



lia/eko, 06.11.15

Til stede: Astrid Nesland (KS), Anne Gamme (KS), Pernille Næss (KS), Ann Lisbeth Sandvik (KS), Mette Odden Grimeland (Helsedirektoratet), Linda Haugen (Helsedirektoratet), Kristine Hartvedt (Helsedirektoratet), Martin Fjordholm (Oslo kommune), Kjetil Brodal (Tolga kommune), Brynjar Skaar (Bergen kommune), Anni Fretheim (SSB), Trond Ekornrud (SSB), Merete Thonstad (SSB), Dag Abrahamsen (SSB), Linda M. Allertsen (SSB), deler av møtet: Julie Kjelvik (Helsedirektoratet), Nina Brøyn (Helsedirektoratet), Svetlana Beyrer (SSB), Fatima Haugstveit (SSB) og Åsne Vigran (SSB).

Referat KOSTRA-arbeidsgruppemøte, Helse- og omsorgstjenester, 5. november 2015

Sak 1. Data som samles inn, men ikke publiseres. Ved Dag Abrahamsen og Trond Ekornrud, SSB.

Dokumentasjon:

<http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/kostra-innrapportering>

Utgangspunkt: Alt som samles inn, skal publiseres (jf. rapporter fra HBO og Vista Analyse/Rambøll)

Det kan likevel være mange grunner til ikke å publisere:

- beregningsgrunnlag i samletall/indekser
- kvalitetskontroll mot andre kilder (IPLoS, Enhetsregisteret mm.)
- guiding for å lede rapportør inn i de rette tankebaner
- Avkrysningsspørsmål om organisering av tjenesten eller deltjenester som er uegnet for publisering i statistikkbanken (blir brukt i andre statistikkpubliseringer)
- Ja/nei-spørsmål som er uegnet for publisering i statistikkbanken (blir brukt i andre statistikkpubliseringer)

Skjema 1 – Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

Spørsmål 2.2 Antall leger: Blir ikke lenger publisert, blir brukt til kontrollformål

Spørsmål 2.3: Organisering av legevaktjenesten: Blir ikke publisert, sendes over til Helsedirektoratet

Spørsmål 4.1: Organiseringa av jordmortjenesten: Blir ikke publisert (men er viktig for å kunne kvalitetssikre registertall).

Spørsmål 4.4: Samarbeid med andre aktører: Blir ikke publisert, sendes til Helsedirektoratet.

Spørsmål 5.1: Organisering av annet forebyggende arbeid: Blir ikke publisert

Spørsmål 5.2: Frisklivssentral: Blir ikke publisert, sendes til Helsedirektoratet.

Spørsmål 6.1: Re-/habilitering: Blir ikke publisert, sendes til Helsedirektoratet.

Skjema 4 – Omsorgstjenester – samleskjema

Spørsmål 3: Tilgang til tjenestene per 31.12 (tidspunkt for når hjemmesykepleie er tilgjengelig): Publiseres ikke, men ønske å ha med i skjema fra HOD/Helsedirektoratet.

Felt 4: Tjenestetilbud. Finnes det tilbud om en eller flere av følgende tjenester i kommunen (Eldresenter, dagsenter/aktivitetssenter): Publiseres ikke. Kan utgå dersom rapportering av



dagaktivitetstilbud blir innført rutinemessig. I mellomtiden viktig å beholde for oppfølging og kvalitetssikring av målgruppetall på området.

Felt 5: Brukerbetaling for praktisk hjelp (spørsmål 5.1, 5.2, 5.3 og 5.4):

Inngår i konsumprisindeksen for offentlige tjenester. Publiseres i www.ssb.no/tabell/04989 og www.ssb.no/tabell/04691

Felt 6: Beboere i samlokaliserte boliger disponert til pleie- og omsorgsformål per 31.12, med fast tilknyttet personell hele døgnet. Beboere fordelt på alder og kjønn inngår i sumtall – som publiseres i KOSTRA. Dette feltet kan på sikt erstattes av IPLOS.

Skjema 5 - Helse- og omsorgsinstitusjoner

Felt 2: Opplysninger om institusjonen: Sammenstilles med Enhetsregisteret

Felt 3: Plasser og rom.

Antall plasser i drift mot slutten av året: Brukes til kontroll mot IPLOS-beboere og for å synliggjøre forskjell mellom teoretisk kapasitet og faktisk bruk.

Antall plasser slik bygningen er utformet per 31.12, samt antall rom og antall enerom: Publiseres

Antall rom dimensjonert for to eller flere beboere: Inngår i rom i alt som publiseres, samt kontroll av rom/plasser

Antall brukertilpassede enerom med eget WC og bad: Publiseres

Felt 4: Spesielle tilbud:

Plasser i forsterket tilrettelagt avdeling for personer med demens, samt plasser i annen tilrettelagt avdeling for personer med demens: Sum publiseres. Kan vurdere å publisere også disse deltallene.

Plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser, samt plasser i tilrettelagt avdeling for rusomsorg: Publiseres ikke, men bør vurderes.

Tidsbegrensede plasser – spesielt avsatt for rehabiliteringsopphold: Publiseres

Annen type ikke-medisinske plasser: Inngår i tidsbegrensede plasser i alt

Lindrende (palliativt) og Annen type medisinske plasser: Ganske nye i skjema, bør vurderes. Inngår som deltall i »tidsbegrensede plasser i alt».

