



Trond Ekornrud

Notater

**Årsrapport 2008 -
Kontaktutvalet for helse- og
sosialstatistikk**

1 Avtale, mandat, representasjon

Til grunn for Kontaktutvalet sitt arbeid ligg ein avtale om statistikksamarbeid sist revidert i juni 2003. Avtalen ligg som vedheng A i rapporten.

Statistisk sentralbyrå (SSB) er sekretariat for utvalet og leiar møta. Arbeids- og inkluderingsdepartementet ser seg framleis representert i utvalet ved Helsedirektoratet. Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) og Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) har deltatt regelmessig på møta i 2008.

Utvalet sine representantar per desember 2008 ser ut som følgjer:

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	1
Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID)	1
Helsedirektoratet (Hdir)	2
Helsetilsynet (Htil)	1
Statistisk sentralbyrå (SSB)	2 + sekretær
Kommunenes sentralforbund (KS)	1 (ikkje formell avtalepartnar)
Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI)	1 (ikkje formell avtalepartnar)
Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)	1 (ikkje formell avtalepartnar)

For å sikra representasjon og kontinuitet er det oppnemnd faste varamenn til utvalsrepresentantene.

Kontaktutvalet sine medlemmar per desember 2008 er:

HOD: Siv Lunde

(Vara: Catrine Meland)

Hdir: Thorstein Ouren og Kirsti Strand

Htil: Sidsel Platou Aarseth

(Vara: Gunstein Sundene)

KS: Magne Hustad

FHI: Else Karin Grøholt

NAV: Tonje Ek Brunvoll

SSB: Elisabetta Vassenden, Elisabeth Nørgaard og Trond Ekornrud (sekretær)

(Vara: Jorun Ramm)

Forutan dei faste medlemmane både kan og bør dei enkelte partane supplera si møtedeltaking avhengig av sakskartet. Utvalet kan også etter behov invitera andre instansar til å delta i utvalet sitt arbeid.

Seksjon for helsestatistikk i SSB overtok leiinga av utvalet frå Seksjon for levekårstatistikk frå og med november 2007 og hadde ansvaret 2008. Seksjonane kjem til å veksla mellom å leia utvalet.

1.1 Viktige tema i utvalet si verksemd i 2008

1.1.1 EU-forordninga

På møtet 13.februar informerte SSB om den nye EU forordninga om helse og sikkerheit på arbeidsplassen. Den nye forordninga vil få store konsekvensar for Noreg og fleire aspekt ved helsestatistikken vil bli direkte råka. To av områda som forordninga vil råka direkte er arbeidsulukker og yrkessjukdomar. Eit kartleggingsarbeid med utgangspunkt i konsekvensar forordninga ville få for desse to områda blei presentert på møtet i utvalet 21. mai.

Forslaget til den nye EU-forordninga blei klart 7.2.2007 og omfatta totalt fem statistikkområde:

1. Statistikk om folks helsestatus og ulike helsedeterminantar
2. Spesialisthelsetenesta
3. Dødsårsaker
4. Arbeidsulukker
5. Yrkessjukdomar og andre arbeidsrelaterte helseproblem

Forslaget til forordninga blei behandla i fem møte i statistikkarbeidsgruppa til EU. Noreg deltok ikkje her. Første lesing i Europaparlamentet fann stad den 13.11 i 2007 og presidentskapet i EU utforma eit kompromiss som langt på veg imøtekom Europaparlamentet, og ei endeleg godkjenning av forordninga i parlamentet fann stad 18.desember i 2008.

EØS har etter publiseringa av forordninga sete i gang ein prosess som har parallell framdrift med utvikling av dei detaljerte kommisjonsforordningane. Sidan forordninga er ei rammelov, omtalar den berre hovudområda, og det er i kommisjonsforordningane at detaljane kjem. For fleire av statistikkområda er forordninga berre ei formalisering av allereie eksisterande dataleveransar.

Noreg vil, ved innlemming av forordninga i EØS-avtala, gjennom vedtak i EØS-komiteen bli forplikta til å følgja opp rettsaktene på området. Det vil seia at Noreg må levera dei data som rettsakta krev, men det kan kanskje vera muleg å få til ei utsetting på to til tre år for delar av leveransane. Førebelse anslag over ressursbehov ymtar om at saka må føreleggjast Stortinget (Stortingsproposisjon), då dette ser ut til å bli ein svært dyr og ressurskrevjande statistikkinnsamling. Eit kostnadsoverslag ymtar om ein sum rundt 4 millionar kroner.

Statistisk sentralbyrå har gjennom statistikklova hovudansvaret for internasjonalt statistisk samarbeid og dermed ansvaret for å koordinera iverksetting av den nye forordninga. Praktisk gjennomføring vil vera avhengig av medverknad frå fleire aktørar og dataleveransar basert på mange ulike kjelder. Det vil også vera arbeid knytt til å koordinera dei ulike kjeldene. Aktiv medverking i arbeidet med kommisjonsforordningane er svært viktig, for å sikra løysingar som Noreg er tent med.

To område som blir direkte råka av den nye EU-forordninga er arbeidsulukker og yrkessjukdomar, forordninga fører til at land må rapportera data for arbeidsulukker og yrkessjukdomar til Eurostat. Grunna SSB si rolle som nasjonal statistikkprodusent og med dei oppgåvene dette inneber sette i gang eit kartleggingsprosjektet av ny statistikk på området for arbeidsulukker og yrkessjukdomar i 2008.

Prosjektet strekker seg fram til juni 2009 og SSB ønskjer då å ha kartlagt og evaluert potensielle datakjelder i NAV, Petroleumstilsynet, Luftfartstilsynet og Sjøfartsdirektoratet, samt ha oppretta dialog med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) og Arbeids- og velferdsforvaltninga (NAV). Datakjeldene skal vurderast i forhold til internasjonale krav, nasjonale behov og juridiske avgrensingar. Ein førebels rapport blei ferdigstilt til Eurostat i september 2008, og hovudinnhaldet i denne rapporten var vurderingane av datakjelder i NAV, samt kartlegginga av datakjeldene til dei ulike tilsyna for dei to statistikkområda.

Dagens rapportering blir utført av arbeidstilsynet (DAT), men denne rapporteringa er friviljug og imøtekjem ikkje krava og forventningane som EU stiller til statistikkproduksjonen på området. Dagens rapportering dekkjer berre det landbaserte arbeidslivet som DAT har ansvaret for.

Det er per i dag mest nærliggjande å tru at ein kjem til å nytta seg av NAV sine data for arbeidsulukker og yrkessjukdomar. NAV mottar noko av den todelte økonomiske erstattingsordninga, samstundes som dei mottar meldingar om både arbeidsulukker og yrkessjukdomar. Kontakten med NAV er skilt ut i eit eige delprosjekt som levert ut eigne rapport som var tilgjengeleg på SSB sine heimesider i juni 2008.

1.1.2 IPLOS

I 2008 blei dei første tala frå IPLOS-registeret (Individbasert Pleie og Omsorgsstatistikk) publiserte. 18.januar blei førebelse 2006-tal publiserte, medan det 29.august blei førebelse 2007-tal publiserte. Kontaktutvalet blei orientert om publiseringane og arbeidet knytt til IPLOS-registeret på møta 13.februar og 24.september.

IPLOS er nemninga på eit sentralt helseregister som skal danna grunnlag for mellom anna nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren. IPLOS-registeret skal etablerast som eit individbasert pseudonymt register med base i eigen føreskrift "Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk. Hdir er databehandlingsansvarleg for IPLOS-registeret, medan SSB er databehandlar av opplysningane i registeret på vegne av Hdir.

Publiseringa 18.januar var ein milepæl, sidan dette var første offisielle publisering av tal frå IPLOS-systemet. Statistikken viste søkjarar og brukarar av pleie- og omsorgstenester i kommunane per 31.12.2006. 164 kommunar hadde levert tal som kunne brukast. Publiseringa tok utgangspunkt i kvaliteten på data og kva som tidlegare har blitt presentert i KOSTRA. Mange store kommunar var blant dei som leverte tal. Hdir presiserte at det var ein viss usikkerheit knytt til tala sidan dette var første publisering, men at tala likevel gir ein god oversikt over området. Det blei i denne omgang berre presentert nasjonale tall, ved hjelp av presentar og gjennomsnitt, medan absolutte tal blei haldne utanfor.

