



Julie Kjelvik

Notater

KOSTRA kommunehelsetjeneste
Dokumentasjon

Innhold

Dokumentasjon av KOSTRA kommunehelsetjeneste	2
1. Innledning	2
Generelt om KOSTRA	2
2. Beskrivelse av fagområdet.....	2
Om kommunehelsetjenesten.....	2
3. Rutiner og årlige aktiviteter	3
Årlig KOSTRA-syklus	3
Arbeidsgruppens møter	3
Dagens statistikk.....	4
Ekstern bruk av KOSTRA-data.....	5
4. Datakilder	6
Skjema 1: Personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten.....	6
Regnskapsdata	6
Eksterne datakilder	6
5. Kvalitetsindikatorer	8
Vedlegg 1	9
Arbeidsgruppens medlemmer per august 2008	9
Vedlegg 2	10
Referat fra møte i arbeidsgruppen 9. april 2008	10
Vedlegg 3 Notat til Samordningsrådet fra SSB, seksjon for helsestatistikk	17
Vedlegg 4 Brev til Samordningsrådet fra Helsedirektoratet.....	19

Dokumentasjon av KOSTRA kommunehelsetjeneste

1 Innledning

Formålet med denne dokumentasjonsrapporten er å gi en innføring i SSBs arbeid med statistikk om kommunehelsetjenesten i KOSTRA.

Generelt om KOSTRA

KOSTRA (KOMMune-STat-RApportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet. Informasjon om kommunale tjenester og bruk av ressurser på ulike tjenesteområder registreres og sammenstilles for å gi relevant informasjon til beslutningstakere og andre, både nasjonalt og lokalt. Informasjonen skal tjene som grunnlag for analyse, planlegging og styring, og herunder gi grunnlag for å vurdere om nasjonale mål oppnås. KOSTRA skal forenkle rapporteringen fra kommunene til staten ved at data rapporteres bare en gang, selv om de skal brukes til ulike formål. All rapportering fra kommunene til SSB skjer ved elektronisk datautveksling.

SSB publiserer ureviderte tall for kommunene 15. mars, og opprettede tall 15. juni. I nøkkeltallene sammenstilles data som rapporteres direkte fra kommunene til SSB og tall hentet fra nasjonale registre utenfor SSB. Før publiseringen 15. juni har kommunene hatt anledning til å rette feil og mangler i sine data, og SSB har gjennomført kvalitetskontroller og revisjon av datamaterialet.

2 Beskrivelse av fagområdet

Om kommunehelsetjenesten

Formålet med statistikken er i hovedsak å gi en samlet oversikt over kommunehelsetjenesten (allmennlegetjenesten, fysioterapitjenesten, jordmortjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten). Lov om helsetjenesten i kommunene ble vedtatt i 1982 og trådte i kraft i 1984. Formålet med loven var blant annet å styrke primærhelsetjenesten. Loven ble fra og med 1. januar 1998 utvidet til å omfatte fengselhelsetjenesten og kommunale sykehjem. Kommunene har etter dette også fått ett større ansvar for miljørettet helsevern og brukergrupper som utviklingshemmede og innbyggere med psykiske plager. Statistikk over kommunehelsetjenesten skal hjelpe sentrale, regionale og kommunale styremakter med data til planleggings- og tilsynsformål. Statistikken skal blant annet gi kunnskap om personellsituasjonen og om hva som foregår i den lokale helsetjenesten.

3 Rutiner og årlige aktiviteter

Årlig KOSTRA-syklus

Kommunehelsetjenesten følger den årlige KOSTRA-syklusen med publisering 15. mars og 15. juni. Kontaktpersoner i SSB som koordinerer KOSTRA er per i dag Torhild Fløysvik og Arthur Sæmer Timraz.

Arbeidsoppgaver og aktiviteter gjennom året kan kort fremstilles slik:

September – desember:

- Endring av elektroniske skjema, testing og godkjenning.
- Definere og teste kontroller.
- Oppdatere skjemaveiledning.

Januar – mars:

- Årlig seminar om kvalitetsindikatorer i KR.D. Alle arbeidsgrupper inviteres.
- Oppdatere spesifikasjoner i KOSTRA faktaark (FaktaarkAdmin).
- Oppdatere NOS-tabellen når det er aktuelt.
- Oppdatere årboka.
- Oppdatere Om statistikken.
- Hente og legge inn eksterne data.
- Publisering av ureviderte tall 15. mars.

April – juni:

- KOSTRA arbeidsgruppemøte for å fastsette neste års skjema og publisering
- Kontroll og revisjon av skjemadata fra kommunene.
- Purring av manglende skjema fra kommunene.
- Publisering av reviderte tall 15. juni.
- Rapport til Samordningsrådet innen 30. juni, etter å ha vært på høring i KOSTRA arbeidsgruppe og Kontaktutvalg for helse- og sosialstatistikk.

Kontroll og revisjon av data fra kommunene skjer i systemet *GenRev*. De siste to årene har kontroll og revisjon hovedsakelig vært utført av tre medarbeidere ved seksjon for databearbeiding (s820). Vi har hatt et oppstartsmøte i løpet av mars/april hvor vi har gjennomgått skjema, viktige kontroller og prosedyrene for dette. Skjemaansvarlig fra seksjon for helsestatistikk (s330) har tatt ansvar for revisjon av ett fylke, mens s820 har tatt resterende. Revisjonen har vært ferdig til rundt 1. juni.