Tidsbegrensede plasser i alt: Publiseres.

Spesielt tilrettelagte plasser i alt, samt om det drives i samarbeid med andre kommuner:

Brukes til kontroll av spesialplasser. Inngår som deltall i »tidsbegrensede plasser i alt».

Felt 5: Plasser disponert av andre kommuner/bydeler eller helseforetak: Brukes til korreksjon av kjøp/salg av enkelte plasstall i KOSTRA (dekningsgrad). Tenkt erstattet av IPLOS, forutsatt tilstrekkelig kvalitet på organisasjonsnummer.

Diskusjon i gruppa:

Innspill fra KS: Det er komplisert å få oversikt over brukere, og hvem som er interessenter for hvert spørsmål. Det bør lages en slik oversikt.

Innspill fra Helsedirektoratet: Data fra SSB kan innhentes fra ulike seksjoner og kontaktpersoner i Helsedirektoratet; Det vil være fint med en bestilleroversikt, for å unngå like bestillinger internt i Helsedirektoratet og andre. Dersom det er data som etterspørres av flere bør det vurderes om det skal publiseres.

Innspill fra Oslo kommune: Det er stadig en del i skjema 4 som på sikt kan hentes ut fra IPLOS. Er det ikke bedre å jobbe for en bedre kvalitet i IPLOS-registeret, og bruke mer ressurser på det framfor sammenstilling av skjemadata og IPLOS?

Innspill SSB: Ev endringer i skjemaene kan diskuteres på vårens arbeidsgruppemøte. Det kan også vurderes å publisere plasser tilrettelagt for personer med psykiske lidelser, samt plasser tilrettelagt for rus. Det er fortsatt store utfordringer med å få oversikt over private plasser, som kjøpes av Oslo kommune (og andre kommuner). I tillegg bør det vurderes som en bør estimere



tid rapporteringsjobb tar for alle spørsmål. Dette gjelder særlig de som ikke publiseres. Videre bør det vurderes om avkrysningsspørsmål bør stilles hvert år.

For spørsmål som ikke publiseres er det viktig å identifisere interessenter.

Forhåndsutfylling med fjorårsverdier kan redusere rapporteringsbyrden – men øke faren for at rapportøren ikke vurderer svaret

Vedtak: *SSB lager oversikt over brukere som får levert data for de ulike delene av skjema, og sender ut til gruppa. Ev endringer i skjema blir diskutert på vårens arbeidsgruppemøte.*

Ansvarlig: SSB

Sak 2. IPLOS v/SSB

Sak 2.1 Kvalitet i IPLOS-registeret, ved Svetlana Beyer (SSB)

Dokumentasjon:

- Notater 2015/40, SSB: Kvalitet i IPLOS-registeret. Gjennomgang av datakvaliteten på kommunenes IPLOS-rapportering 2014. <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kvalitet-i-iplos-registeret+2014>
- Rapporter 2015/42, SSB: Kommunale helse- og omsorgstjenester 2014. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere. <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2014>
- IS-0427, Helsedirektoratet: Diagnoser i IPLOS-registeret, et forprosjekt med kommunene Harstad, Stange og Sandefjord: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/4/Diagnoser-i-iplos-registeret-et-forprosjekt-med-kommunene-harstad-stange-og-sandefjord-IS-0427.pdf>

SSB informerte om rapporten (notater 2015/40), som ble publisert 29. oktober 2015: Målsettingen med notatet er å styrke og dokumentere arbeidet med å bedre kvaliteten på IPLOS-registeret, samtidig som det skal gi viktig informasjon om svakheter i registeret. Dette vil kunne hjelpe brukere av registeret og på sikt gi bedre grunnlag for forskning. Notatet beskriver resultatene av en systematisk gjennomgang av innsendte opplysninger fra kommunene for å avdekke om rapportering er i tråd med kravspesifikasjonene for IPLOS-registeret.

Siden notatet baserer seg på rådata slik disse sendes inn til IPLOS-registeret, er det bare logiske avvik i henhold til gjeldende kravspesifikasjon som kan avdekkes her.

Manglende registreringer for hele klasser av opplysninger, brukere som ikke rapporteres og lignende vil ikke kunne avdekkes av denne typen kontrollkjøringer. Kjennskap til tjenestene tilsier for eksempel at det er store mangler i kommunenes diagnoserapporteringer.

Fra 2007 har landets kommuner sendt inn uttrekk fra egne fagsystemer for helse- og omsorgstjenesten til IPLOS-registeret i SSB. Årlig rapporteres det inn opplysninger om mer enn 300 000 personer til registeret.

Kvaliteten på data har bedret seg siden oppstarten av registeret, og er relativt god på de fleste områder det lages statistikk for.



Sak 2.1.1 Diagnoser

Det har vært betydelige utfordringer med å få landets kommuner til å registrere diagnoser i IPLOS. Det kan ha oppstått en misforståelse om at rapportering av diagnoseopplysningene ikke har vært obligatorisk. Det har også manglet etablerte rutiner for utveksling av slike opplysninger mellom fastleger og sykehus. Kontakt med kommuner har også avdekket mangler i etablerte rutiner for utveksling av slik informasjon mellom ulike systemer/journaler internt i kommunene. Videre sikrer ikke alle fagsystemer at spørsmål om reservasjon mot bruk av diagnose blir registrert. Da kan ikke ev. registrert diagnose brukes.

