

**Referat KOSTRA arbeidsgruppemøte
kommunehelseteneste / pleie og omsorg 10.-11. mai 2012**

Torsdag 10. mai 2011 kl. 10.00-16

Fredag 11. mai 2011 kl. 09.00-15

Sakspapir: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/saksliste_plo_20120510.pdf

Saksliste

Torsdag 10. mai kl. 10-16

1. Årets datainnngang – pleie og omsorg.....	3
1.1. Datainnngang.....	3
1.2. Gjennomgang av skjema 5.....	3
1.2.1. Opphøyr av institusjon	3
1.2.2. Plassar i drift vs. teoretisk kapasitet	3
1.2.3. Demensplassar, vanlege vs. forsterka.....	3
1.2.4. Psykisk/rus –plassar.....	4
1.2.5. Spesialistplassar.....	4
2. Publisering 15. mars.....	5
3. Dagaktivitetstilbod	5
4. Kartlegging av bustader med bemanning	6
5. Kommunalt psykisk helsearbeid / rusarbeid relevant for KOSTRA	9
5.1. Vidareutvikling av faktaark for psykisk helsearbeid og rusarbeid	9
5.2. Orientering om det vidare arbeidet v/ Helsedirektoratet.....	9
6. Påverknad av utgiftene ved ressurskrevjande brukarar i små kommunar	10
7. Endringer i KOSTRA-funksjoner	11
8. Endringer i rapportering for 2012-data	11
9. Endringer i indikatorar i KOSTRA faktaark	12
10. Ny helse- og omsorgslov	14
11. Samhandlingsreformen	15
12. Personellstatistikk.....	16
13. Årets datainnngang - kommunehelse.....	18
14. Publisering 15. mars.....	18
15. Ny lov om folkehelse.....	19
16. Forebygging f232 vs forebygging f233 vs behandling f241	20
17. Endringer i rapportering for 2012-data	20

Presentasjonar under møtet:

http://www.ssb.no/kostra/kommune/presentasjon_helse_omsorg_20120510.html

Motedeltakarar

Kommunehelse=K

Pleie og omsorg=P

Institusjon	Navn	10.mai	11.mai
Medlemmer KOSTRA arbeidsgrupper			
KP KS	Anne Jensen	Sak 5,6,7,8	Sak 15,16,17
K KS	Anne Gamme	Sak 3-9	0
P KS / Hamar kommune	Halvor Haug	1	1
P Oslo kommune	Elisabeth Bøe	1	0
P Helsedirektoratet	Michael Kaurin	1	1
K Helsedirektoratet	Marit Kise	0	1
K KS / Oslo kommune	Martin Fjordholm	1	Fom. sak 11
K Bergen kommune	Brynjar Skaar	1	0
	Anni Sutatip Thirpaks		
KP Statistisk sentralbyrå	Fretheim	1	1
KP Statistisk sentralbyrå	Åsne Vigran	1	Tom. sak 12
KP Statistisk sentralbyrå	Bjørn Gabrielsen	1	1
KP Statistisk sentralbyrå	Trond Ekornrud	1	0
P Statistisk sentralbyrå	Brith Sundby	1	0
KP Statistisk sentralbyrå	Arne Jensen	0	1
KP Statistisk sentralbyrå	Dag Abrahamsen	1	1
Observatør for ASSS			
P ASSS/KS	Eva Rinnan	1	tom. sak 12
Andre observatørar			
KP Helse- og omsorgsdepartementet	Liv C. Klyve	1	0
Statistisk sentralbyrå	Berit Otnes	Sak 4	
Statistisk sentralbyrå	Geir Hjemås	Sak 10-11	
Innleiarar			
P Helsedirektoratet	Mette Grimeland		sak 10-12
KP Helsedirektoratet	Kari Aanjesen Dahle	sak 4-5	
K Helsedirektoratet	Ellen Paulssen		sak 15-16
K Helsedirektoratet	Tone Poulsson Torgersen		sak 15-16
KP Statistisk sentralbyrå	Borgny Vold	sak 4-5	
Medlemsinstitusjonar som ikkje var representert			
Kommunal- og			
KP regionaldepartementet			
K KS, Tolga kommune			

Dag Abrahamsen, SSB, leia møtet.

Referentar Dag Abrahamsen, Trond Ekornrud (10.5) og Arne Jensen (11.5)

Ingen hadde innvendingar mot møteinnkallinga.

1. Årets datainnngang – pleie og omsorg

Presentasjon: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_1_plo-datainnngang_ssb_2012.ppt

1.1. Datainnngang

Dag Abrahamsen (SSB) orienterte om årets datainnngang. Ved 15.marspubliseringa hadde IPLOS høgast svarprosent, medan skjema 1 hadde lågast, (høvesvis 98,4 og 94,4 prosent). Svarprosenten for alle skjema har vore nokså som forventa ved publiseringa 15.mars. For meir informasjon om datainnngang sjå presentasjon.

1.2. Gjennomgang av skjema 5

Abrahamsen gjekk gjennom erfaringar med nye spørsmål av året.

1.2.1. Opphøyr av institusjon

Nytt av året i skjema 5 er spørsmål om årsak til permanent opphøyr av institusjonen. Alternativa for opphøyrd er

- Nedlagt
- Avheimla
- Anna

Ved annan årsak til opphøyr var det også muleg å spesifisera årsaka. Det er vanleg at om lag 40-50 institusjonar opphøyrer kvart år. Samstundes blir omtrent like mange nye institusjonar etablerte (sjå presentasjonen for fleire tal).

1.2.2. Plassar i drift vs. teoretisk kapasitet

Delen bebuarar utgjer om lag 99 prosent av talet på plassar i drift, og 98,5 prosent av bygningsmessig kapasitet. SSB kjem til å senda ut analyse med avvik mellom bebuarar og plassar til kommunane, som ein del av IPLOS-revisjonen. Talet på plassar i drift kan vera både større og mindre enn bygningsmessig kapasitet, og dei bør samsvara med registrerte bebuarar i IPLOS. I KOSTRA skjema 5 hadde 206 einingar (av om lag 1000 sjukeheimar/aldersheim) avvik mellom plassar i drift og bygningsmessig kapasitet. Delen plassar i drift utgjer likevel tilnærma 100 prosent av bygningsmessig kapasitet.

1.2.3. Demensplassar, vanlege vs. forsterka

Nytt av året er spørsmål om plassar fordelt på forsterka avdeling og tilrettelagt avdeling. Dei ureviderte tala viser at plassar i forsterka avdeling for personar med demens er 1 567, medan 8 231 plassar i annan tilrettelagt avdeling for personar med demens. Dette utgjer ei fordeling på høvesvis 16 og 84 prosent. Inntil vidare vil en halde fram med å publisera berre det samla talet på tilrettelagte demensplassar.

Ein del kommunar har etablert egne forsterka skjerma einingar for atferdsmessig ekstra krevjande pasientar. Dette er ikkje einingar oppretta i spesialisthelsetenesta, men heimla i lov om kommunale helse- og omsorgstenester. Ved annan tilrettelagt avdeling meiner ein her skjerma eining: Avdeling med 4 – 12 bebuarar som er definert i Forskrift for sjukeheim og buform for heildøgns omsorg og pleie, §4-7

1.2.4. Psykisk/rus –plassar

Ureviderte tal viser at det er 446 plassar i tilrettelagt avdeling for personar med psykiske lidningar, fordelt på 50 institusjonar. Vidare er det 45 plassar i tilrettelagt avdeling for rusomsorg fordelt på 4 institusjonar.

1.2.5. Spesialistplassar

Samhandlingsreformen gjorde at KOSTRA arbeidsgruppa gjekk inn for nye spørsmål knytte til ”øyeblikkeleg hjelp” for 2011-rapporteringa. Erfaringane frå årets rapportering tyder på at spørsmåla bør reviderast/justerast noko til neste års innrapportering.

