



dra, 01.07.04

Referat KOSTRA arbeidsgruppe for kommunale helse- og omsorgstjenester 25.05.04

Til stede:

Fylkeslegen/Helsetilsynet i Troms:	Birgit Heier Johansen
Statens helsetilsyn:	Gunstein Sundene (fra sak 2)
Kommunal- og regionaldepartementet:	Hans Øyvind Hvidsten
Kommunenes Sentralforbund:	Mimmi Kvisvik
Sosial- og helsedirektoratet:	Nina Ruth Kristoffersen
Oslo kommune:	Grethe Sundby
Statistisk sentralbyrå:	Kari Anita Solaas Paulsen (regnskap)
	Bjørn Gabrielsen (helse)
	Marit Wahlgren (helse - referent)
	Harald Tønseth (helse)
	Dag Abrahamsen (helse - møteleder)

Fraværende medlemmer i arbeidsgruppen:

Fylkeslegen i Møre og Romsdal:	Marie Eide
Sosial- og helsedirektoratet:	Marit Gausel Blom
	Helle Gran
Kommunenes Sentralforbund/Hamar kommune:	Halvor Haug
Kommunenes Sentralforbund:	Magne Hustad
Oslo kommune:	Åse Løset
Bergen kommune:	Harald Aasen
	Finn Markussen
Statistisk sentralbyrå:	Brith Sundby

Dessuten møtte:

Sosial- og helsedirektoratet:	Tommy Grav (sak 2)
	Bente Moe (sak 3)
	Astrid Hernes Kvalnes (sak 3)

Kopi til:

Torild Fløysvik, Anne Britt Svinnet, Elisabetta Vassenden

Saksliste:

Sak 1.	Kvalitetsindikatorer	2
Sak 2.	Miljørettet helsevern	3
Sak 3.	Skolehelsetjeneste/helsestasjon	4
Sak 4.	Detaljer for skjema 1	6
Sak 5.	Funksjonsbeskrivelser - rettinger	7
Sak 6.	Oppfølging av evalueringsrapport	7
Sak 7.	Eventuelt	7



Sak 1. Kvalitetsindikatorer

Dokumentasjon:

- mandatfordypning - "KRDs forventninger til arbeidsgruppene 2004"
- referat i forbindelse med møtet 23.+27.04.04
- Innspill fra SHdir "Forslag til kvalitetsindikator- kandidater i KOSTRA i 2004" datert 08.06.04

Vi vurderte følgende indikatorer:

- ✓ legeårsverk på institusjon pr. 1 000 plasser
- ✓ fysioterapiårsverk på institusjon pr. 1 000 plasser
- ✓ årsverk til forebygging pr. 10 000 innbyggere (f232 + f233, eller hver for seg?)
- ✓ antall tiltak på helsestasjon for ungdom (av
prevensjonsveiledning/samlivsundervisning, forebygging av psykiske problemer,
forebygging av rusmisbruk)

Legeårsverk på institusjon pr. 1 000 plasser

"Legeårsverk på institusjon pr. 1 000 plasser" er en indikator som allerede eksisterer i KOSTRAS fakataark for pleie og omsorg.

Det ble en diskusjon om hvorvidt det er rett å se på legeårsverk pr. beboer eller pr. plass - avtalen med legene dimensjoneres gjerne etter kapasiteten, og ikke etter beboertallet - sistnevnte er i større grad gjenstand for svinginger; I tillegg til at beboerantallet i seg selv kan variere noe, benytter stadig flere seg av fastlege. Det kan synes som den beste løsningen å bruke årsverk på institusjon pr. plass. I tillegg er det i pleie- og omsorgsreferatet foreslått at det innføres en indikator "beboere pr. plass", som indikerer under-/overbelegg. "Institusjon" gjelder i dette tilfellet kun sykehjem, aldershjem og andre institusjoner med heldøgns omsorg. Når IPLOS er innført, vil en kunne se årsverk i forhold til pleiebehov. Arbeidsgruppen er ellers usikker på hvorvidt det er samsvar mellom avtalte årsverk og faktiske årsverk - det er mistanke om at det er en del dobbeltregistreringer mellom f241 og f253 - men håper at fokus på denne indikatoren kan forbedre kvaliteten. Samtidig kan det synes som tidsbruken på institusjon i noen tilfeller er mer stabil enn forholdene skulle tilsi – gamle avtaler blir ofte ikke oppdatert. Birgit Heier påtok seg å undersøke nærmere når det gjelder forholdet mellom avtaler og faktiske årsverk.

