



kje, 09.04.08

Til stede: Marie Eide (Helsetilsynet i Møre og Romsdal), Alexander Wiken Lange (KRD), Kjetil Brodal (Tolga kommune), Elin J Sæther (Hdir), Bente Moe (Hdir), Jan Tvedt (Hdir), Pål Strand (Hdir), Micael Kaurin (Hdir), Åse Løseth (Oslo kommune), Grethe Sundby (Oslo kommune), Brynjar Skaar (Bergen kommune), Maragareth Belling (KS), Kari Rolstad (KS), Kari Kraakenes (SSB), Åsne Vigran (SSB), Bjørn Gabrielsen (SSB), Dag R. Abrahamsen (SSB), Elin Skretting Lunde (SSB), Julie Kjelvik (SSB)

Referat KOSTRA arbeidsgruppemøte 9. april 2008

Sak 1. Informasjon om status for rapportering og publisering

Dokumentasjon: PP-presentasjon, sakspapirer

Vedtak: *Publiserer årsverkstall for kommunehelse totalt*

Ansvarlig: SSB

Tidsfrist: 16. juni 2008

SSB informerte om status. Ved publisering av ureviderte KOSTRA-tall for 2007 den 14. mars 2008 hadde 93 prosent av kommunene rapportert inn skjema 1. Per 9. april var svarprosenten på 95. SSB har startet kontrollarbeid og vil kontakte kommuner vi har spørsmål til samt purre de manglende kommunene.

Neste KOSTRA-publisering er 16. juni 2008.

I mandatet for KOSTRA arbeidsgruppene ligger blant annet vurdering av kvalitetsindikatorer, vurdering av kommunenes rapporteringsbyrde, og nytt av året er universell utforming som tema i KOSTRA.

SSB gjennomgikk kvalitetsindikatorene som er utarbeidet for kommunehelse og indikatorene som har blitt drøftet. I januar arrangerte KRD seminar om kvalitetsindikatorer hvor det blant annet ble påpekt at kvalitetsindikatoren for hjemmebesøk etter fødsel har dekningsgrad på opp mot 150 prosent for enkelte kommuner. SSB har innført en ny kontroll i revisjonen av 2007-data for å forbedre dette.

I arbeidsgruppemøtet for KOSTRA kommunehelse i 2007 ble det vedtatt at KOSTRA kommunehelse tar i bruk registerbasert personellstatistikk som ny kilde til årsverksstatistikk. Som en konsekvens utgår punkt 5-2 og 5-4 fra skjema. Punktene inkluderte "teknisk-hygienisk personell" og "annet personell" i kommunehelsetjenesten for funksjonene 241, 233 og 120. Registerdata vil imidlertid ikke bli publisert før den 16. juni.

SSB foreslo for arbeidsgruppa i første omgang å publisere følgende nye indikatorer med registerbasert personellstatistikk som kilde

Grunnlagsdata i KOSTRA faktaark (nivå 3):

- Avtalte årsverk i kommunehelse (register+skjema)
- Avtalte årsverk. Funksjon 233 (register+skjema)



Nøkkeltall i KOSTRA faktaark (nivå 2):

- Avtalte årsverk i kommunehelse per 10 000 innbyggere (register+skjema)
- Avtalte årsverk per 10 000 innbyggere. Funksjon 233 (register+skjema)

Per i dag publiseres ingen årsverkstall for kommunehelse totalt i KOSTRA. Det har det heller ikke blitt gjort tidligere fordi man ikke har kunnet stole på skjematallene. Arbeidsgruppen var skeptisk til å publisere årsverk for F233, og det var en diskusjon om hvorvidt psykisk helsearbeid skal føres på F233. I AA-registeret skal psykisk helsearbeid føres på F233, gitt at det er egen virksomhet. Det er store avvik mellom det som ble rapportert i skjema på F233 og tallene fra AA-registeret. Det ble stilt spørsmål om det er uproblematisk å bruke to kilder (skjema og register) for å lage statistikken. SSB mener dette skal gå bra. Det ble også påpekt at tallene fra AA-registeret ikke blir bedre hvis tallene ikke blir brukt eller publisert.

Det ble vedtatt å publisere årsverk for kommunehelse fra register den 16. juni, men for F233 ønsker arbeidsgruppen å se tall før det publiseres. SSB skal kjøre tall og sende ut til arbeidsgruppen.

Variablene vil bli publisert den 16. juni 2008. SSB vil da legge ut et notat som omtaler overgangen til registerbasert personellstatistikk som kilde til årsverksstatistikk.