Når det gjeld spesialistplassar viser dei ureviderte tala 45 plassar fordelt på 28 institusjonar, definert som ”Øyeblikkeleg helsehjelp – døgnplassar som blir drive i samarbeid med spesialisthelsetenesta”. Vidare finn ein 417 plassar fordelt på 76 institusjonar, definert som ”Annan type plassar for medisinsk innlegging”. I neste års skjema bør ein leggja ved eit spørsmål om desse plassane drivast i samarbeid med spesialisthelsetenesta eller ikkje. Vidare er det muleg å tenkja seg at ein av desse fordeler mellom a) delvis finansiert av helseføretak og b) delvis finansiert gjennom økt rammetilskot.

Bergen kommune orienterte om at dei har døgnpost knytta til legevakten i samarbeid med Helse Bergen. Desse vert ikkje rapportert, sidan posten ikkje er definert på institusjon. Helsedirektoratet presiserte at det er utfordrande å gjera klare skiljer mellom kommune og spesialisthelsetenesta når det gjeld denne type plassar.

Oslo kommune lurte på om desse tala kjem til å bli publisert på nivå 3 i KOSTRA i år. SSB kunne informera om at dei ønskjer å venta minst eit år til før ein publiserer. Først då vil ein kunne seia noko meir om datakvaliteten. Ein annan mulegheit kan vera å publisera tala i samband med nye ssb.no.

Når det gjeld type spesialistplassar som blir nemnd under annan type medisinske plassar viser dei ureviderte tala at lindrande plassar blir mest nemnd¹. Det var einigheit om at ein ved rapporteringa neste år legg inn følgjande kategoriar:

- lindrande (palliativt)
- intermediært
- terminalpleie
- sjukestove
- observasjon
- etterbehandling
- annan type plass, ver vennleg å spesifisera

Ei slik kategorisering kan vera særleg interessant med tanke på samhandlingsreformen og kva type utdanning og personell ein skal sjå etter i tida som kjem.

Oppfølging:

SSB kjem til å senda ut analyse med avvik mellom bebuarar og plassar på kommunenivå – i laupet av mai 2012.

Helsedirektoratet og SSB samarbeider om utkast til justering av spørsmål om plasser knytta til samhandlingsreformen – 15.9.2012

¹ Lindrande og palliativt er det same. Blir brukt om kvarandre i kommunehelsetenesta, medan palliativt blir mest brukt spesialisthelsetenesta.

2. Publisering 15. mars

Presentasjon: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_1_plo-datainngang_ssb_2012.ppt

15.mars-publiseringa gjekk stort sett stabilt og feilfritt.

No visast estimat for landet for åra 2008-2011. Estimat for regionar (fylke og KOSTRA-gruppe) publiserast etter planen 15. juni. Eigne gjennomsnitt jobbast det vidare med, etterspurt på nokre område.

Når det gjeld tal viser desse mellom anna at utgiftene har auka som venta. Samstundes er det òg ein liten auke i brukarar. Når det gjeld årsverk ligg det an til ein auke på om lag 3000 årsverk – som vanleg er.

SSB har ikkje opplevd stor merksemd rundt den nye IPLOS-indikatoren ”Utgifter per bebuardøgn i institusjon. Denne synast særleg interessant i forbindelse med samhandlingsreformen og kommunal betalingsplikt på 4 000.- per døgn for utskrivingsklare pasientar som kommunen ikkje tar i mot. Bergen kommune har sett på indikatoren og synest det er fleire merkelege tal for enkelte kommunar. Det er mistanke om at tala på bebuardøgn må justerast noko.

Oppfølging:

SSB undersøker indikatoren ”Utgifter per bebuardøgn i institusjon”.

3. Dagaktivitetstilbod

Presentasjon: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_3_dagaktivitetstilbud_hdir_2012.ppt

Michael Kaurin v/Helsedirektoratet orienterte. Regjeringa har eit mål om å lovfesta kommunane si plikt til å tilby dagaktivitetstilbod til personar med demens når tilbodet er bygd ut vidare. I demensplan 2015 er det eit mål at alle kommunar skal kunna tilby eit dagtilbod til personar med demens i 2015. I samband med dette er det bevilga 150 millionar kroner til eit øymerke stimuleringstilskot til etablering av om lag 2300 dagaktivitetsplassar i landets kommunar f.o.m. 2012. Det vil sikra rundt 5000 personar med demens eit dagtilbod. Helsedirektoratet er blitt bedne om å utarbeida forslag til KOSTRA-variablar for dagaktivitetstilbod i kommunane. Det er ønskeleg med både rapportering på plassar, årsverk og kostnader. Når det gjeld sjølve tilskotsordninga opplever ikkje Helsedirektoratet ein stor pågang frå kommunar førebels.

IPLOS-tal viser at plassar ved dagsenter har auka frå 14 000 til 19 000, medan dagplassar minkar. Om dette er ei reell endring er noko meir usikkert. Dei to ulike tilboda er p.t. heimla i ulike lover. Det er likevel mistanke om at rapportørane ikkje er i stand til å skilja mellom dei to omgrepa dagsenter og dagplasser (?).

Hdir skal utarbeida forslag til KOSTRA-variablar på området. Arbeidsgruppa bør presisera rettleiingsteksten når det gjeld definisjonen av dei to omgrepa, samt kva ein ønskjer svar på i skjemaet. Ein blir også nøydd for å få avklart kva lovheimel som skal gjelda for dagsenter i framtida.

SSB informerte om at plassar på dagsenter er muleg å finna i IPLOS, medan dagopphald er meir utfordrande, men dette kan ein også finna vedtak på i IPLOS. Det er særleg plassane på institusjon som er utfordringa.

Trondheim kommune meiner at vedtaka er det beste utgangspunktet å måla etter, då datakvaliteten på dette i utgangspunktet skal vera bra. Når det gjeld dagopphald informerte Bergen kommune om at dette er nokså klart definert som medisinsk behandling når det går føre seg på sjukeheim. Som regel er

det tilsett eige personell på denne type plassar. Kostnadene er anslått til ca. 1/3 av en døgnplass, dvs. 2-300 000.-.

Oslo kommune informerte om at dette blir registrert på f234 Aktiviserings- og servicetenester overfor eldre og funksjonshemma hos dei, medan Helsedirektoratet har mistanke om at det er ulik praksis frå kommune til kommune. Det er m.a. viktig å skilje på f234 Aktivisering og f253, som gjeld behandling.

SSB presiserte viktigheita av å koma opp med ein tydeleg definisjon. Eit neste steg blir eit opplæringsprosjekt i kommunane om korleis dette faktisk skal registrerast.

Helsedirektoratet ser at ein blir nøydd for å leggja om IPLOS når det gjeld registrering av dagaktivitetstilbod. Helsedirektoratet må her gjera ein utreiingsjobb og koma opp med forslag til endring.

SSB informerte om at det er muleg å skilja ut personell på dagsenter i register. Dei store kommunane har heilt sikkert gode nok fagsystem til å skilja dei ut. Problemet er heller mindre kommunar kor tenestene er meir integrerte, og skilja ofte er uklare.

Dersom ein ønskjer å skilja ut dagopphald frå sjukeheim krev dette ei endring i næringsstandarden.

SSB minna arbeidsgruppa om at ein skal vera forsiktig med å skilja ut noko som i utgangspunktet er vanskeleg. Dette kan føra til forverra kvalitet på begge områda.

Oppfølging:

Helsedirektoratet må avventa avklaring frå Helse- og omsorgsdepartementet når det gjeld kva som skal inngå i definisjonen av dagaktivitetstilbod. Vidare må ein få ei avklaring i samband med kva lovheimel som skal gjelda.

