9f7f-3a6a-4346-a75c-2a63be6cb038:20fc6c3b6ca501e5e2c17a8edadc3e5119f8299e/Rundskriv%20IS-42023%20%20Tilskuddsordning%20for%20s%C3%A6rlig%20ressurskrevende%20helse-%20og%20omsorgstjenester\_2.pdf
- Helsedirektoratet. (2023b). *Tilskuddsordningen for HVPU-vertskommuner*. <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/vertskommunene#regelverk-mal-for-ordningen>:
- Helsedirektoratet. (2024). *Kommunalt Pasient- og brukerregister KPR - Registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen: Rapportering av tjenester med definisjoner og rapporteringskrav*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/rapportering-av-tjenester-med-definisjoner-og-rapporteringskrav>
- Helsepersonellkommisjonen. (2023). *Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* (NOU 2023:4). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>
- Hoen, B. T., Abrahamsen, D.R., Berntsen, Ø. I. (2023). *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering* (Rapporter 2023/4). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/hjemmetjenestens-malgrupper-og-organisering>
- Hoen, B. T., Berntsen Ø. I., Abrahamsen, D. R. (2022). *Pilotundersøkelse om oppdeling av KOSTRA-funksjon 254* (Notater 2022/25). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/pilotundersokelse-om-oppdeling-av-kostra-funksjon-254>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2023). *Regnskapsrapporteringen i KOSTRA - veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/kostra/regnskapsrapporteringen-i-kostra/id551573/>
- Martens, C.T. (2014). *Hva er forskjellen på omsorgsboliger og sykehjem? Juridiske og økonomiske skillelinjer*. I S. O. Daatland (Red.), *Boliggjøring av eldreomsorgen?* (NOVA rapport 16/2014) (S. 19-37). <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6439/Boliggj%C3%B8ring-av-eldreomsorgen-R16-14-red.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Meld. St. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 47 (2022-2023). *Fellesskap og meistring — Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/>
- St.meld. nr. 40. *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. Sosialdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm200220030040000dddpdfs.pdf>
- Statistisk sentralbyrå. (2008). *Standard for næringsgruppering (SN)*. Hentet fra <https://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/naeringsstandard-og-naeringskoder>
- Statistisk sentralbyrå. (2022). *KOSTRA arbeidsgrupperapport 2022. KOSTRA arbeidsgrupperapport for helse- og omsorgstjenester*. <https://www.ssb.no/kostra/om-kostra/kostra->

[arbeidsgrupperapporter-2022/ \\_attachment/download/f63c65dd-6bc9-4074-be0e-4683a76c5455:068126dbd931bd0047be6d708f94d45822c7e220/helse-omsorg-2022-arbgrapp.pdf](https://www.ssb.no/kostra/om-kostra/kostra-arbeidsgrupperapporter-2022/_attachment/download/f63c65dd-6bc9-4074-be0e-4683a76c5455:068126dbd931bd0047be6d708f94d45822c7e220/helse-omsorg-2022-arbgrapp.pdf)

Statistisk sentralbyrå. (2023a). *KOSTRA arbeidsgrupperapport 2023. KOSTRA arbeidsgrupperapport for helse- og omsorgstjenester*. [https://www.ssb.no/kostra/om-kostra/kostra-arbeidsgrupperapporter-2023/ \\_attachment/inline/9acf6907-5589-44e0-831b-d64eafc61a0e:d800e66816a8b048a493a9b151ffa88b6e65126b/Helse\\_omsorg-arbeidsgrupperapport-2023.pdf](https://www.ssb.no/kostra/om-kostra/kostra-arbeidsgrupperapporter-2023/_attachment/inline/9acf6907-5589-44e0-831b-d64eafc61a0e:d800e66816a8b048a493a9b151ffa88b6e65126b/Helse_omsorg-arbeidsgrupperapport-2023.pdf)

Statistisk sentralbyrå. (2023b). *Referat fra møtet i Samordningsrådet 6.9.2023*. [https://www.ssb.no/kostra/om-kostra/samordningsradet-for-kostra/ \\_attachment/inline/fdb088a7-a606-499d-8874-98aedd6b3ba5:db930b306062462bc0554ebe32a872e8d3f2ed4f/Referat\\_Samordningsr%C3%A5det%20i%20KOSTRA%202023-end.pdf](https://www.ssb.no/kostra/om-kostra/samordningsradet-for-kostra/_attachment/inline/fdb088a7-a606-499d-8874-98aedd6b3ba5:db930b306062462bc0554ebe32a872e8d3f2ed4f/Referat_Samordningsr%C3%A5det%20i%20KOSTRA%202023-end.pdf)

Statistisk sentralbyrå. (2024). *Regler for inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret*. [https://www.ssb.no/innrapportering/kostra-innrapportering/ \\_attachment/inline/b9fefcc3-4710-47b0-b932-d28759bf1c3a:ae57fca99918a3a76f8f7b914e9e553c828cdafc/Inndelingsregler%20for%20kommunal%20virksomhet\\_oppdateret%20januar%202024.pdf](https://www.ssb.no/innrapportering/kostra-innrapportering/_attachment/inline/b9fefcc3-4710-47b0-b932-d28759bf1c3a:ae57fca99918a3a76f8f7b914e9e553c828cdafc/Inndelingsregler%20for%20kommunal%20virksomhet_oppdateret%20januar%202024.pdf)

