

hat

REFERAT FRA MØTE I ARBEIDSGRUPPE FOR KOMMUNEHELSE TJENESTE TIRSDAG 7. SEPTEMBER 1999.

Til stede: Tale Teisberg, Sosial- og helsedepartementet, Elin Sæther, Statens helsetilsyn, Birgit Heier Johansen, Fylkeslegen i Troms, Helene Ohm, Kommunal- og regionaldepartementet samt Bjørn Gabrielsen og Harald Tønseth (referent) fra Statistisk sentralbyrå.

1. Referat fra møtet 1. juni. Vedr. setningen "SHD viste til at departementet ikke selv rutinemessig bruker data om enkeltkommuner i saksbehandling", mente Teisberg at dette er for unyansert. Det ble vist til formulering i rapporten til Samordningsrådet.

For øvrig har Ellen Viken, SHD, til referatets punkt 1 om rehabiliteringsdata, sendt en skriftlig presisering: "SHD vil ikke skal starte opp et prosjekt, men vil internt begynne å utrede behovet for statistikk og videre utvikling av statistikk innen rehabilitering høsten 1999". Ellers var det ingen merknader til referatet.

2. Definisjonen av miljørettet helsevern. Selv om rundspørringen i de 25 1998-KOSTRA-kommunene kunne antyde at definisjonen er klar nok, mener SSB å ha klare indikasjoner på at så ikke er tilfelle. Bl.a. følgende forhold bør bli klarere:

- Er begrepet "næringsmiddelhygiene" dekkende for den lokale kjøtt- og næringsmiddelkontroll som man ønsker å inkludere? (På møtet ble det antydnet at så er tilfelle).
- Bør internkontroll i barnehager og skoler mv. av miljørettet helsevern inkluderes, også når slik kontroll f.eks. utføres av barnehagestyrer? (Jf. undersøkelsen). Svaret er antakelig nei; det vil antakelig være vanskelig å få et presist uttrekk av de aktuelle timeverk fra f.eks. barnehavesektorens øvrige timeverk.
- Hvilke tiltak i "fremmede" sektorer som teknisk sektor og renovasjon omfattes? Må presisere at det er kommunehelsetjenestens tilsyn/ kontroll det er tale om.
- Interkommunale tiltak: Få tydeligere frem at hver av de deltagende kommuner, inkl. "vertskommunen", skal føre opp *sin* andel av slike tiltak. Det ble spurt om kommunen i alle tilfelle kjenner denne andelen. (Generelt ble det pekt på at noen kontrollspørsmål i skjema om forekomst av interkommunale ordninger kunne heve datakvaliteten, jf. spørsmål om organisering av jordmor- og fysioterapitjenesten. Dette kan ev. vurderes ved fastsettelsen av skjema for år 2000).

Helsetilsynet har, under arbeidet med definisjon av samfunnsmedisinsk arbeid, også laget en mer presis definisjon av underkategorien miljørettet helsevern. Denne distribueres til arbeidsgruppen. SSB sender gruppen et forslag til mer presis tekst i veiledningsheftet.

3. Definisjon av legevakt. Rundspørringen i kommunene viste at definisjonen er for uklar. Bl.a. gjelder dette spørsmål om bakvakt, interkommunale ordninger og samordning med øyeblikkelig hjelp-beredskap på dagtid. SSB oversender kommunenes merknader til Helseavdelingen og Helsetilsynet som vurderer hvordan definisjonen kan forbedres. Spesielt bør tenkes over om bakvakt i motsetning til i dag bør inkluderes i timeverkene.

4. Sosialt forebyggende arbeid. SSB vil gjennomgå definisjonen med sosialkontorgruppen i KOSTRA.

Rundspørringen antyder at skjema m/ veiledning på dette punkt ikke fanger godt nok opp utførte timeverk uavhengig av organisering. Det er et spørsmål om ikke kommunene uttrykkelig bør gjøres oppmerksom på at enkelte skjema er utformet slik at de må vurderes av flere etater for å bli korrekt utfylt. For skjema 1 gjelder dette bl.a. helseetat, sosialetat og teknisk sektor. SSB tar dette opp internt i KOSTRA.