Kommunar som oppgjer institusjon med dagopphald i IPLOS kan kontaktast for å høyra med dei om desse er mulege å skilja ut. Dette vil minska arbeidet med eventuelle nye uttrekk frå register. Arbeidsgruppa var einige om at dette eit første steg på vegen, etter at definisjonane er avklarte.

Helsedirektoratet og SSB (ev. KS og ASSS) følgjer opp dette sporet. Helsedirektoratet innkallar SSB og Oslo kommune (KS) til eit slikt møte når HOD har kome med si avklaring knytt til definisjon og lovheimel.

4. Kartlegging av bustader med bemanning

Presentasjon: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_4_boligkartlegging_ssb_2012.ppt

Sakspapir: http://www.ssb.no/emner/03/90/notat_201211/notat_201211.pdf

Borgny Vold (SSB) informerte. Det er om lag eit år sidan SSB informerte arbeidsgruppa om planane for kartlegging bemanna bustader. Kartlegginga blei gjennomført hausten 2011 og oppfølginga er i gang. Kartlegginga har bakgrunn i to utgangspunkt:

- A. Å utvikla KOSTRA-basert statistikk over psykisk helsearbeid og rusarbeid
- B. Omsynet til pleie- og omsorgsstatistikken generelt

Arbeidet med å etablere KOSTRA-basert statistikk for psykisk helsearbeid og rusarbeid har avdekket store avvik mellom Helsedirektoratet si særrapportering (IS-24) og registertal når det gjeld årsverk. Vidare viste særreporteringa at årsverk i bustader med fast tilknyta personell

utgjorde om lag 41 prosent av alle årsverk knytte til psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane. Det er også slik at ein innanfor pleie og omsorgsstatistikken generelt opplever ein stor etterspurnad etter tal for bemanna bustader (serleg heildøgntilbod).

Skjemaet brukt i kartlegginga av bustadene vart utarbeida i samarbeid med ulike fagmiljø (SSB, HOD, Helsedirektoratet, Husbanken, KS og KOSTRA-arbeidsgrupper). 10-15 kommunar var involverte for uttesting i framkant. Det vart utvikla eit skjema for kvar enkelt bustad, med ein målsetnad at spørsmåla skulle vera enkle å svara på.

KOSTRA-portalen blei brukt som innrapporteringssystem, og utgangspopulasjonen var private og kommunale einingar som per dato var registrert i Enhetsregisteret på utvalde næringar. Rapporteringa vart innleia 16. september og avslutta 28. september. Delar av skjemaet var i tillegg førehandsutfyllt for einingar som var inkludert i utgangspopulasjonen. Nye einingar som etter kontroll av SSB var godkjende som bemanna bustader ble registrert i Enhetsregisteret.

Bustader med følgjande næringar var inkluderte:

- **87.203** Bufellesskap for personar med **utviklingshemming** (komm.+priv)
- **87.302** Bufellesskap for eldre og funksjonshemma bemanna **heile døgnet** (komm.+priv)
- **87.303** Bufellesskap for eldre og funksjonshemma bemanna **deler av døgnet** (komm.+priv)
- **87.202** Omsorgsinstitusjonar for **rusmiddelmissbrukarar** (komm.)

Skjemaet var delt opp i tre delar:

- Type verksemd
- Lokalisering/bemanningsgrad/organisering
- Målgrupper

Erfaringane frå kartleggingsarbeidet viser først og fremst at rapporteringa fungerte godt.

Rapporteringa er også nyttig for kommunane iht. ny lov om folkehelsearbeid kor kommunane skal ha oversikt over kva slags tenestetilbod dei ulike målgruppene mottek. Kommunane hadde få negative tilbakemeldingar, og få spørsmål når det gjaldt sjølve rapporteringa. Utfordringa for kommunane låg særleg i definisjonen av bemanna bustader, og kva for einingar dei skulle innrapportera. Mange einingar var ikkje innmelde i Einingsregisteret, ofte som følgje av integrerte tenester. Kommunane hadde moglegheit til å fylla ut skjema for einingar som ikkje tidlegare var innlemma i Enhetsregisteret, og difor ikkje var lista opp i undersøkinga.

Når det gjeld etterarbeid vurderar SSB om nye einingar bør registrerast i Enhetsregisteret, samt setter / rettar næringskodar, og vurderar om ein bør skilja ut einingar frå allereie eksisterande verksemdar. Vidare må ein avklara inkonsistens mellom svar i same skjema.

Førebelse resultat viser ein har fått inn nesten 2 400 besvarte skjema. Utgangspopulasjonen var på 1 776 bemanna bustader per 1.9.2011. 180 einingar er ikkje besvart, medan om lag 800 bustader som ikkje var i utgangspopulasjonen er innrapporterte .

Når det gjeld type verksemd er dei som rapporterar ”berre bustad” flest med 80 prosent, medan bustad og annan verksemd minst med seks prosent. Når det gjeld målgrupper for einingane rapporterar i underkant av halvparten personar med psykisk utviklingshemming (49 prosent). 74 prosent av bustadane har minst ein tilsett til stades 24 timar i døgnet/7 dagar i veka, og 85 prosent av bustadene gir bebuarane i hovudsak tenester frå personalet stasjonert i bustaden.

Når det gjeld det vidare arbeidet blir det viktig å følgja opp dei kommunane som ikkje har svara, og utarbeida ein strategi for å sikra at kommunane registrerer tilsette på nye einingar. Ein må også sjekka mot IPLOS-registeret på einingsnivå som ei kvalitetssikring. Vidare må det utarbeidast ein strategi for oppfølging av einingar med integrerte tenester.

Rapport om bustadkartlegginga skal etter planen publiserast før sommaren/haust 2012. På oppdrag frå Helsedirektoratet vurderast registeruttrekk av årsverk til bemanna bustader innan psykisk helsearbeid og rusarbeid, framfor skjemarapportering som no. I samband med dette skal det gjerast testkøyningar av årsverk fordelt etter næring, og fordelt etter utdanningsgrupper.

Tilbakemeldingane frå arbeidsgruppa var stort sett positive. Bergen kommune meinte skjemaet var godt gjennomarbeida før det blei sendt ut til prøverapportering. ASSS hadde hatt forslaget om nytt skjema oppe til høyring på siste møte, og et slikt skjema var noko kommunane hadde sakna. Hamar kommune meinte det var viktig å få ein oversikt over utgifter og bemanning på denne type bustader. I framtida vil det også vera eit behov for å skilja på meir enn berre mellom institusjon og heimetenester, med fleire oppsplittingsar av ulike delar innanfor pleie- og omsorgstenestene for at politikarar kan finna oversikt over kva dei faktisk bruker ressursane sine på. Oslo kommune tilføya at det blir viktig å få på plass organisasjonsnummer for desse bustadane.

HOD nemnde at skilje mellom institusjon om bustad alltid har vore ein utfordring, og lurte på om dette skjemaet ville gjera dette lettare. SSB svara at kommunane iallfall vil bli meir bevisste på denne problemstillinga – noe ein allereie har sett. Samstundes er det også ei utfordring å skilja mellom heildøgnsbemanna og deler av døgnet. Det er også viktig at ein i framtida ikkje lagar definisjonar som går på tvers av Enhetsregisteret sine næringer.

KS stilte seg positive til kartlegginga og sa det er i alles interesse med rapportering på dette området. Dette er eit området KS sjølv får mykje spørsmål om utan at dei p.t. har tilstrekkeleg med informasjon.

