

*Nina Arnesen, Gunnlaug Daugstad,
Oddveig Elise Hallingstad,
Elin Skretting Lunde og Borgny Vold*

Kvalitetssikring i KOSTRA

Forslag til dokumentasjonsrutiner
med erfaring fra FylkesKOSTRA-
helsetjenester, somatikk

Prosjektoppgave i forbindelse med
Proteam-opplæringen

Forord

Notatet er utarbeidet i forbindelse med kurset Prosjekt- og teamarbeid arrangert av Statistisk sentralbyrå høsten 2001 og våren 2002. Kurset har bestått av en teoretisk del i forbindelse med kurssamlinger, og en praktisk del med prosjektarbeid. Resultatene av prosjektarbeidet foreligger i dette notatet.

Prosjektgruppa har bestått av: Nina Arnesen (220, Seksjon for miljøstatistikk), Gunnlaug Daugstad (320, Seksjon for befolknings- og utdanningsstatistikk), Oddveig Elise Hallingstad (250, Seksjon for offentlige finanser og kredittmarkedsstatistikk), Elin Skretting Lunde (330, Seksjon for helsestatistikk) og Borgny Vold (330, Seksjon for helsestatistikk). Borgny Vold har vært prosjektleder.

Tema for prosjektet har vært kvalitetssikring i KOSTRA. Dette er et tema som involverer alle seksjoner som jobber med KOSTRA. Per utfasingen av KOSTRA som prosjekt eksisterer det ikke entydige dokumentasjonsrutiner, noe som har medført at dokumentasjonen i KOSTRA har blitt mer eller mindre tilfeldig, både med hensyn til hva som dokumenteres og hvor dette lagres. I vårt prosjektarbeid er det kartlagt hvilken dokumentasjon som finnes per november 2001 for fylkesKOSTRA helsetjenester, innenfor området somatikk. Prosjektgruppa har med bakgrunn i dette kommet med anbefalinger til rutiner for hvordan og hvor dokumentasjonen bør lagres. Dette mener vi også vil være nyttig for andre områder enn bare somatikk.

Evaluering og anbefalinger av dokumentasjonsrutiner for KOSTRA, både generelt og for FylkesKOSTRA - helsetjenester, somatikk, er beskrevet i kapittel 4.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING.....	5
1.1. BAKGRUNN	5
1.2. FORMÅL	6
1.3. PROBLEMSTILLINGER	7
1.4. BRUKERE OG BEHOV	8
1.5. ANDRE PROSJEKT	8
2. OVERSIKT OVER VIKTIGE DELPROSESSER I KOSTRA.....	9
3. TILGJENGELIG DOKUMENTASJON AV REVISJONSPROSESSER	12
3.1. FORBEREDE RAPPORTERING	12
3.2. RAPPORTERING	16
4. EVALUERING OG ANBEFALINGER	19
4.1. PRINSIPPER FOR LAGRING AV DOKUMENTASJON	19
4.2. LAGRING AV DOKUMENTASJONEN	20
4.3. HVA SAVNES	23
4.4. STRUKTUR PÅ Q:\DOK\KOSTRA\	25
4.5. AVSLUTTENDE KOMMENTAR	28
LITTERATURLISTE.....	29
VEDLEGG 1. SKJEMA 46 SOMATISKE SYKEHUS	30
VEDLEGG 2. SKJEMA 47 SOMATISKE INSTITUSJONER INNEN SPESIALISTHELSE- TJENESTEN EKSKLUSIV SYKEHUS	35
VEDLEGG 3. EKSTERNE KONTROLLER AV DATA SKJEMA 46	39
VEDLEGG 4. EKSTERNE KONTROLLER AV DATA SKJEMA 47	44
VEDLEGG 5. PROSJEKTSKRIV	49
DE SIST UTGITTE PUBLIKASJONENE I SERIEN NOTATER	53

Figurer:

FIGUR 2.1. FLYTDIAGRAM OVER DELPROSESSER I FYLKESKOSTRA SOMATIKK	9
FIGUR 3.1. GODKJENNING AV SKJEMA	13
FIGUR 3.2. PURRERUTINER	17
FIGUR 4.1. STRUKTUREN PÅ Q:\DOK\KOSTRA	25
FIGUR 4.2. STRUKTUREN PÅ Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE	26

Tabeller:

TABELL 3.1. ARBEIDET MED INSTITUSJONSLISTER	14
TABELL 4.1. RAPPORTERINGSENHETER	21
TABELL 4.2. KRAVSPESIFIKASJON, ELEKTRONISKE SKJEMA	22
TABELL 4.3. KONTROLLPROGRAM, INSTITUSJONSREGNSKAP	22
TABELL 4.4. HÅNDBOK FOR KOSTRA RAPPORTERING	23

1. Innledning

1.1. Bakgrunn

Fordi KOSTRA 01.07.02 går over fra prosjektfase til driftsfase, har kvalitetssikring, herunder dokumentasjon, blitt satt sterkt i fokus. Blant annet har det i den perioden vi har arbeidet med dette prosjektet (november -01 til april -02) parallelt blitt gjennomført flere prosjekter hvor kvalitetssikring i KOSTRA er tema (se 1.5).

Seksjon 330 har i denne overgangsfasen sett et særskilt behov for å gjennomgå rutinene for kvalitetssikring på området FylkesKOSTRA-helsetjenester. Seksjonen tok derfor initiativ til å gjennomføre et Proteam-prosjekt med utgangspunkt i FylkesKOSTRA, helsetjenester, men med håp om at resultatene også kunne få anvendelse for flere fagområder.

Kvalitetssikring av data fra institusjoner innen spesialisthelsetjenesten var før KOSTRA-prosjektet ble igangsatt et ressurskrevende arbeid. Seksjonen har gjennomført svært omfattende kvalitetskontroll og revisjon på mikronivå. Bakgrunnen for dette er blant annet et tett samarbeid med den eksterne databrukeren SINTEF Unimed NIS Samdata (heretter kalt NIS-Samdata), som har pågått siden midten av 1980-tallet.

NIS-Samdata benytter offisielle tjeneste- og økonomitall fra SSB i de årlige publikasjonene SAMDATA-Sykehus og SAMDATA-psykiatri som utarbeides på oppdrag fra Sosial- og Helsedepartementet. I disse publikasjonene har data blitt publisert på institusjonsnivå mens SSB i egne publiseringer har presentert tallene på fylkesnivå. Ulikt aggregeringsnivå i publiseringen påvirket kravene til kvalitetssikring. I tillegg har NIS-Samdata på grunn av behovet for høy aktualitet på SAMDATA-rapportene hatt knappe tidsfrister å forholde seg til, og SSB har søkt å tilfredsstille deres ønsker til kvalitet og aktualitet.

Før KOSTRA var kvalitetskontroll og revisjon av tallene i hovedsak basert på manuelle og tidkrevende rutiner, og dokumentasjonen var lite strukturert, og til dels personavhengig. Siden pilotprosjektet FylkesKOSTRA-helsetjenester startet innsamling av data i 1998, har det vært en rivende teknisk utvikling hva angår innsamling, bearbeiding og publisering av data. I tillegg har datamengden økt mye, ettersom stadig nye fylker har kommet til¹.

De senere årene har ulike metoder for innsamling og bearbeiding av data fra institusjoner i KOSTRA-fylker og i øvrige fylker, samt ulike rutiner og tidsfrister for publisering av data, gjort dataproduksjonen komplisert og ressurskrevende. Statistikåret 2000 er første år med fullskaladrift av KOSTRA, og seksjon 330 ser svært positivt på muligheten til å følge de samme rutiner for data fra alle fylker. I tillegg gir KOSTRA større grad av samsvar mellom de tidsfrister og kvalitetskrav som SSB og NIS-Samdata arbeider i forhold til.

NIS-Samdata har altså i flere år vært en viktig samarbeidspartner for seksjon 330 hva statistikkproduksjon for institusjoner innen spesialisthelsetjenesten (somatiske og psykiatriske

¹ I 1998 kom Sør-Trøndelag med som første KOSTRA-fylke, mens for statistikåret 2000 var følgende fylkeskommuner omfattet av prosjektet: Hedmark, Oppland, Buskerud, Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag, Nordland og Finnmark.

institusjoner) angår. De senere årene har samarbeidet vært regulert i en egen samarbeidsavtale der det slås fast at SSB har hovedansvaret for revisjonen og tallene som publiseres, mens NIS-Samdata får tilgang til ureviderte tall for å kjøre sine egne kontroller, gi tilbakemelding på feil og usikkerhet de oppdager i tallmaterialet og å hospitere ved seksjon 330.

Dokumentasjon av kvalitetssikring og revisjon av dataene har i stor grad blitt utformet med tanke på samarbeidet med NIS-Samdata, og seksjon 330 har ført et detaljert manuelt loggsystem for alle "rariteter" som oppdages i tallmaterialet, henvendelser som foretas og rettinger som gjøres. Seksjon 330 antar at kvaliteten på statistikken har blitt bedret av den til dels meget grundige revisjonen som gjøres. Effekten av revisjonen har imidlertid aldri blitt dokumentert.

Gitt kravene, bl.a. om tidligere publisering av data, som følger av KOSTRA, anser seksjon 330 det som viktig å få gjort seksjonens produksjonssystem så rasjonelt som mulig ved at maskinelle kontrollrutiner i størst mulig grad tas i bruk. Dette gjelder kontrollrutiner både integrert i elektroniske skjema, i mottaket av data og i den seinere behandlingen av dataene (i fagsystemet). Denne problemstillingen har hatt fokus i KOSTRA, eksempelvis ved at det legges stadig nye kontroller inn i de elektroniske skjemaene. På fylkeshelse, som blant annet omfatter somatiske sykehus og institusjoner, har man i tillegg kommet relativt langt i å etablere gode maskinelle fag- og revisjonsrutiner, og har fått implementert feilmeldings- og loggsystem.

Seksjon 330 er avhengig av å kunne dokumentere alt arbeidet med dataene, både vurderinger og opprettinger. Det er derfor et behov for å dokumentere hele prosessen med innsamling, bearbeiding og formidling av data på en enkel og god måte.

1.2. Formål

I dette prosjektet har vi valgt å vektlegge institusjonsdata som samles inn under FylkesKOSTRA-helsetjenester, og vi vil bruke statistikk-skjema for somatiske sykehus og somatiske institusjoner samt regnskapsdata fra disse som case. Selv om prosjektgruppa har hatt fokus på somatikk, har det vært et mål at forslagene vi presenterer er representative både for Fylkes-KOSTRA helsetjenester generelt, og også for andre KOSTRA-områder.

Somatiske sykehus og institusjoner gikk 01.01.2002 over fra fylkeskommunalt til statlig eierskap. Det er likevel en målsetting at dokumentasjonsrutinene som vil gjelde for somatikk etter statlig overtakelse, skal bygges på de samme prinsipper som i KOSTRA for øvrig. Det er ut fra dette et sterkt ønske om at en gjennomgang av dokumentasjon ved kvalitetssikringsrutiner blir gjennomført for 2001.

Formålet med prosjektet har vært å fremme forslag til dokumentasjonsrutiner i KOSTRA med erfaring fra FylkesKOSTRA-helsetjenester, somatikk. Herunder ønsket vi å kartlegge og påpeke eksisterende kvalitetssikrings-/kontrollrutiner, hvordan disse er dokumentert og hvor og hvordan dokumentasjonen bør være tilgjengelig.

1.3. Problemstillinger

I drøftingen av eksisterende dokumentasjonsrutiner på området FylkesKOSTRA-helsetjenester, somatikk og i KOSTRA-generelt har bruken av området Q:\DOK\KOSTRA, som er et felles område for dokumentasjon for alle KOSTRA-områder, stått sentralt.

KOSTRA er et område hvor ulike seksjoner i utstrakt grad må samarbeide for å nå frem til et godt produkt, det vil si vellykket publisering av faktaark på internett 15.mars og 15.juni, og dette medfører at delprosesser som utføres på en fagseksjon svært ofte er påvirket av delprosesser som utføres ved en annen seksjon. Det er mange faste tidsfrister innen KOSTRA, og derfor nødvendig at arbeidet samkjøres i ulike deler av produksjonssystemet. Prosjektgruppa har ønsket å fokusere på disse "avhengighetene" i systemet, og klarlegge på hvilken måte eksistensen av dem påvirker kravene til dokumentasjonsrutiner på den enkelte fagseksjon.

Vi går mer inngående inn på området FylkesKOSTRA-helsetjenester, somatikk og ser på behovet for dokumentasjon internt i SSB. Prosjektgruppen har valgt å ikke fokusere på eksterne brukere, men ser at i forlengelsen av vårt prosjekt, bør også dette tas opp.

I utgangspunktet hadde prosjektgruppen formulert en del faglige problemstillinger som burde vurderes for å få etablert en enkel og oversiktlig rutine for dokumentasjon av prosessen med innsamling, bearbeiding og formidling av data:

1. Hvordan få en brukervennlig og tilgjengelig rutine?
2. Hvordan skal dette gjøres tilgjengelig for interne brukere?
3. Står ressursbruken i kvalitetssikringsprosessen i rimelig forhold til resultatene?
4. Er det tilstrekkelig med årlig oppdatering av dokumentasjonen?
5. Hvilke dokumentasjoner bør ligge i rutinene?

KOSTRA-produksjonssystem er et komplisert system hvor mange ulike delprosesser med ulike aktører er involvert. Vi identifiserte følgende delprosesser under punkt 5 i listen over som det kunne være relevant å gjøre en drøfting av FylkesKOSTRA-helsetjenester, somatikk i forhold til:

- endringer av rapporteringsenheter
- kontroller som gjøres i mottaket av institusjonsregnskapene
- kontroller som gjøres i de elektroniske skjemaene
- rutiner for mottak av data som sendes inn på nytt fra oppgavegiver
- overføring av data fra SMT til fagsystemene (har vi fått siste versjon av data?)
- kontroller i fag- /revisjonssystemene, inkl. de hvor regnskap og tjenestedata sees i sammenheng
- kriterier for å kontakte oppgavegiver
- hvordan og hvor mange ganger kontaktes oppgavegiver
- hvilke feil blir rettet og hva er kriteriene for at tall blir rettet
- tilbakemelding til oppgavegiver om rettinger som er gjort
- tilbakeføring av data fra fagsystemet til KOSTRAs produksjonssystem (har vi sikret at vi har riktig versjon av tallene som publiseres?)

Underveis i prosjektarbeidet har vi valgt å begrense fokus i forhold til dette. Årsaken er hovedsakelig at det var nødvendig med en arbeidsdeling i forhold til andre prosjekter med beslektede problemstillinger (se 1.5), men delvis har avgrensning tvunget seg frem på grunn av knappe ressursrammer for gjennomføring av prosjektet.

1.4. Brukere og behov

Fokus i arbeidet har ligget på dokumentasjonsrutiner som skal dekke interne brukeres behov. Sentralt har vært å drøfte skillet mellom dokumentasjon som er relevant for alle, eller en stor andel av brukerne i SSB, og dokumentasjon som utelukkende er av interesse for den enkelte fagseksjon. Her har det vært viktig for oss å ikke tenke for snevert i forhold til hvem som bør ha tilgang til ulike deler av dokumentasjonen, og har derfor i våre forslag forsøkt å ikke tenke for snevert på hvem som er interne brukere.