Endringer i skjema skal drøftes i arbeidsgruppen. I årets prosess ble endringer drøftet og vedtatt i arbeidsgruppemøtet 9. april. I tillegg kom Helsedirektoratet den 20. juni med forslag om nye spørsmål om individuell plan for mennesker med psykiske lidelser, se vedlegg 4. SSB avviste å ta forslaget inn i rapporten til Samordningsrådet som hadde frist 30. juni. Begrunnelsen for dette var at arbeidsgruppen trengte mer tid til en helhetlig behandling av saken, se vedlegg 3.

Arbeidsgruppens møter

KOSTRA arbeidsgruppe for kommunehelsetjenesten har stort sett møttes en gang i året. Per august 2008 er det 18 medlemmer i arbeidsgruppa. I tillegg er det én observatør fra storkommunesamarbeidet ASSS¹/KS.

¹ Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner

Arbeidsgruppens generelle mandat er å:

- Følge utviklingen på sitt område med særlig vekt på å samordne tjeneste- og økonomidata for å sikre kvaliteten på nøkkeltallene. Arbeidsgruppene må videre vurdere og ev. gi forslag til endringer i rapporteringens omfang og innretning, ut i fra statens og kommunenes behov for styringsinformasjon, og ut i fra hva slags tilleggsinformasjon som er nødvendig for den offisielle statistikken
- Gi forslag om hvilke nøkkeltall og grunnlagsdata som skal publiseres (herunder ev. bydels- og institusjonspublisering) på sitt mandatområde
- Sikre en hensiktsmessig og effektiv dataflyt fra kommunene til staten
- Ta hensyn til kommunenes oppgavebyrde, ved å sikre at rapporteringsomfanget begrenses og at dobbelrapportering unngås, herunder vurdere muligheten av å bruke eksisterende registre
- Endringer i rapporteringen fra år til år skal begrunnes, i forhold til oppgavebyrde, relevans og sammenliknbarhet over tid
- Utvikle og vurdere kvalitetsindikatorer i tråd med vedtatt modell for utvikling og fastsetting av slike

I tillegg spesifiserer det årlige mandatet hvilke spesielle oppgaver arbeidsgruppene skal fokusere på det gjeldende år. Mer om mandatet her: <http://www.ssb.no/kostra/sr/mandat.html>

Vedlegg 1 og 2 viser arbeidsgruppens medlemmer per august 2008 og referat fra siste arbeidsgruppemøte den 9. april 2008. Referat fra tidligere år kan ses på <http://www.ssb.no/kostra/kommune/kommuneref.html#ref>

Arbeidsgruppemøtene for KOSTRA kommunehelse har blitt avholdt samtidig med møtene for KOSTRA pleie og omsorg. Det blir vanligvis satt av to dager på rad, én dag til hvert av områdene. Noen av medlemmene deltar og er medlemmer i begge gruppene. I tillegg har ASSS-nettverket en observatør i hver av gruppene.

Det har vært vanlig at den i SSB som er skjemaansvarlig har vært både leder for arbeidsgruppa og møteleder ved arbeidsgruppemøtene. SSB er også ansvarlig for å utarbeide møtereferat.

Området kommunehelsetjeneste er vidt og det er mye som rører seg både på området og i KOSTRA generelt. Temaer som ble drøftet eller informert om den senere tid er blant annet inkludering av psykisk helsearbeid som eget område i KOSTRA, Helsedirektoratets ønske om beredskapsplaner som tema i KOSTRA og universell utforming. Disse og flere andre tema vil være relevant for arbeidsgruppa også framover. Det bør derfor vurderes å øke møtehyppigheten til to ganger i året.

Dagens statistikk

Etter publisering av endelige KOSTRA-tall den 15. juni er det også en publisering av utvalgte tall aggregert opp til landsnivå. De siste to årene har denne publiseringen vært i juni/juli. Publiseringen består av en DS med vedleggstabeller samt tall i statistikkbanken. DS for kommunehelsetjenesten skrives på nynorsk. Alle DS-er skal i tillegg skrives på engelsk. Rutiner for DS ligger på Byrånettet. Siste DS for kommunehelse kan en finne her: <http://www.ssb.no/helsetjko/>

I arbeidet med å lage landstall til vedleggstabellene brukes et SAS-program. Dette ligger på: X:\330\Helse-Individ-gruppe\KOMHELOMS\DS\SAS_programmer

Ekstern bruk av KOSTRA-data

a. Kommunehelsetjenester

Data for kommunehelsetjenesten innsamlet gjennom KOSTRA blir også brukt av andre enn SSB. Helsedirektoratet mottar datafiler og lager statistikk i en egen "statistikkbank" kalt Kommunehelsetjenester. Kommunehelsetjenester presenterer data og artikler om helsetilstand, påvirkningsfaktorer, demografiske og sosioøkonomiske data samt data om tjenester i norske kommuner. Prosjektet konsentrerer seg om et avgrenset sett med indikatorer basert på rådatakilder med gode data på kommunenivå. Nettstedet er et samarbeidsprosjekt mellom Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet.

b. Styrings- og informasjonshjulet

Videre produserer SSB på vegne av Helsedirektoratet tabeller til Styrings- og informasjonshjulet – et årlig statistikkprodukt med nøkkeltall på kommune- og fylkesnivå. Hjulet omfatter disse områdene: Befolkning, levekår, helsetilstand, dødelighet, sosialtjeneste/ barnevern, pleie- og omsorgstjeneste, kommunehelsetjeneste, pasientstatistikk, sysselsetting, kriminalitet og kommuneregnskaper. I tillegg til papirhefter fra Helsedirektoratet legger SSB ut tabeller med grunnlagstall på nettet:

<http://www.ssb.no/emner/03/hjulet/>

ASSS-nettverket i KS benytter også KOSTRA-data i årlige rapporter. Nettverket for kommunehelsetjenester består av de 10 største kommunene i Norge (og representerer 1/3 av Norges innbyggere) og har møter to ganger i året. SSB har blitt invitert til disse møtene. Nettverket er et engasjert og godt forum for fagdiskusjoner innen ulike områder av kommunehelsetjenesten, samt et nyttig redskap for SSB for å opprette kontakter med fagpersoner ute i de største kommunene.

