



Statistisk sentralbyrå Statistics Norway

dra, 24.06.03

Til:

Arbeidsgruppen

Til stede:

Fylkeslegen i Møre og Romsdal:

Marie Eide

Fylkeslegen/Helsetilsynet i Troms:

Birgit Heier Johansen

Kommunal- og regionaldepartementet:

Mari Jacobsen (til kl. 12)

Sosial- og helsedirektoratet:

Elin Johanne Sæther (til kl. 12), Helle Gran,

Henning Aanes

Oslo kommune:

Grethe Sundby, Åse Løset

Bergen kommune:

Per Waardal

Statistisk sentralbyrå:

Marit Wahlgren, Brit Sundby, Bjørn Gabrielsen,

Harald Tønseth (til kl. 13), Jon Holmøy,

Dag Abrahamsen (møteleder)

Tonje Køber (punkt 1), Åsne Vigran (punkt 5)

Fraværende:

Helsetilsynet:

Bente Smedbråten

Kommunenes Sentralforbund/

Hamar kommune

Halvor Haug

Kommunenes Sentralforbund

Magne Hustad, Mimmi Kvisvik

Sosial- og helsedirektoratet

Marit Gausel Blom

Bergen kommune

Harald Aasen

Kopi til:

Statistisk sentralbyrå:

Ann Lisbet Brathaug, Toril Fløysvik, Anne Britt Svinnet

Referat

Møte i arbeidsgruppen for kommunal helse- og omsorgsstatistikk under KOSTRA 26.05.03 kl. 10-15.30 hos SSB, Oslo

Sak 1. Overgang fra skjema til register for personellstatistikk

Dokumentasjon: Notat/regneark 19.05.03 fra SSB: "Innhenting av personelldata fra register".

Notat 22.05.03 fra SSB: "Innføring av registerbasert personellregistrering for helse- og omsorgstjenesten".

I henhold til mandatet for arbeidsgruppene i KOSTRA for 2003, skal gruppene vurdere registerbasert personellrapportering.

Tonje Køber (SSB) ga først en grundig innføring av muligheter og begrensninger i registerbasert personellstatistikk med utgangspunkt i funksjonene for kommunale helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester. Totalt Samlet inneholder registrene langt mer informasjon enn det en kan få fra KOSTRA-skjemaene, men registreringen kan være lite samsvarende spesielt med noen enkelte av KOSTRA-funksjonene. Det ble gjort klart at det vil bli et brudd i tidsseriene ved overgang fra skjema- til registerbasert statistikk, men da en har parallell datasett fra KOSTRA og registrene for 2000-2002, har en til en viss grad mulighet for å følge trender.

Formatert



Et hovedproblem i hovedsak er det to problemer med registerbaserte personelldata sammenlignet er at disse er basert på næring, mens en i med KOSTRA-innsamlingen. Registerbaserte personelldata baseres på næring, mens KOSTRA opererer på et mer detaljert nivå gjennom funksjoner. I tillegg er det et problem at personell som arbeider over flere næringer/bedrifter vanligvis kun blir plassert på én næring. Begge disse forholdene er med på å bryte ned mulighetene for å fordele årsverkene på KOSTRA-funksjoner.

En løsning blir da å opprette nye funksjoner på næringer som ikke er tilstrekkelig spesifiserte. Videre vil data fra register innhentes 01.10, mens skjemaene rapporteres pr. 31.12. Det ble imidlertid her framholdt av gruppen at det kan være en fordel med registrering 1.10, slik at en unngår tvil pga. vikarer/manglende utførelse pga. ferieavvikling. Ledige stillinger er pr. dags dato ikke tilgjengelig fra register, men seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk det jobbes med å få til dette på seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk. Hvordan en løser problemet med s Det er imidlertid en stort spørsmål hvordan stillinger besatt av personell uten tilstrekkelig kompetanse skal føres når de krever fagutdanning og er fylt av ufaglærte. Endelig lar seg imidlertid ennå ikke besvare, er registrene basert på stillinger – både fast ansatte, vikarer, personer med fødselspermisjon og sykemeldte (foreløpig kun til lege) – med et minimum antall timer arbeid pr. uke, varierende fra 4 (Aa-reg) til 14 (PAI), i motsetning til skjemaene, som i større grad er basert på timetelling direkte.

Kommunehelsetjeneste:

Problemer med fordeling av personell på forskjellige funksjoner fører til mangelfull registrering av viktige lovpålagte virksomheter. En forutsetning for å løse dette er at aktuelle virksomheter oppføres som separate enheter under Bedrifts- og foretaksregisteret (BoF) og at kommunene registrerer ansatte på disse. For å imøtegå noen av disse problemene er det fra 2003 opprettet ny næringskode for skole- og helsestasjonstjenesten, men en antar at det tar noen tid før alle kommuner har innarbeidet registrering her.

Funksjon 232 (forebygging, skolehelse og helsestasjonstjeneste)

Funksjon 233 (forebyggende arbeid, helse og sosial)

Funksjon 241 (diagnose, behandling og rehabilitering)

Funksjon 253 (lege-/fysioterapiårverk på institusjon)

Da det er manglende samsvar med rapportering av deltidsfunksjoner for personell på skjema i forhold til register, var det enighet om at tiden ikke er inne til å gjøre endringer her. Særlig er det viktig at lovpålagt arbeid tilknyttet skolehelse og helsestasjonstjeneste og tilsynet med institusjoner registreres. En forutsetning for å få til dette, er at skolehelse og helsestasjonstjeneste oppføres som en separat enhet under Bedrifts- og foretaksregisteret (BoF). Fra 2003 er det opprettet ny næringskode for dette området, men en antar at det tar noen tid før alle kommuner har innarbeidet registrering her.

Det er ellers et problem at en via register ikke kan skille mellom fysioterapeuter med og uten avtale. For leger kan dette gjøres via fastlegeregisteret. Leger som ikke er tilknyttet en institusjon, vil imidlertid ikke bli registrert med timer utført på institusjon. Slik situasjonen er nå, vil mange timer tilhørende funksjon 232/241 feilaktig bli registrert til funksjon 233. Ved en mer nøyaktig føring av timer på funksjon 232/241, vil 233 automatisk bli bedre.

Pleie- og omsorgstjenester

Funksjon 234 (aktivisering, eldre og funksjonshemmede)

Funksjon 253 (pleie, omsorg, hjelp i institusjon)

Formatert

Formatert

Formatert

Formatert

Formatert

Formatert

Formatert

Formatert

Formatert

Formatert

Formatert

Formatert

Merknad [dra1]: Hvordan registreres institusjonstilsyn fra register?



Funksjon 241 (pleie, omsorg, hjelp i hjemmet)
Funksjon 261 (botilbud i institusjon)

I BoF er stillingene oftest tilknyttet stedet en utfører mesteparten av arbeidet, hvilket kan bli et problem om arbeidet er delt mellom gi problemer ved integrerte institusjons- og hjemmetjenester. Spesielt i små kommuner kan registrene være lite tilpasset den faktiske organiseringen. Totaltallene for registerdataene så imidlertid ut til å kunne stemme godt overens med skjematallene. En forflytting av årsverk i registerdataene som var tilknyttet hjemmehjelp til institusjoner, ga dessuten et resultat som var temmelig nær de skjemarapporterte årsverkene på de to funksjonene.

Støttefunksjoner under 261 kan være svært vanskelig å registrere fra register, og det er usikkert om tallene lar seg videreføre i sin opprinnelige form., utover vaktmester/renholder stillinger. Her er det imidlertid også mye usikkerhet i skjemarapporteringen, og antall årsverk er lite i forhold til de andre funksjonene.