Målet med notatet som er produktet av vår prosjektjobbing er at det skal kunne være relevant for dem som til daglig jobber med KOSTRA

1.5. Andre prosjekt

Problemstillingene for dette prosjektet har hatt tilknytning til et annet revisjonsprosjekt i KOSTRA, under ledelse av Torild Fløysvik, samt prosjektet Kvalitetsarbeid i KOSTRA, under ledelse av Anne-Britt Svinnset. I tillegg har Tore Eig vært ansvarlig for å komme fram til en dokumentasjon av prosessene i KOSTRA med tanke på å avdekke avhengigheter. Dette prosjektet har laget et flytdiagram for mottaket og for produksjon og publisering, med en skriftlig del som forklarer flytdiagrammet.

Vi har valgt å fokusere på deler av kvalitetssikringsarbeidet som foregår *før* data blir tilgjengelige i fagseksjonene, mens den mer tradisjonelle datarevisjonen har vært hovedfokus i prosjektet under ledelse av Torild Fløysvik.

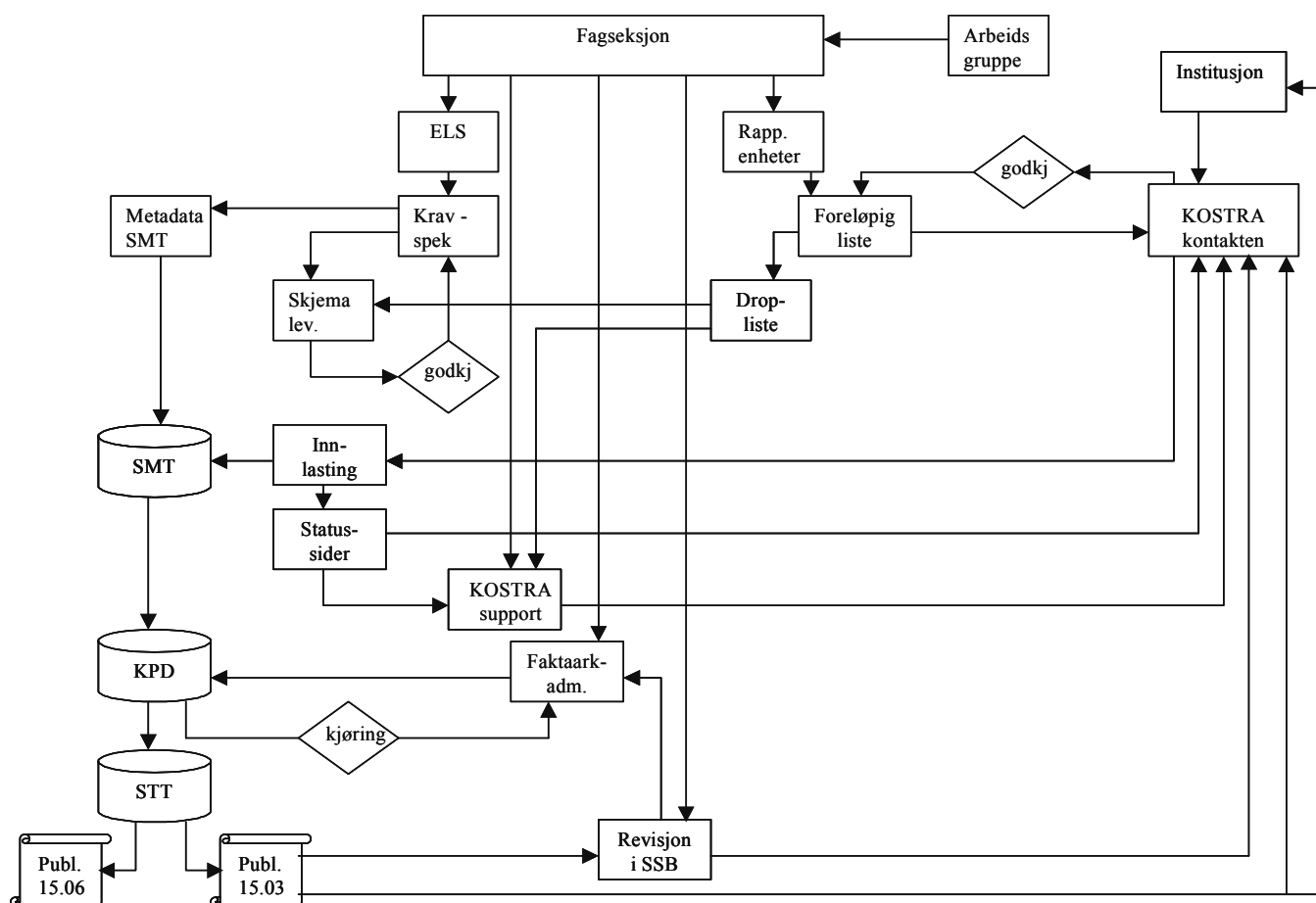
Vi ser på eget prosjekt som et innspill til de nevnte prosjekter, og håper at våre konklusjoner og drøftinger kan videreføres.

2. Oversikt over viktige delprosesser i KOSTRA

Før vi går videre og viser hvordan dokumentasjonen av ulike prosesser i fylkesKOSTRA er ivarettatt for statistikkåret 2001, vil vi fokusere på noen viktige prosesser i KOSTRA syklusen. Dette for å vise kompleksiteten i prosjektet, hvor det er mange prosesser som er avhengige av hverandre og som medfører at ting må gjøres til fastsatte tider og dokumenteres på egnet sted.

Bare en del av de ulike prosessene i KOSTRA er illustrert gjennom flytdiagrammet under. Dette flytdiagrammet må derfor sees i sammenheng med de andre flytdiagrammene som er utarbeidet i KOSTRA. Eksempler, i den grad det gis, er fra seksjon 330 og FylkesKOSTRA-helse, somatikk.

Figur 2.1. Flytdiagram over delprosesser i fylkesKOSTRA somatikk



Hvert av områdene i KOSTRA har en arbeidsgruppe tilknyttet seg. Arbeidsgruppene består blant annet av representanter fra SSB, kommunene (eller fylkeskommunene) og aktuelle fagdepartement, samt Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) som "eier" av KOSTRA-prosjektet. Arbeidsgruppene har som oppgave å definere innhold i rapporteringen fra

oppgavegiver og hva som skal publiseres, og gruppenes vedtak legger derfor føringer på hvilket arbeid som må gjøres i fagseksjonene.

En av oppgavene fagseksjonene må gjøre er å utarbeide elektroniske skjema (ELS). Elektroniske skjema erstatter papirskjemaene som tidligere ble sendt til oppgavegiver. For å få utviklet et nytt, eller å endre et eksisterende elektronisk skjema må det utarbeides en kravspesifikasjon. Kravspesifikasjonen inneholder bl.a. opplysninger om hvilke felt som skal fylles ut, automatiske summeringer, rubrikker hvor bare tall er tillatt og lignende. Kravspesifikasjonen sendes til skjemaleverandøren som utarbeider et elektronisk skjema. Frem til nå har dette vært eksterne dataselskaper. På bakgrunn av kravspesifikasjonen utarbeider skjemaleverandør skjema som testes og godkjennes av fagseksjon. Erfaringsmessig kan et elektronisk skjema gå mange runder før det endelig skjemaet er laget. I tillegg til at kravspesifikasjon sendes til skjemaleverandør brukes den også av KOSTRA IT for programmering av metadataene i Sentral Mottakstjener (SMT). Vi går ikke nærmere inn på hva metadataene er her, men konstaterer at dette har konsekvenser for mottaket av dataene senere.

Det må i tillegg kartlegges hvilke enheter som er rapporteringspliktige. Dette er relevant for seksjoner som 330, hvor det hentes inn data på nivåer under kommune/fylkeskommune, såkalte institusjonsdata. Seksjon 330 lager en foreløpig liste på bakgrunn av opplysninger i SSBs Bedrifts- og foretaksregister (BoF) og fjorårets liste. Den foreløpige listen sendes til KOSTRA-kontakten i fylkeskommunene for avklaring og godkjenning, det vil si om enhetene på listen er naturlige rapporteringsenheter, om institusjoner er nedlagt eller opprettet gjennom året og lignende. På bakgrunn av tilbakemeldingene fra fylkeskommunene utarbeides en drop-liste eller endelig liste. Drop-listen sendes til skjemaleverandør for implementering i elektronisk skjema, dette for å lette oppgavegivers utfylling. Et eksemplar sendes også til KOSTRA-support. Vi kommer nærmere tilbake til KOSTRA-supports rolle litt senere.

Fristen for innrapportering er 15.02. Institusjonene sender økonomi- og tjenstedata på elektroniske filer til fylkeskommunen, som igjen sender filene videre til SSBs mottak. I innlastingen skjer det mange ulike prosesser. En ting som imidlertid er en prinsipiell viktig forskjell med innføringen av KOSTRA, er at det i innlastingen er lagt inn kontroller på at filene, både i form og innhold, tilfredsstillende de krav SSB har stilt. De filer som ikke tilfredsstillende kravene avvises i mottaket, og defineres som ikke mottatt. Hvilken status den enkelte fil har etter innlastning kan leses av på statussidene på SSBs websider, hvor det blant annet fremkommer om en fil er godkjent, avvist eller ikke mottatt. Alle KOSTRA-brukerne i SSB har tilgang til statussidene, og eksterne brukere, som i flytdiagrammet er representert ved KOSTRA-kontaktene, kan få tilgang ved å logge seg på med passord.

Etter 15.02 er det tid for å purre manglende data. Purringer foretas av KOSTRA-support, som er underlagt seksjon 450 (seksjon for datafangst), og de purrer på vegne av fagseksjonene. Purringer skjer på bakgrunn av statussidene og opplysninger fra fagseksjonen over data som mangler. Når det gjelder FylkesKOSTRA-helse, somatikk, sentreres purringen til KOSTRA-kontakten i fylkeskommunen, som så må videreformidle purringer til aktuelle institusjoner i sitt fylke.

Mens fylkeskommunen rapporterer inn data, begynner fagseksjonen, ved fagansvarlig, å programmere nøkkeltallene som skal presenteres i publiseringen. Etter at filene er godkjent i SMT lastes de over til KOSTRA produksjonsdatabase (KPD). Programmeringen av nøkkeltall

skjer i faktaark-administrasjonen. For at fagansvarlig skal kunne kvalitetssikre dataene best mulig, samt å sjekke for ev. feilprogrammeringer, blir tallene ”testkjørt” noen ganger før publisering. Når det settes strek for testkjøringene, blir tallene lastet over i Sentral Tilbakeføringstjener (STT), før de publiseres på Internett 15.03., som ureviderte, eller foreløpige tall.

Eksterne brukere har via Internett tilgang til de publiserte dataene. Et av målene i KOSTRA er at oppgavegiver selv skal sjekke sine tall i publiseringen 15.03. for eventuelle feil i rapporteringen, for deretter å sende inn nye og opprettede tall. Dette til tross, etter 15.03. begynner fagseksjonene med ”den gode gamle revisjonen” av dataene. I denne prosessen har fagseksjonen direkte kontakt med oppgavegiver, og det er også fagseksjonen som overtar ansvaret for purringen av manglende data. I løpet av revisjonsprosessen kan det også tenkes at det oppdages ting som gjør at fagansvarlig ønsker å endre programmeringen av dataene.

Tilsvarende prosess som nevnt overfor skjer igjen til publiseringen av reviderte tall 15.06., ekskludert for prosessene med å utarbeide elektroniske skjema og kartlegge rapporteringsenheter.

Det har her blitt gitt en rask og forenklet gjennomgang av hovedprosessene i gangen frem mot tallene som publiseres i midten av juni hvert år. I neste kapittel vil vi se nærmere på eksisterende dokumentasjon og i kapittel fire er det forslag til endringer som presenteres.

3. Tilgjengelig dokumentasjon av revisjonsprosesser

I dette kapitlet presenteres utvalgte delprosesser, slik de ble gjennomført på seksjon 330 for statistikkåret 2001, og som inngår i kvalitetssikring av data for somatiske sykehus og institusjoner.

For å se sammenhengen mellom de ulike delprosessene som inngår i kvalitetssikringsarbeidet, henviser vi til det overordnede KOSTRA-flydiagrammet som ble presentert i kapittel 2. Vi vil her konsentrere oss om følgende delprosesser:

- Utvikling av elektroniske skjema
- Fastsetting av rapporteringsenheter
- Purrerutiner

Prosjektgruppa har valgt å fokusere på delprosesser hvor rutinene som følges på fagseksjonen er fastsatt. På skrivende tidspunkt (mars 2002) er enkelte arbeidsprosesser og rutiner som inngår i flydiagrammet i kapittel 2 ennå ikke ferdig utarbeidet, og seksjon 330 har derfor ikke klarlagt hvilke rutiner som skal gjelde.

Parallelt med dette prosjektet gjennomføres andre KOSTRA-prosjekter vedrørende revisjon og kvalitetssikring av data, og disse konsentrerer arbeidet om delprosesser som vi i denne sammenheng har latt ligge (Se 1.5. om forholdet til andre KOSTRA-prosjekter).

