

REFERAT FRA MØTE I ARBEIDSGRUPPE FOR KOMMUNEHELSETJENESTE 10. MAI 1999.

Til stede: Tor Karlsen, Ellen Thorbjørnsrud og Ellen Viken, Sosial- og helsedepartementet, Elin Sæther, Statens helsetilsyn, Birgit Heier Johansen, Fylkeslegen i Troms, Ellen Amundsen, Folkehelsa samt Bjørn Gabrielsen og Harald Tønseth (referent) fra Statistisk sentralbyrå.

Jan Tvedt, Sosial- og helsedepartementet, Greta Billing, Kommunal- og regionaldepartementet, Per Magne Pedersen og Mimmi Kvisvik, Kommunenes Sentralforbund samt Liv Schi Eriksen, Norsk kommuneforbund hadde meldt forfall.

1. Referat fra møtet 20. april. Thorbjørnsrud mente at det i referatets punkt 1 ikke ble skilt tydelig nok mellom databehovet *nå* (som forberedelse til fastlegereformen) og databehovet *etter* innføringen av reformen. For klargjøring av dette viste hun til notat fra SHD. Ellers var det ingen merknader til referatet.

2-3. Statlig databehov i forbindelse med fastlegereformen og samfunnsmedisinsk arbeid.

Thorbjørnsrud redegjorde med utgangspunkt i SHDs notat. Hun viste til at arbeidsgruppen på sitt forrige møte ikke anbefalte å innføre samfunnsmedisinsk arbeid i forspalte eller hode på KOSTRA-skjema 1A for 1999. Hun etterlyste hvordan gruppen da vil arbeide videre med dette statistikkbehovet.

a) Endret databehov om leger. Flere pekte på at en ev. endring i skjemaets forspalte ved å innføre "samfunnsmedisiner" som ny legekategori, bør prøves ut før det tas inn i årsstatistikken. Det kan være problemer både med definisjon (utdanning eller virksomhet) og fare for dobbelttelling (ved at deler av eksisterende legekategorier trekkes ut til den nye kategorien). Det er viktig å unngå svekkelse av datakvalitet og av sammenlignbarhet over tid. Samtidig må man sikre at statistikken tilpasses de endrede betingelsene etter fastlegereformen. Med reformen vil man antakelig under enhver omstendighet få brudd i tidsserier (pga. overgang fra timeverk til listestørrelse som registreringskriterium).

Ellen Amundsen pekte på at en utprøvmingsmulighet kunne ligge i at Folkehelsas pilot ble utvidet med en test av de aktuelle "nye" personellkategoriene. Piloten skal gjennomføres høsten 1999. Resultatet måtte så evalueres med sikte på ev. innarbeiding i KOSTRA-skjema for år 2000 (med frist 30/6-2000). SSB vurderer hvordan utvalget av kommuner i en pilot ev. måtte gjøres for å kunne gi et representativt landstall.

Når det gjelder *utgifter* til legetjenesten, lovet SSB å gi et snarlig svar på hva KOSTRA-kommuneregnskapet pr. i dag vil kunne gi. (Et slikt svar ble for øvrig sendt SHD 12/5). Enkelte antydte at KOSTRA burde få en egen funksjon "legetjeneste", fordi funksjon 241 ikke kan gi entydige data om legers kurative virksomhet. Et ev. behov for en slik funksjon måtte begrunnes nøye og fremmes for KRDs regnskapsgruppe. Behovet måtte vurderes i lys av hva dagens regnskaps- og personelldata samlet sett kan gi. Det måtte klargjøres om data som behøves hvert år/ fra alle kommuner eller om en utvalgsundersøkelse/ beregnede landstall er tilstrekkelig i en del sammenhenger.

Ved vurdering av forvaltningens databehov må det for øvrig (her som ellers) være en ambisjon å begrense behovet for datainnsamling utenom KOSTRA.