Publiseringa 29.august bygde på førebelse tal for 2007 i form av eit notat på SSB sine heimesider. Tala som blei publiserte involverte om lag 98 prosent av alle landet sine kommunar. Kvaliteten på tala frå dei ulike kommunane var varierende og for nokon kommunar eigna ikkje desse tala seg for publisering. Samstundes som og det er knytt ein del usikkerheit til kvaliteten på tala, så er det trygt å hevda at dei gir ein peikepinn på situasjonen innanfor pleie- og omsorgstenestene.

Det har vore eit litt krunglete første år for IPLOS-registeret. Brukarorganisasjonar som har vore involverte har etterspurd legitimitet, og difor har det vore viktig for Hdir og SSB å vera nøye med korleis ein publiserer tal frå registeret. Rundane ein har tatt har fram mot publisering har vore naudsynnte med omsyn til å sikra kvaliteten på registeret og tala som blei publiserte.

Innhaldet i dei første publiseringa seier berre noko om overflata av talmaterialet som ligg i IPLOS-registeret, og at IPLOS er i startgropa når det gjeld publiseringløysing vil kunna føra til at det kjem endringar allereie i 2009. Mellom anna kan endringar i aldersintervall, i tillegg kan nye tabellar koma til. I framtida vil truleg IPLOS og KOSTRA køyra parallelle løp med omsyn til publisering.

IPLOS-registeret vil med tida gi veldig mange nye mulegheiter for relevant og interessant statistikk innanfor pleie- og omsorgstenestene. Ei viktig utfordring for Hdir som er databehandlingsansvarleg vil vera å imøtekoma dei som ønskjer tilgang til data i IPLOS-registeret.

1.1.3 Psykisk helsearbeid i kommunane - overgang til KOSTRA-rapportering

Avslutninga av Opptrappingsplanen for psykisk helse i 2008, og konsekvensar dette vil få for den framtidige statistikken på området har vore eit viktig tema på utvalsmøta i 2008. Hdir har teke imot data under heile perioden opptrappingsplanen har føregått igjennom ”rapporterings skjema 1”, dette for å kartleggja opptrappinga ute i kommunane. Ved ei avslutting av opptrappingsplanen ønskjer Hdir at ”rapporterings skjema 2” skal danna grunnlag for eit nytt KOSTRA-skjema, og at dette skal innlemmast i KOSTRA for rapporteringsåret 2009 med publisering i 2010.

På utvalsmøtet 24.mai orienterte Hdir om innhaldet i ”rapporterings skjema 2” og ønskje om å innlemma skjemaet i KOSTRA frå og med 2009. Ein viktig grunn til at ein har utvikla det nye spørjeskjemaet, og ønskjer å innlemma det i KOSTRA frå rapporteringsåret 2009, er at ein oversikt over øyremerka tilskot innanfor psykisk helsearbeid er viktig å følgja opp. Det er viktig å få god informasjon om tenestene uavhengig av finansieringsform, og utviklinga av denne rapporteringa er eit viktig ledd i å hindra at opptrappingsplanen for psykisk helsearbeid, som blei avslutta i 2008, ikkje fører til ei nedtrapping. Når opptrappingsplanen tar slutt vil det ikkje lenger vera øyremerking av midlar og landet sine kommunar vil ha oppretta 10 000 årsverk i løpet av dei siste ti åra opptrappingsplanen har eksistert. I samband med dette arbeidet blei det sendt ut eit rapporteringsrundskriv(IS-24), kor ein orienterte om ønskjer rundt rapporteringa av kommunane sitt bruk av øyremerka tilskot og kommunale tiltak innan psykisk helsearbeid. Eit av vilkåra for utbetaling av dei øyremerka tilskota har vore at rapporteringa av bruken er tilfredsstillande.

Psykisk helsearbeid i kommunane er definert som tiltak retta inn mot menneske med psykiske vanskar og lidingar og konsekvensane av lidingane hos den einskilde, deira familiar og nettverk. Målgruppa for tiltak og tenester som omfattast av skjemaet er brukarar med psykiske vanskar og lidingar som mottar kommunale tenester, uavhengig av alder. Siktemålet er å få fram statistikk som kan belysa tenestetilbodet til denne gruppa. Statistikken skal supplerast med viktige bidrag frå andre kjelder som til dømes Allmennlegetenesta og KOSTRA. Psykisk helsearbeid blir utført innan mange område i kommunen, til dømes allmennlegetenesta og annan helseteneste, sosiale tenester og skule, og rapporterings skjema 2 omfattar derfor ikkje alle tenester kor det blir utført psykisk helsearbeid.

På møtet i Kontaktutvalet 26.november orienterte Hdir om planane vidare for rapporterings skjema 2 om psykisk helsearbeid i kommunane og innføring av dette som eit eige KOSTRA-skjema. Helse- og omsorgsdepartementet har delegert til Helsedirektoratet å leia ei arbeidsgruppe for dette i KOSTRA. Hdir leverte utkast til mandat for gruppa til medlemmane av kontaktutvalet på møtet, og bedde om innspel innan 5. desember. Utgangspunktet for arbeidet vil vera ei vidareføring av rapporterings skjema 2 i IS-24, med mål om første innrapportering i 2010 for statistikkåret 2009.

Arbeidsgruppa sitt føreslag til skjema skal leggjast fram for KOSTRA-arbeidsgruppene pleie og omsorg, kommunehelseteneste, barnevern, kommunale bustader og sosialtenester for innspel. Endeleg skjemautkast vil deretter leggjast fram for Kontaktutvalet før det vert innlemma i arbeidsgrupperapporten til Samordningsrådet 30. juni 2009. Rapporten skal òg gi forslag til vidare organisering av arbeidet, i eksisterande KOSTRA-gruppe eller som eiga gruppe. Sidan ein ved levering av rapport ikkje har avslutta arbeidet med analyse av 2008-rapporteringa, kan det vera ønskjeleg at gruppa held fram arbeidet nokre år til, men i fyrste omgong set ein ned ei mellombels gruppe snarast som avsluttar sitt arbeid med levering av rapport til Samordningsrådet.

1.2 Møte i 2008

Det blei som planlagd halde fire møte i utvalet i 2008, høvesvis i februar, mai, september og november. Det er framleis ei målsetting om å halda omlag fire møter i året, og for å sikra dette er det allereie sete fire konkrete møtedatoar for 2009.

2. Arbeidsgruppene

I alt er det fem faste arbeidsgrupper som ligg under Kontaktutvalet. Det er arbeidsgruppene for:

- Sosialkontortjenester
- Kommunehelsetjenester
- Pleie- og omsorgstjenester
- Spesialisttjenester
- Tannhelsetjenester

Gruppene (unntatt spesialistgruppa) fungerer også som KOSTRA/Samordningsrådet sine arbeidsgrupper på sine respektive felt. SSB har sekretariat for gruppene, som formelt blir leia av ansvarleg fagdepartement. Kontaktutvalet har understreka at gruppene bør halda minst to møte i året, kor eitt av dei på hausten. Arbeidsgruppene sine årsrapportar som blir overleverte Samordningsrådet i juni vert sendt ut til kontaktutvalet sine medlemmar når dei føreligg.

3. Vedheng

Som vedheng til rapporten er følgjande:

- A. Avtale mellom SSB og den sentrale helseforvaltninga om helse- og sosialstatistikk, juni 2003
- B. Referat frå utvalsmøtet 13.februar 2008
- C. Referat frå utvalsmøtet 21. mai 2008
- D. Referat frå utvalsmøtet 24. september 2008
- E. Referat frå utvalsmøtet 26. november 2008

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

1. Partene i avtalen

Parter i denne avtalen er Statistisk sentralbyrå og den sentrale helse- og sosialforvaltning representert ved Sosialdepartementet, Helsedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og Statens helsetilsyn.