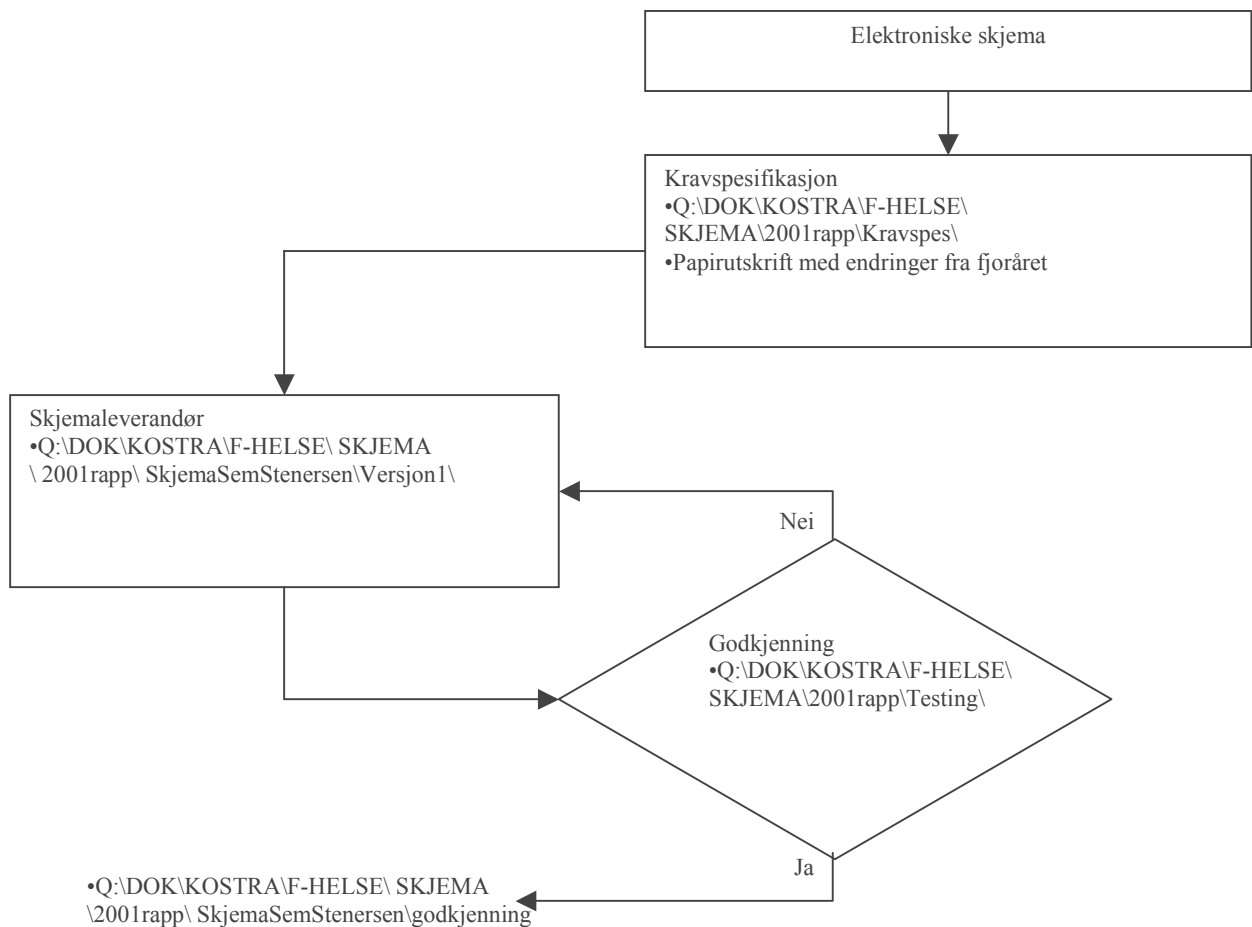
3.1. Forberede rapportering

3.1.1. Kravspesifikasjon for elektroniske skjema

Hver høst blir det utarbeidet kravspesifikasjoner til årets elektroniske skjema, hvor alle endringer og forslag til nye kontroller er spesifisert. I figur 3.1 er de aktuelle boksene fra flydiagrammet i kapittel 2 hentet inn, for å gi en grafisk fremstilling av prosessen som leder fra kravspesifikasjon frem til nytt godkjent elektronisk skjema.

For statistikkåret 2001 ligger gjeldende kravspesifikasjon for skjema 46 og skjema 47 på **Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE\Skjema\2001rapp\Kravspes.** Spesifikasjonene som ligger her er datert 04.12.01, og tilgjengelige kravspesifikasjoner er oppdatert etter at samarbeidet med skjemaproducent (Sem og Stenersen) vedrørende elektroniske skjema for 2001 var sluttført.

Figur 3.1. Godkjenning av skjema



Proessen starter med at fagansvarlig i SSB i papirversjonen av fjorårets elektroniske skjema markerer eventuelle endringer (språklige og strukturelle). I tillegg utarbeides en skriftlig kravspesifikasjon, hvor eventuelt nye celler i forhold til fjorårsskjema og celler hvor det ønskes endret funksjonalitet beskrives. I dette arbeidet gjennomgås også kontrollene som var inkludert i fjorårets skjema. Det vurderes om de fungerte hensiktsmessig og om det eventuelt er behov for nye kontroller eller endring av eksisterende kontroller. Papirversjon av fjorårsskjema og skriftlig kravspesifikasjon for gjeldende år blir oversendt skjemaprodusent sammen med kravspesifikasjoner for tidligere år. Fristen for å utarbeide kravspesifikasjon for utvikling av 2001-skjema, var 5. september 2000.

For utarbeidelse av kravspesifikasjoner har prosjektleder for FylkesKOSTRA-helsetjenester årlig utarbeidet skriftlige instruks for hvordan arbeidet kan organiseres av den enkelte.

Skjemaprodusent produserer nye skjema, eller gjør endringer i fjorårsskjemaene, ut fra kravspesifikasjonene. Dreier det seg om et nytt skjema eller et skjema med store endringer fra fjoråret, tilsier erfaring at arbeidet med å komme frem til et skjema som fagansvarlig går god for, og dermed kan godkjenne, kan ta lang tid. For somatikkskjemaene (skjema 46 og 47) ble det for 2001 kun gjort marginale endringer i forhold til 2000-skjemaene. I tabell 3.1. under finnes oversikt over hvor seksjon 330 lagrer de mottatte skjemaenkastene, testdokumenter og endelige skjema.

Tabell 3.1. Skjemaproduksjon: Dokumentasjon av skjemautkast og testdokumenter

Skjemautkast	Testdokumenter
Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE\Skjema\2001rapp\SkjemaSemStenersen\Versjon1	Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE\Skjema\2001rapp\Testing\Test 1
Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE\Skjema\2001rapp\SkjemaSemStenersen\Versjon2	Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE\Skjema\2001rapp\Testing\Test2
Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE\Skjema\2001rapp\SkjemaSemStenersen\Versjon3	
Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE\Skjema\2001rapp\SkjemaSemStenersen\Endelig	

Ved produksjon av elektroniske skjema for 2001, ble andre versjon av skjema 46 fra skjemalieferandør godkjent av fagansvarlig, mens skjema 47 måtte gå en runde til med testing og skjemautkast, før skjemaet fungerte etter intensjonen. Endelige og godkjente versjoner av de elektroniske skjemaene, som etter KOSTRAS-milepælsplan skulle være tilgjengelig på internett 01.11.01 for nedlasting i fylkeskommunene, ble først lagt ut 06.11.01.

3.1.2. Fastsetting av enheter som skal rapportere data

På grunn av at seksjon 330 publiserer institusjonstall for institusjoner i spesialisthelsetjenesten 15.06., er arbeidet med å klarlegge hvilke enheter som skal levere data (tjenesteskjema og institusjonsregnskap), og hvilket nivå de skal publiseres på, svært sentralt. Arbeidet med institusjonslister er en viktig del av kvalitetssikringen av dataene, og i tabell 3.2 på neste side oppsummeres de arbeidsoppgaver/-prosesser som utføres, samt hvor dette er dokumentert.

Tabell 3.2. Arbeidet med institusjonslister

Arbeidsoppgave/-prosess	Dokumentasjon
1. Uttak fra institusjonskatalogen sjekkes mot BoF: - nye enheter - nedlagte enheter - avvik i variable som nace, institusjonsnavn, adresse Ev. telefon-kontakt med institusjoner for å avklare. Oppdatering av institusjonskatalogen.	instkat (oracle-database og SAS-datasett)
2. Institusjonslister sendes fylkeskommune for oppdatering i god tid før 1.november.	X:\330\FYLKHELSE\2001\Instlister\Tjeneste X:\330\FYLKHELSE\2001\Instlister\Regnskap
3. Fylkeskontaktene oppdaterer institusjonslistene og returnerer til seksjon 330.	Bakgrunnsdokumentasjon finnes hos prosjektleder for Fylke-KOSTRA, helsetjenester. Dokumentasjonen er samlet i lister, se punkt 4.
4. Lister med rapporteringsenheter utarbeides. Underenheter blir i listen plassert under tilhørende rapporteringsenhet. Ev. justeringer i forhold til fylkeskommunenes arbeid under punkt 3 er tatt med.	X:\330\FYLKHELSE\2001\Instlister\Rappnr\Tjeneste X:\330\FYLKHELSE\2001\Instlister\Rappnr\Regnskap
5. Lister over rapporteringsenheter sendes fylkeskommunene 01.11. Omfatter kun institusjoner som skal rapportere (rapporteringsenheter). Listene er identiske med drop-lister (se punkt 6.).	X:\330\FYLKHELSE\2001\Instlister\0111liste-tj X:\330\FYLKHELSE\2001\Instlister\0111liste
6. Drop-lister med rapporteringsenheter som skal integreres i ELS ferdigstilles og oversendes skjemalieferandør før 01.11.	Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE\Skjema\2001rapp\Dropplister (46_Droplist.ini; 47_Droplist.ini)
7. Dersom fylkeskommunene på et senere tidspunkt finner feil i drop-listene, må dette varsles fagansvarlig i SSB.	X:\330\FYLKHELSE\2001\KOSTRA\Dropplister \Endringer.xls
8. Oppdatering av institusjonskatalogen.	instkat (oracle-database og SAS-datasett)

Et problem ved innsamling av data fra institusjoner innen spesialisthelsetjenesten tidligere, var at det til dels var vanskelig å holde orden på enhetene: Hvem skulle levere og hvem hadde levert? Seksjon 330 har en institusjonskatalog som oppdateres årlig. Denne finnes som oracle-database (gjeldende årgang) og som SAS-datasett (gjeldende årgang og tidligere årganger). Enheter i katalogen er basert på enheter i Bedrifts- og foretaksregisteret, hvor enheter er definert gjennom beliggenhetsadresse og næringskode. Dette betyr at f.eks. sykehus som har virksomheten spredt på ulike adresser, skal være registrert som separate enheter med unike organisasjonsnummer i BoF, og dermed også i institusjonskatalogen.

Hver høst sjekker seksjon 330 om det har skjedd endringer i BoF, om nye enheter har kommet til eller om enheter er lagt ned. Det gjøres søk på aktuelle næringskoder (nace)² i BoF og institusjonskatalogen oppdateres slik at den blir i samsvar med bedrifts- og foretaksregisteret. Uttak fra institusjonskatalogen sortert etter tilknytningsfylke³ sendes de enkelte fylkeskommunene for oppdatering. Fylkeskommunene oppdaterer ved å gi melding om nye enheter, enheter som er lagt ned, enheter som har skiftet adresse osv. Det har vært noe forvirring knyttet til dette, fordi seksjonens lister altså er basert på samme enhetsnivå som BoF, mens fylkeskommunene og institusjonene selv kan ha en annen oppfatning av hva som er riktige og naturlige enheter, basert på faglige-, administrative- og økonomiske enheter.

Med KOSTRA har seksjon 330 begynt å publisere institusjonsdata, noe som gjør det særdeles viktig med samsvar mellom enheter som leverer tjenstedata og enheter som leverer regnskapsdata. For å få samsvar i teller og nevner i indikatorer som kombinerer tjenstedata og regnskapsdata, må samme organisasjonsnummer brukes med samme avgrensning i både tjeneste- og regnskapsrapporteringen. Da det i institusjonsregnskapene kun er *fylke* og *organisasjonsnummer* som er identifikasjonsvariablene er enighet mellom SSB og oppgavegiver i forkant av avgjørende betydning.

For rapporteringsåret 2001 kom seksjon 330 frem til at det var lite hensiktsmessig å "tvinge" fylkeskommunene til å levere data på samme enhetsnivå som finnes i BoF. Da dette kan avvike fra den enhetsinndelingen de selv benytter, kan datakvaliteten bli svekket. Samtidig må det sikres at alle enheter som ifølge BoF skal levere, faktisk også gjør det. Løsningen ble å innføre en ny variabel i institusjonskatalogen som ble kalt *rapporteringsnummer* ("rappnr"). Variabelen skulle bidra til at institusjonsforståelsen som ligger i BoF og institusjonsforståelsen som oppgavegiver selv har, skulle bli samkjørt. Enheter som blir oppfattet som én faglig-, administrativ og økonomisk enhet får samme rapporteringsnummer. For eksempel kan et sykehus som har tre ulike organisasjonsnummer i BoF få ett rapporteringsnummer i institusjonskatalogen dersom underenhetene tilhører det samme foretaket. Hoveddelen av sykehuset vil ha verdi på variabelen *KOSTRA-skjema* ("K_skjema"), f.eks. 46 for somatiske sykehus, mens underenhetene ved sykehuset ikke har verdi på variabelen. Søk i institusjonskatalogen på rapporteringsnummer gir oversikt over hvilke underenheter som ikke skal rapportere separat men være inkludert i tjeneste- og regnskapsrapporteringen fra annen enhet.

² Gjelder næringskoder under **85.11: Sykehustjenester** det vil si følgende koder: 85.111-Alminnelige somatiske sykehustjenester; 85.112-Spesialiserte somatiske sykehustjenester; 85.113-Spesialiserte somatiske sykehjemstjenester; 85.114-Attføring og rehabilitering; 85.115-Fødehjems- og sykestuetjeneste; 85.116-Psykiatriske sykehustjenester; 85.117-Barne- og ungdomspsykiatrisk behandling; 85.118- Psykiatriske sykehjemstjenester og ettervern.

³ Institusjonenes tilknytningsfylke er det fylke som har institusjonen på sin helseplan.

Seksjonen går en del runder med fylkeskommunene før man kommer frem til lister som kan omformes til droplister og integreres i elektroniske tjenesteskjema per 1. november. Fagseksjonen har behov for at alle enheter som har vært i drift i løpet av rapporteringsåret skal være med, også enheter som er nedlagt på rapporteringstidspunktet. Dette betyr at enheter som i BoF har en kode som tilsvarer "nedlagt", likevel kanskje skal rapportere. Av denne grunn er det viktig at ikke institusjonskatalogen oppdateres utelukkende ut fra BoF, men at fylkeskommunene involveres i dette arbeidet. Når fylkeskommunene laster ned skjema fra nettet, må de velge eget fylke ved installasjon. På denne måten blir drop-listene med institusjoner i dette fylket tilgjengelig i de enkelte skjemaene.

Erfaring tilsier at enkelte feil eller problemer med institusjonslistene ikke blir oppdaget før i rapporteringsperioden. Når det gjelder somatiske sykehus og -institusjoner er et typisk problem at institusjoner som faglig, administrativt og økonomisk oppfattes som en del av et sykehus, likevel har sitt eget rapporteringsnummer i institusjonskatalogen, selv om det i ettertid viser seg vanskelig å rapportere på dette nivået. Videre kan det bli oppdaget etter at drop-listene ble laget at det mangler institusjoner eller at institusjoner er oppført som ikke hadde virksomhet innenfor spesialisthelsetjenesten i rapporteringsåret. I veiledningene til KOSTRA-skjema, er det presisert at for nye institusjoner (det vil si institusjoner som ikke står på institusjonsliste oppdatert per 1.11.) skal man velge "**Ny oppføring/institusjon**" med tilhørende midlertidig organisasjonsnummer fra drop-listen. Det er presisert at i slike tilfeller må fylkeskommunen ta kontakt med fagansvarlig i SSB, slik at vi er oppmerksomme på at det blir levert data fra enheter som ikke er med i drop-listen, eller tilsvarende at enheter i drop-listen utgår.

Seksjon 330 utarbeider purrelistes som oversendes seksjon 450 (se 3.2.1), og det er viktig at alle endringer i forhold til drop-listene blir dokumentert. Alle avtaler om endringer av rapporteringsenheter som gjøres mellom fagansvarlige på seksjon 330 og fylkeskommunene, blir dokumentert i excel-dokument som lagres under **X:\330\FYLKHELS\2001\KOSTRA\DROPLISTER\endringer.xls**

Opplysningene i dette dokumentet blir benyttet til å utarbeide purrelistes på seksjon 330, til å tolke mottatte data og til å oppdatere institusjonskatalogen.

