Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Årsrapport 2018-2019

Kontaktutvalet for helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk

Unni Beate Grebstad

TALL SOM FORTELLER
NOTATER / DOCUMENTS
2020/24

I serien Notater blir det publisert dokumentasjon, metodebeskrivingar, modellbeskrivingar og standardar.

© Statistisk sentralbyrå
Ved bruk av materiale frå denne publikasjonen
skal Statistisk sentralbyrå bli gjeve opp som kjelde.

Publisert 18. mai 2020

ISBN 978-82-587-1139-8 (elektronisk)

Standardteikn i tabellar	**Symbol**
Tal kan ikkje førekoma	.
Oppgåve manglar	..
Oppgåve manglar foreløpig	…
Tal kan ikkje offentleggjerast	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte eininga	0
Mindre enn 0,05 av den brukte eininga	0,0
Foreløpig tal	*
Brot i den loddrette serien	—
Brot i den vassrette serien	|
Desimalteikn	,

Føreord

Statistisk sentralbyrå (SSB) har sekretariatet for Kontaktutvalet for helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk. I samband med dette gjev SSB ut årsrapport med oversikt over arbeidet til utvalet. Avtalen som ligg til grunn for verksemda til utvalet følgjer som eige vedlegg (Vedlegg A, B). Referata frå dei gjennomførte møta i 2018-19 finn ein òg i vedlegg (Vedlegg C-I).

Statistisk sentralbyrå, 5. mai 2020.

Ann-Kristin Brændvang

Samandrag

Notatet gjer greie for verksemda i Kontaktutvalet for helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk i 2018 og 2019. Det inkluderer avtalen til utvalet, mandat og representasjon (kapittel 1), aktiviteten i utvalet (kapittel 2), oversikt over arbeidsgruppene som rapporterer til utvalet (kapittel 3) og sakene i utvalet i 2018 og 2019 (kapittel 4).

Avtalen til utvalet, mandat og representasjon blei drøfta og endra i 2013, og har i all hovudsak vore uendra i 2018-19. Avtalen er vedlagt notatet (jf. Vedlegg A). Bufdir kom inn som ordinært medlem i 2019 (jfr. Vedlegg B)

Utvalet sin aktivitet i 2018-2019 bestod av sju -7- møte haldne i mars, mai, september og november i 2018, samt mars, mai og september i 2019. Til møta blei det utarbeidd referat som alle er godkjente (jf. Vedlegg C-I).

Arbeidsgruppene som rapporterer og soknar til utvalet er uendra frå 2016 og har vore uendra i ei årrekkje. Dei aktuelle arbeidsgruppene har anten utspring i spesialisthelsetenesta eller i KOSTRA (Kommune-stat-rapporteringa).

Sakene i utvalet for 2018-2019 omhandla fleire tema. Av dei som kan trekkjast fram er Bufdir si utvikling av DigiBarnevern, som mellom anna vil innebere eit nytt rapporteringssystem for dei kommunale barnevernstenestene. Helsedirektoratet har også orientert om eit nytt Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR). Ny lov om offisiell statistikk og statistikkprogrammet, som er under etablering, har vore omtalt på fleire møter i utvalet. Microdata.no vart også synt fram på møte i Kontaktutvalet.

På alle møta var ulike forvaltningseiningar representerte og fleire bidrog med å kaste lys over dei ulike sakene som vart handsama.

Innhald

Føreord ... **3**
Samandrag ... **4**
1. Avtale, mandat og representasjon ... **6**
2. Aktivitet ... **7**
3. Arbeidsgruppene ... **9**
4. Saker behandla i utvalet i 2018-2019 ... **10**
4.1. KPR: ... 10
4.2. Ny statistikklov og nasjonalt statistikkprogram ... 12
4.3. Microdata.no ... 13
4.4. DigiBarnevern: ... 14
4.5. Andre saker ... 16
Vedlegg A: Avtale ... **17**
Vedlegg B: Tilleggsavtale BUFDIR ... **21**
Vedlegg C: Referat fra 14. mars 2018: ... **22**
Vedlegg D: Referat fra 23. mai 2018 ... **26**
Vedlegg E: Referat frå 19. september 2018 ... **30**
Vedlegg F: Referat fra møte 21.11.2018 ... **36**
Vedlegg G: Referat fra møte 27.3.2019 ... **42**
Vedlegg H: Referat fra 29.mai 2019 ... **46**
Vedlegg I: Referat fra 25. september 2019 ... **51**

1. Avtale, mandat og representasjon

Det er *Avtale mellom Statistisk sentralbyrå og den sentrale helse- og sosialforvaltninga om helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk* (jf. Vedlegg I) som ligg til grunn for arbeidet som blir utført i Kontaktutvalet for helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk. Gjeldande avtale er datert august 2013.

Det er Statistisk sentralbyrå som er sekretariat for og leiar møta i utvalet. Seksjon for helse-, omsorg- og sosialstatistikk har ansvaret for sekretariatsoppgava.

Det er per desember **2019** følgjande forvaltningseiningar og organisasjonar representert i utvalet:

- Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) 1
- Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 3
- Helsedirektoratet (Hdir) 2
- Statistisk sentralbyrå (SSB) 2 + sekretariat
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) 2
- Kommunesektorens organisasjon (KS) 2 (ikkje formell avtalepart)
- Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) 2 (ikkje formell avtalepart)

Det er per desember 2019 følgjande personer som er faste medlemmer av utvalet:

- NAV: Pål Eivind Aamodt
- HOD: Axel Miguel Huus, Sissel Skjæveland, Toril Berge Flatabø
- Hdir: Kirsti Strand
- SSB: Arne Jensen, Linda Allertsen (s), Unni Grebstad (s)
- Bufdir: Pål Strand, Solveig Valseth
- KS: Anne Gamme, Veslemøy Hellem
- FHI: Else-Karin Grøholt, Nora Heyerdahl

Utover dei faste medlemmane kan forvaltningseiningane og organisasjonane stilla med andre personar ved behov for å kaste lys over saker. Det er også tilfelle kor utvalet har invitert andre einingar på utvalsmøte enn dei som er representert i utvalet.

2. Aktivitet

Kontaktutvalet sine medlemmar vert oppmoda til å spele inn saker til møta. Dette kan vere saker som er til informasjon eller til diskusjon for utvalet sine medlemmar innafor ramma av avtale og mandat.

Det er særleg føremålsparagrafen i avtalen sitt punkt 2 som er styrande for kva som blir behandla i utvalet. Føremålsparagrafen seier:

- at den sentrale helse- og sosialforvaltninga og Statistisk sentralbyrå skal samarbeide for å koordinera sine informasjonsbehov for statistikk og analyse.
- at samarbeidet skal bringe fram relevant, påliteleg og samanliknbar styringsinformasjon for statlege, kommunale, fylkeskommunale og private helse- og omsorgstenester og sosialtenester. Datasetta består av data som minst ein av partane har behov for. Det er ei målsetjing å bringe fram eit mest mogleg heildekkande statistikkgrunnlag.
- at avtalen skal bidra til å koordinera og effektivisere rutinane for innsamling, utveksling, publisering og forvaltning av data, under her òg samordning av definisjonar og omgrepsbruk.

Det er gjennomført i alt sju – 7 – møte i utvalet i 2018-2019. Desse blei haldne på følgjande dato med tilhøyrande dagsorden:

14.mars 2018 (jf. Vedlegg C):
- Mandatet til Kontaktutvalet for helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk v/SSB
- Sak 2. Publisering av Bufdir sin kommunemonitor v/Solveig Valseth, Bufdir
- Sak 3. Rolleavklaring mellom Bufdir og SSB v/ Solveig Valseth, Bufdir og Unni Grebstad, SSB
- Sak 4. Eventuelt

23.5.2018 (jf. Vedlegg D):
- Sak 1. Orientering om statistikklovutvalet sin rapport: «NOU: Ny lov om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå» v/Ann-Kristin Brændvang, SSB
- Sak 2. Publisering av ny folkehelserapport v/Else-Karin Grøholt, FHI
- Sak 3. Gjensidige orienteringar v/alle
- Sak 4. Eventuelt

19.9.2018 (jf. Vedlegg E):
- Sak 1. Kommunalt pasient og brukarregister (KPR) – status og vegen vidare v/Øyvind Schjøtt Christensen, Helsedirektoratet
- Sak 2. Microdata.no - Lettare tilgang til forskingsdata – sjølvbetent, utan å søka, utan å venta v/Johan Sjøberg, SSB
- Sak 3. Møte i samordningsrådet i KOSTRA – orientering om relevante saker v/Ann-Kristin Brændvang, SSB
- Sak 4. Gjensidige orienteringar v/alle
- Sak 5. Eventuelt

21.11.18 (jf. Vedlegg F):

- Sak 1. Ny forordning på statistikkområdet Health Care (non expenditure) v/Othilde Skjøstad, SSB
- Sak 2. Helsedataprogrammet – status v/Alexander Gray og Bjørn Holstad, Direktoratet for e-helse
- Sak 3. Gjensidige orienteringar frå deltakarane v/alle

27.3.2019 (jf. Vedlegg G):

- Sak 1. Skadebiletet i Noreg – presentasjon av ny FHI-rapport v/E. Ohm
- Sak 2. KOSTRA-publiseringa 15.mars – orientering om publisering av foreløpige tal for 2018 v/Trond Ekornrud, SSB
- Sak 3. Nye artiklar om sosialhjelp og butilhøve og om forholdet mellom stønadssatsar og utbetalt beløp v/Harald Tønseth og Othilde Skjøstad, SSB

29.5.2019 (jf. Vedlegg H):

- Sak 1. Frå verksemd til føretaksrapportering i Spesialisthelsetenesta - Prosessen knytt til endring av nivå på innrapportering v/Geir Hjemås, SSB
- Sak 2. Digi Barnevern – presentasjon av rapporteringsbanken v/Helge Lyberg, Bufdir
- Sak 3. Gjensidige orienteringar om relevante saker frå dei ulike medlemmane i utvalet v/alle

25.9.2019 (jf. Vedlegg I):

- Sak 1. Bruk av geodata i produksjon av helsestatistikk – Køyretid til nærmaste fødestad v/Emil Traaholt Vågnes, SSB
- Sak 2. SSB og regionreforma – konsekvensar og førebuingar v/Vilni Verner Holst Bloch, SSB
- Sak 3. Gjensidige orienteringar v/alle

3. Arbeidsgruppene

Det er fire faste arbeidsgrupper som sorterer under Kontaktutvalet for helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk:

- Arbeidsgruppe for spesialisthelsetenester
- KOSTRA arbeidsgruppe for helse- og omsorgstenester
- KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtenester
- KOSTRA arbeidsgruppe for tannhelsetenesta

Det er SSB som har sekretariatet for arbeidsgruppene, medan fagdepartementa for dei respektive gruppene soknar til den som har den formelle leiinga av gruppene. Arbeidsgruppe for spesialisthelsetenester, KOSTRA arbeidsgruppe for helse- og omsorgstenester og KOSTRA arbeidsgruppe for tannhelsetenester sorterer alle under Helse- og omsorgsdepartementet, medan KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtenester sorterer under Arbeids- og sosialdepartementet.

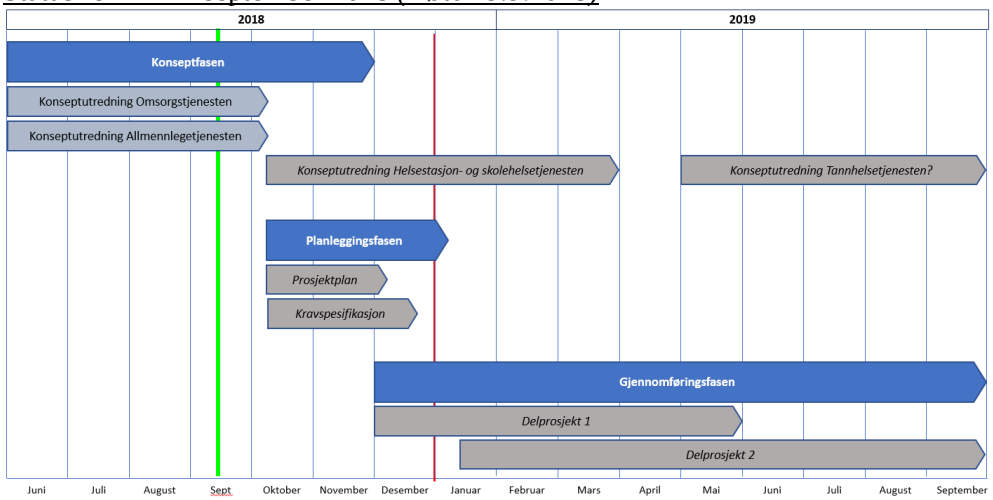
Alle KOSTRA arbeidsgrupper utarbeider årsrapportar som dokumenterer verksemda i gruppene. Årsrapportane frå KOSTRA arbeidsgruppene blir sendt ut til kontaktutvalet sine medlemmar til orientering før dei blir sendt til Samordningsrådet for KOSTRA ultimo juni kvart år.

4. Saker behandla i utvalet i 2018-2019

Rapporten trekkjer fram nokre saker som har vore av særskild interesse i utvalet.

4.1. KPR:

Status for KPR i september 2018 *(møte 19.9.2018)*



Kjelde: Helsedirektoratet

Overordna status for KPR i september 2018 er at data frå KUHR (Kontroll og utbetalingar av helserefusjonar) om fastlegar og legevakt for 2017 er publisert. Det blir arbeida vidare med månadlege oppdateringar av publiserte data for fastlege og legevakt, og ein ønsker òg å publisere data om fysioterapi frå KUHR etterkvart.

Siste årgang med rapportering av data frå helse- og omsorgstenestene via IPLOS (Individbasert pleie og omsorgsstatistikk) var for 2017-årgangen. F.o.m. 2018-årgangen skal desse data bli rapporterte inn via helsenettet til KPR. Det blir no jobba med å få på plass løysningar i KPR som skal sikre at innrapporteringa av data for 2018-årgangen skal gå fint i 2019.

Trinn 2 for KPR er å fange data frå meldingar i sektoren. Dette vil i første omgang gjelde allmennlegetenesta og omsorgstenestene. Vidare arbeider ein med å få inkludert data frå helsestasjons- og skulehelsetenesta. Helsedirektoratet vil foreslå ei satsing på meldingsutveksling, dette er rett nok ikkje endeleg avgjort.

Når det gjeld utvidingar av publisering av eksisterande datagrunnlag, blir det jobba med å få på plass månadlege oppdateringar av fastlege og legevakt. I tillegg ønskjer ein etter kvart å få på plass tilsvarande data for fysioterapitenesta. Kva data om fysioterapitenesta som vil bli inkludert i KPR og publisert, er avhengig ny teknisk infrastruktur.

Tannhelsedata om personar med gitte sjukdomar og lidingar som mottar refusjonar for tannbehandling etter ulike innslagspunkt finst allereie i KPR, men er enno ikkje publisert. Ein vil gå i gang med arbeidet å vurdere kva som skal publiserast knytt til dette i løpet hausten 2019. Når det gjeld ytterlegare rapportering av tannhelsedata i KPR, er det i første omgang ønskjeleg å få inn data om den offentlege tannhelsetenesta. Data frå den private tannhelsetenesta, utover det som allereie blir rapportert i KUHR, blir ikkje prioritert i første omgang. Helsedirektoratet har ei opning i lovverket for KPR å be om data frå den private tannhelsetenesta òg, men då må det gjerast endringar i KPR-forskrifta.

Det blei elles nemnd at det no er mogleg å søke om utlevering av data for KUHR og IPLOS for 2017-årgangen for forskarar.

IPLOS-melding til KPR

Prosjekt KPR 1.1 etablerer no nye tekniske helseregisterløysningar for behandling av IPLOS-melding til KPR. IPLOS-data for 2017 er blitt overført frå SSB, og det blir samarbeida for å sikre konsistens i tidsseriar. Utviklingsarbeidet ligg p.t. etter planen.

Helsedirektoratet understreka at det vil vere ein risiko for at EPJ-leverandørane si utvikling og oppgradering kjem for seint. Det vil bli gjennomført ein pilot av innrapportering frå kommunane i november/desember 2018. Nytt innhald i IPLOS-melding til KPR for 2019, vil neppe bli rapportert komplett før i data for 2020 (velferdsteknologi, ventelister).

Fristen for innrapportering av data for omsorgstenestene (IPLOS-meldinga) for 2018-rapporteringa vil etter planen bli sett til 15.februar. Det kan bli kritisk med leveranse av data frå Helsedirektoratet til SSB i samband med publisering av foreløpige KOSTRA-tall 15. mars. Helsedirektoratet og SSB har laupande dialog om dette og eventuelle tiltak må vurderast i løpet av hausten 2018.

I samband med innrapportering til KPR vil det bli etablert eit nytt regime for mottak, test og tilbakemelding. Det vil bli gjennomført ein overgang til etablerte standardar for meldingsutveksling i helsenettet, bl.a. skjemavalidering. Det er planlagt tilbakemelding i pilot hausten 2018 i form av nøkkeltal om brukarar og datakvalitet for rapportørane. Tilbakemelding i drift (2019) vil òg innehalda rapportgenerator for feillister med pålogging. Det er elles ei målsetjing at datamottak, kvalitetssikring og tilbakemelding skal automatiserast. Det blei samstundes nemnd at personleg oppfølging med rapportørane er ein viktig del av kvalitetssikringa av data som kjem inn til registeret.