Arbeidsgruppen ~~var noe~~uttrykte bekymret ~~bekymring~~ for at kommunen mister noe av "eierforholdet" til personelldataene ~~—særlig de som gjelder institusjonene — ved at den~~år opplysningene ikke samles inn fra kommunalt hold, ~~og at kvalitetskontrollen dermed reduseres (jfr. fylkeslegenes reduserte innsats når det gjelder spesialisttallene).~~ For de kommuner som ønsker det, og kanskje som en fast praksis, kan SSB oversende tilsvarende personellopplysninger som de en tidligere fant i KOSTRA til kommunene for internt bruk (de private institusjonene unntatt). Under ingen omstendighet er det aktuelt å publisere disse dataene for den enkelte institusjon. Det ble imidlertid ytret et ønske om at SSB gir en noe mer detaljert statistikk for personellet (KOSTRA-skjema 4) i statistikkbanken enn det som gis i KOSTRA i dag, dvs. at en innen hver funksjon viser årsverk på faggruppenivå istedenfor kun årsverk totalt

Vedtak:

Arbeidsgruppen anbefaler at spørsmål om personell tas ut fra KOSTRA-skjemaene som omhandler personellinnsats og institusjoner (hhv. skjema 4 og skjema 5), og erstattes av registerbasert personalstatistikk. Med bakgrunn i problemer knyttet til fordeling av personell på viktige funksjoner, var det enighet om at personellregistreringen i KOSTRA-skjema 1 videreføres i minst ett år. Arbeidsgruppen vil foreta en ny evaluering i løpet av våren 2004. som en prøveordning for 2003-rapporteringen. Når det gjelder kommunehelsetjenesten, (KOSTRA-skjema 1) anbefaler gruppen foreløpig å beholde personellrapporteringen som før. Gruppen oppfordrer likevel kommunene til en mer nøyaktig og bedre oppdatert rapportering til Arbeidstaker- og arbeidsgiverregisteret (Aa-reg) samtidig som skolehelse- og helsestasjonstjenesten må registreres som separate enheter i Bedrifts- og foretaksregisteret (BoF).

Arbeidsgruppen anbefaler at spørsmål om personell tas ut fra KOSTRA-skjemaene som omhandler personellinnsats og institusjoner (hhv. skjema 4 og skjema 5), og erstattes av registerstatistikk

Formatert

Formatert

Formatert



Sak 2. Orientering om arbeidsgruppens mandat

Dokumentasjon: Notat 29.11.02 fra SSB: "Mandat for arbeidsgruppene i KOSTRA for 2003".

~~Harald Tønseth (SSB)~~ ga en oversikt over arbeidsgruppens mandat. Sammenslåing av arbeidsgruppene for kommunehelsetjenester og pleie og omsorg er utført som en prøveordning for 2003. ~~Arbeidsgruppen var samstemte i at en har fått for lite erfaring med hvordan sammenslåingen fungerer i praksis til å konkludere om dette bør bli en permanent ordning. Fra enkelte hold har det blitt uttrykt bekymring for at statistikk for kommunehelsetjenesten vil bli nedprioritert ved en sammenslåing.~~

Vedtak:

Arbeidsgruppen mener det er for tidlig å konkludere når det gjelder spørsmålet om sammenslåing av arbeidsgruppene for kommunehelsetjenester og pleie og omsorg bør gjennomføres permanent, og anbefaler derfor at prøveordningen ~~med sammenslåing for 2003~~ videreføres også i 2004, ~~slik at en kan høste ytterligere erfaringer.~~



Sak 3. Forslag til endringer i KOSTRA-skjemaene for 2003 (og veiledningen til disse), samt forslag til endringer i nøkkeltall

Arbeidsgruppen tok for seg skjema for skjema, og følgende endringer ble foreslått og ønsket fremmet for Samordningsrådet til Samordningsrådet:

Skjema 1 Personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten

Punkt 1-1: ~~Samfunnsmedisin~~ Lege med samfunnsmedisinske oppgaver:

Radene for "Kommunalt ansatte leger med samfunnsmedisinske oppgaver" droppes, og "Kommunalt ansatte fastleger" tas ut og erstattes med "Kommunalt ansatte leger". Dette vil måtte motsvares av tilsvarende endring under punkt 1-3 "Ubesatte stillinger". Endringen ble foreslått også i 2002, men ble da sendt tilbake til arbeidsgruppen for ny behandling. Punktet kom med etter ønske fra Sosial- og helsedirektoratet. I praksis viser det seg imidlertid svært vanskelig å få tilfredsstillende data på dette området, da kommunenes føring av timene her varierer mye, og arbeidsoppgaver tilknyttet samfunnsmedisin (helsevern, smittevern) lar seg ofte ikke skille fra administrative oppgaver utført av helsesjefen (tilsyn med institusjoner, helsestasjoner osv.). Totalt dreier det seg neppe om mer enn 200 leger som har dette som eneste arbeidsområde.

Et alternativ som ble vurdert var å i det minste burde det spesifiseres en minimumsgrense for hvor mange timer til samfunnsmedisin som er avtalt før en skal fordele dette på funksjonene. Skille ut timeverkene fra "Kommunalt ansatte fastleger".

Punkt 1-4: Heltid/deltid

Ettersom leger med deltidsavtaler blir representert under punkt 1-2, er det av større interesse å telle antall leger i kommunehelsetjenesten, ~~men og uten fastlegeavtale med og uten fastlegeavtale.~~ Privatpraktiserende allmennleger uten. Arbeidsgruppen foreslår derfor at punkt 1-4 endres fra å telle antall leger med fulltid/deltid til å telle antall leger med/uten fastlegeavtale. fastlegeavtale utskilles dermed som egen gruppe.

Skjema 3: Aktivitetssenter og dagsenter

~~Ettersom stadig flere bor i omsorgsboliger, blir det viktig å kartlegge bruken av tilbud rett mot disse gruppene.~~ Det er store problemer med å tolke en del av spørsmålene i skjema 3, hvilket medfører upålitelige data. Bl.a. ble det trukket fram uklarheter om forskjellen mellom et aktivitetssenter/dagsenter og åpent eldresenter. ~~Sistnevnte skal ikke med i statistikken. Det var videre uklarhet om antall brukere kun skulle omfatte de med enkeltvedtak, eller også de som besøkte senteret jevnlig. Hvorvidt vernede bedrifter skal omfattes av statistikken under "arbeidsforberedende tiltak", punkt 7, er uklart, men skal etter det arbeidsgruppen forstår være med. Det ble også påpekt at kommunen ofte mangler data fra private/ideelt drevne sentre. Det ble videre foreslått å slå sammen punkt 4 og 5b, slik at en kan fordele ulike diagnoser på aldersgrupper. Når IPLOS blir tilgjengelig, vil en kunne få vesentlig bedre registreringer.~~

Arbeidsgruppen foreslår at forslag til skjema og en mer presis veiledning utarbeides av SSB i samarbeid med Oslo kommune (~~Åse Løset~~).

Skjema 4: Personellinnsats i pleie- og omsorgstjenesten



Ettersom det nå foreslås å trekke ut personellrapporteringene fra skjema, foreslår arbeidsgruppen å fjerne punkt 2a - Samlet oversikt over personell, unntatt leger og fysioterapeuter.

Kommet til etter arbeidsgruppemøte: SSB foreslår at det blir innført et nytt punkt for å avdekke eventuelt integrerte tjenester (dvs. at kommunen ikke skiller på arbeidsområdene institusjon og hjemmesykepleie i sin organisering). SSB må arbeide videre med formulering av spørsmålsteksten.

~~-må erstattes av "praktisk bistand". Det ble stilt spørsmål om mer spesielle stillinger som helt klart ikke dekkes av registerdata burde bli stående, f.eks. "personlig assistent", evt. flytte stil skjema 6.~~

Skjema 5: Institusjoner for eldre og funksjonshemmede

Punkt 3: Ordet "skjermet" er avleggs og bør erstattes med "tilrettelagt", men inntil videre må en bruket "skjermet", ~~da siden~~ dette er i samsvar med aktuell lovteksten. SSB bes underrette Sosial- og helsedirektoratet om dette.

~~Punkt 8: Mange tror at det her kun dreier seg om de som har vedtak~~

~~om heldøgnsopphold. Punkt 8: Overskriften bør endres fra "... dag- og nattopphold" til "... kun dag- eller nattopphold".~~

Ledetekst endres fra "Personer med dagopphold" til "Personer med kun dagopphold" og "Personer med nattopphold" til "Personer med kun nattopphold".

