

Heltidsansatte ved kommunale helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	
1. Definisjon	Indikatoren viser andel heltidsansatte innen pasient- og brukerrettede yrker ved kommunale helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, både for alle ansatte samlet og for ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning. I tillegg vises gjennomsnittlig og median stillingsprosent for begge grupper.
2. Sektor	Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Kommunal helse- og omsorgstjeneste
4. Type	Struktur
5. Dimensjon av kvalitet	Samordnet og preget av kontinuitet
6. Måleområde	
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	26. september 2024
8. Revisjonshistorikk	1.0 - september 2024: Etablert som nasjonal kvalitetsindikator 2.0 – juni 2025: Nye måltall om ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning/faglærte i helsefag (saksnr. i 360: 24/15262-32)
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Økt kontinuitet i bemanningen i helse- og omsorgstjenesten gjennom mer bruk av heltid er blant målene i Kompetanseløft 2025 (1). En betydelig andel av ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester jobber i dag deltid, og spesielt innenfor noen yrker (2). Deltidskulturen medfører blant annet at brukere og pasienter må forholde seg til mange personer og gir lite kontinuitet i pasientbehandlingen. I tillegg påvirkes kontinuiteten i fagmiljøet negativt (3, 4). I studier av deltid i ulike næringer, har det vist seg at deltidsansatte ikke får samme tilhørighet til arbeidsplassen som ansatte i større stillingsstørrelser, og at dette fører til en mindre ansvarsfølelse. En forutsetning for en «selvdreven» organisasjon er at det eksisterer en personalgruppe som har høy tilstedeværelse, tilhørighet, kontinuitet og rett kompetanse, som igjen forutsetter en arbeidsgiverpolitikk der det satses på store stillingsstørrelser og lav turnover (5). En større andel heltidsansatte vil blant annet kunne gi bedre lærings- og fagmiljøer, bedre utnyttelse av arbeidskraft, bedre muligheter til å rekruttere menn, redusert bruk av vikarer og mer kontinuitet i kontakten med brukerne (6,7,8). Å legge om til en heltidskultur kan være resurskrevende for kommunene. Et argument som går igjen, er at omleggingen er kostbar og at flere fagfolk i store og faste stillinger medfører større lønnsutgifter. Analyser har imidlertid vist at merkostnadene av å ha flere arbeidstakere i faste og store stillinger er svært små når innføring av heltidskultur gjøres i sammenheng med utviklingen av bedre bemanningsplaner (8, 9). Regjeringens plan for rekruttering, fagutvikling og kompetanseheving har som mål å skape en heltidskultur, redusere vikarbruken og øke kontinuiteten i bemanningen i helse- og omsorgstjenestene. Regjeringen vil redusere bruken av deltid, og etablere en heltidskultur i helse- og omsorgstjenesten av flere grunner. Deltidsarbeid er blant annet en stor arbeidsgiverutfordring, da ledere med personalansvar for mange deltidsansatte opplever utfordringer i oppfølging av sykefravær, ivaretagelse av ansatte, etablering og utvikling av fagmiljøer og kompetanseutvikling i tjenesten. Ansvar for å ivareta kontinuitet i pasientarbeidet blir stort for de som jobber i hele stillinger. Endring til heltidskultur vil kunne virke positivt på rekrutteringen til tjenestene, sykefraværet, vikarbruken, den ansattes mulighet til å holde seg faglig oppdatert og bidrar positivt i arbeidsmiljøet. I tillegg vil kvaliteten på tjenestene bedres gjennom bl.a. økt kontinuitet i bemanningen. For å få til dette må det derfor etableres en heltidskultur i tjenestene, for å motvirke både uønsket og ønsket deltid (1, 10). Helsedirektoratets årsrapport for Kompetanseløft 2025 i 2023 (2) vektlegger at endring til heltidskultur og heltidsstillinger er en viktig strukturell endring for å møte utfordringene i tjenestene. KS støtter omlegging til heltid og har over lang tid hatt intensjonsavtaler med de relevante fagorganisasjonene om dette.