Tilkommet etter møtet: SHdirs arbeidsgruppe for kvalitetsindikatorer foreslår "legeårsverk på institusjon pr. 10 000 plasser" som en indikator. Det innebærer en grundig utvikling og uttesting av indikatorene om denne viser seg å bli foreslått for og godtatt av Sosialdepartementet.

Fysioterapiårsverk på institusjon pr. 1 000 plasser

Det ble foreslått å ta inn tilsvarende indikator for fysioterapeuter. Dette er også en indikator som allerede eksisterer i KOSTRAS fakataark for pleie og omsorg. Her hadde det imidlertid vært spesielt interessant å se på årsverk til rehabilitering. Årsverkregistreringen gir imidlertid ingen mulighet til dette, samtidig som også rapporteringen av rehabiliteringsplasser antas å ha lav kvalitet. En må derfor som for leger se på årsverk totalt pr. institusjonsplass.

Årsverk til forebygging pr. 10 000 innbyggere (f232 + f233, eller hver for seg?)

Forebygging kan ses i sammenheng med kommunens helsetilstand og pleie- og omsorgsbehov. Når det gjelder forebygging, er det også aktuelt å se på helsesøstre og annet personell, som ergoterapeuter (ikke lovpålagt). Arbeidsgruppen foreslår å se årsverk for f232 (skolehelse-/helsestasjonstjeneste) og f233 (annet forebyggende arbeid) hver for seg. F232 ses i forhold til



10 000 innbyggere 0-6 år, mens f233 ses i forhold til alle innbyggere. Dette tilsvarer da indikatorer fra faktaarket for kommunehelsetjeneste.

Antall tiltak på helsestasjon for ungdom

Antall tiltak på helsestasjon for ungdom ble ansett som en mindre egnet indikator. Noe i overkant av halvparten av kommunene har en slik tjeneste, i stor grad avhengig av kommunens størrelse. Tiltakene vil ikke nødvendigvis være permanente, men behovstilpassede.

Andre kvalitetsfaktorer

Det kan synes aktuelt med en kvalitetsindikator for skolehelse-/helsestasjonstjenesten utover avtalte årsverk. SHdir oppfordres til å jobbe videre med dette i samarbeid med SSB utover høsten.

Vedtak: Arbeidsgruppen foreslår følgende kvalitetsindikatorer:

- ✓ **legeårsverk på institusjon pr. 1 000 plasser**
- ✓ **fysioterapiårsverk på institusjon pr. 1 000 plasser**
- ✓ **årsverk i skolehelse/helsestasjonstjenesten pr. 10 000 innbyggere 0-6 år**
- ✓ **årsverk til annet forebyggende arbeid pr. 10 000 innbyggere**

Birgit Heier undersøker nærmere når det gjelder forholdet mellom avtaler og faktiske årsverk, og gir tilbakemelding til arbeidsgruppen innen 30.06.04.

SHdir/SSB jobber videre utover høsten for om mulig komme fram til ytterligere kvalitetsindikatorer for skolehelse-/helsestasjonstjenesten. Tilbakemelding til arbeidsgruppen innen 01.12.04. Ansvar Dag Abrahamsen/Astrid Hernes Kvalnes

Sak 2. Miljørettet helsevern

SHdir er ansvarlig for tiltak innen miljørettet helsevern for perioden 2004 til 2009. Siden miljørettet helsevern er kommunehelsetjenestens/ kommunelegens ansvar, må det være riktig at evt. nye spørsmål kommer på kommunehelseskjemaet. Forslaget må vurderes i forhold til hvor viktig slik informasjon er for å belyse sentrale politiske satsingsområder - behøves data hvert år fra samtlige kommuner? Hvor stor blir oppgavebyrden? Kan vi forvente god datakvalitet om såpass sensitiv informasjon? Hva med publisering?