SSB ser for seg ei muleg løysing med førehandsutfylte skjema som kan endrast av kommunane. Om det ikkje er endring, skal det vere enkelt å bekrefte dette, ev. ein treng ikkje å sende inn. Vidare kan det opprettast kontakt med Einingsregisteret slik at skjema automatisk går ut til kommunar når nye bustadar blir oppretta. Det vil uansett vera naudsynt med ei passordbeskytta ordning på same måte som i KOSTRA (på grunn av brukargrupper på kommunenivå) når det gjeld rapportering. Bergen kommune meinte at alle kommunar på ein eller annan måte bør vera pliktige til å stadfesta at skjemaet er oppdatert årleg. Ei muleg ordning på dette er noko SSB må sjå på.

Mange mulegheiter ligg i kopling av datakjelder, men krev juridisk avklaring å utvikla bebruarstatistikk basert på kombinasjon av bustadskartlegging og IPLOS.

Vedtak:

Arbeidsgruppa foreslår å innføre eit nytt KOSTRA-skjema (6 ”Bustadar med bemanning”).

Oppfølging:

Dersom Samordningsrådet godkjenn forslaget:

- SSB etablerar nytt skjema for rapportering i KOSTRA etter mønster av bustadskartleggingsskjema hausten 2011, klar til rapportering i 2013 – 15.9.2012
- SSB lager ei innstilling til arbeidsgruppa der ein vurderar om det er nødvendig med årleg rapportering eller opplegg om skjema berre skal rapporterast for nye einingar og ved endring – 15.9.2012
- Helsedirektoratet i samarbeid med SSB reviderer definisjon av ”heløgnsbemanna” - 15.9.2012.
- SSB presiserer i KOSTRA skjema 4 at alle bebruarar som kommunen betaler for skal inngå i punkt 6, også bebruarar i privateigde bustader som kommunen disponerar. - 15.9.2012.

5. Kommunalt psykisk helsearbeid / rusarbeid relevant for KOSTRA

Presentasjoner:

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_5_vidareutvikling_av_faktaark_psykisk_helsearbeid_og_rusarbeid_ssb_2012.ppt

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_5_psyk_rus_hdir_2012.ppt

Sakspapir: http://www.ssb.no/emner/03/90/notat_201211/notat_201211.pdf

5.1. Vidareutvikling av faktaark for psykisk helsearbeid og rusarbeid

Dag Abrahamsen (SSB) orienterte. Prosjektet held fram i 2012 med vidareutviklinga av eit faktaark som omhandlar statistikk om psykisk helsearbeid og rusarbeid. Her blir det også vurdert å utvikla fleire indikatorar basert på SSB-tal. Vurderingane rundt dette blir utdjupa i ein rapport etter planen publisert våren 2013. Rapporten har vurdert SSB-tal innanfor kommunehelsetenesta, pleie- og omsorgstenesta, kommunale sosiale tenester og kommunalt disponerte bustader og bustadsverkemiddel. For kvar av dei aktuelle indikatorane har ein vurdert om dei skal publiserast i KOSTRA, ein SSB-publisering utanfor KOSTRA og vidareutvikling av allereie etablerte indikatorar.

Utviklingsarbeidet spring ut av eit behov for generelle justeringar i skjema og rettleiar.

Utviklingsarbeidet er også retta inn mot å innarbeida felles (eller koordinerte) kodeverk med same avgrensing og definisjon innan fleire statistikkområde når det gjeld klassifisering av problemområde for brukarar av ulike kommunale tenester. Utviklingsarbeidet konsentrerer seg også om å utvida rapporteringa i ulike skjema med nye spørsmål knytte til psykisk helsearbeid og rusarbeid. Til sist tek utviklingsarbeidet sikte på å vurdere ny publisering av data som allereie vert innsamla i KOSTRA per i dag.

KS nemnde at det blir utfordrande å skilja mellom dei ulike brukargruppene. Det finst ofte ikkje klare skilje, og ein må vera svært bevisst kva ein skal ein skal telja. Det er mistanke om at kommunar tel eple og pærer i dette tilfelle. Viss dette likevel er registrert, og ikkje fører til meirarbeid, så er det interessant på eit høgare aggregert nivå enn kommune som styringsinformasjon.

KS lurte også på om det er nokon spesiell grunn til at psykiatriske sjukepleiarar er i fokus som eiga utdanningsgruppe. Oslo kommune opplyste at SSB er einaste kjelde for denne informasjonen og nyttig for kommunane i styringsøyemed, men også for å danne seg eit oversiktsbilete i kommunen.

Helsedirektoratet la til at psykiatriske sjukepleiarar er den største gruppa spesialsjukepleiarar og difor interessant å følgja.

5.2. Orientering om det vidare arbeidet v/ Helsedirektoratet

Helsedirektoratet v/ Kari Aanjesen Dahle orienterte om det vidare arbeidet innanfor psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane. Ei av hovudmålsetnadene for det vidare arbeidet er å gå breitt ute i kommunane. Helsedirektoratet arbeider mykje med å få betre data på desse brukargruppene, og ventar difor på resultatrapporten for bustadskartlegginga. Vidare ønskjer dei ei eiga arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid, som mellom anna sørgjer for at ulike spørsmål frå ulike område blir samordna betre.

Dersom ein ser på ny helse- og omsorgslov, fastslår denne at kommunane har ansvar for helse- og omsorgstenester som omfattar alle pasient- og brukargrupper; personar med somatisk eller psykisk

sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsette funksjonsevne. Dei ulike pasientgruppene bør difor kunna synleggjerast i styringsinformasjonen.

Helsedirektoratet ønskjer å:

- vurdere ny arbeidsgruppe for områda psykisk helse og rus for samla vurdering av mulegheiter innan KOSTRA.
- Ny publisering av psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA
- Vil sjå nærmare på bruk av ulike kodar for årsak/problem i ulike KOSTRA-skjema

Helsedirektoratet meiner at særreporteringa vil betra datakvaliteten på området. Samstundes er det ønskeleg å setta i gang eit utviklingsarbeid, som ser på korleis ein ev. kan betra rapporteringane. IS-8 og IS-24 vil gjennomførast parallelt. Årsverk i desse rapporteringane blir fordelt etter utdanningsgrupper.

Helsedirektoratet orienterte vidare om kartleggingsverktøyet BrukerPlan. Dette skal kartleggja omfang og karakteren av rusmisbruk i kommunar (vaksne). Kartlegginga vert utført av saksbehandlar. Opplysningane har blitt rapportert til Stavanger universitetssjukehus og den første landsrepresentative undersøkinga vart gjennomført nov.2011-jan.2012. Resultata føreligg i rapporten:

<http://www.sus.no/aktuelt/nyheter/Sider/korfor-presenterte-nye-tall-for-rusmisbruk-.aspx>

Resultata viser at mindre kommunar er like utsette for rusproblem som dei store bykommunane. Målet er at BrukerPlan skal tilbydast til alle kommunar i løpet av eit par års tid. Det er også meininga verktøyet skal utvidast til også å gjelda psykisk helse, samt for barn og unge. Hausten 2012 vert det halde nasjonal samling for BrukerPlan.

Når det gjeld anna relevant arbeid skal ein mellom anna utreia korleis kommunal medfinansiering, betaling for utskrivingsklare pasientar og øyeblikkeleg hjelp skal innførast innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Helsedirektoratet arbeider også med å laga ein overordna plan for å få statistikk på området psykisk helse og rus i kommunane. I det vidare arbeidet blir det viktig å forbetra ulike datakjelder parallelt.

KS informerte om at dei ønskjer å forankra det vidare arbeidet i KOSTRA-systemet. Helsedirektoratet er einige i dette, sjølv om det ikkje nødvendigvis blir publisert i KOSTRA. Dette er noko som må vurderast i det vidare arbeidet.