	I denne indikatoren er beregninger av heltid basert på stillinger innen helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i den enkelte kommune. Stillinger ved institusjoner eller innenfor aktiviserings- og servicetjenester er holdt utenfor. Dette henger sammen med at fordelene ved heltid er korrelert med å jobbe heltid ved ett sted eller en avdeling, ikke heltid i kommunen under ett. Indikatoren skiller imidlertid ikke mellom stillinger ved ulike virksomheter innenfor tjenester til hjemmeboende i den aktuelle kommune. Selv om heltid ikke beregnes ned på virksomhets- og/eller avdelingsnivå, vil skillet mellom tjenester til hjemmeboende og tjenester i institusjon gi et mer finjustert bilde enn å se på pleie- og omsorgstjenester i kommunen under ett. Kvalitetsindikatoren for heltid tar høyde for at det også i framtiden vil være ansatte som har rett og behov for redusert arbeidstid. Mange ønsker også å jobbe deltid av ulike grunner (8). Målet er derfor ikke et at 100 prosent skal jobbe heltid, men at andelen økes. Det er også et mål om at gjennomsnittlig og median stillingsprosent skal øke.
10. Målsetting	Målet er økt andel heltid i kommunene, samt økning i gjennomsnittlig og median stillingsprosent.
11. Begrepsavklaringer	Heltid/deltid: SSBs definisjon av heltidsansettelse legges til grunn for beregning, og er definert som "stillingsprosent større eller lik 100". Tilsvarende forstås deltid som avtalt stillingsprosent under 100 prosent. I denne indikatoren defineres heltid som 100 prosent avtalt stillingsprosent innenfor KOSTRA-funksjonene 257 og 258 samlet (KOSTRA-funksjon 254 t.o.m. 2023 årgangen) i den enkelte kommune. Aktuelle tjenesteområder: Denne indikatoren omfatter kun ansatte innen kommunale helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Ansatte som jobber på institusjoner (KOSTRA-funksjon 253) eller innen aktiviserings- og servicetjenester (KOSTRA-funksjon 234) er holdt utenfor. Fra og med 2024 er KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende splittet inn i to funksjoner; KOSTRA-funksjon 257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger og KOSTRA-funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer. Denne indikatoren måler heltid ved KOSTRA-funksjon 257 og 258 samlet. Hjemmeboende tjenestemottaker: Som hjemmeboende tjenestemottaker regnes personer som mottar helse- og omsorgstjenester i eget hjem. Dette inkluderer boformer som omsorgsbolig, bofellesskap, bokollektiv og lignende, men ikke institusjon. Hjemmetjenester består av Praktisk bistand daglige gjøremål, Praktisk bistand opplæring, Brukerstyrt personlig assistanse, Helsetjenester i hjemmet og avlastning utenfor institusjon. Avtalt arbeidstid: Beregningene er basert på avtalt stillingsprosent eller arbeidstid ifølge arbeidskontrakten. Merarbeid, overtid, ulike typer fravær eller om timene er betalt eller ikke, er ikke i hensyntatt i statistikken. Informasjon om stillingsprosent er basert på opplysninger som er rapportert inn til a-ordningen. Alle stillinger innenfor aktuelle KOSTRA-funksjoner, ikke kun hovedarbeidsforhold, er med i beregning av stillingsprosent. A-ordningen: A-ordningen er en samordnet måte for arbeidsgivere å rapportere opplysninger om inntekt og ansatte til NAV, SSB og Skatteetaten. Ordningen er digital. Opplysningene blir sendt elektronisk, enten via arbeidsgivers lønssystem eller via en tjeneste i Altinn. Arbeidsgiver oppgir blant annet opplysninger om inntekt, arbeidsforhold og yrkeskode for stillingen (11). Ansatt: Arbeidstakere som var i et arbeidsforhold i de kommunale helse- og omsorgstjenestene som fast ansatte, vikarer, timelønnte, bistillinger og ansatte i engasjement i en fastsatt referanseuke. Referanseuken er uken med 16. november i hvert år. Arbeidsforhold med startdato, og eventuell sluttdato, som tilsier at vedkommende var i et arbeidsforhold i referanseuken er inkludert i statistikken. Mer om statistikkgrunnlaget finnes her: Helse- og sosialpersonell – SSB og i statistikkbankens tabell 11924. Pasient- og brukerrettede yrker: Kun pasient- og brukerrettede yrker er inkludert i populasjonen. Med dette menes yrker hvor de ansatte jobber direkte med mottakere