Det største problemet har likevel vært manglende registreringer, ikke feil i rapporteringen. Resultatet av dette er dermed at størstedelen av tjenestebrukene ikke er registrert med diagnoseopplysninger.

Opplysninger om diagnoser knyttet til brukere er stadig under utvikling. Informasjon om diagnoser er et viktig supplement til opplysninger om bistandsbehov for å forklare hvordan tjenestebruken varierer mellom forskjellige brukergrupper.

Det arbeides med bedre registrering av reservasjon mot innsending av diagnoseopplysninger og tilhørende diagnoser for dem som ikke har reservert seg (se link til rapport fra Helsedirektoratet under dokumentasjon). Mål for dette prosjektet er:

- Øke bevisstheten og viktigheten av diagnoseregistreringer.
- Øke andelen brukere med diagnoseregistrering.
- Synliggjøre mulighetene for diagnosestatistikk.
- Ved å ha dialog med de største kommunene håper en å se en større effekt på registreringsprosenten

Innspill fra arbeidsgruppen: Viktig å huske på at ikke alle brukerne i IPLOS har en diagnose.

Sak 2.1.2 Datoregistreringer

IPLOS-registret inneholder informasjon fra kommunenes fagsystemer gjennom hele året. I 2015 gjennomførte SSB et prosjekt på oppdrag fra Helsedirektoratet, der blant annet muligheten for å utarbeide statistikk om avslag på tjenester det søkes om, og tiden det tar før en tildelt tjeneste trer i kraft, ble vurdert. Dette satte fokus på kvaliteten av datovariabler som ikke hadde vært brukt i statistikken før. Fullstendig og riktig registrering av datoer gjennom året kan fortelle mer om avslag, ventetid, tjenestens varighet osv.

Det er relativt lav andel med utfylt søknadsdato. Dette må sees i sammenheng med at registreringen av denne informasjonen ble innført i 2009, og at mange brukere mottar de samme tjenestene over flere år. Dette sammen med at oppdateringer av denne informasjonen for gamle vedtak vil innebære betydelig merarbeid for kommunen, gjør at utfylling av denne informasjonen vil gradvis bli bedre fremover.

Kvaliteten av relevante datoer har vært undersøkt og det er blitt avdekket noen svakheter i datagrunnlaget. Nærmere informasjon om dette finnes i rapporten fra prosjektet. Rapporten «Kommunal variasjon i omsorgstjenester» ble publisert 19. oktober 2015 og er å finne på SSB sine sider: <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kommunal-variasjon-i-omsorgstjenester>.



Sak 2.1.3 Organisasjonsnummer

Organisasjonsnummer er en viktig variabel som kan gi mulighet til å studere sammenhenger mellom tildelte tjenester og virksomhetene som leverer disse. Utfylling av organisasjonsnummer var obligatorisk bare for institusjonstjenester og boliger med bemanning t.o.m. 2014. Fra og med 2015 er organisasjonsnummer obligatorisk også for praktisk bistand, helsetjeneste i hjemmet og dagaktivitetstilbud. Med registrert organisasjonsnummer kan en innhente opplysninger om virksomheten, særlig næringskode og eierskap fra Enhetsregisteret. Videre kan organisasjonsnummeret sammenstilles med NAVs Aa-register (f.o.m. 2015 A-meldingen), som igjen kan sammenstilles med SSBs utdanningsbase, slik at en får tilgang til personell- og utdanningsdata for de ansatte på enhetene.

Variabelen organisasjonsnummer hadde en stor andel ugyldige registreringer i starten av IPLOS-rapporteringen. I 2014 har nærmere 90 prosent av registreringene for institusjoner og boliger med bemanning en gyldig verdi. Andelen gyldige registreringer har gått opp med hele 6 prosentpoeng i forhold til foregående årgang. Da registrering av organisasjonsnummer for andre tjenester er valgfri for kommunen, behandles eventuell manglende informasjon som gyldig i oversikten over feil og mangler over. For øvrige tjenester er utfyllingsgraden av variabelen ganske lav, det mangler organisasjonsnummer for om lag 57 prosent av registreringene i 2014.

Ennå gjenstår en del arbeid knyttet til oppretting av organisasjonsnummer i tjenesteregistreringene, for å kunne analysere sammenhenger mellom tildelte tjenester og virksomhetene som leverer disse.

Sak 2.2 IPLOS og brukere gjennom året, ved Fatima Haugstvedt (SSB)

Dokumentasjon: Rapport 2015/44, SSB: Kommunal variasjon i omsorgstjenester:
<http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kommunal-variasjon-i-omsorgstjenester>

Haugstvedt orienterte om hovedfunn i rapporten, som ble publisert 19. oktober 2015. Rapporten gir informasjon etter KOSTRA kommunegruppe.

Ventetid beregnes av antall dager mellom vedtaksdato og tjenstedato (iverksettingstid). Nytt i rapporten er ventetid og avslag, - det har ikke vært publisert tidligere. Det er også en del tilfeller med «negativ ventetid» - det vil si at startdato er før vedtaksdato. Dette kan skyldes akutt hjelp, og at vedtaket registreres i etterkant.