Sak 2. Endringer i skjema 1 - helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Dokumentasjon: Sakspapirer

Vedtak: *Hdir initierer arbeidsutvalg*

Ansvarlig: Hdir

Presentasjon fra SSB. For kommunehelse foreslo SSB at arbeidsgruppen vurderer registerbasert personellrapportering som ny kilde til statistikk for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og statistikk for videreutdanning. SSB mener at tiden er moden for å ta i bruk AA-registeret som kilde for årsverksstatistikken for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Årsaken er at det er godt samsvar mellom tallene for skjema og register. Det er imidlertid 30 kommuner som ikke har registrert årsverk på F232 i AA-registeret. Gitt at arbeidsgruppen ønsker å ta i bruk AA-registeret som ny kilde vil SSB kontakte kommunene og gjøre dem oppmerksomme på at registrering av årsverk må skje.

Helsedirektoratet ønsker å beholde timeverksrapportering for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i skjema og utvide rapporteringen til å skille mellom timeverk til svangerskapsomsorg, helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Dette var presentert i notat oversendt arbeidsgruppen på forhånd. For Helsedirektoratet er det viktig at det i rapporteringen skilles mellom antall årsverk i helsestasjonstjenesten 0-5 år, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Dette er nødvendig for å få kunne følge med og for å ha en oversikt over situasjon i de ulike deler av helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordi det er politisk fokus på dette. Det er helt nødvendig med en manuell innregistrering av personelldata dersom dette skal innføres.

SSB pekte på at det fram til 1992 eksisterte en deling i skjemaet mellom helsestasjon og skolehelsetjeneste, og at det er lite trolig at integreringen har blitt mindre i dag. SSB tror det blir vanskelig for kommunene å gjøre skillet Hdir ønsker

Samtidig er det lite sannsynlig at skillet kan gjøres i den registerbaserte personellstatistikken. Dette krever at kommunene deler inn i bedrifter på hhv helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.



Bergen kommune mente det kan bli vanskelig å rapportere så detaljert. KS pekte på at det også er interessant å måle aktiviteten, for eksempel konsultasjoner i skolehelsetjenesten. En mulig datakilde er kommunenes fagsystem.

Det ble enighet om å sette ned et arbeidsutvalg som skal drøfte saken nærmere. Hdir tar initiativ og inviterer ulike parter. Det ble også foreslått å gjøre en pilotundersøkelse for å avdekke hvorvidt kommunene har oversikt over ressursfordelingen. Hdir foreslo også endring i utdanningskategoriene som også vil bli drøftet i utvalget som settes ned. SSB påpekte der at kategorien psykiatrisk sykepleier må beholdes for å opprettholde dagens publisering av sykepleiere.

Hdirs forslag til tekstendring på punkt 4-4 ble vedtatt.

Følgende utgår:

4-4. Aktivitet i helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten
Målrettede helseundersøkelser gjelder den enkelte, og innholdet bestemmes individuelt av opplysninger om den enkeltes bakgrunn og tidligere og nåværende helsetilstand. Målrettet helseundersøkelse har i tillegg en informativ og pedagogisk målsetting. For definisjoner av begreper i spørsmålene under vises det ellers til "Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten" fra Statens helsetilsyn, IK2617, 2/98

Erstattes med at ingressen endres i tråd med forskriftens ordlyd av 3. april 2003 nr. 450 side 3 til:

"Tilbudet skal omfatte helseundersøkelser, både somatiske og psykiske -, rådgivning, veiledning, opplysningsvirksomhet rettet mot gravide, spedbarn, småbarn og skolebarn/ungdom, samt miljøarbeid mv." Veileder til forskriften angir faglig standard for de ulike aktivitetene.

I punkt 4-5 er det vedtatt at del b) og c) kan fjernes fra skjema. a) kan ikke fjernes fordi den inngår i publiseringen av kvalitetsindikatoren for åpningstid i helsestasjon for ungdom.

	Antall	
a. Helsestasjon for ungdom		
b. Skolehelsetjeneste ved alle grunnskoler		☐ Ja ☐ Nei
c. Skolehelsetjeneste ved alle videregående skoler		☐ Ja ☐ Nei ☐ Har ikke videregående skole
Hvis nei i b. eller c., hvorfor ikke?		

Videre var det foreslått å fjerne spørsmålene om samarbeid, punkt 4-6. Det ble vedtatt å forenkle spørsmålene til å gjelde samarbeid med instanser utenfor kommunen. Kategoriene som skal stå igjen er *Offentlig tannhelsetjeneste, Habiliteringsteam, BUP og Andre sykehusavdelinger*.



