



lia, eko, guc, dra 29.6.2018

KOSTRA arbeidsgruppemøte helse-omsorg 19.-20.4.2018

Referat og status for oppfølging

Sak 1. Referat/oppfølging arbeidsgruppemøte 8.12.2017	2
Sak 2. Datainnngang, foreløpige resultater og publisering 15.3.2018.....	4
Sak 2.1 Datainnngang.....	4
Sak 2.1.1 Skjema 1, Kommunehelse.....	4
Sak 2.1.2 Skjema 4, Samleskjema for omsorgstjenesten	5
Sak 2.1.3 Skjema 5, institusjoner	6
Sak 2.1.4 IPLOS.....	7
Sak 2.2 Editering/revisjon.....	7
Sak 2.3 Publisering	8
Sak 3. Helsestasjons- og skolehelsetjenester – fordeling av registertall i skjema	9
Sak 4. Hverdagsrehabilitering/rehabilitering generelt – hvordan registrere?.....	12
Sak 5. Ny KOSTRA-publiseringsstruktur - status	15
Sak 6. Frivilligsentraler – fra omsorgstjenester til kultur?	19
Sak 7. Kommunenes registreringspraksis i IPLOS - kvalitetsvurderinger i KOSTRA. 20	20
Sak 8. Ny IPLOS-veileder	21
Sak 8.1 Generelt.....	21
Sak 8.2 Registrering av «omsorgsbolig»	21
Sak 8.3 Registrering av «heldøgns omsorgstilbud»	22
Sak 8.4 Registrering av «rehabilitering»	23
Sak 9. Botilbud.....	23
Sak 9.1 Kartlegging av boliger for vanskeligstilte	23
Sak 9.2 Boliger særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester	24
Sak 9.3 KOSTRA-skjema 4: Beboere i samlokaliserte BOLIGER erstattes av spørsmål om plasser?	25
Sak 9.4 KOSTRA skjema 5: ubenyttede plasser.....	26
Sak 9.5 KOSTRA skjema 4/5 Barnebolig/avlastningsplasser	27
Sak 9.6 For hvilke typer institusjoner skal det spørres om rom (og type plasser) ...	27
Sak 9.7 Er det forskjell på institusjoner for rehabilitering eller annet tidsbegrenset opphold vs langtidsopphold?	28
Sak 9.7.1 Sykehjem eller institusjon?	28
Sak 9.7.2 Langtidsplasser.....	28
Sak 9.8 Ledige plasser i private institusjoner	29
Sak 9.9 Uttesting av nye spørsmål om heldøgns botilbud	29
Sak 10. Registrering av personell knyttet til BPA, avlastning mm.	29
Sak 11. Forslag til endringer i publisering	30
Sak 11.1 Årsverk fravær	30
Sak 11.2 Indikatoren «Korrigerte brutto driftsutg. per kommunal plass»	31
Sak 11.3 Andel enerom istedenfor andel plasser i enerom?	31
Sak 11.4 Diverse IPLOS-indikatorer og grunnlagstall foreslås fjernet.....	33
Sak 11.5 Nye tall til publisering.....	34
Sak 11.5.1 IPLOS-brukere (utvides med bistandsbehov etter hvert).....	34
Sak 11.5.2 Dagaktivitetstilbud - målgrupper	34
Sak 11.5.3 Årsverk med videreutdanning	36
Sak 12. Sammendrag frister oppfølging/vedtak	37

Møtet varte fra kl 9.30 til kl. 14.30 torsdag, fra kl 9 til 14 fredag.