4 Datakilder

Skjema 1: Personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten

Kopi av skjema for rapportering av 2007-tall kan finnes på

<https://skjema.ssb.no/Docs/skjema/nb/1.pdf>

Skjema inneholder følgende deler:

- 1) Opplysninger om kommunen og ansvarlig for rapporteringen
- 2) Leger
- 3) Fysioterapeuter
- 4) Helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- 5) Annet forebyggende arbeid
- 6) Rehabilitering og tverrfaglig videreutdanning

Regnskapsdata

KOSTRA innhenter kommuneregnskaper fra alle kommuner. Disse er fordelt på regnskapsarter og funksjoner. Regnskapsfunksjonene som tilhører kommunehelsetjenesten er:

232 – Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjenesten

233 – Annet forebyggende helsearbeid

241 – Diagnose, behandling og rehabilitering

Kommuneregnskapene benyttes som grunnlag til å publisere indikatorer for blant annet netto og brutto driftsutgifter samt investeringsutgifter.

Eksterne datakilder

Rutiner for å legge eksterne data inn i KOSTRA-databasen er godt beskrevet i dokumentasjonsrapport for KOSTRA brann og ulykkesvern. Det vises til SSBs interne dokumenter nr. 2007/27 (Øystein Kramer-Johansen), <http://www.byranettet.ssb.no/Filer/2007-27.pdf>

NAV's fastlegesystem

Fra NAV sitt fastlegeregister mottar SSB årlige filer som gir grunnlag for å publisere følgende indikatorer:

Gjennomsnittlig listelengde

Gjennomsnittlig listelengde korrigert for kommunale timer

Antall åpne fastlegelister

Reservekapasitet fastlege

Andel kvinnelige leger

Andel pasienter på liste uten lege

SSBs personellregister

Fra SSBs personellregister, hvor NAVs Arbeidsgiver- og arbeidstakerregister (Aa-reg) er en hovedkilde, benyttes per i dag personellopplysninger til å lage statistikk om årsverk av ergoterapeuter og psykiatriske sykepleiere (khelse+plo). For øvrige årsverksindikatorer brukes skjematall som datagrunnlag.

Fra og med statistikkåret 2008 har arbeidsgruppen vedtatt å ta i bruk registerdata som kilde til indikatorer for videreutdanning. Per i dag blir skjematall benyttet som grunnlag for indikatoren *Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere (khelse og plo)*. Kilden vil bli AA-registeret blant annet koblet opp mot Norsk utdanningsdatabase (NUDB) for informasjon om videreutdanninger innen helse- og sosialfag. For leger, tannleger og optikere mottar SSB fil med godkjente spesialister fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH).

SSB vil måtte jobbe for å legge til rette for denne endringen høsten 2008. Deler av skjema 1 som omhandler videreutdanning skal fjernes og det må lages et nytt SAS-program som produserer indikatoren. Det vil bli et brudd i statistikken som bør kommenteres. Det åpner også for muligheter for publisering av nye indikatorer og sammenstillinger av data som kan vurderes.

Arbeidsgruppen har videre vedtatt å ta i bruk personellregisteret til publisering av årsverkstall for kommunehelsetjenesten. Per i dag publiserer ikke KOSTRA statistikk for totalt antall årsverk i kommunehelsetjenesten. SSB jobber med å avklare definisjoner og avgrensninger. For eksempel må det avgjøres hvordan fastleger og fysioterapeuter skal inkluderes i statistikken. Dette er yrkesgrupper som ofte er private næringsdrivende og som har driftsavtaler med kommunene.

Oppgjørsdatabasen

Arbeidsgruppen har ved flere anledninger drøftet mulighetene for å ta i bruk data fra NAVs oppgjørsdatabase for legenes refusjoner. Databasen er relativt ny – fagsystemet KUHR (kontroll og utbetaling av helserefusjoner) ble innført i 2005. Dette gir muligheter for informasjon om hver enkelt legekontakt i en landsdekkende database. I databasen mangler imidlertid kontakter hvor kravet er innsendt på papir eller legen ikke har direkte oppgjør med NAV. Databasens dekningsgrad har blitt bedre siden oppstarten i 2005 og det kan igjen tas en diskusjon i arbeidsgruppa på om refusjonsdataene skal innlemmes i KOSTRA. NAV har selv brukt databasen til analyse for første gang i 2007: <http://www.nav.no/binary/805363647/file>

5 Kvalitetsindikatorer

Mange av indikatorene som brukes i KOSTRA sier noe om kvalitet på kommunale eller fylkeskommunale tjenester. Noen eksempler på slike er plukket ut og presenteres i egne faktaark for kvalitet i tillegg til at de framkommer som nøkkeltall på nivå 2. Disse indikatorene må ses på som forslag som kan bli videreutviklet og komplettert. De er utarbeidet av arbeidsgruppene i KOSTRA. Disse har fulgt en framgangsmåte utarbeidet av én egen arbeidsgruppe for rammeverk for kvalitetsindikatorer bestående av deltakere fra SSB, KR D og KS. Denne arbeidsgruppen har også utviklet et rammeverk som gir definisjoner av kvalitet og en modell for gruppering av kvalitetsindikatorer. Rammeverket og framgangsmåten ved utvikling av kvalitetsindikatorer er kort beskrevet i det følgende.