Brukere *gjennom året* er vanskelig å lage oversikt over på grunn av mangelfulle datoer, spesielt ved overlappende vedtak. Det kan være utfordrende å vite om dette er et nytt vedtak som erstatning for et som var, eller et nytt vedtak i tillegg. Dette gjør det vanskelig å beregne tiden et vedtak varer, og en del brukere blir derfor ikke telt med i enkelte sammenhenger (og kan være registrert med ingen timer i løpet av året)

Sak 3. IPLOS, ny versjon og status. Ved Mette Odden Grimeland, Helsedirektoratet

Dokumentasjon:

Helsedirektoratet: *Kravspesifikasjoner for IPLOS-registeret. Gyldig fra 27. april 2015.*
<https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret/kravspesifikasjoner-for-iplos-registeret>



Helsedirektoratet: Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Sist oppdatert 29.09.15. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

Helsedirektoratet, IS-1998. Nasjonale retningslinjer. Veileder om legemiddelgjennomganger. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-legemiddelgjennomganger>

Nye registreringer i IPLOS fra og med 2015:

Ny bistandsvariabel: «Ivareta egen økonomi»

«Har behov for bistand/assistanse til å betale regninger, prioritere mellom utgifter, betale for seg med kontanter og kort.»

Et av fagsystemene har allerede implementert dette, så det kan hende man får noe data allerede fra 2015.

Ny opplysning: Er legemiddelgjennomgang (LMG) gjennomført?

Med legemiddelgjennomgang menes en systematisk fremgangsmåte for å kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbruk for å ivareta effekt og sikkerhet. LMG kan gjøres av behandlende lege alene eller i tverrfaglige team der behandlende lege er en del av teamet. LMG skal baseres på en samstemt legemiddelliste fra aktuelle behandlingsnivå, samt relevante kliniske opplysninger.» (Side 4 i veileder) Opplysningen innhentes fra lege. Dette er relevante opplysninger der tjenesten har ansvar for legemiddelhåndtering og/eller helsetjenester i hjemmet.

Nye opplysninger: Ernæring

Minst et av de følgende spørsmål skal være besvart for at ernæringsstatus skal være kartlagt:

- Er KMI¹ (kroppsmasseindeks) for lav (mindre enn 22 for eldre over 65 og mindre enn 20 for yngre)?
- Vekttap siste måned (ja eller nei)?
- Redusert næringsinntak siste måned (ja eller nei)?

	Beskrivelse	Registrering
Er søker/tjenestemottakers ernæringsstatus kartlagt?	Kartlagt og definert i henhold til: « Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang »	Skal registreres med avkrysning 1. ja 2. nei 9. ikke relevant
Er søker i ernæringsmessig risiko/underernæring?	Kartlagt og definert i henhold til: « Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang »	1. ja 2. nei 9. ikke relevant
Er det utarbeidet en ernæringsplan som en del av tjenestemottakers tiltaksplan?	Kartlagt og definert i henhold til: « Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang »	1. ja 2. nei 9. ikke relevant

¹ KMI = Vekt/høyde² (vekt (kg) delt på høyde (meter) ganger høyde (meter))



Opplysninger om kommunale tjenester

Utdyping av «Søknadsdato»: den dagen kommunen ble oppmerksom på det mulige tjenestebehovet. En kommune har plikt til å iverksette utredning og tjenester så snart de er oppmerksomme på et mulig tjenestebehov. Enten opplysningene har kommet til veie muntlig, skriftlig, på søknadsskjema, i et møte, på telefon, via en intern henvisning ol. Tjenester skal være dynamiske og utvikle seg i tråd med brukerens behov og den faglige utviklingen på feltet.

Organisasjonsnummer:

Organisasjonsnummer skal registreres for noen av tjenestene.

- For boligopplysningene og GPS (varslings- og lokaliseringsteknologi) skal organisasjonsnummer ikke registreres.
- Om organisasjonsnummer kan eller skal registreres er presisert ved den enkelte tjeneste i veilederen.
- Det er organisasjonsnummeret til tjenestestedet som yter tjenesten som skal registreres.

Det kom en del spørsmål om registrering av organisasjonsnummer, og ny veileder på nett.

Tjenesten rehabilitering og habilitering utenfor institusjon

Utdyping av kriterier for tjenesten:

- Ved oppstart: Tverrfaglig kartlegging med funksjonsvurdering av brukerens behov, dersom dette ikke er gjort tidligere.
- Informasjon om individuell plan og koordinator til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, dersom de ikke allerede har fått det. Hvis ønskelig meldes behovet til koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. For de som har en plan og/eller koordinator, etableres kontakt med denne – forutsatt samtykke.
- Det er utarbeidet en plan for tjenesten eller individuell plan med målsetting, konkrete tiltak med involvering fra ulike faggrupper avhengig av brukerens behov, og evalueringspunkter.
- Tidfestet tverrfaglig evalueringsmøter sammen med bruker under tjenesten.
- Ved avslutning av tjenesten evalueres måloppnåelse gjennom ny funksjonsvurdering som dokumenteres.

Er ikke disse 5 punktene gjennomført så er dette ikke rehabilitering eller habilitering.

Tidsbegrenset opphold i kommunal institusjon rehabilitering – habilitering

Utdyping av kriterier for oppholdet:

- Ved innkomst: Tverrfaglig kartlegging og utredning av brukerens funksjonsnivå og behov for rehabilitering og habilitering.
- Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får info om og tilbys individuell plan og/eller koordinator. Dersom bruker ønsker dette meldes behovet til koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. For de som har en plan og/eller koordinator, etableres kontakt med denne – forutsatt samtykke.
- Det er utarbeidet en plan for oppholdet med målsetting, konkrete tiltak med involvering fra ulike faggrupper avhengig av brukerens behov, og evalueringspunkter er tidfestet.
- Minimum ett tverrfaglig evalueringsmøte sammen med bruker under oppholdet.
- Ved avslutning av oppholdet evalueres måloppnåelse gjennom ny funksjonsvurdering som dokumenteres.