Sunde, H. K. (2017). *Psykisk utviklingshemmede i inntektssystemet. Vekting av psykisk utviklingshemmet kriteriet i delkostnadsnøkkelen for pleie og omsorg*. Agenda Kaupang og Oslo Economics. [https://www.regjeringen.no/contentassets/b951783475ad47caa7e29952c5cfdcf/rapport\\_psykisk\\_utviklingshemmede\\_i\\_inntektssystemet.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/b951783475ad47caa7e29952c5cfdcf/rapport_psykisk_utviklingshemmede_i_inntektssystemet.pdf)

## Vedlegg A: Helsedirektoratets vurdering av døgnopphold og avlastning

I en epost av 12.12.2023 skriver Helsedirektoratets jurister følgende:

Lowerket skiller mellom avlastning med og uten døgnopphold, jf. høringsnotatet (HOD 2011, s.66-67) forut for institusjonsforskriften som det vises til i Helsedirektoratets KPR-veileder:

"Alle heldøgns helse- og omsorgstjenestetilbud utenfor foreldrehjemmet for barn og unge som har behov for tjenester på grunn av funksjonshemninger skal regnes som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Dette gjelder ikke tiltak der barna eller de unge oppholder seg der bare på dagtid.

Avlastning for barna/unge kan organiseres på mange måter. Hvis kommunen har særskilte boliger som regelmessig benyttes til avlastningsopphold, skal imidlertid disse regnes som institusjon etter helse- og omsorgstjenestelov § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c."

Etter dette vil det være riktig å registrere alle tilbud utenfor privat hjem der det regelmessig gis døgnavlastning til et eller flere barn som «avlastning i institusjon».

Helsedirektoratets har i forbindelse med arbeidet med funksjonsinndeling hatt en gjennomgang av avlastningstjenester, og skriver:

"Vurderingen av om avlastning med døgnopphold i bofellesskap/samlokaliserte boliger er å anse som institusjonsopphold må gjøres med utgangspunkt i innholdet i tjenesten.

- Det er tidligere slått fast at avlastning med døgnopphold utenfor foreldrehjemmet for barn i barnebolig er å anse som "avlastning i institusjon" jf. høringsnotatet (HOD 2011, s.66-67). Dersom tilsvarende tilbud gis i bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger, vurderes dette også som "avlastning i institusjon". Dersom innholdet i tjenestetilbudet "avlastning i institusjon" er det samme som før fylte 18 år, vil det også gjelde til unge voksne (over 18 år) som fremdeles har base i foreldrehjemmet. Eksempler på dette er barn/unge med utviklingshemming hvor foreldrene har den daglige omsorgen i eget hjem.
- For voksne/eldre tjenestemottakere der det innvilges avlastning døgnopphold i bofellesskap/samlokaliserte boliger, kan tjenestetilbudet ikke defineres som "avlastning i institusjon", dersom innholdet i tjenestetilbudet ikke tilsvarer slik det er definert i Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie - Lovdata. Da vil vår vurdering være at funksjon 257 være riktig.
- Vi vil også presisere at avlastning med døgnopphold for barn/unge utenfor foreldrehjemmet, men i private hjem (helgeavlastning) er ikke å anse som "avlastning i institusjon" og riktig tjeneste vil være "avlastning utenfor institusjon" og funksjon 258.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Uttalelse i e-post 12.12.2023

## Vedlegg B: KOSTRA-skjema 4B (2022-årgangen)

### Utgifter til hjemmetjenester

#### 1 Om skjemaet

##### Bakgrunn for KOSTRA-skjema 4B Utgifter til hjemmetjenester

KOSTRA Samordningsråd vedtok 8.9.2022 å arbeide for en oppdeling av utgifter på nåværende KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Formålet er at funksjonen skal gi bedre styringsinformasjon og sammenlignbarhet for kommuner og andre beslutningstakere.

Basert på resultatene fra skjema 4B vil SSB/arbeidsutvalget legge fram et forslag om oppdeling av f254, som skal behandles i KOSTRA Samordningsråd høsten 2023. Vi ønsker ikke at skjema 4b for 2023 skal føre til endringer i kommunenes fagsystemer. Skjema 4b er i 2023 et testskjema, og det er ikke ennå tatt en konklusjon angående oppdeling av f254.

Samordningsrådets foreløpige forslag er å skille mellom utgifter til samløkaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase, og utgifter til ambulerende hjemmetjenester med videre. I skjemaet skal kommunene svare på om de kan fordele sine hjemmetjenesteutgifter i henhold til dette forslaget, samt om hjemmetjenesteutgiftene kan fordeles etter utvalgte målgrupper.

Kommunen vil få tilbakemeldinger fra SSB om kvaliteten på sammenhengen mellom tallene rapportert i skjemaet og tall fra andre datakilder. Kommunene vil også få mulighet til å sammenligne seg med nasjonale tall, hvis datakvaliteten er tilstrekkelig.

Dette KOSTRA-skjemaet har flere formål:

- Informere om den kommende oppdelingen av KOSTRA-funksjon 254.
- Samle innspill fra kommunene om det foreløpige forslaget til oppdeling av KOSTRA-funksjon 254.
- Undersøke i hvilken grad kommunene kan fordele sine KOSTRA-funksjon 254-utgifter.
- Gi et viktig grunnlag for SSBs arbeid med å utvikle ny statistikk.