KPR trinn to - utviding av data i KPR

Når det gjeld utviding av datagrunnlaget i KPR, vil det i første omgang vere tenesteområda omsorgstenester og allmennlegetenesta som blir prioritert. Deretter vil helsestasjons- og skulehelsetenesta bli prioritert. Det kjem til å bli levert ei konseptutreiing i løpet av hausten 2018 som vil sjå på utvida datafangst frå omsorgstenesta (utvida rapportering av IPLOS, utnytta eksisterande meldingar i helsenettet (PLO-melding), allmennlegetenesta (eksisterande meldingar i helsenettet, basismeldingar og PLO-meldingar). Konseptutreiinga vil fungere som avgjersleunderlag for prioritering av vidare aktivitet.

Datafangst av eksisterande meldingar i helsenettet

Kjelde: Helsedirektoratet

Når det gjeld datafangst frå eksisterande meldingar i helsenettet, blei det i 2017 sendt 213 923 742 medisinske meldingar i helsenettet. Meldingane blir sendt kryptert frå avsendar sin EPJ til mottakar sin EPJ, og følgjer definerte meldingsstandardar og bruker fødselsnummer som nøkkel (illustrert i figur under).

Aktuelle meldingstypar som det er ønskjeleg å nytta til relevante data er:

- Basismeldingar: *Tilvisings-*, *epikrise-*, *rekvisisjons-* og *svarmelding*
- PLO-meldingar: *Fag-*, *dialog-* og *pasientlogistikkmeldingar*

Helsedirektoratet vil foreslå ei satsing på meldingsutveksling, dette er rett nok ikkje fatta endeleg avgjersle om.

4.2. Ny statistikklov og nasjonalt statistikkprogram

Møte 23.5.2018
Den nye lova skal fremje offisiell statistikk som skal kunne bidra til allmenn folkeopplysning og støtte opp under analyse, forsking, vedtak og generell samfunnsdebatt. (Lenke til rapporten: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-7/id2594104/

I NOU'en går det fram at SSB har to samfunnsoppgåver:

1) SSB skal vere den sentrale myndigheita for offisiell statistikk i Norge
2) SSB skal drive forsking og analyse

SSB skal fortsette med å utføre forsking og analyse som støttar oppunder statistikkproduksjon og rette seg mot sentralforvaltninga og regjeringa, Storting, partane i arbeidslivet og allmenheita (herunder modellutvikling, konjunkturanalyser og prognoser mv.)
Det vert synt til kostnader og risiko ved ev. å splitta opp dei to samfunnsoppgåvene som SSB har.
SSB skal ikkje ha privilegert tilgang til data og det vert vidare anbefalt:

Eit nasjonalt statistikkprogram for offisiell statistikk som skal vere fleirårig, samt angje statistikkområde og ansvarlege myndigheiter og regjeringa skal gjera vedtak.

Anbefalinga er at det skal vere meir deling av data frå SSB. Det er og føreslått at det blir varslingsplikt til SSB og rett til å bli høyrt når offentlege informasjonssystem skal endrast.

Klargjering av fagleg sjølvstende:

- vert lovbestemt, avgrensar instruksjonsmyndigheita og det konstitusjonelle ansvaret
- gjeld først og fremst korleis oppgåvene skal utførast, ikkje kva slags oppgåver
- klåre styringsliner ved å erstatta styre til SSB med eit råd

SSB orienterte om at helse er brukt som eit gjennomgåande eksempel i NOU'en. Det har også vore vurderingar knytt til kva for eit departement SSB skal liggja under.

Tidlegare har lova om helseregister gått føre statistikklova, men dette tilhøve er omvendt i NOU'en. Statistikkrolla til SSB skal styrkjast gjennom opplysnings-plikta og minimumskrav for offisiell statistikk som finst i Code of Practice (CoP). Eit eige statistikktilsyn er ikkje føreslått, men SSB vil ha ei koordinerande rolle. Kvalitetsgjennomgangar av statistikkar og Peer Review bidreg til å kunne fylle denne rolla.

Sidan møte i 2018 har SSB utarbeidd eit nasjonalt statistikkprogram som no er til handsaming hjå dei partane det gjeld. Ny lov om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå er også vedteke: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2019-06-21-32?q=statistikkloven

4.3. Microdata.no

Møte 19.9.2018
Føremålet med presentasjonen var å vise fram den nye nettenesta microdata.no, kvifor løysinga er smart, korleis ein har fått til å etablere sida, kva som ligg av innhald på sida, korleis ein får tilgang og korleis ein jobbar på sida. Kort fortalt gjev den nye nettenesta forskarar tilgang til forskingsdata der og då, online frå eigen PC, utan å måtte søkje om tilgang og utan at det går ut over personvernet.

Bakgrunnen for nettsida er eit samarbeidsprosjekt mellom NSD (Norsk senter for forskingsdata) og SSB, finansiert av Noregs forskingsråd under programmet Nasjonal satsing på forskingsinfrastruktur. Prosjektet blei starta under namnet RAIRD (Remote Access Infrastructure for Register Data) og blei etter kvart døypt om til microdata.no. Nettenesta er open for studentar og forskarar ved godkjent institusjon, som har inngått avtale med nettenesta. Tenesta er gratis dei to første åra, og vil etter det vera basert på abonnement.

I microdata.no kan forskarar og studentar sjølv setja saman individdata om befolkning, utdanning, inntekt, arbeidsmarknad og trygd frå SSB og analysera dei utan å måtte søkja først. Institusjonar med avtale kan administrera eigne brukarar. Tenesta er unik i verdssamanheng. Dette er ein ny måte å tenkje datatilgang på. Forskarar får online tilgang - der og då - og gjer analysane sine utan å sjå data. Personvernet er bygd inn i teknologien, og sørgjer for at alle resultat er anonyme.

Microdata.no gjer det mogleg for forskarar å sleppe og skaffe behandlingsgrunnlag og å søkje SSB om tilgang til data knytt til kvart enkelt forskingsprosjekt. Samstundes vil nettenesta vere nyttig for forskarar i framkant av bestilling av data til ulike prosjekt, blant anna for å finne populasjon og liknande. Målsetjinga til SSB og Noregs forskingsråd er at microdata.no skal føre til meir forsking, bli billegare for brukarane og at tilgang til data skjer raskare. I tillegg er det behov for eksplorative analysetenester, i større grad enn tidlegare gjera det mogleg med deling og etterprøving av datasett og ha nettbasert tilgang for dette.

I arbeidet med å utvikle nettenesta gjekk ein der det var mykje å henta, nemleg byråkratiet og produksjonen av skreddarsydde datafiler til forskarar. I samband med tilgang til kopla data til forskingsføremål er det mykje byråkrati med søknadsprosessen. Den nye løysinga gjer at ein ikkje treng å søkje om behandlingsgrunnlag eller tilgang. I samband med produksjonen går det mykje tid med til å leggje til rette datafiler skreddarsydde for dei enkelte forskingsprosjekta. I den nye nettenesta er forskarane sjølvbetente.

I forsking er det resultata som er viktige, ikkje enkeltindivida. Med utgangspunkt i dette utvikla ein eit konsept som gjer det mogleg å gjere analysar på skarpe data samstundes som dei vert undertrykte i resultatframsyninga (anonymiserande grensesnitt med innebygd personvern). Konseptet blir kalla Statistical Disclosure Control (SDC).

På møtet blei det halde ein demonstrasjon av moglegheitene som finst på nettsida. Tenesta er nettbasert, sjølvbetent og fungerer i korte trekk slik at ein finn metadata/dei variablane ein ønskjer å kopla og koplar ved hjelp av eit script online som inneheld ei rekke kommandoar. Dei anonymiserte resultata vert etter det synlege og kan nyttast av forskaren. Det finst dokumentasjon på nettsida både om kva dei ulike variablane inneheld og kommandoane som kan brukast.

Microdata.no inneheld data om befolkning, utdanning, inntekt, arbeidsmarknad og trygd. Desse kan delast i fire datatypar:

1. Førelaupsdata – eventdata – start og stoppdatoar (t.d. bustad)
2. Tverrsnitt – Data for gitte datoar (t.d. utdanning)
3. Fast – Endrast ikkje (t.d. innvandringskategori)
4. Akkumulert – sum for ein periode (t.d. årsinntekt)

Når det gjeld tilgang til microdata.no, er det berre godkjende forskingsinstitusjonar som kan ha dette. Forskingsinstitusjonane må inngå institusjonsavtale med Microdata.no og kan då sjølv regulere tilgangen til sine tilsette.

Når det gjeld vidare veg for microdata.no, er det ein søknad til Noregs forskingsråd på gang for å vidareutvikle tenesta. Målsetjinga er blant anna å gjere fleire SSB-data tilgjengelege i framtida, utvikle løysningar for tredjepartsdata (t.d. helsedata), løysningar for eigne undersøkingar og digital søknadsdialog.

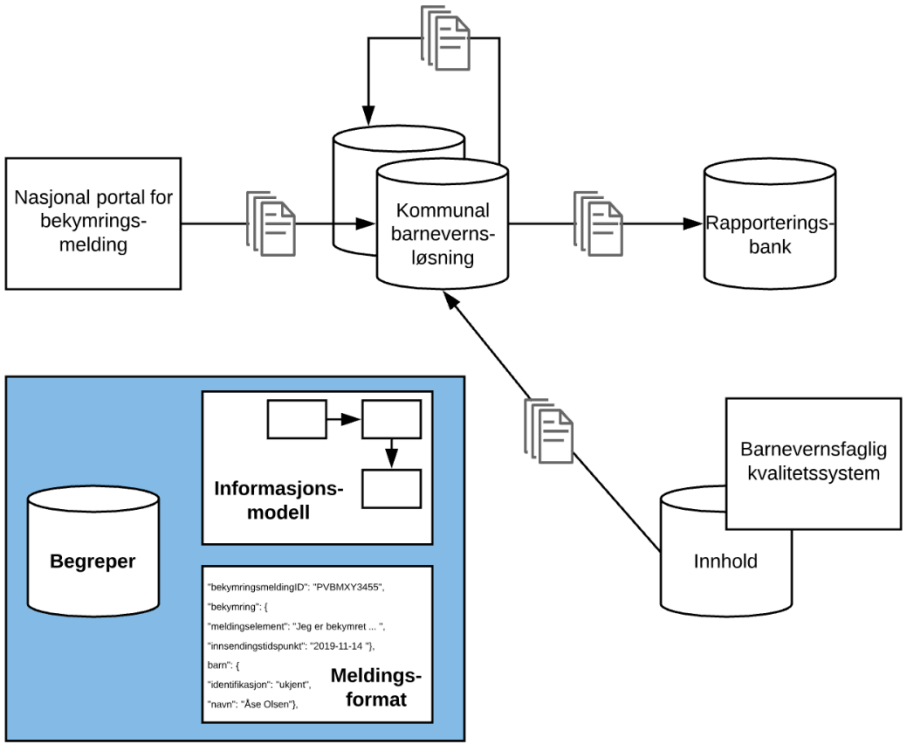
Det blei stilt spørsmål frå kontaktutvalet om andre grupper enn studentar og forskarar kan få tilgang til denne tenesta i framtida. Svaret er at ein starta opp med å utvikla ei teneste som gjer det mogleg for studentar og forskarar å få lettare tilgang. Etter kvart er det eit mål å gi fleire brukargrupper tilgang, som t.d. etatar som treng data til offentleg planlegging, men òg allmennheita generelt.

Etter møte i kontaktutvalet har det vore eit kontinuerleg utviklingsarbeid på tenesta. Meir informasjon kan finnast her: https://microdata.no/

4.4. DigiBarnevern

Møte 29.5.2019
Dette er eit viktig satsingsområde både når det gjeld å sørgje for lågare tersklar for innrapportering av bekymringsmeldingar til barnevernet og for å få betre kunnskap om barneverntenesta.

Først litt generelt om DigiBarnevern: Dagens situasjon er ikkje tilfredsstillande i høve til IT-systema som reduserer barnevernet si evne til å gje god og effektiv hjelp til borna. Det var ei HMS-sak i Trondheim som var startskotet for DigiBarnevern. I 2016 vart det etablert eit nasjonalt prosjekt og 8 kommunar har delteke i dette. Hovedkonklusjonen er at tilsette og leiarar i den kommunale barneverntenesta ikkje får den IT-støtta dei treng, og at det er lite samhandling internt og eksternt. Hovedføremålet er difor å auke kvaliteten på barnevern-tenestene. Forprosjektet som løp fram til april 2017 anbefalte å utvikle DigiBarnevern vidare. Bufdir skal også utvikle eit kvalitetssystem for barnevern.



DigiBarnevern består av eit statleg og eit kommunalt system. Organisering: eigarar er Bufdir og KS. Arbeidet er regulert gjennom avtalar og samhandlingsfora. Sentrale arbeidsområde i prosjektet er: omgrep (viktig med einsarta bruk av omgrep), informasjonsmodell, meldingsformat, rapporteringsbank, barnevernsfagleg kvalitetssystem.

Ansvaret for ein nasjonal portal for bekymringsmeldingar måtte flyttast då Bufdir vart klar over at dei ikkje hadde heimel for å hente inn data frå enkeltpersonar, men kun frå kommunar. Vidare utvikling av den nasjonale portalen vert ført over frå den statlege delen av DigiBarnevern til den kommunale delen frå mai 2019.

Rapporteringsbanken har som målsetjing å få fram eit betre kunnskapsgrunnlag for å få eit betre beslutningsgrunnlag, samt levera eit betre datagrunnlag. Dagens innrapportering skjer ikkje så ofte (SSB årleg, Fylkesmannen (FM) som mottek innrapportering frå kommunene halvårleg). Dette fører med seg at det finst to ulike datasett og det er avvik mellom tala då det er to ulike definisjonar av kva som skal rapporterast, samt ulike nivå for innhenting, individdata til SSB og kommunedata til FM. Arbeidshypotesa no er at det skal jobbast med å hente inn xml-filer frå kommunane til Bufdir og rapporteringsbanken. Data vil etter det bli pseudonymisert. Statistikk vil bli produsert, medan datafiler vil bli levert til SSB. Ambisjonsnivået er at rapporteringa skal automatiserast og dermed kunne ha ein høgare frekvens og hyppigheit enn kva som er høve i dag. Data kan også bli gjort rikare ved at dei vert sette saman med befolkningsdata og utdanningsdata. Dette er noko Bufdir ikkje kan gjere sjølv no.

Framdriftsplan:

- Bufdir legg opp til at rapporteringsbanken skal vere fullstendig utvikla og implementert innan utgangen av 2022.
- Rapporteringsbanken skal vere klar til å ta imot data frå dagens system innan utgangen av 2020 og frå nye system innan utgangen av Q3 2022.
- Data skal gjerast tilgjengeleg for SSB innan utgangen av Q1 2021 (først data fra dagens system; seinare inkludert data frå nye system).

Innan utgangen av 1. kvartal 2021 vert data gjort tilgjengeleg for SSB. Det er grunn til å tru at dette er data slik dei ser ut i «staging» (individdata).

Spørsmål til Bufdir når det gjeld DigiBarnevern frå Kontaktutvalet:

Hdir hadde eit spørsmål om sosioøkonomiske opplysningar til brukarar av barneverntenester, og om det er mogleg å innlemme desse i det skisserte rapporterings- og produksjonssystemet for Digi Barnevern. Bufdir har primært heimel for å handtere barnevernsdata, og det er SSB som må kople barnevernsdata med opplysningar frå andre kjelder der Bufdir ikkje har heimel.

SSB kommenterte at ny statistikklov blei diskutert i finanskomiteen i går (28.5.19). Slik lovutkastet føreligg vil mellom anna statistikkprogrammet kunne opna ein del moglegheiter knytt til rolleavklaringa og deling av data.

FHI gav uttrykk for at ny statistikklov gjev håp i høve til å kunna kopla på fleire data, og fremja ønskje om at lova i eit framtidig møte i kontaktutvalet kunne verte presentert.

KS peika elles på at det er vanskeleg for kommunane å få oversikt, og at kommunene difor ønskjer seg ein portal inn. KS var dessutan opptatt av at det er samanheng mellom ulike kjelder til informasjon, som til dømes FHI sine kommunehelseprofilar og andre data. Viktig å tenkje på dei totale behova. Kommunane er i ei særstilling ved at dei gjerne ønskjer datasett tilbake igjen etter at dei har innrapportert. Det er like fullt nokre avgrensningar som følge av GDPR-regelverket.

4.5. Andre saker

Det er opp til medlemmane i utvalet å spele inn saker til dagsorden på møta. I tillegg til sakene om *KPR, DigiBarnevern, ny statistikklov om offisiell statistikk og microdata.no* har det vore andre saker på dagsordenen til behandling i Kontaktutvalet for helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk:

- *Leve hele livet:* HOD har orientert om stortingsmeldinga Meld. St. 15 (2017-2018). Tal frå SSB-prosjektet: *Fremtidens eldre i by og bygd er mye brukt i meldingen.* Oppfølginga startar 1.1.2019 og vil vare i 5 år.
- *Helsedataprogrammet:* Direktoratet for e-helse har orientert om status for helsedataprogrammet som skal betre utnyttinga av og kvaliteten på norske helsedata. Målet er at programmet skal bidra til meir og betre helseforsking, meir innovasjon og næringsutvikling skal basere seg på bruk av helsedata. Betre bruk av helsedata til styring og administrasjon, samt meir kunnskapsbaserte helsetenester og meir riktig ressursbruk i helsetenesta er også viktige målsetjingar, samt meir involverte innbyggjarar og ei styrka pasientrolle.
- *Kommune- og regionreforma:* Frå 1.1.2020 vil 119 kommunar verte slått saman til 47 nye kommunar, og talet på fylke vert redusert frå 18 til 11. Pr. 1.1.2020 vil talet på kommunar vere 356. SSB har informert om sentrale problemstillingar, knytt til kommune- og regionreforma, som vil ha innverknad for publisering av statistikk framover på møte i kontaktutvalet.
- *KOSTRA:* Modernisering av KOSTRA og ny publiseringsløysning, orientering av førebelse og endelege KOSTRA-tal har vore eit fast tema på møta i Kontaktutvalet.
- *Sosialhjelpsanalysar:* fleire sosialhjelpsanalyser på dette statistikkområde er publisert som eit resultat av prosjekta innafor rammeavtalen mellom SSB og ASD.