Er ikke disse fem punktene gjennomført så er ikke dette et rehabiliterings- eller habiliteringsopphold.



Sak 4. Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) ved Nina Brøyn, Helsedirektoratet

Brøyn informerer om arbeidet med KPR, og status:

- Lovhjemmel: avventer HODs prosess og ressursbehov for arbeid med forskrift
- Målbilde: Målbildearbeidet fortsetter frem mot ferdigstilling av plan for leveranse av første versjon av KPR før jul
- Anvendelse av data: planlegger rapport før jul og pilot for publisering av data
- Behov for eksisterende og nye data fra tjenesteområdene. Rapport ferdigstilles til 1. februar 2016

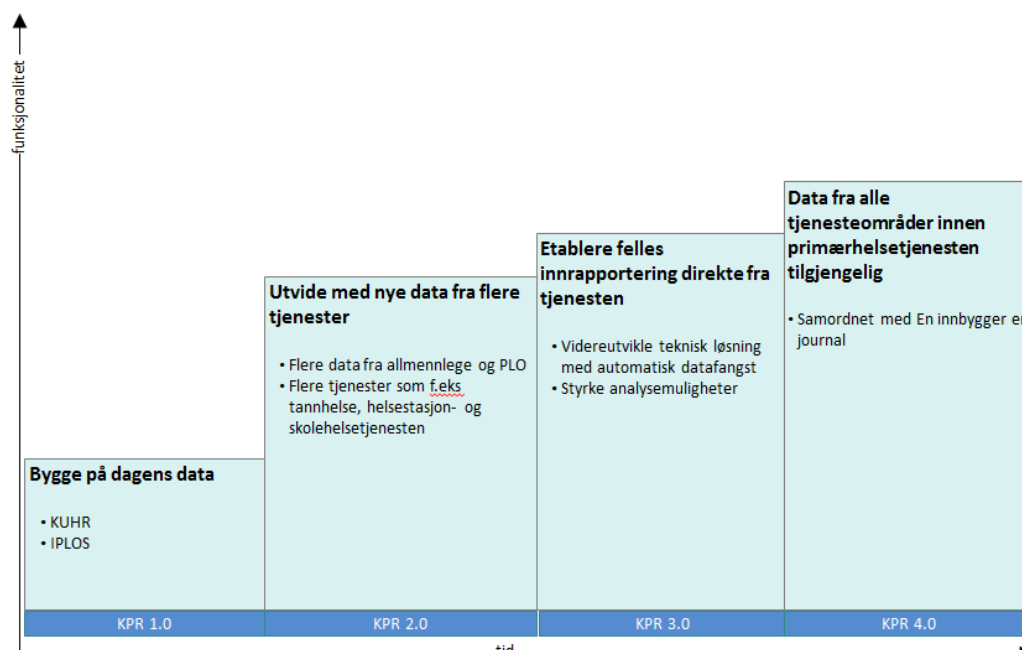
Milepæler i 2016:

- Februar: Analyse på anvendbarhet og kvalitet av eksisterende data ferdigstilt
- Februar: Behovskartlegging gjennomført for første 4 tjenesteområder;
 - Allmennlege
 - Helsestasjon- og skolehelsetjeneste
 - Tannhelse
 - Pleie- og omsorg
- Juni: Hjemmelsgrunnlag inkludert forskrift vedtatt
- Oktober: Første versjon av KPR etablert

KPR har ulike formål for ulike aktører:

- KPR skal gi kommunen et verktøy for å styre, dvs. planlegge, dimensjonere, evaluere og korrigere de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- KPR skal gi nasjonale helsemyndigheter et verktøy for å forvalte og utvikle tjenestene, helseanalyser, samt bidra med data til forskning og innovasjon
- KPR skal gi pasient, bruker og befolkning innsyn i helse- og omsorgstjenestene
- KPR skal gi ledere og helsepersonell et verktøy for å drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid
- KPR skal understøtte samhandling mellom aktører:

KPR utvikles trinnvis





Helsedirektoratet orienterte ellers om at man vil avvente videre arbeid med KPR til Direktoratet for e-helse har gjennomgått pasientjournal og kommet med anbefalinger.

Sak 5. Jordmortjenester. Ved Trond Ekornrud, SSB.

På vårens KOSTRA-arbeidsgruppemøte ble jordmortjenester diskutert. Det ble foreslått to mulige alternativ til endring av KOSTRA-skjema 1 i samordningsrapporten i år:

1. En rapportering av prosentstillinger i skjema
2. Innføring av tilleggsspørsmål der kommuner som kjøper tjenester fra andre kommuner blir bedt om å oppgi kommune ev. spesialisthelsetjeneste som de kjøper tjeneste av.