Kvalitetsindikatorene i KOSTRA faktaark er merket med en k-knapp som det ligger en forklaring under. Da bare indikatorer fra KOSTRA er med, vil de ikke nødvendigvis gi noe helhetlig bilde av kvaliteten i de aktuelle tjenestene. Som eksempler kan de imidlertid gi nyttig input til andre som presenterer informasjon om kvalitet i kommunale eller fylkeskommunale tjenester.

Definisjoner

- *Kvalitet er helheten av egenskaper og kjennetegn et produkt eller tjeneste har, som vedrører dens evne til å tilfredsstille krav eller behov*
- *En kvalitetsindikator viser status eller utvikling i disse egenskapene.*

Definisjonen av kvalitet tar utgangspunkt i brukerbehovet for de aktuelle produktene eller tjenestene

Les mer om KOSTRAS kvalitetsindikatorer på http://www.ssb.no/kostra/kvalitet_pub15032007.html

For kommunehelsetjenesten har arbeidsgruppen til nå utviklet fire kvalitetsindikatorer som ble publisert første gang den 15. juli 2007:

1. Åpningstid ved helsestasjon for ungdom *(produktkvalitet)*
2. Andel nyfødte med hjemmebesøk *(resultatkvalitet)*
3. Legetimer per uke per beboer i sykehjem *(produktkvalitet)*
4. Fysioterapitimer per uke per beboer i sykehjem *(strukturkvalitet)*

De to siste er også kvalitetsindikatorer for pleie og omsorg.

Vedlegg 1

Arbeidsgruppens medlemmer per august 2008

Organisasjon	Navn
Fylkesmannen/Helsetilsynet i Troms	Birgit Heier Johansen
Statens helsetilsyn	Gunstein Sundene
Kommunal- og regionaldepartementet	Alexander Wiken Lange
KS	Kari Rolstad
KS, Tolga kommune	Kjetil Brodal
KS / Hamar kommune	Halvor Haug
Sosial- og helsedirektoratet	Elin J. Sæther
Sosial- og helsedirektoratet	Bente Moe
Sosial- og helsedirektoratet	Jan Tvedt
Sosial- og helsedirektoratet	Michael Kaurin
KS / Oslo kommune	Grethe Sundby
Bergen kommune	Brynjar Skaar
Statistisk sentralbyrå	Kari Kraakenes
Statistisk sentralbyrå	Åsne Vigran
Statistisk sentralbyrå	Bjørn Gabrielsen
Statistisk sentralbyrå	Julie Kjelvik
Statistisk sentralbyrå	Brith Sundby
Statistisk sentralbyrå	Dag Abrahamsen

Vedlegg 2

Referat fra møte i arbeidsgruppen 9. april 2008

kje, 09.04.08

Til stede: Marie Eide (Helsetilsynet i Møre og Romsdal), Alexander Wiken Lange (KRD), Kjetil Brodal (Tolga kommune), Elin J Sæther (Hdir), Bente Moe (Hdir), Jan Tvedt (Hdir), Pål Strand (Hdir), Micael Kaurin (Hdir), Åse Løseth (Oslo kommune), Grethe Sundby (Oslo kommune), Brynjar Skaar (Bergen kommune), Margareth Belling (KS), Kari Rolstad (KS), Kari Kraakenes (SSB), Åsne Vigran (SSB), Bjørn Gabrielsen (SSB), Dag R. Abrahamsen (SSB), Elin Skretting Lunde (SSB), Julie Kjelvik (SSB)

Referat KOSTRA arbeidsgruppemøte 9. april 2008

Informasjon om status for rapportering og publisering

Dokumentasjon: PP-presentasjon, sakspapirer
Vedtak: *Publiserer årsverkstall for kommunehelse totalt*
Ansvarlig: SSB
Tidsfrist: 16. juni 2008

SSB informerte om status. Ved publisering av ureviderte KOSTRA-tall for 2007 den 14. mars 2008 hadde 93 prosent av kommunene rapportert inn skjema 1. Per 9. april var svarprosenten på 95. SSB har startet kontrollarbeid og vil kontakte kommuner vi har spørsmål til samt purre de manglende kommunene.

Neste KOSTRA-publisering er 16. juni 2008.

I mandatet for KOSTRA arbeidsgruppene ligger blant annet vurdering av kvalitetsindikatorer, vurdering av kommunenes rapporteringsbyrde, og nytt av året er universell utforming som tema i KOSTRA.

SSB gjennomgikk kvalitetsindikatorene som er utarbeidet for kommunehelse og indikatorene som har blitt drøftet. I januar arrangerte KRD seminar om kvalitetsindikatorer hvor det blant annet ble påpekt at kvalitetsindikatoren for hjemmebesøk etter fødsel har dekningsgrad på opp mot 150 prosent for enkelte kommuner. SSB har innført en ny kontroll i revisjonen av 2007-data for å forbedre dette.

I arbeidsgruppemøtet for KOSTRA kommunehelse i 2007 ble det vedtatt at KOSTRA kommunehelse tar i bruk registerbasert personellstatistikk som ny kilde til årsverksstatistikk. Som en konsekvens utgår punkt 5-2 og 5-4 fra skjema. Punktene inkluderte ”teknisk-hygienisk personell” og ”annet personell” i kommunehelsetjenesten for funksjonene 241, 233 og 120. Registerdata vil imidlertid ikke bli publisert før den 16. juni.

