

KOSTRA arbeidsgruppemøte

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Referat

16.-17.04.2007
SSB, Kongensgt. 6

Referenter: Brith Sundby/Julie Kjelvik/Dag Abrahamsen

31.05.2007

Dagsorden

0. Tilstede	2
16.04.2007 Pleie og omsorg	
1. IPLOS.....	3
2. Arbeidet med Helhetlig demensplan 2015.....	4
3. Demens: forslag til nye spørsmål/indikatorer og IPLOS-muligheter.....	4
4. Psykisk helsearbeid	6
5. ASSS: forslag til nye spørsmål/indikatorer og IPLOS-muligheter.....	7
6. ASSS-forslag til kvalitetsindikatorer pleie og omsorg	9
7. Status for innrapportering/publisering av 2006-data	11
8. Oslo kommune: Pleie og omsorg – behov for nye nøkkeltall	12
9. NOKLUS – ”har annet system”	13
10. Utenlandske institusjoner	13
11. Spesifisering av type plasser til tidsbegrenset opphold.....	13
12. Brukerundersøkelser – utdypende spørsmål	14
13. MVA-kompensasjon	14
14. Sammenslåing av skjema 4 og 6.....	14
17.04.2007 Felles	
15. Personellstatistikk	15
16. Publisering av fjorårsdata fra kommuner som ikke har levert.	16
17. Kvalitetsindikatorer	17
Kommunehelsetjeneste	
18. Kartlegging av fysioterapitjenesten i kommunene 1984-2005.....	19
19. Status for innrapportering og publisering av 2006-data	20
20. Publisering av indikatorer.....	20
21. Endringer i skjema 1.....	21
22. Fysioterapeuter uten avtale	22
23. Leger/fysioterapeuter på sykehjem kombinert med statlig virksomhet	22
24. NAVs oppgjør database	22
25. Fagsystemer i kommunehelsetjenesten	22
26. Kommunehelseprofiler	23
27. Vedlegg	23

0. Tilstede

Organisasjon	Navn	E-post	16.apr	17.apr
Fylkesmannen/Helsetilsynet Møre og Romsdal	Marie Eide	marie.eide@fmmr.no	1	1
Fylkesmannen/Helsetilsynet i Troms	Birgit Heier Johansen	bhj@fmtr.no	1	1
Statens helsetilsyn	Gunstein Sundene	gsu@helsetilsynet.no	1	1
Kommunal- og regionaldepartementet	Terje Falch	terje.falch@krd.dep.no	0	0
KS	Anne-Marie Borgersen	Anne-Marie.Borgersen@ks.no	1	1 Sak 1-13,20-25
KS	Anne Tøndevold		1	1
KS	Kari Rolstad	Kari.Rolstad@ks.no		
KS, Tolga kommune	Kjetil Brodal	kjetil.brodal@tolga.kommune.no	1	1
KS / Hamar kommune	Halvor Haug	halvor.haug@hamar.kommune.no	0	1
Sosial- og helsedirektoratet	Jan Oddum	jod@shdir.no	0	0
Sosial- og helsedirektoratet	Helle Gran	helle.gran@shdir.no	1	1
Sosial- og helsedirektoratet	Mari Anne Lundberg	mlu@shdir.no	1	1
Sosial- og helsedirektoratet	Elin J. Sæther	ejs@shdir.no	0	1 sak 17-24
Sosial- og helsedirektoratet	Bente Moe	bente.moe@shdir.no	0	0
Sosial- og helsedirektoratet	Jan Tvedt	jat@shdir.no	1	1 sak 4-5,14-16
Sosial- og helsedirektoratet	Unni Grebstad	unni.grebstad@shdir.no	0	0
Sosial- og helsedirektoratet	Pål Strand	pas@shdir.no	1	1
Oslo kommune	Grethe Sundby	grethe.sundby@radhuset.oslo.kommune.no	1	1
Oslo kommune	Åse Løset	Ase.loset@uke.oslo.kommune.no	1	1
Bergen kommune	Kjell A. Wolff	kjell.wolff@bergen.kommune.no	1	0
Bergen kommune	Brynjar Skaar	brynjar.skaar@bergen.kommune.no	1	1
Statistisk sentralbyrå	Kari Kraakenes	kkr@ssb.no	1	0
Statistisk sentralbyrå	Tonje Køber	ton@ssb.no	0	1
Statistisk sentralbyrå	Bjørn Gabrielsen	bga@ssb.no	1	1
Statistisk sentralbyrå	Julie Kjelvik	kje@ssb.no	0	1
Statistisk sentralbyrå	Brith Sundby	bsu@ssb.no	1	1
Statistisk sentralbyrå	Dag Abrahamsen	dra@ssb.no	1	1
KS	Geir Halstensen	Geir.halstensen@ks.no	1	0
ASSS/Bærum kommune	Margareth Belling	mbg@baerum.kommune.no	1	1
Sosial- og helsedirektoratet	Marit Sissel Kise	msk@shdir.no	0	1 Sak 16
Sosial- og helsedirektoratet	Michael Kaurin	mck@shdir.no	1	1
Sosial- og helsedirektoratet	Marit Gausel Blom	mgb@shdir.no	1	Sak 2
Sosial- og helsedirektoratet	Signe Myklebust	Signe.Myklebust@shdir.no	0	1 sak 17-21

Møteledere: Dag Abrahamsen/Julie Kjelvik

1. IPLOS

Bjørn Gabrielsen, SSB og Helle Gran, SHdir, orienterte. Se presentasjon:
http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/iplos_ssb_20070416.ppt

Hovedpunkter fra presentasjon/diskusjon:

- Det blir nedsatt en arbeidsgruppe for videreutvikling av IPLOS, med deltakere fra SHdir, SSB, KS, noen kommuner, fagorganisasjoner og brukerorganisasjoner.
- Uttrekk ble foretatt 12.04.2007. og viser situasjonen pr. 31.12. 89 % av alle kommuner+bydeler (395 av 445) hadde da levert. En sammenligner med KOSTRA 31.12.2006
- En del av avvikene kan skyldes feil i fagsystemet til kommunene. Dette tas nå opp direkte med de enkelte programvareleverandører av fagsystemer. Fra arbeidsgruppen ble det bemerket at leverandørene bør presses på kvalitet. Dette er kanskje særlig en KS-oppgave. Burde KS komme med anbefalinger til hvilke fagsystem som har en god IPLOS-tilnærming?
- Mange kommuner har ikke innarbeidet rutiner for tjenesteregistreringer
- Diagnose kan kun fås fra lege. En del kommuner har ikke fått til et godt samarbeid med legene om å avgi diagnoser. Det har vært en del misforståelser hvorvidt diagnose er en obligatorisk opplysning. Diagnose skal kun innhentes der det er nødvendig og relevant å kjenne til for å vurdere en søknad og gi faglig forsvarlige tjenester. Det skal skje i et samarbeid med legen. Det arbeides med merknad til IPLOS-forskriften, slik at forutsetningen og hjemmelen for å avgi diagnose blir klar. Deretter vil det i samarbeid med legeföreningen bli sendt brev til kommunelegene/kommunene.
- Det er særlig viktig å få diagnose bl.a. pga. de yngre og ofte ressurskrevende brukere.
- Funksjonsnivå. Det er også store mangler i data om funksjonsnivå. Ofte er det enten slik at alle mottakere i kommunen har fått kodet funksjonsevne, eller så mangler alle denne kodingen. Dette henger sammen med løsning i fagsystemene som krever at alle funksjonsvariablene fylles ut.
- Orgnr. er feil for mange institusjoner. Dette kan være systemavhengig og vil bli tatt opp med IT-leverandørene.
- SHdir vil vurdere hvorvidt IPLOS-dataene kan publiseres 15.06, evt. om det kan publiseres data for de kommuner som har tilfredsstillende kvalitet.
- Alle kommuner var forutsatt å være ferdige med innledende registreringer av IPLOS i løpet av 2006. Ikke alle kommunene hadde nådd dette målet. IPLOS skal kunne erstatte KOSTRA-data i løpet av 2007. Dette forutsetter at kommunene er à jour med registreringene.

