

KOSTRA arbeidsgruppemøter – kommunale helse- og omsorgstjenester

27.-28.03.2006

REFERAT

Referent: Brith Sundby/Dag Abrahamsen

Saksliste

PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER 27.03.06

1. Bemerkning til møteinnkalling	2
2. Om årets rapportering	2
3. IPLOS	3
4. Boliger med heldøgns omsorg	4
5. Definisjon av institusjonstyper	4
5.1. "Boform med heldøgns omsorg og pleie"	4
5.2. "Avlastningsbolig/avlastningsinstitusjon"	5
5.3. Tvungen omsorg	5
6. Reduksjon i tjenestetilbudet?	5
6.1. Beboere på private institusjoner som betaler av egen lomme	5
6.2. Tilbud om praktisk bistand i forfall?	5
7. Sensitive tall?	6
8. Samordnede/integrerte tjenester	7
9. Frustrasjon over KOSTRA	7
10. Endringer i spørsmål	8
11. Endringer i veiledning	8
12. Endringer i faktaark	8
13. Eventuelt	8
14. Orienteringssaker	9
14.1. Yngre institusjonsbeboere	9

FELLESEMNER 28.03.06

15. Personellstatistikk	10
16. Psykisk helsearbeid/rehabilitering	11
17. Kvalitetsindikatorer	12
17.1. Orientering v/ Marit Kise, SHdir	12
17.2. Legetjenesten i sykehjem	14

KOMMUNEHELSE 28.03.06

18. Om årets rapportering	15
19. Bruk av data fra Rikstrygdeverket	15
20. Funksjon 232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	16
20.1. Målrettede helseundersøkelser	16
20.2. Målgrupper	16
20.3. Interkommunalt samarbeid	17
21. Funksjon 233 "Forebyggende arbeid – helse. Annet forebyggende arbeid"	17
22. Fysioterapi – fordeling på funksjoner	18
23. Bygningsrelaterte utgifter	18
24. Endringer i spørsmål/veiledning	19
24.1. Avtalt overtid	19
24.2. Helsestasjonens samarbeid med andre etater	19
25. Endringer i faktaark	19
26. Nytt møtedatoer?	19
27. Eventuelt	19
28. Orienteringssaker	19
28.1. Norges forskningsråd: Evaluering av fastlegereformen 2001-2005	19

Mandag 27.03.06 kl. 10-15: Pleie- og omsorgstjenester

Tilstede:

Oslo kommune	Grethe Sundby
Bergen kommune	Brynjar Skaar
Bergen kommune	Kjell A. Wolff
Fylkesmannen/Helsetilsynet	
Møre og Romsdal	Marie Eide
Helsetilsynet	Bente Smedbråten
KS	Anne-Marie Borgersen (fram til lønsj)
SHdir	Erling Steen
SHdir	Helle Gran
SHdir	Mari Anne Lundberg
SHdir	Thorstein Ouren
SSB	Bjørn Gabrielsen
SSB	Brith Sundby
SSB	Dag Abrahamsen
SSB	Kari Kraakenes
Observatør	
SHdir	Marit Sissel Kise

1. Bemerkning til møteinnkalling

Papirene til møtet ble sendt ut i to omganger, 21.03 og 23.03. Det var ønske om at SSB skulle prøve å sende ut enda tidligere, dette var viktigere enn å sende så mye som mulig samlet.

2. Om årets rapportering

	Skjema 4	Skjema 5	Skjema 6
Forventet	448	1296	447
Mottatt 10.03.06	412	1200	417
Svarprosent 15.03.2006	92,0	92,6	93,3
Svarprosent 15.06.2005	99,6	99,5	99,8
Svarprosent 15.06.2004	99,8	98,1	99,6

Inngangen av data ved marspubliseringen har vært omtrent som tidligere, eller ørlite grann høyere. Vi har ikke fått henvendelser som følge av uklarheter i de nye spørsmålene. Fremdeles er det likevel mye uklarheter rundt rapportering av psykisk helsearbeid, men kanskje først og fremst innen kommunehelsetjenesten.

Fra møtet:

I vår har Oslo kommune fått en del ekstra arbeid grunnet ukritisk bruk av ureviderte tall i Dagsavisen:

<http://www.dagsavisen.no/innenriks/article2009752.ece>

SSB-innlegg: <http://www.dagsavisen.no/eceRedirect?articleId=2014539&pubId=219235>.

De ureviderte tallene manglet noen hundre plasser, dels som følge av at en institusjon hadde blitt fjernet ved en feiltakelse av SSB, dels som følge av manglende/feil innsending fra Oslo kommune.

Selv om det i faktaarket står ”urevidert” i overskriften, ser ikke dette ut til å hjelpe. KOSTRA sentralt vil søke å presisere ytterligere på faktaarksiden hva som ligger i ”urevidert”.

3. IPLOS

Fra møtet:

IPLOS er obligatorisk i hele landet fra 17.02.06

Det mangler litt på forankring i mange kommuner

Prøvekommunene Skien, Kongsberg har kommet langt.

Det er satt ned en egen arbeidsgruppe mht. KOSTRA-bruk av IPLOS, med bl.a. Oslo kommune.

De tidligere konsulenter for KOSTRA/KS Først/Høverstad er trukket inn i arbeidet. IPLOS gir store muligheter for å utvide KOSTRA-statistikken.

En satser på å ha et forslag klart 1. juni.

Det ble en større diskusjon om hvorvidt kommunene for sikkerhets skyld skal innrapportere både via IPLOS og KOSTRA-skjema. Som en frivillig ordning var det mindre motforestillinger.

Innføring av IPLOS i løpet av 2006 medfører at mange av opplysningene som i dag inngår i skjema 5 og 6 når det gjelder brukerdata, kan utgå. I prinsippet skal det dermed være mulig å erstatte deler av skjema med rapportering fra IPLOS allerede om ett år. Hvorvidt skjema for 2006 allikevel sendes ut mer eller mindre uforandret i forhold til 2005, avgjøres av KOSTRA arbeidsgruppe etter at resultater fra prøveinnsending av aidentifiserte data foreligger. Resultatene er planlagt fremlagt for arbeidsgruppen i løpet av første halvdel av juni 2006. Mye taler imidlertid for at det kan være klokt å ha et år med full overlapp for i størst mulig grad å sikre konsistens på kommunenivå mellom de to datakildene. På grunn av overgangen til IPLOS, bør en i størst mulig grad unngå endringer i spørsmål som vil bli erstattet av IPLOS.

Se mer på <http://www.shdir.no/iplos>

Argumenter for dobbeltrapportering:

- Risikerer ikke at data for én årgang går tapt. En har ikke sett dataene til nå, og de første testene er ikke nødvendigvis representative.
- I tilfelle tekniske problemer innebærer dobbeltrapportering en alternativ løsning
- Ved å rapportere gjennom KOSTRA-skjema får kommunene større motivasjon til å kontrollere sine tall på aggregert nivå. Det er fare for at dette i mindre grad vil bli gjort om en sender direkte inn fra IPLOS. Spesielt i overgangsfasen er det viktig at kommunene er oppmerksomme på evt. avvik mellom IPLOS og KOSTRA-skjema.