KOSTRA-skjema og resultat fra rapporteringen for 2014-årgangen:

4-1. Organisering av jordmortjenesten	
Finnes det i kommunen/bydelen jordmor som arbeider i svangerskapsomsorgen per 31.12.?	☒ Ja ☐ Nei
Hvis nei, svar på følgende spørsmål: Har kommunen/bydelen lyst ledig stillinger/hjemler for jordmødre i løpet av fjoråret?	☒ Ja ☐ Nei
Har kommunen/bydelen organisert tilgang på svangerskapskontroller ved jordmor i kommunen/bydelen, for eksempel ved interkommunalt samarbeid eller samarbeid med 2. linjetjeneste?	☒ Ja ☐ Nei
Har kommunen/bydelen organisert tilgang på svangerskapskontroller ved jordmor utenfor kommunen/bydelen, for eksempel ved interkommunalt samarbeid eller samarbeid med 2. linjetjeneste?	☒ Ja ☐ Nei

- 381 kommuner/bydeler (86 prosent) svarer at de har tilsett jordmor

Hvis nei:

- 3 kommuner har lyst ut ledige stilling/hjemler i løpet av 2014
- 31 kommuner svarer at de har tilbud i kommune
- 38 kommuner svarer at de har tilbud utenfor kommunen

Årsverk for jordmødre fra register:

- 288 årsverk for jordmødre i 2014
- 196 kommuner har 0 årsverk for jordmødre
- 112 kommuner har under ett årsverk
- Av de 381 kommunene som svarer at de har ansatt jordmor i kommunen, er det 98 kommuner som står med 0 årsverk i registeret

Veien videre:

- Det er ennå ikke enighet om hvilket forslag som skal velges
- Helsedirektoratet ønsker alternativ 1
- SSB ønsker alternativ 2

Alternativ 3: Et mulig kompromiss er at man gjennomfører en undersøkelse av denne tjenesten, f.eks. høsten 2016 med en ev. kartlegging av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Dette alternativet, en kartlegging, diskuteres nærmere i sak 6.

Diskusjon i gruppa:

Det kom innspill om at årsverk for jordmortjenester kan være registrert et annet sted enn kommunehelsetjenester, og fra kommunerepresentant ble det påpekt at en viss andel jordmortjenester kan kjøpes av andre kommuner og private. Flere av kommunerepresentantene mente ellers at alternativ 3 var en god løsning.



Sak 6. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Splitting av årsverk. Ved Trond Ekornrud, SSB.

Sak 6.1 Bakgrunn og info om sak, og innledning til gruppearbeid:

Det er et ønske fra både helsemyndigheter og kommuner om splitting av årsverk. Årsakene er mellom annet følgende:

- Synliggjøre hvordan årsverk fordeler seg mellom deltjenestene helsestasjonstjeneste og skolehelsetjeneste
- Ha muligheter for å sette inn målrettede tiltak for å bedre møte brukerbehovene i de to tjenestene
- I dag blir det kun publisert årsverk hentet fra register samlet for de to tjenestene
- Viktigheten av å fordele årsverk blir nevnt i statsbudsjettet
- Helse- og omsorgsdepartementet ber her Helsedirektoratet om å samarbeide med SSB for å få bedre oversikt over årsverkene i de to deltjenestene

Historikk:

- Tidlig på 90-tallet ble det samlet inn årsverkstall i skjema fordelt mellom de to tjenestene
- I 2004-2005 ble det gjennomført en kartlegging på oppdrag for Helsedirektoratet med splitting
- I 2012 publiserte KS/ASSS en rapport som inneholdt årsverkstall splittet mellom de to deltjenestene. I tillegg har det vært nedsatt flere utvalg og holdt flere møter for å drøfte temaet

Alle disse undersøkelsene viste stor usikkerhet omkring oppsplitting mellom årsverk på helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Nå-situasjon:

- Årsverk hentet fra register blir publisert for de to deltjenestene samlet i KOSTRA
- Alle kommunalt tilsatte i næring 86.903 skole- og helsestasjonstjenester i Enhetsregisteret (pluss årsverk fra leger og fysioterapeuter rapportert i KOSTRA skjema 1)
- Det finnes ikke en mer detaljert inndeling på næring i Enhetsregisteret
- Det finnes heller ikke annen informasjon i Enhetsregisteret som gjør det mulig å splitte mellom de to deltjenestene
- Publisering for 2014-tall viser blant annet følgende for helsestasjons- og skolehelsetjenesten:
 - Det er i alt 4 381 årsverk totalt for hele landet samlet
 - Det er 170 kommuner som har under 3 årsverk tilknyttet de to deltjenestene
 - Det er 200 kommuner som har under 4 årsverk tilknyttet de to deltjenestene
 - 40 kommuner utgjør ca. 50 prosent av årsverkene i de to deltjenestene

Mulig løsninger for splitting:

- Opprette egne enheter for helsestasjonstjenesten og for skolehelsetjenesten?
- Kommunene melder inn hvor mange årsverk de har planlagt å bruke på de to tjenestene

SSB har foreslått en kartlegging høsten 2016

- Bør fungere som en kvalitetskontroll av årsverk i register
- Bør gi informasjon om hvordan de fordeler, om det blir registrert, om det er mulig å hente ut osv.



- Bør gi en fordeling mellom de to deltjenestene

Deltakerne på møtet ble inndelt i to grupper, der følgende skulle diskuteres:

- Hva bør formålet med kartleggingen være?
- Hvilket nivå bør kartleggingen gjennomføres på?
- Hva bør kartleggingen inneholde?

Hva bør formålet med kartleggingen være?