3.2. Rapportering

I arbeidet med å få inn gode data fra oppgavegiverne innen de aktuelle fristene, er purring på manglende materiale et avgjørende punkt. Data skal rapporteres innen 15.02., og forut for denne fristen sender Seksjon for datafangst (seksjon 450) ut en generell påminning til kommuner og fylkeskommuner om at rapporteringsfristen utløper.

3.2.1. Purring på manglende materiale

3.2.1.1. Seksjon 450s rolle i purrerutinene

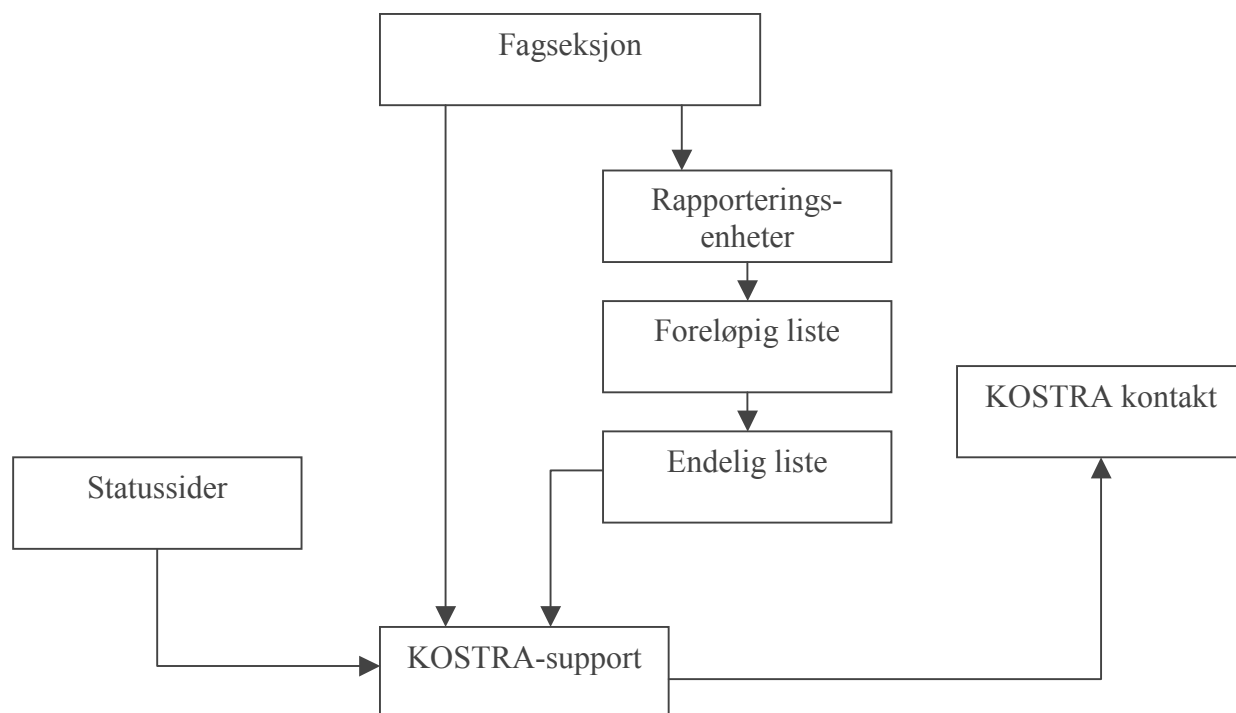
Fra rapporteringsfristens utløp og i perioden frem til 15.04. er det seksjon for datafangst som har ansvar for purring på manglende skjema, inkludert skjema som ikke er godkjent ved mottak i SMT. Etter rapporteringsfristens (15.02.) utløp sender seksjon 450 ut generell purring til fylkeskommunene på manglende materiale. For 2001-rapporteringen fikk

fagseksjonene frist til 28.02. med å utarbeide lister over hvilke tjenesteskjemaer seksjon 450 skulle purre på 04.03. Dette krever tett samarbeid mellom fagseksjonen og seksjon 450, for å sikre at listen over hvilke institusjoner som skal levere hvilke skjema, er oppdatert. Purringen foregår mer eller mindre manuelt, og sendes som flettebrev til fylkeskontaktene per e-post.

For rapporteringsåret 2000 ble det ikke purret på manglende KOSTRA-institusjonsskjemaer før 6/4. Alle fagseksjonene uttrykte ønske om tidligere purring, og for rapporteringsåret 2001 ble følgende tidsplan satt opp:

- 14.12. Påminnelse til alle som ikke har testet innsendelse
- 15.02. Frist for tjenesterapportering, inkludert familievern
- 22.02. Første uttrekk tjenstedata til fagseksjoner
- 28.02. Fagseksjonene har lister over manglende skjemaer klare til Kostra-support
- 04.03. Purring av manglende tjenstedata
- 05.04. Siste purring - Alt manglende materiale.
- 01.06. Innrapporteringen "stenger" i praksis. Lite håp for å komme med i 15/6 publisering etter dette.

Figur 3.2. Purrerutiner



For å utarbeide lister over manglende skjema til 28.02., benytter seksjon 330 dokumentasjon som det er redegjort for under 3.1.2.. Det er særlig viktig at seksjonen har god dokumentasjon av avtaler som er gjort med fylkeskontaktene angående endringer i forhold til drop-listene. All purring etter 05.04 foretas i utgangspunktet av fagseksjonene selv.

Intern uoffisiell frist for at data skal komme med til publiseringen 15.03, er at skjema og regnskapsfiler er mottatt av SSB innen 08.03.

Det er utarbeidet et internt notat som dokumentasjon på hva som er gjort hos KOSTRA-support, og hva som ev. kan gjøres bedre. Dette ligger på seksjonens hjemmekatalog: X:\(X:PEG\kostra\dok2001.doc).

Purringer som er sendt ut er ikke dokumentert, annet enn at e-post som sendes ut automatisk blir lagret i sendte elementer i mail-systemet.

Da arbeidet er basert på kommunikasjon via e-post, er en viktig del av dokumentasjonen oversikt over kontaktpersoner i kommunene. Adresselister til alle kommuner og kontaktpersoner med e-post adresser, finnes på: **Q:\DOK\KOSTRA\Kommune\årstall**. Ifølge seksjon 450, benyttes også X-disken i denne sammenheng. Tilsvarende dokumentasjonsopplegg finnes ikke for fylkene.

3.2.1.2. Fagseksjonens rolle i purrerutinene

For somatikkområdet kompliseres purringen av at det er institusjonsskjema som leveres, og at det til dels er avvik mellom de enheter det er oppnådd enighet om at skal levere, og de som faktisk leverer data. Mindre institusjoner kan bli inkludert i skjema fra sykehus (dersom disse ligger under samme foretak), selv om institusjonen finnes som selvstendig enhet i drop-lista. Motsatt hender det også at enheter som forutsettes inkludert i annen institusjon, leverer separate skjema, eller at enheter som skal inkluderes ikke er det. Slike forhold kan ikke avdekkes før arbeidet med kontroll av datakvalitet (revisjon) er i gang ved fagseksjonene. Seksjonen er avhengig av at data blir tilgjengelig i fagsystemet før purrelister kan utarbeides (Se også 3.2.1.1.). Alle data fra somatiske sykehus og -institusjoner skal være levert og kvalitetssikret i tide før publiseringen av reviderte nøkkeltall 15.06. Denne publiseringen omfatter også institusjonstall for somatiske sykehus. Institusjonsdata per 15.06. blir i tillegg benyttet av Sintef Unimed i SAMDATA-rapportene som utgis årlig.

Når seksjon 330 overtar ansvaret for purring fra seksjon for datafangst 05.04., blir purring på manglende materiale samkjørt med den tradisjonelle kvalitetssikringen (revisjonen) av mottatte data. Kontakt angående manglende levering varsles direkte til fylkeskontaktene, mens revisjonshenvendelser sendes direkte til institusjonene med kopi til fylkeskontaktene.

4. Evaluering og anbefalinger

I kapittel 3 er det vist hvilken dokumentasjon som er utarbeidet og hvor denne er lagret når det gjelder FylkesKOSTRA-helse, somatikk. Som prosjektgruppa påpekte innledningsvis ønsker vi å fremme et forslag til generelle dokumentasjonsrutiner i KOSTRA, med bakgrunn i erfaringer fra dette området.

Med dette som bakgrunn vil vi i punkt 4.1 fremme forslag til generelle prinsipper for lagring av dokumentasjon. I punkt 4.2 følger forslag til hva som skal dokumenteres, hvor denne skal lagres og hvem som er ansvarlig for dette. Forslagene bygger på erfaringer fra området somatikk, men er gyldige for alle KOSTRA områder som kan identifisere arbeidsprosessene sine til beskrivelsene i kapittel 3. I punkt 4.3 påpekes hva som savnes, før vi i punkt 4.4 fremmer et forslag til ny strukturering av Q:\DOK\.

4.1. Prinsipper for lagring av dokumentasjon

4.1.1. Lagring på H:\ disk

Prosjektgruppa konkluderer med at H:\ disk bare skal brukes for dokumentasjoner/dokumenter som ikke er av interesse for andre enn eieren av H:\ disken selv. Dokumenter/dokumentasjoner under utarbeidelse som vil bli relevant for andre etter hvert bør imidlertid lagres under X:\ disken slik at aktuelle brukere kan få tak i dokumentasjonen underveis, ev. fullføre påbegynt dokumentasjon. I navn på dokumentet bør det fremkomme om det er foreløpig eller endelig versjon som foreligger.

4.1.2. Lagring på X:\ disk

Prosjektgruppa foreslår at alle dokumenter/dokumentasjoner som kun er av seksjonsintern interesse lagres på X:\ disken. Det foreslås videre at hver enkelt seksjon som bearbeider KOSTRA data oppretter en egen KOSTRA mappe under X:\ der dokumentasjonen lagres, f.eks. X:\330\KOSTRA\. Prosjektgruppa overlater til den enkelte seksjon å strukturere mappen etter seksjonens behov. Også her bør det fremkomme av dokumentets tittel om det er foreløpig eller endelig versjon som ligger lagret.

4.1.3. Lagring på Q:\disk

Det sentrale lagringssted for dokumentasjon i forbindelse med KOSTRA foreslås å være Q:\ disken under mappen DOK, heretter kalt Q:\DOK\. Lagring av dokumentasjon som er av interesser for flere seksjoner er også tidligere vedtatt lagret på denne disken, jf. SSBs håndbøker nr. 66. På Q:\DOK\ har allerede KOSTRA opprettet en egen mappe, kalt KOSTRA. På Q:\DOK\KOSTRA\ bør bare endelige versjoner av dokumentasjon lagres, slik at disken ikke overfylles av foreløpige versjoner av dokumentasjoner. Det gjøres oppmerksom på at Q:\ disken er en skriverbeskyttet disk. Det må søkes om tilgang hos kundestøtte for hver enkelt bruker som skal ha tilgang til å lagre dokument på disken. Alle har imidlertid automatisk lesetilgang.

4.2. Lagring av dokumentasjonen

Når det skal fremmes forslag til dokumentasjonsrutiner, spesielt knyttet til hvor dokumentasjonen skal lagres, må det vurderes hvor ofte dokumentasjonen skal oppdateres, og hvem som har interesse av å lese dokumentasjonen. Ettersom prosjektgruppa har konsentrert seg om de interne brukerne, blir dette et spørsmål om andre enn seksjonen selv har bruk for informasjonen som fremkommer i dokumentasjonsnotatene.

4.2.1. Hyppighet på oppdatering

Prosjektgruppa foreslår at all dokumentasjon skal oppdateres årlig, dette selv om det ikke har skjedd endringer i forhold til fjoråret. Årlige oppdateringer ivaretar to sentrale behov. For det første blir dokumentasjonsansvarlig mer bevisst på om det har skjedd endringer eller ikke når årlige oppdateringer er påkrevd. For det andre vil årlige oppdateringer sikre at en i påfølgende år ikke trenger lure på om manglende dokumentasjon skyldes forglemmelser eller om det er begrunnet i at det ikke har skjedd endringer på området. Prosjektgruppa ser det som hensiktsmessig at det utarbeides maler for dokumentasjonen, jf. f.eks. malen som eksisterer for prosjektskriv i SSB. Prosjektgruppa har ikke fremmet forslag til hvilke maler som skal utarbeides, og hvordan disse ev. skal være utformet.

4.2.2. Forslag til dokumentasjonsrutiner

4.2.2.1. Fastsetting av rapporteringsenheter

Som det fremgår av kapittel 3 nedlegges det mye arbeid på seksjon 330 for å identifisere rapporteringsenheter, og i kommunikasjon med fylkeskommunene, komme til enighet om hvilke enheter som rapporteres samlet.

Prosjektgruppa vurderer arbeidet med å kartlegge rapporteringsenheter som et seksjonsinternt arbeid. Det er ingen, eller svært få, utenom seksjon 330 som har interesse av å ha tilgang til de foreløpige dokumentene. Når det gjelder den endelige institusjonslista, også kalt drop-lista, ser prosjektgruppa helt klart at denne også vil være relevant for andre i SSB. Dette kan blant annet være seksjon for datafangst (450) som purrer KOSTRA data, og ikke minst seksjon for bedriftsregister (410) som oppdaterer Bedrifts- og Foretaksregisteret (BoF).

I prosessen med å identifisere rapporteringsenheter får seksjon 330 viktig informasjon fra fylkeskommunene om institusjonsendringer gjennom året, f.eks. nyopprettede, nedlagte, institusjoner som ligger med feil næringskode, sektorkode e.l. Prosjektgruppa har imidlertid erfart at det ikke er god informasjonsflyt mellom seksjonene 330 og 410 vedr. endringene som kartlegges i denne arbeidsprosessen. Dette er en problemstilling som vil være relevant for flere seksjoner enn 330. Prosjektgruppa foreslår med bakgrunn i det ovennevnte at det jobbes for å etablere bedre rutiner for informasjonsutvekslingen mellom seksjon 410 og relevante seksjoner. Prosjektgruppa går ikke nærmere inn på denne problemstillingen her.

Prosjektgruppa foreslår at endelig institusjonsliste samt ev. oppdateringer av denne lagres på Q:\DOK\KOSTRA\. De andre dokumentene lagres på X:\330\. Fristen for å legge ut endelig liste på Q:\DOK\KOSTRA\ settes til 1. november. Det presiseres at endelig liste må være ferdig før denne dato, ettersom den implementeres i de elektroniske skjemaene. I henhold til milepælplanen i KOSTRA 2001 skulle skjemaene være ferdig 19. oktober. Endelig liste må derfor sendes til skjemaleverandør i tilstrekkelig god tid før dette for at skjema skal være ferdig innen fristen.

Ev. oppdateringer av lista etter 1. november legges ut etter behov, med dato for når det er lagt ut som en del av dokumentnavnet, f.eks. dropliste_endringer_01122001.xls. Det bør i tillegg vurderes om de mest relevante brukerne av den endelige lista i tillegg skal få en e-post fra seksjon 330 om at ny liste er lagt ut. Prosjektgruppa foreslår at fagansvarlig for somatikk gjøres ansvarlig for å utarbeide, og å lagre listene på rett sted.