Du kan lese mer om arbeidet med å dele opp KOSTRA-funksjon 254 her:

- [KS-rapport v/ Oslo Economics: Analyse av mulige oppdelinger av Kostrafunksjon 254](#)
- [Pilotundersøkelse om oppdeling av KOSTRA-funksjon 254](#)

##### Veiledning til utfylling av skjemaet

- Skjemaet består av seks spørsmålsgrupper (1-6), der spørsmålsgruppe 3, 4 og 5 er hovedinnholdet i skjemaet. I disse skal du fordele utgiftene til KOSTRA-funksjon 254 etter virksomhetstyper og målgrupper.
- Ta utgangspunkt i KOSTRA regnskapstall for funksjon 254 for kalenderåret 2022. Siden disse tallene først er klare når 2022-regnskapet er klart for rapportering i KOSTRA, er **fristen for KOSTRA-skjema 4b 17.4.2022**.
- Det er kun nødvendig å fylle inn den informasjonen som er **lett tilgjengelig i kommunens regnskapssystemer**. Kommuner som ikke kan fordele f254-utgiftene sine i tabellene, trenger kun å krysse av for dette og levere inn skjemaet så snart som mulig.
- Hvis kommunen kun kan fylle inn deler av sine hjemmetjenesteutgifter i en tabell, skal de resterende utgiftene føres på «Øvrige utgifter F254».
- Utgifter til fellesfunksjoner, som bestillerkontor og annen administrasjon, skal fordeles mellom kategoriene i den grad det er mulig. Utgifter som ikke lar seg fordele enkelt skal føres på «Øvrige utgifter F254».
- I skjemaet skal kommunen oppgi regnskapsartene brutto driftsutgifter og netto driftsutgifter. Disse utgiftstypene er nærmere spesifisert i kodeliste for KOSTRA regnskapsarter som «AGD2 Netto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde» og «AGD10 - Brutto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde».

##### Nyttige lenker for utfylling av skjemaet:

- [Kodeliste for KOSTRA regnskapsarter](#)
- [KOSTRA-funksjonskontoplan](#)

#### 2 Kontaktinformasjon

Kommunenr.  _____	Kommunens navn  _____
Bydelsnr  _____	Bydelsnavn  _____
Navn skjemaansvarlig  _____	
Tlf. nr.  _____	

E-post skjemaansvarlig		
<b>3 Utgifter fordelt på virksomhetstyper</b>		
<b>3.1 Har kommunen en intern utgiftsfordeling av KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, på ulike virksomhetstyper?</b>		
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei		
<b>3.2 Fordel utgiftene i KOSTRA-funksjon 254 på virksomhetstypene i tabellen under.</b>		
Bruk anslag hvis det ikke finnes nøyaktige tall.		
Utgifter til personell som er tilknyttet en bruker og ikke selve boligen som brukeren bor i (altså hvis en bruker flytter fra boligen, vil også personalet flytte fra boligen), skal føres på "Øvrige utgifter f254".		
	Brutto driftsutgifter	Netto driftsutgifter
Samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase	000 kr	000 kr
Ambulerende hjemmetjeneste	000 kr	000 kr
Brukerstyrt personlig assistanse	000 kr	000 kr
Omsorgstønad	000 kr	000 kr
Øvrige utgifter f254	000 kr	000 kr
Sum f254	000 kr	000 kr
<b>3.3 Hvilke utgifter inngår i "Øvrige utgifter f254?"</b>		
<b>3.4 Hvordan kom kommunen fram til tallene i tabellen over?</b>		
Her er det mulig å sette flere kryss.		
<input type="checkbox"/> Fra fagsystem, uten ytterligere beregninger		
<input type="checkbox"/> Fra fagsystem, med beregninger gjort i fagsystemet		
<input type="checkbox"/> Fra fagsystem, men tallene ble beregnet utenfor fagsystemet (beskriv nedenfor)		
Ytterligere kommentarer:		
<b>4 Utgifter fordelt på målgrupper</b>		
<b>4.1 Har kommunen en intern utgiftsfordeling av KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, på ulike målgrupper?</b>		
«Målgruppe» beskriver felles kjennetegn ved personene som er tiltenkt å motta tjenesten		
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei		



**4.2 Fordel utgiftene i KOSTRA-funksjon 254 på målgruppene i tabellen under.**

Bruk anslag hvis det ikke finnes nøyaktige tall.

	Brutto driftsutgifter	Netto driftsutgifter
Personer med utviklingshemning med videre	000 kr	000 kr
Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer	000 kr	000 kr
Eldre	000 kr	000 kr
Øvrige utgifter f254	000 kr	000 kr
Sum f254	000 kr	000 kr

**4.3 Hvilke utgifter inngår i "Øvrige utgifter f254?"****4.4 Hvordan kom kommunen fram til tallene i tabellen over?**

Her er det mulig å sette flere kryss.