Argumenter mot dobbeltrapportering:

- Ekstra arbeidsbyrde for kommunene
- Det kan virke demoraliserende å be om dobbeltrapportering ettersom en har lovet kommunene at IPLOS erstatter KOSTRA-skjema. En kan dessuten risikere å undertrykke at IPLOS skal være hovedkilde.
- I mange tilfelle vil kommunene bruke IPLOS som grunnlag for å lage KOSTRA-skjema. Da vil en uansett risikere avvik fra KOSTRA-rapporteringen slik den var utført for 2005-tallene. Og dersom det ikke er avvik, er det jo heller ingen grunn til å rapportere for begge. Likevel er det mange kommuner som tidligere har brukt Geric eller andre fagsystemer til KOSTRA-rapportering. For disse vil neppe IPLOS-overgangen bety større avvik i forhold til tidligere KOSTRA-rapportering.
- For de som ved dobbeltrapportering får avvik, kan en risikere at en bruker de tallene som for kommunen kan se best ut.
- Det kan være bedre å konsentrere seg om å håndtere ett system (dvs. IPLOS) best mulig, framfor å forhold seg til to ulike.

Prøveinnsending fra 10 kommuner forventes å skje i løpet av mai. Dette kan gi en pekepinn på hva som bør velges. Det er viktig at evt. tilbud/pålegg om dobbeltrapportering kommuniseres klart og entydig: IPLOS er obligatorisk, evt. KOSTRA-skjema er for kontrollformål. Særlig må en understreke kommunens ansvar for å kontrollere data på aggregert nivå, samt å forklare evt. avvik.

Særlig er det viktig at KOSTRA-skjemaets utforming avklares før juni: Skal en:

- beholde KOSTRA-skjema som nå, og rapportere de samme data både via KOSTRA-skjema og via IPLOS?
- i KOSTRA-skjema markere spørsmål som inngår i IPLOS med beskjed om at det er frivillig besvarelse av disse?

- i KOSTRA-skjema fjerne spørsmål som erstattes av IPLOS?

Vedlegg:

Notat fra Bjørn Gabrielsen 20.03.06 "Overgang til IPLOS - Hvilke spørsmål i KOSTRA skjema kan erstattes av IPLOS"

Vedtak:

- SHdir oversender prosessnotat fra Først/Høverstad til arbeidsgruppa.
- IPLOS-arbeidsgruppa gis som oppgave å komme med forslag til rapporteringsmåte, kommunikasjonsstrategi og skjemaform av KOSTRA skjema 5 og 6 innen 15. juni.

4. Boliger med heldøgns omsorg

Vi har ikke fått direkte henvendelser fra kommuner som har hatt problemer med å fylle ut de nye spørsmålene under skjema 6, p 8. Likevel tror vi at spørsmålene bør endres noe og veiledningen presiseres ytterligere for å unngå misforståelser. Bl.a. påpeker Kjell Wolff; Bergen,: "Det ville være enklere å oppfatte spr. 8 korrekt dersom det ble spurt etter "bolig med tilgjengelig bemanning hele døgnet" siden begrepet "bolig med heldøgns omsorgstjenester" er knyttet til sostjl §4-2d. Skjønner heller ikke hvorfor det ikke vises til §7-12 i sostjl da dette kun er en fullmaktsbestemmelse? Det menes vel §4-2 d?.

Selv om veileder bør være ganske klar, foreslår vi her at en endrer spørsmålsteksten i skjema 6 p8 fra "av disse m/heldøgns omsorg" i retning av hva Kjell Wolff anbefaler: "Herav beboere i bolig m/ bemanning til stede hele døgnet".

Ureviderte og ufullstendige tall viser for øvrig at ca. 1/3 av beboerne bodde i boliger med det vi fjor kalte "heldøgns omsorg".

Videre må vi kanskje presisere ytterligere at en skal kunne få hjelp på kort varsel. f.eks. i bokollektiv. Disse skal dessuten meldes inn i Aa-reg siden der er ansatte, slik at vi kan få et visst anslag på personellressursene i forhold til beboere/plasser, forutsatt at kommunen fører opp ansettelsesforholdene korrekt.

Det bør vurderes om disse tallene er så viktige og av så god kvalitet at de bør publiseres allerede 15.06.06.

Kom fram under møtet:

Det var enighet om at en må bruke begrepet "heldøgns bemanning". Videre må det i spørsmålstekst presiseres "av disse i bolig m/ heldøgns bemanning". Det må også legges til "tildelt" bolig, ikke bare "med vedtak". Lovhenvisninger må gjennomgås/rettes, sannsynligvis skal det henvises til forskrift, ikke lov.

Ca. 1/3 av boligene med heldøgns bemanning virker rimelig. Det dreier seg særlig om HVPU-boliger for de yngre aldersgruppene.

SSB jobber med å få innført en egen næringskode for Bedrifts- og foretaksregistreret for boliger med heldøgns bemanning. Dette kan bli nyttig både for personellstatistikk samt.på sikt IPLOS

Det ble påpekt at det sannsynligvis ikke er så mange avhjemlede institusjoner i denne kategorien.

Vedtak:

- SHdir/SSB utarbeider forslag til spørsmålstekst og veiledning vedr. skjema 6, p8, "beboere m/ heldøgns omsorg", klar til godkjenning senest 02.05.06.
- Dersom kvaliteten er tilfredsstillende på dataene for disse beboerne, publiseres de i KOSTRA faktaark 15.06.06. SSB analyserer og tar noen stikkprøver innen 15.05.06.

5. Definisjon av institusjonstyper

5.1. "Boform med heldøgns omsorg og pleie"

Vi har mistanke om at en del av institusjonene rapportert i KOSTRA skjema 5 som "boform med heldøgns omsorg og pleie" enten sogner til spesialisthelsetjeneste eller er boliger som faller inn under hjemmetjenester.

I løpet av våren 2006 tar SSB sikte på en gjennomgang av "boformer med heldøgns omsorg og pleie", for å danne seg et bilde av hva slags institusjoner det dreier seg om, og evt. vurdere om noen av de innrapporterte institusjonene burde utgå. En stor andel av yngre institusjonsbeboere på langtidsopphold befinner seg i "boformer med heldøgns omsorg og pleie".

Av den grunn er det særlig viktig at de institusjoner som rapporteres her virkelig skal være med. Veileder og evt. spørsmål oppdateres i henhold til utfallet av denne gjennomgangen.

Kom fram under møtet:

Også Riksrevisjonen påpeker problemer med manglende definisjon av hva som ligger i begrepet ”heldøgns omsorg.

Kom fram etter møtet:

Marie Eide utdyper: Viser til side i Riksrevisjonens Dokument nr. 3:9

(2003–2004); Riksrevisjonens undersøkelseav handlingsplanen for

eldreomsorgen (http://www.riksrevisjonen.no/NR/ronlyres/F7EACA70-199B-45B0-8307-6EA55438DE5F/0/Dok_3_9_2003_2004.pdf):

side 42: (sitat): ”Sosialdepartementet opplyser at begrepet «heldøgns pleie og omsorg» ikke har en presis definisjon. Det overordnede er behovet for hjelp og tilsyn, jf. St.meld. nr. 50 (1996-97). I tillegg kommer andre forhold som forsvarlig og nødvendig behandling vurdert etter individuelle behov. Departementet mener at det er tjenestetilbudet som er avgjørende for den pleietrengende, ikke boformen, og det er kommunenes ansvar å organisere et tilfredsstillende tilbud”. (sitat slutt)

5.2. ”Avlastningsbolig/avlastningsinstitusjon”.