2. Formål

- 2.1. Den sentrale helse- og sosialforvaltning og Statistisk sentralbyrå skal samarbeide for å samordne sine databehov.
- 2.2. Samarbeidet skal frembringe relevant, pålitelig og sammenlignbar styringsinformasjon for statlige, kommunale, fylkeskommunale og private helse- og sosialtjenester. Datasettene består av data som minst en av partene har behov for. Det er en målsetning å frembringe et mest mulig heldekkende statistikkgrunnlag.
- 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 SSB 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 følges opp av Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk.
- 4.2. Kontaktutvalgets sammensetning er
 - 1 representant fra Helsedepartementet
 - 1 representant fra Sosialdepartementet
 - 2 representanter fra Sosial- og helsedirektoratet
 - 1 representant for Statens helsetilsyn
 - 2 representanter fra Statistisk sentralbyrå

- 4.3. Statistisk sentralbyrå holder sekretariat for Kontaktutvalget.
- 4.4. Kontaktutvalget etablerer arbeidsgrupper som skal jobbe med utvikling av statistikk innenfor sitt ansvarsområde. Kontaktutvalget fastsetter arbeidsgruppene mandat, følger opp deres arbeid og resultatene av dette. For arbeidsgrupper innen kommunale og fylkeskommunale tjenester gjelder i tillegg til mandat fastsatt av Kontaktutvalget, også det mandat Samordningsrådet i KOSTRA fastsetter.
- 4.5. Kommunenes sentralforbund inviteres til å delta i Kontaktutvalget for å ivareta kommunenes interesser som oppgavegiver og brukere av data. Kontaktutvalget kan også invitere andre instanser til å ta del i arbeidet i utvalget eller i utvalgets arbeidsgrupper.

5. *Avtalens omfang*

- 5.1. Avtalen omfatter data fra alle statlige, kommunale, fylkeskommunale og private helse- 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 utvalget 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. SSB skal ha en tosidig funksjon i arbeidet med helse- 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 fortsatt er tillagt i KOSTRA.
- 6.4. Når forvaltningen skal gjennomføre større statistiske undersøkelser, skal melding om dette på forhånd sendes til SSB, jf statistikkloven § 3-3. SSB 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 Kontaktutvalget og dets arbeidsgrupper.
- 6.6. Kontaktutvalget 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. SSB 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 forskningsformål og for offentlig planlegging etter statistikklovens bestemmelser.
- 8.2. Kontaktutvalget 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 SSB 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. Kontaktutvalgets vedtak om endringer i skjema for *kommunale og fylkeskommunale tjenester* skal forelegges Samordningsrådet i KOSTRA. Vedtakene kan ikke omgjøres av Samordningsrådet, men Kontaktutvalget skal påse at statistikkutviklingen skjer i tråd med de prinsipper som er trukket opp i Samordningsrådets mandat.
- 10.2. Kontaktutvalget samordner henvendelser/ problemstillinger som reises i arbeidsgruppene, jf punkt 4.4, og som skal fremmes for Samordningsrådet.

11. Undertegning

Denne avtale er undertegnet i 5 -fem- eksemplar, hvorav hver part beholder 1 -ett- eksemplar.

Oslo, juni 2003

Ellen Seip
Sosialdepartementet

Anne Kari Lande Hasle
Helsedepartementet

Bjørn-Inge Larsen
Sosial- og helsedirektoratet

Lars E. Hanssen
Statens helsetilsyn

Svein Longva
Statistisk sentralbyrå

Vedheng B

esl, 10.03.2008

Til stede:

Thorstein Ouren, Sosial- og helsedirektoratet

Kirsti Strand, Sosial- og helsedirektoratet

Pål Strand, Sosial- og helsedirektoratet

Siv Lunde, Helsedepartementet

Magne Hustad, Kommunenes Sentralforbund

Bjørn Heine Strand, Folkehelseinstituttet

Jon Petter Nossen, Arbeids- og velferdsdirektoratet

Gunstein Sundene, Helsetilsynet

Else Bredeli, Statistisk sentralbyrå

Sandra Lien, Statistisk sentralbyrå

Jan Byfuglien, Statistisk sentralbyrå

Elisabetta Vassenden, Statistisk sentralbyrå

Elin Skretting Lunde, Statistisk sentralbyrå (ref)

Referat fra møte i Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk 13. februar 2008

Referat fra forrige møte 30. november var tidligere sent ut og godkjent.

Internasjonal rapportering av statistikk, nye lovfestede krav fra Eurostat

Elisabetta Vassenden informerte om at en ny EU forordning om helse og sikkerhet på arbeidsplassen vil få store konsekvenser for Norge og at flere aspekter ved helsestatistikken vil bli direkte berørt. Det vil bli mer om konsekvensene innen for helseområdet på neste møte 21. mai. Jan Byfuglien fra SSB har ansvaret for koordinering mot EU og var invitert til Kontaktutvalget for å orientere om fremdriften i lovarbeidet, hovedinnholdet i forslaget og hva som har skjedd så langt.

Det ligger lang tids forberedelser bak forslaget fra Kommissjonen som var klart 7.2. 2007. Foreløpig har forslaget vært behandlet i fem møter i statistikkarbeidsgruppen, Norge deltar ikke i denne gruppen. Første lesning i Europaparlamentet var den 13.11 i fjor, her kom det opp en rekke endringsforslag, men ingen større endringer ble fremmet. Presidentskapet har utformet et kompromiss som langt på vei imøtekommer Europaparlamentet og endelig godkjenning i parlamentet forberedes og vil sannsynligvis komme i perioden mars/april i år. Etter publisering vil det bli igangsatt en prosess i EØS, sannsynligvis i løpet av mai/juni. Det vil være en parallell fremdrift av detaljerte kommisjonsforordninger. Siden dette er en rammelov, angir den kun hovedområdene, det er i kommisjonsforordningene at detaljene kommer. Det er viktig å huske at mye av dette bare er en formalisering av allerede eksisterende dataleveranser.

Forslaget omfatter totalt fem statistikkområder: område 1 er statistikk om folks helsestatus og ulike helsedeterminanter, område 2 er spesialisthelsetjenesten, område 3 er dødsårsaker, område 4 består av arbeidsulykker, og område 5 er yrkessykdommer og andre arbeidsrelaterte helseproblemer. Foreløpig har ikke Norge tilfredsstillende statistikk om arbeidsulykker og yrkessykdommer.

For område 1 og 2 og 5 er det sannsynligvis ikke nødvendig å samle inn alle data hvert år, mens område 3 og 4 er tenkt basert på årlige innsamlinger. Implementering vil skje gjennom kommisjonsforordninger, her vil det utarbeides ulike definisjoner, emner, variabler og klassifikasjoner.

I rådsarbeidsgruppen har det blitt gjort tilpasninger i teksten ut fra parlamentsbehandlingen. En del formelle forbedringer er gjort, blant annet for å ta hensyn til nasjonale særegenheter og datavern. Enkelte tekniske endringer i artikler og vedlegg er gjennomført, mens hovedlinjene ser ut til å ligge fast.

Norge vil, ved innlemmelse av forordningen i EØS avtalen, gjennom vedtak i EØS-komiteen bli forpliktet til å følge opp rettsaktene på dette området. Det vil si at Norge må levere de data som rettsakten krever, men det kan kanskje være mulig å få til en utsettelse på to til tre år for deler av leveransene. Foreløpige anslag over ressursbehov antyder at saken må forelegges Stortinget (Storingsproposisjon), da dette ser ut til å bli en svært dyr og ressurskrevende statistikkinnsamling. Et kostnadsoverslag antyder rundt 4 millioner kroner.

Statistisk sentralbyrå har gjennom statistikkloven hovedansvaret for internasjonalt statistisk samarbeid og dermed ansvaret for å koordinere iverksetting av den nye forordningen. Praktisk gjennomføring vil avhenge av medvirking fra flere aktører og dataleveranser basert på mange ulike kilder. Det vil også være et arbeid i forhold til å koordinere de ulike kildene. Aktiv medvirking i arbeidet med kommisjonsforordningene er svært viktig, for å sikre løsninger som Norge er tjent med.