6. Påverknad av utgiftene ved ressurskrevjande brukarar i små kommunar

Sakspapir: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/krd_kostra_analyse_2012.pdf

Dag Abrahamsen orienterte. KomRev Nord har kome med eit innspel kor dei viser problem knytt til å samanlikna korrigererte brutto driftsutgifter per mottakar av tenester på tvers av kommunar. Dette kjem av at KOSTRA, per i dag, ikkje tek høgde for ressurskrevjande tenester, og at nokon kommunar har tunge brukarar, medan andre ikkje. KomRev Nord meiner difor at det er problematisk å samanlikna produktiviteten mellom kommunane. I tillegg har KRD sendt et notat frå revisjonsfirmaet BDO som meiner at fleire pleie- og omsorgsindikatorar i KOSTRA har svakheiter og dermed svekkar analysesemoglegheitene.

KS meinte at ein må utreia vidare for å kunna svara ja/nei på spørsmålet om overgang til utgifter per brukar til utgifter per tildelt time vil kunna løysa problemet. SSB lurte på om indikatoren ”gjennomsnittlige korrigererte brutto driftsutgifter per mottaker av tjenester” blir brukt og er

forståeleg for ASSS-kommunane. Trondheim kommune orienterte om at det har blitt arbeida mykje med desse tala innanfor ASSS-samarbeidet. Målet har vore å få ein betre oversikt, samt samanlikna på tvers av kommunar.

Hamar kommune meinte at BDO/KomRev Nord sine innspel var svært berettiga. Dei store kommunane treng ein betre oversikt enn kva som er tilfelle i dag. KS er einige i kommunane sine innspel, men gjentok samstundes at dei er usikre på om ein ny indikator som utgifter per bruker til utgifter pr tildelt time vil løysa dette. Hamar kommune var einige i dette og sa at dette berre gir eit anna svar, som det ikkje er openlyst kva kan brukast til. Kommunane treng uansett oversikt over type brukarar og kor mykje dei kostar. Samstundes minna Hamar kommune om at ressurskrevjande brukarar finst i alle brukargrupper.

Oslo kommune meinte at ressurstimar (faktisk brukte timar) i tillegg til vedtekne timar må rapporterast til IPLOS. På denne måten er det ønskjeleg at IPLOS blir brukt meir aktivt som eit ressursstyringsverktøy. SSB minna om viktigheita av at alt av informasjonsbehov ikkje blir pressa inn i KOSTRA. I småkommunar er det få ressurskrevjande brukarar og difor problematisk å publisera tal. Ein måte å unngå dette problemet på er å laga ein indikator som tek føre seg utgiftsfordeling etter talet på timar, og ev. ein indeks for bistandsbehov. Elles er rullerande avlastningsopphald ein utfordring å få gode tal på, desse kan lett "forureine" tal dei er kombinerte med.

Oppfølging:

SSB ser på mulegheitene for å laga ein indikator kor utgifter er fordelt etter talet på timar brukt, slik at ein unngår å sjå ressurskrevjande brukarar eksplisitt - i løpet av hausten 2012.

7. Endringer i KOSTRA-funksjoner

Fleire av KOSTRA-funksjonane må endrast som følge av ny helse- og omsorgslov. Det må også vurderast om den nye folkehelseloven gjør det aktuelt med endringar. Det vises til omtale av dagens KOSTRA-funksjonar i eige kapittel i sakspapira.

Oppfølging:

Helsedirektoratet går igjennom alle skjema og rettleiarar og sørgjar for at ordlyden i definisjonen av samlege funksjonar og spørsmål er i tråd med, og refererer til dei gjeldande lover og forskrifter på området – innan 19.6.2012.

8. Endringer i rapportering for 2012-data

- KOSTRA skjema 5, punkt 2: Fase ut kategorien kombinerte alders- og sykehjem?

I IPLOS skiller tjenesten "langtidsopphold" ikke på type institusjon, det må hentes via enhetens organisasjonsnummer i Enhetsregisteret, som gir tilgang til næringstype (ev. fra dagens KOSTRA-skjema 5). Næringstype i Enhetsregisteret har imidlertid ikke egen kategori for kombinert alders- og sykehjem.

Forslaget skulle undersøkes nærmere høsten 2011 ([Samordningsrådsrapport 2011](#) s. 25, punkt 5.1), men en rakk ikke å konkludere her, slik at kategorien er opprettholdt for 2011-rapporteringen. Ureviderte tall per 15.3.2012 viser 33 kombinerte alders- og sykehjem, hvorav 11 har "alders- og sykehjem" i navnet. Av de øvrige er det 5 som har oppgitt kun sykehjemsplasser, og 1 med kun aldershjems plasser. Totalt vil 384 aldershjems plasser bli kodet som sykehjemsplasser istedenfor aldershjems plass om kategorien forsvinner. Alternativt kan en fjerne kategorien "kombinert alders- og sykehjem", men åpne opp for muligheten til å oppgi aldershjems plasser i et sykehjem. Hovedspørsmålet er om det virkelig er snakk om et

skille mellom aldershjemsavdeling og sykehjemsavdeling både når det gjelder bistandsbehov og personell, og om det i så fall vil være kurant for kommunen å splitte dette i to enheter i Enhetsregisteret.

Forslag til vedtak:

SSB fullfører undersøkelse og konkluderer om vurdering av kategorien ”kombinert alders- og sykehjem” innen 1.9.2012.

Bergen kommune orienterte om at dei framleis ønskjer å skilja mellom plassane i dei kombinerte sjuke- og aldersheimane, sidan det er klare skilnader mellom dei. Det er m.a. mindre kostnader knytta til aldersheimplassar.

SSB orienterte om at det er snakk om små tal og muleg å la stå, dersom ønskjeleg. Ein vil ta ei ny runde med dei 33 institusjonane dette gjeld, m.a. avklare om ein kan skilja ut med kvar si eining i Enhetsregisteret.

- KOSTRA skjema 5, punkt 3: Presisering av spesialisthelsetenester:
Bør også plassar berre kommunalt finansierte med preg av spesialisthelseteneste vere med her?

Forslag til vedtak:

I beskriving av punkt 5.3 åpnast det for at også plassar utelukkande finansierte av kommunen inngår. Spørsmålet utvidast med et tilleggsspørsmål ”Finansierte av ” med 3 svaralternativ:

- stat
- kommune
- både mellom stat og kommune

Ein bør også vurdere om talet på plasser for kvar kategori skal rapporterast, samt om det er etablert samhandlingsavtale

Forslaga oversendast aktuelle samhandlingsgrupper for utredning.

Oppfølging:

1) Kombinerte sjuke-/aldersheimar

SSB undersøker alle dei 33 kombinerte sjuke-aldersheimane, med følgjande spørsmål: kan ein skilja mellom plassane når det gjeld:

- personalet (eige personale på aldersheimplassane?)
- vedtaka (ulik heimling, kjem klarare fram i ny lov)
- bebuarar (ulikt bistandsbehov på sjukeheim og aldersheim?)

- frist 15.9.2012

2) Spesialistplassar

Arbeidsgruppa/SSB oversender utforming av spesialistplass-spørsmål i KOSTRA skjema 5, p 3 til dei aktuelle arbeidsgruppene som skal arbeida med samhandlinga (deltakarar frå SSB og Helsedirektoratet) - frist 15.9.2012.

9. Endringar i indikatorar i KOSTRA faktaark

Presentasjon:

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_9_oppholdstid_institusjon_iplos_ssb_2012.ppt

Forslag til vedtak i sakspapir:

1. ny indikator for kostnader per time hjemmetjeneste?