Videre er vi usikre på hva som ligger i begrepet ”avlastningsbolig/avlastningsinstitusjon”. Forskriften kan tyde på at dette bare er rettet mot barn, men slik spørsmålet presenteres i KOSTRA, er det mange som rapporterer avlastningsboliger med eldre personer, hovedsakelig aldersgruppen 18-49 år. Ut i fra hvilken lovparagraf/forskrift er i så fall disse hjemlet?

5.3. Tvungen omsorg

Vi har registrert enkelte innlagt på tvungen omsorg. Er det behov for å se nærmere på dette?

Kom fram under møtet:

Nei, for spesielt til at det rettfærdiggjør nærmere undersøkelser i denne omgang.

Vedtak:

- SSB gjennomgår alle institusjoner rapportert under ”boformer med heldøgns omsorg og pleie”. Avhengig av denne gjennomgangen, utarbeider SSB/SHdir forslag til evt. endringer i spørsmål/veiledning.
- Marie Eide oversender henvisning til Riksrevisjonen
- SSB/SHdir utarbeider forslag til evt. endringer i spørsmål/veiledning når det gjelder avlastningsbolig/avlastningsinstitusjon

6. Reduksjon i tjenestetilbudet?

6.1. Beboere på private institusjoner som betaler av egen lomme

Det viser seg at enkelte private institusjoner kan ha beboere som betaler av egen lomme fordi de ikke har fått vedtak om institusjonsopphold. Sannsynligvis rapporterer disse institusjonene alle sine beboere til KOSTRA i dag. Innføring av IPLOS vil utelukke disse. Det kan være viktig å ha tall på hvor mange som betaler av egen lomme, ettersom dette kan si noe om et kommunalt tilbud som ikke er i takt med innbyggernes ønsker. Er det aktuelt å spørre private institusjoner om hvor mange beboere de har som ikke omfattes av det kommunale tjenestetilbudet, i skjema 5 etter at IPLOS er innført?

Kom fram under møtet:

Det kan være interessant å kartlegge omfanget av privatpleie, men dette egner seg i første omgang som en separat spørreundersøkelse til alle private institusjoner (evt. utvalg), noe fram i tid.

6.2. Tilbud om praktisk bistand i forfall?

Via mediene kan en få inntrykk av at tjenestene innen praktisk bistand er i forfall. Tjenestene som tilbys kan bli færre i fremtiden, og med færre timer, samtidig som det er tendens til at det tilbys tilleggstenester til markedspris som ikke er

gjenstand for vedtak/ikke lovpålagt. Det kan derfor også være aktuelt å se på utviklingen av antall mottakere av praktisk bistand på kommunenivå – vi har ikke en slik indikator i KOSTRA faktaark i dag.

Kom fram under møtet:

Det er ikke ønskelig med flere indikatorer i PLO-arket. Det henvises til Statistikkbanken for fordeling på hjemmesykepleie og praktisk bistand. I forhold til betalingspraksis, er det viktig å understreke at også deler av den praktiske bistanden er gratis, nærmere bestemt det som angår personlig hygiene og helse. Denne oppsplittingen kan vi ikke gjennomføre, men det er betalingsdelen av praktisk bistand som her er interessant.

IPLoS vil imidlertid kunne angi timetall til praktisk bistand, noe som i denne sammenheng er mer interessant enn antallet mottakere.

I forhold til saken med Kirkens Bymisjon i vedlegget, mener Oslo kommune at dette er en subjektiv framstilling ut fra egne interesser.

Vedlegg:

Kirkens Bymisjon 15.03.06: Hjemmetjenesten ved veiskille: <http://www.dagsavisen.no/debatt/article1997814.ece>

Aftenposten 14.03.06: Frykter at tilbudet til eldre blir dårligere: <http://oslopuls.no/nyheter/article1248347.ece>

7. Sensitive tall?

Statistikkloven oppstiller strenge krav til konfidensialitet ved publisering av statistikk. Det kan ofte være vanskelig å avgjøre om en aktuell statistikk bryter med loven, og ofte må en se flere statistikker i sammenheng for å avgjøre dette. SSB har opprettet et rådgivende utvalg - referansegruppe § 2-6 - som skal behandle spørsmål om publisering av detaljert statistikk, og utvikle bedre regelverk på området.

I 2003 ble det søkt om å kunne publisere tall for yngre langtidsbeboere, fordelt på kjønn og aldersgruppene 0-17 og 18-49 år. For mange kommuner vil en her få 0, 1 eller 2 personer i mange kategorier. Dette ble avslått, ikke med begrunnelse i at det kunne skade enkeltperson, men heller med at det "ikke var nødvendig".

På bakgrunn av den sterke veksten i yngre pleiemottakere har vi i 2005 fått flere henvendelser fra forskningsmiljøer om en slik finfordeling som beskrevet over, både når det gjelder institusjoner og hjemmetjenester. Forskerne fikk dataene iht. stl §2-5. Yngre institusjonsbeboerne er et av de mest etterspurte områdene i vår statistikk. Utenom forskningsmiljøene har vi her levert dataene på fylkesnivå, men det er klart at det ofte er ønske om å få disse på kommune-nivå. Nå ser vi at vi kanskje har vært litt for forsiktige i vår publiseringspolitikk i forhold til hva den juridiske behandlingen åpnet for. Det antas dessuten at fordelingen av publisering er større enn ulempen for de det gjelder. Når vi nå også kan vise til et behov med større detaljering enn hva det ble åpnet for, mener vi det i tillegg er grunnlag for å søke på nytt.

Spørsmålet blir derfor til arbeidsgruppen:

Ønskes det en publisering av følgende på kommunenivå:

A) Yngre langtidsbeboere på institusjon

B) Institusjonsbeboere og hjemmetjenestemottakere inndelt i kjønn samt aldersgruppene 0-17, 18-49, 50-66 år mot dagens 0-67 år.

Vedlegg:

Søknad om publisering av institusjonsbeboere 02.07.03

Publisering av detaljert statistikk – begrunnelse (refnr 2003-4 (330/0660))

Kom fram under møtet:

Selv om noen var interessert i at det ble lagt ut mer detaljerte tall, var et flertall enig i det tidligere vedtaket om at detaljert publisering ikke var nødvendig. SSB lager imidlertid interne tabeller i Statistikkbanken som kan sendes til forskningsformål/fagmyndigheter, og som evt. kan aggregeres opp til andre formål.

8. Samordnede/integrerte tjenester

Rundt halvparten av kommunene oppga i 2005 at de hadde samordnede/integrerte tjenester, dvs. at ansatte på institusjon jobbet i hjemmetjenesten etter behov, eller omvendt. En slik organisering umuliggjør en direkte fordeling av årsverk på institusjon og hjemmetjenester, og har derfor blitt droppet i publiseringen 15.03.

SSB har analysert tallene, og det ser ut til at det er mulig å komme fram til en statistisk fordeling av kommuner med samordnede/integrerte tjenester med utgangspunkt i de kommuner som har oppgitt at de *ikke* har samordnede/integrerte tjenester.

