



mck/aje, 02.12.2010

Til stede: Dag Abrahamsen SSB, Trond Ekorud SSB, Alexander Lange KRD, Halvor Haug Hamar kommune, Brynjar Skår Bergen kommune, Martin Fjordholm Oslo kommune, Pål Strand Helsedirektoratet, Elin Johanne Sæther Helsedirektoratet, Michael Kaurin Helsedirektoratet (ref. sak 1-3), Andreas Hedum SSB, Maren Wilberg Helsedirektoratet, Arne Jensen SSB(ref. sak 4-5), Espen Ottesen SSB

Arbeidsgruppemøte for KOSTRA-kommunehelse 02.desember 2010

Sak 1. Høring om forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (samhandlingsreformen) og Sak 2 Måling av kvalitet i primærhelsetjenesten

Presentasjon: [KOSTRA Samhandlingsreformen: Arbeidsgruppemøte](#)

Sak 1 og 2 ble slått sammen slik at gruppen drøftet Samhandlingsreformen og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester under ett.

Diskusjonen ble innledet med en presentasjon ved Trond Ekorud. Det ble vist til tre dokumenter som Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring til berørte parter, med frist 18. januar 2011:

- [Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- [Ny lov om folkehelse](#)
- [Ny nasjonal helse- og omsorgsplan \(2011-2015\)](#)

Det er et behov for å vurdere kvalitet i helsetjenesten. Presentasjonen viste til arbeidet med kvalitetsmål som gjennomføres av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Kvalitet på helsetjenester er også viktig i forbindelse med innholdet i samhandlingsreformen.

Det ble vist til samhandlingsreformens mål og strategier, og hvilke hovedgrep som Regjeringen foreslår skal bli gjennomført for å oppnå målene og intensjonene med reformen. Det ble dessuten presentert noen innspill til hvordan reformen berører ulike forvaltningsnivåer og pasientorganisasjoner og deres behov for kunnskap.

Presentasjonen ble avsluttet med å vise til at samhandlingsreformen generelt og forslagene til lovendringer spesielt vil skape nye behov for kunnskap (statistikk). Dessuten kan de forestående endringene skape nye utfordringer for statistikkproduksjonen og dermed for kunnskapsgrunnlaget. En slik utfordring er behovet for å skille ut ressursinnsatsen (årsverk og finansiering) de ulike forvaltningsnivåene bidrar med i samhandlingsenheter, som for eksempel lokalmedisinske sentra. En annen er kommunenes fristilling med hensyn til hvordan kommunenes oppgaver innenfor samhandlingsreformen kan løses og administreres.

Behov for ny statistikk:

Kommunene vil gjennom samhandlingsreformen sette et større fokus på helseutfordringer og allmennhelsetjenesten. Flere av deltakerne var inne på at vi vet for lite om fastlegene og at det vil være behov for mer data her. Helsedirektoratet har under arbeid et innspill til funksjons og kvalitetskrav til fastleger, i tillegg til at det blir arbeidet med et system for kvalitetsindikatorer i



primærhelsetjenesten. ASSS kommunene har gjort et arbeid i forhold til å hente data fra KUHR databasen for å belyse aktiviteter innenfor denne tjenesten. Det ligger også interessante opplysninger om den kommunale fysioterapitjenesten i denne databasen. Dette kan presenteres på neste møte i arbeidsgruppen fra Oslo kommune.

Økt fokus på habilitering / rehabilitering / forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunene vil øke kravet til styringsdata som belyser disse temaene i kommunene. Alternativer til sykehus vil bli et fokus i kommunene dersom de skal delfinansiere sykehus tjenester til innbyggerne. Det blir derfor viktig å finne gode styringsdata som kan bidra til at kommunen kan gjøre gode analyser om behov for ulike helsetjenester. Det blir også viktig for sentrale helsemyndigheter å etablere et kunnskapsgrunnlag (statistikk) for å følge opp om og i hvilken utstrekning det skjer en overføring av ressurser fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Fra Helsedirektoratet ble det fremhevet at det er viktig å kunne følge med på den nye helsereformen. Hvor er flaskehalsene i samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten? Skjer det en venstreforskyvning av de kommunale tjenestene med mer vekt på forebyggende arbeid? Skjer det en overføring av pasientgrupper og økonomiske midler fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten? Det er behov for å utvikle eksisterende statistikk og etablere ny statistikk for disse formålene.