SSB foreslo for arbeidsgruppa i første omgang å publisere følgende nye indikatorer med registerbasert personellstatistikk som kilde

Grunnlagsdata i KOSTRA faktaark (nivå 3):

- Avtalte årsverk i kommunehelse (register+skjema)
- Avtalte årsverk. Funksjon 233 (register+skjema)

Nøkkeltall i KOSTRA faktaark (nivå 2):

- Avtalte årsverk i kommunehelse per 10 000 innbyggere (register+skjema)
- Avtalte årsverk per 10 000 innbyggere. Funksjon 233 (register+skjema)

Per i dag publiseres ingen årsverkstall for kommunehelse totalt i KOSTRA. Det har det heller ikke blitt gjort tidligere fordi man ikke har kunnet stole på skjemataallene. Arbeidsgruppa var skeptisk til å publisere årsverk for F233, og det var en diskusjon om hvorvidt psykisk helsearbeid skal føres på F233. I AA-registeret skal psykisk helsearbeid føres på F233, gitt at det er egen virksomhet. Det er store avvik mellom det som ble rapportert i skjema på F233 og tallene fra AA-registeret. Det ble stilt spørsmål om det er uproblematisk å bruke to kilder (skjema og register) for å lage statistikken. SSB mener dette skal gå bra. Det ble også påpekt at tallene fra AA-registeret ikke blir bedre hvis tallene ikke blir brukt eller publisert.

Det ble vedtatt å publisere årsverk for kommunehelse fra register den 16. juni, men for F233 ønsker arbeidsgruppa å se tall før det publiseres. SSB skal kjøre tall og sende ut til arbeidsgruppa.

Variablene vil bli publisert den 16. juni 2008. SSB vil da legge ut et notat som omtaler overgangen til registerbasert personellstatistikk som kilde til årsverksstatistikk.

Endringer i skjema 1 - helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Dokumentasjon: Sakspapirer
Vedtak: Hdir initierer arbeidsutvalg
Ansvarlig: Hdir

Presentasjon fra SSB. For kommunehelse foreslo SSB at arbeidsgruppen vurderer registerbasert personellrapportering som ny kilde til statistikk for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og statistikk for videreutdanning. SSB mener at tiden er moden for å ta i bruk AA-registeret som kilde for årsverksstatistikken for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Årsaken er at det er godt samsvar mellom tallene for skjema og register. Det er imidlertid 30 kommuner som ikke har registrert årsverk på F232 i AA-registeret. Gitt at arbeidsgruppa ønsker å ta i bruk AA-registeret som ny kilde vil SSB kontakte kommunene og gjøre dem oppmerksomme på at registrering av årsverk må skje.

Helsedirektoratet ønsker å beholde timeverksrapportering for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i skjema og utvide rapporteringen til å skille mellom timeverk til svangerskapsomsorg, helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Dette var presentert i notat oversendt arbeidsgruppa på forhånd. For Helsedirektoratet er det viktig at det i rapporteringen skilles mellom antall årsverk i helsestasjonstjenesten 0-5 år, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Dette er nødvendig for å få kunne følge med og for å ha en oversikt over situasjon i de ulike deler av helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordi det er politisk fokus på dette. Det er helt nødvendig med en manuell innregistrering av personelldata dersom dette skal innføres.

SSB pekte på at det fram til 1992 eksisterte en deling i skjemaet mellom helsestasjon og skolehelsetjeneste, og at det er lite trolig at integreringen har blitt mindre i dag. SSB tror det blir vanskelig for kommunene å gjøre skillet Hdir ønsker

Samtidig er det lite sannsynlig at skillet kan gjøres i den registerbaserte personellstatistikken. Dette krever at kommunene deler inn i bedrifter på hhv helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

Bergen kommune mente det kan bli vanskelig å rapportere så detaljert. KS pekte på at det også er interessant å måle aktiviteten, for eksempel konsultasjoner i skolehelsetjenesten. En mulig datakilde er kommunenes fagsystem.

Det ble enighet om å sette ned et arbeidsutvalg som skal drøfte saken nærmere. Hdir tar initiativ og inviterer ulike parter. Det ble også foreslått å gjøre en pilotundersøkelse for å avdekke hvorvidt kommunene har oversikt over ressursfordelingen. Hdir foreslo også endring i utdanningskategoriene som også vil bli drøftet i utvalget som settes ned. SSB påpekte der at kategorien psykiatrisk sykepleier må beholdes for å opprettholde dagens publisering av sykepleiere.

Hdirs forslag til tekstendring på punkt 4-4 ble vedtatt.

Følgende utgår:

4-4. Aktivitet i helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten
Målrettede helseundersøkelser gjelder den enkelte, og innholdet bestemmes individuelt av opplysninger om den enkeltes bakgrunn og tidligere og nåværende helsetilstand. Målrettet helseundersøkelse har i tillegg en informativ og pedagogisk målsetting. For definisjoner av begreper i spørsmålene under vises det ellers til "Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten" fra Statens helsetilsyn, IK2617, 2/98

Erstattes med at ingressen endres i tråd med forskriftens ordlyd av 3. april 2003 nr. 450 side 3 til:
"Tilbudet skal omfatte helseundersøkelser, både somatiske og psykiske -, rådgivning, veiledning, opplysningsvirksomhet rettet mot gravide, spedbarn, småbarn og skolebarn/ungdom, samt miljøarbeid mv." Veileder til forskriften angir faglig standard for de ulike aktivitetene.