Fordelen med en statistisk fordeling framfor at kommunen oppgir fordeling som tidligere i skjemarapporteringen, er at en bruker samme kriterier for fordeling for alle kommuner. For mange kommuner vil en slik statistisk fordeling treffe bra, men for noen vil avviket kunne være stort i forhold til den faktiske ressursbruk.

Kom fram under møtet:

Et flertall mente at det ikke var interessant å fordele på funksjon dersom virkeligheten er en fleksibel bruk av årsverkene.

Vedtak:

- SSB undersøker med KRD/HOD hvor viktig en slik fordeling er. Frist. 26.04.06
- Basert på svar her, utarbeider SSB et forslag til publisering.

Kom fram etter møtet:

KRD v/ Terje Falch skriver i e-post av 05.04.06 at KRD støtter forslaget om å droppe fordeling av årsverk på hjemmetjenester/institusjon.

SSB's merknad: Dersom en dropper dette når det gjelder årsverk, bør en også vurdere om fordeling av utgifter bør droppes på tilsvarende måte, i det lønnsutgifter utgjør størstedelen av utgiftene. Det er sannsynlig at kommunene har svært ulik praksis når det gjelder å fordele utgifter på hjemmetjenester/institusjon, noe som i seg selv er et problem. Det mest korrekte vil nok være å knytte lønnsutgifter til årsverkregistrering. I så fall kommer en opp i samme problemstilling som for årsverkdistribusjon, der en har samordnet tjenestene, vil det bli større utgifter enn reelt på institusjoner.

9. Frustrasjon over KOSTRA

Via KRD har vi fått et brev som uttrykker en del frustrasjon over KOSTRA. Vi ønsker kommentarer til brevet.

Kom fram under møtet:

Mange av problemstillingene gjelder hele KOSTRA.

Når det gjelder telletidspunkt, har en tidligere prøvd andre datoer uten nevneverdig forskjell. IPLOS vil uansett kunne gi et bilde av ressursinnsats over året. Det er nå også lagt inn mulighet for å angi dato for endringer i plasstallet i KOSTRA skjema 5. En ser ofte at regnskapsføringen ikke er tilpasset organiseringen, og det er lite kommunikasjon mellom regnskapsavdeling og fagavdeling.

Vedlegg:

Eli Aspen, på vegne av 7 Rogalandskommuner, mottatt 13.03.06: "Kort oppstilling av frustrasjonspunkter i KOSTRA materialet"

Vedtak:

SSB tar den videre kontakt med innsender.

10. Endringer i spørsmål

Kom fram under møtet:

Vedtak:

Skjema 4:

SHdir (Marit Kise + Thorstein Ouren), utarbeider forslag til spørsmål vedrørende samarbeidsavtaler/kompetanseoverføring 1./2. linje. Frist: 2. mai. Alle i arbeidsgruppa oppfordres til å sende innspill

11. Endringer i veiledning

Utsettes til juni.

12. Endringer i faktaark

Kom fram under møtet:

Lønnsutgifter pr. kommunalt årsverk:

Nå består nevner av alle årsverk, mens lønnsutgifter er korrigert for sykelønnsrefusjon. Da bør også fravær (inkl. fødselsperm) fratrekkes årsverk. En må imidlertid forsikre seg om at sykelønnsrefusjon ikke inngår i lønnsutgiftene, og hvordan dette samsvarer med legemeldt fravær.

Forslag til vedtak:

Foreshlått gjort gjeldende f.o.m. 15.06.06

Bør inkludere indikator for :

andel 80+ med hjemmesykepleie (bør være tilnærmet lik i de fleste kommuner)

andel 80+ med praktisk bistand (varierer med kommuneøkonomi)

samtidig foreslås det å kutte:

Andel innbyggere 67-79 år som mottar hjemmetjenester

Andel innbyggere 80-89 år som mottar hjemmetjenester

Andel innbyggere 90 år som mottar hjemmetjenester

Disse hentes lettere fra Statbank

Av punkt 6.2 framgår det at en ikke ønsker å fordele hjemmetjenester på praktisk bistand/hjemmesykepleie. Videre var det ønske om å beholde 90+, da dette var en kritisk gruppe og en indikator som var en del brukt.

Vedtak:

- SSB analyserer hva som gir den mest riktige indikator for Lønnsutgifter pr. kommunalt årsverk.
- Foreshlått kuttet:
 - Andel innbyggere 67-79 år som mottar hjemmetjenester
 - Andel innbyggere 80-89 år som mottar hjemmetjenester

13. Eventuelt

Det var ønske om en nærmere kontakt mellom KOSTRAgruppe og ASSS/KS sine effektiviseringsnettverk innen pleie- og omsorg. Margareth Belling (Bærum kommune) og Geir Halsteensen (KS) er oppnevnt som ASSS-observatører for hhv. kommunehelse og pleie- og omsorg.

14. Orienteringssaker

14.1. Yngre institusjonsbeboere

På oppdrag fra SHdir/HOD har SSB tatt kontakt med alle fylkesmannsembeter for å oversende liste over institusjoner med langtidsbeboere under 50 år.

Vedlegg:

Rundskriv fra SHdir 15.03.06: ” Rapportering om unge beboere i institusjoner for eldre og funksjonshemmede innskrevet for langtidsopphold”.

Tirsdag 28.03.06 kl. 9-12.00:

Felles program pleie- og omsorg/kommunehelsetjeneste

Tilstede:

Oslo kommune	Grethe Sundby
Bergen kommune	Brynjar Skaar
Fylkesmannen/Helsetilsynet Møre og Romsdal	Marie Eide
Helsetilsynet	Gunstein Sundene
KS	Mimmi Kvisvik
SHdir	Erling Steen
SHdir	Mari Anne Lundberg
SHdir	Thorstein Ouren
SHdir	Elin J. Sæther
Shdir	Jan Tvedt (2 første saker)
SSB	Bjørn Gabrielsen
SSB	Brith Sundby
SSB	Dag Abrahamsen
SSB	Kari Kraakenes
Innledere:	
SSB	Helge Næsheim (2 første saker)
SSB	Gunn Næringsrud (2 første saker)
SSB	Henning Høie
SHdir	Marit Sissel Kise
Observatører:	
ASSS/Bærum kommune	Margareth Belling
SHdir	Signe Myklebust

15. Personellstatistikk

Svært mange kommuner er kontaktet i løpet av 2005 for å oppdatere registreringene i Aa-reg. Uheldigvis førte en misforståelse rundt godkjenning av programvare hos Rikstrygdeverket til at mange kommuner ikke fikk sendt inn oppdateringer til registeret. Dette ventes å være rettet opp til juni-publiseringen.

Når det gjelder videreutdanning, ser vi en stadig bedre tilnærming mellom register og skjemarapportering. Vi tror tiden her kan være inne til å droppe skjemarapporteringen. Siden det dessuten er snakk om tverrfaglig videreutdanning, bør det diskuteres om ikke opplysningene for kommunehelse bør slås sammen med omsorg og pleie, og evt. sosialtjenester.

For helsestasjons- og skolehelsetjeneste er avviket mellom skjemarapportering og register for stort til at det er tilrådelig å droppe skjema.

Framkommet under møtet:

En feil i beregningen av svangerskapspermisjoner medførte at fravær i pleie- og omsorgstjenester ble estimert til å gå ned, stikk i strid med de totale kommunale tall.