- Fra fagsystem, uten ytterligere beregninger
- Fra fagsystem, med beregninger gjort i fagsystemet
- Fra fagsystem, men tallene ble beregnet utenfor fagsystemet (beskriv nedenfor)

Ytterligere kommentarer:

**4.5 Ville en annen inndeling i målgrupper samsvart bedre med kommunens regnskapsføring av utgifter til funksjon 254?**

Ja  Nei

Beskrivelse av alternativ målgruppe-inndeling:

**5 Utgifter til samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase fordelt på målgrupper****5.1 Har kommunen en intern utgiftsfordeling av KOSTRA-funksjon 254 til ulike målgrupper i samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase?**

«Målgruppe» beskriver felles kjennetegn ved personene som er tiltenkt å motta tjenesten

Ja  Nei

**5.2 Fordel utgiftene i KOSTRA-funksjon 254 på målgruppene i tabellen under.**

Bruk anslag hvis det ikke finnes nøyaktige tall.

Utgifter til personell som er tilknyttet en bruker og ikke selve boligen som brukeren bor i (altså hvis en bruker flytter fra boligen, vil også personalet flytte fra boligen), skal føres på "Øvrige utgifter f254".

	Brutto driftsutgifter	Netto driftsutgifter
Personer med utviklingshemning med videre	<input type="text"/> 000 kr	<input type="text"/> 000 kr
Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer	<input type="text"/> 000 kr	<input type="text"/> 000 kr
Eldre	<input type="text"/> 000 kr	<input type="text"/> 000 kr
Øvrige utgifter f254	<input type="text"/> 000 kr	<input type="text"/> 000 kr
Sum f254	<input type="text"/> 000 kr	<input type="text"/> 000 kr

**5.3 Hvilke utgifter inngår i "Øvrige utgifter f254?"**

**5.4 Hvordan kom kommunen fram til tallene i tabellen over?**

Her er det mulig å sette flere kryss.

Fra fagsystem, uten ytterligere beregninger

Fra fagsystem, med beregninger gjort i fagsystemet

Fra fagsystem, men tallene ble beregnet utenfor fagsystemet (beskriv nedenfor)

Ytterligere kommentarer:

**6 Merknader**

Legg til eventuelle ytterligere merknader eller kommentarer til rapporteringen her

## Vedlegg C: KOSTRA-skjema 4B (2023-årgangen)

### Utgifter til hjemmetjenester - 2023

#### 1 Om skjemaet

##### Lovhjemmel

Opplysningene hentes inn av Statistisk sentralbyrå på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet i medhold av *lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (lov av 20. juni 2014 nr. 43) § 16*. Statistisk sentralbyrå kan i medhold av *lov av 21. juni 2019 nr. 32 Lov om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå (statistikkloven) § 10* samtidig benytte opplysningene til utarbeidelse av offisiell statistikk.

##### Frist for innlevering: 15. april 2024

Fristen for skjema 4b er satt senere enn resten av KOSTRA-skjemaene, slik at kommunene har regnskapstallene for 2023 klare når de skal fylle ut skjemaet.

##### Veiledning til utfylling av skjemaet

I KOSTRA-skjema 4b skal du fordele kommunenes hjemmetjenesteutgifter (F254) fra 2023, etter virksomhetstyper og etter målgrupper innen virksomhetstypen "samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase".

- Ta utgangspunkt i kommunens utgifter til KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende for 2023. Dermed skal summen i tabell 3.2 være det samme som det kommunen rapporterte for F254 i KOSTRA regnskapsrapportering.
- Du trenger kun å fylle inn dataene som er lett tilgjengelig i kommunens regnskapssystemer.
- Dersom kommunen ikke har en mer detaljert utførelse av F254, trenger du kun å krysse av "nei" i skjemaets del 3.1 og 4.1 og sende inn skjemaet.
- Dersom kommunen kun kan fylle inn deler av sine hjemmetjenesteutgifter i tabellene, skal du føre inn det resterende beløpet under "øvrige utgifter" i tabellen. Spesifiser betydelige beløp i merknadsfeltet under tabellen.
- Utgifter til fellesfunksjoner, som for eksempel bestillerkontor og annen administrasjon, skal du fordele mellom kategoriene i så stor grad det er mulig.

##### Om oppdeling av KOSTRA-funksjon 254

Bakgrunnen for KOSTRA-skjema 4b er at KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende utgår fra og med 1.1.2024. Den blir erstattet av to nye KOSTRA-funksjoner, som kommunene fra 2024 skal føre sine hjemmetjenesteutgifter på:

- 257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger
- 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer

I den nye inndelingen er altså utgifter til samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase separert fra utgifter til ambulerende og øvrige hjemmetjenester. Formålet med denne oppdelingen er at kommuner og andre beslutningstakere skal få bedre styringsinformasjon og sammenligningsgrunnlag knyttet til kommunenes utgifter til hjemmetjenester. Innholdet i de nye funksjonene, samt en figur som illustrerer forskjellen mellom disse, vil bli nærmere beskrevet i [KOSTRAs kontoplanveileder](#).

Du kan lese mer om arbeidet med å dele opp KOSTRA-funksjon 254 her:

- [KS-rapport v/ Oslo Economics: Analyse av mulige oppdelinger av Kostrafunksjon 254](#)
- [Pilotundersøkelse om oppdeling av KOSTRA-funksjon 254](#)

##### Om KOSTRA-skjema 4B

Skjema 4B «Utgifter til hjemmetjenester», som var nytt i 2022-årgangen, opprettholdes for 2023-årgangen, av flere grunner:

- Analyser: Mulighet for mer detaljerte analyser av kommunenes hjemmetjenesteutgifter enn det F254 gir, samt å følge utviklingen fra KOSTRA-skjema 4b fra 2022-årgangen.
- Kvalitetssikring: Kvalitetssikre kommunenes rapportering i de nye funksjonene.
- Informasjon: Informere kommunene om endringene i funksjonskontoplanen.