SHdir v/ Tommy Grav orienterte her.

Særlig viktig synes tilsynet med barnehager, skoler og institusjoner å være. Tilsynsaktivitet iht. den nye tobakkskadeloven kan det også være aktuelt å undersøke.

Åse Løset rapporterte ellers på møtet 27.04.04 at når det gjaldt Oslo, var det ikke foretatt undersøkelser av betydning innen miljørettet helsevern.

Hans Hvidsten understreket at det var et ønske å få en overordnet oversikt over hva tilsynsmyndighetene gjør.

Birgit Heier påpekte at det var viktig å få området på banen – det kan synes som en presset kommuneøkonomi avser stadig mindre ressurser til tilsyn. Harald Tønseth påpekte at oppstartsgodkjenning av virksomheter er viktig, men sier intet om den videre driften. Det kan være interessant å spørre kommunene om tilsynsobjekter og antall tilsyn i året.

Hans Hvidsten påtok seg å undersøke hva som innrapporteres innen miljørettet helsevern i dag og i hvilken grad det eventuelt foreligger noen form for samordning. Nina Ruth Kristoffersen foreslo at det ble opprettet en arbeidsgruppe med representanter fra SHdir, KS, Helsetilsynet og ulike fagtilsyn som Arbeidstilsynet og Mattilsynet. Etter en faglig diskusjon kan evt. SSB innlemmes. Det henstilles til KS om å vurdere om det kan være aktuelt å opprette en gruppe under Effektiviseringsnettverkene på området.



Vedtak: Arbeidsgruppen foreslår at det opprettes en arbeidsgruppe for å vurdere mulige KOSTRA-spørsmål innen miljørettet helsevern, med representanter fra SHdir, KS, Helsetilsynet og ulike fagtilsyn. SSB innkalles evt. etter behov.

Ansvar: SHdir v/ Tommy Grav.

Hans Hvidsten undersøker hva som rapporteres på området i dag, og i hvilken grad dette er samordnet, og gir tilbakemelding til arbeidsgruppen innen 15.08.04.

Det henstilles til KS om å vurdere om det kan være aktuelt å opprette en gruppe under Effektiviseringsnettverkene på området. **Ansvar:** Dag Abrahamsen.

Sak 3. Skolehelsetjeneste/helsestasjon

Dokumentasjon: Notat fra SHdir v/ Jens J. Guslund datert 18.05.04: "Innspill til tekst i KOSTRA-skjema 1 p 3-5".

SHdir v/ Bente Moe og Astrid Hernes Kvalnes framla forslag til mindre endringer i skjema 1, p3-5. Endringene reflekterer ny forskrift til skolehelse-/helsestasjonstjeneste 01.07.03. Andel skoler/videregående skoler i kommunene kan beregnes ved å hente informasjon fra de respektive faktaark. Det må spørres om hvor mange skoler i kommunen som har skolehelsetjeneste, og hvor mange helsestasjoner for ungdom kommunen har. Burde heller dette spørsmålet legges til skoleskjemaene, men vises i vårt faktaark? Da unngår vi manglende samsvar i tellingen av skoler mellom skoleskjemaene og kommunehelseskjemaene. Forutsetter at vi har tilgang til variabelen "antall skoler i kommunen". I forslaget er "særskilte tiltak" tatt ut – det var store vansker med å tolke dette spørsmålet. Dette foreslås erstattet med et spørsmål om helseopplysning.

Forslaget ble godtatt på møtet av arbeidsgruppen uten større diskusjon. I ettertid har vi sett at det kan være problematisk å få gode tall om en skal telle antall skoler med tilbudet - dette krever bl.a. en avstemming mot skolestatistikken for å finne antall skoler. I samråd med SHdir foreslår derfor SSB å endre spørsmålets første del som vist nedenfor:

Foreslått i SHdir notat av 18.05.04:

Har kommunen / bydelen pr. 31.12 i drift	Antall helsestasjoner/skoler		
Helsestasjon for ungdom	Ingen	En	Flere
Skolehelsetjeneste i grunnskole	Ingen	alle	andel eks. 2/3
Skolehelsetjeneste i videregående skole	Ingen	alle	andel