2. Arbeidet med Helhetlig demensplan 2015

Marit Gausel Blom, SHdir orienterte, se

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/demens_shdir_20070416.ppt

Hovedpunkter fra innlegg/diskusjon:

- Norge langt fremme – fremst i demensforskning
- 3-årige utviklingsprogrammer for hhv. utredning, dagtilbud, pårørende
- tilrettelagte boliger – sikkerhetsløsninger

Hva med forebygging?

Heldøgnsbemanning er helt sentralt

Det ble påpekt at dagens KOSTRA skjema 6 nok ikke fanger opp alle med heldøgns omsorgstilbud, spesielt i små enheter der kommuner for eksempel har pooler for å betjene flere små enheter. Det vil likevel være en fordel å innhente tall der det er mulig. Spesielt for bofellesskap/-kollektiv og avhjemlede institusjoner bør dette være enkelt.

3. Demens: forslag til nye spørsmål/indikatorer og IPLOS-muligheter

Fra ”følge-med”-gruppa for demens i SHdir har KOSTRA arbeidsgruppe 26.03.2007 fått inn flg. forslag til nye spørsmål i KOSTRA-skjema:

Dagtilbud: registreringer på kommunalt nivå

1. Antall tilrettelagte dagplasser for personer med demens i dagsenter
2. Antall tilrettelagte dagplasser for personer med demens i institusjon
3. Åpningstider

Vi har spesielt diskutert hvorvidt KOSTRA-skjema 6, pnkt 3a) burde utvides med plasser og åpningstid. Da skjemaet allerede har flere kategorier av dagsentertilbud, mener vi at en utvidelse også bør gjelde de andre typene, og at det dermed blir snakk om en stor utvidelse av skjemaet. Det vurderes at IPLOS vil gi tilstrekkelig med informasjon, i og med at en har både vedtak om plass og antall timer pr. uke.

Institusjonstilbud

4. Tilrettelagte avlastningsplasser

Det er i dag listet opp en del muligheter for ulike type korttidsopphold, og et eget ”annet”-felt som kan spesifiseres. Kun 8 plasser er her spesifisert som demensplasser.

Mottakerne

5. Er den enkelte mottaker diagnostisert
6. Bor hjemme med pårørende/bor alene
7. Støttekontakt, omfang
8. Avlastningstiltak utenfor institusjon, eks gitt som hjemmehjelp, omfang
9. Varighet i bruk av tilbudene
10. Brukernes funksjonsnivå

Disse kan alle enkelt tas ut fra IPLOS: Andel/antall med diagnose demens/kognitiv svikt av punktene 5-10.

Boliger, registreringer på kommunalt nivå

11. Antall skjermede enheter, bemanning, fagkompetanse

Her jobbes det med en oppsplitting av bofellesskap/bokollektiv i Enhetsregisteret - heldøgns bemanning vs. bemanning deler av døgnet. Gjennom IPLOS vil en trolig på sikt (1-3 år) få mulighet til koble boligtype med beboer, herunder beboere med demens. Bolig kan kobles mot registerbasert personellstatistikk, slik at en kan finne årsverksomfang og fagkompetanse tilknyttet boligen.

12. Antall beboere

Dette kan alle enkelt tas ut fra IPLOS

Vedtak:

Variabel 5-10 samt 12 publiseres når IPLOS-data er klare.

SHdir/SSB jobber videre med publiseringsform (KOSTRA faktaark/Statistikkbank, annet).

Øvrige forslag fra demensgruppa som ble vedtatt:

Skjema 5:

pnkt. 3 Spesielle tilbud: "Skjermet enhet for aldersdemente" erstattes med
"Skjermet enhet for personer med demens"

Skjema 6:

pnkt. 3a) og 3b): Tjenestetilbud: "Dagsenter/aktivitetssenter" byttes med "dagsenter".

4. Psykisk helsearbeid

Det vises til notat vedrørende avslutning av rapportering om øremerkede midler av Nina Ruth Kristoffersen, SHdir 30.03.2007.

Jan Tvedt, SHdir, orienterte:

- Den 10-årige Opptrappingsplanen for psykisk helse legger opp til å bruke 2,9 milliarder i 2007, og sannsynligvis ca. 3,3 milliarder i 2008
- 3000 årsverk over Opptrappingsplanen ved utgangen av 2005, ca 1800 nye ventes i løpet av 2006 - 2008
- Anslag for totalt antall kommunale årsverk i 2009 er på ca. 10 000, inkl. egenfinansierte, men en del kommuner legger ikke til egne midler. Det er uansett en forutsetning at det rapporteres til fylkesmannen hva tilskudd fra Opptrappingsplanen har gått til (skjema IS-24). Arbeidet med tilpasning av KOSTRA-innrapportering ved Opptrappingsplanen s avslutning r godt i gang. En har gått vekk fra å tenke egen funksjon for psykisk helsearbeid på det nåværende tidspunkt. Det blir utarbeidet et eget skjema i tillegg til KOSTRA og IS-24 for å prøve å fange opp fellestrekk og forskjeller. Dette skal være på plass til 2007-rapporteringen. Arbeidsgruppen påpekte viktigheten av å komme tidlig ut med å informere om hva som skal rapporteres for 2007.
- IPLOS fanger ikke opp alt som er ønskelig innen psykisk helsearbeid, bla. er det foreslått justeringer som bedre skal fange opp kombinasjonen psykiske lidelser/rusproblemer (Helle Gran: Undersøkelser foretatt av Riksrevisjonen og Helsetilsynet viste at sosialtjenestene nevnt i § 4-2 i sotjl i liten grad tilbys rusavhengige. Riksrevisjonen fant at tjenester etter sotjl. kapittel 4 kun var mottatt i 15% av sakene som var gjennomgått. Helsetilsynet fant noe lignende.). Det kan være aktuelt med et eget skjema, siden IPLOS ikke er tilstrekkelig.
- Den siste tiden har SHdir reist rundt i fylkene og presentert den nye veilederen for psykiske helsearbeid rettet mot barn og unge:
http://www.shdir.no/psykisk/publikasjoner/psykisk_helsearbeid_for_barn_og_unge_i_kommunene_58112?dummy=null
- I fjor hadde en en tilsvarende runde for den nye veilederen for voksne:
http://www.shdir.no/publikasjoner/veiledere/psykisk_helsearbeid_for_voksne_i_kommunene_40477
- NIBR-undersøkelse v/ Trine Myrvoll: ¾ av kommunene har egen enhet for psykisk helse. (SSB-notat av Tonje Køber: 32 prosent av kommunene har dette som registrert virksomhet)
- Det er behov for videre konkretisering av innholdet i psykisk helsearbeid
- SHdir, SSB m.fl. er engasjert i et eget kommunenettverk for psykisk helsearbeid
- En utfordring mht statistikken er åpne tilbud, der brukerne ikke skal registreres

5. ASSS: forslag til nye spørsmål/indikatorer og IPLOS-muligheter

ASSS har foreslått generelle indikatorer og kvalitetsindikatorer i hovedrapport 06, datert 15.06.2007. Disse er drøftet i SHdir/SSB på forhånd.