Når det gjelder videreutdanning, var det fortsatt ønske om å opprettholde skjemarapportering, spesielt i forhold til tall for VU psykisk helsearbeid. Det ble foreslått å slå sammen nesten like videreutdanninger innen rus. Det må sikres samsvar mot russkjemaet (KOSTRA skjema 7)

Under sak 19 ble det ytret ønske om kjønnsfordeling i årsverkstabellene.

Vedlegg:

fra seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk:

- Helge Næsheim 10.03.06: ”Utdrag fra veiledning til bruker vedrørende KOSTRA publisering”
<http://www.ssb.no/emner/03/02/helsetjko/begreper.html>
- Gunn Næringsrud: 13.03.06: ”Videre-/etterutdanning for helse- og sosialpersonell i omsorg og pleie og annen kommunal helse”
- Gunn Næringsrud: 08.03.06: ”Næring 85.143 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste - funksjon 232 i KOSTRA”

Vedtak:

- Videreutdanning innen rusproblematikk og rusomsorg slås sammen. Gjelder både skjema 1, 4 og 7.
- SSB-helsestatistikk utarbeider tabeller med kjønnsfordeling for årsverk i pleie- og omsorg. Frist 15.07.06

16. Psykisk helsearbeid/rehabilitering

Både når det gjelder psykisk helsearbeid og rehabilitering får vi fortsatt mange henvendelser – og til dels likelydende på de to områdene - om hvordan dette skal føres. Det er her grenseoppganger både mellom kommunehelse og pleie- og omsorgstjenester, og mot spesialisthelse. Særlig synes det å herske mye uklarhet rundt fordelingen i kommunehelse.

Forslag til grunnregler:

Psykisk helsearbeid

Konsultasjon få ganger, uten enkeltvedtak: f241
(barn/ungdom: f232)

Rehabilitering

Fysioterapeut på helsestasjon:

Rent rehabiliteringsarbeid mot enkeltpersoner:

(Noen uker til noen måneders varighet)

føres på f241 ”Diagnose, behandling og rehabilitering

For både psykisk helsearbeid og rehabilitering gjelder:

Over lengre tid: f254 ”Tjenester til hjemmeboende”.

(NB! tjenesten kan gis utenfor hjemmet)

I prinsippet: f254 krever enkeltvedtak

Individuell plan

- Går det an å komme fram til mer fruktbare spørsmål enn dagens ja/nei til ind. plan, f.eks. på hvilke tjenesteområder det gis? i 2005 ble det vedtatt å erstatte dagens ja/nei-spørsmål med antall som hadde individuell plan, fordelt på 0-18, og 19+. Ved en glipp kom dessverre ikke dette med i årets skjema.
- Hvordan skal dette spørsmålet håndteres i forhold til IPLOS?
- I skjema 1 er individuell plan satt opp under 5-3 Rehabilitering. Burde ikke det flyttet til eget punkt?

Avgrensinger her må gjøres i forståelse/samråd med de initiativ som tas i forhold til avslutningen av Opptrappingsplan for psykisk helse og arbeidet med IPLOS.

--

Psykisk helsearbeid, Opptreppingsplanens avslutning. Orientering om status og videre arbeid v/ Jan Tvedt, SHdir:
Psykisk helsearbeid i kommunene

Det pågår flere viktige utviklingsarbeider som er av betydning for å styrke statistikken på dette feltet og sikre en bedre dokumentasjon.

Veileder i psykisk helsearbeid for voksne i kommunene

Sosial- og helsedirektoratet har nylig utgitt en slik veileder, og gjennomfører konferanser i alle fylker for å formidle denne til kommunene og andre interesserte. Veilederen inneholder en beskrivelse av fagfeltet, råd og veiledning og overordnede rammer. Veilederen og implementeringen av den vil være av stor betydning for å tydeliggjøre og synliggjøre psykisk helsearbeid i kommunene som et eget fagfelt. I tillegg til fullversjonen finnes den også som kortversjon. Den kan lastes ned fra nettet på http://www.shdir.no/psykisk/publikasjoner/psykisk_helsearbeid_for_voksne_i_kommunene_40477?dummy=null. Shdir jobber nå med en tilsvarende veileder for barn og unge.

Veilederen vil også være en viktig del av grunnlaget for den videre statistikkutviklingen på feltet.

Utvikling av mål og indikatorer for Opptreppingsplanen for psykisk helse

For å belyse hvordan vi klarer å oppfylle mål og intensjoner i Opptreppingsplanen arbeider Shdir på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet med å utforme mål, delmål og indikatorer. Grunnlaget er forslag fra i alt fem arbeidsgrupper med eksterne ressurspersoner. Disse forslagene er bearbeidet og er lagt på fem regionale høringsmøter for kommuner, spesialisttjenesten, ulike andre fagmiljøer, brukerorganisasjoner m.v. Data vil samles inn gjennom den ordinære statistikken og videreutvikling av denne, utvalgsundersøkelser, forskning og evt andre kilder.

Utvikling av en permanent statistikk for psykisk helsearbeid i kommunene

Shdir samarbeider med SSB om utvikling av en permanent statistikk for dette feltet og som kan avløse og erstatte rapporteringen på bruken av de øremerkede statlige tilskuddene. Det er et siktemål at denne skal inngå i KOSTRA.

Videreutvikling av IPLOS. Muligheten for bedre individbaserte data om psykisk helsearbeid

Det er bebudet at IPLOS skal videreutvikles. I dette arbeidet er det et siktemål at en også skal vurdere hvordan tiltak til mennesker med psykiske lidelser bedre skal fanges opp.

Bedre samlet dokumentasjon av feltet Psykisk helsearbeid i kommunene

Det er behov for en vesentlig bedre og mer sammenhengende dokumentasjon av den samlede innsatsen på dette feltet i kommunene. Shdir har påbegynt diskusjonen av hvordan dette kan gjøres.

Kom fram under møtet:

En må psykisk helsearbeid i sammenheng med opptreppingsplan for rusfeltet,

Tilnærming mot IPLOS ikke avklart, SHdir starter dette arbeidet i 2007

Viktig å få fram at praktisk bistand inkluderer opplæring , i tillegg til hjemmehjelp.

Rett saksbehandling er viktig: Mange kommuner gjør ikke vedtak på psykisk helsearbeid.

Også viktig å fange opp lavterskeltilbud, som grupperelatert behandling/forebygging

En bør undersøke veileder for individuell plan (IP) med tanke på egnede spørsmål, bl.a. hvordan kommunen håndterer prosesser rundt utarbeidelsen av IP. Det er særlig viktig å kartlegge hva som inngår av tiltak i IP. Det er mulig at en utvalgsundersøkelse utenom KOSTRA er mest aktuelt i første omgang.

SSB har to bestillinger for SHdir som ferdigstilles høsten 2006:

a) Avslutning av rapportering iht. Opptreppingsplanen for psykisk helse (seksjoner for arbeidsmarkedsstatistikk og helsestatistikk)

b) Utdanning/videreutdanning i psykisk helsearbeid i kommunene (seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk)

- *Vedtak:*

SHdir (Jan Tvedt/Marit Kise) undersøker og kommer med forslag til mulige KOSTRA-spørsmål relatert til rapportering av psykisk helsearbeid/rehabilitering/individuell plan. Frist 15.06.06.