FHI etterspurte hva som er nytt i kravet fra EU, og om det ikke er slik at mye av dette allerede leveres. SSB informerte om at dette er under utredning, og at SSB oppfordrer alle internasjonale organisasjoner til gjenbruk av data og samordning av dataleveranser. Så langt eksisterer det bare en felles datainnsamling innenfor helse, og det er system for helseregnskap.

SHdir påpekte at det kan være vanskelig å motivere for innsamling av data dersom det ikke har noen nasjonal nytteverdi. SSB fremhevet at et slikt felleskrav vil gi sammenlignbare helsedata fra hele Europa, noe som nok vil gi både nyttige og interessante tall også på nasjonalt nivå.

Det antas at iverksetting av loven starter om 1- 1 1/5 år, mer informasjon om dette på neste møte.

"På liv og død" Helsestatistikk i 150 år. Kort presentasjon og utdeling av boken

Elisabetta Vassenden informerte kort om den nye historiske helsestatistikkboken SSB har utgitt, og inviterte alle som ønsket å vite mer til publiseringsseminaret dagen etter, torsdag 14. februar. På seminaret vil mange av temaene i boken bli presentert, og de fleste av forfatterne kommer til å være tilstede.

Ouren bemerket at dette er en veldig spennende samling artikler, og at om boken ikke ble skrevet for å bidra med styringsinformasjon, så har den absolutt historisk verdi.

Publisering av IPLOS-tall v/SHdir

Pål Strand fra SHdir orienterte nærmere om publiseringen av IPLOS-tall den 18. januar i år. Denne publiseringen har vært en milepæl, fordi det var første offentlige publisering av tall fra IPLOS-systemet. Statistikken viste søkere og brukere av pleie- og omsorgstjenester i kommunene per 31.12.2006. 164 kommuner hadde levert tall som kunne brukes. Publiseringen har tatt utgangspunkt i kvaliteten på data og hva som tidligere har blitt presentert via KOSTRA. Mange store kommuner var blant de som leverte tall. Strand presiserte at det er en viss usikkerhet forbundet med tallene siden dette var første publisering, men at tallene likevel gir en god oversikt over området. Det er i denne omgang kun presentert nasjonale tall, ved hjelp av prosent og gjennomsnitt, mens absolutte tall er holdt utenfor.

Det som er nytt i statistikken er bistandsbehovet hos brukerne, ressursfordelinger og antall timer hjemmeomsorg per uke. Følgende bakgrunnsvariabler ble tatt i bruk: alder, kjønn, og om de hjelpetrequende bor alene eller sammen med andre. Kort om hovedfunnene; at tjenester og tilbud om bolig/institusjonsplass ble gitt ut i fra behov. Og at det var samsvar mellom behov og tjenestetilbudet. For hjemmetjenestene var det samsvar mellom hjelpebehov og hvor mange timer hjemmepleie og praktisk bistand i hjemmet vedkommende mottok. Det ble påvist en stor forskjell mellom yngre og eldre hjelpetrequende. De yngste fikk mest. SHdir mente at en mulig forklaring her kan være at de yngre psykisk utviklingshemmede trenger mer hjelp enn andre. Og at alle de tyngste eldre brukerne er institusjonalisert.

KS stilte spørsmål ved om vi kan vite at de yngste brukerne er psykisk utviklingshemmede uten fullstendig rapportering av diagnoser. SHdir bemerket at resultatene er preget av noen ”selvfølgeligheter”, men at resultatene både understøtter og dokumenterer ting vi tidligere bare har trodd.

Helsetilsynet stilte spørsmål ved om IPLOS og KOSTRA vil kjøre parallelle løp, og til det svarte SHdir bekreftende.

Orientering om kvalitetsutvikling av skjema 13 i KOSTRA v/SSB

Else Bredeli, som leder arbeidsgruppen for kommunale boliger, presenterte den nylig iverksatte kvalitetsutviklingen av skjema 13. Skjemaet for kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler har vært evaluert og videreutviklet nesten hele tiden siden opprettelsen i 2001. Det inneholder mange interessante spørsmål, men SSB sliter med å få gode nok svar.

En kort presentasjon av skjemaet gav oversikt over de ulike typer boliger som det samles inn data om. Målet er å gi en oversikt over hvor mange boliger som er bebodd, antall søknader om kommunal bolig og antall avslag. Dette siste er vanskelig, da det ikke er mulig å bare telle antall søknader, fordi enkelte kommuner har regler for hvem som får lov til å søke om bolig. Spørsmålet om vedtak og venteliste er inndelt i en rekke ulike brukergrupper, og dette er et komplisert spørsmål som kommunene sliter med å besvare. Samtidig ser kommunene at de begynner å trenge denne typen data. Også bostedsløshet er søkt dekket inn av skjemaet, dette er data som kommunene ofte ikke har, men håpet er at de vil skaffe seg det over tid. Kort oppsummert er skjemaet per i dag vanskelig å fylle ut, det er for detaljert og det er problematisk å tolke svarene som kommer inn pga ulik organisering i kommunene. Der hvor kommunen ikke registrerer det som etterspørres, er rapporteringen basert på ”kvalifisert gjetning”.

Arbeidet med videreutviklingen av skjemaet gjennomføres i SSB som et samarbeidsprosjekt mellom Seksjon for helsestatistikk og Seksjon for datafangstmetoder. Utviklingen er delt inn i ulike faser; fase 1 skal avklare informasjonsbehovet hos sentrale brukere av statistikken, blant annet KRD, Husbanken, SHdir, KS, KBL og kommunene. Fase 2 skal avdekke problemer i dagens eksisterende skjema, her vil ulike metoder tas i bruk, blant annet eksplorerende intervju og delvis strukturerte telefonintervju av respondentene. Fase 3 skal bestemme innholdet i det nye boligskjemaet, i denne fasen er det viktig å finne balansen mellom den informasjonen som statistikkbrukerne ønsker, og den informasjonen kommunene kan gi. Fase 4 vil være å utforme og teste ut et nytt skjema. Her vil utforming av nye spørsmål stå sentralt. Skjemaet skal testes i utvalgte kommuner, testene vil kjøres i flere omganger for å sikre et bra resultat. Prosjektet avsluttes med en rapport som dokumenterer hele arbeidsprosessen. Målet er å lage et mønsterskjema og en mønsterprosess for ”skjemasnekring” som andre KOSTRA-områder kan benytte seg av. Sluttrapporten kommer i løpet av høsten (dette er i etterkant av møtet endret til juni 2009). Kommunene vil bli gitt tilbakemeldinger om alle endringer i god tid, slik at de rekker å lage nye registreringsrutiner. Endringene er planlagt innført i 2010.

SHdir ønsker en gjennomgang av boligskjemaet velkommen og mener det er et behov for testing slik at KOSTRA kun samler inn det brukere og myndighetene trenger. De stilte spørsmål ved om det er behov for de store matrisene med spørsmål. Det ble også fremmet forslag om at prosjektet kunne prate med f. eks en rusmisbruker, for å se om vedkommende kjente seg igjen. SSB orienterte om at det i fase 1 har vært mange diskusjoner rundt dette, og Husbanken har hatt noen møter hvor også enkelte beboere har deltatt. Her finnes det ulike studier å støtte seg til, blant annet har Trondheim sett på denne problemstillingen og kommet til at kombinasjonen rus og psykiatri er vanskeligst – her trengte beboerne mye oppfølging og støtte. En rapportering om oppfølging kan være ønskelig.

KS stilte spørsmål om personer løslatt fra fengsel burde telles i skjemaet, da man sentralt har hatt problemer med å holde oversikten over dette. SSB svarte at det er et ønske om bedre oppfølging av boligbehov for de som løslates, som står bak innføringen av spørsmålet.