- Gjennomføre kvalitetskontroll av publiserte registertall
- Få informasjon om rutiner for registrering i tjenestene og mellom de to deltjenestene
- Få informasjon om rutiner for uttak av data fra tjenestene og mellom de to deltjenestene
- Gjennomføre en rapportering av årsverk/fordeling mellom de to deltjenestene
- Få oversikt over årsverk for jordmødre, kjøp og salg mellom kommuner, kjøp og salg mellom kommune og spesialisthelsetjeneste og stillingsprosjenter
- Andre ting?

Hvilket nivå bør kartleggingen gjennomføres på?

- Kommune eller enhetsnivå?
- Årsverk totalt eller fordelt på alle utdanninger/yrkesgrupper
- Annet?

Hva bør kartleggingen inneholde?

- Avklaring om fordelingen er basert på budsjett eller regnskap eller andre ting
- Avklaring av hvordan det blir regnet ut
- Annet?

Det ble utnevnt to gruppeledere, som fikk ansvar for oppsummering på selve møtet, samt skriftlig oppsummering i etterkant.

Sak 6.2 Oppsummering av gruppearbeid, og tilbakemeldinger fra arbeidsgruppen. Gruppe 1.

Deltakere: Ann Lisbeth Sandvik, Pernille Næss, Anne Gamme, Merete Thonstad, Kristine Hartvedt, Kjetil Brodal, Dag Abrahamsen, Martin Fjordholm (ref.)

Forslag:

Jordmortjenesten – spørsmål i skjema

- Antall årsverk inn i skjema 1 (både ansatt og kjøp)
- Vise hvor man kjøper fra?

Vi går for alternativ 3 (en undersøkelse for å sjekke status, kvalitetssikring av register). Hvilket tilbud har kommunen til innbyggerne. Skille mellom kjøp og salg. Kan vi samtidig sjekke refusjon i KUHR også sjekke både jordmor og fastlege (takstene 217 a, b og c)?

Splitting av årsverk helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Referenten er fra Oslo kommune, og vi henter allerede inn årsverk i Helsestasjon 0-5, Barneskole, Ungdomsskole (skille mellom barne- og ungdomsskole fra 2016), Videregående og Ungdomshelsestasjon, i tillegg LHBT-helsestasjonen vår). Vi har også gjort dette per skole ved noen anledninger. Hos oss er skolene og helsestasjons- og skolehelsetjenesten organisatorisk adskilt. Men det utelukker ikke at andre kommuner har helsesøstre ansatt ved skoler (mulig å sjekke i register?).



Vanskelig for små kommuner. Det er viktigere å se på hele tjenesten, ikke på enkelte yrkesgrupper. Selv om helsesøstre nok er den største gruppen, mister vi viktige kvaliteter ved å kun fokusere på denne yrkesgruppen.

Tverrfaglighet bør fanges opp. Samarbeid med skolen?

Hvor langt ned i kommunestørrelse gir dette mening. Slik Oslo er organisert, så vet vi at det fungerer i bydeler med 25 000 innbyggere. Men det er rimelig å anta at man ved en eller annen nedre kommunestørrelse vil oppleve lite mening med en slik inndeling. Undersøkelsen kan også brukes til å kartlegge denne størrelsen...

- Hva bør formålet med kartlegging være?
 - Gjennomføre kvalitetskontroll av publiserte registertall: *JA*
 - Få informasjon om rutiner for registrering i tjenestene og mellom de to deltjenestene: *TJA*
 - Få informasjon om rutiner for uttak av data fra tjenestene og mellom de to deltjenestene: *JA, man kan spørre om kilde*
 - Gjennomføre en rapportering av årsverk/fordeling mellom de to deltjenestene *JA, dette er vel oppdraget fra HoD.*
 - Få oversikt over årsverk for jordmødre, kjøp og salg mellom kommuner, kjøp og salg mellom kommune og spesialisthelsetjenesten og stillingsprosjenter: *JA. Hvis man spør om kjøp og salg, i tillegg til totalt antall årsverk, vil man både si noe om tilbud og organisering.*
 - Andre ting? *Kan også brukes til en indikator som sier hvor langt ned i kommunestørrelse man kan gå for at det er mulig å lage et slikt skille.*
- Hvilket nivå bør kartleggingen gjennomføres på?
 - Kommune eller enhetsnivå? *Enklest med kommunenivå.*
 - Årsverk totalt eller fordelt på alle utdanninger/yrkesgrupper: *Enten totalt, eller så må man åpne for alle yrkesgrupper for å vise helheten. Kanskje også samarbeid.*
 - Andre ting?
- Hva bør kartleggingen inneholde?
 - Avklaring om fordelingen er basert på budsjett eller regnskap eller andre ting *Kanskje status per 01.01.20xx?*
 - Avklaring av hvordan det blir regnet ut
 - Andre ting?

Sak 6.3 Oppsummering gruppearbeid fra gruppe 2:

Deltakere: Trond Ekornerud, Astrid Nesland, Brynjar Skaar, Anni Fretheim, Linda M. Allertsen, Linda Haugan (ref.)

Formålet med kartleggingen

- Bestilling fra HOD. Trolig er tanken å få belyst kommunenes midler/satsingen på skolehelsetjenesten.
- Tjenestedata som delvis kunne vært dekket dersom man hadde hatt individdata.