5. Helsestasjon for ungdom. Rundspørringen viste at dette nå antakelig er tilfredsstillende definert i KOSTRA-skjema. Når det gjelder samordning med skjema fra SUSS, har SHD nå klart et brev til SUSS der det bes om en vurdering av om SUSS-skjemaet fortsatt er nødvendig. Svaret på dette kan avgjøre om helsestasjon for ungdom også bør tas inn i det årsstatistikkskjema som skal gå til de 330 kommunene utenfor KOSTRA. Gruppen tar stilling til dette når svaret fra SUSS foreligger.

6. Andre definisjoner:

- Heier Johansen mente definisjonene av personellkategoriene burde bli mer ensartet. I tillegg bør turnuskandidater blant fysioterapeuter uttrykkelig nevnes. Hun oversender gruppen forslag til endrede definisjoner.
- Psykiatri: SSB vurderer om fjorårets veiledning bør endres og melder tilbake til gruppen om dette.
- Samfunnsmedisinsk arbeid: Foreløpig ikke en kategori som må defineres i årsstatistikken.
- Rehabilitering: Tilsvarende. Jf. ellers punkt 1 over.
- Administrasjon: SSB har skrevet et notat til KRDs regnskapsgruppe som drøfter hvilke deler av f.eks. helsesektorens årsverk som kan bli plassert som fellesadministrasjon i KOSTRA. Saken er ennå ikke blitt behandlet i regnskapsgruppen. Spørsmålet er så om KOSTRAs prinsipp administrasjon er forenlig med kravene til en tilfredsstillende personellstatistikk for sektoren selv. Heier Johansen pekte f.eks. på at reglene kan gi ulik praksis i kommunene mht om helsesjef og kommunelege I blir å regne som del av helsesektoren eller ikke. SSB følger opp saken overfor KRD, med sikte på en avklaring før veiledningen skrives.
- Vedr. legesekretær ble det antydnet at man burde gjøre en ny vurdering av om ikke også personell hos leger uten avtale bør registreres. Så langt har frykt for usikker datakvalitet stoppet dette.
- Vedr. pleie/ omsorg hadde ellers Heier Johansen eksempel på at vernepleiere nå kan falle ut av statistikken hvis de organisatorisk er overført til oppvekstetaten. SSB tar dette opp i pleie/ omsorg-gruppen.

7. Noen mindre endringer i skjema.

Begrepet "vaksinasjoner" fjernes fra skjema 2; dette samles ikke lenger inn her.

Vedr. vakanser mente flere at man også her burde gjøre registreringen i timer, ikke "ubesatte stillinger omregnet til hele stillinger". Mange kommuner gjør feil her. Dette tas opp ved fastsettelsen av neste års skjema.

SSB vil ellers skravere feltet for ergoterapeuter og for annet personell med og uten helsefaglig utdanning under funksjon 253/254 for å tilstrebe at disse registreres samlet på skjema 4 Personell i pleie- og omsorgstjenesten.

8. Fylkeslegenes rolle i KOSTRA.

Etter omleggingen av medisinalmeldingen vil denne i hovedsak bygge på de endelige tallene som foreligger utpå høsten. Fylkeslegens medvirkning i revisjon må søkes opprettholdt ved at de tildeles klart definerte oppgaver, som f.eks. å ha ene-kontakt med kommunene om rettinger en 14-dagersperiode etter 15/3. Det er helt avgjørende for KOSTRA fortsatt å utnytte fylkeslegens lokalkunnskap og nettverk for å sikre datakvaliteten. Om data pr. 15/3 skal overføres fra SSB til en sentral koordinator (Høgli) eller til hvert fylkeslegeembete, må diskuteres.

Gruppen må skissere et opplegg her som kan meddeles kommunene og fylkeslegene innen 1. november. Helsetilsynet vil for øvrig diskutere saken på fylkeslegemøtet i slutten av september.

SSB tar ev. stilling til behovet for et nytt møte i arbeidsgruppen om veiledningsheftet etter å ha vurdert innkomne bidrag samt responsen på våre egne bidrag.