Tabell 4.1. Rapporteringsenheter

Hva dokumenteres	Hvor lagres det	Hvem er ansvarlig ⁴
Institusjonslister under utarbeiding	▪ X:\330\	Fagansvarlig
Endelig institusjonsliste	▪ Q:\DOK\KOSTRA\	Fagansvarlig
Endringer i endelig institusjonsliste	▪ Q:\DOK\KOSTRA\	Fagansvarlig
Skjema legges på Internett	▪ Internett	

4.2.2.2. Kontroller i skjema 46 og 47

Kravspesifikasjonene knyttet til elektroniske skjema, ELS, har i prosjektfasen blitt lagt på Q:\DOK\KOSTRA\. Vi har imidlertid fått sprikende informasjon om hvem det er som lagrer kravspesifikasjonene der og hvem som er ansvarlig for ev. oppdateringer av disse underveis.

Som det ble nevnt i kapittel 3 er det ofte at førsteversjonen av kravspesifikasjonen ikke blir den endelige, dette på grunn av at kontrollene enten ikke fungerte som ønsket, at eksisterende kontroller må fjernes eller nye ønskes opprettet. Et problem som har eksistert så langt, er at det i mange tilfeller er førsteversjonen av kravspesifikasjonen som lagres på Q:\DOK\KOSTRA\. Som nevnt under kapittel 2 benyttes kravspesifikasjonen som ligger på Q:\DOK\KOSTRA\ til å programmere metadataene i Sentral Mottakstjener (SMT). Kravspesifikasjonen legger derfor premissene på hva som skal godkjennes og hva som skal avvises av innrapporterte skjema. Det kan derfor risikeres at korrekt utfylte skjema blir avvist fordi metadataene ikke har et 1:1 forhold til det endelige skjemaet. En annen konsekvens er at metadataene må oppdateres oftere etter hvert som uoverensstemmelsene oppdages.

Fagansvarlige prosjektgruppa har vært i kontakt med var ikke klar over at første kravspesifikasjon til skjemaleverandør også ble brukt til oppdateringer av metadataene. Oppdateringer av kravspesifikasjoner til skjemaene har derfor ofte skjedd ved bruk av e-post eller muntlig per telefon, noe som medfører at de skrevne kravspesifikasjoner ikke har blitt oppdatert i takt med endingene som har skjedd i skjemaene.

Med bakgrunn i dette foreslår prosjektgruppa at det er endelige versjoner av kravspesifikasjonene som lagres på Q:\DOK\KOSTRA\, og at fagansvarlig også gjøres ansvarlig for at disse lagres på korrekt sted. Førsteversjon, ev. mellomversjoner, foreslås lagret på X:\ disk. Det bør settes en frist for når endelig versjon skal foreligge på Q:\DOK\KOSTRA\. Fristen er avhengig av KOSTRA IT sine arbeidsrutiner. For rapporteringsåret 2001 skulle skjemaene foreligge i ferdige versjoner 19.10.2001. Videre foreslår prosjektgruppa at fagansvarlig for skjemaet også gjøres ansvarlig for å gi beskjed til KOSTRA IT dersom det skjer endringer i kravspesifikasjonen etter endelig frist, samt å erstatte kravspesifikasjonen som ligger på Q:\DOK\KOSTRA\ med den nye versjonen.

⁴ Gjelder både utarbeiding av dokumentasjonen samt å få lagret den på rett område til fastsatt tid.

Tabell 4.2. Kravspesifikasjon, elektroniske skjema

Hva dokumenteres	Hvor lagres det	Hvem er ansvarlig
Kravspesifikasjon, 1. versjon	▪ X:\disk	Fagansvarlig
Kravspesifikasjoner, mellomversjoner	▪ X:\disk	Fagansvarlig
Kravspesifikasjon, endelig versjon	▪ Q:\DOK\KOSTRA\	Fagansvarlig
Elektronisk skjema legges på Internett	▪ Internett	

4.2.2.3. Kontrollprogram, institusjonsregnskap

Kravspesifikasjonene til kontrollprogrammet for institusjonsregnskaper lages av seksjon 250 i samarbeid med seksjon 330. Kravspesifikasjonene har blitt sendt på e-post til KOSTRA IT når de er endelige, og lagres deretter på X:\250\.

Prosjektgruppa foreslår at eksisterende rutiner vedr. utarbeidingen av kravspesifikasjonene skal bestå, dvs. at seksjon 250 utarbeider forslag som godkjennes av seksjon 330. Det foreslås imidlertid at kravspesifikasjonene lagres på Q:\DOK\KOSTRA\ istedenfor på X:\250\, ettersom flere parter er involvert i prosessen. Fagansvarlig for regnskap foreslås som ansvarlig for at kravspesifikasjonene lagres på Q:\DOK\KOSTRA\ innen gitt frist. Dette er også en frist som er avhengig av KOSTRA IT sine arbeidsrutiner. Kontrollprogrammet skal legges ut i elektronisk versjon på Internett 1. november, og må derfor være ferdig utarbeidet og testet til denne dato. Til orientering nevner prosjektgruppa at det ikke foreligger prosesser som må være avsluttet før fagansvarlig for regnskap kan ferdigstille kravspesifikasjonen.

Tabell 4.3. Kontrollprogram, institusjonsregnskap

Hva dokumenteres	Hvor lagres det	Hvem er ansvarlig
Foreløpig kravspesifikasjon, til seksjon 330	▪ Q:\DOK\KOSTRA\	Fagansvarlig, regnskap
Kravspesifikasjoner, mellomversjoner	▪ X:\250\	Fagansvarlig, regnskap
Kravspesifikasjon, endelig versjon	▪ Q:\DOK\KOSTRA\	Fagansvarlig, regnskap
Ev. endringer i endelig versjon	▪ Q:\DOK\KOSTRA\	Fagansvarlig, regnskap
Kontrollprogram legges på Internett	▪ Internett	

4.2.2.4. Håndbok for KOSTRA rapportering

Håndbok for KOSTRA rapportering, som bl.a. inneholder et eget kapittel tilknyttet de fylkeskommunale helseinstitusjonene, har blitt utarbeidet fra og med regnskaps- og rapporteringsåret 1999. Dokumentet lagres mange steder, men prosjektgruppa har erfart at det er få brukere som har kjennskap til at håndboken utarbeides, og hvor den kan finnes.

Frem til nå har håndboka blitt lagret på X:\250\ og på intranettet, i tillegg til at den legges ut på Internett og trykkes i papirversjon. Prosjektgruppa foreslår at endelig versjon av håndboka bør lagres på Q:\DOK\KOSTRA\ i stedet for på X:\ disk. Det bør også vurderes om det er nødvendig at den i tillegg legges på intranett.

Tabell 4.4. Håndbok for KOSTRA rapportering

Hva dokumenteres	Hvor lagres det	Hvem er ansvarlig
Foreløpig manus	▪ X:\250\	Fagansvarlig, regnskap
Endelig manus	▪ Q:\DOK\KOSTRA\	Fagansvarlig, regnskap
Ferdig trykket versjon	▪	Fagansvarlig, regnskap
Legges på Internett	▪ Internett	

4.2.2.5. Seksjon 330s revisjonsdatabase

Revisjonsdatabasen er etter prosjektgruppas mening et seksjonsinternt arbeidsverktøy, og dokumentasjon i tilknytning til denne bør lagres på X:\ disken.

Det er et relevant spørsmål om dokumentasjon vedr. det IT-tekniske bør være tilgjengelig for flere parter, bl.a. x03-kontorene. Prosjektgruppa ber revisjonsprosjektet under ledelse av Torild Fløysvik, heretter kalt revisjonsprosjektet i KOSTRA, å vurdere dette nærmere.

4.2.2.6. Kontakt med oppvegiver

Prosjektgruppa konkluderer med at kontakten med oppvegiver er et seksjonsinternt anliggende, og dokumentasjonen anbefales lagt på X:\ disken. Det tas imidlertid høyde for at revisjonsprosjektet i KOSTRA kommer frem til en annen konklusjon.

4.3. Hva savnes

Det tas forbehold om, og det er også stor sannsynlighet for at type dokumentasjon som påpekes som savnet, allerede eksisterer eller er under utarbeiding. Dersom dette er tilfellet er i så fall eksisterende eller påbegynt dokumentasjon per januar 2002 lagret på et område som prosjektgruppa ikke hadde tilgang til.

4.3.1. Revisjon på tvers

Prosjektgruppa ser et behov for at det utarbeides dokumentasjon tilknyttet "revisjon på tvers".

Prosjektgruppa overlater til revisjonsprosjektet i KOSTRA å se nærmere på hvilken type dokumentasjon som skal utarbeides i denne forbindelse.

Prosjektgruppa forslår imidlertid at dokumentasjonen som utarbeides lagres på Q:\DOK\KOSTRA\, fordi denne dokumentasjonen vil være relevant for alle interne brukere.

4.3.2. Seksjon 330s revisjonsdatabase

Prosjektgruppa ser også et behov for at det utarbeides en dokumentasjon for bruk av revisjonsdatabasen til medarbeiderne på seksjon 330. Dokumentasjonen bør lagres under X:\330\, ettersom dette blir et seksjonsinternt dokument.

4.3.3. Flytdiagram og avhengigheter i KOSTRA

Det hadde vært svært nyttig å fått sett "det totale flytdiagram" over KOSTRA, hvor alle avhengigheter er tegnet inn.

KOSTRA er et stort og omfattende prosjekt, og erfaring har vist at det vanskelig for både de som jobber i KOSTRA og eksterne, å få oversikt over alle prosessene som skjer i KOSTRA og disses avhengigheter. Så lenge de interne brukerne mangler oversikten over avhengighetene, kan dette være med å forhindre en god produksjonsprosess. Et flytdiagram som foreslått over kunne vært til hjelp.

4.3.4. Informasjonsflyt

I prosjektfasen i KOSTRA har informasjon blitt distribuert fra prosjektledelsen til henholdsvis arbeidsgruppeledere og fagansvarlige, her kalt brukere, via e-post. Nyansatte som jobber med KOSTRA opplever også å få mangelfull opplæring.

Når det gjelder den løpende informasjonen, som distribueres via e-postsystemet, har prosjektgruppa ingen god erfaring med denne måten å formidle informasjon på. Det er mange årsaker til dette. For det første er det ikke alltid at e-postlistene er oppdaterte, og nye brukere på et område får ikke nødvendig informasjon. For det andre er det perioder hvor det distribueres svært mye informasjon via e-postsystemet, og brukerne, spesielt fagansvarlige i publiseringsfasene, opplever å "drukne" i e-poster. Dette har ofte som konsekvens at viktig informasjon oversees. For det tredje er informasjonen i e-posten veldig konsentrert på et lite område, noe som reduserer muligheten for at brukeren kan se arbeidsprosessens viktighet eller funksjon i forhold til den store sammenhengen. For det fjerde er det "for lett" å slette e-poster. Informasjon som en i ettertid ser behov for er ofte slettet.

Med bakgrunn i dette foreslår prosjektgruppa at det opprettes et "informasjonssted" på intranettet som alle interne brukerne har tilgang til. Statussidene som KOSTRA IT benytter i forbindelse med faktaark-administrasjonen er gode, og det bør vurderes om ikke prosjektledelsen kan opprette tilsvarende informasjonssider. Prosjektgruppa ser det som en fordel om informasjonssiden inneholder lenker som brukeren kan klikke seg inn på, forslag til lenker kan være: generell informasjon, tidsfrister, informasjon til arbeidsgruppeledere, informasjon til fagansvarlige m.m. Dersom informasjonen organiseres på denne måten kan brukeren klikke seg inn på mest mulig relevant informasjonen, men vil også ha mulighet til å lese annen informasjon knyttet til KOSTRA. Ofte har brukere behov for informasjon som en annen ikke uten videre ser på som nødvendig, samtidig som muligheten til å få mer informasjon kan være til hjelp for å få oversikt over hele KOSTRA. Det at alle brukere har tilgang til alle lenker kan derfor være med å bedre produksjonsprosessen i KOSTRA.

Nyansatte i KOSTRA opplever ofte å få mangelfull informasjon, både med hensyn til hvordan KOSTRA er organisert, men ikke minst, hvilke arbeidsoppgaver de skal ivareta. Primært er dette et ansvar som må ivaretas av seksjonen den nyansatte jobber på. Prosjektgruppa oppfordrer imidlertid prosjektledelsen til å vurdere om det kunne arrangeres et dagskurs for nye KOSTRA medarbeidere, der den mest sentrale informasjonen ble presentert.

Som en del av informasjonsflyten ser prosjektgruppa det som svært nyttig dersom de årlige revisjonsseminarene fortsetter, også etter at KOSTRA går over i løpende drift.

4.4. Struktur på Q:\DOK\KOSTRA\

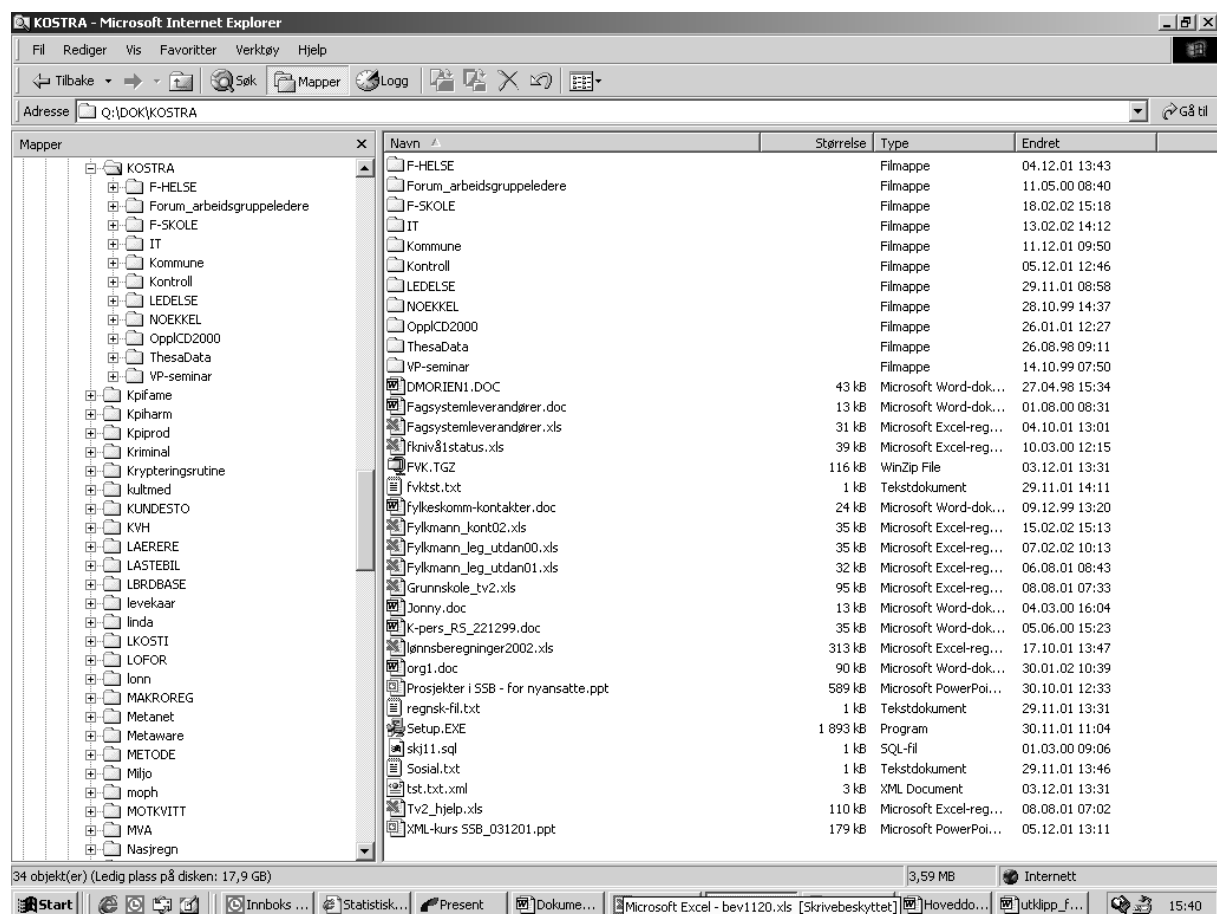
Som det ble nevnt innledningsvis i kapittelet, har KOSTRA allerede opprettet en egen mappe kalt KOSTRA under Q:\DOK\. Hva som har blitt lagret der, og hvorledes oppbyggingen av undermappene er, varierer imidlertid fra område til område. Før Q:\DOK\KOSTRA\ kan brukes optimalt må strukturen forbedres. Vedlagt følger et forslag til struktur.