Vedlegg A: Avtale

AVTALE MELLOM
STATISTISK SENTRALBYRÅ
OG
DEN SENTRALE HELSE- OG SOSIALFORVALTNINGEN
OM
HELSE- OG OMSORGSSTATISTIKK OG SOSIALSTATISTIKK

1. Partene i avtalen

Parter i denne avtalen er Statistisk sentralbyrå og den sentrale helse- og sosialforvaltning representert ved Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV).

2. Formål

2.1. Den sentrale helse- og sosialforvaltning og Statistisk sentralbyrå skal samarbeide for å samordne sine informasjonsbehov for statistikk og analyse.

2.2. Samarbeidet skal frembringe relevant, pålitelig og sammenlignbar styringsinformasjon for statlige, kommunale, fylkeskommunale og private helse- og omsorgstjenester og sosialtjenester. Datasettene består av data som minst en av partene har behov for. Det er en målsetning å frembringe et mest mulig heldekkende statistikk-grunnlag.

2.3. Avtalen skal bidra til samordning og effektivisering av rutinene for innsamling, utveksling, publisering og forvaltning av data, herunder også samordning av definisjoner og begrepsbruk.

3. Databehandler

3.1. For å samordne datainnsamlingen har partene avtalt at Statistisk sentralbyrå i hovedsak forestår innsamling som databehandler for den sentrale helse- og sosialforvaltning, jf personopplysningsloven § 15 og helseregisterloven § 18.

3.2. Statistisk sentralbyrå skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet, jf personopplysningsloven § 13 og helseregisterloven § 16.

4. Organisering av samarbeidet

4.1. Avtalen forvaltes av Kontaktutvalet for helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk.

4.2. Kontaktutvalets sammensetning er

- 1 representant fra Helse- og omsorgsdepartementet
- 1 representant fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)
- 2 representanter fra Helsedirektoratet
- 2 representanter fra Statistisk sentralbyrå

Kontaktutvalet kan ved behov i forhold til aktuelle saker, ha med flere representanter fra disse etatene.

4.3. Statistisk sentralbyrå er sekretariat for Kontaktutvalet.

4.4. Kontaktutvalet anses å være representert i arbeidsgruppen for spesialisthelsetjenesten og i KOSTRA-arbeidsgruppene for helse- og omsorgstjenester, tannhelsetjenester og sosialtjenester, ved de respektive etatenes medlemmer i arbeidsgruppene. Det forutsettes at etatenes medlemmer i arbeidsgruppene løpende holder sine representanter i Kontaktutvalet orientert om saker i arbeidsgruppene som skal fremmes i de årlige rapportene til Samordningsrådet. Se for øvrig avtalens punkt 10 om forholdet til Samordningsrådet i KOSTRA.

4.5. Kommunesektorens organisasjon inviteres til å delta i Kontaktutvalet for å ivareta kommunenes interesser som oppgavegivere og brukere av data. Kontaktutvalet kan også invitere andre instanser til å ta del i arbeidet i utvalet eller i utvalets arbeidsgrupper.

5. Avtalens omfang

5.1. Avtalen omfatter data fra alle statlige, kommunale, fylkeskommunale og private helse- og omsorgstjenester og sosialtjenester, jf. avtalen punkt 2.2.

5.2. Forvaltningen kan samle inn data for styrings- og tilsynsformål (herunder intern eierstyring) i tillegg til det omforente datagrunnlag som denne avtalen tar sikte på, se avtalens punkt 6.4.

5.3. Både datainnhold i og dataflyt til/fra helseregistre og administrative registre/trygderegistre faller som hovedregel utenfor denne avtalen. Innholdet i datasettene må likevel løpende vurderes opp mot hvilke data slike registre kan gi. En eventuell overgang fra skjema- til registerbasert innsamling og publisering av personelldata vil fortsatt være omfattet av denne avtalen. Også ellers kan spørsmål om registerdata tas opp under henvisning til avtalen, dersom det ikke finnes et annet, mer egnet forum for å løse slike spørsmål. Partene kan på eget initiativ fremme saker for utvalet av felles interesse.

6. Samordnet innsamling av data

6.1. De aktuelle data skal tjene to ulike formål - myndighetenes databehov og den offisielle statistikken. Det er stor grad av sammenfall mellom disse to typene av data. Det er derfor rasjonelt med utstrakt samordning av arbeidet med datainnsamling og statistikkproduksjon.

Det må således tilstrebes at ett datasett samles inn bare én gang, og at data samles inn på en ensartet måte som i minst mulig grad belaster oppgavegiveren.
Det må også brukes entydige felles definisjoner som samsvarer med fastlagte standarder på området.

6.2. Statistisk sentralbyrå skal ha en tosidig funksjon i arbeidet med helse- og omsorgsstatistikken og sosialstatistikken:

a) databehandler som på vegne av den sentrale helse- og sosialforvaltning skal samle inn, tilrettelegge og formidle data som dekker lokale og sentrale myndigheters behov for tilsynsdata og data for mål- og resultatstyring,

samordnet med eventuell tilleggsinformasjon som er nødvendig for den offisielle statistikken

b) hente ut av dette datamaterialet alt som er av interesse for den offisielle statistikken.

6.3. Hver av partene definerer sitt eget databehov på grunnlag av lovpålagte og/ eller andre sentrale arbeidsoppgaver innen institusjonens definerte ansvarsområde.

Partene er likeverdige når det gjelder å beslutte hvilke data som skal samles inn innenfor tilgjengelige ressurser og egne hjemler. Partene har et felles ansvar for å foreta en nødvendig tilpasning og samordning, slik at den totale datamengden som samles inn framstår som en helhet med rimelig omfang og med nytteverdi også for oppgavegiver. Dette innebærer informasjonsplikt og drøftinger mellom partene før en beslutning tas. Når det gjelder kvalitetssikring av data før/ etter innsamling, kan det treffes avtale om at også andre enn Statistisk sentralbyrå deltar i kontrollarbeid, jf. de oppgaver Regional statsforvaltning ved Fylkesmann fortsatt er tillagt i KOSTRA.

6.4. Når forvaltningen skal gjennomføre større statistiske undersøkelser, skal melding om dette på forhånd sendes til Statistisk sentralbyrå, jf statistikkloven § 3-3. Statistisk sentralbyrå har adgang til slike data for statistikkformål, i den utstrekning statistikkloven gir hjemmel for det.

6.5. Når det gjelder eierstyringen av spesialisthelsetjenesten, kan forvaltningen velge å holde utforming og rapportering av detaljerte styringsdata utenfor Kontaktutvalet og dets arbeidsgrupper.

6.6. Kontaktutvalet m/ arbeidsgrupper skal her behandle det datasett avtalepartene har behov for til andre formål enn eierstyring. Dette omfatter også det datasett Statistisk sentralbyrå skal benytte til offisiell statistikk

6.7. Så langt det er praktisk mulig bør endringer i statistikkopplegget fastlegges i kontakt med oppgavegiver. Oppgavegiver bør få beskjed om endringer i ønsket dataomfang før inngangen til det året data ønskes for. All datainnsamling vil være elektronisk.

6.8. Det må tilstrebes at de som avgir informasjon, får rask og lett tilgjengelig tilbakemelding om resultatene fra datainnsamlingen. Informasjonen må foreligge i en slik form at den virker meningsfull og har relevans for brukernes arbeidssituasjon.

7. Hjemmel for datainnsamling

7.1. For de statistikkområder hvor den sentrale helse- og sosialforvaltning har overordnet tilsynsmyndighet og som er omfattet av denne avtalen, vil den sentrale helse- og sosialforvaltning ha egen hjemmel i særlov til å hente inn opplysninger. Den sentrale helse- og sosialforvaltningen kan ved forskrift eller enkeltvedtak bli pålagt å gi de opplysninger som er nødvendig for utarbeidelse av offisiell statistikk, så langt lovbestemt taushetsplikt ikke er til hinder for dette, jf. statistikkloven § 2-2. Statistisk sentralbyrå har rett til å utnytte administrative datasystemer i statsforvaltningen som grunnlag for offisiell statistikk, jf. statistikkloven § 3-2.

7.2. Innsamling av opplysninger vil skje ved totrinns hjemmel. Opplysninger samles inn av Statistisk sentralbyrå på vegne av en av avtalepartene i den sentrale helse- og sosialforvaltning med hjemmel i særlov/forskrift. Statistisk sentralbyrå beholder en kopi av opplysningene med hjemmel i statistikkloven § 2-2 for utarbeidelse av offisiell statistikk. Både den aktuelle hjemmelshaver og Statistisk sentralbyrå har selvstendig eiendomsrett til opplysningene.

7.3. Før innsamling av opplysninger skal den aktuelle hjemmelshaver skriftlig bekrefte overfor Statistisk sentralbyrå at den aktuelle innsamlingshjemmel er korrekt og tilstrekkelig for den aktuelle innsamling.

7.4. Oppgavegiverne skal i hvert enkelt tilfelle informeres om hvilken hjemmel som er brukt for innsamling av data.

8. Publisering

8.1. Statistisk sentralbyrå skal tilgjengeliggjøre og spre relevant statistikk, og skal gi opplysninger til statistisk bruk for forskingsformål og for offentlig planlegging etter statistikklovens bestemmelser.

8.2. Kontaktutvalet skal forelegges planer om ny/ endret publisering fra alle avtalepartnere, med tanke på mulig samordningsgevinst.

9. Utlevering av data

9.1. For de undersøkelser hvor Statistisk sentralbyrå samler inn data på vegne av den sentrale helse- og sosialforvaltning med hjemmel i særlov, jf. avtalens pkt. 7, vil den aktuelle hjemmelshaver på forespørsel få utlevert grunnlagsmaterialet fra Statistisk sentralbyrå.

9.2. Utlevering etter pkt 9.1 omfatter kun ureviderte data slik de foreligger ved innsamling. For den del av datamaterialet som er overtatt av Statistisk sentralbyrå med hjemmel i statistikkloven § 2-2 og er gjenstand for statistisk bearbeiding, jf. punkt 7.2, er det statistikklovens regler for utlevering som gjelder.

10. Forholdet til Samordningsrådet i KOSTRA

10.1. Kontaktutvalet kan fremme vedtak om endringer i skjema for *kommunale og fylkeskommunale tjenester* via etatenes representanter i arbeidsgruppene. Dette forutsetter en tett og løpende kontakt mellom arbeidsgruppene og Kontaktutvalet slik at endringer fremmes i god tid før arbeidsgruppenes avlevering av rapport til Samordningsrådet. Jf også avtalens punkt 4.4. Arbeidsgruppenes rapport til Samordningsrådet leveres Kontaktutvalet til orientering samtidig som rapporten sendes Samordningsrådet. Når partene, gjennom arbeidsgruppenes forslag, er blitt enige om et datasett som minst en av partene har behov for (jf avtalens punkt 2.2), kan dette ikke omgjøres av Samordningsrådet. Kontaktutvalet m/ arbeidsgrupper skal imidlertid påse at statistikkutviklingen skjer i tråd med de prinsipper som er trukket opp i Samordningsrådets mandat.

11. Undertegning

Denne avtale er undertegnet i 4 -fire- eksemplar, hvorav hver part beholder 1 -ett- eksemplar.

Vedlegg B: Tilleggsavtale BUFDIR

TILLEGGSAVTALE

AVTALE MELLOM STATISK SENTRALBYRÅ OG DEN SENTRALE HELSE- OG SOSIALFORVALTNINGEN OM HELSE OG- OG OMSORGSSTATISTIKK OG SOSIALSTATISTIKK

I avtale av august 2013 mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Statistisk sentralbyrå er partene enige om følgende endring:

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) trer inn som avtalepart etter alle partenes signatur. Bufdirs rolle som observatør i Kontaktutvalget for helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk opphører fra samme dato.

Bufdir skal delta med 1-2 representanter i Kontaktutvalget, jfr. avtalens punkt 4.2.

Hver part beholder ett eksemplar av signert avtale.

Oslo, oktober 2019

Bjørn-Inge Larsen

Helse- og omsorgsdepartementet

Bjørn Guldvog

Helsedirektoratet

Sigrun Vågeng

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Geir Axelsen

Statistisk sentralbyrå

Mari Trommald

Barne,- ungdoms- og familiedirektoratet

Vedlegg C: Referat fra 14. mars 2018:

ugr, 14.03.2018

Til stede:
Hanne Narbuvold, Hdir
Pål Eivind Aamodt, NAV
Else-Karin Grøholt, FHI
Nora Heyerdahl, FHI
Solveig Valseth, Bufdir
Ida Austad, Bufdir
Anne Gamme, KS
Ann-Kristin Brændvang, SSB
Tone Dyrhaug, SSB
Unni Beate Grebstad, SSB(ref.)

Referat fra møte i Kontaktutvalget for helse- og omsorgstatistikk og sosialstatistikk 14. mars 2018

Sak 1. Mandatet til Kontaktutvalget for helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk, v/Unni Beate Grebstad, SSB

SSB orienterte rundt formålet med Kontaktutvalget som er regulert gjennom: «Avtale mellom Statistisk sentralbyrå og den sentrale helse- og sosialforvaltningen om helse- og omsorgsstatistikk og sosialstatistikk» som ble underskrevet i august 2013 av Bjørn-Inge Larsen (Helse- og omsorgsdeprtementet), Bjørn Guldvog (Helsedirektoratet), Joakim Lystad (Arbeids- og velferdsdirektoratet), Hans Henrik Scheel (Statistisk sentralbyrå).

Mandatet er gitt i avtalen og partene er enige om følgende formål: a) samarbeide for å samordne informasjonsbehov for statistikk og analyse, b) frembringe relevant, pålitelig og sammenlignbar styringsinformasjon, c) bidra til samordning og effektivisering.

Kontaktutvalgets sammensetning er: 1 representant fra Helse- og omsorgsdepartementet, 1 representant fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV), 2 representanter fra Helsedirektoratet, 2 representanter fra Statistisk sentralbyrå (sekretariat). I tillegg har KS, Barne- ungdoms- og familiedirektoratet og Folkehelseinstituttet observatørstatus.

Det ble en diskusjon rundt formålet til Kontaktutvalget. KS tok opp byrden med rapportering som kommunene har og at det derfor er viktig å sjekke ut om noen andre gjør noe lignende før staten gjør nye innsamlinger av data. Det bør bli en vane å sjekke ut med andre aktører, siden KS ser daglig at det er et potensiale å redusere oppgavebyrden. Staten bør ha en god grunn for å be om opplysninger som allerede finnes. På området pleie- og omsorg er det nylig gjennomført en større rapportering hvor 5-6 personer i hver kommune har deltatt. En annen fare er at svarprosenten blir lav. Det hadde vært bra om data som allerede finnes ble analysert istedenfor å samle inn nye hver gang. Videre er nok møte 4 ganger i året for lite til å kunne gjennomføre formålene i mandatet til Kontaktutvalget. Det at SSB har en samordningsrolle er viktig.

SSB sa at det er viktig å få KPR inn i KOSTRA for å unngå å gjøre ting dobbelt. I henhold til avtalen har etatene et gjensidig ansvar for å foreta en nødvendig tilpasning og samordning, slik at den totale datamengden som samles inn framstår

som en helhet med rimelig omfang og med nytteverdi også for oppgavegiver. Forhåndsvarsling av hverandre om oppdragene knyttet til rapportering fra kommunene er også viktig.

I forbindelse med rolleavklaringen som SSB nylig har gjennomført med Bufdir har det kommet ønske om å bli ordinært medlem i Kontaktutvalget. Det må da lages en tilleggsavtale til allerede eksisterende avtale, men Bufdir må da akseptere eksisterende avtale til den evt. blir revidert på et senere tidspunkt. Spørsmålet er da om noen i Kontaktutvalget er uenig i at Bufdir endrer status?

Oppfølging: Det kom ingen innsigelser til dette og SSB lager da forslag til tilleggsavtale.

Sak 2. Publisering av Bufdir sin kommunemonitor v/Solveig Valseth og Ida Thommessen Austad, Bufdir

I 2004 ble Bufdir etablert og kjerneområder ved oppstarten var familie- og barnevern, samt adopsjon. Etter hvert har det kommet til flere nye oppgaver: oppvekst barn og ungdom, barnefattigdom, voldsområdet – krisesentertilbudet, diskrimineringsfeltet, universell utforming samt styre av Bufetats regioner. Det er også fra 2014 etablert en egen seksjon for statistikk og analyse. Seksjonen skal koordinere og forvalte Bufdirs arbeid med statistikk og analyse (relasjoner med andre statistikkprodusenter, bidra internt i arbeid der statistikk og analyse er en komponent, bidra med kommentarer og analyser innen Bufdirs fagområder). Bufdir skal videre utvikle nettsider for statistikk på etatens områder og holde dem oppdatert med nye tall og forskning. Utvidelse av nettsidene med analyse av trender og utvikling i samfunnet.

Grenseflatene mot SSB er flere. SSB er største og viktigste kilde til statistikkområder, inkl. større tabelloppdrag på: barns levekår, inkludert fattigdom, barnevern og skole. Avtaler om dataleveranser fra Bufdir til SSB på områdene familievern, adopsjon og barnevernsinstitusjoner. SSB publiserer offisiell statistikk bl.a. på temaområdene barnevern, familievern, adopsjon.

I 2017 ble Kommunemonitoren publisert. Bakgrunnen for dette arbeidet var et anmodningsvedtak i Stortinget (Vedtak 779 der Stortinget ba regjeringen innføre krav om årlig rapportering om barnevernet til kommunestyret).