Kommunen vil få tilbakemeldinger fra SSB om kvaliteten på sammenhengen mellom tallene rapportert i skjemaet og tall fra andre datakilder. Kommunene vil også få mulighet til å sammenligne seg med nasjonale tall, hvis datakvaliteten er tilstrekkelig.

#### 2 Kontaktinformasjon

Kommunenr.

\*

Kommunens navn

\*

Bydelsnr	Bydelsnavn
Navn skjemaansvarlig	
Tlf. nr.	
E-post skjemaansvarlig	

### 3 Utgifter til F254 fordelt på virksomhetstyper

#### 3.1 Har kommunen en utgiftsfordeling av KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, på ulike virksomhetstyper?

\*

 Ja  Nei

#### 3.2 Fordel utgiftene i KOSTRA-funksjon 254 etter virksomhetstyper

Bruk anslag hvis det ikke finnes nøyaktige tall.

Utgifter til personell som er tilknyttet en bruker og ikke selve boligen som brukeren bor i (altså hvis en bruker flytter fra boligen, vil også personalet flytte fra boligen), skal føres på "Øvrige utgifter f254".

	Brutto driftsutgifter
Samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase	000 kr
Ambulerende hjemmetjeneste	000 kr
Brukerstyrt personlig assistanse	000 kr
Omsorgstønad	000 kr
Avlastning	000 kr
Øvrige utgifter f254	000 kr
Sum f254	000 kr

#### 3.3 Hvilke utgifter inngår i "Øvrige utgifter f254?"

### 4 Utgifter til samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase fordelt på målgrupper

#### 4.1 Har kommunen en intern utgiftsfordeling av KOSTRA-funksjon 254 til ulike målgrupper i samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase?

«Målgruppe» beskriver felles kjennetegn ved personene som er tiltenkt å motta tjenesten

\*

 Ja  Nei

#### 4.2 Fordel utgiftene på målgruppene

Bruk anslag hvis det ikke finnes nøyaktige tall.

	Brutto driftsutgifter
Personer med utviklingshemning med videre	000 kr
Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer	000 kr
Eldre	000 kr
Øvrige utgifter til samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase	000 kr
Sum, samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase	000 kr

**4.3 Hvilke utgifter inngår i "Øvrige utgifter f254?"**

--

**5 KOSTRA funksjonskontoplan 257 og 258**

Fra og med 1.1.2024 vil KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende opphøre. Den erstattes av to nye KOSTRA-funksjoner:

1. F257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger
2. F258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer

Under kan du gi tilbakemeldinger på funksjonsbeskrivelsene til de to nye KOSTRA-funksjonene. Er beskrivelsene tydelige og enkle å forstå? Er skillet mellom de to funksjonene enkelt å forholde seg til i praksis ved regnskapsføringen?

**F257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger**

1. Helse- og omsorgstjenester fra personellbase til brukere i bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, der personellbasen og omsorgsboligen er lokalisert på samme sted.
2. Funksjonen kan omfatte følgende hjemmetjenester:
  - a. Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helse- og rusarbeid
  - b. Praktisk bistand og opplæring
  - c. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
  - d. Avlastning utenfor institusjon

**Presiseringer:**

3. Dersom en personellbase gir hjemmetjenester til brukere utenfor de tilknyttede samlokaliserte omsorgsboligene/bofellesskapet, skal utgiftene knyttet til dette føres på F258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer.
4. Dersom brukere i bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger med personellbase mottar hjemmetjenester fra andre virksomheter enn den tilknyttede personellbasen, skal utgiftene knyttet til dette føres på F258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer.
5. Utgifter knyttet til hjemmetjenester fra en personellbase som er opprettet for én enkelt bruker (som er 18 år eller eldre), skal føres på F258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer.
6. Utgifter til heldøgns helse- og omsorgstjenestetilbud utenfor foreldrehjemmet for barn og unge som har behov for tjenester på grunn av funksjonshemminger, skal føres på F253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.
7. Utgifter til bygningsdrift og vedlikehold av kommunalt disponerte boliger og tilhørende fasiliteter, der det er en leiekontrakt mellom brukeren og kommunen, skal føres på F265 Kommunalt disponerte boliger.
8. Husleieinntekter fra beboere i kommunalt disponerte boliger skal føres på F265 Kommunalt disponerte boliger.
9. Utgifter til virksomheter som gir tjenester både til brukere i omsorgsboliger som er lokalisert samme sted som personellbasen og til brukere utenfor disse omsorgsboligene, skal fordeles forholdsmessig mellom henholdsvis F257 og F258.