4.4.1. Tidligere struktur

4.4.1.1. Struktur av Q:\DOK\KOSTRA

Per februar 2002 er Q:\DOK\KOSTRA strukturert slik:

Figur 4.1. Strukturen på Q:\DOK\KOSTRA

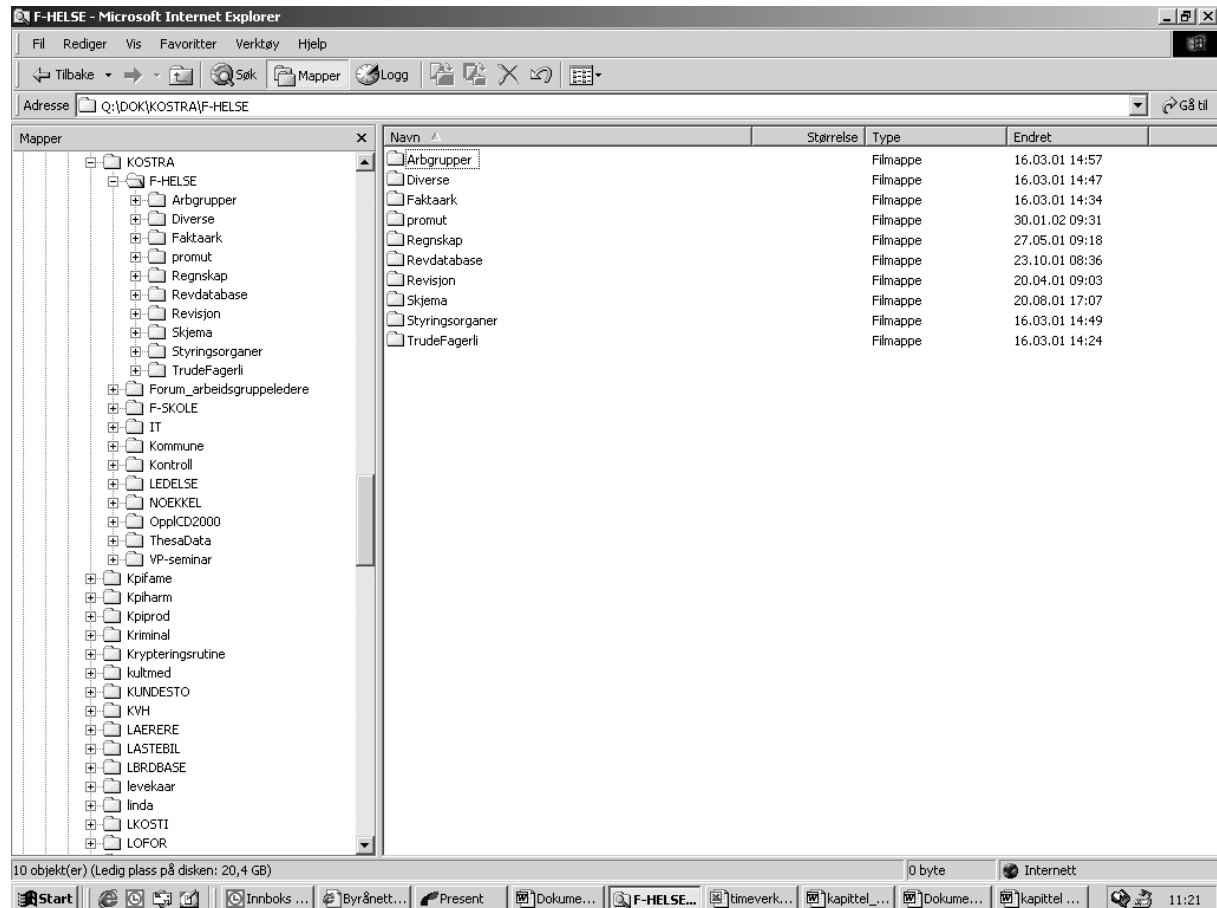


Som det fremgår av utsnittet over består KOSTRA-mappen av noen dokument lagret direkte under Q:\DOK\KOSTRA\ samt noen undermapper. Titlene på disse gir ikke alltid like god informasjon om hva innholdet er. Det er dessuten noen områder i KOSTRA som ikke har fått opprettet mappe under Q:\DOK\KOSTRA\. Dette gjelder bl.a. området bolig, som har mappen direkte under Q:\DOK\.

4.4.1.2. Struktur av Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE

En av undermappene til Q:\DOK\KOSTRA\ er mappen F-HELSE. Denne er per februar 2002 strukturert slik:

Figur 4.2. Strukturen på Q:\DOK\KOSTRA\F-HELSE



Til tross for at spesialisthelsetjenesten gikk over til statlig eierskap per 01.01.2002, ligger KOSTRA området somatikk per februar 2002 under undermappen F-HELSE. Tilsvarende som for Q:\DOK\KOSTRA\ har også mappen F-HELSE mer eller mindre forklarende titler på undermappene.

4.4.2. Forslag til fremtidig struktur

Prosjektgruppa foreslår at Q:\DOK\KOSTRA\ struktureres etter hvordan KOSTRA er organisert. Viktige organ i KOSTRA er Samordningsrådet, Styringsgruppa og arbeidsgruppene. Prosjektgruppa mener at disse organene bør være med å legge føringer på den nye strukturen.

Et mål bør være å gjøre dokumentasjonen tilgjengelig på "høyest mulig nivå", spesielt dersom dokumentasjonen også er av eksternt interesse. I dag lagres blant annet referater fra samordningsrådet og arbeidsgruppene, ekskl. regnskapsgruppa, på: <http://www.ssb.no/kostra/> under "Referater og rapporter". Referater fra regnskapsgruppa legges ut på: <http://odin.dep.no/krd/norsk/prosjekt/kostra/> under "Regnskapsgruppe".

Prosjektgruppa ser at det kan være vanskelig for brukerne å vite hvilken dokumentasjon som legges på "høyest mulig nivå", og hvor høyt dette nivået er. Vi foreslår derfor at det under Q:\DOK\KOSTRA\ opprettes mapper for alle organene i KOSTRA, jf. opplistingen i første avsnitt. Under den enkelte mappe gjøres det oppmerksom på hvor dokumentasjonen er lagret, forutsatt at den ikke kan gjenfinnes på Q:\DOK\KOSTRA\. Dette er begrunnet ut fra følgende tre momenter; for det første kan en bruker som søker dokumentasjon konsentrere seg om å lete på Q:\DOK\KOSTRA\. Dersom dokumentasjonen vedkommende søker er lagret på et høyere nivå, får denne informasjon om hvor dokumentasjonen i så fall finnes, ev. med lenke til det aktuelle området. For det andre kan det også for disse områder eksistere dokumentasjon som det ikke er naturlig å frigi på et høyere nivå enn på Q:\ disken. For det tredje kan treghet i systemet medføre at brukere har interesse av å lese dokumentasjonen før den blir lagt på "høyest mulig nivå", gitt at Q:\DOK\KOSTRA\ ikke er endelig lagringssted. Q:\DOK\KOSTRA\ vil i sistnevnte tilfelle fungere som en "mellomstasjon" før dokumentasjonen frigis på riktig nivå.

Alle mapper som ligger under Q:\DOK\KOSTRA\ bør ha lik struktur, slik at enhver kan kjenne seg igjen, uavhengig av hvilket KOSTRA område det søkes på.

4.4.2.1. Forslag til fremtidig struktur

Med bakgrunn i det som er nevnt over, foreslår prosjektgruppa at Q:\DOK\KOSTRA\ får denne strukturen:

Q:\DOK\KOSTRA\

- Overordnede styrings- og koordineringsorganer
- Ambulanse
- Barnehager
- Barnevern
- Bolig
- Brann og ulykkesvern
- Grunnskole, kultur-/ og musikkskoler
- Kirke
- Kommunal eiendomsdrift
- Kommunal næringsvirksomhet
- Kommunehelsetjeneste
- Kultur, barne- og ungdomstiltak
- Kulturminner, natur og nærmiljø
- Pleie og omsorg
- Psykiatri
- Regnskap
- Samferdsel
- Somatikk
- Sosialkontortjenesten
- Tannhelse
- Vann, avløp og renovasjon
- Videregående opplæring

Bortsett fra en egen mappe for overordnede organer, blir Q:\DOK\ etter dette organisert i forhold til inndelingen i arbeidsgrupper/områder. Noen KOSTRA områder er både

kommunale og fylkeskommunale, som f.eks. barnevern, regnskap, kulturminner/natur/nærmiljø mfl. Det foreslås at disse får en felles mappe direkte under Q:\DOK\KOSTRA\, som deretter deles inn i undermappene kommune og fylkeskommune. Prosjektgruppa mener at en slik organisering av undermappene gjør systemet mindre sårbart for ytre endringer, f.eks. når det skjer endringer i eierstruktur mellom stat, fylkeskommune og kommune, noe som kan bli svært aktuelt i fremtiden.

Innunder undermappen "Overordnede styrings- og koordineringsorganer" foreslås undermappene:

- Overordnede styrings- og koordineringsorganer
 - IT
 - Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk
 - Prosjektledelse/KOSTRA koordinator
 - Samordningsrådet
 - Styringsgruppa

Mappene som hittil er presentert som laveste nivå innenfor Q:\DOK\KOSTRA\ må også bygges opp etter en ensartet mal dersom det skal være mulig med gjenkjennelse uavhengig av område. Prosjektgruppa foreslår en slik oppbygging, med eksempel fra området somatikk:

Q:\DOK\KOSTRA

- Somatikk
 - Årgang
 - Arbeidsgruppe
 - Rapport
 - Referater
 - Saksdokumenter
 - Elektroniske skjema
 - Dokumentasjon
 - Kravspesifikasjon
 - Faktaark-administrasjon
 - Dokumentasjon
 - Rapporteringenheter

4.5. Avsluttende kommentar

Prosjektgruppa har fremmet forslag til at dokumentasjonen i KOSTRA skal lagres på Q:\DOK\. Dette med bakgrunn i den tidligere nevnte håndbok 66. Prosjektgruppa har imidlertid i slutfasen av dette prosjektet fått høre at håndboken skal revideres, noe som kan få konsekvenser for hvordan Q:\ disken skal brukes, ev. struktureres i fremtiden, og følgelig kan det få konsekvenser for forslagene som er fremmet i dette notatet.

Prosjektgruppa ser også at det kunne ha sine fordeler å opprette en egen disk for KOSTRA dokumentasjon, uavhengig av Q:\ disken, subsidiært at det opprettes et eget KOSTRA område på intranett til KOSTRA informasjon og dokumentasjon. Prosjektgruppa har imidlertid ikke drøftet disse løsningene nærmere i prosjektfasen. Både revisjonsprosjektet og kvalitetsprosjektet i KOSTRA bør imidlertid vurdere disse to forslagene også.

Litteraturliste

Gjedtjernet, P.E. og Linde, R. 2001: Dokumentasjon og evaluering av Kostra 2000. Internt dokument.

Statistisk sentralbyrå 2001: Dokumentasjon av levekårsundersøkelsene. Notater 2001/57.

Statistisk sentralbyrå 2001: KOSTRA GenRev 2000. Notater 2001/40.

Statistisk sentralbyrå 1995: Håndbok i prosjektstyring. Statistisk sentralbyrås håndbøker 58.

Statistisk sentralbyrå 1998: Håndbok i utvikling av statistikkssystemer. Statistisk sentralbyrås håndbøker 65.

Statistisk sentralbyrå 1998: Håndbok i datarevisjon. Statistisk sentralbyrås håndbøker 66.

Statistiska centralbyrån 1999: Prosjektarbeid ved SCB.

Westagen, H. mfl. 2001: Prosjektarbeid. Utviklings- og endringskompetanse. Gyldendal Norsk Forlag AS 2001, 6. opplag.

2. Heldøgns plasser - forts.

Merknader, spesielt: hvis det har skjedd store endringer i antall senger/sengedøgn sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:

--

3. Tekniske senger - heldøgns plasser

Avdeling	Tekniske senger 31. desember	Sengedøgn (kapasitet) i alt i løpet av året
Generell intensivavdeling		
Oppvåkningsavdeling		
Hjerteovervåkningsavdeling		
Neonatalavdeling (kuvøser)		
Andre avdelinger (spesifiser nedenfor)		
SUM	0	0

Merknader, spesielt: hvis det har skjedd store endringer i antall tekniske senger/sengedøgn sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:

--

4. Polikliniske konsultasjoner - forts.

Merknader, spesielt: hvor det har skjedd store endringer i antall polikliniske konsultasjoner sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:

--

5. Beregnede årsverk ved utgangen av året - somatikk

Utdanning/stilling	Antall heltidsansatte A	Antall deltidsansatte B	Deltid omregnet til heltid C	I alt A+C D	Bemanningsplan Budsjetterte stillinger
Leger				0,00	
Sykepleiere				0,00	
Vernepleiere				0,00	
Hjelpepleiere/barnepleiere				0,00	
Annet personell i pasientrettet arbeid				0,00	
Jordmødre				0,00	
Fysioterapeuter				0,00	
Fysio kjemikere/bioingeniører				0,00	
Radiografer				0,00	
Ergoterapeuter				0,00	
Sosionomer				0,00	
Psykologer				0,00	
Administrasjons- og kontorpersone (unntatt helsepersonell)				0,00	
Ansatte med service-, tekniske og/eller driftsfunksjoner				0,00	
SUM	0	0	0,00	0,00	0,00

Merknader, spesielt: hvor det har skjedd store endringer i personellutviklingen sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:

--

6. Beregnede årsverk ved utgangen av året knyttet til funksjoner - somatikk

Utdanning/stilling	Fellestfunksj. (ikke medisinske servicefunksj.)	Røntgen, laboratorier og patologi	Behandling	(Re)habilitering	Særskilte funksjoner	Utadrettede service- funksjoner	Sum (skal tilsvare A+C i forrige tabell)
Leger							0,00
Sykepleiere							0,00
Vernepleiere							0,00
Hjelpepleiere/barnepleiere							0,00
Annet personell i pasientrettet arbeid							0,00
Jordmødre							0,00
Fysioterapeuter							0,00
Fysikjemikere/bioingeniører							0,00
Radiografer							0,00
Ergoterapeuter							0,00
Sosionomer							0,00
Psykologer							0,00
Administrasjons- og kontorpersonell (unntatt helsepersonell)							0,00
Ansatte med service-, tekniske og/eller driftsfunksjoner							0,00
Sum beregnede årsverk	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Merknader

Vedlegg 2: Skjema 47 Somatiske institusjoner innen spesialisthelsetjenesten eksklusiv sykehus

Fylkes-KOSTRA 2001 KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING	
Skjema nr. 47	- navn SOMATISKE INSTITUSJONER INNEN SPESIALISTHELSETJENESTEN. EKSKLUSIV SYKEHUS
Veiledning	
Funksjon 610, 615, 620, 630, 670 og 673	
Opplysningene innhentes av Sosial- og helsedepartementet med hjemmel i Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 kapittel 7. Statistisk sentralbyrå vil stå for selve innsamlingen av oppgavene og vil med medhold i statistikkloven av 16. juni 1989 § 2.2 benytte dem også til framstilling av offisiell statistikk.	