Gjennom forslaget til ny lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene er det foreslått å gjøre tjenestene profesjonsnøytrale. Å følge med på kvaliteten på tjenesten blir da enda viktigere enn i dag. Det vil bli behov for indikatorer som belyser kvaliteten på tjenesten. Det reises spørsmål om kvalitetsindikatorene i KOSTRA bør videreutvikles, og om hvilke registre som kan gi bidrag til å belyse kvalitet i primærhelsetjenesten.

Det ble nevnt at det innenfor ASSS-nettverket gjøres et arbeid i forhold til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) og systemet for kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR). Det ble også nevnt at Bedrifts- og foretaksregisteret (BOF) er viktig når det gjelder å definere populasjonen (enhetene) i helsetjenesten. Det er viktig å holde arbeidsgruppen orientert om det som skjer på disse områdene, og SSB ble oppfordret til å undersøke hvordan eksisterende samhandlingsenheter håndteres i BOF og offisiell statistikk p.t..

Det ble understreket at samhandlingsreformens brukerperspektiv må bli ivaretatt og blant annet komme tydeligere frem i form av kvalitetsmålinger. Blir brukerne/pasientene mer fornøyd når de får behandlingen i primærhelsetjenesten?

Samhandlingsreformen betinger en betydelig kompetanseutvikling i primærhelsetjenesten. Kompetanseprofilen i kommunene blir derfor viktig å følge både når det gjelder bevegelse av personell mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, men også behov for og bruk av ulike videreutdanninger.

Fra kommunenes side blir det viktig å følge med på hvilket behov som oppstår for ulike tjenester gjennom samhandlingsreformen. Det er viktig å arbeide for å kunne måle både volum, kostnader og kvaliteten på tjenestene ut fra brukernes perspektiv. Det ble imidlertid påpekt at det er utfordrende å måle resultater (utvikle gode resultatindikatorer). Det ble også nevnt at framtidige målinger og kartlegginger ikke nødvendigvis trenger å bruke KOSTRA.

Det eksisterer et godt system for måling av ressursinnsats og produksjonsfaktorer (input). Det eksisterer også et bra system for regnskap og oversikt over finansiering. Det er likevel ikke



enkelt å ”følge pengene” i dag, og det vil sannsynligvis ikke bli enklere med kommunenes økte organisasjonsfrihet. Det ble foreslått å bruke spesialisthelsetjenestens arts- og funksjonskontoplan.

Det ble nevnt at Helsedirektoratet forvalter en tilskuddsordning når det gjelder lokalmedisinske sentra. Dette er enheter som skal være kommunale, i motsetning til dagens distriktsmedisinske sentra som er statlige. Igjen ble det understreket at hvordan lokalmedisinske sentra etableres og hvilke kommuner og deler av spesialisthelsetjenesten som inkluderes og involveres vil variere fra en enhet til en annen.

Det ble påpekt at det kan være behov for å følge pasientene heller enn samhandlingsenhetene. Det ble i den forbindelse kommentert at et verktøy for kobling av data fra IPLOS og NPR er under utvikling nettopp med formål om å følge pasient-/brukerforløp. Utviklingsarbeidet gjøres av direktoratet i samarbeid med SSB innenfor gjeldende lov- og regelverk.

Hvilke hovedutfordringer følger av samhandlingsreformen for utvikling av statistikk?

Når kommunene får økt frihet til å organisere de nye tjenestene vil dette gi utfordringer for statistikken. Hva blir førstelinjetjeneste og hva er en andrelinjetjeneste? For å komme videre må vi bli mer konkrete. Det må samles inn eksempler på ulike organisasjonsmåter som oppstår gjennom samhandlingsreformen. Så får vi ta det videre derfra og lage en oversikt over størrelsen på denne utfordringen og hva vi skal jobbe videre med. En spesiell utfordring er det at KOSTRA ikke registrerer A/S. Dersom samhandlingsreformen medfører at denne organisasjonsformen blir brukt i økende grad, blir det vanskelig å følge den økonomiske utviklingen over tid.