Til stede begge dager:

Brynjar Skaar (Bergen kommune), Elisabeth Bøe (Oslo kommune), Mette Grimeland (Helsedirektoratet), Anni Fretheim (SSB, offentlige finanser), Linda M. Allertsen (SSB), Gunnar Claus (SSB), Kjetil Brodal (Tolga kommune), Trond Ekmord (SSB) og Dag Abrahamsen (SSB, møteleder)
F.o.m sak 4: Linda Haugen (Helsedirektoratet)

19.4.18: Laila Kleven (KS), Anne Jensen (KS), Kristine Hartvedt (Helsedirektoratet), Sak 4: Bjørnar Andreassen (Helsedirektoratet) og Håkon Karlsen (SSB)
20.4.18: Anne Gamme (KS), Martin Fjordholm (KS), Arne Jensen (SSB).
Sak 8 og 9: Aina Holmøy (SSB) og Wasif Hussain (SSB)
Sak 10 og 11.1: Stine Bakke (SSB, Arbeidsmarked og lønnsstatistikk)

Sak 1. Referat/oppfølging arbeidsgruppemøte 8.12.2017

Dokumentasjon:

Endelig referat på <http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/kommunehelse-og-omsorgstjeneste>

Status for saker som krevde oppfølging angitt nedenfor, og saker der ny informasjon kom til på møtet er uthevet.

Sak	Tiltak	Ansvarlig	Status 20.4.2018
1	Betegnelse i tabeller: «bruker» eller «mottaker»?	SSB	Har prøvd å bruke «bruker» gjennomgående i alle tabeller med omsorg, siden det er kun helsetjeneste i hjemmet der pasient kan brukes iht. Helsedir anbefalinger. For institusjon angis «beboer», i kommunehelsetjenester «pasient».
2.1	KOSTRA skjema 1: Fordeling av årsverk på helstasjons og skolehelsetjeneste	SSB	Infoknappar og leidetekst oppdatert før 1.januar 2018 i tråd med innspela frå møtet i fjor haust.
2.2	KOSTRA skjema 1: Sammenstille årsverk HFU med svar i p. 4-3	SSB	Sak 3
3	Forebyggende hjemmebesøk	Helsedir	Frafaller oppfølging
4.1	Heldøgnsstilbud	Helsedir	Sak 8.3
4.2	Splitting av utgifter på f254 - notat	KS/ASSS	KS v/ Laila Kleven opplyste at utkast til notat skal drøftes på ASSS-samling 2.-3. mai 2018.
5-6	Nye tabeller over brukere basert på IPLOS i Statistikkbanken	SSB	Sak 5 og 11.5



Sak	Tiltak	Ansvarlig	Status 20.4.2018
6.1	Kontakt med fagsystemleverandører for bedring av datokvalitet	Helsedir	Helsedirektoratet v/ Mette Grimeland orienterte om at kvalitet på både dato og timeregistrering mm. nå ville bli innarbeidet i ny kravspek., og tas opp med fagsystemleverandørene før sommeren.
9	KOSTRA modernisering/omstrukturering	SSB	Sak 5
10.2	KOSTRA skjema 5: Enkeltrom: fra brukertilpasset til universelt utformet	alle	Tatt opp i forbindelse med sak 11.3 «Andel enerom istf. andel plasser i enerom?». Det kom da fram at arbeidsgruppen mente at «brukertilpasset» fremdeles sannsynligvis var mer intuitivt forståelig enn «universelt utformet». En ønsker derfor å beholde formuleringen «brukertilpasset».
10.2.2	KOSTRA skjema 5: Samlokalisering/integrerte tjenester – sammenstilling av årsverk og utgifter etter funksjon	SSB	Pga. arbeid med omstrukturering av KOSTRA har det ikke vært rom til å følge opp nå – utsettes til høsten.
10.2.3	KOSTRA skjema 5: Langtidsplasser – håndtering	SSB	Sak 9.7.2
11.1	Utgifter per vedtatt time gjennom året	SSB	Sak 11.5



Sak 2. Datainngang, foreløpige resultater og publisering 15.3.2018

v/ Dag Abrahamsen, SSB

Sak 2.1 Datainngang

Datainngangen har vært omtrent som vanlig våren 2018, og SSB har hatt mange purrerunder for å få flest mulig kommuner med til foreløpig KOSTRA-publisering i mars.