Eventuelt

SHdir orienterte om at ansvaret for levekår og sosiale tjenester overføres til det nye Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVdir) i begynnelsen av mars 08. Om lag 40 til 50 årsverk vil flyttes fra SHdir til AVdir. Det er en rekke oppgaver som overføres, blant annet alle ressurser knyttet til Kvalifiseringsprogrammet. Dette vil påvirke KOSTRA-arbeidet og AVdir vil gå inn i arbeidsgruppen i stedet for SHdir. Omorganiseringen vil også få konsekvenser for enkelte statistikker, og kanskje for hvem som stiller som representant i Kontaktutvalget. Det vil etter hvert bli et navneskifte til Helsedirektoratet.

Neste møte finner sted onsdag 21. mai kl 10. Vel møtt.

Vedheng C

eko, 22.05.2008

Til stades:

Nina Ruth Kristoffersen, Sosial- og helsedirektoratet

Kirsti Strand, Sosial- og helsedirektoratet

Magne Hustad, Kommunenes Sentralforbund

Sidsel Platou Aarseth, Helsetilsynet

Tonje Ek Brunvoll, NAV

Julie Kjelvik, Statistisk sentralbyrå (under sak 1)

Arne Jensen, Statistisk sentralbyrå (under sak 1)

Agnes Aaby Hirsch, Statistisk sentralbyrå (under sak 3)

Elisabeth Nørgaard, Statistisk sentralbyrå

Elisabetta Vassenden, Statistisk sentralbyrå

Trond Ekornrud, Statistisk sentralbyrå (ref)

Referat frå møte i Kontaktutvalet for helse- og sosialstatistikk 21.mai 2008

Referat frå førre møte 8. februar var tidlegare sendt ut og godkjent.

Prosjekt om yrkessjukdomar v/Julie Kjelvik og Arne Jensen

Arne Jensen og Julie Kjelvik orienterte om prosjektet for kartlegging av ny statistikk på området for arbeidsulukker og yrkessjukdomar. Bakgrunnen for prosjektet er den komande EU-forordninga som det blei informert om på førre møte. Forordninga fører til at landa må rapportera data for arbeidsulukker og yrkessjukdomar til Eurostat. Dagens rapportering blir utført av arbeidstilsynet(DAT), denne rapporteringa er friviljug og imøtekjem ikkje krava og forventningane som EU stiller til statistikkproduksjonen på området. Dagens rapportering dekkjer berre over det landbaserte arbeidslivet som DAT har ansvaret for. Dei føretar ei vekting når dei blæs opp tala for dei andre områda. SSB sitt prosjekt har i så måte freista å kartleggja kva kjelder dei andre tilsyna innanfor arbeidslivet sit på, og mulegheitene for å koordinera desse. Dei har i samband med dette vore i møte med Petroleumstilsynet og Sjøfartsdirektoratet. I tillegg planlegger dei eit møte med Luftfartstilsynet før sommaren. Med bakgrunn i desse møta har dei danna seg eit oversiktsbilete over kva dei ulike tilsyna sit på av kjeldemateriale og kva dei eventuelt manglar i forhold til krava i EU-forordninga.

Som nasjonal statistikkprodusent har SSB ei koordinerande rolle og arbeidet skal for det første omfatta kartlegging av kva datakjelder som finns i Noreg, samt koma med tilrådingar om korleis desse kan nyttast for å tilfredsstilla internasjonale krav til statistikkproduksjon. For det andre vil SSB kartleggja mulegheita for å etablera ein nasjonal statistikk som kan bidra til å dekkja nasjonale behov til statistikk på området. I så måte blir ein viktig del av prosjektet å sjå på forholdet mellom det å imøtekoma EU sine krav, og dei nasjonale behova for statistikk på området.

Jensen presenterte dei ulike variablane som det blir forventa at ein må rapportera til Eurostat. Det er i alt 24 variablar for arbeidsulukker og 13 variablar for yrkessjukdomar. Av desse er det forventa at fire vil vera obligatoriske å rapportera på arbeidsulukkeområdet, medan fem vil vera obligatoriske for yrkessjukdomar. Dette er det enno ikkje tatt ei endeleg avgjersle om dette i EU og Jensen presiserte at det per i dag er store skilnader, landa imellom, høvesvis kva variablar som blir rapporterte.

Per i dag er det mest nærliggjande å tru at ein kjem til å nytta seg av NAV sine data. NAV mottar noko av den todelte økonomiske erstattingsordninga, samstundes som dei mottar meldingar om både arbeidsulukker og yrkessjukdomar. Kontakten med NAV er skilt ut i eit eige delprosjekt som skal levera ein rapport innan kort tid. Denne vil vera tilgjengeleg på SSB sine heimesider i løpet av juni månad.

Prosjektet strekker seg fram til juni 2009 og SSB ønskjer då å ha kartlagt og evaluert potensielle datakjelder i NAV, Petroleumstilsynet, Luftfartstilsynet og Sjøfartsdirektoratet, samt ha oppretta dialog med Helse- og omsorgsdepartementet(HOD), Arbeids- og inkluderingsdepartementet(AID) og Arbeids- og velferdsforvaltninga(NAV). Datakjeldene skal, som tidlegare nemnd, vurderast i forhold til internasjonale krav, nasjonale behov og juridiske avgrensingar. Før september skal prosjektet ha ferdigstilt ein foreløpig rapport til Eurostat. Hovudinnhaldet i denne rapporten vil vera vurderingane av datakjeldene i NAV samt kartlegginga av datakjeldene til dei ulike tilsyna på dei to statistikkområda.

Sak 2. Prosjektet innanfor psykisk helse med omsyn til nye spørjeskjema

Nina Ruth Kristoffersen frå Hdir orienterte. Ein viktig grunn til at ein har utvikla dette nye spørjeskjemaet, og ønskjer å innlemma det i KOSTRA frå rapporteringsåret 2009, er at ein oversikt over øyremerka tilskot innanfor psykisk helsearbeid er viktig å følgja opp. Det er viktig å få god informasjon om tenestene uavhengig av finansieringsform, og utviklinga av denne rapporteringa er eit viktig ledd i å hindra at opptrappingsplanen for psykisk helsearbeid, som no går mot slutten, ikkje fører til ei nedtrapping. Når opptrappingsplanen tar slutt vil det ikkje lenger vera øyremerking av midlar og landet sine kommunar vil ha oppretta 10 000 årsverk i løpet av dei siste ti åra opptrappingsplanen har eksistert. I samband med dette arbeidet blei det sendt ut eit rapporteringsrundskriv(IS-24), kor ein orienterte om ønskjer rundt rapporteringa av kommunanes bruk av øyremerka tilskot og kommunale tiltak innan psykisk helsearbeid. Eit av vilkåra for utbetaling av dei øyremerka tilskota er at rapporteringa av bruken er tilfredsstillande.

Det nye skjemaet, med namn rapporteringsskjema 2, er utarbeidd i dialog med fleire av kommunane i tillegg til ein høyringsrunde. Dette bidrog til fleire justeringar, nærmare avgrensingar og ei eiga rettleiing. Psykisk helsearbeid i kommunane er definert som tiltak retta inn mot menneske med psykiske vanskar og lidingar og konsekvensane av lidingane hos den einskilde, deira familiar og nettverk. Målgruppa for tiltak og tenester som omfattast av skjemaet er brukarar med psykiske vanskar og lidingar som mottar kommunale tenester, uavhengig av alder. Siktemålet er å få fram statistikk som kan belysa tenestetilbodet til denne gruppa. Statistikken skal supplerast med viktige bidrag frå andre kjelder som til dømes Allmennlegetenesta og KOSTRA. Psykisk helsearbeid blir utført innan mange område i kommunen, til dømes allmennlegetenesta og annan helseteneste, sosiale tenester og skule, og rapporteringsskjema 2 omfattar derfor ikkje alle tenester kor det blir utført psykisk helsearbeid.