Styringsindikatorer:

(P=Prioritering, BR=Bruksrater, DG=Dekningsgrad, K=Kvalitet)

Type		Indikator	Kommentar
P =Prioritering	1	Sum netto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester per innbygger (funksjonene 234+253+254+261)	
SSB-komm:	Har alltid vært inne i KOSTRA		
BR =Bruksrater	2 3 4 5 6	Andel av hjemmeboende brukere som mottar hjemmetjenester i aldersgruppene • 0-17 år • 18-66 år • 67-79 år • 80-89 år og • Over 90 år	<i>Teller = antall brukere i gitt aldersgruppe. Nevner = sum antall brukere alle aldersgrupper. Grupperes evt etter funksjonsnivå, score 1-3 og 4-5. (eks. Oslo bruker for å gi kostnadsbilde over tid over brukergrupper)</i>
SSB-forslag:	Må sannsynligvis slå sammen 0-17 og 18-66 grunnet få mottakere 0-17. Må også vurdere 90+ i forhold til antall. I IPLOS brukes begrepet "kjernetjenester i hjemmet". Framfor å legge enda mer i KOSTRA, anses det som bedre å legge den kun til Statistikkbanken.		
Kom fram under møtet	Aldersgruppen 18-49 kan være interessant, på grunnlag av dataene prøver en å finne den beste løsning. Det ble ellers påpekt at de store kommunene har annet behov og annet dataomfang enn mindre kommuner. For større kommuner er lista for prikking av dataene langt høyere enn for små. KOSTRA arbeidsgrupper for pleie og omsorg og kommunehelse ber Samordningsrådet vurdere større valgmuligheter i uttrekk av variabler for større kommuner som ikke får problemer med sensitivitet pga. lite dataomfang.		
DG =Dekningsgrad	7/8 9/10	Andel av innbyggerne i aldersgruppene • 0-66 år og • 67 år og over som mottar hjemmetjenester – splittet i funksjonsnivå (1-3 og 4-5)	<i>Teller = antall brukere 0-66 år og over 67 år med gj.snittlig funksjonsscore mellom 1 og 3,9 og 4-5 Nevner = sum innbyggere i hhv aldersgruppen 0-66 år og 67 +</i>
SSB-komm:	Vi viser her til offisiell SHdir-inndeling (rapport 26.05.2006 s. 40): • Andel av alle brukere (%) som er hhv.: - Mye selvhjulpne - Svært hjelpetrengende • Andel av hjemmeboende brukere som mottar kjernetjenester, i aldersgruppene 0-17, 18-66, 67-79 og 80 år + (%) som er svært hjelpetrengende		

BR	11	Andel innbyggere over 80 år i syke- og aldershjem (Både egenprod. og kjøp)	<i>Teller= antall innbyggere over 80 år i syke- og aldershjem Nevner= sum antall innbyggere over 80 år</i>
SSB-komm:	Har alltid vært inne i KOSTRA		
BR	12	Andel innbyggere over 80 år i bolig med heldøgns bemanning (Både egenprod. og kjøp)	<i>Teller = antall innbyggere over 80 år i bolig med heldøgns bemanning Nevner= sum antall innbyggere over 80 år</i>
SSB-forslag:	OK, forutsatt tilfredsstillende kvalitet		
Kom fram under møtet	Forutsetter lik forståelse av ”heldøgns omsorg”/ikke for store forskjeller i organisering, og kjøpte plasser en utfordring. Ny registrering i Bedrifts- og Foretaksregisteret med kobling til GAB kan kvalitetssikre.		
BR	13	Andel syke- og aldershjemsplasser i % av befolkning 80 +	<i>Teller = sum antall syke- og aldershjemsplasser Nevner = antall innbyggere 80+</i>
SSB-komm:	Har alltid vært inne i KOSTRA		
BR	14	Andel boliger med heldøgnsbemanning i % av befolkning 80 +	<i>Teller= antall boliger med heldøgnsbemanning for beboere over 80 år Nevner = antall innbyggere 80 år og over (Jfr. KOSTRA skjema 6, pkt 8 (herav med heldøgns bemanning) summert for 80+)</i>
SSB-forslag:	Andel syke- og aldershjemsplasser samt beboere i bolig med heldøgns bemanning i % av befolkning 80 +. (Jfr. Handlingsplanen for eldreomsorgen, (St.meld 50 (1996-97) p 6.2)).		
Kom fram under møtet	Poenget med indikator 14 var å vise tilbudet. Problemet er imidlertid at det vanligvis ikke er øremerkede boliger før behovet oppstår. I forhold til SSBs forslag ble det påpekt at institusjoner i stor grad er forbeholdt de eldre, mens boliger også gjelder for de yngre. I mange kommuner er imidlertid antall sykehjemsplasser blitt erstattet av omsorgsboliger. En var derfor enig i at det var et poeng å se på totaltilbudet i forhold til 80+. Istedenfor å bruke institusjonsplasser i telleren, ble det besluttet å bruke beboere også her. Dette forutsetter IPLOS-data, slik at vi kan korrigere for beboere som ikke har plass i egen kommune. Siden IPLOS ikke blir klar 15.06.2007, må det derfor brukes plasser i første omgang.		
DG	Vi viser her til offisiell SHdir-inndeling (rapport 26.05.2006 s. 40):	Andel hjemmeboere med høy timeinnsats Data er hentet fra pkt 5 og 6 i KOSTRA skjema 6 og gjelder summen av spesielt ressurskrevende hjemmetjenestemottakere (hjemmesykepleie + praktisk bistand) i kommunen, definert som mottakere som krever mer enn 35,5 timer/uke sett i forhold til hjemmetjenestemottakere totalt. Andel brukere utenfor institusjon som får hjelp, omsorg og pleie i mer enn 35,5 timer per uke fordelt på • Alle brukere • Aldersgruppene (0-17, 18-66, 67-79, 80+)	<i>Slik den ligger i KOSTRA faktaark i dag.</i> <i>Teller= antall brukere med tildelt mer enn 35,5 timer/uke i angitte grupper Nevner= sum antall</i>

		Diagnosegruppene (Psykisk utviklingshemmende, brukere med psykiske lidelser, brukere med demens og brukere med hjerneslag)	<i>brukere</i> <i>Indikatoren gir et bilde av "Ressurskrevende" brukere utenfor institusjon (s. 41 F&H-rapport)</i>
SSB-komm:	OK, identisk med offisiell SHdir-inndeling (rapport 26.05.2006 s. 41). For øvrig kan gjennomsnittlig tid fordelt på diagnosegruppene være vel så beskrivende.		

Vedtak:

Følgende indikatorer inntas i KOSTRA faktaark utover de som allerede er der eller inngår i SHdir-rapport 26.05.2006:

- Andel innbyggere over 80 år i bolig med heldøgns bemanning
- Andel syke- og aldershjemsbeboere samt beboere i bolig med heldøgns bemanning i % av befolkningen 80+

Følgende legges i Statistikkbanken i løpet av 2007:

- Andel av hjemmeboende brukere som mottar kjernetjenester i hjemmet i aldersgruppene
 - 0-66 år (evt. ytterligere findeling, avh. av data)
 - 67-79 år
 - 80-89 år
 - Over 90 år (evt. kun 80+)

Fremmes for Samordningsrådet:

KOSTRA arbeidsgrupper for pleie og omsorg og kommunehelse ber Samordningsrådet vurdere større valgmuligheter i uttrekk av variabler for større kommuner (i Statistikkbanken med mer), som har til dels andre behov og i mindre grad ikke får problemer med sensitivitet pga. lite dataomfang.