- Arbeidsgruppene avventer høstens arbeid fra SHdir/SSB når det gjelder KOSTRA-rapportering

17. Kvalitetsindikatorer

17.1. Orientering v/ Marit Kise, SHdir

Mandatet for KOSTRA arbeidsgruppe er ytterligere skjerpet når det gjelder å frambringe egnede kvalitetsindikatorer. Mange fra arbeidsgruppene var deltakere på seminar om utvikling av kvalitetsindikatorer i januar 2006.

Det var et høydepunkt da daværende helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen åpnet portalen for kvalitetsindikatorer innen pleie- og omsorg i juni 2005:

<http://indikator.more.no/bedrekommune/ploindikator.jsp>.

Portalen antas å være et egnet vindu for å informere om indikatorene. Det videre arbeidet kan nå konsentreres mot å utvikle nye indikatorer, særlig gjennom IPLOS.

Mens det har vært arbeidet med kvalitetsindikatorer innen pleie- og omsorg i nærmere 3 år, tok de såkalte ASSS-kommunene (Aggregerte Sammenlignbare Styringsdata for Storbykommuner) høsten 2005 initiativ for et arbeid for å bruke og videreutvikle KOSTRA-data innen kommunehelsetjenesten, i erkjennelsen av at det hovedsakelig kun er årsverk og regnskapstall som til nå har vært publisert. Det er også mange uklarheter omkring fordeling på funksjoner innen kommunehelsetjenesten. I mars 2006 ble det formelt vedtatt å inngå en avtale med KS om oppretting av et effektiviseringsnettverk innen kommunehelse, og en igangsatte arbeidet med kvalitetsindikatorer på området.

Det synes å være et ønske om at ASSS/KS har nær kontakt med KOSTRA arbeidsgruppe for kommunehelse på dette området, og en ser gjerne at noen av medlemmene i arbeidsgruppa deltar i dette ASSS-arbeidet.

Vedlegg:

KOSTRA-mandatet 2006: http://www.ssb.no/kostra/sr/mandat_arbgr_2006.doc

Utvikling av kvalitetsindikatorer: mal mm.: http://www.ssb.no/emner/00/00/20/kostra/seminar/2006_01_16.html

Vedtak:

- Eventuelle forslag til indikatorer for kommunehelse og/eller pleie- og omsorg må være KOSTRA arbeidsgruppene i hende senest 08.05.06
- Arbeidsgruppene for kvalitetsindikatorer innen pleie og omsorg/kommunehelse vurderer infohull vedr. tilrettelegging

17.2. Legetjenesten i sykehjem

Det vises til rapport fra SHdir og rundskriv fra HOD, der en ber om at hver kommune fastsetter lokale normer for god legedekning i sykehjem. På bakgrunn av rapporten bestemte HOD også at antall legeårsverk pr. 1000 plasser i institusjon skal inngå som kvalitetsindikator. I denne forbindelse mener vi det kan være hensiktsmessig å gå gjennom noen sider ved en slik indikator. Vi har derfor rådført oss med ASSS-kommunene og pilotkommunene i kvalitetsindikatorarbeidet. Det ønskes også innspill på denne indikatoren fra KOSTRA arbeidsgruppene.

Vedlegg:

Dag Abrahamsen SSB 13.03.06: ”Legetjenesten på institusjon – kvalitetsindikator”

http://www.shdir.no/publikasjoner/rapporter/normering_av_legetjenester_i_sykehjem_36377

Kom fram under møtet:

Oslo kommune gjennomførte en kartlegging av legetjenesten på sykehjem i 2004/2005.

Det kan være en del aldershjem som har legeordning. Det ble diskutert hvorvidt ”pr. 1000 plasser” var uheldig, når det er mange småkommuner med få plasser. Her vil små endringer av timetallet for legetjenesten gi store utslag, og dermed kan store endringer/forskjeller mellom kommunene være insignifikante. Omfanget av fastlege må også vurderes, i likhet med private sykehjem som kan ha egen lege tilknyttet virksomheten, og som ikke nødvendigvis er innrapportert korrekt fra kommunen.

Vedtak

- Grethe Sundby undersøker om rapport vedr. legetjenesten på institusjoner i Oslo kan videreformidles.
- Plo arbeidsgruppe for kvalitetsindikatorer/ASSS-nettverk for kommunehelse undersøker kvalitetsindikatorer for legetjenesten i sykehjem med innspill til KOSTRA arbeidsgruppe innen 17.06.06.

17.3. Universell utforming

Kom fram under møtet:

Henning Høie, SSBs seksjon for miljøstatistikk, orienterte om Regjeringens handlingsplan for bedre tilgjengelighet/universell utforming. Det er et ønske at informasjon om tilrettelegging av bl.a. offentlige bygninger og arealer forbedres, og en del av dette bør eventuelt hentesgjennom KOSTRA. For pleie og omsorg/kommunehelse er institusjoner og helsestasjoner/legesentre særlig aktuelle områder å kartlegge med dette for øyet.

Det ble diskutert hvorvidt det var en oppgave for KOSTRA å innhente informasjon om statlige pålegg som skal gjennomføres ved lov. Krav til universell utforming kan imidlertid være vanskelig å oppfylle i sin helhet.

Vedlegg:

Marit Kise 05.04.06: Tall brukt som mål på kvalitet , PowerPoint-presentasjon

Tirsdag 28.03.06 kl. 12.30-16: Kommunehelsetjeneste

Tilstede:

Oslo kommune	Grethe Sundby
Bergen kommune	Brynjar Skaar

Fylkesmannen/Helsetilsynet Møre og Romsdal	Marie Eide
Helsetilsynet	Gunstein Sundene
KS	Mimmi Kvisvik
SHdir	Erling Steen
SHdir	Mari Anne Lundberg
SHdir	Thorstein Ouren
SHdir	Elin J. Sæther
SSB	Bjørn Gabrielsen
SSB	Brith Sundby
SSB	Dag Abrahamsen
SSB	Kari Kraakenes
SSB	Marit Wahlgren
Observatører	
ASSS/Bærum kommune	Margareth Belling
SHdir	Signe Myklebust
SHdir	Marit Sissel Kise

18. Om årets rapportering

	Skjema 1
Forventet	448
Mottatt 10.03.06	414
Foreløpig svarprosent 2006	92,4
Svarprosent 2005	99,3
Svarprosent 2004	99,1

Datainnngang som normalt eller litt høyere. Skjemaet er tungt å fylle ut, ettersom det ofte skal innom mange personer. Vi håper på web-baserte skjemaer neste år. Dette vil kunne medføre at mange personer kan fylle ut sine deler uavhengig av hverandre. Det var minimale endringer i fjorårets skjema – og de har ikke avstedkommet spørsmål. Som vanlig har det vært psykisk helsearbeid og målrettede undersøkelser som har gitt mest henvendelser. Nytt av året er at vi har fått mange henvendelser på hvor årsverk innen helsearbeid tilknyttet innvandrere, flyktninger og asylsøkere skal plasseres.