Kristoffersen gjorde vidare greie for kva ein ønskjer å fanga opp med denne statistikken, og kva rapporteringsskjemaet inneheld av spørsmål. Hovudkategoriane som statistikken famnar om er oversikt over årsverk innanfor tiltak for vaksne, barn og unge. Personellets utdanning innanfor barn, unge og vaksne på feltet, og resultat knytte til det psykiske helsearbeidet i kommunen. Eit siste felt i skjemaet freistar å få info om organiseringa av det psykiske helsearbeidet i kommunen, her kan dei velje mellom fire ulike modellar. Eit problem knytt til denne rapporteringa er at kommunane er organisert ulikt. Kristoffersen orienterte vidare om prosessen framover. Data frå 2007 kjem i desse dagar inn frå fylkesmenna, og innrapporteringsprosenten ser ut til å vera høg. Kvalitetssikringsprosessen av tala er omfattande. SINTEF-helse er kopla inn for å gjera ein analyse av tala, og truleg kjem det ein rapport med resultatata frå analysane ved årsskiftet.

SSB sa at det var viktig at dei mottok den ureviderte fila frå Hdir så snart som muleg, for å koma i gang med å vurdera det ureviderte datamaterialet, slik at det blir innlemma på ein så god måte som muleg i KOSTRA-systemet, særleg sidan planen er at dette skal inn som eit eige KOSTRA-skjema f.o.m. rapporteringsåret 2009.

Av utfordringar i arbeidet vidare peika Kristoffersen på at det er ønskeleg å etablera ei eiga arbeidsgruppe for psykisk helse, alternativt ei eiga arbeidsgruppe for psykisk helse/rus. Det blir òg viktig å lytta til dei behov kommunane har i vidare utvikling av innrapporteringa.

KS har etablert Effektiviseringsnettverk innan psykisk helse, og dei ønskjer betre objektive data å basera nettverksgjennomgangane på. På lengre sikt arbeidast det med at relevant informasjon skal kunna supplerast, og til ein viss grad erstattast, av informasjon henta blant anna frå IPLOS og registerbasert personellrapportering.

Saka skal opp i Samordningsrådet til hausten, og endeleg godkjenning av eventuelt nytt KOSTRA-skjema vil bli tatt der.

Sak 3. Kvalifiseringsprogrammet og prosjektgjennomgang av sosialstatistikken.

Agnes Aaby Hirsch orienterte om arbeidet med å oppretta statistikk om kvalifiseringsprogrammet (nytt kaptittel 5A i Sosialtenestelova), samt meir generell informasjon om arbeidet med sosialhjelpsstatistikken i KOSTRA.

Kvalifiseringsprogrammet er innført i alle kommunar med NAV-kontor f.o.m. 1. november 2007. For rapporteringsåret 2008 fangar KOSTRA-skjema 11 opp mottakarar av kvalifiseringsstønad ved å registrera summen for stønad og stønadmånader for kvalifiseringsstønad (i tillegg til økonomisk sosialhjelp). Det er likevel naudsynt med ein meir detaljert informasjon om mottakarar av kvalifiseringsstønad, og Hdir finansierer derfor arbeidet med å utvikla eit nytt KOSTRA-skjema 11C, som skal gjelda f.o.m. rapporteringsåret 2009. Dette prosjektet skal også sjå meir detaljert på sosialstatistikken slik han er i dag, og kartleggja kontaktpunkt til andre statistikkområde, som vil omfatta rus, helse, bustad. Hirsch fortalde at det forutan ho sjølv, er Harald Tønseth, SSB, som har og kjem til å vera sentral i dette arbeidet.

Det er uttala at målgruppa for kvalifiseringsprogrammet er langtidsmottakarar av sosialhjelp. Men einaste krav for å få kvalifiseringsstønad er at ein ikkje mottar trygd. Tiltaka i programmet skal vera tilrettelagt individuelt, derfor er det ei utfordring å laga gode kategoriar. Ein jobbar framleis med å kategorisera dei ulike tiltaka inne i KOSTRA-arbeidsgruppa for sosialstatistikk.

KS meinte at mottakarar av kvalifiseringsstønad burde vera eit felt som er muleg å få oversikt over, og at dei trur det er eit kommunalt juridisk ansvar å innrapportera dette. KS minna vidare om at dette er ei vidareføring av introduksjonsprogrammet for nytilkomne innvandrarar. Her er det ulike direktorat som har ansvaret, og tiltaka er i mange tilfelle heilt individuelle.

Hirsch sa at KOSTRA-skjema 11C derfor har tatt utgangspunkt i KOSTRA-skjema for introduksjonsstønad, 11B. Per dags dato føregår det ei mellombels rapportering av kvalifiseringsordninga til NAV.

Ein reknar med omlag 5000 mottakarar av kvalifiseringsstønad i 2008, noko som gjer at gruppa bør vera overkomeleg å skaffa seg ein rimeleg god oversikt over.

Hirsch orienterte om at ein del av prosjektet, som er finansiert av Hdir, omfattar ein gjennomgang av kva som finst av informasjon ute i fagsystema til kommunane. NAV viste i så måte til eit pågåande prosjekt hos dei kor ein ser på systembaserte løysingar for rapportering på månadsbasis. Dette vil NAV orientera meir utfyllande om på neste møte i kontaktutvalet, då konklusjonane frå dette arbeidet vil vera av stor interesse for SSB og deira arbeid med same emne.

SSB peikte i denne samanheng på at det er viktig å klara og rapportera alt, samstundes som ein må hindra ei dobbeltrapping på området.

Forslag til nytt skjema 11C må vera klart til Rapport til samordningsrådet, som har frist 30. juni.

Når det gjeld sosialhjelpstatistikken som heile, og arbeidet med å forbetra denne kunne Hirsch orientera om at ein jobbar med å samkøyra KOSTRA-rettleiarane på rekneskap og tenestedata på området. Desse har tidlegare vore ulike for nokre av KOSTRA-funksjonane.

Ein vurderer også ein overgang til registerbasert rapportering av årsverk innanfor sosialhjelp. Desse er for tida å finna på KOSTRA-skjema 7. SSB vil i løpet av året ta stilling til om register er ei god løysing på lengre sikt for rapportering av årsverk i sosialtenesta. Hirsch kunne også orientera om at det er eit eige prosjekt knytt til rus og bustad som vil vera nyttig i samband med sosialhjelpstatistikken, og då i forhold til å kartleggja fagsystema rundt i kommunane, og kva informasjon dei sit på. Det er, ifølgje ho, viktig at desse prosjekta er i dialog med kvarandre.

Vedheng D

eko, 30.10.2008

Til stades:

Eliin Rødal, Helsedirektoratet

Thorstein Ouren, Helsedirektoratet

Birgitta Bøhn, Helsedirektoratet

Sidsel Platou Aarseth, Helsetilsynet

Siv Lunde, Helse og Omsorgsdepartementet

Tonje Ek Brunvoll, NAV

Björg Løken Western, NAV

Elisabeth Nørgaard, Statistisk sentralbyrå

Jorun Ramm, Statistisk sentralbyrå

Ingunn Hegstad Ottersen, Statistisk sentralbyrå (under sak2)

Helge Næsheim, Statistisk sentralbyrå (under sak2)

Bjørn Gabrielsen, Statistisk sentralbyrå (under sak 3)

Trond Ekornrud, Statistisk sentralbyrå (ref)

Referat frå møte i Kontaktutvalet for helse- og sosialstatistikk 24.september 2008

Referat frå førre møte 8. februar var tidlegare sendt ut og godkjent.

Sak 1. Helse- og sosialberedskap, ny statistikk. Orientering v/Eliin Rødal.

Eliin Rødal frå Hdir orienterte. Etter fleire hendingar dei seinare år, som til dømes orkanen på Vestlandet i 1992 og Tsunamien i 2004 har det blitt eit skjerpa fokus på området helse- og sosial beredskap. I samband med dette har Helsedirektoratet starta opp ei kartlegging av kva rapportering som finst på området. Dette er eit område kor det ikkje er god nok rapportering. I den grad det finst, avgrensar det seg ofte til at ugiftier til beredskap er innarbeidd i rekneskapstala til andre funksjonar. Det er difor naudsynt å utvikla indikatorar som gjer det mogeleg for kommunane å rapportere på beredskapstema på ein systematisk måte. Det endelege målet for kartleggingsarbeidet til Hdir er å utvikla ein ny statistikk for området som etter kvart skal bli innlemma i KOSTRA.