Skjema 6: Hjemmetjenester, avlastning og støttekontakt

~~Punkt 2: "Hverdag" erstattes med "virkedag"~~

~~Punkt 3: I veiledningen må det presiseres at det med "disponering av plasser" betyr at kommunen har et tilbud til beboerne, uavhengig av hvem som driver det eller finansierer det. Det foreslås derfor å droppe "Ja finansiert av" og heller legge til kolonnen "Interkommunalt".~~

~~Det er forvirrende at dagsentre for eldre er med i skjema 6, og ikke i skjema 3. SSB ble bedt om å gå gjennom skjemaets punkt 3 og 4 med tanke på å finne overlappende spørsmål når det gjelder avlastning. En bør sortere de ulike tjenesten slik at feieavlastning og helgeavlastning kommer etter hverandre, trygghetsplasser flyttes opp.~~

~~Punkt 6: Det ble etterlyst bedre retningslinjer enn kun 35,5 timer for å spesifisere "spesielt ressurskrevende brukere". Bl.a. ble det nevnt at noen kommuner har en grense på 600.000.-.~~

~~Punkt 8: Det bør utheves at registreringen kun gjelder hovedpersonen i boligen som mottar hjemmehjelp, og hvor boligen er registrert i skjema 13, "kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler".~~

~~Vedtak: SSB utarbeider forslag til skjemaer og veiledning for høring i arbeidsgruppa iht. ovenstående forslag.~~

~~Tidsfrist: 17.06.03~~

~~Ansvarlig: dra~~



Sak 4. — Psykisk helsevern i kommunene

Dokumentasjon: Notat (udatert) fra Åsne Vigran, SSB: "Forholdet hjemmesykepleie — psykiatrisk sykepleie gitt i kommunehelsetjenesten"

Det er mye usikkerhet om hvorvidt psykiatrisk sykepleie skal sorteres under hjemmesykepleie, selv når den ikke blir ytt i hjemmet, eller om den skal plasseres under funksjon 233 forebyggende arbeid helse. Det er også et spørsmål om psykiatrisk sykepleie skal betegnes som hjemmesykepleie hvis dette er den eneste hjelpen vedkommende mottar i sitt hjem.

Det ble foreslått at en telte de som har enkeltvedtak om tjenesten.

Arbeidsgruppen var i tvil, men det syntes som om en var mest tilbøyelig for å gå på Vigrans løsningsforslag 3.

Vedtak:

SSB utarbeider klarere veiledning i henhold til Vigrans løsningsforslag 3: Psykiatrisk sykepleie deles mellom de ovennevnte funksjoner på en slik måte at de brukere som får tjenesten i kombinasjon med hjemmetjenester for øvrig føres i skjema 6 pkt 5a. Årsverkene knyttet til dette føres på skjema 4 funksjon 254. De øvrige brukerne registreres ikke, men årsverkene knyttet til tjenesten utenfor de tradisjonelle hjemmetjenestene føres i skjema 1 del 4. Eventuelt kan brukerregistrering i skjema 1 på sikt vurderes. De som har enkeltvedtak om tjenesten telles.

Tidsfrist: 17.06.03

Ansvarlig: dra

Sak 5. — Situasjonsrapport for 2002 innleveringen

Det var flere tilbakemeldinger på at skjemaene for 2002 var bedre.

30.04.03: 83 kommuner manglet ett eller flere skjemaer, hvorav skjema 5 manglet for 112 institusjoner som hadde sendt inn for 2001. Innsendingsfrist var 15.02.03. Vi sendte nå puring pr. e-post til KOSTRA ansvarlig i kommunene.

Pr. 23.05.03 manglet totalt 76 skjemaer, fra 41 kommuner.
Skjema 1: 16 manglet, 4: 9 manglet, 5: 40 manglet, 6: 11 manglet.
Uke 22 ble brukt til telefonisk puring på manglende kommuner.

Pr. 02.06.03 er det kun 1 kommune — Austevoll — som nekter å levere de ovenstående skjemaer, etter et administrativt vedtak. Det ble gjort klart for kommunens rådmann at Austevoll kom til å stå med et hull i KOSTRA rapporteringen, og at kommunen blir nevnt med navn i andre rapporteringer fordi de manglende tallene påvirker gjennomsnittsberegninger.

Oslo 02.06.03

Formatert: Punktmerking og nummerering

Formatert: Punktmerking og nummerering



[For SSB](#)

[Dag R. Abrahamsen](#)

[Punkt 10 utgår, jfr. drøftelsen under skjema 4.](#)

Skjema 6: Hjemmetjenester, avlastning og støttekontakt

Punkt 2: "Hverdag" erstattes med "virkedag"

Punkt 3: I veiledningen må det presiseres at "disponering av tilbud" betyr at kommunen har et tilbud til beboerne, uavhengig av hvem som driver det eller finansierer det, også et evt. interkommunalt tilbud. Det foreslås derfor å endre kolonnen "Kommunen" til "Kommunen/interkommunalt".

Det må videre presiseres at det er mulig å krysse av for BÅDE kommunalt/interkommunalt OG privat.

Noen av representantene oppfattet det som forvirrende at dagsentre for eldre er med i skjema 6, og ikke i skjema 3. SSB utarbeider forslag til bedre presisering her. En bør sortere de ulike tjenestene slik at feieavlastning og helgeavlastning kommer etter hverandre. Trygghetsplasser flyttes opp.

Punkt 6: Det ble etterlyst bedre retningslinjer enn kun 35,5 timer for å spesifisere "spesielt ressurskrevende brukere". Bl.a. ble det nevnt at noen kommuner har en grense på 600.000.- for personellinnsats.

Punkt 8: Det bør utheves at registreringen kun gjelder hovedpersonen i boligen som mottar hjemmehjelp, og at boligen er registrert i skjema 13, "kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler".

Vedtak: SSB utarbeider forslag til skjemaer for høring i Samordningsrådet iht. ovenstående forslag.

Tidsfrist: 17.06.03

Ansvarlig: dra

← **Formatert:** Punktmerking og nummerering



Sak 4. Psykisk helsevern i kommunene

Dokumentasjon: Notat (udatert) fra SSB: "Forholdet hjemmesykepleie - psykiatrisk sykepleie gitt i kommunehelsetjenesten"

Tilbakemelding fra kommunene antyder at det er mye usikkerhet omkring hvorvidt og hvordan psykiatrisk sykepleie skal registreres under hjemmesykepleie. Dette gjelder spesielt når den ikke blir ytt i hjemmet. Skal den registreres som hjemmetjeneste eller ikke? Det er også et spørsmål om psykiatrisk sykepleie skal betegnes som hjemmesykepleie hvis dette er den eneste hjelpen vedkommende mottar i sitt hjem.

Arbeidsgruppen klarte ikke å komme frem til en helt entydig konklusjon, men det ble foreslått at en inkluderer personer som har enkeltvedtak om tjenesten.

Vedtak:

SSB utarbeider utkast til klarere veiledning i henhold til notatets løsningsforslag: De brukere som får tjenesten i kombinasjon med hjemmetjenester for øvrig føres i skjema 6, pkt 5a. Eventuelt kan brukerregistrering i skjema 1 på sikt vurderes. De som har enkeltvedtak om tjenesten telles.

Tidsfrist: 17.06.03

Ansvarlig: dra

Sak 5. Situasjonsrapport for 2002-innleveringen

Det var flere tilbakemeldinger fra innsenderne om at skjemaene for 2002 var bedre. Skjemainngang og kvalitet har vært omtrent som i foregående år.

1 kommune - Austevoll - nekter å levere for kommunehelse-, pleie- og omsorgstjenestene.

Inkludert Austevoll manglet det ved stopp av mottak for publisering 16.06.03 følgende skjemaer:

Skjema 1	Skjema 4	Skjema 5	Skjema 6
3	2	3	3

Formatert: Punktmerking og nummerering



ton, 19.05.2003

Til: Arbeidsgruppen for kommunal helse- og omsorgsstatistikk
Fra: Tonje Køber

Sak 6. Innhenting av personell fra register

I et av delprosjektene innenfor KOSTRA blir muligheten for å erstatte/supplere personellopplysninger innhentet via skjema med personellopplysninger innhentet via register vurdert. For kommunehelsetjenesten og pleie- og omsorg har tallene som SSB har publisert vært fra skjemadata. Personellregister-prosjektet gir imidlertid mulighet for nye koblinger.

I dette notatet presenteres mulighetene for å innhente opplysninger via register for de ulike personellkategoriene som skal inngå i KOSTRA rapporteringen fra 2003.

Arbeidsgruppen må ta stilling til hvorvidt register utgjør en tilfredstillende erstatning for dagens statistikk for den enkelte personellgruppe og funksjon, og hvorvidt aktualiteten på dataene er god nok til at dagens innsamlingen kan utgå.