19. Bruk av data fra Rikstrygdeverket

Gjennom ASSS har Ivar Halvorsen, overlege Stavanger kommune, fremmet forslag om å bruke data fra Rikstrygdeverket i KOSTRA. Det dreier seg om Fastlegeregisteret, som SSB allerede har tilgang på, samt den nye oppgjørsdatabasen, der det finnes oversikt over alle refusjoner. Kom fram i ASSS-møte 17.03.06: I tillegg til det som Ivar Halvorsen nevner i sitt notat, kan en vurdere om det er aktuelt også å hente ut tall for andre helseautoriserte grupper utover leger, som fysioterapeut og jordmor.

Kom fram under møtet:

Turnusleger er ofte ikke med i fastlegeregisteret. Det var delte meninger om andel kvinnelige leger er viktig å ha med. Pasienter med innvandrerbakgrunn kan ha andre helseproblem enn befolkningen ellers. Leger med innvandrerbakgrunn er likevel mindre aktuelt som KOSTRA-indikator – dette er mer egnet for forskningsformål. Omfang/korrigerings for pasienter som ikke bruker lokale leger må vurderes.

Vedlegg:

Ivar Halvorsen 22.02.06: ”KOSTRA-parametre for legetjenesten”

Dag Abrahamsen, 21.03.06: ”Data fra Rikstrygdeverket”

Vedtak:

Fastlegeregisteret:

- SSB utreder muligheter i samarbeid med RTV/ASSS/KS/SHdir
- Legges fram for KOSTRA arbeidsgruppe innen 08.05.06
- Forutsatt samtykke fra Samordningsrådet: publisering 15.06.06

Oppgjørsdatabasen

- Arbeidsgruppens medlemmer kommer med innspill til ønskeliste fra KOSTRA arbeidsgruppe som oversendes RTV innen 31.05.06
- Arbeid med dataene igangsettes høsten 2006
- Publisering 15.03.07?

Legevakt

- Når det gjelder legevaktvariable som ikke omfattes av RTV-dataene, avventer KOSTRA arbeidsgruppe rapport fra ASSS innen 15.06.06.

20. Funksjon 232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste

20.1. Målrettede helseundersøkelser

Til tross for stadige endringer i spørsmålstekst/veileder er det fremdeles uttrykt stor usikkerhet rundt hva som skal rapporteres når det gjelder målrettede helseundersøkelser.

- For det første må målrettede helseundersøkelser eksemplifiseres langt sterkere i veiledningen.
- Videre hersker det tvil om telleperiode. Er det slik at de som har fått undersøkelse *i løpet* av 3. trinn skal telles med? Eller er det slik at de som på våren gikk i 3. trinn og pr. 31.12 går i 4. trinn skal telles med, i tillegg til de som gikk i 3. trinn pr. 31.12. Nå står det *ved utgangen* av 3. trinn. Dersom en undersøker 2 trinn det ene året, ingen neste år, hvordan telle? Eksempler etterlyses.
- ASSS-kommunene har ønske om å telle alle målrettede undersøkelser, ikke bare de som foregår ved enkelte skoletrinn.
- Kunne en bedre betegnelse være ”oppfølgende helseundersøkelser”?

Kom fram under møtet:

Alt en gjør er målrettet – ”oppfølgende undersøkelser” kan være en bedre betegnelse

Utgangspunktet bør være forskrift vedr. helsestasjons-/skolehelsetjeneste.

psykisk helsearbeid kan inngå i målrettede undersøkelser – har SHdir tatt høyde for dette i sitt arbeid med psykisk helse?

Dette er undersøkelser som gjøres utenfor det obligatoriske programmet. Er det mulig å kartlegge konkret hva slags undersøkelser som gjøres?

Vedtak:

Arbeidsgruppe for helsestasjons-/skolehelsetjeneste i ASSS nettverk (Fredrikstad, Drammen, Oslo, Bærum) samarbeider med SHdir (Signe Myklebust/Elin Sæther) om forslag til endringer i KOSTRA-skjema og veiledning når det gjelder målrettede undersøkelser. Frist: 17.06.06

20.2. Målgrupper

I faktaarket brukes indikatorene aldersgruppene 0-6 eller 0-16 år. ASSS forslår her at det brukes 0-5 og 0-20 år for å dekke brukergruppene i forhold til lovverket. I Statistikkbanken kan det dessuten på sikt også være aktuelt å opprette gruppene 6-15 år og 16-20 år.

Kom fram under møtet:

En bør undersøke hva som gjelder i internasjonale tabeller. Endring fra 0-6 til 0-5 år bør være greit. SHdir har gjennomført en undersøkelse om aktiviteter ved helsestasjoner.

Helsestasjon for ungdom: Bedre å telle antall timer åpent pr. uke framfor å telle antall helsestasjoner i kommunen (de aller fleste kommuner har kun 1). Det er ulik praksis hvorvidt kommunene teller antall besøk ved HFU eller ikke, ofte kommer ungdommene i grupper.

Vedtak:

I KOSTRA faktaark for kommunehelse endres målgrupper når det gjelder f232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste fra hhv. 0-6 år til 0-5- år.

Arbeidsgruppe for helsestasjons-/skolehelsetjeneste i ASSS nettverk (Fredrikstad, Drammen, Oslo, Bærum) samarbeider med SHdir (Signe Myklebust/Elin Sæther) om forslag til endringer i KOSTRA-skjema og veiledning når det gjelder aldersgrupper. Frist: 17.06.06

20.3. Interkommunalt samarbeid

Når det gjelder helsestasjons- og skolehelsetjenesten, kan det være en del mer eller mindre formelt samarbeid/tjenesteyting over kommune/bydelsgrenser.

- Skal de som tilhører en annen kommune telles i hjemstedskommune eller undersøkelseskommune?
- Skal nyfødte/barn som får undersøkelse men før årsskiftet flytter over kommunegrensa telles med i undersøkelseskommune (vil jo da være feil tall) ? Ved manglende elektronisk journalsystem kan det være praktisk vanskelig å registrere utflyttede personer, ettersom papirene er sendt av sted.
- Det er vanskelig å få til noe annet undersøkelseskommune, særlig hvis det ikke er snakk om et formalisert samarbeid, men kun tilfeldige grensepasseringer.
- Bør det også opprettes spørsmål om organiseringsform for helsestasjon/skolehelsetjeneste på samme måte som er gjort for legevakt og forebyggende arbeid?

Kom fram under møtet:

Hvor mange kommuner har ikke jordmor/mangler årsverk?

Av hensyn til evt. registerovergang kan det være viktig å spørre om organisering av hele helsestasjonstjenesten. Det er liten byrde forbundet med å svare på organisering.

Vedtak:

- Spørsmål om organisering av helsestasjons- og skolehelsetjenesten inkluderes.
- SSB kartlegger omfanget av manglende jordmødre/manglende årsverk basert på 2004-tall. Frist: 02.05.06.
- Arbeidsgruppe for helsestasjons-/skolehelsetjeneste i ASSS nettverk (Fredrikstad, Drammen, Oslo, Bærum) samarbeider med SHdir (Signe Myklebust/Elin Sæther) om forslag til endringer i KOSTRA-skjema og veiledning når det gjelder bruk av helsestasjon utenfor egen kommune. Frist: 17.06.06.

21. Funksjon 233 "Forebyggende arbeid – helse. Annet forebyggende arbeid"

Det siste året har det dukket opp flere uklarheter om hva f233 "Forebyggende helsearbeid" skal omfatte utover miljørettet helsevern og bedriftshelsetjeneste.