Sak 2.1.1 Skjema 1, Kommunehelse

Innrapporteringsfrist 15.2, og 11 kommuner manglet ved publisering 15.3

KOSTRA 2017

1. Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Rapport er oppdatert per 18.04.2018 15:41:20

Rapport per skjema

Velg skjema 1. Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Filtrer på

Intet filter

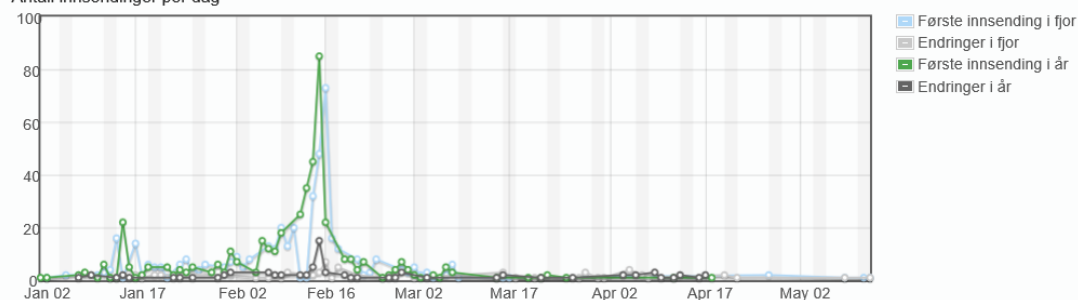
Vis rapport

Manglende (3)

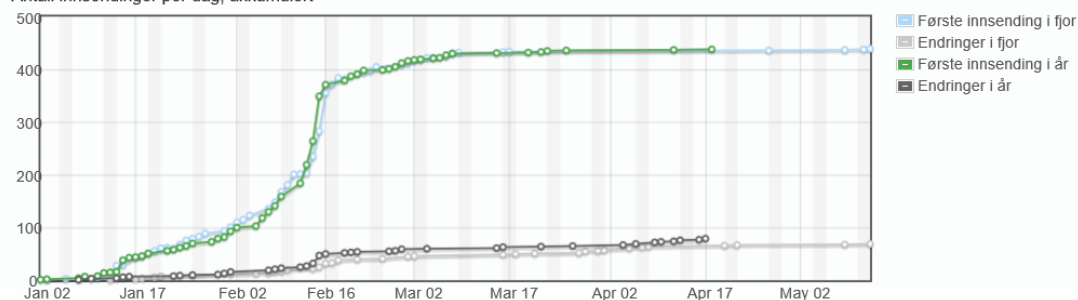
Innsendte (438)

Grafikk

Antall innsendinger per dag



Antall innsendinger per dag, akkumulert



Fristen 15.1 for KOSTRA skjema 4 og 5 har nok bidratt til at en del kommuner leverte allerede rundt 15.1 også for skjema 1.



Sak 2.1.2 Skjema 4, Samleskjema for omsorgstjenesten
Innrapporteringsfrist 15.1.18, og 1 kommune manglet ved publiseringen 15.3.

KOSTRA 2017
4. Helse- og omsorgstjenester - samleskjema
Rapport er oppdatert per 18.04.2018 15:45:37