Det ble understreket viktigheten av å videreføre dagens statistikk. Samtidig må vi se på nye muligheter gjennom bruk av KUHR-databasen og kobling av NPR og IPLOS. Det er viktig å ta i bruk det som ligger tilgjengelig i dag i størst mulig grad og ikke stadig øke rapporteringsbyrden til kommunene.

Kommunene får i stadig større grad behov for å dokumentere resultater av de økonomiske innsatsfaktorene. Det mangler gode resultatindikatorer i primærhelsetjenesten og det er vanskelig å synliggjøre kvaliteten.

Diskusjonen synliggjorde at det er behov for å jobbe videre med ulike problemstillinger. Når høringene ift. lovverk og nasjonal helse- og omsorgsplan (NHOP) er avsluttet vil vi få et tydeligere bilde av hva samhandlingsreformen vil bli. NHOP blir trolig behandlet rundt påske. Behov for endringer i KOSTRA vil derfor komme tydeligere fram etter dette.

Oppfølging:

1) Arbeidsgruppen ble enig om å arrangere et heldags miniseminar om samhandlingsreformen i midten av mars. Etter kontakt med arbeidsgruppe for spesialisthelsetjenesten falt valget på 17.mars. På miniseminalet bør relevante aktører og berørte parter av samhandlingsreformen inviteres. SSB, Helsedirektoratet og KS møtes i januar for å konkretisere innhold, tematikk og foredragsholdere på miniseminalet.

2) SSB oppretter et eget temaark som oppdateres med relevante lenker i løpet av 2011.



Sak 3. Tannhelse – forslag til nytt spørsmål i skjema 1

Presentasjoner:

- [Kommunehelse og pleie og omsorg: Nytt spørsmål om tannhelse i Skjema 1](#)
- [Kvalitetsindikator for tannhelse i KOSTRA: Nytt spørsmål i KOSTRA-skjema 1](#)

Forslag til ny indikator og problemstillingene ble presentert av Trond Ekornrud, SSB. Bakgrunnen for forslaget er direktoratets arbeid med utvikling av kvalitetsindikatorer på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Forslaget innebærer at den tidligere indikatoren *Andel 2-åringer henvist fra helsestasjon til tannhelsetjeneste* erstattes med *Andel 2-åringer med behov for tannhelsetjenester*.

Det ble reist spørsmål om denne type kartlegging og indikatorer skal inn i skjema når skjemaet ikke inneholder tilsvarende for folkehelse generelt og andre spesielle områder. Brynjar Skår og Martin Fjordholm var begge positive til indikatoren, og det vil sannsynligvis ikke by på store utfordringer å implementere nødvendige endringer i fagsystemene. Spesielt i forhold til folkehelseperspektivet og helseforskjeller i Bergen og Oslo kan dette være en nyttig indikator.

Det kan ikke bli fulltelling før i 2012. Fagsystemene må først oppdateres, og skjemaendringen kan ikke godkjennes før i augustmøtet i Samordningsrådet.

Oppfølging: Helsedirektoratet sender et forslag til vedtak raskt til SSB. Begrunnelsen må tydeliggjøres i notatet. SSB sender dette til deltakerne i arbeidsgruppen for godkjenning før jul.

Sak 4. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten – overgang til register for personell

Presentasjon: [Helsestasjons- og skolehelsetjeneste: Overgang fra skjema til register](#)

Dag Abrahamsen gikk gjennom problemstillinger ved overgang fra skjemarapportering til registerstatistikk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I møtet 19. april d.å. ble det blant annet vedtatt at Helsedirektoratet og SSB skulle samarbeide om å finne årsaker til avvik mellom KOSTRA og TNS Gallup, at SSB skulle sjekke tall hentet fra KOSTRA skjema med registertall og at SSB skulle kontakte kommuner som har store avvik mellom skjema- og registertall. Dette er dessverre oppgaver som av ulike årsaker ikke er utført.