	av helse- og omsorgstjenestene. Dette innebærer at for eksempel ledere og kokker ikke er med. Leger og fysioterapeuter er heller ikke inkludert i populasjonen, fordi a-ordningen ikke gir tilstrekkelig detaljeringsgrad for disse yrkesgruppenes arbeidsområder. Opplysninger om yrke baserer seg på standard for yrkesklassifisering (STYRK08). Hvilken yrkeskode en stilling skal ha, bestemmes utfra arbeidsoppgavene. Det vil si at yrkeskoden skal tilsvare konkrete arbeidsoppgaver, ikke utdanning hos den enkelte, type ansettelsesforhold, kontrakt, lønn eller bransje. Yrke er en firesifret kode som er definert her: https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/7. Yrker innen helsenæringer som oppfyller gitte krav regnes som pasient/brukerrettede yrker (12). Faglærte i helsefag/ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning: Alle helse- og sosialfaglige utdanninger foruten om utdanningskodene listet opp nedenfor, er regnet som faglært. Følgende grupper er regnet som ufaglærte: • 00 Ufaglærte, grunnskolenivå • 20 Annen utdanning på videregående nivå • 64 Annen høyere utdanning (nivå 7-8), se unntak* • 65 Uspesifisert <i>*Unntak: Personell innen yrkesgruppen «06 Barnevernspedagoger, miljøterapeuter, sosionomer mv.», med utdanningskode 64 også er regnet som faglært i helsefag. (13,14,15).</i>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Hovedmåltall: Andel heltidsansatte ved helse- og omsorgstjenester i hjemmet Teller/ Utvalg i fokus: Antall ansatte innen pasient og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemmet (KOSTRA funksjon 257 og 258/tidligere 254), med 100 prosent avtalt stillingsprosent. Kortnavn statistikkvisning: Antall heltidsansatte ved helse- og omsorgstjenester i hjemmet Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Totalt antall ansatte innen pasient og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenestene i hjemmet (KOSTRA funksjon 257 og 258/tidligere 254). Kortnavn statistikk: Totalt antall ansatte ved helse- og omsorgstjenester i hjemmet
13. Andre måltall	Måltall 2: Gjennomsnittlig stillingsprosent Måltall 3: Median stillingsprosent Måltall 4: Andel heltid blant ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning Kortnavn statistikkvisning: Andel heltid for faglærte i helsefag Teller/Utvalg i fokus: Antall ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning innen pasient og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemmet (KOSTRA funksjon 257 og 258/tidligere 254), med 100 prosent avtalt stillingsprosent. Kortnavn statistikkvisning: Antall heltidsansatte som er faglært i helsefag Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Totalt antall ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning innen pasient og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemmet (KOSTRA funksjon 257 og 258/tidligere 254), med 100 prosent avtalt stillingsprosent. Kortnavn statistikk: Totalt antall ansatte som er faglært i helsefag Måltall 5: Gjennomsnittlig stillingsprosent for faglærte i helsefag Måltall 6: Median stillingsprosent for faglærte i helsefag
14. Klassifikasjoner og kodeverk	Standard for yrkesklassifisering (STYRK-08) (16). Standard for næringsgruppering (SN) (17). Nasjonal utdanningsdatabase (18). Standard for kommuneinndeling (19). KOSTRA– SSB (kommune-stat-rapportering) (20).

15. Presiseringer rundt utvalg	Ansatte i private virksomheter som selger tjenester til det offentlige, og private virksomheter som selger tjenester på privatmarkedet, er inkludert. Stillinger i private virksomheter utgjør imidlertid kun en liten del av datagrunnlaget for de fleste kommunene. Dette gjelder spesielt for private virksomheter som selger tjenester på privatmarkedet. Sysselsettingsvariablene bygger på status i den uken 16. november treffer for de enkelte årgangene. Mer om statistikkgrunnlaget finnes her: www.ssb.no/hesospers og i statistikkbankens tabell 11924. Stillingene som er større enn 100 prosent behandles likt som andre stillingsstørrelser ved beregning av gjennomsnitt og median. Hvis en kommune for eksempel kun har to ansatte, med stillinger på 110 % og 120 %, ville gjennomsnittlig stillingsstørrelse vært 115 %. Den maksimale stillingsstørrelsen for en sysselsatt i en virksomhet er satt til 120 %, for å unngå ekstreme verdier i datasettet.												