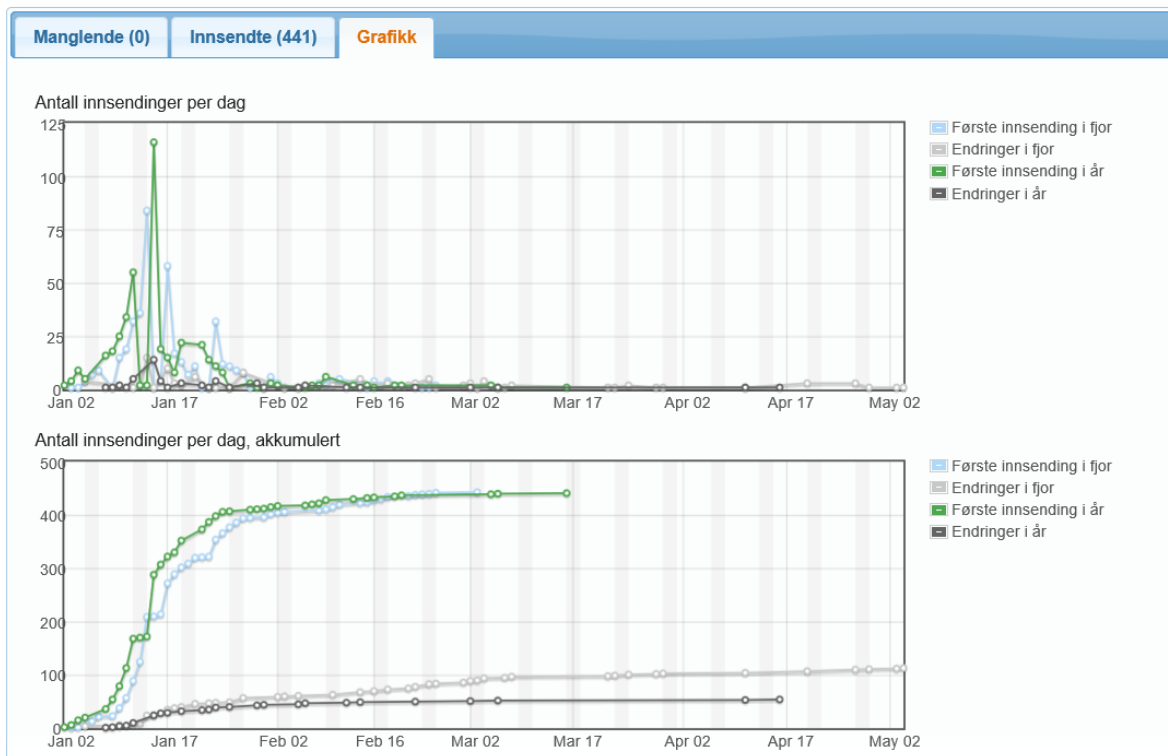
Rapport per skjema

Velg skjema 4. Helse- og omsorgstjenester - samleskjema

Filtrer på

Intet filter

Vis rapport



De aller fleste kommunene hadde sendt inn skjema i løpet av januar

KOSTRA-publiseringen og rangeringene i Kommunebarometret kan nok resultere i nyinnsendinger ved at kommuner oppdager at enkelte tall er feil og ønsker å rette opp i det. Figuren viser imidlertid at langt færre kommuner har sendt inn skjema 4 på nytt og kun 2 etter publiseringen i mars, sammenlignet med 2017 (11 etter 15.3). Forhåpentligvis har flere kommuner innrapportert riktige data ved første innsending som følge av de nye online-kontrollene, sak 2.2.



Sak 2.1.3 Skjema 5, institusjoner

Innrapporteringsfrist 15.1.18, og 4 skjema manglet ved publisering 15.3.2018.

KOSTRA 2017
5. Helse- og omsorgsinstitusjoner
Rapport er oppdatert per 18.04.2018 15:48:28

Rapport per skjema

Velg skjema 5. Helse- og omsorgsinstitusjoner

Filtrer på

Intet filter

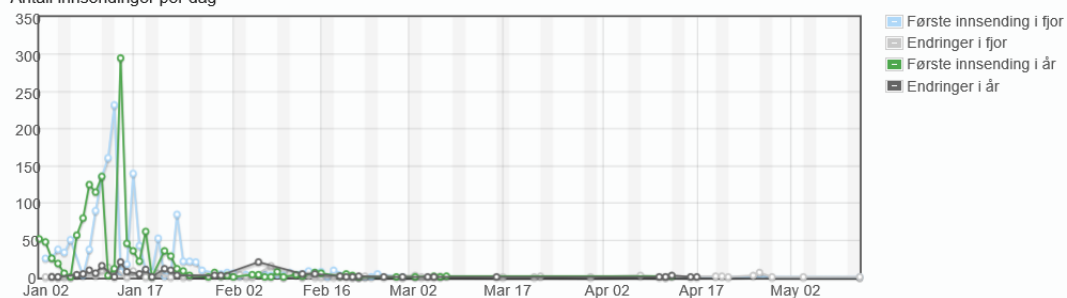
Vis rapport

Manglende (5)