Foreslått endret til

Har kommunen / bydelen pr. 31.12 i drift			
a) Helsestasjon for ungdom	_ Antall		
b) Skolehelsetjeneste ved alle grunnskoler	Ja	Nei	
c) Skolehelsetjeneste ved alle videregående skoler	Ja	Nei	Har ikke vgs
Hvis "Nei" i b) eller c), hvorfor ikke:			



Tjenestetilbud til ungdom 14 –20 år	HFU	Skolehelsetj
Inngår prevensjonsundervisning/-veildning som en del av tilbudet?	Ja Nei	Ja Nei
Inngår samlivsundervisning som en del av tilbudet?	Ja Nei	Ja Nei
Inngår legekonsultasjon/-undersøkelse som en del av tilbudet?	Ja Nei	Ja Nei
Inngår forebygging av psykiske problemer som en del av tilbudet?	Ja Nei	Ja Nei
Inngår forebygging av rusproblematikk som en del av tilbudet?	Ja Nei	Ja Nei
Inngår helseopplysning om for eksempel fysisk aktivitet, ernæring/kosthold og røyking som en del av tilbudet?	Ja Nei	Ja Nei

I forhold til faktaarkene finnes det indikatorer for undersøkelser fram til skolealder, men ikke på skolen. Grunnen til dette er at en bl.a. er usikker på hvordan antall "målrettede helseundersøkelser" tolkes i kommunene. Iht. veiledningen skal en følge kalenderåret (dvs. regnskapsåret), ikke skoleåret, noe som vanskeliggjør tellingen. Skal en evt. indikator for andel relatere seg til antall elever i 3. klasse (i så fall for hvilket år) eller i forhold til antall barn i 8 års alder?

3-6 teksten i veiledningen bør flyttes til spørsmålsteksten for å tydeliggjøre hva "målrettet" innebærer i forhold til "kartlegging".

Arbeidsgruppen foreslår å endre teksten fra

Antall målrettede helseundersøkelser i 3. klasse, grunnskolen (8-års alder)
Antall målrettede helseundersøkelser i 8. klasse, grunnskolen (13-års alder)
Antall målrettede helseundersøkelser i 1. klasse, videregående skole (16-års alder)

til:

Antall som har fått målrettede helseundersøkelser ved utgangen av 3. klasse, grunnskolen (8-års alder)
Antall som har fått målrettede helseundersøkelser ved utgangen av 8. klasse, grunnskolen (13-års alder)
Antall som har fått målrettede helseundersøkelser ved utgangen av 1. klasse, videregående skole (16-års alder)

Det ble også diskutert om fastlege burde være med i oppramsingen under spørsmål 3-7 (skolehelse-/helsestasjonstjenestens samarbeid med andre kommunale aktører). Det forutsettes som en selvfølge at det foreligger samarbeid med fastlege, og er derfor ikke med i oppramsingen.

Vedtak: Arbeidsgruppen foreslår at SHdirs notat "Innspill til tekst KOSTRA-skjema 1 p3-5" datert 18.05.04 innarbeides i spørreskjemaet med de overnente endringer. Teksten i veiledningen for p3-6 flyttes til spørsmålet, og endres til "Antall barn og unge som har fått målrettede undersøkelser ved utgangen....".



Sak 4. Detaljer for skjema 1

a. Spørsmål 4.2 om teknisk/hygienisk arbeide – lav datakvalitet pga. interkommunal virksomhet

Det er vanskelig å få god oversikt over teknisk/hygienisk arbeide pga. utstrakt interkommunalt samarbeide. Sammenligninger mellom kommunene blir dermed vanskelig og spørsmålet preges av mangelfull besvarelse.

Rapport fra SSBs prosjektgruppe for fristilling og konkurranseutsetting (jf. orientering på forrige møte 27.04.04) er nå tilgjengelig på http://www.ssb.no/emner/00/00/20/notat_200435/notat_200435.pdf. Her anbefales det for det første en kartlegging av organisering av de ulike tjenestene. I de kommuner en har interkommunale teamarbeid/selskaper kan det synes som den enkleste løsningen er å gi en samlet publisering for de kommuner som samarbeider. Hver kommune innen et samarbeide får da like nøkkeltall. Splitting på kommuner vil være vanskelig å få til pga. ulike praksis i den enkelte kommunes regnskapsføring.