I punkt 4-5 er det vedtatt at del b) og c) kan fjernes fra skjema. a) kan ikke fjernes fordi den inngår i publiseringen av kvalitetsindikatoren for åpningstid i helsestasjon for ungdom.

	Antall	
a. Helsestasjon for ungdom		
b. Skolehelsetjeneste ved alle grunnskoler		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
c. Skolehelsetjeneste ved alle videregående skoler		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Har ikke videregående skole
Hvis nei i b. eller c., hvorfor ikke?		

Videre var det foreslått å fjerne spørsmålene om samarbeid, punkt 4-6. Det ble vedtatt å forenkle spørsmålene til å gjelde samarbeid med instanser utenfor kommunen. Kategoriene som skal stå igjen er *Offentlig tannhelsetjeneste, Habiliteringsteam, BUP og Andre sykehusavdelinger.*

Har helsestasjons- og skolehelsetjenesten etablert rutinemessig forpliktende samarbeid (med formelle avtaler, regler og rutiner) med relevante kommunale aktører som:		
Barnehage	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
Skole	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
Pedagogisk-psykologisk tjeneste	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
Barnevern	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
Sosialtjeneste	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
Offentlig tannhelsetjeneste	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
Teknisk etat	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
Annet	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
Hvis annet, vennligst spesifiser		
Har helsestasjons- og skolehelsetjenesten etablert rutinemessig forpliktende samarbeid (med formelle avtaler, regler og rutiner) med spesialisthelsetjenesten (2. linje-tjeneste) som:		
Habiliteringsteam	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
Barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	
Andre sykehusavdelinger	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	

Hdir foreslo registrering av årsverk brukt på smittevern som nytt punkt 5-2: Det bør være mulig å registrere antall timeverk på ulike stillingskategorier innen annet forebyggende arbeid knyttet til funksjon 233. F233 ble tatt ut fra skjema i fjor med begrunnelsen om at tallene ikke var av god kvalitet, spesielt grunnet mye interkommunalt samarbeid og dermed vanskelig fordeling av timer. Det kan også være vanskelig å få gode tall på smittevern, og smittevern skjer også i PLO så det vil bli vanskelig for kommunene å avgrense. Hdir tar saken videre.

Sak 2. Endringer i skjema 1 - videreutdanning

Dokumentasjon: Sakspapirer, PP-presentasjon

Vedtak: Skjema forenkles, Hdir tar spørsmål om psykisk helsearbeid med tilbake

Ansvarlig: SSB/Hdir

Tidsfrist: 2 uker (Hdir) 30.04

Under punkt 6-2 i skjema 1 registreres antall personer med tverrfaglig videreutdanning på universitets/høgskolenivå. Herfra brukes data til publisering av:

- Antall personer med videreutdanning innen psykisk helsearbeid (khelse og plo)
- Antall personer med videreutdanning innen psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere (khelse og plo)

SSB er usikre på kvaliteten på skjematallene for videreutdanning. Det kan synes som om tilfeldigheter avgjør om den som rapporterer data fra de enkelte kommunene har oversikt over de ansattes videreutdanning. AA-registeret kobles opp mot Norsk utdanningsdatabase (NUDB) for informasjon om videreutdanning innen helse- og sosialfag. For leger, tannleger og optikere mottar SSB fil med godkjente spesialister fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH).

Tall for 2007 viser at tallene fra skjema og register er tilnærmet like for indikatoren *Videreutdanning i psykisk helse (komhelse+plo)*, men at delsummene på områdene har større variasjon. Hdir er skeptisk til å innføre registertall av hensyn til oppfølging av opptrappingsplanen for psykisk helse. KS pekte på at kommunene allerede rapporterer til fylkesmannen, og dette bør sammenlignes med registertallene. Det var noe uenighet i gruppen om man bør gå over nå for å få en sikrere kilde, eller om det er lurt å vente til opptrappingsplanen opphører.

Konklusjonen er at en tilnærming er å ta ut alle kategoriene av videreutdanning i skjemasjemasjema med unntak av psykisk helsearbeid. Hdir vil ta med saken tilbake og drøfte i Hdir behovet i forhold til opptrappingsplanen. De gir arbeidsgruppa beskjed innen 2 uker.

Uavhengig av utfallet her, vil en ha mulighet til å publisere registertall, og la skjematallene være til bruk der det er behov.

Endringer i skjema 1 - fysioterapi

Dokumentasjon: Sakspapirer
Vedtak: Pkt 3-3 fjernes
Ansvarlig: SSB
Tidsfrist: juli 2008

Helsedirektoratet utarbeidet et notat om endring i fysioterapirapporteringen til arbeidsgruppemøtet. Det var ønskelig med en splitting av F241 i kategoriene behandling og rehabilitering.

KS og SSB var skeptisk til å legge inn ny splitting. Kommunene vil ikke sitte med informasjon over alle fysioterapeuter som gjør at splittet rapportering er mulig.

Hdir ønsket også å splitte private fysioterapeuter i to; avtalte timer med kommunen iht. hjemmel, og timer ut over hjemmelen som de krever refusjon fra NAV for. Det er en kjent sak at kommuner utlyser små hjemmelsprosjenter og at fysioterapeutene jobber ut over prosenten med finansiell dekning fra NAV.

SSB og KS stilte spørsmål om kontroll av kommunene på denne måten skal være KOSTRA's oppgave. Hdir pekte på at fysioterapeutene vil være interessert i å vise at de gjør mer enn de får tilskudd for. KS nevnte også at dette berører avtaleverket som er inngått mellom KS og fysioterapiforbundet og at det kan være ulike årsaker til at små hjemler lyses ut. Målet med KOSTRA er også å rapportere på egen produksjon.