1a. Opplysninger om fylket	
Fylkeskommune nr. 0600	Fylkeskommunens navn Buskerud

1b. Opplysninger om institusjonen			
Institusjonens navn	Organisasjonsnr.	Institusjonens art	
Adresse	Berforhold		
Postnr.	Poststed	Telefon nr.	Telefaks nr.
Ansvarlig for innholdet i skjemaet		Epost adresse skjemaansvarlig	

2. Inn- og utskrivninger av pasienter etc.		
	Døgnavdelinger	Dagavdelinger
Pasienter pr. 1. januar		
Antall innskrivninger i løpet av året		
Antall utskrivninger i løpet av året		
Pasienter pr. 31. desember	0	0
Liggedager/oppholdsdager i løpet av året		
Døgn-/dagplasser pr. 31. desember		
Merknader, spesielt: hvis det har skjedd store endringer i pasientsituasjonen sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:		

3. Alders- og kjønnsfordeling for heldøgns pasienter i somatiske spesialsykehjem, (re)habiliterings- og opptreningsinstitusjoner pr. 31. desember			
Alder	Menn	Kvinner	I alt
0 - 29 år			0
30 - 39 år			0
40 - 49 år			0
50 - 59 år			0
60 - 69 år			0
70 - 79 år			0
80 - 89 år			0
90 år og oppover			0
Uoppgitt alder			0
I alt	0	0	0

3. Alders- og kjønnsfordeling for heldøgns pasienter pr. 31.12 - forts.

Merknader



4. Bostedsfylke for heldøgns pasienter pr 31.12.

Bostedsfylke	Menn	Kvinner	I alt
Østfold	0	0	0
Akershus	0	0	0
Oslo	0	0	0
Hedmark	0	0	0
Oppland	0	0	0
Buskerud	0	0	0
Vestfold	0	0	0
Telemark	0	0	0
Aust-Agder	0	0	0
Vest-Agder	0	0	0
Rogaland	0	0	0
Hordaland	0	0	0
Sogn og Fjordane	0	0	0
Møre og Romsdal	0	0	0
Sør-Trøndelag	0	0	0
Nord-Trøndelag	0	0	0
Nordland	0	0	0
Troms	0	0	0
Finnmark	0	0	0
Utlandet	0	0	0
Uoppgitt fylke	0	0	0
I alt	0	0	0

5. Beregnede årsverk ved utgangen av året - somatikk

Utdanning/stilling	Antall heltidsansatte A	Antall deltidsansatte B	Deltid omregnet til heltid C	I alt A+C D	Bemanningsplan/ Budsjetterte stillinger
Leger				0,00	
Sykepleiere				0,00	
Vernepleiere				0,00	
Hjelpepleiere/barnepleiere				0,00	
Annet personell i pasientrettet arbeid				0,00	
Jordmødre				0,00	
Fysioterapeuter				0,00	
Fysikjemikere/bioingeniører				0,00	
Radiografer				0,00	
Ergoterapeuter				0,00	
Sosionomer				0,00	
Psykologer				0,00	
Administrasjons- og kontorpersoneil (Unntatt helsepersonell)				0,00	
Ansatte med service-, tekniske og/eller driftsfunksjoner				0,00	
SUM	0	0	0,00	0,00	0,00

Merknader, spesielt: hvis det har skjedd store endringer i personalsituasjonen sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:

6. Beregnede årsverk ved utgangen av året knyttet til funksjoner - somatikk

Utdanning/stilling	Fellesfunksj. (ikke medisinske servicefunksj.)	Røntgen, laboratorier og patologi	Behandling	(Re)habilitering	Særskilte funksjoner	Utadrettede service- funksjoner	Sum (skal tilsvare A+C i forrige tabell)
Leger							0,00
Sykepleiere							0,00
Vernepleiere							0,00
Hjelpepleiere/barnpleiere							0,00
Annet personell i pasientrettet arbeid							0,00
Jordmødre							0,00
Fysioterapeuter							0,00
Fysio kjemikere/bioingeniører							0,00
Radiografer							0,00
Ergoterapeuter							0,00
Sosionomer							0,00
Psykologer							0,00
Administrasjons- og kontorpersonell (Unntatt helsepersonell)							0,00
Ansatte med service-, tekniske og/eller driftsfunksjoner							0,00
Sum beregnede årsverk	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Merknader

Merknader, spesielt: hvis det har skjedd store endringer i antall senger/sengedøgn sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

- Numeriske og bokstav verdier
- Antall posisjoner
- Sifferkontroll I kolonne 2 skal første siffer være 1, 2, 3, 4 eller 5.
- Sperre mot bruk av desimaler
- Autosum
- Sperre mot utfylling (verdi umulig). I celler som ikke skal fylles ut, og i autosum-celler.
- Antall linjer (merknadsfeltet)

Følgende kontroller i revisjonsdatabasen, for å sikre kvalitet:

- Kontroll mot antall i fjorårets rapportering

3. Tekniske senger - heldøgns plasser

Avdeling	Tekniske senger 31. desember	Sengedøgn(kapasitet) i alt i løpet av året
Generell intensivavdeling		
Oppvåkningsavdeling		
Hjerteovervåkningsavdeling		
Neonatalavdeling (kuvøser)		
Andre avdelinger /spesifiser nedenfor)		
SUM	(autosum)	(autosum)
Merknader, spesielt: hvis det har skjedd store endringer i antall tekniske senger/sengedøgn sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:		

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

5. Beregnede årsverk ved utgangen av året - somatikk

Utdanning/stilling	Antall heltidsansatte A	Antall deltidsansatte B	Deltid omregnet til heltid C	I alt A+C D	Bemanningsplan /Budsjetterte stillinger
Leger				(autosum)	
Sykepleiere				(autosum)	
Vernepleiere				(autosum)	
Hjelpepleiere/barnepleiere				(autosum)	
Annet personell i pasientrettet arbeid				(autosum)	
Jordmødre				(autosum)	
Fysioterapeuter				(autosum)	
Fysiokjemikere/bioingeniører				(autosum)	
Radiografer				(autosum)	
Ergoterapeuter				(autosum)	
Sosionomer				(autosum)	
Psykologer				(autosum)	
Administrasjons-og kontorphersonell (unntatt helsepersonell)				(autosum)	
Ansatte med service-, tekniske og/eller driftsfunksjoner				(autosum)	
SUM	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)

Merknader, spesielt: hvis det har skjedd store endringer i personalsituasjonen sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

- Numeriske og bokstav verdier
- Antall posisjoner
- Automatisk tillegg av to desimaler
- Punktum sperret som desimalskilletegn
- Autosum
- Sperre mot utfylling (verdi umulig). I celler som ikke skal fylles ut, og i autosum-celler.
- Antall linjer (merknadsfeltet)

Følgende kontroller i revisjonsdatabasen, for å sikre kvalitet:

- Kontroll mot antall i fjorårets rapportering

6. Beregnede årsverk ved utgangen av året knyttet til funksjoner - somatikk

Utdanning/stilling	Fellesfunksj. (ikke medisinske servicefunksj.)	Røntgen, laboratorier og patologi	Behandling	(Re)habilitering	Særskilte funksjoner	Utadrettede service-funksjoner	Sum (skal tilsvare A+C I forrige tabell)
Leger							(autosum)
Sykepleiere							(autosum)
Vernepleiere							(autosum)
Hjelpepleiere/barnepleiere							(autosum)

Annet personell i pasientrettet arbeid							(autosum)
Jordmødre							(autosum)
Fysioterapeuter							(autosum)
Fysiokjemikere/bioingeniører							(autosum)
Radiografer							(autosum)
Ergoterapeuter							(autosum)
Sosionomer							(autosum)
Psykologer							(autosum)
Administrasjons-og kontorphersonell (unntatt helsepersonell)							(autosum)
Ansatte med service-, tekniske og/eller driftsfunksjoner							(autosum)
Sum beregnede årsverk	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)
Merknader, spesielt: hvis det har skjedd store endringer i personalsituasjonen sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:							

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

- Numeriske og bokstav verdier
- Antall posisjoner
- Automatisk tillegg av to desimaler
- Punktum sperret som desimalskilletegn
- Autosum
- Sperre mot utfylling (verdi umulig). I celler som ikke skal fylles ut, og i autosum-celler.
- Antall linjer (merknadsfeltet)
- Logisk kontroll av overensstemmelse Punkt 6 skal stemme overens med punkt 5.

Følgende kontroller i revisjonsdatabasen, for å sikre kvalitet:

- Kontroll mot antall i fjorårets rapportering

Vedlegg 4: Eksterne kontroller av data skjema 47

Skjema 47: Somatiske sykehus innen spesialisthelsetjenesten, eksklusiv sykehus

1a. Opplysninger om fylket

Fylkeskommunenr.	Fylkeskommunens navn
------------------	----------------------

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

- Fylkeskommunenr. Fylket laster ned egne skjemaer, dvs. fylke er predefinert
- Fylkeskommunens navn Fylket laster ned egne skjemaer, dvs. fylke er predefinert

1b. Opplysninger om institusjonen

Institusjonens navn	Organisasjonsnr.	Institusjonens art	
Adresse	Eierforhold		
Postnr.	Poststed	Telefon nr.	Telefaks nr.
Ansvarlig for innhold i skjemaet		E-post adresse skjemaansvarlig	

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

- Institusjonens navn Institusjonen laster ned egne skjemaer med drop-liste
- Ansvarlig for innholdet i skjemaet Obligatorisk felt
- E-postadresse til skjemaansvarlig -
- Telefon Obligatorisk felt
- Numeriske verdier For telefon- og telefaksnr.

2. Inn- og utskrivninger av pasienter etc.

	Døgnavdelinger	Dagavdelinger
Pasienter pr. 1. januar		
Antall innskrivninger i løpet av året		
Antall utskrivninger i løpet av året		
Pasienter pr. 31. desember	(autosum)	(autosum)
Liggedager/oppholdsdager i løpet av året		
Døgn-/dagplasser pr. 31. desember		
Merknader, spesielt; hvis det har skjedd store endringer i pasientsituasjonen sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:		

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

- Numeriske og bokstav verdier
- Antall posisjoner
- Sperre mot bruk av desimaler
- Autosum
- Sperre mot utfylling (verdi umulig). I autosum-celler.
- Antall linjer (merknadsfeltet)

Følgende kontroller i revisjonsdatabasen, for å sikre kvalitet:

- Kontroll mot antall i fjorårets rapportering

3. Alders- og kjønnsfordeling for heldøgns pasienter i somatiske spesialsykehjem, (re)habiliterings- og opptreningsinstitusjoner år. 31. desember

Alder	Menn	Kvinner	I alt
0 - 29 år			(autosum)
30 - 39 år			(autosum)
40 - 49 år			(autosum)
50 - 59 år			(autosum)
60 - 69 år			(autosum)
70 - 79 år			(autosum)
80 - 89 år			(autosum)
90 år og oppover			(autosum)
Uoppgitt alder			(autosum)
I alt	(autosum)	(autosum)	(autosum)

Merknader, spesielt; hvis det har skjedd store endringer i pasientsituasjonen sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

- Numeriske og bokstav verdier
- Antall posisjoner
- Sperre mot bruk av desimaler
- Autosum
- Sperre mot utfylling (verdi umulig). I celler som ikke skal fylles ut, og i autosum-celler.
- Antall linjer (merknadsfeltet)
- Logisk kontroll Sum punkt 3 skal stemme overens med antall i punkt 2.

4. Bostedsfylke for heldøgns pasienter pr. 31.12

Bostedsfylke	Menn	Kvinner	I alt
Østfold			(autosum)
Akershus			(autosum)
Oslo			(autosum)
Hedmark			(autosum)
Oppland			(autosum)
Buskerud			(autosum)
Vestfold			(autosum)
Telemark			(autosum)
Aust-Agder			(autosum)

Vest-Agder			(autosum)
Rogaland			(autosum)
Hordaland			(autosum)
Sogn og Fjordane			(autosum)
Møre og Romsdal			(autosum)
Sør-Trøndelag			(autosum)
Nord-Trøndelag			(autosum)
Nordland			(autosum)
Troms			(autosum)
Finnmark			(autosum)
Utlandet			(autosum)
Uoppgitt fylke			(autosum)
I alt	(autosum)	(autosum)	(autosum)

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

- Numeriske og bokstav verdier
- Antall posisjoner
- Sperre mot bruk av desimaler
- Autosum
- Sperre mot utfylling (verdi umulig). I celler som ikke skal fylles ut, og i autosum-celler.
- Antall linjer (merknadsfeltet)
- Logisk kontroll Sum punkt 4 skal stemme overens med antall i punkt 2.