Sak 6.12. Datagrunnlaget

Registerdata særpreges av at det er en totaltelling hvor dataene aggregeres fra mikronivå (personer er identifisert ved fødselsnummer og bedrifter (institusjoner, barnehager, skoler ol.) er identifisert ved organisasjonsnummer - bedrift). Disse identifikasjonsnumrene gjør det mulig å kople til data fra mange ulike registre og således komplettere det totale datatilfanget. Videre blir det lettere å identifisere feil i datagrunnlaget.

Tellingstidspunktet er 1. oktober, og tidspunktet er valgt fordi mange av registrene har tellingstidspunkt da.

Sak 6.1.12.1 Utdanning og yrke

Det er informasjon om utdanning i registeret, og vi har utdanningsopplysninger fra Helsetilsynet autorisasjonsregister (HPR) i kombinasjon med Befolkningens høyeste utdanning (BHU). Vi bruker BHU for statistikkåret -1, på grunn av svært lang produksjonstid på registeret. HPR oppdateres fortløpende etter hvert som autorisasjon blir gitt hver enkelt søker, og i registeret har vi status per 1. oktober i statistikkåret. HPR vil bare inneholde utdanninger med krav til autorisasjon og vil ikke inneholde alle helse- og sosialutdanninger (27 utdanninger i 2001).

Det er gjort et uttrekk fra BHU med de utdanningene som er definert som helse- og sosialfaglig utdanning¹ og som er kombinert med utdanningene fra HPR. Dette innebærer at vi har 32 enkeltutdanninger og 2 spesialistutdanninger. I tillegg inneholder datagrunnlaget 7 restgrupper som omfatter de øvrige som arbeider i næring 85, Helse- og sosialtjenester. Hvor 3 av de 7 restgruppene er samlegupper for andre helse- og sosialutdanninger. I tabellen nedenfor er utdanningene markert med * både i utdanningsregisteret (BHU) og autorisasjonsregisteret (HPR).

¹ I prosjektet statistikk om alt helse- og sosialpersonell på seksjon for arbeidsmarked er helse- og sosialpersonell blitt definert og gruppert.



Tabell 1 Helse- og sosialfaglig utdanning
Utdanning

Koder NUS2000

00	Ufaglærte	Omfatter alle med videregående skole eller lavere, som jobber i næring
85.		
01	Helsesekretær* (inkl. legesekretær)	469908
03	Hjelpepleier* videreutd.	361201-361202, 361301, 461299 461202, 461399
05	Omsorgsfag*	461902
07	Ambulansearbeider *	469901
09	Apotektekniker*	466301-466302
11	Fotterapeut*	465902
13	Barne- og ungdomsarbeider (inkl. barnepleiefag)	461199 462101
14	Tannhelsesekretær* (inkl. tannlegeassistent)	464201 464299, 472105-472107
16	Tanntekniker*	464302
18	Aktivitør	465901
19	Annen videregående helseutdanning	Omfatter alle med Nus2000-koder i sosialfag på nivå 4 og 5
fagfelt 6, Helse- og		
20	Annen videregående utdanning	Omfatter alle med Nus2000-koder på lønntakere i næring 85.
nivå 4 og 5, som er		
21	Ergoterapeuter*	665101, 665199, 765101, 765199
23	Fysioterapeuter* videreutd.	665200-665202, 665299 665203, 765299, 765201-765201,
865299		
25	Jordmødre*	661102, 661119
27	Radiografer*	469906, 669910, 669923-669924
29	Sykepleiere* (inkl. Ortopstist)	661104-661105, 661199
31	Vernepleiere* Rusomsorg	661399, 661301 661302
	Annen videreutd	661303-661304
33	Helsesøstre*	661101
35	Tannpleiere*	664201, 664299, 764299
37	Audiografer*	469902, 669901
39	Bioingeniører*	669907, 669906, 669912
41	Optiker*	655301, 655302, 665503,
655399		
43	Ortopediingeniører*	669908
45	Barnevernspedagoger (inkl. barnevern)	662101-662103, 662107
46	Sosionomer	662104, 662106, 762103
47	Reseptar	669911
48	Øvrig med helseutdanning på høyskole	6411081, 662108, 662110-
662114		
		662999, 669913-669915, 669919-
669922, 669929, 764399		
	Videreutdanning, psykisk helsevern	669917
	Videreutdanning, rusproblematikk	669918
49	Klinisk ernæringsfysiolog*	769906-769907, 869902
51	Farmasøyer* tilleggsutd.	766101 766102, 766199, 866101-866104,
866199		
53	Kiropraktor	665300-665399 765300-765399 865300-865399
54	Perfusjonist	Ingen norsk utdannelse



55	Leger*	763101-763102 763901, 763999 863101-863103, 863199 763201-763243 764101-764105, 764199 864199 864101 864102 864103
56	Legespesialister	
58	Tannleger*	
59	Tannlegespesialister	
61	Psykologer*	736101-736103, 736999 836101-863106, 836999
63	Annen høyere helseutdanning	Omfatter alle med Nus2000-koder med og sosialfag på nivå 6,7 og 8
fagfelt 6, Helse- 64	Annen høyere utdanning	Omfatter alle med Nus2000-koder på nivå 6,7 og 8 som jobber i næring 85.

Tabellen ovenfor viser alle helse- og sosialfaglige utdanninger som vi kan gi informasjon fra registeret, men alle utdanningene vil ikke være representert innenfor området kommunal helse- og omsorgsstatistikk

For leger har vi valgt å dele utdanningsgruppene i to, de med og uten spesialistutdanning. Det er 45 godkjente legespesialiteter, hvor 13 er grenspesialiteter, i det noen utgåtte spesialiteter. Det er trolig ikke ønskelig innenfor dette området og splitte opp etter alle spesialitetene, men kanskje etter allmennmedisin og eventuelt andre spesialiteter?

Legespesialiteter

Allmennmedisin

Anestesiologi

Arbeidsmedisin

Barne- og ungdomspsykiatri

Barnesykdommer

Fysikalsk medisin og rehabilitering

Fødselshjelp og kvinnesykdommer

Generellkirurgi - Barnekirurgi

- Gastroenterologisk kirurgi

- Karkirurgi

- Thoraxkirurgi

- Urologi

Hud- og veneriske sykdommer

Immunologi og transfusjonsmedisin

Indremedisin - Blodsykdommer

- Endokrinologi

- Fordøyelsesykdommer

- Geriatri

- Hjertesykdommer

- Infeksjonssykdommer

- Lungesykdommer

- Nyresykdommer

Kjevekirurgi og munnhulesykdommer

Klinisk farmakologi

Klinisk nevrofysiologi

Medisinsk biokjemi

Medisinsk genetikk

Medisinsk mikrobiologi

Nevrokirurgi

Nevrologi

Nukleærmedisin

Onkologi

Ortopedisk kirurgi

Patologi



Statistisk sentralbyrå Statistics Norway

Plastikkirurgi
Psykiatri
Psykoterpaveileder psykiatri
Psykoterpaveileder - B.U.P.
Radiologi
Revmatologi
Samfunnsmedisin
Øre-nese-halssykdommer
Øyesykdommer
Utgåtte spesialiteter: Allmennpraktiker Dnlf, Allmennpraktiker utland
Bedriftslege Dnlf, Klinisk fysiologi

For sykepleierspesialister har vi også informasjon om spesialitet.

Sykepleierspesialiteter i registeret:

Psykiatrisk sykepleier
Geriatrisk sykepleier
Anestesi, intensiv og operasjon
Onkologisk (kreftsykepleie), diakoni og pallativ omsorg
Langtidssykepleie med vekt på rehabilitering
Administrasjon
Barnesykepleie
Jordmor
Helsesøster
Andre sykepleiespesialiteter

I KOSTRA - rapporteringen er det som oftest utdanning som er kriteriet for klassifisering av personell, men begrepene utdanning og yrke brukes ofte om hverandre. Det kan virke som om man i praksis er ute etter en blanding av yrke og utdanning. Det vil si at man i noen tilfeller skal fordele etter utdanning, mens man i andre tilfeller skal fordele etter yrke. I tillegg er det grupper av personell som bare kan klassifiseres etter yrke, fordi det ikke er noe utdanningskrav til gruppen.

Utdanningsopplysninger alene gir ikke noe fullgodt bilde av hvor mange som anvender sin utdanning i det "yrket" de er utdannet til. I register vil vi bruke yrke som et supplement til utdanning, der hvor utdanningskoder- eller grupper er mangelfulle, og som en egen variabel som kan vise sammenheng mellom type utdanning og type yrke innenfor funksjonene.