Kommunemonitoren skal være et verktøy for ledelse av den enkelte kommune. Datakildene er SSB, halvårsrapporteringen fra kommunene og statistikk fra fylkesnemndene. Merverdien av dette arbeidet er at det er utviklet indikatorer for det interkommunale samarbeidet, samt at det er lett tilgjengelig og brukervennlig. Det gir også sammenligningsmuligheter med andre kommuner og fylker. Flere mulige kilder kombineres og tilhørende tilstandsvurdering og analyser er samlet på samme sted.

Bufdir har brukt tall som de hadde fra før, men ønsker fremover å innhente andre opplysninger fra kommunene. De ser også etter ny statistikk som kan benyttes som indikatorer inn i monitoren. Det er særlig viktig å finne bedre indikatorer på kvalitet og det er vanskelig å måle i tall. Brukerperspektivet er også viktig: hva mener barna og familiene er viktig informasjon?

Sak 3. Rolleavklaring mellom Bufdir og SSB, v/SSB og Bufdir

SSB og Bufdir har gjennomført en rolleavklaring i 2017. Toppledermøtet mellom Bufdir og SSB i desember 2016 bestemte at det skulle opprettes en arbeidsgruppe for å utrede rollefordelingen mellom de to institusjonene. Arbeidsgruppa har bestått av representanter fra Bufdir og SSB. Mandatet i rolleavklaringen har vært å avklare

ansvarsområder og rollefordeling knyttet til utvikling/publisering av statistikk på temaområder som hører inn under Bufdirs ansvarsområder:

- Barnevern
- Familievern og meklinger
- Adopsjon
- Krisesenter/vold i nære relasjoner
- Likestilling/inkludering og ikke-diskriminering (ulike grupper: eks. kjønn, nedsatt funksjonsevne, seksuell orientering og etnisitet)
- Barns levekår, inkludert fattigdom
- Barnevern og skole

Kartleggingen viser at SSB og Bufdir ikke har noe direkte overlapp mellom statistikker som publiseres. SSB-produsert materiale, som statistikk og tabelloppdrag gjenbrukes i relativ stor grad på Bufdir sine nettsider. Behov for noen felles kjøreregler for hvordan vi best samarbeider for at gjenbruket er i tråd med retningslinjene til de to etatene. Arbeidsgruppa pekte også på udekkede behov for statistikk innenfor barnevernfeltet og forslo tettere samarbeid på enkelte områder.

Det planlegges en tilsvarende gjennomgang med Helsedirektoratet. Det er satt opp et møte mellom partene i april for oppstart.

Sak 4. Eventuelt og orienteringer

NAV: orienterte om at de jobber med en digital aktivitetsplan, Digisos (nytt fagsystem) vil kunne gi statistikk etterhvert.

Hdir: Nye kvalitetsindikatorer skal publiseres. Fra 1. mars er Hdir omorganisert og de to statistikkavdelingene er slått sammen med navnet Komparativ statistikk og styringsinformasjon og Beate Huseby vil bli ny statistikkdirektør. Dette innebærer at det kan bli noen endringer i dette utvalget.

KS: det er en egen boligtelling på gang (syke- og omsorgsboliger), KS lurte på om NAV hadde fokus på forholdet mellom sosialhjelp og bostøtte? SSB orienterte om at det er dialog mellom SSB og KMD om et analyseprosjekt på dette området. SSB kan holde Kontaktutvalget orientert om dette.

FHI: det har vært omorganiseringer. Folkehelseprofiler ble publisert 13.3.18. Det kom en forskningsrapport om psykisk helse i januar. Det er god rapportering fra skadelegevakten i Solo og det har derfor vært laget en rapport om skader og ulykker i Oslo. På oppdrag fra HOD så jobbes det med en folkehelserapport som skal publiseres medio mai. FHI har ansvar for å monitorere ikke-smittsomme sykdommer (WHO). Statistikk fra reseptregisteret publiseres 15.3.18. Det er f.t. en undersøkelse på gang i fylkene (pilot i Hordaland), dette arbeidet er lagt tett opp til EHIS.

Bufdir: er inspirert av den grafiske fremstillingen av FHIs Folkehelseprofiler. Bufdir må oppdatere statistikksidene hver gang SSB publiserer ny statistikkårgang. LBHI: det skal lages indikatorer for denne gruppe. Spennende arbeid fordi det er vanskelig å finne statistikk for denne gruppen. Det skal også lages indikatorer for vold i nære relasjoner, samt personer med nedsatt funksjonsevne. Bufdir er også i startgropen på å utvikle en kommunemonitor for barn og unges oppvekst.

SSB: orienterte om at det 15.3.18 er KOSTRA-publisering på områdene, sosialhjelp, barnevern, vold i nære relasjoner (krisesenter), tannhelse, IPLOS mv. Noe vil komme på ny løsning, mens alt vil publiseres på gammel løsning.

19.3.18 kommer Lovutvalget med sin NOU. OECD og WHO: her skal SSB levere oppdaterte tall rett før eller etter påske. SSB orienterte også om arbeidet med framskrivninger av behovet for helse- og omsorgstjenester som er et prosjekt finansiert av HOD. Utgangspunktet for HOD er at det skal være en felles modell for kommunene, slik at hver enkelt kommune ikke trenger å lage sin egen modell.

Neste møte er 23.5.18 og det er veldig fint om medlemmene i Kontaktutvalget kommer med forslag til saker.

Innspill til saker på dagsorden kan meldes til sekretariatet i Kontaktutvalget v/Trond Ekornrud (eko@ssb.no) og Unni Beate Grebstad (ugr@ssb.no)

Vedlegg D: Referat fra 23. mai 2018

ugr, 23.05.2018

Til stede:
Beate Margrethe Huseby, Hdir
Pål Eivind Aamodt, NAV
Else-Karin Grøholt, FHI
Nora Heyerdahl, FHI
Sissel Nordheim Skjæveland, HOD
Axel-Miguel Huus, HOD
Pål Strand, Bufdir
Anne Jensen, KS
Ann-Kristin Brændvang, SSB
Arne Jensen, SSB
Trond Ekornrud, SSB
Unni Beate Grebstad, SSB (ref.)

Referat fra møte i Kontaktutvalget for helse- og omsorgstatistikk og sosialstatistikk 23. mai 2018

Sak 1. Orientering om statistikklovutvalget sin rapport: «NOU: Ny lov om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå, v/Ann-Kristin Brændvang, SSB

Den nye loven skal fremme offisiell statistikk som kan bidra til allmenn folkeopplysning og understøtte analyse, forskning, beslutningstaking og generell samfunnsdebatt. (Lenke til rapporten: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-7/id2594104/

I NOUen fremgår det at SSB har to samfunnsoppgaver:

3) SSB skal være den sentrale myndigheten for offisiell statistikk i Norge
4) SSB skal drive forskning og analyse

SSB skal fortsatt utføre forskning og analyse som understøtter statistikkproduksjonen og retter seg mot sentralforvaltningen og regjeringen, Stortinget, partene i arbeidslivet og allmenheten (herunder modellutvikling, konjunkturanalyser og prognoser mv.)
Det vises til kostnader og risiko ved evt. å splitte opp de to samfunnsoppgavene som SSB har.
SSB skal ikke ha privilegert tilgang til data og det anbefales videre:

Et nasjonalt statistikkprogram for offisiell statistikk som skal være flerårig, samt angi statistikkområder og ansvarlige myndigheter og vedtas av regjeringen.

En anbefaling er at det blir mer deling av SSB-data. Det foreslås at det blir varslingsplikt til SSB og rett til å bli hørt når offentlige informasjonssystemer endres.

Klargjøring av faglig uavhengighet:

- lovfestes, begrenser instruksjonsmyndigheten og det konstitusjonelle ansvaret
- gjelder først og fremst hvordan oppgavene skal utføres, ikke hvilke oppgaver
- klarere styringslinjer ved å erstatte SSBs styre med et råd

SSB orienterte om at helse er brukt som et gjennomgående eksempel i NOU'en. Det er også gjort vurderinger knyttet til hvilket departement SSB skal ligge under.

Tidligere har helseregisterloven gått foran statistikkloven, men dette forholdet er omvendt i NOU'en. Statistikkrollen til SSB skal styrkes gjennom opplysningsplikten og minimumskravet for offisiell statistikk er Code of Practice (CoP). Det er ikke foreslått et eget statistikktilsyn, men SSB er tiltenkt en koordinerende rolle. Kvalitetsgjennomganger av statistikkene og Peer Review bidrar til å kunne fylle denne rollen.

SSB orienterte i tillegg om microdata.no (seminar i SSB for forskere 23.5.18). 130 variabler finnes på denne portalen. I tillegg vil Remote Access innebære en tilgang som er formålsregulert, samt logging av databruken. Databehandleravtalene som SSB har innebærer at myndighetene eier data, men SSB samler dem inn gjennom en to-trinnshjemmel. En utfordring er skillet mellom statistikk og styringsdata (som ofte ønskes mer detaljert).

Etter presentasjonen kom det spørsmål fra FHI om det er definert hva som er mikrodata og om det er anonyme data som vil tilbys. Et annet spørsmål gikk på rollen til Statistikkrådet vs. det nasjonale statistikkprogrammet som foreslås.

SSB svarte at det er anonyme data som tilbys og at SSB nå er tidlig i prosessen og skal levere et høringssvar. Det er spesielt fokus på språkføring i lovteksten.

Oppfølging: SSB vil lage et bredt høringssvar.

Sak 2. Publisering av ny folkehelserapport v/Else-Karin Grøholt, FHI

Else-Karin Grøholt orienterte om den nye rapporten. I arbeidet med rapporten har det vært nedsatt rundt 40 skrivegrupper og nær 100 deltakende personer.
Lenke til rapporten: https://www.fhi.no/publ/2018/fhr-2018/ og aktuell nyhetsartikkel: https://www.fhi.no/nyheter/2018/ulikheit/

Funnene i rapporten viser at den norske folkehelsa er i all hovedsak god. Vi lever stadig lenger. Vår forventede levealder er blant verdens høyeste – nesten 81 år for menn og drøyt 84 år for kvinner. Men bak gjennomsnittstallene som beskriver den norske folkehelsa, skjuler det seg en skeivhet som vi ikke kan være like stolte av. Mens helseforskjellene har blitt mindre i flere land i Europa de siste årene, peker pilene i Norge motsatt vei.

Når det gjelder utdanning, inntekt og bosetning, viser analysene presentert i Folkehelserapporten tydelige helseforskjeller mellom de som har lang utdanning og god inntekt, og de som ikke har det. Statistikkene viser også at det er store variasjoner i folkehelsa mellom fylker, mellom kommuner og innenfor de største byene. Forskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager, i alle aldersgrupper. Det betyr at mange mister leveår med god helse og livskvalitet.

De store sosiale helseforskjellene i Norge kommer spesielt godt frem når en ser nærmere på levealder i befolkningen. Statistikken viser at kvinner og menn med lengst utdanning i snitt lever fem til seks år lengre enn de som har kortest utdanning. De geografiske forskjellene er også store. For menn skiller det opptil 10-12 år mellom de kommunene som har høyest og lavest levealder, og i Oslo opptil åtte år mellom bydelene. For kvinner er forskjellene opptil 8-10 år og 5 år.

Forskjellen i levevaner kan forklare mye av årsaken til de sosiale forskjellene i sykdom og død i Norge. De som har lengre utdanning og høyere inntekt, har ofte sunnere kosthold og er mer fysisk aktive. Men først og fremst er det røyking som skaper de store sosiale helseforskjellene i Norge i dag. Det er fem ganger flere

røykere i gruppa med grunnskoleutdanning enn i gruppa med høgskole- og universitetsutdanning. Det er viktig å understreke at disse forskjellene er på gruppenivå.

Det ble understreket at samfunnet påvirker livsstilen vår. Selv om røyking og andre levevaner forklarer mye av de sosiale helseforskjellene i Norge, er for enkelt å skyve ansvaret over på individet. Vi snakker ofte om valg av livsstil, og da er det lett å tenke at levevaner er et valg. Men helse og levevaner oppstår ikke i et vakuum – de henger tett sammen med samfunnsforhold. Levevaner er sterkt påvirket av familie, oppvekstmiljø, skolegang, økonomi og kultur.

God helse blir først og fremst skapt utenfor helsetjenesten, gjennom oppvekst og skolegang, arbeidsliv og øvrige levekår. Internasjonale forhold som for eksempel påvirker pris, tilgang på varer samt holdninger, er også avgjørende for helsetilstanden i Norge. Det er derfor viktig at vi i folkehelsearbeidet jobber på tvers av sektorer og landegrenser slik at vi får med oss alle.

Forskere vet foreløpig ikke nok om hvorfor helseforskjellene holder fremdeles øker. Røyking har ikke gått ned i samme tempo hos de med kort som hos de med lang utdanning. Det forklarer en del, men ikke alt. Den beste måten å redusere forskjeller på er trolig å finne fram til tiltak som påvirker alle.

Sak 3. Gjensidige orienteringer v/alle

FHI: Det har vært jobbet mest med Folkehelserapporten siste tiden og det har vært 40 skrivegrupper med nesten 100 deltakende personer. Ellers er det neste som skal publiseres knyttet til sykdomsbyrdeprosjektet og dette kan settes på dagsorden til neste Kontaktutvalgsmøte.

KS: Kommunene har nytte av data fra NPR (særlig rus/psykisk helse). I dag har KS hatt møte med Bufdir om oppvekststatistikk. Det finnes generelt mange forskjellige publiseringsløsninger utenom SSB og kanskje gir dette noen utfordringer for brukerne.

HOD: Det skal være KPR lanseringsseminar (omsorgstjenesten, allmennhelsetjenesten)

Hdir: KPR→data fra KUHR er lagt inn (2017-tall). Denne uken kommer en analyse av utskrivningsklare pasienter (reinleggelse mv). Det sees mellom annet på forskjellen mellom små og store kommuner. SAMDATA: legebruk (bruk av legetjenesten). Jo lengre listene er, jo mindre er forbruket. 18.juni kommer en analyse av øyeblikkelig hjelp, psykisk helse/rus. I tillegg arbeides det med en nyhetsartikkel om Antibiotika-resistens.

Bufdir: Det arbeides med forprosjekt for å etablere levekårsstatistikk for personer med nedsatt funksjonsevne. Målsetningen er å bruke NAV-data for å etablere populasjonen. Videre er planen å koble dette med relevante levekårsdata, og det er på sikt ønskelig å etablere en kommunemonitor for personer med funksjonsnedsettelser.

NAV: Det ble ikke meldt noe utover at det jobbes med analyser i tidsskriftet Arbeid og velferd.

SSB: Det jobbes frem mot KOSTRA-publisering 15.6. inkl. med IPLOS. Det gjøres en kartlegging av Frisklivssentralene via KOSTRA på oppdrag fra Hdir. Det kommer en artikkel 31.5 i forbindelse med Verdens røyk- og tobakksfrie dag.

Forprosjekt forløp på barnevern er godt i gang og andre møte i referansegruppen er i dag. Videre kommer det en artikkel om rehabilitering på institusjon, samt at SSB vil gi en presentasjon av denne på rehabiliteringskonferansen til høsten. Artikkel om tannhelse er publisert. I tillegg er det ansatt ny direktør i SSB.

Sak 4. Eventuelt

HOD orienterte kort om stortingsmeldinga Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre. Lenke til meldinga: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/ Tall fra SSB-prosjektet: Fremtidens eldre i by og bygd er mye brukt i meldingen. Takk fra Steinar Barstad til SSB (v/A. Syse) for dette bidraget. Steinar Barstad inviteres til neste møte i kontaktutvalget for å snakke med om stortingsmeldinga. Oppfølgingen starter 1.1.2019 og vil vare i 5 år. KS nevnte at det ikke ligger noen nye virkemiddel eller oppgaver i meldingen. HOD nevnte at de har en avtale med SSB om framskriving av behov, det kommer en spesialisthelsetjenesterapport på nyåret hvor mange ulike datakilder brukes. SSB nevnte at de f.t. har mer fokus på personell og det vil gjøres mer systematiske analyser på dette framover.

SSB orienterte om at seksjon for helsestatistikk har fått nytt navn etter omorganiseringen siden flere fagfelt er innlemmet i seksjonen (bl.a. sosialhjelp, barnevern, familievern mm). Det nye navnet er *seksjon for helse,- omsorg- og sosialstatistikk – forkortelsen HOS.*

Neste møte er 19.09.18 og det er veldig fint om medlemmene i Kontaktutvalget kommer med forslag til saker.

Innspill til saker på dagsorden kan meldes til sekretariatet i Kontaktutvalget v/Trond Ekornrud (eko@ssb.no) og Unni Beate Grebstad (ugr@ssb.no)

Vedlegg E: Referat frå 19. september 2018

eko, 20.09.2018

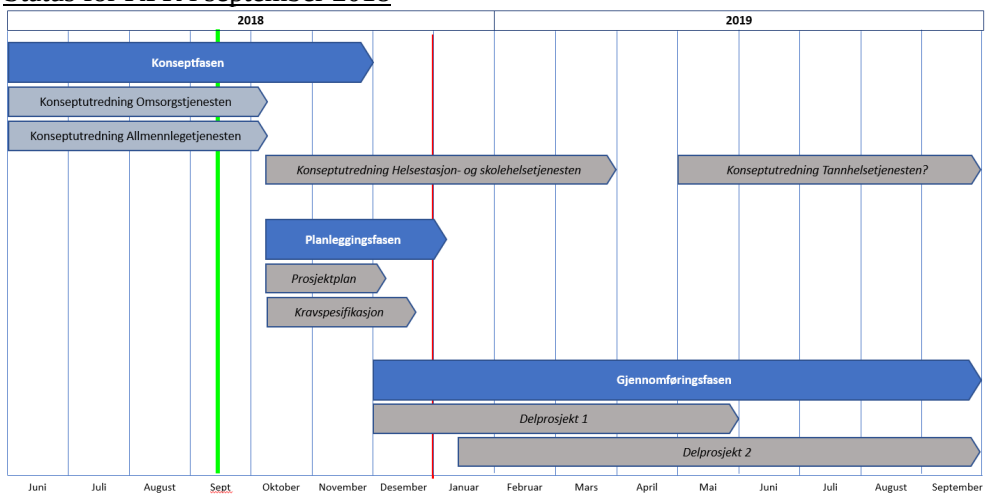
Til stades:
Johan Sjøberg, SSB (under sak 2)
Øyvind Christensen, Hdir (under sak 2)
Michael Kaurin, Hdir
Pål Eivind Aamodt, NAV
Nora Heyerdahl, FHI
Sissel Nordheim Skjæveland, HOD
Solveig Valseth, Bufdir
Anne Jensen, KS
Ann-Kristin Brændvang, SSB
Unni Beate Grebstad, SSB
Trond Ekornrud, SSB (ref.)