Det er flere muligheter med hensyn til mars-publiseringsen av tall. Endelige registertall vil ikke foreligge da, men vil sannsynligvis være tilgjengelig ved juni-publiseringsen. Spørsmålet er om det er hensiktsmessig å publisere kvalitetsmessig svake skjematall i mars, for så å publisere registertall i juni.

Gjennomgang viser at totaltallene i skjema- og registertall er svært små for 2007 og 2008, mens registertallene hadde økt betraktelig for 2009, slik at disse nå lå rundt 11 prosent høyere enn skjematallene.. Hovedårsaken til at registertallene er større, er nok forskjeller i behandlingen av fravær i henholdsvis skjema og register. Det er også grunn til å tro at det er feil i skjema, manglende utskilling og feil virksomheter i Enhetsregisteret, interkommunal virksomhet som gir skjevhet, samt overrapportering i skjemarapporterte utdanningsnivå og etterslep i utdanningsdataene fra register.



Det ble vist en oversikt over antallet kommuner som hadde et avvik mellom skjema- og registertall på henholdsvis 5 og 10 årsverk, samt antallet kommuner som ikke hadde ført årsverk på f232.

Oppfølging: SSB følger opp kommunene med avvik mellom skjema og registertall gjennom e-poster til skjemaansvarlige, og ønsker i den forbindelse hjelp fra KS til å følge opp med purringer.

Forslag til vedtak: Det ble besluttet at mars-publiseringen skal inneholde skjematall. Det er likevel viktig å legge til informasjon om hva tallene viser, og i juni-publiseringen er det ekstra viktig å forklare forskjellene i kildene.

Sak 5. Videreutdanning – nye forslag til indikatorer som gjelder ulik videreutdanning

Presentasjon: [Helsestasjons- og skolehelsetjeneste: Overgang fra skjema til register](#)

Dag Abrahamsen presenterte en oversikt over antall personer med videreutdanning innen psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere i kommunehelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten.

Det ble poengtert at det er viktig å dokumentere innholdet i videreutdanningen som er hentet fra register. Det ble dessuten reist spørsmål om dette er en entydig masse/populasjon; inngår det for eksempel flere typer av utdanninger innenfor begrepet videreutdanning i psykisk helsearbeid? Det ble referert til at denne typen videreutdanning inkluderer ettårig eller lengre videreutdanning for høyskoleutdannete.

Det er tidligere rapportert flere ulike videreutdanninger i KOSTRA skjema 1, 4 og 7. Skjemarapporteringen gikk ut i 2008 og var tenkt å bli erstattet av registertall. Dette har kun skjedd for videreutdanning i psykisk helsearbeid. Før en nå innfører statistikk over videreutdanning for øvrige områder, bør en ta en gjennomgang på hva som er hensiktsmessige kategorier.

Oppfølging: Det ble foreslått å nedsette en egen arbeidsgruppe som blant annet får i oppgave å vurdere spørsmål om videreutdanning. Dette er et viktig arbeid i lys av samhandlingsreformen, hvor det blant annet er nødvendig å skille ut og identifisere ulike videreutdanninger. SSB følger opp dette.

Kommende arbeidsgruppemøter

Oppsummert ble det berammet tre møter innenfor rammene av arbeidsgruppa:

- Januar 2011: møte mellom KS, Helsedirektoratet og SSB som særlig tar for seg spørsmål om videreutdanning og innhold på seminardagen i mars.
- 17. mars 2011: dagsseminar om samhandling (samen med arbeidsgruppe for spesialisthelsetjeneste). KUHR, NPR-IPLOS kobling og kommunenes kunnskapsbehov foreslått som temaer.
- Mai 2011: ordinært (2-dagers?) møte i arbeidsgruppa for å klargjøre neste års skjemaer og publisering, samt vurdere å slå sammen de to KOSTRA arbeidsgruppene (kommunehelse og pleie og omsorg).