Registeret inneholder både utdanningsdata og yrkesdata (fra statistikkåret 2003) slik at man i de aller fleste tilfeller burde kunne imøtekomme de behov brukerne har, slik at man fordele personellinnsatsen etter både dimensjonen yrke og utdanning. Statistikken gir dessuten muligheten til å velge alternative løsninger for ulike brukergrupper.

Register kan gi informasjon om yrker som supplement til utdanning for de yrker som er ønskelig. Tabell 2 viser andre yrker (som er spesifisert i skjemaene) som registeret vil kunne gi informasjon om i tillegg til helse- og sosialfaglige yrkene, som er nevnt som utdanning tidligere.

Tabell 2 Yrker

Kommunehelse (skjema 1)

Miljøterapeut	3460 Sosionomer, barnevernspedagoger o.l.		
Turnuskandidat	2221101 Turnuskandidat		
Helseinspektører/teknisk hygienisk personell	3222 Helse- og miljøinspektører 3152 Sikkerhetsinspektører		
Ingeniør	3211 Bioingeniører og -teknikere 2130 Systemutviklere og programmerere		



214 Sivilarkitekter, sivilingeniører og tilsvarende yrker
311 Ingeniører og -teknikere
3120 Dataingeniører og teknikere

Pleie- og omsorg (skjema 4,5)

Hjemmehjelper/ personlig assistent/ andre som yter praktisk bistand	5133 Hjemmehjelpere	
Pleiemedhjelper og pleieassistent	5132 Hjelpepleiere og omsorgsarbeidere	
Annet personale i bruker- rettet tjeneste	5139 Annet pleie og omsorgspersonale	
Miljøterapeut	3460 Sosionomer, barnevernspedagoger o.l.	
Annet personell i servicefunksjoner for brukerne	5122 Kokker	
	9132 Rengjøringspersonale i bedrifter o.l	
	8266 Operatører innen farging, vasking, rensing mv. av tekstil o.l.	
	9133 Kjøkken- og anretningsassistenter	
Vaktmester	5163 Vaktmester	
Annet personell knyttet til drift og vedlikehold	7 Håndverkere	
	9310 Hjelpearbeidere innen bygg, anlegg og vedlikehold o.l.	
Annet personell i adm./ ledelse (Ik/adm.utd. etc.)	251 Regnskaps-, personal- og rådgivningsyrker	
	343 Funksjonærer innen økonomi og administrasjon	
	41 Kontoryrker	

Sak 6.1.22.2 Yrkesaktiviteten for personellgruppene

For å få informasjon om yrkesaktiviteten for personell innenfor kommunal- og fylkeskommunal- og statligsektor må vi bruke flere ulike registre. Informasjon om **arbeidstakerforhold** hentes fra Arbeidstakerregisteret (Aa-reg) supplert med opplysninger fra Personal administrativ informasjonssystem (PAI), Statens sentrale tjenestemannsregister (SST) og Sentralt tjenestemannsregister for skoleverket (STS). Hvor PAI, SST og STS er henholdsvis lønnsregistre for kommune/fylke, stat og skoleverket i staten. I tillegg er lønns- og trekkoppgaveregisteret (LTO) et viktig supplement for små jobber. Alle registrene har arbeidsforhold (jobber) som enhet.

For å finne alle **selvstendige næringsdrivende** har vi brukt informasjon fra både Selvangivelsesregisteret og likningsregisteret. Informasjon om selvstendige er for statistikkåret - 1. For å lage mer oppdatert informasjon om selvstendige har vi innhentet Enhetsregisteret (per 1.okt for statistikkåret). Hvor Enhetsregisteret inngår i Brønnøysundregistrene, og skal entydig identifisere følgende registreringsenheter ved tildeling og registrering av organisasjonsnummer. Registreringsplikt i Enhetsregisteret gjelder også for enkeltpersoner som ikke er innehaver av enkeltmannsforetak, men som registreres i tilknyttet register. Overenheter (konsern m.v.) og underenheter (bedrifter m.v.) tildeles organisasjonsnummer og registreres av Enhetsregisteret etter nærmere regler gitt av departementet. En registreringsenhet skal meldes og registreres i Enhetsregisteret senest samtidig med at enheten registreres i tilknyttet register

Opplysninger fra SSBs arbeidskraftundersøkelser (AKU) er benyttet for å imputere arbeidstid for selvstendige næringsdrivende. AKU er kvartalsvise utvalgsundersøkelser hvor personer i yrkesaktiv alder (16-74 år) klassifiseres etter tilknytning til arbeidsmarkedet i løpet av undersøkelsesuken. 24 000 personer blir forsøkt kontaktet for intervju hvert kvartal. I undersøkelsen får intervjupersonene spørsmål om både avtalt og faktisk arbeidstid. Avtalt arbeidstid er det ukentlige timetallet som fremkommer av arbeidsavtalen, mens faktisk arbeidstid er den tiden personen var på arbeid i undersøkelsesuken.



Med det antall intervjuobjekter som er med i AKU, er det ikke mulig å få opplysninger om nøyaktig arbeidstid for de enkelte personellgruppene. Materialet blir i stedet delt inn i relativt få grupper, som vil ha nivåforskjeller i gjennomsnittlig arbeidstid. Følgende bakgrunnsvariable ble i utgangspunktet valgt ut til grupperingen av selvstendige næringsdrivende fra AKU:

Kjønn	Mann, kvinne
Utdanningsnivå	Videregående skole, høyskole, universitet
Antall arbeidsforhold	

For de som har en kombinasjon av selvstendig næringsdrivende og lønnstaker må vi korrigere totalt timer for personene slik at de ikke overskrider gjennomsnittstid fra AKU for tilsvarende gruppe. Vi korrigerer det selvstendige arbeidsforholdet slik at totalen ikke overskrider gjennomsnittet (48.80 timer, dvs. 1.3 årsverk). De som bare er selvstendig næringsdrivende korrigerer vi ikke.

I tillegg bruker vi fødselspengeregisteret for å finne de som er i fødselspermisjon, slik at vi kan utelukke personer i fødselspermisjon i KOSTRA-rapporteringen.

Sak 6.1.32.3 Andre statistikk variable som registeret kan gi opplysninger om **Personlige kjennemerker**

Personlige kjennemerker vil si kjennemerker som er uavhengig om personer er i arbeid eller ikke:

1. Alder
2. Bosatt - ikke bosatt. Det vil si om personen er registrert bosatt i Norge eller bare arbeider her midlertidig.
3. Nasjonalitetskode
4. Hvor lenge man har oppholdt seg i Norge. Vi har opplysninger om alle som ikke har norsk nasjonalitetskode og i tillegg kun har vært i Norge fem år eller mindre.

Syssettingsmerker

Syssettingsmerker vil si kjennemerker som er knyttet til arbeidsforholdet:

5. Yrke
6. Avtalt arbeidstid, det vil si arbeidstid ifølge arbeidsavtalen
7. Faktisk arbeidstid, det vil si utført arbeidstid
8. Avtalte årsverk
9. Legemeldt sykefravær. Vi justerer avtalte årsverk med sykefravær, slik at vi både kan få informasjon om avtalte årsverk og avtalte årsverk justert for sykefravær
10. Bevegelser i arbeidsmarkedet. Det vil si hvor mange som har sluttet i arbeidet innenfor området spesialisthelsetjenesten siden forrige rapportering og hvilken status de nå har i arbeidsmarkedet og eventuelt hvor de nå arbeider. I tillegg kan vi informasjon om hvor mange som har startet i jobb innenfor området siden sist.
11. Ønske om arbeidstid. Det vil si om de personene som arbeider mindre enn heltid har ønske om lenger arbeidstid.
12. Overgang fra utdanning til arbeid

Sak 6.23. Bruk av register ift KOSTRA-rapporteringen av årsverk

Sak 6.2.13.1 Datakvalitet og funksjonsinndeling

Variabelen funksjon finnes ikke direkte i de kilder registerstatistikken baserer seg på. Vi må i stedet bruke næring (fra enhetsregisteret/Bedrifts- og foretaksregisteret) eventuelt i kombinasjon med tjenestestedskoder (PAI-registeret). I noen tilfeller vil også bruk av yrke/utdanning bidra til å nærme seg funksjonsbegrepet.