SSB pekte på at de foreslåtte definisjonsendringene om overtid og legevakt også eventuelt må innføres for andre tjenester det rapporteres på i KOSTRA-skjemaet. SSB stilte spørsmål om det er mulig å bruke tall fra NAV for å kartlegge graden av refusjoner ut over det hjemlene dekker. Ifølge Hdir blir disse data ikke benyttet på noen måte. Det finnes ikke noe system i NAV for å lage statistikk av refusjonstallene for fysioterapeuter.

Hdir foreslo også at pkt 3-3 om organisering av fysioterapitjenesten kan utgå. Dette ble vedtatt av arbeidsgruppen.

Endringer i skjema 1 - samhandling

Dokumentasjon: Sakspapirer
Vedtak: *Nye spørsmål om samhandling utvikles og tas inn i skjema*
Ansvarlig: SSB og Hdir
Tidsfrist: juli 2008

Helsedirektoratet fremmet et forslag om å be kommunene rapportere på samhandlingsavtaler, jf. Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet m/veileder, mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Forslaget fikk støtte i møtet. Det må imidlertid jobbes med utdypinger/presiseringer til spørsmålene om samhandlingsavtaler.

Psykisk helsearbeid i kommunene

Dokumentasjon: PP-presentasjon

Nina Ruth Kristoffersen fra Hdir presenterte og orienterte om rapportering av opplysninger rundt prosjektet om psykisk helsearbeid i kommunene. Rapporteringsskjema og tilhørende rundskriv finnes her:

http://www.shdir.no/publikasjoner/rundskriv/opptrappingsplanen_for_psykisk_helse_1999_2008_rapportering_for_2007_81762

SINTEF analyserer datamaterialet og resultatene publiseres på Hdirs hjemmesider. Videre har HOD bedt Hdir om at psykisk helse dekkes gjennom KOSTRA, og emnet vil inngå som eget KOSTRA-skjema fom. 2009 som rapporteres og publiseres i 2010.

Kommunale helse- og sosialberedskapsplaner

Dokumentasjon: PP-presentasjon

Morten Randmæl og Elin Brødal informerte om saken. Bakgrunnen er beredskapsloven som trådte i kraft i 2000. Helsemyndighetene har behov for systematisk informasjon om kommunenes beredskapsrutiner og ønsker dette som nytt rapporteringstema innen KOSTRA.

SSB har fått en henvendelse fra Helsedirektoratet vedrørende innføring av kommunale beredskapsplaner innen helse og sosial som nytt rapporteringstema i KOSTRA. SSB har beskrevet rutiner for å få dette inn i KOSTRA, blant annet at det må behandles av Samordningsrådet i møtet i august.

NAV's oppgjørsdatabase

Dokumentasjon: PP-presentasjon
Vedtak: *Hdir fremskaffer variabelliste*
Ansvarlig: Hdir

Michael Kaurin fra Hdir informerte om saken. Oppgjørsdatabasen inneholder data om legenes refusjonsoppgjør med trygdeetaten/NAV, og basen skal overføres til Hdir i 2009. Det er totalt 4-500 ansatte på NAV-kontorer rundt i landet som jobber med refusjonsoppgjør. Det er ikke noe fokus på statistikk ennå.

SSB og KS etterlyste variabelliste som kan gi en oversikt over hva som finnes i basen. Hdir skal sende listen.

KS/ASSS har allerede brukt data fra oppgjørsdatabasen.

Universell utforming

Informasjonssaken ble utsatt til neste dag, i arbeidsgruppemøtet for KOSTRA pleie- og omsorg.

Vedlegg 3 Notat til Samordningsrådet fra SSB, seksjon for helsestatistikk

kje, 23. juni 2008

Til: Samordningsrådet
Fra: SSB, seksjon for helsestatistikk

Nye spørsmål fra Helsedirektoratet (KOSTRA-skjema 1)

Seksjon for helsestatistikk mottok den 16. juni et forslag fra helsedirektoratet (Hdir). Notatet inkluderte forslaget til nye spørsmål om individuell plan (IP) for personer med psykiske lidelser og langvarige og sammensatte behov for tjenester (se eget notat fra Helsedirektoratet). Saken er ikke behandlet eller drøftet av KOSTRA arbeidsgruppe for kommunehelsetjenesten. Hdir ønsket at spørsmålene skulle inkluderes i utkastet til Samordningsrådsrapporten for kommunehelseområdet, en rapport som skulle sendes ut på høring dagen etter (17. juni). Hdir mente således at arbeidsgruppen skulle ta stilling til forslaget parallelt med høringen og med kort frist.

SSB avviste å ta forslaget inn i rapporten. SSB mener at forslaget kom for sent til å bli behandlet på en ordinær måte av arbeidsgruppen. Etter dialog mellom Thorstein Ouren (Hdir) og Johan Kristian Tønder (SSB) ble løsningen at Hdir fremmer forslaget som en egen sak direkte til Samordningsrådet.

Det er svært uheldig at fagdirektorat fremmer forslag og krever hastebehandling av saker slik det er gjort her. Hdir har flere medlemmer i arbeidsgruppen og deltok i arbeidsgruppemøte den 9. april hvor SSB i forkant ba om å få inn forslag til saker. Hastebehandling av saker undergraver betydningen av arbeidsgruppas rolle og svekker mulighetene til langsiktig og kvalitetsmessig skjema utvikling i KOSTRA.