Referat frå møte i Kontaktutvalet for helse- og omsorgstatistikk og sosialstatistikk 19. september 2018

Sak 1. Kommunalt pasient og brukarregister (KPR) – status og vegen vidare v/Øyvind Christensen, Helsedirektoratet

Dokumentasjon: *Power point-presentasjon og nettside:* https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/dbb59004-5ca1-4b16-a734-f16b88d269f7?e=false&vo=viewonly

Status for KPR i september 2018



Kjelde: Helsedirektoratet

Overordna status for KPR i september 2018 er at data frå KUHR (Kontroll og utbetalingar av helserefusjonar) om fastlegar og legevakt for 2017 er publisert. Det blir arbeida vidare med månadlege oppdateringar av publiserte data for fastlege og legevakt, og ein ønsker òg å publisera data om fysioterapi frå KUHR etterkvart.

Siste årgang med rapportering av data frå helse- og omsorgstenestene via IPLOS (Individbasert pleie og omsorgsstatistikk) var for 2017-årgangen. F.o.m. 2018-årgangen skal desse dataa bli rapportert inn via helsenettet til KPR. Det blir no jobba med å få på plass løysningar i KPR som skal sikra at innrapporteringa av data for 2018-årgangen kjem til å gå fint i 2019.

Trinn 2 for KPR er å fanga data frå meldingar i sektoren. Dette vil i første omgang gjelda allmennlegetenesta og omsorgstenestene. Vidare arbeider ein med å få inkludert data frå helsestasjons- og skulehelsetenesta. Helsedirektoratet vil foreslå ei satsing på meldingsutveksling, dette er rett nok ikkje endeleg avgjort.

Når det gjeld utvidingar av publisering av eksisterande datagrunnlag, blir det jobba med å få på plass månadlege oppdateringar av fastlege og legevakt. I tillegg ønskjer ein etter kvart å få på plass tilsvarande data for fysioterapitenesta. Kva data om fysioterapitenesta vil bli inkludert i KPR og publisert er avhengig ny teknisk infrastruktur.

Tannhelsedata om personar med gitte sjukdomar og lidingar som mottar refusjonar for tannbehandling etter ulike innslagspunkt finst allereie i KPR, men enno ikkje publisert. Ein vil gå i gang med arbeidet å vurdera kva som skal publiserast knytt til dette i løpet hausten 2019. Når det gjeld ytterlegare rapportering av tannhelsedata i KPR, er det i første omgang ønskjeleg å få inn data om den offentlege tannhelsetenesta. Data frå den private tannhelsetenesta, utover det som allereie blir rapportert i KUHR, blir ikkje prioritert i første omgang. Helsedirektoratet har ei opning i lovverket for KPR å be om data frå den private tannhelsetenesta òg, men då må det gjerast endringar i KPR-forskrifta.

Det blei elles nemnd at det no er mogleg å søke om utlevering av data for KUHR og IPLOS for 2017-årgangen for forskarar.

IPLOS-melding til KPR

Prosjekt KPR 1.1 etablerer no nye tekniske helseregisterløysningar for behandling av IPLOS-melding til KPR. IPLOS-data for 2017 er blitt overført frå SSB, og det blir samarbeida for å sikra konsistens i tidsseriar. Utviklingsarbeidet ligg p.t. etter planen.

Helsedirektoratet understreka at det vil vera ein risiko for at EPJ-leverandørane si utvikling og oppgradering kjem for seint. Det vil bli gjennomført ein pilot av innrapportering frå kommunane i november/desember 2018. Nytt innhald i IPLOS-melding til KPR for 2019, vil neppe bli rapportert komplett før i data for 2020 (velferdsteknologi, ventelister).

Fristen for innrapportering av data for omsorgstenestene (IPLOS-meldinga) for 2018-rapporteringa vil etter planen bli sett til 15.februar. Det kan bli kritisk med leveranse av data frå Helsedirektoratet til SSB i samband med publisering av foreløpige KOSTRA-tall 15. mars. Helsedirektoratet og SSB har laupande dialog om dette og eventuelle tiltak må vurderast i løpet av hausten 2018.

I samband med innrapportering til KPR vil det bli etablert eit nytt regime for mottak, test og tilbakemelding. Det vil bli gjennomført ein overgang til etablerte standardar for meldingsutveksling i helsenettet, bl.a. skjemavalidering. Det er planlagt tilbakemelding i pilot hausten 2018 i form av nøkkeltal om brukarar og datakvalitet for rapportørane. Tilbakemelding i drift (2019) vil òg innehalda rapportgenerator for feillister med pålogging. Det er elles ei målsetjing at datamottak, kvalitetssikring og tilbakemelding skal automatiserast. Det blei samstundes nemnd at personleg oppfølging med rapportørane er ein viktig del av kvalitetssikringa av data som kjem inn til registeret.

KPR trinn to - utviding av data i KPR

Når det gjeld utviding av datagrunnlaget i KPR, vil det i første omgang vera tenesteområda omsorgstenester og allmennlegetenesta som blir prioritert. Deretter vil helsestasjons- og skulehelsetenesta bli prioritert. Det kjem til å bli levert ei

konseptutreiing i løpet av hausten 2018 som vil sjå på utvida datafangst frå omsorgstenesta (utvida rapportering av IPLOS, utnytta eksisterande meldingar i helsenettet (PLO-melding), allmennlegetenesta (eksisterande meldingar i helsenettet, basismeldingar og PLO-meldingar). Konseptutreiinga vil fungera som avgjersleunderlag for prioritering av vidare aktivitet.

Datafangst av eksisterande meldingar i helsenettet

Kjelde: Helsedirektoratet

Når det gjeld datafangst frå eksisterande meldingar i helsenettet, blei det i 2017 sendt 213 923 742 medisinske meldingar i helsenettet. Meldingane blir sendt kryptert frå avsendar sin EPJ til mottakar sin EPJ, og følger definerte meldingsstandardar og bruker fødselsnummer som nøkkel (illustrert i figur under).

Aktuelle meldingstypar som det er ønskjeleg å nytta til relevante data er:

- Basismeldingar: *Tilvisings-, epikrise-, rekvisisjons-* og *svarmelding*
- PLO-meldingar: *Fag-, dialog-* og *pasientlogistikkmeldingar*

Helsedirektoratet vil foreslå ei satsing på meldingsutveksling, dette er rett nok ikkje fatta endeleg avgjersle om.

Sak 2. Microdata.no - Lettare tilgang til forskingsdata – sjølvbetent, utan å søka, utan å venta v/Johan Sjøberg, SSB

Dokumentasjon: Power point-presentasjon og nettsida www.microdata.no

Føremålet med presentasjonen var å visa den nye nettenesta microdata.no, kvifor løysinga er smart, korleis ein har fått til å etablera sida, kva som ligg av innhald på sida, korleis ein får tilgang og korleis ein jobbar på sida. Kort fortalt gir den nye nettenesta forskarar tilgang til forskingsdata der og då, online frå eigen PC, utan å søka tilgang og utan at det går ut over personvernet.

Bakgrunnen for nettsida er eit samarbeidsprosjekt mellom NSD (Norsk senter for forskingsdata) og SSB, finansiert av Noregs forskingsråd under programmet Nasjonal satsing på forskingsinfrastruktur. Prosjektet blei starta under namnet RAIRD (Remote Access Infrastructure for Register Data) og blei etter kvart omdøypt til microdata.no. Nettenesta er open for studentar og forskarar ved godkjent institusjon, som har inngått avtale med nettenesta. Tenesta er gratis dei to første åra, og vil etter det vera basert på abonnement.

I microdata.no kan forskarar og studentar sjølv setja saman individdata om befolkning, utdanning, inntekt, arbeidsmarknad og trygd frå SSB og analysera dei utan å måtte søkja først. Institusjonar med avtale kan administrera eigne brukarar. Tenesta er unik i verdssamanheng. Dette er ein ny måte å tenkja datatilgang på. Forskarar får online tilgang - der og då - og gjer analysane sine utan å sjå data. Personvernet er bygd inn i teknologien, og sørgjer for at alle resultat er anonyme.

Microdata.no gjer det mogleg for forskarar å sleppa og skaffa behandlingsgrunnlag og å søka SSB om tilgang til data knytt til kvart enkelt forskingsprosjekt. Samstundes vil nettenesta vera nyttig for forskarar i framkant av bestilling av data

til ulike prosjekt, blant anna for å finna populasjon og liknande. Målsetjinga til SSB og Noregs forskingsråd er at microdata.no skal føra til meir forsking, bli billegare for brukarane og at tilgang til data skjer raskare. I tillegg er det behov for eksplorative analysetenester, i større grad enn tidlegare gjera det mogleg med deling og etterprøving av datasett og ha nettbasert tilgang for dette.

I arbeidet med å utvikla nettenesta gjekk ein der det var mest å henta, nemleg byråkratiet og produksjonen av skreddarsydde datafiler til forskarar. I samband med tilgang til kopla data til forskingsføremål er det mykje byråkrati når det gjeld søknadsprosessen. Den nye løysinga gjer at ein ikkje treng å søka verken behandlingsgrunnlag eller tilgang. I samband med produksjonen går det mykje tid med til å leggja til rette datafiler skreddarsydde for dei enkelte forskingsprosjekta. I den nye nettenesta er forskarane sjølvbetente.

I forsking er det resultata som er viktige, ikkje enkeltindivida. Med utgangspunktet i dette utvikla ein eit konsept som gjer det mogleg å gjera analysar på skarpe data samstundes som dei blir undertrykte i resultatframsyninga (anonymiserande grensesnitt med innebygd personvern). Konseptet blir kalla Statistical Disclosure Control (SDC).

På møtet blei det halde ein demonstrasjon av moglegheitene som finst på nettsida. Tenesta er nettbasert, sjølvbetent og fungerer i korte trekk slik at ein finn metadata/dei variablane ein ønskjer å kopla og koplar ved hjelp av eit script online som inneheld ei rekke kommandoar. Dei anonymiserte resultata blir så synlege og kan nyttast av forskaren. Det finst dokumentasjon på nettsida både om kva dei ulike variablane inneheld og kommandoane som kan brukast.

Microdata.no inneheld data om befolkning, utdanning, inntekt, arbeidsmarknad og trygd. Desse kan delast i fire datatypar:

1. Førelaupsdata – eventdata – start og stoppdatoar (t.d. bustad)
2. Tverrsnitt – Data for gitte datoar (t.d. utdanning)
3. Fast – Endrast ikkje (t.d. innvandringskategori)
4. Akkumulert – sum for ein periode (t.d. årsinntekt)

Når det gjeld tilgang til microdata.no, er det berre godkjente forskingsinstitusjonar som kan ha dette. Forskingsinstitusjonane må inngå institusjonsavtale med Microdata.no og kan då sjølv regulera tilgangen til sine tilsette.

Når det gjeld vidare veg for microdata.no, er det ein søknad til Noregs forskingsråd på gang for å vidareutvikla tenesta. Målsetjinga er blant anna å gjera fleire SSB-data tilgjengelege i framtida, utvikla løysningar for tredjepartsdata (t.d. helsedata), løysningar for eigne undersøkingar og digital søknadsdialog.

Det blei stilt spørsmål frå kontaktutvalet om andre grupper enn studentar og forskarar kan få tilgang til denne tenesta i framtida. Svaret er at ein starta opp med å utvikla ei teneste som gjer det mogleg for studentar og forskarar å få lettare tilgang. Etter kvart er det eit mål å gi fleire brukargrupper tilgang, som t.d. etatar som treng data til offentleg planlegging, men òg allmennheita generelt.

Sak 3. Møte i samordningsrådet i KOSTRA – orientering om relevante saker v/Ann-Kristin Brændvang, SSB

Dokumentasjon: *Power point-presentasjon*

12. september blei det årlege møte i samordningsrådet for KOSTRA halde.

Hyppigare publisering i KOSTRA
Ei av sakene på dagsorden var hyppigare publisering i KOSTRA, som blei lagt fram av Ann-Kristin Brændvang på vegne av seksjon for helse-, omsorg- og sosialstatistikk. Bakgrunnen er ei omlegging av produksjonsløpet i KOSTRA (KOMPIS) som gir nye moglegheiter når det gjeld hyppigare publisering. I tillegg gir hyppigare rapportering i a-ordninga (kjelda for tal over sysselsette og årsverk) og KPR (data om helse- og omsorgstenesta i kommunane) nye moglegheiter. Det er elles fanga opp via kvalitetsgjennomgangen av sosialstatistikken at enkelte brukarar har behov for hyppigare data enn den årlege publiseringa som er tilfelle no.

Ein føresetnad for å gå vidare med dette er at gevinsten må vera større enn meirarbeidet. Tanken er å gjera etterspurde data tilgjengeleg utan å auka rapporteringsbyrda. Samstundes kan hyppigare publiseringar kanskje avlasta for ulike særrapporteringar. Ein fordel SSB har i så tilfelle er å publisera same informasjon til alle landet sine brukarar samstundes.

På møtet blei det bedt om at samordningsrådet tok inn i mandatet til KOSTRA-arbeidsgruppene for 2019 eit eige punkt der ein skal kartleggja om det er behov for hyppigare publisering på dei ulike tenesteområda. Samordningsrådet stilte seg positive til forslaget og vedtok å ta inn eit eige punkt om dette i mandatet til arbeidsgruppene for neste år.

I kartlegginga som arbeidsgruppene skal gjennomføra må ein blant anna ta stilling til om det er eit reelt brukarbehov, kva indikatorar det er aktuelt for å publisera oftare og kor ofte ein skal ha hyppigare publiseringar. Seksjon for helse-, omsorg- og sosialstatistikk vil få i oppgåve å utarbeida ei felles sjekkliste som alle KOSTRA-arbeidsgrupper skal nytta seg av i kartlegginga.

NAV stilte seg positive på møte i kontaktutvalet til hyppigare publisering og sa at dei har behov for tilgang til hyppigare data for eit knippe indikatorar utover den årlege publiseringa.

Kommunal prøvedrift av DPS
Ei anna sak som var oppe samordningsrådet i KOSTRA var piloten med kommunal drift av DPS (distriktspsykiatriske senter) som etter planen skal setjast i verk f.o.m. 2019. Årsaka til at saka var oppe til drøfting var for å bli einige om korleis utgifter, personell og aktivitet knytt til DPS skal førast for kommunane som deltek i prøveordninga. Til nå er det berre to kommunar som har meldt si interesse, så ein var einige om at dette var for tidleg å ta stilling til. Samstundes var anbefalinga til samordningsrådet at utgifter knytt til DPS i kommunane som skal delta i prosjektet skal føra desse på «KOSTRA-funksjon 285 Tenester utanfor ordinært kommunalt ansvarsområde».

Sak 4. Gjensidige orienteringar v/alle

Hdir: Skal flytta inn i nye lokale på Storo i starten av oktober.

Bufdir: Orienterte om at dei var nett ferdige med ei intern omorganisering. I tillegg blei det orientert om prosjektet om levekårsstatistikk for personar med funksjonsnedsetjing. Prosjektet er eit samarbeid mellom Bufdir og SSB og tek sikte på å utarbeide levekårsstatistikk for personar med funksjonsnedsetjing basert på innhenta data frå NAV. Forprosjektet er ferdig og resulterte i rapporten: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/personer-med-funksjonsnedsettelse. Ein er no i gang med hovudprosjektet.

HOD: Orienterte kort om arbeidet stortingsmeldinga «Leve hele livet» som skal behandlast av Stortinget i haust. Representantar frå HOD kjem for å presentera innhaldet i rapporten til seksjon for helse-, omsorg- og sosialstatistikk i SSB i løpet av september.

KS: Ingen orienteringar

FHI: Ingen orienteringar

NAV: Ingen orienteringar

SSB: Årsrapport for kontaktutvalet 2017 blei publisert 14.september (https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/arsrapport-2017). Trykte utgåver av rapporten er klare til neste møte i Kontaktutvalet.

3.oktober: Publisering av familievernsstatistikken og artikkel https://www.ssb.no/famvern og https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flere-soker-hjelp-for-a-styrke-parforholdet
5.oktober: Publisering av artikkel om meklingar https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/okt-bruk-av-advokater-til-foreldremekling
23.oktober: Publisering av krisesentertala + artikkel
28.oktober: Publisering av barnevernsinstitusjonar

I løpet av oktober skal det òg publiserast ein rapport som omhandlar forprosjektet førelaup barnevern.

Sak 4. Eventuelt

Ingen saker under eventuelt.

Neste møte er 21.11.18 og der kjem blant andre Direktoratet for e-helse for å presentera status for Helsedataanalyse-plattforma. Det er elles veldig fint om medlemmane i Kontaktutvalet kjem med forslag til relevante saker.