Inndelingen i registeret tar i sterkere grad enn funksjonsinndelingen hensyn til naturlige fysiske/organisatoriske enheter. Funksjon er i sterkere grad ensidig bestemt ut fra hvilken type tjeneste som produseres. Dette betyr at registerstatistikk vil få størst problemer å kopiere en funksjonsinndeling i de tilfeller hvor en organisatorisk enhet yter flere funksjoner - særlig i små kommuner.

Kommunehelse

KOSTRA funksjon

232 'Forebygging - skole- og helsestasjonstjeneste'

233 'Forebyggende arbeid, helse- og sosial helsetjeneste'

næringsmiddelkontrollen m.m.)

241 'Diagnose, behandling og rehabilitering

rehabilitering'

Næringskode

85143 'Skole- og helsestasjonstjeneste'

85144 'Annen forebyggende

74300 'Teknisk testing/analyse'
(omfatter

85121 'Allmenn legetjeneste'

85142 'Fysioterapitjeneste'

85114 'Attføring og

Det er foreløpig ikke noe krav til at skole- og helsestasjonstjeneste skal skilles ut som egne bedrifter, men det er foreslått at SSB stiller dette kravet i registeret overfor kommunene slik at vi kan skille ut denne funksjonen. Per i dag (statistikkåret 2002) vil det være kommuner hvor skole- og helsestasjonstjeneste er organisert sammen med andre bedrifter, og få næringskode 'Annen forebyggende helsetjeneste' eller 'Allmenn legetjeneste'.

Register vil heller ikke kunne gi gode tall for funksjon 233, siden næringen 'Annen forebyggende helsetjeneste' også innebærer allmennleger og skole- og helsestasjonstjeneste.

Fra statistikkåret 2002 vil registeret kunne gi god informasjon, ved bruk av Fastlegerregisteret og Helsetilsynets autorisasjonsregister, om legene etter kriteriene:

- Selvstendige leger med fastlegeavtale
- Kommunalt ansatt fastlege
- Turnuslege
- Kommunalt ansatt lege med samfunnsmedisinske oppgaver
- Leger uten avtale

Pleie- og omsorg

KOSTRA funksjon

234 'Aktivisering, eldre og funksjonshemmede

253 'Pleie, omsorg, hjelp i institusjon

eldre og

funksjonshemmede'

254 'Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet'

eldre og

med fast tilkn. personell'

261 'Botilbud i institusjon'

Næringskode

85333 'Aktivitetsentra for eldre og funksjonshemmede'

85118 'Somatiske sykehjem'

85313 'Heldøgns omsorg for

85141 'Hjemmesykepleie'

85321 'Hjemmehjelp'

85322 'Boliger/bokollektiv for funksjonshem.



Avgrensningen mellom pleie, omsorg i - og utenfor institusjon (253, 254), kan være vanskelig fordi de ofte er organisert samlet i kommune. I registrene er det krav om disse enhetene skal registreres hver for seg, men det vil være et problem å fordele årsverk på ansatte som arbeider dels på og dels utenfor institusjon. Disse personene vil som regel være registrert med ett arbeidsforhold, og være registrert på den bedriften de arbeider mest.

Sak 6.2.23.2 Konklusjon på hva register kan gi

På grunn av store endringer i næringsstandarden og en del støy vedrørende bedrifter som er feil innmeldt vil tallene fra registeret være noe avvikende fra skjema. Det foregår et arbeid i SSB med en opprydding innenfor alle helse- og sosialnæringene slik at bedriftene vil få riktig plassering og næringskode. Men dette vil ikke kunne løse problemet med skole- og helsestasjonstjeneste fordi disse årsverkene er organisert sammen med andre enheter og kan ikke skilles ut før kommune selv skiller de i arbeidstakerregisteret.

For funksjon allmennlegetjenesten vil tallene fra register bli mer sammenlignbare med informasjon om hvem som er fastlege, men vi vil ikke få slik informasjon om fysioterapeuter.

Sak 6.2.33.3 Personell i Kommunal helse- og omsorgstjeneste

Tabellene 1 viser totalt antall årsverk fra register i kommunal helse- og omsorgstjeneste fordelt etter fylke og funksjon. Tabell 2 viser årsverk og antall personer fordelt etter fylke, funksjon og sektor.

Tabell 3 viser antall årsverk etter utdanning og spesialitet innenfor områdene.

Tabell 4 og 5 gir informasjon om antall personer fordelt etter kjønn, arbeidstid og aldersgrupper. Dette er eksempler på informasjon som registeret kan gi som ikke skjema har informasjon om.



dra og bga, 22. mai 2003

Til: Arbeidsgruppe for kommunale helse- og omsorgstjenester

Sak 7. Innføring av registerbasert personellregistrering for helse - og omsorgstjenester

Konklusjoner og anbefalinger:

Alle konklusjoner skjer på basis av resultater fra 2001-årgangen. Trolig vil den pågående gjennomgangen av Bedrifts- og foretaksregisteret med tilhørende justeringer i NACE-koder føre til bedre samsvar mellom registerstatistikk og summarisk statistikk. Vedvarende bruk av opplysninger fra registre vil også, på sikt, føre til kvalitetsforbedringer av datagrunnlaget.

Når det gjelder tekniske prosedyrer og mulighetene som ligger i registerbaserte løsninger vises det til notat av Tonje Köber.

Kommunehelsetjenesten er preget av personell med overgripende funksjoner hvor de forskjellige virksomhetene utgjør ofte ganske små, men viktige andeler av arbeidstakernes samlede arbeidsinnsats. Dette gjør, som resultatene under viser, at det er vanskelig å fremskaffe statistikk fra registre som holder en tilfredstillende kvalitet hva fordeling på funksjoner angår. I tillegg kommer det at det tidligere ikke var etablert egen næringskode for skole- og helsestasjonstjenesten. Fra og med 2003 er det etablert egen næringskode for denne tjenesten.

Resultatene antyder at en bør la de nye NACE-grupperingene virke en tid før en på nytt kan ta opp hvorvidt sysselsetting i de summariske skjema skal tas ut og erstattes med registerbasert statistikk. Også det at bruk av fastlegeregisteret er i startfasen trekker i samme retning. Det anbefales derfor at spørsmål om personellregistreringer **ikke** tas ut fra skjema 1 ennå.

Inne pleie- og omsorgsstatistikken kan det for enkelte kommuner/institusjoner være til dels store avvik mellom tallene fra register og tallene fra summeriske data. Den gunstige organisasjonsformen innen disse tjenestene tilsier likevel at dette er problemer som bør kunne la seg løse. Med bakgrunn i dette sammen med alle fordelene en slik overgang gir, anbefales det derfor at spørsmål om personell tas ut fra KOSTRA- skjemaene som omhandler personellinnsats og institusjoner (hhv. skjema 4 og skjema 5).

Ved overgang fra skjemabasert personellstatistikk til registerbasert datainnsamling vil det bli et brudd i tidsseriene for denne statistikken. Innhenting av personellopplysninger fra registre har nå pågått over flere år, slik at det er mulig å sammenligne resultatene fra de to datakildene. Dermed har en til en viss grad likevel muligheten følge utviklingen over tid.



Fordeler med registerbasert personellstatistikk

Den mest opplagte fordelene følger av utvidede muligheter for registrering og presentasjon. Ved overgang til registerbasert statistikk vil statistikken kunne utvides med mer eksakte utdanningskategorier, verdier for alder og kjønn m.m. Utvikling innen de enkelte yrkesgrupper vil kunne følges over tid.

Ved å basere seg på registre sikres ensartede registreringer for alle kommuner. Forskjeller som skyldes ulik registreringspraksis av data om årsverk/timeverk vil på langt nær kunne elimineres.

Sak 7.1 Kommunehelsetjenesten. Leger, fysioterapeuter og førebyggende tjenester

Sak 7.1.1 Funksjonene:

Kommuner bydelers som har/ikke har oppgitt timer til funksjoner under kommunehelsetjenesten:

	Timer ikke oppgitt	Timer oppgitt	Prosent ikke oppgitt
Funksjon 232 - Skolehelse og helsestasjonstjeneste	144	290	33,2
Funksjon 233 - Forebyggende arbeid	288	146	66,4
Funksjon 241 - Diagnose, behandling og rehabilitering	8	432	1,8

Sak 7.1.2 Skolehelse- og helsestasjonstjenesten. Funksjon 232

I henhold til registerdata fra seksjon 260 har 144 av landets 434 kommuner ikke rapportert årsverk til skole- og helsestasjonstjenesten. Trolig har dette sammenheng med lite samsvar mellom offisielle næringskoder, KOSTRA-funksjoner og faktiske innrapporteringer til registre ute i kommunene i dag.