Kartleggingsarbeidet for helse- og sosial beredskap tek utgangspunkt i Lov om helsemessig- og sosialberedskap. Formålet med lova er å verna befolkningas liv og helse og at nødvendig helsehjelp og sosiale tenester kan bli tilbydde befolkninga under krig, samt ved kriser og katastrofar i fredstid." For å ivareta lovens formål, skal verksemder lova omfattar kunna oppfylle desse ønskja med basis i den daglege tenesta, oppdaterte planverk og regelmessige øvingar.

All tidlegare erfaring tilseier at praksisen er svært ulik frå kommune til kommune.

Ei kartlegging av stoda, i form av ein årleg statistikk, vil setja fokus på beredskapsområdet og forhåpentlegvis betra rutinane i kvar einskild kommune.

Beredskap som nytt rapporteringstema med ein årleg statistikk er viktig å få på plass av fleire grunnar. Det vil bidra til å etablere kunnskap om status i kommunane. I tillegg gjer ei rapportering det muleg å målretta innsats der kor ein ser det er behov for det. Det gir også høve til å gi betre rettleiing, utvikla nye opplæringstiltak og å oppnå ny kunnskap og innsikt om beredskap.

Rapporteringssystemet og ein eventuell ny statistikk vil også gi mulegheiter for å avklara forventningane som ligg latente mellom publikum og styresmaktene.

SSB ser på statistikken som nyttig og absolutt ein statistikk som er foreinleg med kva KOSTRA skal innehalda av styringsinformasjon. SSB treng likevel å gjera ein gjennomgang i forhold til allereie etablerte skjema som finst i KOSTRA. Det er tenkjeleg at enkelte spørsmål kan innlemmast i allereie etablerte skjema i staden for å bli ein del av eit heilt nytt skjema.

Målet er å innlemma denne statistikken i KOSTRA i løpet av 2009.

Det blir i så måte viktig at Hdir og SSB har god dialog med kvarandre i tida som kjem. I tillegg må ein sjå på kva informasjon Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap (DSB) sit rundt på om helse- og sosialberedskap.

Sak 2. Registerbasert personellstatistikk i spesialisttenesta

Ingunn Hegstad Ottersen og Helge Næsheim orienterte. 11.juni 2008 vedtok arbeidsgruppa i spesialisthelsetenesta ein overgang til registerbasert personellstatistikk. Dette inneber at ein f.o.m. 2009 hentar årsverkstal frå NAV's arbeidsgiver-/ arbeidstakerregister og helsepersonellregisteret for statistikkåret 2008. Overgangen er glidande, og det vart fatta ei avgjersle om å føreta ei parallellrapportering i 2009 for tala fra 2008. Dette gjorde ein fordi det framleis er knytta usikkerheit til kvaliteten på tala i registera. Overgangen til register vil føra til at skjemaet etter kvart vert mindre, då spørsmåla knytta til årsverk vil falla vekk.

Hdir la vekt på viktigheita av at ein i starten gjer parallellkøyeringar. Usikkerheita rundt årsverkstala frå register, samt at det er viktig å ha tal ein er sikre på i samheng med opptrappingsplanen gjer dette viktig. I tillegg er tidsseriebrot for årsverk hos helsepersonell uheldig.

SSB var einige, men poengterte samstundes at ein ikkje må sjå på årsverkstala frå skjema som ein absolutt fasit. Målet er at parallellrapporteringa vil gi ein betre oversikt over kva som eventuelt må forbedrast med tala frå register. SSB meinte at det særleg vert viktig, i ein overgangsfase, å samanlikna årsverkstal med rekneskapstal. På denne måten kan ein føra ein viss kontroll med kvaliteten på årsverkstala i register. Men omlegginga skjer på eit utfordrande tidspunkt. Det skjer eit skifte i funksjonsinndelinga mellom 2008 og 2009 og samstundes skjer det ei omlegging til ein revidert standard for næringsgruppering.

Helsetilsynet reiste spørsmålet om kva nye mulegheiter ein overgang til register ville gi. I den samheng lurte dei på om dette kunne knytast opp til autorisasjonsregisteret, og gi interessant statistikk for dette. SSB svara at autoriseringsregisteret er eit av de register som vert nytta når ein fordeler sysselsette etter utdanning. Ein skal kunne sjå om dei som er registrert i helseyrker også er registrert i autorisasjonsregisteret, og viss dei ikkje er her kva utdanning dei har. Dette kan berre publiserast som statistikk og ikkje slik at ein identifiserer individ.

SSB har kontrollert alle helseføretakenes registrering i Enhetsregisteret og Aa-registeret . Det første registeret syner dei verksemder føretaka er registrert med, mens det andre syner korleis dei tilsette er knytt til desse føretaka. Det vert sendt ut brev til alle føretak om kva SSB meiner bør rettast. Det vert då lagt vekt på dei krav som er viktig for å kunne gje tal etter funksjonsinndelinga som vert gjeldande for 2009. I Helse Nord og Helse Vest er det ein del manglar i fordeling av tilsette på verksemder til dømes ambulansetenesta. I tillegg er det knytta utfordringar til korleis fellesadministrasjon skal handteras sidan dette er organisert på noko ulik måte både mellom regionane og mellom helseføretaka Dette vil og vera eit problem i rekneskapsdata og ein vil sjå dette i samheng. Tilsette innleigde frå vikarbyrå vil ikkje kunne knytast til helseføretaka og det same gjeld i dag spesialister med avtale. Det siste vil ein kanskje finne ei ordning for, men elles må ein framleis nytte skjema for å få inn desse dataene. Problem som dukkar opp undervegs vert tekne opp i arbeidsgruppa, og SSB arbeider kontinuerleg med å betra kvaliteten på registera.

Hdir la vekt på at det vert viktig med god dialog mellom SSB og Hdir i tida som kjem. SSB vart i så måte bedne om å sjå på kva Hdir kan bistå med og gi tilbakemelding om dette.

Sak 3. IPLOS-publisering 29/8 v/Bjørn Gabrielsen

Gabrielsen orienterte. IPLOS (Individbasert Pleie og omsorg) hadde si første publisering 29.august. IPLOS er eit pseudonymt individbasert register over brukarar og søkjarar i Pleie- og omsorgstenestene. Det har vore eit litt kronglete første år med ein del fram og tilbake. Samstundes har mykje av dette vore naudsynt for å sikra kvaliteten på registeret og tala som vart publiserte. Mange brukarorganisasjonar etterspør legitimitet, difor har det vore viktig å vera nøye med korleis ein publiserer ting. Gabrielsen viste vidare til notatet om IPLOS på SSB sine nettsider for meir informasjon om arbeidet. Her er det også publisert ei rekke tabellar. Tala i notatet baserer seg på førebelse 2007-tal og det er knyta ein del usikkerheit til kvaliteten, samstundes så gir det ein viss peikepinn på situasjonen for pleie og omsorgsområdet. IPLOS er i startgropa når det gjeld publiseringsform og allereie i 2009 vil det koma endringar. Mellom anna kan det koma endringar i aldersintervall, samt at nye tabellar kan koma til. Når det gjeld kvaliteten på tala i registeret vil det nok ta ein del år før tala for alle dei ulike områda innanfor IPLOS-registeret er svært gode. SSB minna om at sidan det er svært mange involverte aktørar er det vanskeleg å gjera store endringar frå år til år.

Hdir meinte det var viktig å gå dei rundane ein gjorde før den endelege publiseringa fann stad. Innhaldet i publiseringa seier berre noko om overflata av kva talmateriale som ligg i IPLOS. IPLOS-registeret vil med tida gi veldig mange nye mulegheiter for interessant og god statistikk. Ei utfordring for Hdir som er databehandlingsansvarleg vil vera å imøtekoma dei som ønskjer tilgang til data i IPLOS-registeret. Til no har ei rekke aktørar ytra si interesse for tilgang til tal via søknader til Hdir. Særleg har ei rekke forskarar vist interesse

Sak 4. Eventuelt

Møtedeltakarane vart bedne om å koma med forslag til punkt på saksagendaen til neste møte. Hdir viste til eit prosjekt om utviklinga av rapportering for psykisk helse. SSB ønskja å gjera greie for arbeidet som har føregått med evalueringa av sosialtenesta. SSB føreslo også StatRes-publisering som ei muleg sak på neste møte. Alle desse tre punkta vert tatt med i vurderinga av punkt til neste møte.