**F257 Tilbakemeldinger**

--

**F258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer**

1. Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende brukere, der tjenesten gis fra personellbase som ikke er lokalisert på samme sted som brukerens bolig.
2. Funksjonen kan omfatte følgende hjemmetjenester:
  - a. Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helse- og rusarbeid
  - b. Praktisk bistand og opplæring
  - c. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
  - d. Avlastning utenfor institusjon
  - e. Omsorgstønnad

3. Hjemmetjenester fra en personellbase som er opprettet for én enkelt bruker (som er 18 år eller eldre).

**Presiseringer:**

4. Utgifter til hjemmetjenester fra personellbase til brukere i et bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, som er lokalisert samme sted som personellbasen, skal føres på *F257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger*.
5. Utgifter til virksomheter som gir tjenester både til brukere i omsorgsboliger som er lokalisert samme sted som personellbasen og til brukere utenfor disse omsorgsboligene, skal fordeles forholdsmessig mellom henholdsvis F257 og F258.

**F258 Tilbakemeldinger**

--

**6 Merknader**

Legg til eventuelle ytterligere merknader eller kommentarer til rapporteringen her

--

## Vedlegg D: KOSTRA-funksjoner innen omsorgstjenesten (2024-rapporteringen)

<b>234</b>	<b>Aktiverings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv.</b>
1.	Aktiverings- og servicetjenester til eldre, personer med funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser, utviklingshemming, personer med rusproblemer mv.:
a.	Eldresentre og dagsentre for hjemmeboende,
b.	aktivitetssentre for personer med utviklingshemming m.m
c.	aktivisering av barn med funksjonsnedsettelse utover aktivisering i forbindelse med grunnskoleundervisning,
d.	andre dagaktivitetstilbud
e.	transporttjenester,
f.	støttekontakt,
g.	mat til hjemmeboende, herunder utkjøring og matombringing,
h.	velferdsteknologiske innretninger som trygghetsalarm, lokaliseringsteknologi (GPS), elektronisk medisineringsstøtte og digitalt tilsyn (kjøp, installering, vedlikehold og drift av teknologien, men ikke utgifter som er knyttet til utrykninger, som føres på funksjon 258 254),
i.	vaktmester,
j.	vask av tøy for hjemmeboende utført av institusjon eller privat foretak,
k.	ferietilbud og andre velferdstiltak for eldre og personer med funksjonsnedsettelse,
l.	frisør og fotpleie til eldre og personer med funksjonsnedsettelse.
2.	Eldresentre/dagsentre er aktivitetstilbud der brukerbetaling ikke er hjemlet i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Utgifter til dagopphold på institusjon, dvs. tjenester innvilget ved enkeltvedtak, med betaling/egenandel hjemlet i denne forskriften kapittel 1 om egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon mv. føres på funksjon 253. Vertskommunetilskudd HVPU skal inntektsføres på funksjon 840.

Kilde: [Regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) - veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024 - endret 15.01.2024

**253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon**

1. Direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 6 bokstav c) og forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstavene a, c og d (institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsbolig, aldershjem og sykehjem).
2. Inntekter fra egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 1.
3. I tillegg til døgnopphold inkluderer dette også dag- og nattopphold, samt tidsbegrenset opphold på slike institusjoner, f.eks. re-/habilitering og avlastning. Omfatter også servicefunksjoner som:
  - a. husøkonom,
  - b. kjøkken,
  - c. kantine/kiosk,
  - d. vaskeri,
  - e. aktivitetør.
4. Dersom institusjonens servicefunksjoner (for eksempel kjøkken og vaskeri) yter tjenester overfor hjemmeboende, skal disse utgiftene fordeles mellom funksjon 253 og funksjon 234. Utgifter og inntekter til mat overfor hjemmeboende, herunder brukere i bofellesskap, personer innunder tjenestetilbud for rus, personer med tjenestetilbud innen psykiatri, mv. skal føres på funksjon 234. Renhold, drift og vedlikehold av institusjonslokaler føres på funksjon 261.
5. Utskrivningsklare sykehuspasienter (somatikk, psykisk helsevern og spesialisert behandling av rusavhengighet), føres på funksjon 253, art 300.
6. Funksjonen omfatter videre:
  - a. medisinske forbruksvarer,
  - b. tekniske hjelpemidler,
  - c. inventar og utstyr,
  - d. administrasjon/ledelse av institusjonen (forutsetningen er at eventuelle ledere ved avdelinger/poster ikke har fullstendig lederansvar),
  - e. inntekter av oppholdsbetaling,
  - f. utgifter til hjelp i og betjening av avlastningsboliger,
  - g. betalinger utskrivningsklare sykehuspasienter.
7. Kommunale institusjoner knyttet til rusomsorg føres på funksjon 243.
8. For bokstavene b og e i forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon gjelder følgende:
  - a. Bokstav b: Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige føres på funksjon 243.
  - b. Bokstav e: Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp føres på funksjon 256.

Kilde: [Regjeringen.no - veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024 - endret 15.01.2024](https://regjeringen.no/veileder-til-kontoplanen-i-kostra-for-2024-endret-15.01.2024)



**254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende**

\*Erstattes fra og med 2024 av de nye funksjonene 257 og 258

1. Praktisk bistand og opplæring
2. Brukerstyrt personlig assistanse
3. Avlastning utenfor institusjon
4. Omsorgsstønad
5. Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste
6. Tiltak til rusmisbrukere som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig («hjemmeboende») som faller inn under hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning.
7. Inntekter fra egenandel for praktisk bistand og opplæring, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 2.
8. Avlastningsopphold i avlastningsbolig eller på institusjon registreres under funksjon 253.
9. Vertskommunetilskudd HVPU skal inntektsføres på funksjon 840.