I registrene finner man at det utføres noe mer enn 2 200 årsverk knyttet til denne funksjonen i 2001. Gjennom summariske skjema oppgir kommunene tilsvarende vel 3 000 årsverk. Dette er en forskjell på mer enn 25 prosent.

Inspeksjoner av yrkesgrupper som er typisk for denne tjenesten, f.eks. helsesøstere, tyder på at disse faktisk finnes i datagrunnlaget, men blir plassert på feil funksjon/ klassifikasjonskodene (NACE). Mer enn 40 prosent av helsesøsterårsverkene i kommunal helse og omsorg/administrasjon var plassert på andre funksjoner enn skolehelse- og helsestasjonstjeneste. Fra og med 2003 er NACE-kodene i registrene endret slik at disse er mer i tråd med dagens ordninger. Hvilken betydning dette får for faktisk rapportering av årsverkstall knyttet til denne virksomhetene, gjenstår å se.

Det vil trolig uansett være behov for at en stor del av kommunene går igjennom sin rapportering til registrene som benyttes i disse uttakene.

Leger og fysioterapeuter sitt virke i skolehelse- og helsestasjonstjenesten er karakterisert ved små stillingsandeler. I registerstatistikken vil det ofte ikke være registrert noe eget arbeidsforhold for disse yrkesutøverne på denne tjenesten. Opplysningene finnes da kun i avtaler mellom kommunene og den enkelte yrkesutøver.

Sak 7.1.3 Forebyggende arbeid. Funksjon 233

Ifølge statistikk fra registre har 66 prosent (288 kommuner) av kommunene ikke oppgitt årsverk på forebyggende arbeid. Tilsvarende var det kun 7 kommuner som ikke oppgav timeverk til



disse tjenestene i skjemabasert statistikk. Registerbasert statistikk oppgir nær 1 200 årsverk til denne tjenesten totalt. Det tilsvarende tallet for skjemabasert statistikk var om lag 950 årsverk.

Resultatene må sees i sammenheng med de praktiske ordningene innen dette tjenesteområdet. I stor grad leveres tjenestene ved at kommunene kjøper tjenester fra interkommunale selskaper. Det har vist seg at dette medfører store kvalitetsproblemer hva skjemabasert statistikk angår, og underrapporteringen er trolig ganske stor. Det kan derfor ikke utelukkes at den registerbaserte statistikken ligger nærmere opptil de faktiske forhold hva totaltall angår. Dersom det er en målsetting at årsverkene skal spres på deltakerkommunene får den registerbaserte statistikken problemer. Interkommunale selskaper som deltar i disse tjenestene vil kun være registrert i beliggenhetskommunen og alle årsverkene plasseres der. For å kunne få til spredning vil en uansett være nødt til å samle inn en eller annen form for supplerende opplysninger.

Leger og fysioterapeuter som arbeider med forebyggende arbeid (funksjon 233) er vanligvis karakterisert ved små stillingsandeler. I registerstatistikken vil det ofte ikke være registrert noe eget arbeidsforhold for disse yrkesutøverne på denne tjenesten. Opplysningene finnes normalt kun i avtaler som er inngått mellom kommunen og den enkelte yrkesutøver.

Diagnose, behandling og rehabilitering. Funksjon 241

Ifølge statistikk fra registre er det 8 kommuner som ikke oppgir tall på diagnose, behandling og rehabilitering. Ifølge skjema har alle landets kommuner årsverk på denne funksjonen.

Sak 7.1.4 Over KOSTRA-skjema oppgir kommunene nesten 8 400 årsverk til diagnose, behandling og rehabilitering. Fra register er det samme tallet i overkant av 12 000 (11 300 korrigert for sykefravær). I skjema er det gjort enkelte avgrensninger mht. hvilke personellgrupper som er inkludert. Blant annet er (i 2001) ikke hjelpepersonell knyttet til privatpraktiserende lege med i statistikkgrunnlaget.

Sak 7.1.5 Leger

Statistisk sentralbyrå arbeider med å hente ut opplysninger om leger fra rikstrygdeverkets fastlegeregister. Dette arbeidet er helt i startfasen og i juni vil opplysninger fra fastlegeregisteret og annen registerbasert personellstatistikk kobles for første gang. Inntil dette er gjort, vil det ikke være mulig å sammenligne årsverk av leger i kommunehelsetjenesten fra de to kildene. Dette skyldes at vi ikke uten videre kan skille mellom privatpraktiserende allmennpraktikere og privatpraktiserende spesialister.

Selv etter at kobling er gjennomført vil det trolig ikke være mulig å skille fullt ut privatpraktiserende allmennleger uten avtale fra privatpraktiserende spesialister.

Når det gjelder kommunalt lønnet arbeid som tilsyn, skole/helsestasjon og institusjoner for heldøgns omsorg og pleie viser sammenligning at registeret trolig underestimerer virksomheten på disse områdene. Dette har trolig sammenheng med problemer knyttet til oppsplitting av stillinger i registerstatistikken.

Sak 7.1.6 Fysioterapeuter

For fysioterapeuter finnes ikke tilsvarende register som for fastlegene. Dette innebærer at det foreløpig ikke er mulig å skille mellom privatpraktiserende fysioterapeuter med og uten driftsavtale.

Fysioterapeutene har ikke samme problem i sontring mellom spesialisthelsetjeneste og kommunal helsetjeneste som legene. Totaltall fra register ligger ganske nært opp til tallene fra skjemastatistikken. Tall for diagnose, behandling og rehabilitering er noe høyt, mens de øvrige



funksjonene er noe underestimert. Variasjoner mellom de forskjellige kommunene er større enn for landet sett under ett.

Sak 7.1.7 Konklusjon

En frafallsprosent på mer enn 30 for data på skole- og helsestasjonstjenesten tilsier alene at det bør utvises forsiktighet ved vurderingen av om dette spørsmålet skal tas ut av skjema ved 2003 rapporteringen. Trolig bør de nye næringskodene få virke i minst ett år før det kan trekkes endelige konklusjoner om personellregistrering i skjema 1 skal tas ut. Vi foreslår tilsvarende ny evaluering i løpet av våren 2004.

Sak 7.2 Pleie- og omsorgstjenester

I utgangspunktet er det organisasjonsmessige forhold i pleie- og omsorgstjenestene som gjør at dette statistikkområdet er mer egnet for registeruttak av personelldata enn det som er tilfellet for kommunehelsetjenesten.

Disse tjenestene er mer fokusert omkring fysisk avgrensede virksomhetsområder:

- Institusjoner for heldøgns pleie og omsorg,
- Eldresenter/dagsenter i kommunene
- Hjemmetjenester: Resten av pleie og omsorgstjenestene er i hovedsak å oppfatte som hjemmetjenester.

Institusjoner og eldresentre/dagsentre er normalt geografisk atskilte enheter som i prinsippet skal være registrert som egne enheter i bedrifts- og foretaksregisteret.

Dette gjør det mulig å fordele sysselsetting på ulike virksomhetsområder. Det finnes enkelte unntak, blant annet i kommuner hvor hjemmetjenester og institusjonstjenester opptrer som integrerte tjenester. Her vil eventuelt skjema måtte inneholde supplerende spørsmål til hjelp for fordeling av årsverkene. Vi foreslår at SSBs Seksjon for statistiske metoder og standarder eventuelt kobles inn i dette arbeidet.

Sak 7.2.1 Sammenligning av KOSTRA-tall med registertall

Dersom en sammenligner de tallene i skjema for totale årsverk i pleie og omsorg med ukorrigerede tall fra registerstatistikken, er det godt samsvar, forskjellen er kun 1%. Skjemadataene skal i utgangspunktet være korrigert for sykefravær i henhold til veiledningen på skjema. Skjemataallene ligger imidlertid gjennomsnittlig 10% høyere enn registertallene korrigert for sykefravær. Generelt ser korrigering av sykefravær ut til å redusere antall årsverk i registerdata med 10-15%. For den enkelte kommune/institusjon vil forskjellene kunne være betydelige.