Neste møte vert halde 26.november. Vel møtt.

Vedheng E

eko, 28.01.2009

Til stades:

Øyvind Hesselberg - Folkehelseinstituttet
Nina Ruth Kristoffersen - Helsedirektoratet
Kirsti Strand - Helsedirektoratet
Pål Alm Kruse - Helse- og omsorgsdepartementet
Rigmor Bryhaug - NAV
Magne Hustad - Kommunanes sentralforbund
Sidsel Platou Aarseth, Helsetilsynet
Marit Getz Wold, Statistisk sentralbyrå
Åsne Vigran, Statistisk sentralbyrå
Unni Grebstad, Statistisk sentralbyrå
Elisabetta Vassenden, Statistisk sentralbyrå
Trond Ekornrud, Statistisk sentralbyrå (ref)
Dag Abrahamsen (til stades under sak 4)

Referat frå møte i Kontaktutvalet for helse- og sosialstatistikk 26.november 2008

Referat frå førre møte 24. september var tidlegare sendt ut og godkjent.

Sak 1. Evaluering av den nye sosialtenestestatistikken v/Unni Grebstad.

Unni Grebstad frå SSB orienterte. SSB ved Seksjon for leveårsstatistikk har starta ei evaluering av sosialstatistikken. Bakgrunnen for gjennomgangen har vore kvalifiseringsstønadsprogrammet og korleis ein skal innlemma dette på ein god måte som muleg i statistikken. Ein ønskjer også å sjå korleis NAV løyser dette. Ein av målsetnadene med gjennomgangen er å auke kontaktpunkt og auke bruk av registerdata i framtidig statistikk. Det er ofte snakk om små stillingsheimlar i kommune/stat, og desse er ofte vanskeleg å fanga opp igjennom register. Det er difor viktig å setja fokus på å betra kvaliteten på registra. Prosjektet skal ferdigstillast i løpet av året i form av ein rapport. Denne kjem til å ta for seg effektmåla - auka kontaktpunkt, auka bruk av registerdata og Skjema 11c-kvalifiseringsstønad. Det er Seksjon for leveårsstatistikk og Seksjon for arbeidsmarked i SSB som samarbeider om evalueringa av området.

Sak 2. StatRes-publiseringa

Marit Getz Wold orienterte. Ho gjorde greie for føremålet med StatRes, StatRes som modell, erfaringar frå årets publisering, faglege og metodiske utfordringar og planar vidare. Føremålet med StatRes er å syna kor mykje ressursar staten bruker, kva denne ressursinnsatsen gir av aktivitetar og tenester i dei ulike statlege verksemdene. I tillegg ønskjer ein å syna kva resultat ein kan lesa utifrå ressursinnsatsen. FAD initierte og finansierer StatRes, medan SSB er ansvarlege for publiseringar i nært samarbeid med pilotarbeidsgrupper. Medlemmar for pilotarbeidsgruppa for spesialisthelsetenester inkluderer Helsedirektoratet, Kunnskapssenteret, SINTEF Helse og FAD. StatRes dekkjer nå områda Statsforvaltninga, Universitet og høgskular, Spesialisthelsetenesta, Statleg barnevern, Toll- og avgiftsetaten, Politi og påtale, Samferdsel og Jernbaneverket.

Ein planlegger å innlemma ytterlegare område i dei komande åra (NAV, Forsvaret, Statens Vegvesen) Ressursinnsats: kroner og sysselsetjing, Miljø - avfall og energi, Skatteetaten og UDI.

Når det gjeld omgrep som er sentrale i StatRes er det særleg Ressursinnsats, samt tenester og aktivitetar som er viktige å nemna. I spesialisthelsetenesta deler ein ressursinnsats etter driftskostnader i løn, varer, tenester og medisinar. Årsverk er planlagt å bli innlemma frå våren av. Innanfor tenester og aktivitetar opererer ein med døgnplassar (senger), døgnopphald (utskrivningar), opphaldsdøgn (liggedøgn), og polikliniske konsultasjonar for Spesialisthelsetenesta totalt, samt fordelt på somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling.

Andre omgrep som er sentrale i StatRes er Resultat, Einingskostnader og produktivitet og relaterte indikatorar for dette. Her har spesialisttenesta ein jobb å gjera, og arbeidsgruppa tek fatt på dette arbeidet no.

Erfaringar frå årets publisering har vist at det har vore litt usemje om mandatet til pilotarbeidsgruppa og Helsedirektoratet, men her har ein fått ein god prosess i gang. Når det gjeld faglege utfordringar er det særleg arbeidet med økonomiske indikatorar som er krevjande og som ein må utbetra enno betre. Per i dag er det ingen indikatorar på resultat einingskostnader/produktivitet eller relaterte indikatorar. I framtidige publiseringar må ein ta stilling til kva nivå ein ønskjer å publisera det på. Særleg når ein skal finna fram til eigenproduksjon og på kva nivå, på institusjon eller HF.

I framtida ønskjer ein å publisera indikatorar som omhandlar ventetid på behandling, sidan dette er eit sentralt mål på resultat innanfor Spesialisthelsetenesta. Dette er tema på neste møte i pilotarbeidsgruppa.

Sak 3. Sosial ulikskap i helse v/Kirsti Strand

Kirsti Strand frå Helsedirektoratet orienterte. Det hadde ikkje lukkast å få nokon som var meir direkte involvert i prosjektet frå Helsedirektoratet til å koma å orientera. Strand kunne likevel fortelja at arbeidet er godt i gang òg at det er ønskeleg at dette vert ei orienteringssak på neste møte i kontaktutvalet, slik at meir involverte aktørar i frå Helsedirektoratet kan koma å gi ei orientering om arbeidet og status.

Sak 4. Orientering om rapportering for psykisk helse Helsedirektoratet v/Nina Ruth Kristoffersen.

Nina Ruth Kristoffersen orienterte om planar for vidare rapportering om psykisk helsearbeid i kommunane etter at Opptrappingsplanen for psykisk helse vert avslutta ved utgangen av 2008. Helse- og omsorgsdepartementet har delegert til Helsedirektoratet å leia ei arbeidsgruppe for dette i KOSTRA. Helsedirektoratet leverte ut utkast til mandat for gruppa på møtet, og bedde om innspel innan 5. desember. Utgangspunktet for arbeidet er vidareføring av rapporteringsskjema 2 i IS-24, med mål om første innrapportering i 2010 for statistikkåret 2009.

Arbeidsgruppa sitt føreslag til skjema skal leggjast fram for KOSTRA-arbeidsgruppene pleie og omsorg, kommunehelseteneste, barnevern, kommunale bustader og sosialtenester for innspel. Endeleg skjemautkast vil deretter leggjast fram for Kontaktutvalet før det vert innlemma i arbeidsgrupperapporten til Samordningsrådet 30. juni 2009. Rapporten må òg gi forslag til vidare organisering av arbeidet, i eksisterande KOSTRA-gruppe eller som eiga gruppe.

Sidan ein ved levering av rapport ikkje har avslutta arbeidet med analyse av 2008-rapporteringa, kan det vere ønskeleg at gruppa hald fram arbeidet nokre år til, men i fyrste omgong sett ein ned ei midlertidig gruppe snarast som avsluttar sitt arbeid med levering av rapport til Samordningsrådet.

Det er grunn til å påpeika at det finst generelle retningslinjer for arbeidsform, arbeidsmåte og rollefordeling i KOSTRA arbeidsgrupper. Desse seier mellom anna noko om korleis samarbeidet i gruppene skjer, korleis arbeidet i gruppene skal gjennomførast, og kva roller ulike aktørar har.

På første arbeidsgruppemøtet i KOSTRA arbeidsgruppa 22.01.2009 vart desse retningslinene gjennomgått.

Sak 5. Eventuelt

Kontaktutvalet blei einige om at SSB skal senda ut ein samla møteinvitasjon for alle møta som skal haldast i 2009.