Kilde: [Regjeringen.no - veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024 - endret 15.01.2024](#)

**256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud**

1. Utgifter til tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnoophold i kommunene iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. Funksjonen omfatter hjelp til brukere med somatisk sykdom og sykdom innenfor psykisk helse- og rusområdet, jf. forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud § 2 andre ledd.
2. Funksjonen inkluderer aktiviteter knyttet til beredskapshensyn når kommuner oppretter egne avdelinger for å ta imot personer som trenger å bli innlagt, herunder isolasjonsavdeling.
3. Utgifter til drift og vedlikehold av lokaler for akutt døgnoophold føres på funksjon 261.

Kilde: [Regjeringen.no - veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024 - endret 15.01.2024](#)

**257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserede omsorgsboliger**

1. Helse- og omsorgstjenester fra personellbase til brukere i bofellesskap eller samløkaliserede omsorgsboliger, der personellbasen og omsorgsboligen er lokalisert på samme sted.
2. Funksjonen kan omfatte følgende hjemmetjenester:
  - a. Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helse- og rusarbeid
  - b. Praktisk bistand og opplæring
  - c. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
  - d. Avlastning utenfor institusjon

**Presiseringer:**

3. Dersom en personellbase gir hjemmetjenester til brukere utenfor de tilknyttede samløkaliserede omsorgsboligene/bofellesskapet, skal utgiftene knyttet til dette føres på F258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer.
4. Dersom brukere i bofellesskap eller samløkaliserede omsorgsboliger med personellbase mottar hjemmetjenester fra andre virksomheter enn den tilknyttede personellbasen, skal utgiftene knyttet til dette føres på F258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer.
5. Utgifter knyttet til hjemmetjenester fra en personellbase som er opprettet for én enkelt bruker (som er 18 år eller eldre), skal føres på F258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer.
6. Utgifter til heldøgns helse- og omsorgstjenestetilbud utenfor foreldrehjemmet for barn og unge som har behov for tjenester på grunn av funksjonshemminger, skal føres på F253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.
7. Utgifter til bygningsdrift og vedlikehold av kommunalt disponerte boliger og tilhørende fasiliteter, der det er en leiekontrakt mellom brukeren og kommunen, skal føres på F265 Kommunalt disponerte boliger.
8. Husleieinntekter fra beboere i kommunalt disponerte boliger skal føres på F265 Kommunalt disponerte boliger.
9. Utgifter til virksomheter som gir tjenester både til brukere i omsorgsboliger som er lokalisert samme sted som personellbasen og til brukere utenfor disse omsorgsboligene, skal fordeles forholdsmessig mellom henholdsvis F257 og F258.

Kilde: [Regjeringen.no](https://regjeringen.no) - veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024 - endret 15.01.2024

**258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer**

1. Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende brukere, der tjenesten gis fra personellbase som ikke er lokalisert på samme sted som brukers bolig.
2. Funksjonen kan omfatte følgende hjemmetjenester:
  - a. Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helse- og rusarbeid
  - b. Praktisk bistand og opplæring
  - c. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
  - d. Avlastning utenfor institusjon
  - e. Omsorgstønning
3. Hjemmetjenester fra en personellbase som er opprettet for én enkelt bruker (som er 18 år eller eldre).

**Presiseringer:**

4. Utgifter til hjemmetjenester fra personellbase til brukere i et bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, som er lokalisert samme sted som personellbasen, skal føres på F257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger.
5. Utgifter til virksomheter som gir tjenester både til brukere i omsorgsboliger som er lokalisert samme sted som personellbasen og til brukere utenfor disse omsorgsboligene, skal fordeles forholdsmessig mellom henholdsvis F257 og F258.

Kilde: [Regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) - veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024 - endret 15.01.2024

**261 Institusjonslokaler**

1. Utgifter til drift og vedlikehold av institusjoner (hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, jf. funksjon 253 og forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner) med tilhørende tekniske anlegg og utendørsanlegg. Driftsutgifter for boliger vedrørende tjenester regulert etter ovennevnte lov skal føres under funksjon 261 uavhengig av valgt løsning på boform. Dette omfatter lønn mv. til eget drifts-/vedlikeholdspersonell, innkjøp av materiell og utstyr til drift og vedlikehold, og kjøp av drifts-/vedlikeholdstjenester (eksempelvis vaktmestertjenester, snøryddingsavtaler, renholdsavtaler, serviceavtaler på tekniske anlegg, avtaler om vakthold og tilsyn mv.) som er knyttet til institusjonslokaler. Dessuten avskrivninger av egne bygg. Som driftsaktiviteter regnes løpende drift, renhold, vakthold, sikring, energi og vann, avløp og renovasjon. Renhold av institusjonslokaler (dette føres ikke lenger på funksjon 253). Skillet mellom vedlikeholdsutgifter og utgifter til påkostning/investering er beskrevet i Kommunal regnskapsstandard (F) nr. 4 Avgrensningen mellom driftsregnskapet og investeringsregnskapet, se [www.gkrs.no](https://www.gkrs.no)
2. Forvaltningsutgifter knyttet til institusjonslokaler (administrasjon, forsikringer av bygg og pålagte skatter og avgifter knyttet til institusjonslokaler) føres på funksjon 121.
3. Investeringer i og påkostning av institusjonslokaler.
4. Husleieutgifter og -inntekter ved leie/utleie av institusjonslokaler. Se art 190 og punkt 5.5.3, samt punkt 6.5 og 6.6, om bruk av art for leieutgifter og leieinntekter.
5. Inventar og utstyr (innbo/løsøre) knyttet til pleie- og omsorgstilbudet inngår ikke her, men føres på funksjon 253.