Sak 7.2.2 Fordeling av årsverk på funksjoner

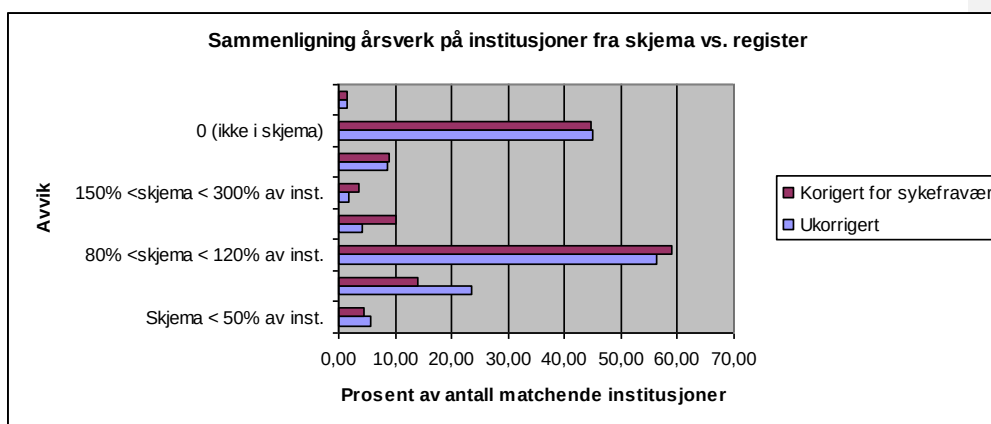
På funksjonsnivå er det i utgangspunktet stort avvik mellom skjema og register. For funksjon 234 (aktivisering) er det registrert mer enn dobbelt så mange årsverk i skjema som i register, funksjon 253 (institusjonspleie) ligger ca. 7% under korrigerte registertall og funksjon 254 (hjemmesykepleie) ligger ca. 30% høyere enn korrigerte registertall. Noe av grunnen til avviket mellom institusjonspleie og hjemmesykepleie kan skyldes at personellet arbeider innen begge funksjoner, og registreres på kun én funksjon (vanligvis 253). Videre kan det være en del enheter i bedrifts- og foretaksregisteret som i henhold til NACE plasseres på institusjoner, men heller skulle vært registrert som kommunale boliger med hjemmetjenester. Dermed blir tallet på årsverk og personell i registeroversikten for høyt på institusjoner og for lavt på hjemmetjenester. Et forsøk med å flytte årsverk knyttet til ikke-matchende institusjoner fra institusjoner til



hjemmetjenester i registerdataene forbedret situasjonen betraktelig: Korrigerte årsverk for institusjonspleie ble nå 5% høyere i skjema enn i register, mens årsverk for hjemmesykepleie ble kun 11% høyere i skjema enn i register. Ukorrigert lå funksjonene henholdsvis kun 6% og 1% lavere i skjema enn i register. For den enkelte kommune avvikene kunne bli vesentlig større.

Sak 7.2.3Pleie, omsorg, hjelp i institusjoner (heldøgns), funksjon 253.

1012 av de 1052 institusjonene som var innkommet i KOSTRA-rapporteringen matcher med registerdataene. Av disse ligger nærmere 60% innenfor en forskjell på +/- 20% i forhold til antall årsverk i register. I registerdataene er det imidlertid ytterligere 450 enheter som ikke er oppgitt i KOSTRA. Som angitt over dreier dette seg i hovedsak om kommunale boliger som ikke skal registreres som institusjoner i KOSTRA. Antall årsverk knyttet til disse enhetene er 6236, korrigert for sykefravær 5628. I dette tallet er det også en liten del, anslagsvis 10-20%, som ikke faller inn under noen av funksjonene innen pleie og omsorg. En nærmere gjennomgang av enhetenes registeroppføring kan kanskje rette opp mye av gapet mellom tallene i skjema og register.



Sak 7.2.4Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet, funksjon 254.

Registerdata viser en underrapportering når det gjelder hjemmetjenester som forklart over, og vil ved gjennomgang av enhetenes registeroppføring kunne påføres rett funksjonskode. Årsverk knyttet til hjemmetjenester ytt av private enheter eller interkommunale samarbeidsordninger vil kunne være vanskelig å fordele på deltakerkommunene i en registerbasert løsning.

Sak 7.2.5Aktivering, eldre og funksjonshemmede, funksjon 234

Aktivering for eldre og funksjonshemmede viser en stor grad av underrapportering. I registeret er dette oppført som stillinger knyttet til dagsentra eller aktivitetssentra. Problemer med definisjon av enhetene gjør at både tall fra register og KOSTRA skjema må betraktes som usikre. Her vil det være vanskeligst å få korrekte tall både fra register og skjema.

Sak 7.2.6Konklusjon

For enkelte kommuner/institusjoner kan det være til dels store avvik mellom tallene fra register og tallene fra summeriske data. Den gunstige organisasjonsformen innen disse tjenestene tilsier likevel at dette er problemer som bør kunne la seg løse. Med bakgrunn i dette sammen med alle fordelene en slik overgang gir, anbefales det derfor at spørsmål om personell tas ut fra



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

KOSTRA- skjemaene som omhandler personellinnsats og institusjoner (hvv. skjema 4 og skjema 5).



SAK

Forholdet hjemmesykepleie - psykiatrisk sykepleie gitt i kommunehelsetjenesten

De siste årene har vi sett en økning i registreringen av antall personer som kun mottar hjemmesykepleie i skjemaene som omfatter pleie og omsorg. Dette gjelder særlig registreringen i de lavere aldersgruppene, 0-17 år og 18-49 år og i noen grad aldersgruppen 50-66 år. For mange av kommunene gir dette et bilde av et drastisk økt tilbud til yngre brukere. Vi har vært i kontakt med en del av disse kommunene, og de aller fleste oppgir at økningen skyldes brukere som kun mottar psykiatrisk sykepleie. Dette er brukere med (som oftest) enkeltvedtak på tjenesten, og en del av dem mottar ikke tjenesten i eget hjem, men derimot på psykiatrisk sykepleiers kontor eller på et dagsenter.

Spørsmålet er om psykiatrisk sykepleie skal regnes som en del av hjemmesykepleien (funksjon 254 tjenester i hjemmet), eller om dette tilbudet hører inn under det mer generelle helsetilbudet i kommunen (funksjon 233 forebyggende arbeid helse). Så vidt kjent er det ikke noen nødvendig betingelse å ha tilbud fra hjemmetjenestene for å få psykiatrisk sykepleie. I mange tilfeller synes det som om psykiatrisk sykepleie gis til personer som ikke på noen måte har noen befatning med pleie og omsorgstjenestene ellers og dermed gis ett feilaktig bilde av tilbudet hjemmesykepleie i kommunene.

I tillegg er det en fare for dobbelregistrering (i alle fall i litt større kommuner). Siden de fleste ikke mottar tjenesten i hjemmet og dermed kan få andre tjenester i tillegg - så kan de være registrert som brukere flere steder. Det må derfor være en betingelse at tjenestene (hvis de er separat organisert) kan skille ut de som allerede er registrert som brukere av andre tjenester.

SSB ser det som viktig at man gir kommunene et klart svar på hvilken funksjon denne tjenesten hører under. Verken pleie og omsorg eller kommunehelsetjenesten generelt er tjent med at pasientene/ brukerne registreres på en funksjon og de tilhørende utgifter og inntekter på en annen funksjon.

Følgende løsninger kan skisseres:

- 1) Psykiatrisk sykepleie hører under funksjon 233 i sin helhet. Årsverk føres i skjema 1 del 4. Det finnes pr. dato ikke brukerregistrering. På sikt kan brukerregistrering vurderes.
- 2) Psykiatrisk sykepleie hører under funksjon 254 i sin helhet. Årsverk føres i skjema 4, under funksjon 254. Brukerne føres i skjema 6 pkt 5a. Dobbeltregistreringer må likevel unngås.
- 3) Psykiatrisk sykepleie deles mellom de ovennevnte funksjoner på en slik måte at de brukere som får tjenesten i kombinasjon med hjemmetjenester for øvrig føres i skjema 6 pkt 5a. Årsverkene knyttet til dette føres på skjema 4 funksjon 254. De øvrige brukerne registreres ikke, men årsverkene knyttet til tjenesten utenfor de tradisjonelle hjemmetjenestene føres i skjema 1 del 4. Eventuelt kan brukerregistrering i skjema 1 på sikt vurderes.