6. ASSS-forslag til kvalitetsindikatorer pleie og omsorg

K =Kvalitet	20 21	Andel med fagutdanning : - VGS - Høyskoleutdanning/Universitet	<i>Teller= Antall ansatte (F 234+253+254+261) med hhv</i> <i>videregående skole</i> <i>høyskole/universitet</i> <i>Nevner = sum antall ansatte</i> <i>Årsverk?</i>
SHdir/SSB-komm.	OK, også godkjent fra HOD, legges ut 15.06.2006. Holder det med kun andel med høyskoleutd., ettersom vi alt har antall med fagutd. totalt? Bruker antall årsverk i teller og nevner		
Kom fram under møtet	Ja takk, begge deler		
K	22	Andel brukere med Individuell plan i forhold til antall IPLOS-registrerte brukere i IPLOS	<i>Teller= antall brukere med individuelle planer</i> <i>Nevner = antall brukere registrert i IPLOS</i> <i>Foreslås forbedret på sikt: antall som får tilbud om IP, antall som har krav på og antall som faktisk har IP</i> <i>→ forutsetter endringer i IPLOS-registreringen</i>

SHdir/SSB-komm.	OK, forutsatt tid og tilstrekkelig kvalitet på IPLOS-data		
K	23	Andel ansatte med 100% stilling	<i>Teller= antall ansatte med 100% ansettelse Nevner=antall ansatte totalt</i>
SHdir/SSB-komm.	Sannsynligvis OK, seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk undersøker og kommenterer i eget notat. Krever noe definisjonsarbeid (hva med de med flere deltidsforhold som totalt utgjør 100%?), og to nye variabler; antall sysselsatte totalt og andel heltidsstillinger		
Kom fram under møtet	SHdir/ASSS/SSB jobber videre med definisjon. Ref.anm.: Nærmere undersøkelser viser at det må brukes mer tid på å utvikle denne indikatoren. SSB tar sikte på å legge fram et forslag i løpet av høsten.		
K	24	Turnover	<i>Er denne tilgjengelig?</i>
SHdir/SSB-komm.	For krevende og uaktuell som årlig KOSTRA-indikator. Evt. egen analyse (og kommenterer i eget notat)		
K	25	System for brukerundersøkelser	<i>Tilgjengelig per i dag</i>
SHdir/SSB-komm.	Fordeles på hjemmetjenester/institusjon		
K	26	Årsverk leger pr 1000 plasser i institusjon	<i>Tilgjengelig per i dag</i>
SHdir/SSB-komm.	Kvalitetsindikatoren er: Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem		
SHdir/SSB-forslag	Ny kvalitetsindikator: Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem. Godkjent av HOD. Se http://www.dagsavisen.no/innenriks/article2363099.ece Begge disse indikatorene legges ut både i plo- og kommunehelseark.		
K	27	Sykefravær	<i>Mulig å fremskaffe?</i>
SHdir/SSB-forslag	Noe usikkerhet hvorvidt dette er kvalitetsindikator, må drøftes i arb.gruppe. Uansett bør fravær slik det er i dag splittes i (legemeldt) sykefravær og fødselspermisjon. Dermed unngås misforståelser av innholdet, som vi har sett noe tilløp til i år. Egenmeldt sykefravær utgjør ca. 15% av totalsykefraværet i plo, og fås fra Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) på nasjonalt nivå. Fylkesrevisjonen Rogaland og andre ønsker kommunal andel i sykefravær. Dette vil imidlertid bli sensitivt i kommuner med lite innslag av privat aktivitet, og må droppes. På nasjonalt nivå og evt. på fylkesnivå kan dette tallet publiseres.		
Kom fram under møtet	Enighet om at dette kan godtas som kvalitetsindikator. For de fleste kommuner vil utskilling av kommunalt sykefravær være uproblematisk, men antall årsverk fravær må uansett vurderes for prikking. I og med at tjenestemottakerne er det sentrale i forhold til kvalitetsindikatorer, er det totalt sykefravær som skal brukes som kvalitetsindikator.		
K		<i>Iverksettingstid (fra vedtak til iverksetting)</i> <i>Saksbehandlingstid</i>	<i>Fra 2007 Beskrives nærmere</i>
K		Behov og tjenestetildeling (se s. 42 i F&H), inndeles i alder og evt. diagnose pr tjeneste skaffe varer og tjenester, alm husarbeid, lage mat . <i>Hvis hensiktsmessig: Lag eksempel på dette før aprilsamlingen og presenter den.</i>	<i>Fra 2007</i>
SSB-komm.	Evt. noe fram i tid		

Vedtak:

Følgende kvalitetsindikatorer inntas i KOSTRA faktaark 15.06.2007 utover de som allerede er der:

- Andel med fagutdanning fra videregående skole
- Andel med fagutdanning fra høyskoleutdanning/universitet
- Andel brukere med Individuell plan i forhold til antall IPLOS-registrerte brukere i IPLOS (forutsatt IPLOS-data godkjennes/frigis)
- Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem.
- Legemeldt sykefravær i brukerrettede tjenester (i prosent av antall avtalte årsverk)

Ingen av indikatorene krever endring i skjema.

- Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem og Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem legges både i pleie- og omsorgsark og kommunehelse-ark

Kom fram etter møtet:

Utredes nærmere av SSB i løpet av høsten 2007:

Andel ansatte med 100% stilling

(for mye utviklingsarbeid gjenstår for denne indikatoren til at det er forsvarlig å publisere 15.06)

7. Status for innrapportering/publisering av 2006-data for pleie og omsorgstjenester

Svarprosenten så langt for 2007 er høyere for alle skjema. Dette kan bl.a. skyldes parallell-innsending av IPLOS og nytt online-skjema-opplegg. Vi har fått mange positive tilbakemeldinger på sistnevnte. Den automatiske purringen på fagseksjonen har dessuten startet tidligere enn før.

	Skjema 4	Skjema 5	Skjema 6
Forventet	446	1326	445
Mottatt 08.03.2007	428	1259	427
Svarprosent 08.03.2007	96,0	94,9	96,0
Svarprosent 10.03.2006	92	91,5	93,1
Svarprosent 02.06.2006	99,1	99,5	99,3
Svarprosent 2005	99,6	99,5	99,8
Svarprosent 2004	99,8	98,1	99,6

Arbeidsgruppen tok dette til orientering.

8. Oslo kommune: Pleie og omsorg – behov for nye nøkkeltall

Notat fra Sigbjørn Iversen 30.01.2007

1.1 Korrigerte brutto driftsutgifter – per mottaker av kommunale pleie og omsorgstjenester

1.2 Korrigerte brutto driftsutgifter – per hjemmetjenestemottaker

1.3 Korrigerte brutto driftsutgifter – institusjon per kommunal plass

Det er følgende to utfordringer knyttet til disse nøkkeltallene:

- Dersom drift av pleie og omsorgstjenester eller forvaltning av lokaler skjer i regi av et kommunalt foretak blir enhetskostnadene gale ettersom kun deler av driftsutgiftene er med i teller, mens alle brukere i hjemmetjenesten/kommunale plasser er med i nevner.
- Mange kommuner kjøper tjenester fra private – enhetskostnader kun for kommunal drift blir ufullstendig.

Forslag til løsning er å legge inn følgende nøkkeltall:

- Bruke brutto driftsutgifter isteden, og inkludere både kommunal og privat aktivitet

Oslo kommune presiserer at deres forslag ikke skal erstatte, men komme i tillegg til eksisterende nøkkeltall

SSB har som svar på dette lagt inn brutto driftsutgifter på nivå 3 grunnlagstillene

- Brutto driftsutg., pleie og omsorg
- Brutto driftsutg., hjemmetjenester, f254
- Brutto driftsutg., institusjon, f253+261

Dermed har kommunen mulighet til selv å beregne enhetskostnader.