Kilde: [Regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) - veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024 - endret 15.01.2024

**243 Tilbud til personer med rusproblemer**

1. Utgifter til tiltak for rusmiddelmissbrukere, bl.a.
  - a. Institusjonsopphold, kommunale og private
  - b. behandlingstiltak for rusmisbrukere,
  - c. ettervern
  - d. Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige
2. Inkludert stillinger i sosialtjenesten med ansvar for oppfølging av rusmisbrukere, samt tilsvarende stillinger ved NAV-kontoret dersom disse er lønnet av kommunen.
3. Direkte klientrettet virksomhet i utekontakten. Administrative årsverk i utekontakten føres derimot på funksjon 242.
4. Årsverk (lønnsutgifter) og utgifter til hjemmetjenester skal føres på funksjon 257 eller 258 254.
5. For rusmisbrukere som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig («hjemmeboende»), skal tiltak som faller inn under helsetjenester i hjemmet hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning registreres under funksjon 257 eller 258 254. Det minnes om rapportering til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) registrering i IPLOS av brukere som får hjemmetjeneste i egen bolig. Utgifter til støttekontakt skal føres på funksjon 234. Aktiviserings- og servicetjenester for personer med rusproblemer skal føres på funksjon 234.
6. Utskrivningsklare sykehuspasienter (somatikk, psykisk helsevern og spesialisert behandling av rusavhengighet), føres på funksjon 253 Helse- og omsorgsinstitusjoner, og art 300.

Kilde: [Regjeringen.no - veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2024 - endret 15.01.2024](https://www.regjeringen.no/no/veileder-til-kontoplanen-i-kostra-for-2024-endret-15.01.2024)

## Figurregister

Figur 2.1	Brutto driftsutgifter til omsorgstjenester, fordelt etter KOSTRA-funksjoner innen omsorgstjenesten. Hele landet. 2015-2022. ....	9
Figur 3.1	Fremdrift for arbeidet med oppdeling av KOSTRA-funksjon 254. 2022-2023. ....	15
Figur 4.1	Kommuner som kunne fordele funksjon 254-utgifter i virksomhetstyper, målgrupper og målgrupper i bemannet botilbud. KOSTRA skjema 4B 2022. Antall og andel. N=339	20
Figur 4.2	Kommuner som kunne fordele funksjon 254-utgifter i virksomhetstyper, fordelt etter kommunestørrelse. 2022. Antall og andel. N=339 .....	20
Figur 4.3	Hjemmetjenesteutgifter, fordelt etter virksomhetstyper. Andel av de rapporterte utgiftene i skjema 4B. 2022. N (Antall kommuner som rapporterte) = 212. 2022 .....	21
Figur 4.4	Andelen kommuner som rapporterte utgifter innen de ulike virksomhetstypene, fordelt etter kommunestørrelse. 2022. N = 339.....	22
Figur 4.5	Andelen kommuner som rapporterte utgifter innen de ulike virksomhetstypene, fordelt etter kommunestørrelse. Kun kommuner som rapporterte inn utgifter. 2022. N=212. ....	23
Figur 4.6	Median andel av funksjon 254 kommunene rapporterte på ulike virksomhetstyper. Kun kommuner som rapporterte utgifter til både omsorgsbolig mer personellbase og ambulerende hjemmetjeneste. 2022. N=182. ....	24
Figur 4.7	Kommuner som kunne fordele funksjon 254-utgifter i målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse. Antall og andel. 2022. N=339 .....	25
Figur 4.8	Andel kommuner som kunne fordele funksjon 254-utgifter i målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse og målgrupper. 2022. N=339 .....	26
Figur 4.9	Hjemmetjenesteutgifter, fordelt etter målgrupper. Andel av de rapporterte utgiftene i skjema 4B. 2022. N (antall kommuner som rapporterte) = 146 .....	26
Figur 4.10	Kommuner som kunne fordele utgiftene til omsorgsboliger med personellbase etter målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse. 2022. Antall og andel. N=185 .....	27
Figur 4.11	Hjemmetjenesteutgifter til omsorgsboliger med personellbase, fordelt etter målgrupper. Andel av de rapporterte utgiftene i skjema 4B. 2022. N (antall kommuner som rapporterte) = 101 .....	28
Figur 4.12	Andelen kommuner som fordelte utgifter til målgrupper i omsorgsboliger med personellbase, fordelt etter kommunestørrelse og målgrupper. N=339. 2022 .....	28
Figur 5.1	Sammenhengen mellom lokaliseringen til personellbasen og brukers bosted, og hvordan disse kombinasjonene skal regnskapsføres på KOSTRA-funksjon 257 og 258 .	31

## Tabellregister

Tabell 5.1	KOSTRA-funksjoner for utgiftsføring av avlastningstilbud .....	39
------------	----------------------------------------------------------------	----