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Datagrunnlaget er anonymisert, slik at enkeltpersoner ikke kan gjenkjennes. Enkelte kommuner med få heltids- eller deltidsansatte vises derfor ikke i datagrunnlaget. Alle antall-verdier som er 3 eller lavere, er primærprikket. I tillegg er alle summer eller delsummer som kan brukes til å regne ut disse små tallene (for eksempel via totalsummen) sekundærprikket. Derfor kan også enkelte totalsummer på kommunegruppenivå være prikket. Selv om en totalsum i seg selv er høy, kan den – sammen med alle andre synlige delsummer – røpe én liten, prikket verdi ved å trekke summen av de øvrige delene fra totalsummen. Ved sekundærprikkning av én totalsum slipper man å prikke alle underliggende delsummer enkeltvis. Siden totalsummen er «knutepunktet» i beregningene, blokkerer én prikk her alle inferensveier på én gang. Dette gir vesentlig færre prikkede celler totalt, samtidig som det sikrer at ingen små, underliggende tall kan utledes. Anonymiserte kommuner inngår i aggregerte verdier for fylket og landet. Tall for kommuner som ble splittet i flere deler og overført til andre kommuner i 2020 er overført til den største kommunen de slo seg sammen med: <table> <tr> <td>-2019</td><td>2020</td></tr> <tr> <td>1850 Tysfjord -></td><td>1806 Narvik</td></tr> <tr> <td>5012 Snillfjord -></td><td>5059 Orkland</td></tr> </table> <table> <tr> <td>-2017</td><td>2020</td></tr> <tr> <td>1613 Snillfjord -></td><td>5059 Orkland</td></tr> <tr> <td>0720 Stokke -></td><td>3804 Sandefjord</td></tr> </table> Stillingsprosent er hentet fra a-ordningen (21). For rundt 15 prosent av arbeidsforholdene i a-ordningen er stillingsprosenten beregnet. Stillingsprosenten beregnes i tilfeller hvor det ikke er samsvar mellom innrapportert stillingsprosent og lønn. Stillingsprosent er i disse tilfellene beregnet ved hjelp av betalte timer eller lønn. Beregnet stillingsprosent kan ofte være lavere enn avtalt arbeidstid, fordi ferie og ulike typer fravær ikke inngår. Se her for oversikt over svakheter ved datakvalitet i a-ordningen: Metode for bedring av informasjon om arbeidstid i a-ordningen - SSB	-2019	2020	1850 Tysfjord ->	1806 Narvik	5012 Snillfjord ->	5059 Orkland	-2017	2020	1613 Snillfjord ->	5059 Orkland	0720 Stokke ->	3804 Sandefjord
-2019	2020												
1850 Tysfjord ->	1806 Narvik												
5012 Snillfjord ->	5059 Orkland												
-2017	2020												
1613 Snillfjord ->	5059 Orkland												
0720 Stokke ->	3804 Sandefjord												
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, fylke, kommune og kommunegrupper etter innbyggertall.												
Datainnsamling/datakilde													
18. Datakilde(r)	Statistisk sentralbyrå (SSB) sitt registerbaserte sysselsettingsregister.												
19. Publiseringsfrekvens	Årlig												
20. Lovhjemmel	Lov om arbeidsgivers innrapportering av ansettelses- og inntektsforhold m.m. (a-opplysningsloven) (22). Forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner mv. (KOSTRA-forskriften) (23). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (24).												
Tolkning av tallene													
21. Sammenlignbarhet over tid og sted													
22. Feilkilder og usikkerhet	I tilfeller hvor det ikke er en fornuftig sammenheng mellom innrapportert stillingsprosent i a-ordningen og lønn, blir stillingsprosent beregnet. Dette gjelder for												

	rundt 15 prosent av arbeidsforholdene. Beregnet stillingsprosent kan ofte være lavere enn avtalt arbeidstid, fordi ferie og ulike typer fravær ikke inngår. Beregningene av andel heltid og stillingsprosent er basert på alle stillinger som en ansatt har innen helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i den enkelte kommune. Ansatte som yter helse- og omsorgstjenester i institusjon eller innen aktiviserings- og servicetjenester er holdt utenfor. En person som for eksempel har to 50-prosentstillinger, én ved hjemmetjenesten og én ved institusjon i samme kommune, vil derfor bli regnet med deltidsstilling i hver av tjenestene. Dette henger sammen med at fordelene ved heltid er korrelert med å jobbe heltid ved ett sted eller en avdeling, ikke heltid i kommunen under ett. Indikatoren skiller imidlertid ikke mellom stillinger ved ulike virksomheter med hjemmetjenester i samme kommune. En person som jobber to 50-prosentstillinger ved to ulike virksomheter innenfor samme tjenesteområde i samme kommune, vil følgelig telles med en 100-prosentstilling. At en kommunene har høy andel heltid og stillingsprosent trenger derfor ikke å være ensbetydende med god kontinuitet for brukerne av tjenestene og mye bruk av heltid ved de enkelte virksomhetene. Skillet mellom tjenester til hjemmeboende og tjenester i institusjon gir likevel et mer finjustert bilde enn å se på pleie- og omsorgstjenester i kommunen under ett, og resultatene vil være en god indikasjon på bruk av heltid i kommunene. Kun