På nivå 2 er det mer diskutabelt om det er korrekt å trekke inn ikke-kommunale tjenester i uttrykk for utgifter, ettersom KOSTRA historisk sett skulle presentere kommunens drift.. For institusjoner utgjør det private innslaget ca. 10 prosent av totalt antall plasser, og andelen kommunale foretak KF øker, men er fortsatt lite. Arbeidsgruppa bes ta stilling til hvorvidt det også ønskes egen indikatorer inneholdende brutto driftsutg. og all virksomhet, inkl. privat.

Vedtak, oversendes Samordningsrådet:

KOSTRA arbeidsgruppe for pleie og omsorgstjenester anbefaler at det på områder med større innslag av kommunale foretak og/eller privat aktivitet, brukes *brutto driftsutgifter* i tillegg til *korrigerte brutto driftsutgifter*, evt. annet bedre tilpasset beregning. I første omgang gjelder dette indikatorene:

- Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av kommunale pleie og omsorgstjenester
- Korrigerte brutto driftsutgifter pr. hjemmetjenestemottaker i kroner
- Brukerbetaling, praktisk bistand, i prosent av korrigerte brutto driftsutg
- Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass
- Korrigerte brutto driftsutg., pleie i institusjon, pr. kommunal plass
- Korr.bto.driftsutg, pleie, av korr.bto.driftsutg, institusjon
- Brukerbetaling i institusjon i forhold til korrigerte brutto driftsutgifter

I hvilken grad de ovenstående indikatorer skal erstattes av nye, eller om de nye indikatorene kommer i tillegg, blir vurdert når forslag til ny beregning er utarbeidet.

9. NOKLUS – ”har annet system”

NOKLUS finner det merkelig at ”240 [institusjoner] svarer at de deltar i et annet kvalitetssystem. Det finnes ikke noe annet enn NOKLUS, og det er derfor grunn til å tro at de da lever i den tro at det de har er evt. bra nok. Det hadde vært fint om vi hadde fått de til å skrive noe om hva annet kvalitetssystem innebærer.”

Kommentaren gjaldt 2005-dataene. Ureviderte tall 2006 viser at 293 av 1017 institusjoner nå deltar i NOKLUS. 234 institusjoner har markert ”har annet kvalitetssystem”. Av de 176 som har spesifisert ”annet kvalitetssystem”, er det helt klart mye misforståelser når det gjelder def. av kval.system, dessuten er det en del (30) som svarer på neste punkt vedr. alternativer til eget labsystem. Hovedpoenget med punkt 11 i skjema 5 var å kartlegge hvor mange som brukte NOKLUS. Svarene på ”annet-alternativet” bekrefter at det ikke eksisterer annet som tilsvarer NOKLUS.

Vedtak:

Marit Kise undersøker nærmere. På bakgrunn av undersøkningen vurderes det så om spørsmål om ”annet kvalitetssystem” og tilhørende spesifisering i punkt 11 skal tas ut.

Ansvar: SHdir

Frist: 31.05.2007

10. Utenlandske institusjoner

Vi har registrert noen få utenlandske institusjoner. Disse er ikke registrert i Enhetsregisteret, og det kan være noe problematisk å få disse inn i registret. Også i fagsystemet må utenlandske institusjoner behandles på særskilt måte. Samtidig er det rimelig at plasstallet og beboerne inngår i den kommunale og nasjonale statistikken. Årsverk er det ikke aktuelt å innhente for disse. Vi er også usikre på om det er mange slike utenlandske tilbuds som ikke registreres.

Vedtak:

SSB samarbeider med de kommuner det gjelder om forslag til løsning.

11. Spesifisering av type plasser til tidsbegrenset opphold

Oslo kommune mener at det er mye usikkerhet rundt rapportering av plasser til tidsbegrenset opphold fordelt på type, skjema 5 pnkt 3.

- en har ikke plasser spesielt avsatt, men definerer plasstype etter beboerbehov
- det er ofte inkonsistens mellom plasser avsatt totalt til tidsbegrenset opphold og summen av plassene
- det er en viss etterspørsel etter de ulike typer plasser
- IPLOS kan gi opplysninger om beboere på rehab, utredning og avlastning. Da er det kun trygghetsplasser og palliativ behandling/terminalomsorg som mangler.

Det er en viss etterspørsel etter omfanget av palliativ behandling, men foreløpig er antall plasser kun 324, men tilbudet finnes på 160 institusjoner, ifølge ureviderte tall 2006. Det er likevel et spørsmål om dette i mindre grad dreier seg om spesialplasser, -utstyr og – kompetanse, og heller kun tilpasning etter behov. Sannsynligvis vil mer spesialtilpassede (utvalgs-)undersøkelser kunne gi sikrere svar på dette området.

Vedtak:

Spesifisering av plasser til tidsbegrenset opphold tas ut. En større detaljering kan gjøres i egne undersøkelser etter behov.

12. Brukerundersøkelser – utdypende spørsmål

Det har nå vært spurt om ”system for brukerundersøkelser” i institusjon og hjemmetjenester i 3 år (skjema 4, pnkt 4).

Utover om kommunen har tatt i bruk slikt system (kvalitetsindikator), har det ikke vært forespørsler om detaljspørsmålene. Disse anses også som forholdsvis arbeidskrevende å fylle ut for kommunene. SSB foreslår derfor at disse tas ut av KOSTRA, og evt. gjentas ved behov som separat undersøkelse.

Vedtak:

Utdypende spørsmål om system for brukerundersøkelser i skjema 4, punkt 4 tas ut.
Tallene for 2004-2006 legges ut som egen rapport.

13. MVA-kompensasjon

Både kommunehelse og pleie og omsorg faktaark fikk for 3 år siden tilført variabler tilknyttet mva.

- MVA-kompensasjon drift, pr. innbygger (kroner)
- MVA-kompensasjon investering, pr. innbygger

Vi har ikke notert henvendelser vedr. disse. Blir de i det hele tatt brukt?

Vedtak:

Faktaarket indikatorer vedr. mva fjernes på nivå 2. Grunnlagstallene på nivå 3 beholdes.

- MVA-kompensasjon drift, pr. innbygger (kroner)
- MVA-kompensasjon investering, pr. innbygger

Videre sløyfes den store fotnoten nederst i faktaarket på nivå 2.

14. Sammenslåing av skjema 4 og 6

Som følge av at IPLOS innføres, foreslås det at de resterende spørsmål i skjema 6 inntas i skjema 4. Dette gjelder følgende spørsmål:

2. Tjenestenes tilgjengelighet
3. Tjenestetilbud
7. Egenbetaling for praktisk bistand

8. Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål,

Her kan ikke IPLOS uten videre erstatte de 2 siste kolonner: beboere i bolig m/ heldøgns bemanning. Framfor å overføre disse brukertallene til skjema 4, vil vi foreslå at det igangsettes et arbeid med registerkoblinger IPLOS- folkeregisteret-Bedrifts- og foretaksregisteret med mer, slik at vi kan huke på hva slags bolig den enkelte tjenestemottaker bor i.

15. Personellstatistikk

Det vises til utsendt notat fra Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk, SSB:

ton, 30. mars 2007 Kommunehelsetjenesten i KOSTRA - en sammenligning av årsverk fra skjema og register. (i http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/saksliste_kostra_arbeidsgruppe_16-17042007_v2.doc)

Tonje Köber (SSB) presenterte sammenligningstall for årsverk fra skjema og fra AA-registeret , se http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/personell_ssb_20070417.ppt

Hovedpunkter fra presentasjonen/diskusjonen:

Kommunehelsetjeneste

Status for helsestasjons- og skolehelsetjenesten for 2006 er at alle kommuner nå har registrert virksomheter på dette feltet. Det er 13 kommuner som har virksomheter uten ansatte. Differansen mellom årsverk fra skjema og avtalte årsverk fra register er i overkant av 300 årsverk.