2. "utgifter per beboerdøgn" endres til "utgifter per beboerdøgn i institusjon"
3. Ettersom en del kommune kjøper tjenester fra privat hold, blir det et misforhold i indikatorene som omhandler dette. "Brukerbetaling i institusjon i forhold til korrigerte brutto driftsutgifter" bør endres til " Brukerbetaling i institusjon i forhold til ~~korrigerte~~ brutto driftsutgifter", og "Brukerbetaling, praktisk bistand, i prosent av korrigerte brutto driftsutg" bør endres til " Brukerbetaling, praktisk bistand, i prosent av ~~korrigerte~~-brutto driftsutg".

Bjørn Gabrielsen (SSB) orienterte om indikatoren utgifter per beboerdøgn i institusjon. I 2011 fatta KOSTRA-arbeidsgruppe avgjersle om å innføra ein indikator som viser kostnader pr. opphaldsdøgn i institusjonar. Indikatoren blir berekna som kostnader funksjon 253 delt på talet opphaldsdøgn gjennom året. Opphaldsdøgn bereknast som dagar mellom innskriving/utskrivning. Både inn og utdato blir telt med. For opphald utover året blir start sett til 1/1 eller 31/12. På nivå 3 Grunnlagstal blir tal for både korttids- og langtidsopphald presentert. Det har generelt vore få kommentarar og spørsmål frå kommunane på denne nye indikatoren. SSB lurar på om dette er noko som har blitt tatt i bruk av kommunane.

Bergen kommune har sett på indikatoren og har oppdaga fleire merkelege tal. Mange kommunar skil seg ut med mange døgnopphald. Bergen kommune lurar t.d. på om rullerande opphald kan vera ei av årsakene, noko som igjen kan skuldast fagsystema.

Tala for 2011 viser stabile tal for utgifter pr opphaldsdøgn. Derimot er tala for store når det gjeld talet på dagar samanlikna med bebuarar 31/12. Årsakene kan mellom anna vera:

- Kommunar slurvar med avslutning av opphald?
- Store tal på overbelegg gjennom året?
- Behov for å justera for overlappande periodar?
- Blir det alltid gitt informasjon om at opphald er rullerande?
- Dubletter?

Oslo kommune kunne orientera om dei har oppdaga merkelege tal på dette området for sin eigen kommune, og lovar å sjå nærmare på dette.

Bjørn Gabrielsen konkluderte med at kostnader per døgn er relativt stabilt på tvers av kommunar. Samstundes er det likevel for stort avvik mellom bebuarar ved utgangen av året og opphaldsdøgn. Dette problemet må utreiast av SSB for å avgjera om dette kan publiserast 15.juni. Planen er å fjerna all overlappande føringar av timar. Dersom tala ser meir tilforlatelege ut då kan dei publiserast.

- Ettersom en del kommune kjøper tjenester fra privat hold, blir det et misforhold i indikatorene som omhandler dette. "Brukerbetaling i institusjon i forhold til korrigerte brutto driftsutgifter" bør endres til " Brukerbetaling i institusjon i forhold til ~~korrigerte~~ brutto driftsutgifter", og "Brukerbetaling, praktisk bistand, i prosent av korrigerte brutto driftsutg" bør endres til " Brukerbetaling, praktisk bistand, i prosent av ~~korrigerte~~-brutto driftsutg".

Oppfølging:

SSB startar med å fjerna all overlappande tid, og utreiar vidare opphaldsdøgn og freistar å finna årsaka til avviket. Dette må gjerast i framkant av 15.junipubliseringa. – 10.6.2012

1. SSB legger fram analyse for ev. ny indikator for kostnader per time heimeteneste i løpet av hausten 2012, jf. sak 6.
2. Forslag utgår, var vedteke i fjor, men falt ut i publisering, blir retta til 15.06.2012
3. Forslag ikkje drøfta i møtet, men oppretthaldast til Samordningsrådsrapport.

10. Ny helse- og omsorgslov

Presentasjon: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_10_ilpos_vs_ny_lov_hdir_2012.ppt

Mette Grimeland, Helsedirektoratet, innledet til saken med presentasjonen ”Tilpasning av IPLOS til ny helse- og omsorgstjenestelov.

Den nye helse- og omsorgstjenesteloven medførte opphør (kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven) og endringer (blant annet spesialisthelsetjenesteloven) av eksisterende lovverk. Det generelle inntrykket så langt er imidlertid at nytt og endret lovverk ikke har konsekvenser for statistikkgrunnlaget. På de fleste områdene er det små eller ingen endringer i registreringen av variabler i IPLOS.

Av endringer kan nevnes følgende:

- en tilføyer begrepet ”*helsehjelp*” til ”*Opplysninger om bistand/assistanse*” - eksakt utforming av veiledning her må drøftes med brukerorganisasjonene
- fravik om vedtak for tjenester av mindre enn 14 dagers vedtak – registreres som ”avgjørelse”
- organisasjonsnummer obligatorisk også for dagsenter/dagtilbud/dagopphold
- begrepet ”*hjemmesykepleie*” endres til ”*helsetjenester i hjemmet*”, og inkluderer da også fysioterapeut og ergoterapeut
- ny variabel ”*Tidsbegrenset opphold – øyeblikkelig hjelp i institusjon/sykehjem*”

Utover dette er det noen endringer i veiledninger og hjelpetekster. Dette planlegges ferdigstilt før sommerferien.

Det ble blant annet kommentert at brukeres rett til å reservere seg mot registrering av diagnose, som ble innført i 2009, blir opprettholdt inntil videre. P.t. er det registrert diagnoseopplysninger for i overkant av 20 prosent av personene i registeret. En gjennomgang av diagnoseregistreringen viser at den lave andelen ikke bare skyldes reservasjonsretten, men at det også er andre feil og mangler ved registreringen, bl.a. når det gjelder fagsystemene. Helse- og omsorgsdepartementet har informert om at feilkildene ved dagens registrering må identifiseres og vurderes før reservasjonsretten eventuelt opphører.

Det ble påpekt at en fortsatt samordner veiledninger til bruk av begrepene bolig og institusjon i IPLOS med tilsvarende begreper i KOSTRA. Erfaring fra KOSTRA tilsier at kommunene har en del utfordringer når det gjelder å skille mellom institusjoner og boliger, og da spesielt boliger med heldøgns bemanning. Det ble kommentert at det er gjennomført noen endringer i veiledningen til begrepene dagsenter, dagtilbud og dagopphold.

Iht. Samhandlingsreformen er det en målsetning om at 20 prosent av medisinske DRG-utgifter overføres til det kommunale rammetilskuddet. Det ble foreslått at kvartalsvise KOSTRA-regnskapstall for 2012 ble gjennomgått for å se om den nye samhandlingsfunksjonen 255 ”*Medfinansiering somatiske tjenester*” og ev. 256 ”*Akutthjelp helse- og omsorgstjenesten*” allerede kan gi indikasjoner på omfanget av kommunenes samhandling helt i startfasen.

Det ble understreket at en ikke bare må se på nye retningslinjer, elementer og muligheter når det gjelder statistikk innen samhandling, men også være var på om samhandling kan påvirke eksisterende delstatistikker eller har behov for endrede retningslinjer.

Det ble framholdt som viktig at også instanser utenfor Helsedirektoratet er involvert i arbeidet som følge av Samhandlingsreformen, bl.a. ble KS og fylkesmannsembetet/Helsetilsynet og KITH - Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren nevnt.

Det ble også etterlyst KOSTRA-variabler som kan belyse aktivitet knyttet til utskrivningsklare pasienter (bl.a. strømningsanalyse i korttidsbruk registret i IPLOS, og blir det f.eks. større bistandsbehov blant mottakere av hjemmesykepleie?) og frisklivssentraler. Samhandlingsavtaler kan kanskje registreres i KOSTRA skjema 1 for kommunehelse?