Når det gjelder dette konkrete forslaget er det flere årsaker til at arbeidsgruppa (og SSB) trenger mer tid til å behandle dette:

- Hdir har arbeidet for et nytt KOSTRA-skjema for psykisk helsearbeid, en sak som også skal opp i Samordningsrådet. Spørsmålene som Hdir har foreslått inn i skjema 1 må prinsipielt vurderes opp mot Hdirs ønske om nytt skjema om psykisk helsearbeid. Psykisk helse er en integrert del av kommunehelsearbeidet i kommunene, noe det må tas hensyn til i utarbeidelsen av nye spørsmål. Dersom psykisk helsearbeid skal ha eget skjema, faller behovet for å ta inn spørsmål i skjema 1 bort.
- Det er også usikkerhet rundt arbeidsgruppen til det nye skjemaet. Vil det være kommunehelse eller en ny arbeidsgruppe? Dersom en ny gruppe skal nedsettes vil medlemmene velges i fht kompetanse innen psykisk helsearbeid, ikke kommunehelse generelt. Dagens medlemmer i arbeidsgruppa for kommunehelse vil trolig måtte ta saken tilbake i egen organisasjon for å få fagfolk til å vurdere saken.
- Det må drøftes i forhold til IPLOS. I IPLOS registreres hvorvidt det er utarbeidet IP for brukeren (spm nr 52, ja/nei)
- Det kan også stilles spørsmål ved selve spørsmålsteksten. Brukergruppen Hdir ønsker å måle er Personer med psykiske lidelser og langvarige og sammensatte behov for tjenester. Hvem er så disse, og hvor går grensen for langvarige og sammensatte behov? Dette åpner for ulik tolkning kommunene imellom.

- Det kan også stilles spørsmål om hvor enkelt det er for kommunene å svare på spørsmålene. Har de full oversikt over hvem som vurderes å ha rett til IP? Og hvor tilgjengelige er disse opplysningene?
- Det må ses i lys av eksisterende spørsmål om IP i skjema 1 (pkt 6-3).

Vedlegg 4 Brev til Samordningsrådet fra Helsedirektoratet



Til: Samordningsrådet for KOSTRA
Kopi:

Dato: 20.06.2008

Saksnr: 08/00000 Arkivkode:

Notat

Fra: Avdeling statistikk

Saksbehandler: Nina Ruth Kristoffersen Sign:

Ansvarlig: Thorstein Ouren Sign:

Datagrunnlag om bruk av individuell plan for personer med psykiske lidelser og langvarige og sammensatte behov for tjenester

Helsedirektoratet foreslår at KOSTRA-skjema 1 *Personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten*, utvides med et datagrunnlag om bruk av individuell plan for mennesker med psykiske lidelser. Temaet er ikke drøftet i arbeidsgruppen, og fremmes derfor som egen sak til samordningsrådet.

Tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosiale tjenester har rett til en individuell plan. Vurderingen av hvem som faller inn under kriteriet langvarige og koordinerte tjenester beror til en viss grad på skjønn. I pasientrettighetsloven er individuell plan utformet som en rettighetsbestemmelse for tjenestemottakeren, mens den i den øvrige helselovgivningen pålegger helsetjenesten en plikt til å utarbeide en individuell plan for den enkelte uavhengig om det er satt fram krav om dette.

Rett til en individuell plan betyr at tjenestemottaker har rett til en plan som angir et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, og som sammenfatter vurderinger av behov og tiltak og brukerens mål og ressurser. Bestemmelsen gir tjenestemottakeren en rett til å få utarbeidet en plan, men ikke ubetinget rettskrav på bestemte tjenester.

Ett av flere siktemål med individuell plan (IP) er gjennom styrket samhandling på individnivå å oppnå et mer helhetlig tilbud til den enkelte bruker, og dermed mer virkningsfulle tjenester. Individuell plan kan styrke brukermedvirkningen.

Helsedirektoratet ønsker å følge med på bruken av verktøyet individuelle planer. I første omgang ønsker vi å følge med på dette for målgruppen personer med psykiske lidelser og langvarige og sammensatte behov for tjenester. Dette vil kunne danne et datagrunnlag for en sentral indikator for det psykiske helsearbeidet i kommunene.

Nedenfor er skissert noen forslag til spørsmål om IP det kan være aktuelt å stille ifm en datautvidelse i KOSTRA. Disse vil gi et godt grunnlag for utarbeidelse av relevante indikatorer og nøkkeltall. Direktoratet kommer til å teste ut disse spørsmålene på noen kommuner. Erfaringene fra disse testene vil bli presentert i møtet 5. september i år.

Forslag til tekst som kan tas inn i skjema 1 i KOSTRA:

Tittel:

Bruk av individuell plan for personer med psykiske lidelser og langvarige og sammensatte behov for tjenester

Personer med psykiske lidelser og langvarige og sammensatte behov for tjenester (her inngår psykiske lidelser i kombinasjon med rusproblemer), delt inn over og under 18 år. Spørsmål som foreslås stilt om brukergruppen er:

1. Antall personer som vurderes å ha rett til IP
2. Antall planer som er ferdig utarbeidet og som er under oppfølging. Dette omfatter også planer der en har kommet såpass langt i utarbeidingen at tiltak skissert i planen er under gjennomføring (Telledato for eksempel 01.11.). Planer der gjennomføringen er avsluttet skal ikke telles med
3. I hvor mange av planene i pkt 3 er det angitt hvem som har ansvaret for å sikre samordningen av og framdriften i arbeidet med planen (forskriftens §7c)
4. Har kommunen skriftlige rutiner for hvordan aktuelle brukere skal informeres om individuell plan