I et innspill fra KOSTRA-ledelsen i SSB foreslås det å utelate tall for de kommuner som avviker vesentlig fra de andre pga. organiseringen, ev. bruk av fotnote.

Etter hva arbeidsgruppen erfarer, vil arbeidsgruppen for KOSTRA-regnskap formulere et generelt spørsmål vedrørende kommunal organisering, som kan brukes på de ulike fagområdene.

Vedtatt: Arbeidsgruppen avventer forslag til spørsmål om organisering fra KOSTRAs regnskapsgruppe. Vi ser behov for spørsmål om organisering på følgende områder innen kommunetjeneste: legevakt, skjenkekontroll, fysioterapitjeneste, skolehelsetjeneste, helsestasjonstjeneste, miljørettet helsevern, teknisk/hygienisk virksomhet.

For pleie og omsorg: skjema 5: Institusjoner

skjema 6: hjemmesykepleie, praktisk bistand, andre tjenester som nevnt i spml. 3, inkl. eldresentre.

For sikkerhets skyld bør det også inkluderes et spørsmål om ”annen virksomhet innen kommunehelsetjeneste/pleie- og omsorgstjeneste som ikke er i regi av kommunen”.

b. Helsestasjoner

Det har vært en del usikkerhet rundt hva slags type helsestasjoner som skal inngå i funksjon 232.

Det presiseres i veiledningen at all helsestasjonstjeneste, også familiestasjon, skal føres på f232.

c. Timer av leger/fysioterapeuter i alt

Vi foreslår at ”leger i alt” inkluderer leger på funksjon 253 institusjoner der det er mulig. Dette er i samsvar med mange andre statistikker, og er mest naturlig. Legeårsverk på institusjon skal selvfølgelig opprettholdes som egen variabel. Det må likevel presiseres at f253 må avstemmes regnskapsmessig mot pleie- og omsorgsregnskapet, de øvrige funksjoner mot kommunehelseregnskapet. Tilsvarende foreslås for fysioterapeuter. Dersom f253 ikke er med i totaltallet, må dette klart framgå i teksten.

Vedtatt: Arbeidsgruppen foreslår at ”Timer av leger i alt” og ”Timer av fysioterapeuter i alt” i hovedsak inkluderer aktivitet på institusjonene, f253. I regnskapsmessige sammenhenger opprettholdes utskillelsen av f253.



d. Faktaark

I dag utgjør opplysninger om vaksinasjon 16 av 45 indikatorer i faktaarket. Det er ikke naturlig at dette skal utgjøre en så stor andel, spesielt ikke når alle tallene finnes på Internett.

Arbeidsgruppen foreslår derfor å ta ut SYSVAK-statistikken - denne fås direkte fra Folkehelseinstituttet som eksterne data, og finnes på deres side:

<http://www.fhi.no/tema/vaksine/dekning/>.

Vedtatt: Arbeidsgruppen foreslår at publisering av vaksinasjonsdata utgår, og at det isteden opprettes en link til Folkehelseinstituttets side for vaksinasjoner.

Sak 5. Funksjonsbeskrivelser - rettinger

I KRDs funksjonsbeskrivelse s. 19

(<http://odin.dep.no/filarkiv/195183/kostrahovedveileder2004.pdf>) står det at f241 skal inneholde utgifter til *fengselsbetjenter*. Dette må endres til *fengselshelsetjenesten*.

Sak 6. Oppfølging av evalueringsrapport

Etter henstilling fra Åse Løset ble det stilt spørsmål om i hvilken grad KOSTRA-evaluering fra Cap Gemini nov. 2002 (<http://odin.dep.no/filarkiv/165653/kostrarapport20112002.pdf>) er relevant for kommunehelse?

SE også SSBs kommentarer: <http://www.ssb.no/omssb/horing/2003/2003-03-24-01.html>.

Vedtatt: Arbeidsgruppen tar KOSTRA-evaluering fra Cap Gemini og SSBs kommentarer til orientering.

Sak 7. Eventuelt

Intet under evt.