Oppfølging:

SSB videresender innspill som framkom under diskusjonen til relevante samhandlings-arbeidsgrupper, jf. sak 11, med frist 1.10.2012 eller før neste temamøte om samhandling:

- omfang av regnskapstall for KOSTRA-funksjoner 255 ”Medfinansiering somatiske tjenester” og ev. 256 ”Akutthjelp helse- og omsorgstjenesten”
- utskrivningsklare pasienter
- frisklivssentraler
- samhandlingsavtaler
- en vurderer kontakt med KS og fylkesmannsembetet/Helsetilsynet og KITH

Ny organisering av KOSTRA arbeidsgrupper

Det ble bestemt at SSB utarbeider et forslag til ny organisering av KOSTRA arbeidsgruppene for henholdsvis pleie- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten. Det var enighet på møtet om å foreslå at dagens to grupper blir slått sammen og at arbeidsgruppemøtene blir innrettet mer etter temaer enn ulike typer av tjenester. Enkeltsaker kan forberedes i egne grupper/arbeidsutvalg som utgår fra arbeidsgruppen, for så å bli behandlet og forankret i KOSTRA arbeidsgruppemøtet. Det er viktig at deltakere som spesialisthelsetjenesteaktører inviteres til relevante temamøter.

Oppfølging:

SSB utarbeider forslag til samordningsrådsrapport om organisering av og arbeidsform i arbeidsgrupper for kommunehelse og pleie og omsorg – frist 20.6.2012.

11. Samhandlingsreformen

Presentasjon:

http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_11_samhandlingsreformen_ssb_2012.ppt

Dokumentasjon:

Samhandlingsstatistikk 2010

(<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/samhandlingsstatistikk-2010/Sider/default.aspx>)

Samhandlingsreformen. Kartlegging av data om lokalmedisinske sentre

(http://www.ssb.no/emner/03/90/notat_201213/)

Arne Jensen, SSB, innledet til saken med presentasjonen ”Samhandlingsreformen. Workshop for SSB og Helsedirektoratet om styringsdata og statistikkproduksjon”.

Det ble gjennomført en workshop for SSB og Helsedirektoratet om styringsdata og statistikkproduksjon i forbindelse med reformen. Workshopen besto av presentasjoner av ulike arbeider gjennomført av henholdsvis SSB og Helsedirektoratet og gruppearbeid. Workshopen ble foreslått og initiert i arbeidsgruppen for spesialisthelsetjenester, og er i tillegg forankret i KOSTRA arbeidsgruppene for pleie- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten. Det er også orientert om workshopen i Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk.

Slutningen fra workshopen er at det er behov for å arbeide videre med problemstillinger knyttet til data- og statistikkproduksjon, avgrensning og inndeling av enheter og virksomheter i helsetjenesten, og tiltak for å etablere nødvendig statistikkproduksjon. SSB og Helsedirektoratet er enige om at arbeidet forankres i fire tematisk avgrensede arbeidsgrupper:

- Arbeidsgruppe om populasjonsavgrensning (ledet av SSB)
- Arbeidsgruppe om lovpålagte samarbeidsavtaler (ledet av Helsedirektoratet)
- Arbeidsgruppe om regnskap og regnskapsstørrelser (ledet av SSB)
- Arbeidsgruppe om pasienter og brukere (ledet av Helsedirektoratet)

Det ble orientert om at hver av arbeidsgruppene skal bestå av til sammen 6-8 personer fra SSB, Helsedirektoratet og eventuelle andre relevante miljøer. KS har for eksempel meldt interesse for deltakelse. Det ble blant annet kommentert at KITH og fylkesmannsembetet/Helsetilsynet kan spille en rolle i arbeidsgruppene. Det ble også orientert om at det blir viktig for arbeidsgruppene å nå ut til rapportørene med informasjon.

Det ble kommentert at arbeidet med lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommunene og regionale helseforetak pågår. Det er for så vidt ulike typer av avtaler som inngås fra overordnede avtaler til mer tjenestepregede avtaler. Av sistnevnte ble IKT-avtaler nevnt spesielt. Det ble ellers understreket at oversikter over pasientstrømmer mellom ulike helsetjenestenivåer blir viktig i oppfølgingen av reformen.

Oppfølging:

Samhandlingsgruppene vil fortløpende orientere KOSTRA arbeidsgruppene om sin virksomhet/resultater.

12. Personellstatistikk

Presentasjon: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_12_personell_2011_ssb.ppt

Åsne Vigran, SSB, innledet til saken med presentasjonen ”Personell 2011”.

Det ble orientert om at publiseringen i mars 2012 er basert på færre datakilder enn det publiseringen i juni 2012 vil være. Noen områder ble ikke publisert fordi de ikke tilfredsstilte kravene til treffsikkerhet. Tallene er ofte små og de vanlige standardene som SSB bruker for å estimere tallene er ikke egnet for disse tallene. Dette gjaldt blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenesten, et område hvor SSB har arbeidet med kommunene gjennom året for å rydde opp i registreringen av ansatte.

Det ble understreket at inndelingsreglene ligger til grunn for all registrering av virksomhet. Reglene oppdateres årlig og ligger ute på KOSTRAS innrapporteringsportal. De fleste lønns- og regnskapskontorer kjenner inndelingsreglene, men utfordringen ligger i å få fagavdelingene i kommunene kjent med reglene og vurdere hvordan disse er brukt i egne virksomheter. En kan vurdere

å bruke et høyere regionalt nivå enn kommune for marspubliseringen, slik at en tidligst mulig får en indikasjon på utviklingen på området.

Gjennomgangen av resultater for pleie- og omsorgstjenesten viser at det er en økning av registrerte årsverk på funksjonene 234, 253, 254 og 261. Det ble kommentert at det ofte er de samme kommunene som varierer mye fra ett rapporteringsår til et annet. Store endringer kan ellers for eksempel skyldes innføring av nye lønns- og personalsystemer. Det ble ellers informert om at helsestasjon, grunnskole, pleie og omsorg (BPA), vikarer og administrasjon er områder som har vært i fokus.

For helsestasjon er det jobbet mye med å bringe på det rene opplysninger for 23 kommuner som manglet opplysninger i 2011. Helsedirektoratet tilbød seg å formidle kontakt mot disse kommunene via fylkesmannen for om mulig bedre registreringene. SSB sender kontaktinformasjon samt purretekst til Helsedirektoratet.

Når det gjelder helsestasjons- og skolehelsetjenesten, ble det kommentert at det er relativt stort samsvar mellom tall som innhentes gjennom skjema og tall som innhentes fra register. Det taler for at kvaliteten på registerdataene (og dermed skjemadata) er bra. Helsedirektoratet ønsker å se nærmere på eksisterende rapportering og eventuelle nye indikatorer som kan bidra til god styringsinformasjon. Det ble kommentert at helsestasjon og skolehelsetjeneste er to områder som er vanskelig å skille fra hverandre i Enhetsregisteret.

Det ble kommentert at mer data om aktivitet hentet som filuttrekk fra fagsystemene muligens kunne brukes til fordeling av årsverk. Slike aktivitetstall kan i seg selv være av stor interesse, de beskriver resultatet av ressursinnsatsen.

Det ble besluttet at Helsedirektoratet innkaller SSB og relevante parter fra KOSTRA arbeidsgruppen til et møte om fremtidig registrering og rapportering av helsestasjon og skolehelsetjeneste. Intensjonen er både å se på hva som kan gjøres i forhold til å styrke dagens registrering og rapportering på områdene, og hvilke nye indikatorer som ev. kan foreslås.