Har helsestasjons- og skolehelsetjenesten etablert rutinemessig forpliktende samarbeid (med formelle avtaler, regler og rutiner) med relevante kommunale aktører som:		
Barnehage	☐ Ja ☐ Nei	
Skole	☐ Ja ☐ Nei	
Pedagogisk-psykologisk tjeneste	☐ Ja ☐ Nei	
Barnevern	☐ Ja ☐ Nei	
Sosialtjeneste	☐ Ja ☐ Nei	
Offentlig tannhelsetjeneste	☐ Ja ☐ Nei	
Teknisk etat	☐ Ja ☐ Nei	
Annet	☐ Ja ☐ Nei	
Hvis annet, vennligst spesifiser		
Har helsestasjons- og skolehelsetjenesten etablert rutinemessig forpliktende samarbeid (med formelle avtaler, regler og rutiner) med spesialisthelsetjenesten (2. linje-tjeneste) som:		
Habiliteringsteam	☐ Ja ☐ Nei	
Barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger	☐ Ja ☐ Nei	
Andre sykehusavdelinger	☐ Ja ☐ Nei	

Hdir foreslo registrering av årsverk brukt på smittevern som nytt punkt 5-2: Det bør være mulig å registrere antall timeverk på ulike stillingskategorier innen annet forebyggende arbeid knyttet til funksjon 233. F233 ble tatt ut fra skjema i fjor med begrunnelsen om at tallene ikke var av god kvalitet, spesielt grunnet mye interkommunalt samarbeid og dermed vanskelig fordeling av timer. Det kan også være vanskelig å få gode tall på smittevern, og smittevern skjer også i PLO så det vil bli vanskelig for kommunene å avgrense. Hdir tar saken videre.

Sak 3. Sak 2. Endringer i skjema 1 - videreutdanning

Dokumentasjon: Sakspapirer, PP-presentasjon

Vedtak: *Skjema forenkles, Hdir tar spørsmål om psykisk helsearbeid/helsearbeid med tilbake*

Ansvarlig: SSB/Hdir

Tidsfrist: 2 uker (Hdir) 30.04

Under punkt 6-2 i skjema 1 registreres antall personer med tverrfaglig videreutdanning på universitets/høgskolenivå. Herfra brukes data til publisering av:

- *Antall personer med videreutdanning innen psykisk helsearbeid (khelse og plo)*



- *Antall personer med videreutdanning innen psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere (khelse og plo)*

SSB er usikre på kvaliteten på skjemataallene for videreutdanning. Det kan synes som om tilfeldigheter avgjør om den som rapporterer data fra de enkelte kommunene har oversikt over de ansattes videreutdanning. AA-registeret kobles opp mot Norsk utdanningsdatabase (NUDB) for informasjon om videreutdanninger innen helse- og sosialfag. For leger, tannleger og optikere mottar SSB fil med godkjente spesialister fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH).

Tall for 2007 viser at tallene fra skjema og register er tilnærmet like for indikatoren *Videreutdanning i psykisk helse (komhelse+plo)*, men at delsummene på områdene har større variasjon. Hdir er skeptisk til å innføre registertall av hensyn til oppfølging av opptrappingsplanen for psykisk helse. KS pekte på at kommunene allerede rapporterer til fylkesmannen, og dette bør sammenlignes med registertallene. Det var noe uenighet i gruppen om man bør gå over nå for å få en sikrere kilde, eller om det er lurt å vente til opptrappingsplanen opphører.

Konklusjonen er at en tilnærming er å ta ut alle kategoriene av videreutdanning i skjemasjemaskjema med unntak av psykisk helsearbeid. Hdir vil ta med saken tilbake og drøfte i Hdir behovet i forhold til opptrappingsplanen. De gir arbeidsgruppa beskjed innen 2 uker.

Uavhengig av utfallet her, vil en ha mulighet til å publisere registertall, og la skjemataallene være til bruk der det er behov.

Sak 4. Endringer i skjema 1 - fysioterapi

Dokumentasjon: Sakspapirer
Vedtak: Pkt 3-3 fjernes
Ansvarlig: SSB
Tidsfrist: juli 2008

Helsedirektoratet utarbeidet et notat om endring i fysioterapirapporteringen til arbeidsgruppemøtet. Det var ønskelig med en splitting av F241 i kategoriene behandling og rehabilitering.