Kan en si at f233 i hovedsak dekker samfunnsmedisin?

f233 "Miljørettet helsevern" synes uproblematisk.

Hovedproblemet er hva som skal inngå i f233 "Annet forebyggende arbeid".

Kan en si at dette særlig gjelder *grupperettet* arbeid på systemnivå (som ikke finner sted på helsestasjon)?

Grupperettet helsearbeid:

- helsefremmende/forebyggende arbeid
- planlegging, drift og evaluering av kurative tjenester.

Skal følgende arbeid plasseres i f233? Hvis ikke, hvor skal det da plasseres?

- selvhjelpsgruppe innen psykisk helsearbeid
- flyktninger/innvandrere/asylsøkere
- helsestasjon for eldre
- helsestasjon for innvandrere

Kom fram under møtet:

Oslo har eget senter for immigrasjonshelse.

Teknisk beregningsutvalg har gjort en undersøkelse i 4 kommuner vedr. alle utgifter tilknyttet flyktninger (ikke bare helseutgifter). En del kan føres på funksjon 285 utgifter til drift av flyktningmottak.

Selv om arbeid med flyktninger/innvandrere/asylsøkere ofte helt eller delvis finansieres av staten, er det vel aktuelt å rapportere virksomheten, og f.eks. tilknyttede årsverk?

Det kan være stor forskjell på hvordan store kommuner og små kommuner håndterer forebyggende arbeid

Henvisninger til næringsmiddeltilsyn under miljørettet helsevern må fjernes etter at Mattilsynet har overtatt.

Det gjøres ellers oppmerksom på at funksjonen i KRDs KOSTRA-veiledning fortsatt heter "Forebyggende arbeid – helse og sosial". Dette må endres til "Forebyggende arbeid, helse".

Forslag til vedtak:

- ASSS/Notodden/Hamar undersøker hva som rapporteres under funksjon 233 "Forebyggende arbeid". SSB undersøker med noen mindre kommuner. Frist: 21.05.06. Oversendes SHdir, som utarbeider forslag til retningslinjer for f233.
- SSB tar kontakt med KRD for å rette veilederen. Frist: 30.06.06.
- KOSTRA arbeidsgruppe for kommunehelse peker på det problematiske ved å ha en veileder hos SSB, og en annen hos KRD. En oppfordrer KOSTRA styringsgruppe/samordningsrådet om å tilrettelegge for én veileder. Frist: 30.06.06.

22. Fysioterapi – fordeling på funksjoner

Innspill fra Bærum kommune fra ASSS-seminar. Vi ber om kommentarer.

Kom fram under møtet:

Det kan være aktuelt å slå sammen tall fra kommunehelse og plo for ergoterapeuter i en egen indikator. En må i så fall sjekke register for kommunehelse – det er fare for dobbeltrapportering her hvis en henter tall for kommunehelse fra skjema.

Vedlegg:

Aud Karlsrud, Bærum kommune, 03.03.06: "KOSTRA-føring av fysioterapi"

Vedtak:

- SSB undersøker registerstatistikk for ergoterapeuter i kommunehelse, og kommer opp med forslag til publisering. Frist: 28.04.06
- SSB kontakter fysioterapiforeningen for om mulig å kartlegge fysioterapeuter uten kommunal avtale. Basert på dette, utarbeides forslag til presisering i veileder. Frist: 28.04.06.
- Ny indikator i faktaark: "Årsverk av kommunale fysioterapeuter pr. 10 000 innbyggere f241" (inkl. turnus). Denne ses i forhold til eksisterende indikator "Årsverk av fysioterapeuter pr. 10 000 innbyggere f241"
- Legeårsverk og fysioårsverk relatert til f233+241 droppes
- SSB svarer Bærum kommune direkte. Frist: 16.05.06

23. Bygningsrelaterte utgifter

Hvordan skal bygningsrelaterte utgifter føres?

På noen fagområder, som pleie- og omsorgstjenester og skole, er det egne funksjoner for bygningsdrift. Forholdene for kommunehelse er såpass små at det ikke er aktuelt med egen funksjon. Veileder bør her komme med retningslinjer. ASSS har startet et arbeid for å få oversikt hvordan de deltakende kommunene håndterer utgifter på dette området.

Vedtak:

Basert på ASSS' arbeid utarbeider SSB forslag til veiledning. Frist 20.06.06

24. Endringer i spørsmål/veiledning

24.1. Avtalt overtid

Kun når det gjelder leger har det til nå vært åpnet for også å kunne føre opp overtid (avtale mellom KS og Lægeforeningen, altså overtid av mer fast varig karakter).

Etter det vi forstår på ASSS-kommunene, er det ingen som lenger praktiserer denne type overtid.

Vi foreslår derfor å droppe avtalt overtid også for legene.

Vedtak:

Alle henvisninger til avtalt overtid for leger fjernes fra spørreskjema og veiledning.

24.2. Helsestasjonens samarbeid med andre etater

Vedtak:

Skjema 1/skjema 4:

SHdir (Marit Kise+ Thorstein Ouren) utarbeider forslag til spørsmål vedrørende samarbeid med andre parter (2. linje mm). Det vurderes om tilsvarende spørsmål bør stilles også utenfor helsestasjonstjenesten. Frist 02.05.06.

25. Endringer i faktaark

- Legeårsverk og fysioårsverk relatert til f233+241 droppes
- målgruppe helsestasjons-/skolehelsetjeneste endres fra 0-6 til 0-5 år
- Kom fram etter møtet: Indikator for fullførte helseundersøkelser ved utgangen av 1. trinn grunnskolen bør ses i forhold til målgruppe (5+6-åringer)/2, og ikke som nå, kun 5-åringene.

OK?

26. Nytt møtedatoer?

Med bakgrunn i de mange spørsmål som det skal jobbes videre med, kan det være behov for et nytt møte. Vi foreslår en dag i uke 19, ca. ½ dag for hvert av fagområdene. Dersom det er mer formuleringer i spørsmål og veiledning som gjenstår, kan det kanskje løses like greit med e-post. Hva ønsker gruppene?

Vedtak:

Onsdag 10.05 og onsdag 21. juni kl. 9-16 er satt av til heldagsmøter både for pleie- og omsorg og for kommunehelse, fortrinnsvis plo før lønsj, khelse etter lønsj. Dersom saker kan løses via e-post eller det ikke er framkommet tilstrekkelig saksinformasjon, avlyses møtet senest 1 uke før respektive datoer.

27. Eventuelt

Intet

28. Orienteringssaker

28.1. Norges forskningsråd: Evaluering av fastlegereformen 2001-2005

http://www.forskning.no/eval_rapport

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/kostra_dagsorden_27-280306_v2.doc

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/overgang_til_iplos.doc

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/videreutdanning_register_skjema_2004.doc

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/helsestasjons-og_skolehelsetjeneste_2004.doc

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/kostra-parametre_for_legetjenesten.doc

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

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/kostra_notat_ssb_fysio_etter_samling_feb06.doc

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

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/kostra_tilgjengelighet_komheloms.doc

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/vedtak_kostra_27_28_0306.xls

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/shdir_introduksjon-utvikling_indikatorer.ppt

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/vedlegg/legetjenesten_pa_institusjon_indikator.doc