På funksjon 233 er differansen mellom skjema og register stor. Årsaken kan være at register inkluderer næring 85124 psykiatrisk legetjeneste som inneholder en del virksomheter innen psykisk helsearbeid. Muligens skulle disse vært på funksjon 241. På funksjon 241 er også differansen mellom skjema og register stor. Hovedårsaken er at register inkluderer private, herunder ansatte ved legekontorer som nok er underrapportert i skjema. Det må jobbes videre med en bedre definisjon av f233, bl.a. bør det poengteres at aktiviteter her (i hovedsak?) ikke skal være individrettet.

Foreløpig er ikke kvaliteten på funksjon i PAI tilfredsstillende, men når denne er på plass, kan det være til hjelp for å kunne trekke ut årsverk tilknyttet psykisk helsearbeid.

SSB mener at med unntak av leger, fysioterapeuter og helsestasjon/skolehelsetjeneste, er årsverkstallene fra skjema ikke av god kvalitet, og at registertall er løsningen. SSB ønsket å fjerne pkt 5-2 og 5-4 fra skjema. Enkelte i arbeidsgruppa mente det måtte være mulig å forbedre kvaliteten for eksempel ved å involvere fylkesmennene i større grad, slik det ble gjort før KOSTRA. Andre har imidlertid hatt erfaringer med lang behandlingstid hos fylkesmenn. Det ble også uttrykt bekymring for tilstrekkelig datagrunnlag for å kunne følge psykisk helsearbeid i kommunene, men dette kan ivaretas gjennom registertall. På pkt 5-2 ble det tidligere ført årsverk som nå er tilknyttet Mattilsynet og statlig ansvar.

SSB vil analysere forskjellene nærmere til høsten, spesielt når det gjelder jordmødre og helsesøstre, for å sikre at disse hovedtallene blir best mulig. Det kan være aktuelt med tilleggsspørsmål i KOSTRA, særlig for å kartlegge omfanget av kjøp av tjenester utenifra, privat eller fra andre kommuner (oppgi kommunenr).

Tall for leger og fysioterapeuter vil fortsatt i sin helhet fortsatt hentes fra skjema, her er register for lite detaljert.

Pleie og omsorg

Siste artikkel/publisering fra seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk finnes på <http://www.ssb.no/hesospers/>. Her er registertallene nå estimert bakover tid til 1995.

I faktaarket er registertallene på nivå 2 nå korrigert for sykefravær og fødselspermisjon. På nivå 3 grunnlagstall har en fortsatt med avtalte årsverk, ettersom det gir uttrykk for andelen årsverk som er forbrukt i de enkelte sektorer, noe som er viktig for nasjonal planlegging og analyser.

Nytt for 2007 er at det er lagt ut tall samlet for kommunene og fordelt på fagområde, se http://www.ssb.no/vis/magasinet/slik_lever_vi/art-2007-03-15-01.html

Vedtak:

- Pkt 5-2 og 5-4 i skjema 1 utgår, og erstattes av registertall. SSB fremlegger notat om overgangen i løpet av høsten.
- SHdir/ASSS jobber videre med definisjon av funksjon 233 "Annet forebyggende helsearbeid" (jfr. ref fra møtene [28.03.2006](#) og [21.06.2006](#))

16. Publisering av fjorårsdata fra kommuner som ikke har levert.

Til nå har det vært slik at kommuner som ikke har levert for fjoråret, ikke kommer med. I den offisielle helse- og omsorgsstatistikken og i Hjulet setter en inn fjorårets tall (*imputerer*) for kommuner som ikke har klart å levere, slik at en får best mulig tall på nasjonalt nivå. Dermed får vi avvik mellom KOSTRA og landstall. Først året etterpå blir de imputerte tallene med i KOSTRA. SSB foreslo at KOSTRA behandles på samme måte som den offisielle statistikken. Dette medfører:

- vi får identiske tall i KOSTRA og offisielle statistikk
- en kan summere kommuner for å få landstall
- henger ut ikke-leverende kommuner i minst like stor grad
- vanligvis er det 3-4 småkommuner som ikke klarer å levere. Nasjonalt totalavvik mellom KOSTRA-tall og imputerte tall blir derfor svært lite, og rettferdiggjør ikke ekstraarbeidet og misforståelsene som to datasett forårsaker.

Arbeidsgruppen aksepterte dette, men påpekte at det er viktig at kommuner som ikke har levert data blir markert på en synlig måte, også i tabeller.

Vedtak:

Ved publisering i KOSTRA 15.06 brukes fjorårets tall for de kommuner som ikke har levert, men det opplyses hvilke kommuner dette gjelder i fotnote. En ber KOSTRA-IT om å vurdere muligheter for å markere de kommuner som ikke har levert skjema.

Ansvarlig: SSB

17. Kvalitetsindikatorer

Dag Abrahamsen (SSB) informerte om arbeidet som er gjort med kvalitetsindikatorer i KOSTRA. Med unntak av kommunehelse, publiserte alle fagområder kvalitetsindikatorer den 15. mars. Alle kvalitetsindikatorer skal klassifiseres som enten prosess-, struktur-, resultat- eller produktkvalitet. KOSTRA sentralt ønsker tilbakemelding fra arbeidsgruppene om det er ønskelig å ha med denne informasjonen i faktaarket eller under informasjonsknappen.

Arbeidsgruppa mener det holder å ha det under informasjonsknappen. Det ble også påpekt at begrepene kan være ukjente for mange og at det er behov for gode definisjoner.

Marit Kise (SHdir) informerte om direktoratets arbeid med kvalitetsindikatorer. Arbeidet har vært internasjonalt forankret. Seks kjennetegn på god kvalitet ble presentert. På www.bedrekommune.no har kvalitetsindikatorer blitt publisert siden juni 2005, og nå blir indikatorene og arbeidet evaluert. Arbeidsgruppa ble invitert til å delta i arbeid om "Hva er kvalitet – uttrykt på eget fagområde?" I første omgang ønsker en å få innspill på hvordan kvalitetsstrategiens 6 kjennetegn forstås på fagområdene pleie/omsorg og kommunehelsetjeneste.

Marit Kises presentasjon:

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/kvalitet_shdir_20070417.ppt

Vedtak:

SHdir/SSB sender ut spørreskjema til arbeidsgruppene medlemmer samt ASSS-nettverk i løpet av mai.

Ansvarlig: Marit Kise/Dag Abrahamsen

Formatert: Engelsk (USA)

Feltkode endret

Formatert: Engelsk (USA)

Formatert: Engelsk (USA)

Dag Abrahamsen tok så for seg notat fra KOSTRA rammeverksgruppe for kvalitetsindikatorer (Thea Schjerven 10.04.2007)

1. Kvalitetsindikatorer, utvidet liste vedtatt av arbeidsgruppene

(de 3 første i kommunehelse til behandling i SHdir/ASSS/SSB indikatorgruppe etter møtet 17.04.2007)

Kommunehelsetjeneste:

1. Åpningstid ved helsestasjon for ungdom
2. Andel nyfødte som har fått hjemmebesøk
3. Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem
4. Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem

Pleie og omsorg

1. Andel brukere med individuell plan i forhold til antall IPLOS-registrerte brukere i IPLOS (forutsatt IPLOS-data godkjennes/frigis) (ny, resultat)
2. Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem
3. Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem (ny)
4. Andel plasser i enerom i institusjoner for eldre og funksjonshemmede (endret fra "pleie- og omsorgsinstitusjoner")
5. Andel plasser i brukertilpasset enerom m/ eget bad/wc
6. Andel beboere på tidsbegrenset opphold
7. System for brukerundersøkelser i institusjon
8. System for brukerundersøkelser i hjemmetjenesten
9. Andel årsverk i brukerrettet tjeneste m/ fagutdanning
10. Andel i brukerrettet tjeneste m/ fagutdanning fra videregående skole (ny)
11. Andel i brukerrettet tjeneste m/ fagutdanning fra høyskoleutdanning/universitet (ny)
12. Legemeldt sykefravær i brukerrettede tjenester (ny)

2. Overskrifter i publiseringen.

Overskriftene for de ulike typene kvalitet ble fjernet før publisering 15. mars etter innspill fra enkelte arbeidsgrupper. Før publisering 15. juni ønsker rammeverksgruppa tilbakemeldinger fra *alle* arbeidsgruppene om deres synspunkter i forhold til overskrifter eller ingen overskrifter. Avgjørelsen om overskrifter i publiseringen 15. juni tas på bakgrunn av disse tilbakemeldingene.