Innspel til saker på dagsorden kan meldast til sekretariatet i Kontaktutvalet v/Trond Ekornrud (eko@ssb.no) og Unni Beate Grebstad (ugr@ssb.no)

Vedlegg F: Referat fra møte 21.11.2018

eko/ugr, 21.11.2018

Til stede:
Linda Haugan, Hdir
Sigurd Røtnes, Hdir
Pål Eivind Aamodt, NAV
Else-Karin Grøholt, FHI
Nora Heyerdahl, FHI
Sverre Gjone, Bufdir
Pål Strand, Bufdir
Anne Gamme, KS
Anne Jensen, KS
Alexander Edward Grey (Direktoratet for e-helse)
Bjørn Holstad (Direktoratet for e-helse)
Sissel Nordheim Skjæveland, HOD
Ann-Kristin Brændvang, SSB
Unni Beate Grebstad, SSB, (ref.)
Trond Ekornrud, SSB (ref.)

Referat fra møte i Kontaktutvalget for helse- og omsorgstatistikk og sosialstatistikk 21. november 2018

Sak 1. Ny forordning på statistikkområdet Health Care (non expenditure) v/Othilde Skjøstad, SSB

SSB presenterte den nye EU-forordningen for rapportering av ikke-monetære helsedata. SSB rapporterer norske helsedata til OECD, Eurostat og WHO hvert år, samt koordinerer rapporteringen fra Norge. Dette er pr. i dag en såkalt «gentlemans agreement» og det er nå ønskelig å formalisere rapporteringen i form av en forordning og da blir rapporteringen obligatorisk å følge.

Formålet med en ny forordning er å få en mer sammenlignbar helsestatistikk mellom europeiske land, samt bedre og mer harmoniserte definisjoner for ulike variabler. Bedre dekning, kvalitet og sammenlignbarhet er også et ønskelig resultat.

I 2014 ble det satt ned en arbeidsgruppe som skulle jobbe med å velge ut variabler bestående av medlemmer fra 9 EU-land, blant annet Nederland. Gruppa valgte ut variabler med utgangspunkt i «joint questionnaire» (et av skjemaene det rapporteres på i dag). Det har senere blitt lagt til variabler om migrasjon av helsepersonell.

Det er 4 bolker med data i den nye forordningen:

1. Sysselsatt helsepersonell og utdannet helsepersonell: For eksempel leger, sykepleiere, tannleger, jordmødre
2. Fysiske og tekniske ressurser: For eksempel sykehussenger, dagplasser på poliklinikk, plasser på sykehjem
3. Aktiviteten i helsetjenesten: For eksempel legekonsultasjoner, tannlegekonsultasjoner, screening, vaksinasjon
4. Migrasjon av helsepersonell: Status for Norge er at vi i dag leverer et fullstendig sett av variabler i bolkene sysselsatt helsepersonell og migrasjon av helsepersonell.

Det er utfordringer med noen variabler i de andre bolkene: Tannlegekonsultasjoner, sykehussenger, tekniske sykehusressurser (MR og CT-scannere).

Kontroversielle tema knyttet til den nye forordningen er spesielt området sykehussenger:

- Ulike typer sykehussenger rapporteres i dag inn som fysiske ressurser
    - Skal fordele senger mellom kategoriene curative care, rehabilitative care, long-term care, psychiatric care beds og other beds
- Kontrovers om psykiatriske senger skal være en egen kategori
    - kan også inkluderes i kurative senger

Norge rapporterer de fleste sykehussenger inn som kurative senger fordi vi ikke kan skille ut egne typer senger. Det er ulik praksis mellom land, men mange rapporterer inn som kurative senger.

Tidslinje og veien videre:

- Jobber med å finne frem til felles definisjoner og valg av variabler
- 2018: alle land sender sitt syn på saken om sykehussenger (levert 16.11)
- Norge ønsker å beholde dagens rapportering
- 2018-2019: utlyst tilskuddsordning for å bedre kvalitet
- 2020: det skal tas endelig stilling til hvilke variabler som skal inngå i forordningen
- 2022: forordningen publiseres/offentliggjøres
- 2024: første datainnsamling under forordningen (med referanseår 2022)

Etter presentasjonen kom det spørsmål fra Bufdir angående hvilke skjema det her dreier seg om? FHI lurte på om det finst tilsvarende forordningar på andre helseområde?
SSB orienterte om at EHIS og EU SILC også er EU-forordninger.

Sak 2. Helsedataprogrammet – status v/Alexander Gray og Bjørn Holstad, Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse orienterte om status for helsedataprogrammet. Programmet skal bedre utnyttelsen av og kvaliteten på norske helsedata, for å forenkle innrapportering, uthenting og sammenstilling av helsedata på tvers av registre. Overordnet skal programmet gi enklere tilgang og bedre grunnlag for analyse av helsedata.

Målet er at dette skal bidra til:

- Mer og bedre helseforskning, mer innovasjon og næringsutvikling basert på bruk av helsedata
- Bedre bruk av helsedata til styring og administrasjon, for mer kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk i helsetjenesten
- Mer involverte innbyggere og en styrket pasientrolle

Bakgrunn
Norske helsedata, og spesielt data i helseregistrene, omtales gjerne som en gullgruve for forskning og medisinsk kvalitetsforbedring. Norge har en rekke helseregistre og andre kilder til forskningsrelevante helseopplysninger, men et komplisert regelverk, mange registerforvaltere og tungvinte prosesser for å søke om datatilgang gjør det tidkrevende og vanskelig å få tilgang til helsedata. Gjennomsnittlig utleveringstid for koblede helsedata og

sosioøkonomiske data er 17 måneder. Årsaken er blant annet etisk godkjenning, finne datakilder, dialog og søknad til registre og ventetid på utlevering.

Komplisert tilgang begrenser muligheten for analyse av helsedata – for forskere, helsepersonell, myndigheter, virksomheter og næringsliv. I dag brukes det mye tid på innrapportering av helsedata uten at helsepersonell ser umiddelbare gevinster av innrapporteringen i behandlingen av pasienter. Helseregistrene i Norge har blitt utformet over lang tid uten at det har eksistert dekkende nasjonale eller internasjonale standarder, terminologier og kodeverk. Det har heller ikke vært satt krav til standardisering av variabler eller bruk av terminologi og kodeverk for valg av variabler, variabeldefinisjoner og verdier i registrene.

Som en oppfølging av nasjonal helseregisterstrategi 2010-2020 har Helse- og omsorgsdepartementet i tildelingsbrevet for 2017 gitt Direktoratet for e-helse i oppdrag å etablere et program for helseregistre for utvikling av fellesløsninger på tvers av registrene. Helsedataprogrammet (HDP) ble etablert i mars 2017 og løper ut 2020. Helsedataprogrammet inneholder fire følgende prosjekter:

- Helseanalyseplattformen
- Harmonisering
- Fellestjenester
- Organisasjonsutvikling

Helseregistrene kan betraktes som et middel for å strukturere og kvalitetssikre medisinsk informasjon til bruk for statistikk, helseanalyser, forskning, kvalitetsforbedring, planlegging, styring og beredskap. Selv om helseregistrene vil være det primære fokuset har direktoratet gjennom etableringen av HDP definert helsedata til også å omfatte andre relevante datakilder for sammenstilling og analyse på helseområdet, slik som biobanker, helseundersøkelser og demografiske og sosioøkonomiske data.

HDP skal realisere gevinster for både forskere, helsepersonell, myndigheter, næringsliv og innbyggere, gjennom teknologiske, organisatoriske og juridiske virkemidler. Når HDP er avsluttet skal følgende resultater være oppnådd:

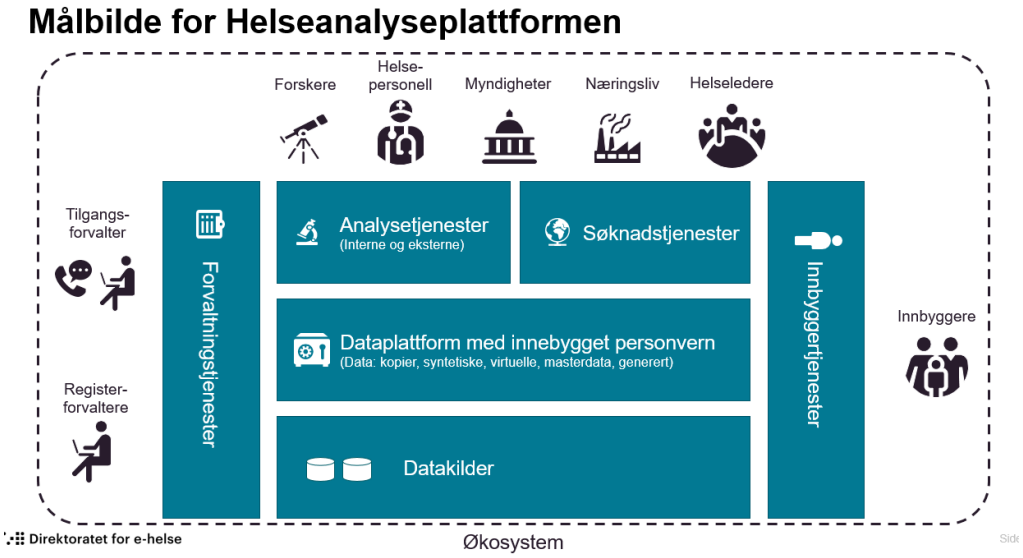
- En felles nasjonal forvaltningstjeneste og infrastruktur for helsedata og forskning
- Standardiserte helseopplysninger, inkludert kodeverk og terminologi på tvers av datakilder
- Etablerte nasjonale tekniske fellestjenester
- Innførte standarder for teknisk interoperabilitet på tvers av helseregistrene og andre sentrale datakilder
- Tilpasset juridisk regelverk og likere regelverkstolkninger

På spørsmålet om hvorfor det er viktig med en nasjonal plattform for helseanalyse ble følgende punkter nevnt:

- Det må bli enklere for innbyggere å få innsikt i egne helsedata og personvernet må styrkes
- Det må bli enklere å finne fram til riktige data enn det er i dag
- Det må bli enklere for brukere å få tilgang til data for legitime formål enn det er i dag
- Vi må utnytte mulighetene ved ny teknologi til å skape bedre folkehelse
- Vi har alt å hente på tverrsektorielt samarbeid og bryte ned siloene
- Vi må bruke ressursene våre smartere

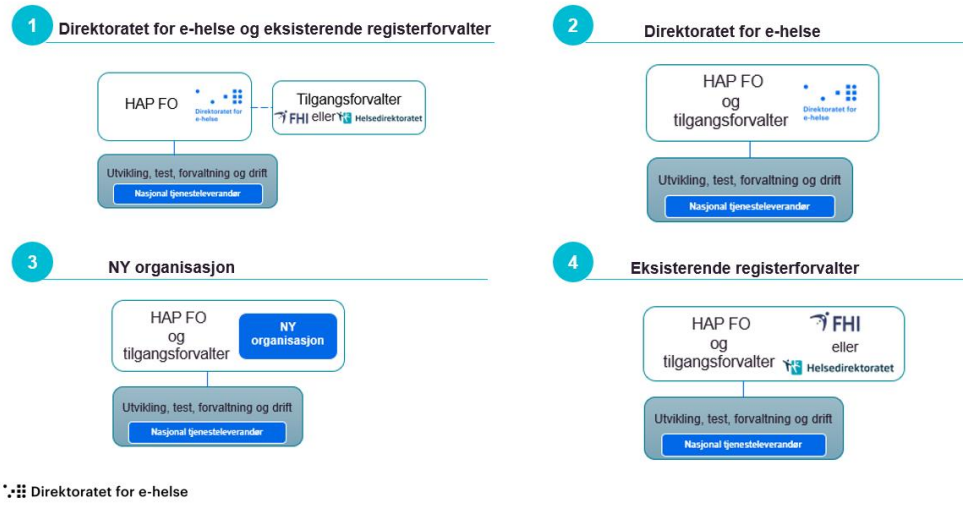
Prosessen fra alle mulige konsepter til det anbefalte konseptet har gått igjennom flere filtreringsrunder. Det anbefalte konseptet det har blitt landet ned på er et analyseøkosystem som kan oppsummeres på følgende måte:

- Det etableres digitale tjenester for forskere, registerforvaltere, myndigheter, innbyggere helsepersonell og næringslivet
- Det etableres en felles analyseinfrastruktur og dataplattform som skal tilknyttes eksterne analyseinfrastrukturer
- Innbyggere gis stor grad av kontroll og medvirkning i løsningen
- Løsningen skal tilrettelegge for et offentlig og kommersielt økosystem for analysetjenester
- De fleste registerfunksjoner videreføres og forsterkes. Tilgangsforvaltningsfunksjon utredes separat
- Det jobbes videre med innrapportering og datakvalitet primært gjennom andre initiativ



Målsetningen er at helsedata.no skal være et tilbud for databrukere og helsenorge.no skal være for innbyggere. Når det gjelder helsedata.no er noe allerede blitt lansert og det blir arbeidet videre med å legge ut ny funksjonalitet stegvis.

Helsedataprogrammet utreder fire alternative modeller for tilgangsforvalter og forvaltningsorganisasjon for helseanalyseplattformen.



Det er p.t. ikke landet ned på hvilken av disse løsningene som skal implementeres.

Det ble også trukket fram noen viktige utfordringer for Helseanalyseplattformen:
- Rask teknologisk utvikling, mange aktører, mange nisjer
- Lovendringer tar tid
- Større samling av data øker negative konsekvenser ved misbruk
- Manglende standardisering og gammel teknologi vanskeliggjør automatisering
- Mange brukergrupper med divergerende behov
- Samarbeid, gjenbruk og synergier med eksisterende løsninger
- Mange databehandlingsansvarlige med ulike formål

Målene for helsedataprogrammet kan deles inn i tre typer mål konkretisert i undermål:

Samfunnsmål:
- Bidra til bedre folkehelse
- Bidra til kunnskapsbaserte heletjenester og riktig ressursbruk
- Bidra til involverte innbyggere og en styrket pasientrolle

Effektmål:
- Bidra til mer og bedre helseforskning
- Bidra til mer effektiv registerforvaltning
- Styrke personvern og informasjonssikkerhet
- Bidra til mer innovasjon og næringsutvikling
- Bidra til enklere innrapportering og tilgang til helsedata
- Styrke datakvaliteten

Resultatmål:
- Tilpasse regelverk og bidra til likere tolkning på tvers
- Etablere mer effektive forvaltningstjenester for helsedata og forskning
- Bidra til standardiserte og harmoniserte helseopplysninger
- Tilrettelegge for teknisk interoperabilitet (API)
- Etablere nasjonale tekniske fellestjenester og analyseinfrastruktur

Tidsplan
Når det gjelder videre tidsplan venter HDP på ny statistikklov og evnetuelle konsekvenser denne vil få. Saksbehandling knytte til helsedata.no kommer sent i 2019, mens søknadsskjemaet skal være klart i mars 2019. En vil være godt ute 2020 før plattformen har skarpe data implementert.

SSB understreket at det blir for HDP å ha god dialog med SSB-prosjektet Microdata.no som har flere av de same type problemstillingene og utfordringene, og at en god dialog kan bidra til at begge prosjekt drar nytte av hverandre i tiden som kommer.

Sak 3. Gjensidige orienteringar fra deltakarane v/alle

FHI: orienterte om at dødsårsaksstatistikken for 2017 blir publisert 12.desember og at rapporten
Skadebilde i Noreg vil bli publisert før året er omme.

Bufdir: inviterer til markering av FNs internasjonale dag for personer med nedsatt funksjonsevne ved å arrangere en halvdagskonferanse om arbeid og arbeidsliv for personer med nedsatt funksjonsevne 3.12.2018: https://www.safo.no/fns-internasjonale-dag-for-personer-med-nedsatt-funksjonsevne/

Bufdir planlegger å lansere en ny kommunemonitor på funksjonshemmetfeltet på dette seminaret.

NAV: 6.11.2018 ble NAVs fattigdomsrapport publisert hvor bl.a. EU60-defininsjon blir brukt: https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nav-rapportserie/nav-rapporter/lavinntekt-og-levekar-i-norge.tilstand-og-utviklingstrekk-2018

3.10.2018 ble det publisert en rapport om kvalifiseringsprogrammet: https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/hvem-starter-i-kvalifiseringsprogrammet-og-kommer-de-i-arbeid

KS: Vurderer å gi samlet tilbakemelding på KOSTRA sin publiseringsløsning.

SSB: 22.11.18 blir rapport om sosialhjelpsmottakeres bosituasjon publisert. https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flest-boligeiere-blant-sosialhjelpsmottakere-med-jobb

Sak 4. Eventuelt
Neste møte er 27.3.19 og det er veldig fint om medlemmene i Kontaktutvalget kommer med forslag til saker.

Vedlegg G: Referat fra møte 27.3.2019

eko/ugr, 27.3.2019

Til stede:

Else Karin Grøholt, FHI
Eyvind Ohm, FHI
Nora Heyerdahl
Kirsti Strand, Hdir
Anne Gamme, KS
Anne Jensen, KS
Pål Eivind Aamodt, Arbeids- og velferdsdirektoratet
Axel Miguel Huus, HOD
Sissel Nordheim Skjæveland, HOD
Beate Margrethe Huseby, Helsedirektoratet
Kirsti Strand, Helsedirektoratet
Pål Strand, Bufdir
Ann-Kristin Brændvang, SSB
Trond Ekornrud, SSB (ref.)
Unni Beate Grebstad, SSB (ref.)

Referat fra møte i Kontaktutvalget for helse- og omsorgstatistikk og sosialstatistikk 27. mars 2019

Sak 1. Skadebiletet i Noreg – presentasjon av ny skaderapport v/FHI

Eyvind Ohm (FHI) presenterte en ny skaderapport FHI har publisert 26.02.2019: https://www.fhi.no/publ/2019/skadebildet-i-norge.-fordeling-etter-utvalgte-temaomrader/

Bakgrunnen for rapporten var er et nytt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2018:
«FHI skal utgi rapporten Skadebildet i Norge der ulykkesdata fordelt på sektornivå kommer tydelig frem».