Oppfølging:

- Helsedirektoratet innkaller SSB og relevante parter fra KOSTRA-arbeidsgruppen til et møte om fremtidig registrering og rapportering av helsestasjon og skolehelsetjeneste – innen 20.6.2012.
- SSB oversender Helsedirektoratet kontaktinformasjon og purretekst for kommuner uten helsestasjonsoppføring i Enhetsregisteret - innen 1.9.2012.
- Helsedirektoratet purrer via fylkesmannen kommuner uten helsestasjonsoppføring i Enhetsregisteret – innen 1.10.2012.

13. Årets datainnngang - kommunehelse

Presentasjon: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_13_frisklivssentraler_ssb_2012.xls

Dag Abrahamsen, SSB, innledet til saken med presentasjonen ”Årets datainnngang og publisering – kommunehelse”.

Det ble informert om at publiseringen 15. mars bygger på tall fra 420 kommuner og bydeler. 10 kommuner kom ikke med i publiseringen på grunn av IT-problemer i SSB, og tall for disse kommunene ble publisert 29. mars. Reviderte tall for kommunehelsetjenesten blir publisert 15. juni og en egen omtale av tallene (Dagens Statistikk) blir publisert 4. juli.

Det ble orientert om noen av indikatorene fra publiseringen 15. mars:

- Legeårsverk per 10 000 innbyggere: 9,7 (samme som i 2011-publiseringen)
- Fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere: 8,4 (nedgang ift. 2011-publiseringen)
- Legetimer per uke per beboer på sykehjem: 0,39 timer (økning ift. 2011-publiseringen)
- Fysioterapitimer per uke per beboer på sykehjem: 0,34 timer (økning ift. 2011-publiseringen)

Det ble sett nærmere på tallene for hjemler for private fysioterapeuter med driftsavtale. Tallene viser at summen av hjemler er 3 636, mens summen av årsverk er 2 468. Tallene viser også at om lag halvparten av hjemlene er 100-prosent-hjemler, noe som er en økning fra 2011-publiseringen, mens resten er graderte hjemler. Det ble kommentert at forholdet mellom hjemler og årsverk skyldes organiseringen av ordningen. Kommuner splitter ofte opp hele hjemler i flere mindre hjemler. Fysioterapeutene tilknyttet disse hjemlene blir i årsverksrapporteringen ofte rapportert med timer utover hjemmelens størrelse. Dette er ikke riktig praksis i henhold til skjema-veilederen når det gjelder årsverksrapportering for fysioterapeuter.

Det ble orientert om at 115 kommuner/bydeler (om lag 25 prosent) rapporterte å ha frisklivssentraler på det nye spørsmålet i KOSTRA-skjemaet. Tallene viser at det er store fylkesvise variasjoner; for eksempel har 73 prosent av kommunene i Oppland rapportert frisklivssentraler, mens tilsvarende tall for Hordaland er 3 prosent (dvs. 1 kommune).

Det ble ellers vist til tall for KOSTRA-funksjon 233 Annet forebyggende arbeid, der utviklingen viser at netto driftsutgifter til forebyggende arbeid (per innbygger) har økt fra 2010 til 2011. Det gjenstår å se om dette er et resultat av samhandlingsreformen og fokuset på forebygging i kommunene – en har sett tilsvarende økning her før.

Det ble kommentert at Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for frisklivssentraler.

Oppfølging:

Helsedirektoratet sender veileder for frisklivssentraler til SSB v/arbeidsgruppeleder – innen 20.6.2012.

14. Publisering 15. mars

Behandlet under sak 13.

15. Ny lov om folkehelse

Presentasjon: http://www.ssb.no/kostra/kommune/referat/sak_15_folkehelselov_hdir_2012.ppt

Tone Torgersen, Helsedirektoratet, innledet til saken med presentasjonen ”Ny folkehelselov – behov for nye spørsmål i KOSTRA?”.

Det ble påpekt at samhandlingsreformen både har et tjenesteperspektiv og et folkehelseperspektiv. Tjenesteperspektivet dekkes gjennom ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, mens folkehelseperspektivet dekkes gjennom ny folkehelselov.

Folkehelseloven stiller noen krav til kommunene når det gjelder oversikt over lokale utfordringer på folkehelseområdet (§5), planstrategi (§6), fastsette mål i plan (§6 annet ledd), tiltak (§§4 og 7) og evaluering (§§30 og 5). Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å følge med på at folkehelseloven blir etterlevd, noe som innebærer å utvikle et opplegg for overvåking. Et slikt opplegg må inkludere kommunenivået, og det er i den forbindelse Helsedirektoratet ønsker å ha en dialog med arbeidsgruppen om hva KOSTRA kan bidra med, hva som kan inkluderes i skjema osv.

Det ble løftet frem noen temaer som Helsedirektoratet er opptatt av å styrke kunnskapsgrunnlaget om. Disse er i stor grad basert på innspill direktoratet har fått fra NIBR som skal presentere en rapport på området om kort tid. Temaene inkluderte: oversikt over helsetilstand og viktige påvirkningsfaktorer; forankring av helse i planer etter plan- og bygningsloven; ressurser i folkehelsearbeidet; organisering av folkehelsearbeidet; miljørettet helsevern.

Det ble blant annet kommentert at flere faktorer og tiltak ligger utenfor helseområdet og derfor kanskje hører hjemme i andre KOSTRA arbeidsgrupper og skjemaer. Det ble også understreket at forslag til nye spørsmål skal være behandlet i arbeidsgruppen innen 31. mai og være vedtatt innen 30. juni når rapport til Samordningsrådet for KOSTRA blir ferdigstilt. Eventuelle nye spørsmål blir dernest behandlet i Samordningsrådet i september. Nye spørsmål kan derfor sannsynligvis tidligst implementeres i rapporteringen i 2014 (2013-tall).

Det ble orientert om at det er mulig å gjennomføre en pilot der eventuelle nye spørsmål blir prøvd ut. Dette har tidligere blitt gjennomført ved hjelp av KOSTRAs infrastruktur (boligkartleggingen, jf. sak 4), uten at resultatene har blitt publisert. En slik pilot kan eksempelvis kartlegge planer kommunene har i folkehelsearbeidet, etablering av folkehelsekoordinatører osv.

Det ble bestemt at Helsedirektoratet innkaller SSB og andre representanter fra relevante KOSTRA arbeidsgrupper til et møte hvor fremtidig rapportering av folkehelsearbeidet i kommunene blir diskutert. Intensjonen er både å se på hvilke muligheter som finnes, hvilke spørsmål som eventuelt kan bli inkludert osv. Det er grunn til å tro at også NIBR bør være representert på et slikt møte. Det ble bestemt at Helsedirektoratet sender lenke til NIBR-rapporten til KOSTRA arbeidsgruppeleder når denne er offentliggjort.

Oppfølging:

Helsedirektoratet innkaller SSB og andre representanter fra relevante KOSTRA arbeidsgrupper samt NIBR til et møte hvor fremtidig rapportering av folkehelsearbeidet i kommunene blir diskutert – innen 20.5.2012.

Helsedirektoratet sender lenke til NIBR-rapporten til KOSTRA arbeidsgruppeleder når denne er offentliggjort – innen 20.6.2012.

16. Forebygging f232 vs forebygging f233 vs behandling f241

Det ble kort orientert om at folkehelseloven ikke påvirker funksjoner i regnskapsrapporteringen fra kommunene i særlig grad. Unntaket er f233, der forebygging – miljørettet helsevern nå skal være sektorovergripende. Likevel kan det synes som om f233 fortsatt er den mest naturlige funksjon for regnskapsføring.

Oppfølging:

Helsedirektoratet vurderer ev. justering av f233, jf. sak 7.

17. Endringer i rapportering for 2012-data

Det ble kort orientert om at det ikke er kommet forslag til endringer i rapporteringen for 2012-data når det gjelder kommunehelse, med forbehold om det vil dukke opp noen helt enkle forslag når det gjelder folkehelseområdet.