Det var stor enighet i arbeidsgruppe for kommunehelsetjeneste og arbeidsgruppe for pleie og omsorgstjenester om at dagens publisering uten overskrifter fungerte bra. Typeoverskrifter vil forvirre og skape usikkerhet.

3. Vurdere plassering og eventuell flytting av indikatorer

I kvalitetssikringsprosessen er det mulig igjen å vurdere plasseringen av indikatorne, og vurdere en eventuell flytting av indikatorer.

Arbeidsgruppe for pleie og omsorg har godtatt forslag fra rammeverksgruppa til ny plassering av indikatorne:

- Andel plasser i enerom (fra struktur til produkt)
- Andel plasser i brukertilpasset enerom med bad/wc (prosess til produkt)
- Legetimer per uke per beboer (struktur til produkt)

4. Rekkefølgen av indikatorer

Uavhengig av overskrifter eller ikke er det bestemt at indikatorne skal sorteres etter type kvalitet, med resultatkvalitet øverst og strukturkvalitet nederst (resultat-, produkt-, prosess- og strukturkvalitet). Denne rekkefølgen er ikke fulgt i alle faktaarkene, og vi ber derfor om at dette blir rettet til publisering 15. juni.

Så er gjort i oppstillingen under punkt 1. Arbeidsgruppene syntes for øvrig at en slik oppstilling er langt mer fornuftig enn overskriftinndeling, ettersom en på denne måten unngår de store diskusjonen om plassering av indikatorer som ligger i grenseland mellom to typer (jfr p. 3)

5. K-knappen

I publiseringen ser vi at k-knappene har litt ulikt innhold i de forskjellige faktaarkene. Enkelte har litt for mye informasjon, bl.a. definisjoner og informasjon om datagrunnlaget som hører hjemme under I-knappen. Andre igjen har litt lite informasjon. Vi minner om at alle k-knapper skal inneholde hvilken type kvalitetsindikator det er snakk om. Ellers viser vi til notatet om k-knappen.

k-knappen (og også i-knappen) oppdateres slik at innholdet er i samsvar med malen brukt i utarbeidelse av kvalitetsindikatorne.

Ansvar: SSB

Frist: 01.06.2007

6. Bydeler

Det er foreløpig ikke publisert kvalitetsindikatorer for bydeler. Vi ber de arbeidsgruppene som publiserer ordinære faktaark på bydeler, vurdere om det skal publiseres kvalitetsindikatorer også for bydeler.

Oslo kommune vurderer dette og gir tilbakemelding til SSB innen 25.05.2007

7. Tidsserier

Noen av kvalitetsindikatorene er helt nye indikatorer. Vi ber arbeidsgruppene vurdere om det er mulig å lage tidsserier for disse.

- For fysioterapitimer kan en gå tilbake til 2004.
- For de to nye utdanningsindikatorene og for sykefravær kan en teoretisk gå tilbake til 2003, men er forbundet med såpass mye arbeid at dette foreløpig ikke blir gjort.
- De øvrige indikatorene bygger på nye spørsmål og kan ikke tilbakeføres.

18. Kartlegging av fysioterapitjenesten i kommunene 1984-2005

Bente Moe (SHdir) skulle orientere om ny rapport om fysioterapitjeneste. Pga frafall ble saken ikke tatt opp. Dette påvirket også noe av drøftingen under sak 7 hvor SSB ønsket en drøfting av hvordan helt avtaleløse fysioterapeuter og især de med driftstilskudd under 100 prosent skal registreres i skjema 1.

Anne Tøndevold (KS) tok dette opp på et møte med ulike departement og organisasjoner om fysioterapi den 19. april. Hun ble henvist videre til NAV.
Julie Kjølvik forfølger saken og melder tilbake til arbeidsgruppa.

Bente Moes presentasjon:

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/fysio_SHdir_20070417.ppt

Det vises ellers til hoverapport på

http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00014/IS-1422_14519a.pdf

19. Status for innrapportering og publisering av 2006-data

Julie Kjelvik (SSB) informerte om datainnngang og status for rapportering av 2006-data for skjema 1. Svarprosenten er på 97 % og kontrollen er godt i gang, slik at SSB har håp om å kunne publisere endelige tall for kommunehelse den 15. juni 2007.

20. Publisering av indikatorer

Kommunehelse er nå det eneste KOSTRA-området som ikke har publisert kvalitetsindikatorer. ASSS har tidligere kommet med et omfattende forslag til kvalitetsindikatorer som ble drøftet i møte mellom ASSS, SHdir og SSB den 2. mars. Med utgangspunkt i dette presenterte SSB forslag til fem kvalitetsindikatorer for arbeidsgruppa.

1. Andel nyinnskrevne gravide til kontroll

Data finnes i dag og kan publiseres 15. juni. Det var skepsis til om indikatoren uttrykker kvalitet. Noen velger å få utført kontrollene i nabokommunen, mens andre velger å gå til kontroll hos fastlegen. Dette fører til lavere andel, men trenger ikke nødvendigvis å være uttrykk for dårlig kvalitet ved helsestasjonstjenesten. Arbeidsgruppa ønsker at SSB/SHdir/ASSS drøfter kvalitetsdimensjonen videre.

2. Andel nyfødte som har fått hjemmebesøk innen 3 uker etter fødsel

Data finnes i dag og kan publiseres 15. juni. Det var skepsis til om indikatoren uttrykker kvalitet. Alle nybakte foreldre skal få tilbud om hjemmebesøk, men av ulike årsaker takker en del foreldre nei til tilbudet. For eksempel flerbarnsforeldre som ikke lenger føler behovet. Dette fører til lavere andel, men trenger ikke nødvendigvis å være uttrykk for dårlig kvalitet ved helsestasjonstjenesten. Arbeidsgruppa ønsker at SSB/SHdir/ASSS drøfter kvalitetsdimensjonen videre. Det ble stilt spørsmål til om 3 uker er kort tid. Veilederen (IS-1154) anbefaler 0-2 uker, så arbeidsgruppa går for 3 uker.

3. Åpningstid ved HFU, antall timer per uke

Fra 2006 rapporteres data om åpningstid ved helsestasjon for ungdom. Dette sier noe om tilgjengeligheten til HFU for de kommunene som har denne tjenesten. HFU gis ofte tilknyttet videregående skole, og i små kommuner går mange på skole i nabokommunene.