KS og SSB var skeptisk til å legge inn ny splitting. Kommunene vil ikke sitte med informasjon over alle fysioterapeuter som gjør at splittet rapportering er mulig.

Hdir ønsket også å splitte private fysioterapeuter i to; avtalte timer med kommunen iht. hjemmel, og timer ut over hjemmelen som de krever refusjon fra NAV for. Det er en kjent sak at kommuner utlyser små hjemmelsprosjenter og at fysioterapeutene jobber ut over prosenten med finansiell dekning fra NAV.

SSB og KS stilte spørsmål om kontroll av kommunene på denne måten skal være KOSTRA's oppgave. Hdir pekte på at fysioterapeutene vil være interessert i å vise at de gjør mer enn de får tilskudd for. KS nevnte også at dette berører avtaleverket som er inngått mellom KS og fysioterapiforbundet og at det kan være ulike årsaker til at små hjemler lyses ut. Målet med KOSTRA er også å rapportere på egen produksjon.



SSB pekte på at de foreslåtte definisjonsendringene om overtid og legevakt også eventuelt må innføres for andre tjenester det rapporteres på i KOSTRA-skjemaet. SSB stilte spørsmål om det er mulig å bruke tall fra NAV for å kartlegge graden av refusjoner ut over det hjemlene dekker. Ifølge Hdir blir disse data ikke benyttet på noen måte. Det finnes ikke noe system i NAV for å lage statistikk av refusjonstallene for fysioterapeuter.

Hdir foreslo også at pkt 3-3 om organisering av fysioterapitjenesten kan utgå. Dette ble vedtatt av arbeidsgruppen.

Sak 5. Endringer i skjema 1 - samhandling

Dokumentasjon: Sakspapirer

Vedtak: *Nye spørsmål om samhandling utvikles og tas inn i skjema*

Ansvarlig: SSB og Hdir

Tidsfrist: juli 2008

Helsedirektoratet fremmet et forslag om å be kommunene rapportere på samhandlingsavtaler, jf. Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet m/veileder, mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Forslaget fikk støtte i møtet. Det må imidlertid jobbes med utdypinger/presiseringer til spørsmålene om samhandlingsavtaler.

Sak 6. Psykisk helsearbeid i kommunene

Dokumentasjon: PP-presentasjon

Nina Ruth Kristoffersen fra Hdir presenterte og orienterte om rapportering av opplysninger rundt prosjektet om psykisk helsearbeid i kommunene. Rapporteringsskjema og tilhørende rundskriv finnes her:

http://www.shdir.no/publikasjoner/rundskriv/opptrappingsplanen_for_psykisk_helse_1999_2008_rapportering_for_2007_81762

SINTEF analyserer datamaterialet og resultatene publiseres på Hdirs hjemmesider. Videre har HOD bedt Hdir om at psykisk helse dekkes gjennom KOSTRA, og emnet vil inngå som eget KOSTRA-skjema fom. 2009 som rapporteres og publiseres i 2010.

Sak 7. Kommunale helse- og sosialberedskapsplaner

Dokumentasjon: PP-presentasjon

Morten Randmæl og Elin Brødal informerte om saken. Bakgrunnen er beredskapsloven som trådte i kraft i 2000. Helsemyndighetene har behov for systematisk informasjon om kommunenes beredskapsrutiner og ønsker dette som nytt rapporteringstema innen KOSTRA.

SSB har fått en henvendelse fra Helsedirektoratet vedrørende innføring av kommunale beredskapsplaner innen helse og sosial som nytt rapporteringstema i KOSTRA. SSB har beskrevet rutiner for å få dette inn i KOSTRA, blant annet at det må behandles av Samordningsrådet i møtet i august.



Sak 8. NAVs oppgjørsdatabase

Dokumentasjon: PP-presentasjon

Vedtak: *Hdir fremskaffer variabelliste*

Ansvarlig: Hdir

Michael Kaurin fra Hdir informerte om saken. Oppgjørsdatabasen inneholder data om legenes refusjonsoppgjør med trygdeetaten/NAV, og basen skal overføres til Hdir i 2009. Det er totalt 4-500 ansatte på NAV-kontorer rundt i landet som jobber med refusjonsoppgjør. Det er ikke noe fokus på statistikk ennå.

SSB og KS etterlyste variabelliste som kan gi en oversikt over hva som finnes i basen. Hdir skal sende listen.

KS/ASSS har allerede brukt data fra oppgjørsdatabasen.

Sak 9. Universell utforming

Informasjonssaken ble utsatt til neste dag, i arbeidsgruppemøtet for KOSTRA pleie- og omsorg.