Thorbjørnsrud pekte på at SHD antakelig har behov for enkelte nye legedata allerede for 1999, slik at en utsettelse til år 2000 antakelig ikke er fullt ut akseptabelt.

b) "Samfunnsmedisinsk arbeid" som personellregistrering. Når det gjelder ev. endring i tabellhodet ved å innføre "samfunnsmedisinsk arbeid" som en egen personellregistrering innenfor funksjon 233, ble det pekt på at begrepet er uklart og derfor p.t. lite egnet for statistikkinnsamling. Det omfatter antakelig hele begrepet "miljørettet helsevern" og måtte antakelig komme til erstatning for denne registreringen i KOSTRA. Videre omfattes andre deler av funksjon 233, men muligens også aktiviteter under helt andre funksjoner (som diagnose og behandling og pleie og omsorg). Det ville derfor forutsette mer detaljert personellregistrering også under andre funksjoner.

Det ble for øvrig pekt på at "administrasjon" som definert i funksjon 120 kan bryte med informasjonsbehovet helseforvaltningen har. Med funksjon 120 vil "funksjonsovergripende" administrasjon av typen helsesjef bli løsrevet fra sektoren og forsvinne inn i en felles-kommunal sekkepost. Dette kan usynliggjøre deler av det samfunnsmedisinske arbeidet. SSB vil ta problemet opp i KRDs regnskapsgruppe.

Det var derfor enighet om at en slik personellregistrering på skjema 1 ville kreve en grundig utredning og utprøving på forhånd. Helseforvaltningen ville måtte ta initiativ til dette og bidra med ressurser. I første omgang var det enighet om å vurdere en begrepsavklaring med utgangspunkt i en oversikt Thorbjørnsrud delte ut på møtet samt en rapport fra fylkeslegeetaten. Helsetilsynet følger opp saken overfor SHD. En begrepsdiskusjonen føres mellom arbeidsgruppens medlemmer med utgangspunkt i en e-mail-liste SSB distribuerer.

4. Psykisk helsearbeid. Saken tas opp i pleie/ omsorg-gruppen 11/5. Det rapporteres til kommunehelsegruppen om de forslag som fremkommer her om videreutvikling av statistikk om disse tjenestene for 1999. Flere pekt på at opprustingen av helsestasjonstjenester til denne målgruppen må belegges statistisk og anbefalt at dette i første omgang vurderes i forhold til Folkehelsa prosjekt.

5. Andre forslag til endringer i KOSTRA-skjema for 1999.

Det fremkom ingen slike forslag. Sæther mente man burde tenke igjennom plasseringen av helsestasjon for eldre under funksjon 232 på nytt. SSB mente hensynet til sammenlignbarhet over tid og datakvalitet (organisasjonsnøytral registrering) tilsier at dette videreføres.

6. Oversikt over særreportering utenom KOSTRA. Følgende nasjonale rapporteringer som går over flere år ble trukket frem:

- Psykisk helsevern
- Fengselshelsetjeneste (ca. 40 kommuner)
- SUSS
- Handlingsplanen for helse- og sosialpersonell

Ellers ble det vist til den nasjonale jordmorundersøkelsen i regi av Fylkeslegen i Buskerud. Heier Johansen pekte ellers på at hvert fylkeslegeembete årlig har flere spesialinnsamlinger fra "sine" kommuner til medisinalmeldingsarbeidet. Det ligger i KOSTRAs mandat også å

bidra til å holde slik innsamling på et minimum, bl.a. ved å oppfordre til bruk av eksisterende datakilder.

Oppfølgingsoppgaver.

1. Folkehelsa vurderer om piloten kan utvides til å prøve ut ønskede nye legekategorier. SSB vurderer hvilket utvalg av kommuner som måtte gjøres for å sikre representativitet.
2. Det føres en dialog mellom arbeidsgruppens medlemmer om begrepet "samfunnsmedisinsk arbeid". Utspillet ligger hos Helsetilsynet. SSB distribuerer e-post-liste.
3. SHD vurderer om de løsninger som møtet antydte for år 2000 er tilfredsstillende, eller om det gjenstår et informasjonsbehov også for 1999.
4. SSB tar opp med KRDs regnskapsgruppe spørsmålet om funksjonsovergripende administrasjon.
5. SHD tar (på noe lengre sikt) stilling til et ev. behov for en egen funksjon kurativ legetjeneste.

Neste møte i arbeidsgruppen blir **tirsdag 1. juni kl. 12-15** i Statistisk sentralbyrå.