5. Beregnede årsverk ved utgangen av året - somatikk

Utdanning/stilling	Antall heltidsansatte A	Antall deltidsansatte B	Deltid omregnet til heltid C	I alt A+C D	Bemanningsplan /Budsjetterte stillinger
Leger				(autosum)	
Sykepleiere				(autosum)	
Vernepleiere				(autosum)	
Hjelpepleiere/barnepleiere				(autosum)	
Annet personell i pasientrettet arbeid				(autosum)	
Jordmødre				(autosum)	
Fysioterapeuter				(autosum)	
Fysiokjemikere/bioingeniører				(autosum)	
Radiografer				(autosum)	
Ergoterapeuter				(autosum)	
Sosionomer				(autosum)	
Psykologer				(autosum)	
Administrasjons-og kontorphersonell (unntatt helsepersonell)				(autosum)	
Ansatte med service-, tekniske og/eller driftsfunksjoner				(autosum)	
SUM	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)

Merknader, spesielt: hvis det har skjedd store endringer i personalsituasjonen sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

- Numeriske og bokstav verdier
- Antall posisjoner
- Automatisk tillegg av to desimaler
- Punktum sperret som desimalskilletegn
- Autosum
- Sperre mot utfylling (verdi umulig). I celler som ikke skal fylles ut, og i autosum-celler.
- Antall linjer (merknadsfeltet)

Følgende kontroller i revisjonsdatabasen, for å sikre kvalitet:

- Kontroll mot antall i fjorårets rapportering

6. Beregnede årsverk ved utgangen av året knyttet til funksjoner - somatikk

Utdanning/stilling	Fellesfunksj. (ikke medisinske servicefunksj.)	Røntgen, laboratorier og patologi	Behandling	(Re)habilitering	Særskilte funksjoner	Utadrettede servicefunksjoner	Sum (skal tilsvare A+C I forrige tabell)
Leger							(autosum)
Sykepleiere							(autosum)
Vernepleiere							(autosum)
Hjelpepleiere/barnepleiere							(autosum)
Annet personell i pasientrettet arbeid							(autosum)
Jordmødre							(autosum)
Fysioterapeuter							(autosum)
Fysiokjemikere/bioingeniører							(autosum)
Radiografer							(autosum)
Ergoterapeuter							(autosum)
Sosionomer							(autosum)
Psykologer							(autosum)
Administrasjons-og kontorpersoneell (unntatt helsepersonell)							(autosum)
Ansatte med service-, tekniske og/eller driftsfunksjoner							(autosum)
Sum beregnede årsverk	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)	(autosum)
Merknader, spesielt: hvis det har skjedd store endringer i personalsituasjonen sammenlignet med fjoråret, vennligst forklar hvorfor:							

Følgende virkemidler er integrert i det elektroniske skjemaet, for å sikre kvalitet:

- Numeriske og bokstav verdier
- Antall posisjoner
- Automatisk tillegg av to desimaler
- Punktum sperret som desimalskilletegn
- Autosum

- Sperre mot utfylling (verdi umulig). I celler som ikke skal fylles ut, og i autosum-celler.
- Antall linjer (merknadsfeltet)
- Logisk kontroll av overensstemmelse Punkt 6 skal stemme overens med punkt 5.

Følgende kontroller i revisjonsdatabasen, for å sikre kvalitet:

- Kontroll mot antall i fjorårets rapportering

Vedlegg 5: Prosjektskriv

Til:	Adm.dir.		
Frau:	Seksjonsleder Prosjekt og teamarbeid	Seksjon [Klikk her]	Dato 05.12.01

Prosjektnavn Kvalitetssikring i KOSTRA. Forslag til dokumentasjonsrutiner for FylkesKOSTRA-helsetjenester.	Produktnr. 2230
Oppdragsgiver Statistisk sentralbyrå	
Ansvarlig (utførende) enhet Prosjekt og teamarbeids kurset i regi av Byråskolen	
Prosjektleder Borgny Vold	Kvalitetslos Hans Viggo Sæbø

Se Statistisk sentralbyrås håndbøker 58 «Håndbok i prosjektstyring»

1. Bakgrunn

Seksjon for helsestatistikk har i flere år hatt et revisjonssamarbeid med SINTEF Unimed NIS om spesialisthelsetjenesten (statistikk for somatiske og psykiatriske institusjoner). De siste årene har dette vært regulert i en egen samarbeidsavtale der det slås fast at SSB har hovedansvaret for revisjonen og tallene som publiseres. NIS får tilgang til ureviderte tall for å kjøre sine egne kontroller og skal ifølge avtalen melde tilbake til SSB om feil de oppdager i tallmaterialet. Det er deretter opp til SSB å følge opp tilbakemeldingene. Samarbeidet med NIS har medført at seksjon 330 fører et detaljert loggsystem for alle "rariteter" som oppdages i tallmaterialet, henvendelser som foretas og rettinger som gjøres. I dag føres disse logglistene manuelt.

På mange måter opplever seksjon 330 samarbeidet med NIS som meget positivt, og seksjonen antar at kvaliteten på statistikken blir bedret av den til dels meget grundige revisjonen som gjøres. Effekten av revisjonen har imidlertid aldri blitt dokumentert. Samtidig med at seksjon 330 mener kvaliteten blir bedre, oppleves det som forstyrrende og ressurskrevende at de stadig blir kontaktet av NIS som ønsker å sjekke det ene eller det andre. Seksjon 330 kontakter deretter institusjonene/fylket per telefon eller e-post.

Gitt kravene, bl.a. om tidligere publisering av data, som følger av KOSTRA, anses det som viktig å få gjort seksjonens produksjonssystem så rasjonelt som mulig. Slik seksjon 330 ser det, bør maskinelle kontrollsystemer i størst mulig grad tas i bruk. Dette gjelder kontrollsystemer både integrert i elektroniske skjema, i mottaket av data og i den seinere behandlingen av dataene (i fagsystemet). Denne problemstillingen har hatt fokus i KOSTRA, eksempelvis ved at det legges stadig nye kontroller inn i de elektroniske skjemaene. På fylkeshelse har man i tillegg kommet relativt langt i å etablere et godt maskinelt fag- og revisjonssystem, og har fått implementert feilmeldings- og loggsystem.

Seksjon 330 er avhengig av å kunne dokumentere alt arbeidet med dataene, både vurderinger og opprettinger. Det er derfor et behov for å dokumentere hele prosessen med innsamling, bearbeiding og formidling av data på en enkel og god måte. Dokumentasjonen bør være tilgjengelig også for eksterne brukere av dataene, men det må vurderes om eksterne brukere bare skal ha tilgang til deler av dokumentasjonssystemet.

Ved etableringen av dokumentasjonssystemet ønsker prosjektgruppa å vektlegge institusjonsdata som samles inn under FylkesKOSTRA-helsetjenester, og vi vil bruke statistikkskjema for somatiske sykehus og somatiske institusjoner og regnskapsdata fra disse som case. Selv om fokus er på somatikk, mener vi at dette er representativt for FylkesKOSTRA helsetjenester generelt.

2. Formål

Formålet med prosjektet er å fremme et forslag til dokumentasjonssystem av KOSTRAs kvalitetssikringsprosesser for FylkesKOSTRA-helsetjenester, somatikk. Herunder ønsker vi å kartlegge og påpeke eksisterende kvalitetssikrings-/kontrollsystemer, hvordan disse er dokumentert og hvordan dokumentasjonen bør være tilgjengelig. Resultatet skal utgis som et notat.

En ønskelig effekt av prosjektet er å få etablert et enkelt, oversiktlig, brukervennlig og tilgjengelig system for dokumentasjon av prosessen med innsamling, bearbeiding og formidling av data.

Prosjektet vi skal utføre er en del av kurset Prosjekt- og teamarbeid i SSB. Kurset skal først og fremst skal lære oss å jobbe i prosjekt, både teoretisk og praktisk; vi skal lære om samarbeid og teamutvikling; og sist, men ikke minst, skal vi få ett innblikk i systematisk kvalitetssikringsarbeid. Vi presiserer at kursets målsettinger om prosjektlæring også skal stå sentralt i vårt arbeid med det konkrete prosjektet.

3. Faglige problemstillinger

Dette punktet utformes i detalj senere, i forbindelse med utformingen av milepælplanen.

Relevante faglige problemstillinger for å få etablert et enkelt og oversiktlig system for dokumentasjon av prosessen med innsamling, bearbeiding og formidling av data kan være:

1. Hvordan få et brukervennlig og tilgjengelig system?
2. Hvordan skal systemet gjøres tilgjengelig for henholdsvis interne og eksterne brukere?
3. Skal systemet være mer detaljert internt enn det som er tilgjengelig for eksterne brukere?
4. Står ressursbruken i kvalitetssikringsprosessen i rimelig forhold til resultatene?
5. Er det tilstrekkelig med årlig oppdatering av dokumentasjonen?
6. Hvilke dokumentasjoner bør ligge i systemet?

Inn under punkt 6 kan relevante punkter være:

- endringer av rapporteringsenheter
- kontroller som gjøres i mottaket av institusjonsregnskapene
- kontroller som gjøres i de elektroniske skjemaene
- rutiner for mottak av data som sendes inn på nytt fra oppgavegiver

- når overføres data fra SMT til fagsystemene (har vi fått siste versjon av data?)
- kontroller i fag- /revisjonssystemene, inkl. de hvor regnskap og tjenestedata sees i sammenheng
- hva er kriteriene for å kontakte oppgavegiver
- hvordan og hvor mange ganger kontaktes oppgavegiver
- hvilke feil blir rettet og hva er kriteriene for at tall blir rettet
- tilbakemelding til oppgavegiver om rettinger som er gjort
- når tilbakeføres data fra fagsystemet til KOSTRA's produksjonssystem (har vi sikret at vi har riktig versjon av tallene som publiseres?)

Prosjektet skal ferdigstilles primo april, dvs. at vi har stramme tidsrammer, og planlagte timeverk per person i gruppen er en dag per uke. Vi ser at arbeidsbyrden innenfor de gitte rammer kan bli for stor dersom alle overnevnte punkter skal belyses like grundig. Vi tar derfor forbehold om at vi i prosjektfasen velger å fokusere på enkelte punkter, og det er følgelig heller ikke gitt at alle områder som er nevnt blir behandlet.

I vårt arbeid vil vi bl.a. benytte "Håndbok i datarevisjon" (SSB 1998) og "Håndbok i prosjektstyring" (SSB 1995).

4. Interessenter og deltakere

Statistisk sentralbyrå er oppdragsgiver gjennom kurset Prosjekt og teamarbeid. Borgny Vold (330) er prosjektleder. Prosjektmedarbeidere er Nina Arnesen (220), Elin Skretting Lunde (330), Oddveig Elise Hallingstad (250) og Gunnlaug Daugstad (320).

Det er opprettet en referansegruppe for prosjektet bestående av: Ann Lisbet Brathaug og Toni Kvalø fra seksjon 330, samt Torild Fløysvik og Anne-Britt Svinnset fra seksjon 250.

Prosjektet har tilknytning til det andre revisjonsprosjektet i KOSTRA, under ledelse av Torild Fløysvik, samt prosjektet Kvalitetsarbeid i KOSTRA, under ledelse av Anne-Britt Svinnset.

Relevant målgruppe er først og fremst de som daglig jobber med KOSTRA-data tilknyttet FylkesKOSTRA-helsetjenester, men vi håper at også andre KOSTRA områder kan dra nytte av vårt prosjekt.

Mulige eksterne interessenter kan være fylkeskommuner, kommuner og andre brukere.

5. Ressursrammer

Prosjektet skal ferdigstilles 4. april 2002. Totalt er det beregnet ett dagsverk per uke per person, noe som utgjør 4 månedsverk (fordelt på 5 personer).

Milepælsplan:

	<i>Frist</i>
Prosjektskriv ferdig	21.12.2001
Kartlegging ferdig	09.01.2002
Findisposisjon til innhold ferdig	16.01.2002
Statusrapport ferdig	30.01.2002
Utkast til analyse ferdig	01.02.2002
Foreløpig konklusjon ferdig	15.02.2002

Analysen ferdig	01.03.2002
Utkast til notat ferdig	15.03.2002
Notat ferdig	22.03.2002
Presentasjon ferdig	03.04.2002

6. Prosjektets prioritet
Høy

De sist utgitte publikasjonene i serien Notater

- 2002/12 L.S. Stambøl: Regionale framskrivinger av sysselsetting og bruttoprodukt ved hjelp av SSBs modellsystem REGARD. Regionale framskrivinger basert på nasjonale anslag med modellene MODAG (1997-2005) og MSG (1995-2020). 35s.
- 2002/13 H. Madsen og L.S. Stambøl: Kontrafaktiske regionale beregninger ved hjelp av SSBs modellsystem REGARD. Regionale beregninger basert på historiske tall på nasjonalt nivå kjørt bakover i tid på grunnlag av modellens basisår (her 1995). 55s.
- 2002/14 V. Hansen og H. Madsen: Månedlig og kvartalsvis elektrisitetsstatistikk. Dokumentasjon av produksjonsrutiner og systembeskrivelse. 41s.
- 2002/15 A. Rolland: Søkelys på det gode liv. 37s.
- 2002/17 D. Rønningen og D. Fredriksen: Beskatningen av pensjonister. 41s.
- 2002/18 D. Rønningen: Overganger fra arbeidsmarkedet til trygd. En litteraturoversikt. 34s.
- 2002/19 F. Gundersen og L. Solheim: Regionalisering av FoU-statistikken. 43s.
- 2002/20 L. Vågane: Omnibusundersøkelsen november/desember 2001. Dokumentasjonsrapport. 56s.
- 2002/21 G. Claus, O. Haugen, P.M. Holt og E. Knutsen: Regnskapsstatistikk. Næringsoppgaver for ikke-finansielle aksjeselskaper, 1999. Dokumentasjon. 34s.
- 2002/22 M. Takle: Befolkningsstatistikk på rutenett. Dokumentasjon. 35s.
- 2002/23 D. Roll-Hansen, S. Ferstad, M. Stålnacke, P. Tuhus og R. Nøtnæs: En spørreskjemametodisk gjennomgang av datainnsamling gjennom Grunnskolens informasjonssystem (GSI). 109s.
- 2002/24 T.P. Bøe og I. Håland: Dokumentasjon av arbeidskraftundersøkelsen (AKU). 85s.
- 2002/25 A. Akselsen og T. Sandnes: FD - Trygd: Dokumentasjonsrapport. Stønader til enslig forsørger. 1992-2000. 46s.
- 2002/26 E. Rønning: Statistisk sentralbyrås tidsbruksundersøkelse 2000/01. Dokumentasjon og resultater fra intervjuet. 125s.
- 2002/27 S. Myro og C. Torp: Stedsfesting av bedrifter i Bedrifts- og foretaksregisteret. Hovedprosjekt. 37s.
- 2002/28 C. Nordseth og T. Sandnes: FD - Trygd: Dokumentasjonsrapport. Foreløpig uførestønad. 1992-2000. 37s.
- 2002/29 S. Derakhshanfar og T. Sandnes: FD - Trygd: Dokumentasjonsrapport. Økonomisk sosialhjelp. 1992-2000. 36s.
- 2002/30 I. Johansen: Undersøking om foreldrebetaling i barnehagar, januar 2002. 42s.
- 2002/31 T.M. Køber, H. Moafi, E. Rønning og Ø. Sivertstøl: Bruk av forløpsdatabaser i Statistisk sentralbyrå. 60s.
- 2002/32 T.M. Normann: Omnibusundersøkelsen februar/mars 2002. Dokumentasjonsrapport. 37s.
- 2002/33 S. Reid: Bosettingskriteriene i inntektssystemet til kommunene. Erfaringer med overgang til ny beregningsmåte og nye bosettingskriterier, 2002. 43s.
- 2002/34 K.E. Engebretsen, P.E. Gjedtjernet, S. Kristoffersen, P.G. Larssen og J.H. Wang: Mottak og tilrettelegging av SLN-data. 49s.
- 2002/35 D. Rafat: Analyse av sammenheng mellom ektefellers sysselsetting i en familie. 27s.
- 2002/36 A. Bruvoll og T. Bye: En vurdering av avfallspolitikkens bidrag til løsning av miljø- og ressursproblemer. 31s.
- 2002/37 K.I. Bøe: B.R. Joneid: KOSTRA revisjonssystem. Malverk for generelt revisjonssystem - KOSTRA-data. Revidert utgave. 66s.