Nivå på kartleggingen

- Bør holdes på kommunenivå. Kan imidlertid være hensiktsmessig å bryte ned på bydelsnivå for de største byene.
- Ikke ned på utdanninger/yrker. Det vil bli for detaljert. Mange kommuner vil ikke besitte slike oversikter. Eventuelt kan enkelte yrker/utdanninger med flest årsverk velges ut, f. eks. helsesøstre og jordmødre
- Dersom en kartlegging først skal gjennomføres hadde det kanskje vært en idé å splitte opp i helsestasjonstjeneste, skolehelsetjeneste og skolehelsetjeneste for videregående + ev. helsestasjon for ungdom. Denne oppsplittingen bør kanskje bare gjelde de største kommunene. Gruppen ble ikke enig om hvor detaljert splittingen burde være.
- Kravet om at alle kommuner skal inngå i kartleggingen, gjør det utfordrende å bestemme seg for nivå på kartleggingen. Det er uansett viktig å unngå å spørre for detaljert. Særlig for små kommuner vil dette gi liten mening.

Hva bør kartleggingen inneholde

- Regnskap bør holdes utenfor.
- Er det nødvendig å spørre alle kommunene om «rutiner for registrering»? Hadde det holdt å spørre systemleverandørene hva som er mulig i systemene per i dag?

Annet

- Kommunene bør få tilsendt årsverkene som er registrert for 2014 og bli bedt om å splitte disse. Da vil vi samtidig få en kontroll på årsverksstatistikdataene.
- Utfordrende med splitting dersom årsverk er for små.
- Må kunne sette inn årsverk kjøpt/solgt til andre kommuner, + fra/til hvilke kommuner.
- En kartlegging i år vil ikke løse det fremtidige behovet for splitting. Så enten må det til en årlig (evt. hvert tredje år?) rapportering på splitting av eller så må dette gjøres i kommunenes fagsystemer (uten at de to tjenestene splittes i Enhetsregisteret).
- Har ikke skolene selv en oversikt over tilgjengeligheten på helsesøster, som da kommunen igjen har oversikt over?

Gruppen rakk ikke å diskutere spørsmålet knyttet til jordmortjenesten.

Vedtak: Ingen vedtak. Det må besluttes om kartlegging er riktig vei å gå, og ev om SSB eller andre skal gjennomføre en slik kartlegging.

Oppfølging: Martin Fjordholm (Oslo kommune) vil orientere om saken og problemstillingene som ble diskutert på arbeidsgruppemøtet på neste samling for ASSS kommunehelse.

Sak 7. Dagaktivitetstilbud - førsteinntrykk av høstens kartlegging. Ved Dag Abrahamsen, SSB.

Abrahamsen orienterte om kartleggingen som pågår, og snart avsluttes, av dagaktivitetstilbud i kommuner. Utgangspunkt er en kartlegging som utføres av Helsedirektoratet for personer med demens. Demensplan 2015: Helsedirektoratet støtter hver nye plass med 70 000 kroner.



I kartleggingen fra SSB er det spurt om data også for målgruppene psykiske lidelse, rusproblemer, fysiske begrensinger (over og under 66 år) og utviklingshemming. KOSTRA-skjema 4 etterspør om de er et tilbud til gruppene i kommunen, mens kartleggingen også vil vise hvilke tilbud og aktiviteter for tilbys. Også antall plasser (med enkeltvedtak) etterspørres, for dager i uka, kvelder og timer per dag, samt organisering av enheten. Er det en selvstendig enhet, eller er den samlokalisert med en annen omsorgsvirksomhet?

Populasjonen for kartleggingen er følgende:

- Enhetsregisteret: næringskode «Dagsenter/aktivitetssenter»
- IPLOS: tjeneste dagaktivitetstilbud – organisasjonsnummer
- Enheter oppgitt med dagsentertilbud ved SSBs hjemmetjenestekartlegging høsten 2014

Utgangspopulasjon 1259 enheter fra 350 kommuner. Det ble sendt ut forespørsler til kommuner som hadde registrert dagsentertilbud for brukere i IPLOS, men som ikke hadde registrert enhet for dagsentertilbud, og dette medførte en del ekstra enheter og endring av næringskoder i Enhetsregisteret. Tilsvarende skjedde etter skjemaet var sendt ut, - SSB ble kontaktet av flere kommuner som manglet enheter. Resultatet per nå er en oppdatert populasjon på 1337 enheter. Svarprosent per 4. november 2015 er 92.

Det har kommet en del henvendelser til SSB fra kommuner der det har vært ønskelig også å registrere lavterskertilbud, spesielt på området psykisk helsearbeid og rusarbeid. Dagaktivitetstilbud uten vedtak fanges ikke opp i denne undersøkelsen.

Estimering av plasstall:

For definisjon av plass har man to muligheter. En plass kan tilsvare en bruker på dagtid eller kveldstid, en gang i uka. Helsedirektoratet opererer med en bruker på dagtid eller kveldstid 5 dager i uka, - noe som tilsvarer en *hel plass*.

IPLOS viser at det per 31.12.14 var 21 087 antall mottakere av dagaktivitetstilbud. Disse benyttet tilbudet i gjennomsnitt 13,5 timer per uke, - som tilsvarer to dager per uke. Dette gir ca. 42 000 dagplasser. Grunnet mangelfulle opplysninger om diagnoser er det lite informasjon å hente fra IPLOS om målgrupper.

Sak 8. Eventuelt

Ingen saker på aktuelt.