pasient- og brukerrettede yrker er inkludert i populasjonen. Med dette menes yrker hvor de ansatte jobber direkte med mottakere av helse- og omsorgstjenestene. Dette innebærer at for eksempel ledere og kokker ikke er med. Leger og fysioterapeuter er heller ikke inkludert i populasjonen, fordi a-ordningen ikke gir tilstrekkelig detaljeringsgrad for disse yrkesgruppens arbeidsområder. Indikatorene ser både på alle pasient- og brukerrettede yrkesgrupper samlet, og på ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning. Andelen heltid varierer mye mellom ulike grupper, og personell uten helse- og sosialfaglig utdanning og helsefagarbeidere bidrar til å trekke andelen heltid ned (2). For oversikt over andel årsverk i helse- og omsorgstjenesten som har helse- og sosialfaglig utdanning i kommunene, se NKI Årsverk med fagutdanning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	
24. Relaterte indikatorer	NKI Heltidsansatte ved kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon NKI Årsverk med fagutdanning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
Publisering	
25. Publiseringsarenaer	www.helsedirektoratet.no
Referanser	
26. Referanser	1. Kompetanseløft 2025, https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse-og-omsorgstjenester-i-kommunene/kompetanseloft-2025/id2830273/ 2. Kompetanseløft 2025, Årsrapport 2023 https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025--arsrapport 3. Nicolaisen og Bråthen (2012) Fafo-rapport 2012:49 Frivillig deltid – en privatsak? https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/frivillig-deltid-en-privatsak 4. Senter for omsorgsforskning april 2020: Hvilke muligheter har omsorgstjenestene? https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2659951/Kapasitet%20i%20omsorgstjenestene.pdf?sequence=6&isAllowed=y 5. Fafo-rapport 2014:29: Bråthen/Moland: Ønsket og uønsket deltid i Posten, Vestre Viken Helseforetak og Vinmonopolet: https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/onsket-og-uonsket-deltid-i-posten-vestre-viken-helseforetak-og-vinmonopolet 6. Ingstad, K red. 2016 i Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen. Dokument 3:5 (2018–2019): https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2018-2019/tilgjengelighetkvaliteteldreomsorgen.pdf

7. Moland, Tofteng og Nesland (2023) Fafo-rapport 2023:17 Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/vikarbruk-i-sykehus-og-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>
8. Moland, Tofteng og Bråthen (2023) Fafo-rapport 2023:2 Hva koster heltid egentlig? <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/hva-koster-heltid-egentlig>
9. Oslo Economics (2024) Arbeidsgiveres begrunnelse for bruk v deltid og deltidsansattes arbeidskraftsreserve <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-om-arbeidsgiveres-begrunnelse-for-bruk-av-deltid-og-deltidsansattes-arbeidskraftsreserve/id3029247/>
10. Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten (2022) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/opptrappingsplan-for-heltid-og-god-bemanning-i-omsorgstjenesten/id2941520/>
11. A-ordningen: Om a-ordningen - Skatteetaten: <https://www.skatteetaten.no/bedrift-og-organisasjon/arbeidsgiver/a-meldingen/om-a-ordningen/om-a-ordningen/>
12. SSB - Kodeliste for pasient- og brukerrettede stillinger: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/647/korrespondanser/1250>
13. Kodeliste for helsepersonells utdanningskode: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/207>
14. SSB- Kodeliste for utdanningsgrupper i omsorgstjenesten: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/814/korrespondanser/2498>
15. SSB - Kodeliste for yrkesgrupper i omsorgstjenesten: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/813/korrespondanser/2500>
16. Standard for yrkesklassifisering (STYRK-08) - SSB: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/standard-for-yrkesklassifisering-styrk-08>
17. SSB - Standard for næringsgruppering (SN): <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/6>.
18. SSB - Nasjonal utdanningsdatabase: <https://www.ssb.no/data-til-forskning/utlan-av-data-til-forskere/variabellister/utdanning/nasjonal-utdanningsdatabase>
19. SSB - Standard for kommuneinndeling: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/131>
20. KOSTRA– SSB: <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/statistikk/kostra-kommune-stat-rapportering>
21. SSB: Helse- og sosialpersonell: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/helse-og-sosialpersonell>
22. Lov om arbeidsgivers innrapportering av ansettelses- og inntektsforhold m.m. (a-opplysningsloven): <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2012-06-22-43>
23. [Forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner mv. \(KOSTRA-forskriften\) - Lovdata](#)
24. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)