Referat: KOSTRA-KHT 24.04.01

1. Overgang til fatslegeordning.
SHD påpekte at fastlegeordningen gjør at følgende endringer må gjøres i skjema 1:

- Klasseinndeling av leger med tilskudd utgår. I stede kommer innføres gruppen: **Leger med fastlegeavtale**
- Leger med fast lønn blir erstattet av to nye grupper: **Fast ansatte fastleger** og **Fast ansatte leger med primæroppgaver innen samfunnsmedisin**

Omfanget for oppgaver over timeverk av leger knyttet til kommunehelsetjenesten opprettholdes dermed på samme nivå som i dag.

Dersom spørsmål om ledige stillinger opprettholdes, vil dette måtte endres på tilsvarende måte. Dette vil da måtte økes med et spørsmål. Det ble drøftet muligheter for utvidelse av spørsmål 1-4 ved at antall leger fordeles på om de arbeider heltid eller deltid. SSB lager et utkast til spørsmål.

Det er usikkerhet omkring hvorvidt registrering av timeverk knyttet til fatslegene lar seg opprettholde i sin nåværende form. Det ble vist til avtaleverket som finnes mellom leger og de enkelte kommunene. At dette, blant annet, gir rom for avregning mellom listelengde og andre kommunale arbeidsoppgaver tilsier at dagens registrering burde kunne opprettholdes. Videre ble det hevdet at overgang til fastlegeordning tvert imot gav kommunene en bedre oversikt over legenes virke i de enkelte kommunene.

Arbeidsgruppen ble enig om at SSB tar kontakt med forsøkskommunene for å forhøre seg om statistikken fortsatt lar seg innhente på samme måte som tidligere. Resultatet av kontaktene legges frem på neste møte.

2. Databehov om rehabilitering.
Til møtet forelå brev fra SHD datert 20/3, vedlagt et notat der arbeidsgruppen bes vurdere mulighetene for å rydde plass på skjema for fire spørsmål/ temaer innen området rehabilitering.

Arbeidsgruppen var enig om at notatets tema 1 (individuelle planer) og 3 (koordinerende enhet) burde være noenlunde enkelt å utforme klare spørsmål om (knyttet til formuleringer og krav i aktuell forskrift). Slike spørsmål burde dessuten være enkle å besvare for kommunehelsetjenesten på vegne av hele kommunen, uavhengig av rehabiliteringstjenestens etatsmessige organisering. Koblingen til konkret forskrift er en styrke i forhold til den innsamlingen av rehabiliteringsdata kommunehelsestatistikken foretok for 1994. Til neste møte lager SHD forslag til spørsmålsstilling på disse to temaene.

Mht tema 2 (vedtatt plan) er dette statistisk mer problematisk, fordi forskriften her neppe vil stille noen klare krav som et statistikkspørsmål kan knytte an til. Antagelig burde man her ev. prøve ut spørsmålsstillingen i et utvalg kommuner først, jf. erfaringene fra 1994. SHD opplyste at de til neste møte vil vurdere behov og ev. spørsmålsstilling her på nytt.

Vedr. tema 4 (personell) er dette enda vanskeligere, både fordi det må unngås sammenblanding med de ordinære personellregistreringene i KOSTRA-skjema 1 og fordi kommunehelsetjenesten på dette punkt ikke nødvendigvis har den påkrevde oversikt til å svare på vegne av hele kommunen. Et ev. behov for et slikt spørsmål må også vurderes opp mot hva SHD kan få ut av det spørsmål KOSTRA allerede stiller på skjema 1 og 4 om antall personer med tverrfaglig utdanning innen rehabilitering. Spørsmålet om tverrfaglig utdanning kunne om ønskelig også tenkes stilt på skjema 7 (sosialtjenesten). SHD understreket at de anså dette temaet minst viktig av de fire foreslåtte. Gruppens foreløpige konklusjon var derfor at dette temaet ikke vurderes tatt inn i 2001-skjemaene.

SHD mente ev. nye spørsmål på skjema burde gjentas noen år fortløpende for å følge utviklingen. Kvisvik mente tema 1 og 2 burde være av interesse også for kommunene selv til motivering og sammenligning med andre.

KRD mente at behovet for nye data ikke var godt nok begrunnet i SHDs notat, dette gjaldt alle fire tema. Når det gjaldt tema 1 og 3 ble det hevdet at man måtte forutsette at lovpålagte oppgaver ble løst av kommunene, og at det derfor ikke burde være nødvendig å stille kontrollspørsmål av denne type. Andre pekte på at kommunehelsestatistikken også tidligere har stilt denne type spørsmål om lovpålagte oppgaver og da fått inn data på en nyttig måte har dokumentert stor variasjon mht etterlevelse.

3. Folkehelsas prosjekt for nye data om forebyggende helsearbeid.
SHD vil antakelig foreslå en meget begrenset innføring av dette statistikkforslaget. Forslaget vil ventelig omfatte enkelte nye spørsmål så vel innen skole- og helsestasjonstjeneste som miljørettet helsevern for 2001. Det legges ikke opp til at kommunene foretar kvartalsregistrering, slik Folkehelsa foreslo. SHDs forslag vil foreligge til neste møte i arbeidsgruppen.

4. Neste møte.
Det ble vedtatt at neste møte holdes 23. mai 2001, klokken 12.00-15.30.