Formålet med rapporten er å beskrive status for forekomst av skader i Norge, i hovedsak ulykkesskader med og uten dødelig utfall.
FHI har brukt eksisterende datakilder for å gi en bedre oversikt over de største «temaområdene» innen skadefeltet (avgrenser til nasjonale registerdata).

9 temaområder som ikke er gjensidig utelukkende i rapporten: *Transport, Arbeid, Hjem, Fritid, Utdanning, Brann, Drukning, Forgiftning, Fall*

Det finnes mange kilder med skadestatistikk, men kunnskapsgrunnlaget er fragmentert og dekker ikke de ulike temaområdene like bra. Mangler særlig kunnskap om skader i hjem, fritid og utdanning. Den beste kilden til heldekkende skadedata er helseregistre. Mangelfull registrering av omstendighetene rundt skader. Sektorspesifikke datakilder er ofte mer detaljerte og nyttige i forebyggingsøyemed, men varierer i kompletthet og kvalitet.

Sak 2. KOSTRA-publiseringen 15. mars – orientering om publisering av foreløpige tall for 2018 v/Trond Ekornrud, SSB

Trond Ekornrud (SSB) informerte om den foreløpige KOSTRA-publiseringa av 2018-tall 15. mars. Publiseringen inkluderer nøkkeltall og variabler (styringsinformasjon) for alle kommunale tjenesteområder og gir tall tilknyttet bl.a. utgifter, tjenestedata og personell. Tallene er publisert via KOSTRA kommunefakta og Statistikkbanken og API. Publiseringen inkluderer tall fra en rekke ulike datakilder, som for eksempel:

- Kommuneregnskapet
- KOSTRA-skjema
- KPR, Fastlegeregisteret, KUHR
- A-ordningen
- SSBs Befolkningsstatistikk
- M.fl.

Publiseringen omfatter følgende relevante statistikkområde/tjenesteområde for Kontaktutvalget:

- Kommunehelsetjenesten
- Omsorg
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid
- Brann- og ulykkesvern
- Sosialtjenesten/Sosialhjelp/KVP
- Krisenter/Vold i nære relasjoner
- Barnevern
- Kommunale boliger
- Tannhelse

Publiseringen er første med alle statistikkbank-tabeller på ny struktur. Data om tjenester og tjenestemottakere i omsorgstjenesten er foreløpig ikke tilgjengelig. Årsaken er at ny rapporteringsløsning for kommunene og ny datakilde for statistikk (Kommunalt pasient- og brukerregister) førte til at KOSTRAs planlagte publisering av indikatorer for brukere i omsorgstjenesten 15. mars ble forsinket.

- Sentrale brukere ble varslet god tid i forkant av publiseringen på e-post
- Boks på statistikksiden og fotnoter i statistikkbanktabeller gir informasjon til brukerne om det samme
- Artikkel om forsinkelsen ble publisert i forbindelse med publiseringen
- Artikkel om institusjonsplasser i omsorgstjenesten ble publisert
- SSB samarbeider tett med Helsedirektoratet for å sørge for at data kommunene rapporterer til KPR skal kunne tilrettelegges for og utnyttes for statistisk bruk
- Målsetningen er at grunnlaget for å produsere og publisere statistikk kommer på plass så raskt som mulig, og senest i tide til KOSTRAs publiseringen i juni 2019

Sak 3. Nye artikler om sosialhjelp og boforhold og om forholdet mellom stønadssatser og utbetalt beløp v/Harald Tønseth og Othilde Skjøstad, SSB

Dokumentasjon: Lenker til nye artikler på sosialhjelpsområdet:
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flest-boligeiere-blant-sosialhjelpsmottakere-med-jobb

https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/store-sosialhjelp-familier-bor-oftere-i-kommunale-boliger
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/par-med-barn-far-utbetalt-mest-i-sosialhjelp

https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/leietagere-i-kommunal-bolig-far-sosialhjelp-lenger-enn-boligeiere

Othilde Skjøstad og Harald Tønseth (SSB) orienterte om fire artikler som nylig er blitt publisert. Artiklene er et resultat av et oppdrag for ASD som SSB har en rammeavtale med.
Othilde Skjøstad (SSB) orienterte om artikkelen «Store sosialhjelp-familier bor oftere i kommunale boliger». Tallene viser blant annet at store sosialhjelpsfamilier oftere bor i kommunale boliger, og at innvandrere er overrepresentert i kommunale boliger.

Det var omtrent 132 000 sosialhjelpsmottakere i 2017. 34 000 av disse forsørger barn under 18 år. Totalt forsørges 70 000 barn av en sosialhjelpsmottaker. Over halvparten av de som forsørger barn er enslige forsørgere. De fleste enslige forsørgere bor i Oslo (17 %). Samlet bor 28 % i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger.

De fleste leier bolig privat. Samtidig er det ca. 1 500 som er uten bolig/«annen bolig» (ca. 5 prosent). Dette kan omfatte personer som bor midlertidig hos venner/familie eller i ulike akutte eller midlertidige botilbud, personer på institusjon som mangler bolig rett før utskrivelse eller personer som bor på institusjoner, i fengsel, i noen typer ettervernboliger, hytter, atelier eller lignende hvor personer oppholder seg fast, men som ikke er godkjent som helårsbolig.

Blant sosialhjelpsmottakere med barn, er det en av tre som lever av sosialhjelp. Det vil si at de har sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold. Til sammenligning lever 23 prosent av trygd eller pensjon, og 14 prosent har arbeidsinntekt som viktigste kilde til livsopphold.

Othilde Skjøstad (SSB) orienterte om artikkelen «Par med barn får utbetalt mest i sosialhjelp». Tallene viser at det var omtrent 132 000 sosialhjelpsmottakere i 2017 og at 50 000 av disse lever av sosialhjelp alene. Totalt ble det utbetalt 3,4 mrd. i sosialhjelp til denne gruppen. Hver mottaker fikk i gjennomsnitt utbetalt 10 500 kr i måneden. Oslo har de høyeste gjennomsnittlige utbetalingene i landet, med 12 300 kr i måneden per mottaker. Små kommuner utbetaler mindre, i snitt mellom 7 700 kroner og 8 800 kroner. Tallene viser videre at de med barn får utbetalt mer enn de uten barn. Par med barn får utbetalt mer enn enslige forsørgere, og utbetalingene øker med antall barn. Det er samtidig ulik praksis i beregning av inntektsgrunnlag i kommunene. 85 % regner barnetrygd som inntekt, 90 % regner kontantstøtte som inntekt og 14 % regner barns inntekt som inntekt.

Harald Tønseth orienterte om artikkelen «Flest boligeiere blant sosialhjelpsmottakere med jobb». Tallene viser at sosialhjelpsmottakere som er arbeidsledige og utenfor Navs registre, har oftere ikke noe sted å bo. Har man arbeidsinntekt ved siden av sosialstønaden, er det vanligere å eie boligen selv. Flertallet av dem som mottar sosialhjelp, 56 prosent, bor i en leid, privat bolig. Resten fordeler seg slik: 21 prosent leier av kommunen, 7 prosent eier egen bolig, 3 prosent er uten bolig, 12 prosent har en annen boform. Hvordan varierer så boform med mottakernes inntekts- og arbeidsforhold? Nesten 4000 sosialhjelpsmottakere sto i 2017 med bosituasjon bostedsløs. Over halvparten av disse hadde sosialhjelp som sin hovedinntekt, slik at bostedsløse utgjorde 3,9 prosent av disse. Bostedsløse er nesten helt fraværende blant dem som lever av introduksjons- eller kvalifiseringsstønad, eller av ektefelle/ samboers arbeidsinntekt. De bostedsløse utgjør rundt 1 prosent av dem med arbeidsinntekt eller som lever av stipend/lån, eller som er på arbeidsmarkedstiltak.

Forekomsten av bostedsløshet er derimot høy blant dem som lever av trygd/ pensjon (3,7 prosent) eller av annen inntekt (3,9 prosent, eller like mange som blant dem med sosialhjelp som hovedinntekt). 100 bostedsløse med sosialhjelp går på arbeidsmarkedstiltak, om lag 80 på statlige og 20 på kommunale tiltak. Videre viser tallene at arbeidssituasjonen til de bostedsløse mottakerne at mer enn 1 av 3 bostedsløse er registrert arbeidsløse, de utgjør 3 prosent av denne gruppen. Én av ti sosialhjelpsmottakere har arbeidsinntekt som viktigste livsopphold, og disse særmerker seg gjerne med mer forbigående betalingsvansker, mens 1 av 9 med arbeidsinntekt eier boligen selv.

Harald Tønseth presenterte også funnene fra artikkelen «Leietagere i kommunal bolig får sosialhjelp lenger enn boligeiere». Blant annet viser artikkelen at sosialhjelpsmottakere som eier sin bolig, mottar stønad i 3,9 måneder i gjennomsnitt, mot 6,1 måneder for dem som bor i en leid, kommunal bolig. Forskjellen kan skyldes at mange barnefamilier bor i kommunale boliger, men også at boformen ofte brukes av boligsøkere med spesielle problemer.

Videre viser tallene blant annet at mange i kommunal bolig går på introduksjonsprogram for innvandrere. Når det gjelder forholdet til arbeidsmarkedet, har 10 prosent av sosialhjelpsmottakere som bor i egen bolig heltidsjobb, mens dette bare gjelder 2 prosent av dem som leier bolig av kommunen. 37 prosent av sosialhjelpsmottakere i egen bolig er registrert arbeidsledig. Blant sosialhjelpsmottakere i kommunal bolig er tilsvarende andel bare det halve. De arbeidsledige har jevnlig kontakt med NAV med sikte på å komme i arbeid. 24 prosent av sosialhjelpsmottakere som leier kommunal bolig deltar på introduksjonsprogram.

Sak 4. Gjensidige orienteringer frå deltakerne v/alle

FHI: Rapport fra Nordisk ministerråd publiseres i nærmeste fremtid. Sosiale forskjeller i nordiske land kan presenteres på neste møte i kontaktutvalget.

KS: Kommunal ressursbruk (spørreundersøkelse)
Indikatorer 0-24 år –viktig å samarbeide bedre på tvers.

NAV: Orienterte om en ny analyseartikkel om AAP (Arbeidsavklaringspenger). Utvalget vil få beskjed når denne er blitt publisert.

Bufdir: Informerte om en ny kommunal monitor på funksjonshemmede-feltet, samt kommunal monitor på barnevern. Ny funksjonshemmede statistikk skal publiseres i 2020. Det kommer også en ny rapporteringsdatabank for kommunene (DigiBarnevern).

Ann-Kristin Brændvang, SSB orienterte om at SSB og Bufdir samarbeider om å lage et prosjekt som skal legge til rette for forløpsdata på barnevern. SSB er involvert i en bestilling av data til Velferdsutvalget (private og offentlige tjenester). SSB, HOD, Hdir samarbeider om et prosjekt knyttet til årsverk.

Neste møte blir: 29. mai

Innspill til saker på dagsorden kan meldes til sekretariatet i kontaktutvalget v/Trond Ekornrud (eko@ssb.no) og Unni Grebstad (ugr@ssb.no)

Vedlegg H: Referat fra 29.mai 2019

ugr, 29.5.2019

Til stede:
Helge Lyberg, Bufdir
Nora Heyerdahl, FHI
Else Karin Grøholt, FHI
Anne Gamme, KS
Axel Miguel Huus, HOD
Linda Haugan, Hdir
Kirsti Strand, Hdir
Geir Hjemås, SSB
Arne Jensen, SSB
Tone Dyrhaug, SSB
Joachim Wettergreen, SSB
Unni Beate Grebstad, SSB (ref.)

Referat fra møte i Kontaktutvalget for helse- og omsorgstatistikk og sosialstatistikk 29. mai 2019

Sak 1. Fra virksomhet til foretaksrapportering i Spesialishelsetjenesten – prosessen knyttet til endring av nivå på rapporteringen v/Geir Hjemås, SSB

Dokumentasjon: PPT-presentasjon
Geir Hjemås, SSB orienterte om innrapportering på området. Det forberedes en omlegging av innrapporteringen, der første skritt er å synliggjøre fordeler og ulemper ved å legge om. P.t. samler SSB inn data fra virksomheter (ca. 1 500 virksomheter) for deretter å summere og aggregere data for publisering på foretaksnivå (det er ca. 25 helseforetak og regionale helseforetak).

SSBs hovedformål med å endre rapporteringsnivå, er å styrke datakvaliteten. Dersom det er foretakene som rapporterer vil risikoen for at døgnplasser utelates eller telles dobbelt ved innrapportering minimeres. I tillegg er SSBs vurdering at denne måten å organisere innrapporteringen vil redusere arbeidsmengden for både helseforetakene og SSB og effektivisere datafangsten.

Publiseringsnivået vil fortsatt være på foretaksnivå, men det er brukere av statistikken som får dataene på lavere nivå. Detaljnivået på det som kan samles inn på den nye måten vil være høyere, men ressursmessig vil det være enklere for alle parter.

Det har vært gjennomført et prøveprosjekt med blant annet Vestre Viken og erfaringene viser at det er lettere å rapportere på de nivåene de selv kjenner til. For dem var det uproblematisk å rapportere på foretaks-, avdelings- og seksjonsnivå, men på virksomhetsnivå var det vanskeligere. Virksomhetsnivå er en inndeling som ikke passer med hvordan de selv har organisert seg. Dette er en nyttig erfaring med tanke på hvilke undernivåer vi kan etterspørre data på.

Formål med denne omleggingen er å forenkle rapporteringsbyrden og redusere feilkilder. Tanken er å samle inn data på en måte som helseforetakene kjenner seg igjen i, per i dag har det vært fokus på at dataene skal bli samlet inn slik SSB ser foretakene.

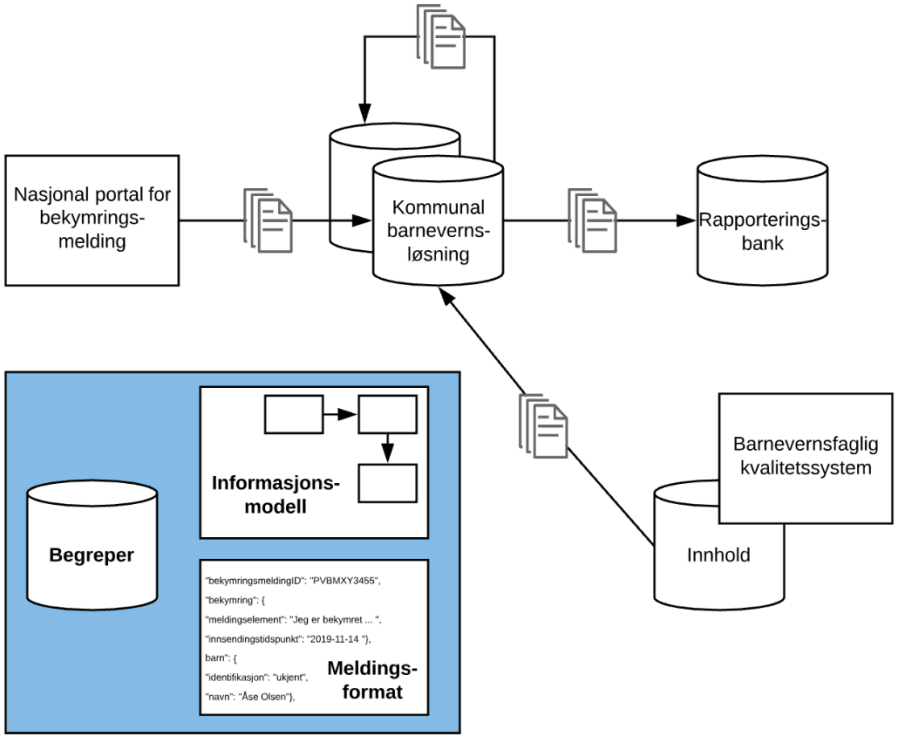
Den eksisterende innrapporteringsmetoden skjuler mye av usikkerheten med rapportering. SSB mener at vurderingen av usikkerhet bør ligge hos SSB og ikke helseforetakene. Det er bedre at de rapporterer dataene slik de kjenner dem, og at SSB selv gjør en eventuell bearbeiding av dataene. Prosessen knyttet til å gjøre denne omleggingen forankres i arbeidsgruppa til spesialisthelsetjenesten (ledet av HOD og SSB).

Helsedirektoratet er en viktig bruker av dataene på lavere nivå enn foretak. Det har derfor vært viktig å involvere dem i prosessen slik at de har mulighet til å komme med innspill og motforestillinger underveis. Det gjør at prosessen tar noe lenger tid og må tas med ett skritt av gangen.

Sak 2. DigiBarnevern – presentasjon av rapporteringsbanken v/Helge Lyberg, Bufdir

Dokumentasjon: PPT-presentasjon
Dette er et viktig satsningsområde både når det gjelder å sørge for lavere terskler for innrapportering av bekymringsmeldinger til barnevernet og for å få bedre kunnskap om barnevernstjenesten.

Først litt generelt om DigiBarnevern: Dagens situasjon er ikke tilfredsstillende ifht. IT systemene som begrenser barnevernets evne til å gi god og effektiv hjelp til barna. Det var en HMS-sak i Trondheim som var startskuddet for DigiBarnevern. I 2016 ble det etablert et nasjonalt prosjekt og 8 kommuner har deltatt. Hovedkonklusjonen er at ansatte og ledere i den kommunale barnevernstjenesten ikke får den IT-støtten de trenger, og at det er lite samhandling internt og eksternt. Hovedformålet er derfor å øke kvaliteten på barnevernstjenestene. Forprosjektet som løp til april 2017 anbefalte å utvikle DigiBarnevern videre. Bufdir skal også utvikle et kvalitetssystem for barnevern.