4. Gjennomføringsgrad i basisprogrammet

Indikatoren viser andel som har fått basisprogram som beskrevet i veileder. Fullført basisprogram krever totalt 17 konsultasjoner i alderen 0-5 år, og 12 konsultasjoner i alderen 6-20 år. Data finnes ikke i dag og må innhentes ved nye spørsmål i skjema 1. Det er usikkerhet om alle kommuner kan hente ut slike data av sine fagsystemer. Det ble stilt spørsmål til om kommunene har informasjon om en 20-årsrings historikk med hensyn til kontroller og undersøkelser. Dette må testes ut. SHdir har innhentet informasjon om hvilke fagsystemer som er de mest vanlige i kommunene.

5. Sykebesøk ved fastlege til kronisk alvorlig syke pasienter

Data vil bli hentet fra oppgjørsdatabasen til NAV. SHdir skal etter hvert ta over ansvaret for basen orienterte om oppgjørsdatabasen. Indikatoren henter data fra en spesifikk takstkode. Data må testes før publisering, og kvaliteten på kommunenivå må sikres. Det må arbeides med ordlyd og definisjon til indikatoren før publisering. Tidspunkt for publisering av indikatoren er avhengig av progresjon og resultater av testing.

I tillegg foreslås følgende indikatorer publisert, men ikke som kvalitetsindikatorer:

6. Antall konsultasjoner legevakt per 1000 innbyggere

7. Antall sykebesøk legevakt per 1000 innbyggere

For begge indikatorene vil grunnlagsdata være oppgjørsdatabasen til NAV. Som for indikator 5 må data testes og kvalitetssikres før publisering. Ved interkommunal legevakt føres pasientens bostedsnummer, og vil derfor knyttes til riktig kommune. Fastlegers tilgjengelighet på dagtid er en faktor som påvirker bruken av legevakt.

Det ble påpekt at oppgjørsdatabasen kan være en kilde til flere relevante indikatorer enn de som her er drøftet.

Vedtak: *Indikator 1, 2 og 3 og kvalitetsdimensjonen drøftes videre av SSB/ASSS/SHdir. SHdir/ASSS utfører testing av data for indikator 4-7.*
Ansvarlig: SSB/ASSS/SHdir

21. Endringer i skjema 1

To nye spørsmål ble foreslått tatt inn i skjema:

- Antall 5-åringer med fullført basisprogram som beskrevet i veileder
- Antall 20-åringer med fullført basisprogram som beskrevet i veileder

Spørsmålene er foreslått for å innhente data for den nye indikatoren: *Gjennomføringsgrad i basisprogrammet*. Spørsmålene måler antall 5- og 20-åringer med gjennomført basisprogram. Som nevnt tidligere må det undersøkes om kommunene har disse dataene lett tilgjengelig, og i hvilken grad en kan gå tilbake i tid for 20-åringene. Et annet spørsmål er hvordan en skal forholde seg til kommuner som ikke har videregående skoler – hvordan ivaretas oppfølgingen av de eldste i målgruppen?

Det må også utarbeides definisjoner.

Arbeidsgruppen vedtok videre å spesifisere spørsmålet om hjemmebesøk. Spørsmålet om *Antall førstegangs hjemmebesøk til nyfødt* i pkt 4-4 presiseres. Ny: *Antall førstegangs hjemmebesøk til nyfødt innen 3 uker etter hjemkomst*.

For HFU og skolehelsetjeneste blir det i pkt. 4-5 spurt om tilbud av:

- Prevensjonsundervisning/veiledning
- Samlivsundervisning
- Legekonsultasjon/undersøkelse
- Forebygging av psykiske problemer
- Forebygging av rusproblematikk
- Helseopplysning

SSB har registrert lite interesse for disse opplysningene og foreslo derfor at spørsmålene utgår. Arbeidsgruppa samtykket.

I pkt 4-4 spørres om målrettede undersøkelser innen utgangen av 3. og 8. trinn i grunnskolen, samt innen utgangen av grunnkurs. Spørsmålene involverer stor grad av usikkerhet i data. Usikkerheten er hovedsakelig knyttet til begrepet *målrettede undersøkelser*. Formålet med målrettede helseundersøkelser er individuell tilpasning etter risiko og behov. Ved 8 års alder har 74 % gjennomgått målrettede undersøkelser (2005). Den høye andelen kan tyde på at kommunene også rapporterer generelle undersøkelser på spørsmålet. Arbeidsgruppa vedtok å fjerne spørsmålene.

Vedtak:

- *Nye spørsmål om gjennomføringsgrad i basisprogrammet innføres evt. etter testing.*
- *Spørsmål om hjemmebesøk presiseres.*

- *Spørsmål om tilbud om prevensjonsundervisning, samlivsundervisning mm. går ut av skjema.*
- *Spørsmål om målrettede undersøkelser går ut av skjema.*

22. Fysioterapeuter uten avtale

- I registreringen av timeverk av fysioterapeuter på pkt 3-2 har SSB fått mange henvendelser om hva som skal registreres. Ifølge Norsk Fysioterapiforbund og innspill fra flere kommuner er det store variasjoner i hvordan kommunene registrerer årsverk av fysioterapeuter med driftsavtale. Kommuner utlyser oppdelte driftstilskudd (for eksempel 20 %), men kommunene registrerer ikke likt i skjema. Noen registrerer en 20 %-avtale som 0,2 årsverk under ”fysioterapeuter med avtale”, andre som 1 årsverk. Noen av de som ikke fører hele årsverket under avtale-fysioterapeuter, fører de resterende prosenter på ”fysioterapeut uten avtale”, mens andre ikke fører noe eller bare deler av det resterende. Veiledningen til punkt 3-2 bør presiseres hvordan slike forhold skal registreres.

Som nevnt under punktet om fysioterapirapporten, jobbes det med dette punktet.

23. Leger/fysioterapeuter på sykehjem kombinert med statlig virksomhet

Hvordan rapporteres sykehjemslege og evt. fysioterapeut på statlige sykestuer? Det kan se ut som om noen kommuner regner med legetimer som også gjelder statlige pasienter. Bør retningslinjer i veileder presiseres her?

SSB undersøker nærmere.

24. NAVs oppgjørsdatabase

Fra flere hold, bl.a. ASSS er det sterkt ønske om at oppgjørsdatabasen for refusjoner fra helsepersonell kommer opp og går. data herfra vil være nyttig på mange områder, bl.a. i forhold til å få innblikk i legevaktens virksomhet. NAV rapporterer at de er usikre på kvaliteten i det en del fremdeles sender inn papirskjema. **SHdir er i inngrep med NAV for å teste ut kvaliteten i en del kommuner.**

25. Fagsystemer i kommunehelsetjenesten

Det ligger an til større endringer i kommunehelseskjemaet. I den forbindelse er det viktig at fagsystemleverandører tidligst mulig blir varslet om vedtatte endringer. SHdir har derfor gjennomført en kartlegging. 7 fylker har ikke svart pr. fristens utløp 30.04.2007. Oppsummert ser det ut til at de systemene som brukes er WinMed, Profdoc, HsPro og Info-Doc.

26. Kommunehelseprofiler

Michael Kaurin, SHdir, orienterte.

Presentasjon: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/khelseprofil_shdir_20070417.ppt

Se ellers <http://www.shdir.no/kommunehelseprofiler/>

27. Vedlegg

Saksliste: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/saksliste_kostra_arbeidsgruppe_16-17042007_v2.doc

Presentasjoner:

IPLOS: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/iplos_ssb_20070416.ppt

Demens: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/demens_shdir_20070416.ppt

Personell: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/personell_ssb_20070417.ppt

Kvalitet: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/kvalitet_shdir_20070417.ppt

Fysioterapi: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/fysio_SHdir_20070417.ppt

Khelse: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/khelse_ssb_20070417.ppt

Khelseprofil: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/khelseprofil_shdir_20070417.ppt