DigiBarnevern består av et statlig og et kommunalt system. Organisering: eies av henholdsvis Bufdir og KS. Arbeidet er regulert gjennom avtaler og

samhandlingsfora. Sentrale arbeidsområder i prosjektet er: begreper (viktig med ensartet bruk av begreper), informasjonsmodell, meldingsformat/rapporteringsbanken/barnevernsfaglig kvalitetssystem.

Ansvaret for en nasjonal portal for bekymringsmeldinger måtte flyttes da Bufdir ble klar over at de ikke har hjemmel for å innhente data fra enkeltpersoner, men kun fra kommuner. Videre utvikling av denne nasjonale portalen overføres fra statlig del av DigiBarnevern til kommunal del fra mai 2019.

Rapporteringsbanken har som målsetning å skaffe til veie et bedre kunnskapsgrunnlag for å få et bedre beslutningsgrunnlag, samt levere et bedre datagrunnlag. Dagens innrapportering skjer ikke så ofte (SSB årlig, FM som mottar innrapportering fra kommunene halvårlig). Dette fører til at det finnes to ulike datasett og det er avvik mellom tallene pga. to ulike definisjoner av hva som skal rapporteres, samt ulike nivå for inhenting, individdata til SSB og kommunedata til FM. Arbeidshypotese nå er at det skal jobbes med å innhente xml-filer fra kommunene til Bufdir og rapporteringsbanken. Data vil deretter pseudonymiseres. Statistikk vil bli produsert, mens datafiler vil bli levert til SSB. Ambisjonsnivået er at rapporteringen automatiseres og har en høyere frekvens og hyppighet enn hva som er tilfelle i dag, samt at data kan bli beriket gjennom sammenstilling med befolkningsdata og utdanningsdata. Dette er noe Bufdir ikke kan gjøre selv nå.

Fremdriftsplan: (se også vedlagte foiler)

- Bufdir legger opp til at rapporteringsbanken skal være fullstendig utviklet og implementert innen utgangen av 2022.
- Rapporteringsbanken skal være klar til å ta imot data fra dagens systemer innen utgangen av 2020 og fra nye systemer innen utgangen av Q3 2022.
- Data skal gjøres tilgjengelig for SSB innen utgangen av Q1 2021 (først data fra dagens systemer; senere inkludert data fra nye systemer).

Innen utgangen av 1. kvartal 2021 gjøres data tilgjengelig for SSB. Det er grunn til å tro at dette er data slik de framstår i «staging» (individdata)

Spørsmål til Bufdir vedr. DigiBarnevern fra Kontaktutvalget:

Hdir reiste spørsmål om sosioøkonomiske opplysninger til brukerne av barnevernstjenester, og om det er mulig å inkludere disse i det skisserte rapporterings- og produksjonssystemet for Digi Barnevern. Bufdir har primært hjemmel for å håndtere barnevernsdata, og det er i tilfelle SSB som må berike barnevernsdataene med opplysninger fra andre kilder der Bufdir ikke har hjemmel..

SSB kommenterte at ny statistikklov ble diskutert i finanskomiteen i går (28.5.19). Slik lovutkastet foreligger vil bl.a. statistikkprogrammet kunne åpne en del muligheter knyttet til rolleavklaring og deling av data.

FHI uttrykte at ny statistikklov gir håp i forhold til. å koble på flere data, og fremmet ønske om å få presentert loven i et framtidig møte i kontaktutvalget.

KS påpekte ellers at det er vanskelig for kommunene å få oversikt, og at kommunene derfor ønsker seg en portal inn. KS er dessuten opptatt av at det er sammenheng mellom ulike kilder til informasjon, som f.eks. FHIs kommunehelseprofiler og andre data. Viktig å tenke på det totale behovet. Kommunene er i en særstilling ved at de gjerne ønsker datasett tilbake igjen etter at de har innrapportert. Det er likevel noen begrensninger gjennom GDPR-regelverket.

Sak 3. Gjensidige orienteringer

Hdir: De første forløpsanalysene basert på brukerdata fra KPR og pasientdata fra NPR skal gjennomføres, og dette er et spennende arbeid. Hdir har videre tatt kontakt med Bufdir fordi de ønsker å samarbeide om å styrke kunnskap om om psykisk utviklingshemmende. Her ble det orientert om et allerede pågående prosjekt om utvikling av registerbasert levekårsstatistikk for personer med funksjonsnedsettelse som gjennomføres av SSB på oppdrag for Bufdir. Hdir orienterte ellers om at det jobbes med flere rapporter, bl.a. en som oppfølging av Omsorg 2020.

FHI: Statistikk som er/blir publisert er statistikk på barnevaksinasjon (april) smittsomme sykdom (mai), hjerte og karsykdommer (mai), medisinsk fødselsregister (juni). FHI tok opp at den nye kommunereformen vil være utfordrende for statistikkpubliseringer. Det blir komplisert i forhold til data bakover i tid når FHI vil trenge informasjon på grunnkretsnivå. SSB nevnte at de har laget en kommunestandard som vil bli brukt til publisering av kommunal statistikk. SSB kan presentere dette på et møte i Kontaktutvalget.

KS: Det kommer snart en rapport om boligtelling knyttet til sykehjem og omsorgsboliger. Her vil KOSTRA-tallene være viktige. Det er regjeringen som vil publisere denne rapporten. Pga. at tallene i boligtellingsrapporten må sjekkes mot KOSTRA-tallene som publiseres den 17.6 så er den sannsynligvis tidligst klar før sommeren. Rapporten inngår i Omsorg 2020. Ellers jobbes det mye i tilknytning til kommunesammenslåinger. Kommunene skal dimensjonere seg i forhold til tjenesteproduksjon etter sammenslåingene. Det jobbes med et verktøy for dimensjonering av tjenester: 26.9. publiseres dimensjonering av heldøgn-omsorgtjenester. Undersøkelsen fra i fjor ligger ute på nettet.

Bufdir: Det jobbes med omlegging av familievernstatistikken. NKVTS gjennomfører en ny undersøkelse og denne er interessant å se i sammenheng med SSBs KOSTRA-tall (Krisesenter og vold i nære relasjoner).

Hdir: Det ble reist spørsmål vedrørende når nye årsverkstall er klare. SSB orienterte om at tallene etter planen vil være klare i oktober. SSB vil gi informasjon om ny metode og tilrettelegging av tallene.

HOD: Ikke noe spesielt å informere om. Nye framskrivninger av behov for ulike typer helsepersonell fra SSB er under produksjon. SSB informerte ellers om ny publisering av statistikk over spesialisthelsetjenester 24.6.

SSB: orienterte kort om hvor i prosessen den nye statistikkloven var. Finanskomiteens innstilling til ny statistikklov vil behandles for første gang i Stortinget 12. juni.

Det er i tillegg flere publiseringer på gang innen spesialisthelsetjenesten og KOSTRA:

- 13.6. Statistikk over allmennlegetjenesten.
- 17.6. KOSTRA-publisering
- 3.7. Nyhetsartikler og publisering av endelige statistikktall på sosialhjelp, kvalifiseringsstønad og barnevern
- 5.7. Analyseartikkel om langtidsmottakere av sosialhjelp

Det kommer i tillegg flere nyhetsartikler basert på KOSTRA-publiseringen på de ulike tjenesteområdene. SSB sender informasjon til kontaktutvalget og relevante KOSTRA arbeidsgrupper ved publisering.

Neste møte i Kontaktutvalget blir: onsdag 25.9.2019

25.9.19: Saker som kom opp på dagens møte som er aktuelle for neste møte i Kontaktutvalget fra SSB var: FD Barnevern (forløpsdatabase barnevern), seksjon for befolkning kan presentere litt rundt kommuneinndelinger etter kommunereformen. Når det gjelder ny statistikklov er kontaktutvalgets behov for mer informasjon registrert, og SSB vil forberede sak i kontaktutvalget på et av høstens møter.

Innspill til saker på dagsorden kan meldes til sekretariatet i kontaktutvalget v/Trond Ekornrud (eko@ssb.no) og Unni Grebstad (ugr@ssb.no)

Sak 4. Eventuelt
Ingen saker.

Vedlegg I: Referat fra 25. september 2019

ugr, 25.9.2019

Til stede:

Nora Heyerdahl, FHI
Else Karin Grøholt, FHI
Pål Eivind Åmodt, NAV
Kirsti Strand, Hdir
Linda Haugan, Hdir
Kirsti Strand, Hdir
Trond Ekornrud, SSB
Emil Traaholt Vågsnes, SSB
Vilni Verner Bloch, SSB
Joachim Wettergreen, SSB
Unni Beate Grebstad, SSB (ref.)

Referat fra møte i Kontaktutvalget for helse- og omsorgstatistikk og sosialstatistikk 25. september 2019

Sak 1. Bruk av geodata i produksjon av helsestatistikk – Kjøretid til nærmeste fødested v/Emil Traaholt Vågnes, SSB

Dokumentasjon: se vedlagte ppt
Statistikk over beregnet kjøretid til nærmeste fødested ble for første gang publisert 3.9.2019: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/stor-variasjon-i-kjoretiden-til-naermeste-fodested

Det har vært en del medieoppmerksomhet rundt denne statistikken som er finansiert som et Grants-prosjekt i regi av Eurostat. Det jobbes nå med to tilsvarende geodatastatistikker, knyttet til akuttmottak og brannstasjoner, som vil bli publisert 8.10.19. Statistikk på kjøretid til faktisk (dvs. ikke nærmeste) fastlege er også under arbeid, men publiseringsdato er ikke satt enda.

Statistikkene baserer seg på en nettverksanalyse. Det er beregnet kjøretid langs vei- og kostnadene (tid og/eller distanse) gjennom et nettverk som beregnes. Kjøreavstanden beregnes fra bosatte adresser (registrert fra befolkningsregisteret). Plasseringen av fødesteder er hentet fra helsenorge.no og koblet mot matrikkelen.

Når det gjelder plasseringen av akuttmottak, har SSB hentet denne informasjon fra helseforetakene (via e-post) og også denne informasjonen er koblet opp mot matrikkelen. Plasseringen av brannstasjoner er innhentet fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, og var allerede georeferert.

Alle de nevnte statistikkene over vil supplere allerede publiserte statistikker på temaområdene.

FHI og Hdir syntes statistikken ga nyttige og interessante tall. Hdir ønsker å samkjøre begrepsdefinisjoner i kommende statistikk om akuttmottak inn i sine indikatorer (tidl. publisert, men ikke oppdatert). De nevnte også at det finnes muligheter til å bruke datagrunnlaget til flere analyser.

Sak 2. SSB og regionreformen – konsekvenser og forberedelser v/Vilni Verner Holst Bloch, SSB

Dokumentasjon: se vedlagte ppt (kortversjon)
Presentasjonen til SSB er basert på en del interne runder og innlegg i SSB knyttet til kommunereformen.

1.1.2020 vil 119 kommuner slås sammen til 47 nye kommuner, og antall fylker reduseres fra 18 til 11. Pr. 1.1.2020 vil antall kommuner være 356. Mer informasjon om kommune- og regionreformen finnes her: https://www.kartverket.no/kommunereform/

Reformen har følgende konsekvenser:

- Fylker som slås sammen, vil få nytt fylkesnummer.
- Kommuner som slås sammen, vil få nytt kommunenummer.
- Kommuner som beholder de gamle kommunegrensene, men tilhører et nytt fylke, vil få nye kommunenummer.
- Påvirker om lag 10 000 av 16 000 grunnkretser og delområder (Nye nummer, nye navn, nye enheter, enheter som skifter kommune)
- 1 av 3 innbyggere får ny kommune fra 1.1.2020.
- Om lag 100 til 130 millioner endringer i Matrikkelen.
- Tilsvarende endringer i alle datasett som har kobling til adresser i Matrikkelen.
- Brudd i tidsserier som bygger på bruk av kommuner eller fylker som regional inndeling
- Mulige forsinkelser i leveranse av statistikk

SSB er særlig opptatt av å minimere brudd i tidsserier og forsinkelser i publiseringer. Det er derfor gjort følgende forebyggende tiltak:

- Populasjonsforvaltningen kjører simuleringer på tilrettelegging av datagrunnlag i forkant.
- Statistikkbanken er utviklet med mulighet for «sammenslåtte tidsserier»
- KLASS (klassifikasjoner og kodelister) er tilrettelagt for fremtidige kodelister.
- Enhetsregisteret har forberedt for fremtidige organisasjonsnummer.
- Grunnkretsene 2020 er gjort tilgjengelige både som kart og kodeliste. Se i kartkatalogen: https://kartkatalog.geonorge.no/ (Søkeord: «Statistiske enheter grunnkretser 2020») og KLASS: https://www.ssb.no/klass/
- Øvrige regionale inndelinger legges ut fortløpende. Man kan abonnere på endringer i KLASS.

I den grad det er praktisk og ressursmessig mulig vil historikk bli ivaretatt. Utfordringen er særlig stor for statistikker der man ikke enkelt kan summere opp fra tidligere kommuner. Dette kan eksempelvis skyldes at statistikken bygger på andeler eller verdier som ikke kan summeres.
Presentasjonen til SSB er basert på en del interne runder og innlegg i SSB knyttet til kommunereformen.

Sak 3. Gjensidige orienteringer

FHI: Hjerte- og karregisteret publiserte i juni. Se link: https://www.fhi.no/nyheter/2019/betydelig-farre-rammes-av-akutt-hjerteinfarkt-og-hjerneslag/

Statistikk fra Dødsårsaksregisteret vil bli publisert i begynnelsen av desember.

FHI fikk i begynnelsen av september en forespørsel fra WHO vedr. kvalitetskontroll av rapporten "Global Status report on health data systems and capacity" for Norge. Rapporten er basert på tilgjengelig informasjon fra ulike nettsider og databaser, og gir status for det norske helseinformasjonsystemet. Dette inkluderer status for tilgjengelig data på ulike SDG-indikatorer, status for datainnsamling i ulike helseundersøkelser osv. Noe av dette har FHI ansvar for, men det er også flere andre norske aktører som er involvert. De ulike aktørene har gått gjennom informasjonen på «sine respektive områder», og det er avdekket noen feil som det er meldt tilbake til WHO om.

NAV: Informerte om at det er publisert artikler i Arbeid og velferd om:

1) Får barn født sent på året oftere ytelser fra NAV?

2) Ny samhandlingsmodell for pasienter med psykiske lidelser: Påvirkes sykefravær eller arbeidsavklaringspenger?

Se link til artiklene:
https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+NAV/Arbeid+og+velferd

NAV orienterte om hovedfunnene i disse to artiklene og at disse artiklene er eksempel på analyser som ser nærmere på arbeid og helse. Hdir orienterte i den sammenheng om at det nå er formalisert et samarbeid mellom Hdir og NAV knyttet til arbeid og helse.

Hdir: Samdata spesialisthelsetjenesten har publisert flere rapporter for 2018-årgangen. Formen på publiseringen er noe forskjellig fra tidligere årganger. Det er publisert flere rapporter enn tidligere inndelt etter ulike tema. I tillegg vil disse bli koblet nærmere sammen med Nasjonale kvalitetsindikatorer:

- Status og utviklingstrekk for spesialisthelsetjenesten 2018
- Kostnader i spesialisthelsetjenesten 2018
- Produktivitetsutvikling i somatisk spesialisthelsetjeneste 2014-2018
- Tjenester i psykisk helsevern og TSB 2014-2018
- Kostnadsnivå og produktivitet i psykisk helsevern 2014-2018

Lenke til rapportene: https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/analysenotater-samdata-spesialisthelsetjenesten

SSB: Følgende er publisert på områdene siden sist:

3.7. Færre unge mottar sosialhjelp (dette er hovedpubliseringen på sosialhjelpsområdet)

https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/faerre-unge-mottar-sosialhjelp

5.7. Flest gjengangere blant sosialhjelpsmottakere i Oslo (analyse)
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flest-gjengangere-blant-sosialhjelpsmottakere-i-oslo

29.8. Flere over på sosialhjelp etter innstramming i AAP- regler
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flere-over-pa-sosialhjelp-etter-innstramming-i-aap-regler

30.8. Stadig mer sosialhjelp blant enslige mødre
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/stadig-mer-sosialhjelp-blant-enslige-modre

3.9. 925 millioner utbetalt til kvalifiseringsstønad
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/925-millioner-utbetalt-til-kvalifiseringsstonad

3.7. Færre meldingar til barnevernet
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/faerre-meldingar-til-barnevernet

11.7. Auke i barnevernstiltak blant unge over 18 år
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/auke-i-barnevernstiltak-blant-unge-over-18-ar

16.9. Regionale framskrivinger av etterspørsel etter helse og omsorgstjenester
https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/regionale-framskrivinger-av-ettersporsel-etter-helse-og-omsorgstjenester-2017-2035

18.9. Kortere liggetid i psykisk helsevern https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kortere-liggetid-i-psykisk-helsevern. Verdt å nevne at bakgrunnen for denne publiseringen var at vi mottok feil data fra NPR til publisering av offisiell statistikk i juni. Feil i antall utskrivninger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

23.9. Halvparten av luftambulanseoppdragene er i nord
https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/halvparten-av-luftambulanseoppdragene-er-i-nord

Kommende publiseringer i høst:
Krisesenter og vold i nære relasjoner: 14.10
Barneverninstitusjoner: 8.11.
Familievernet: 17.12.

Innspill til saker på dagsorden kan meldes til sekretariatet i Kontaktutvalget v/Unni Grebstad (ugr@ssb.no) og Linda Allertsen (lia@ssb.no) og

Sak 4. Eventuelt
Til neste møte 27.11. vil Trine Westvold fra SSB ha en gjennomgang av statistikklova og statistikkprogrammet og konsekvenser av denne for SSB og andre etater. NB: Det planlagte møtet 27.11.19 ble flyttet til 29.1.2020.