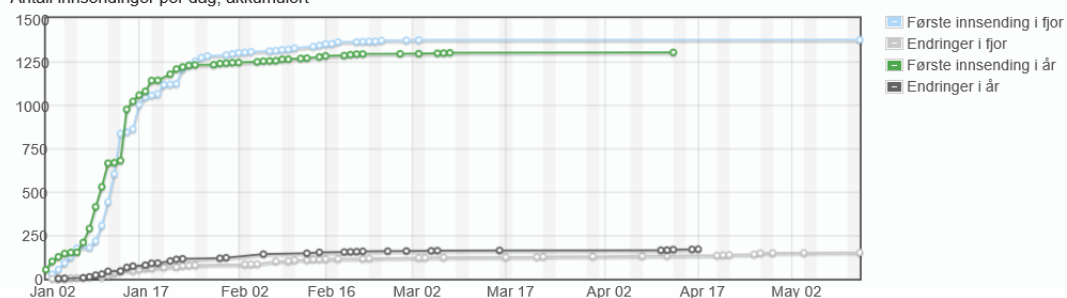
Innsendte (1303)

Grafikk

Antall innsendinger per dag



Antall innsendinger per dag, akkumulert

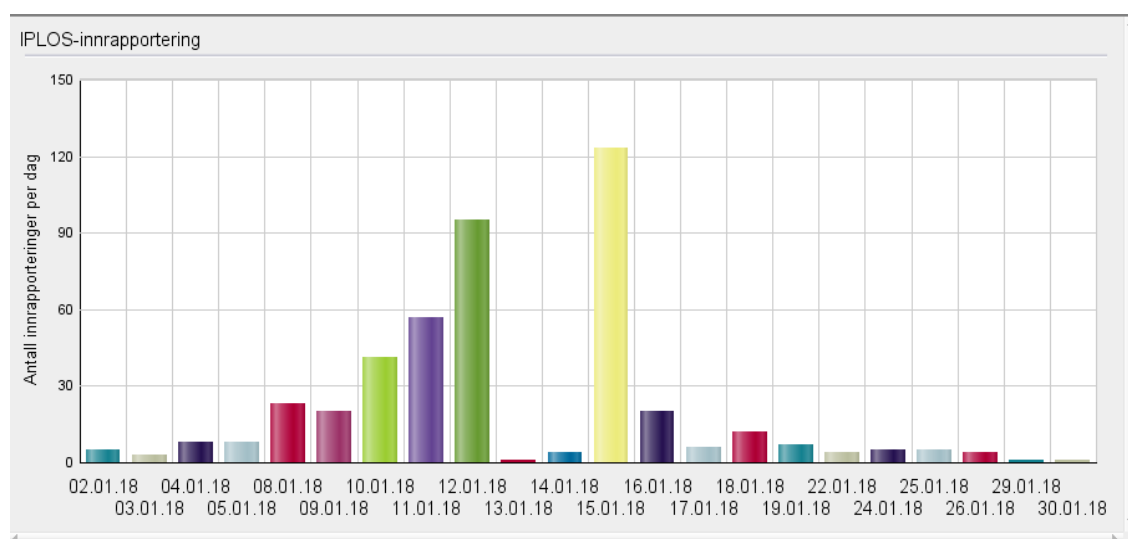




Sak 2.1.4 IPLOS

Innsendingsfristen var 15.1. For IPLOS ble det satt norgesrekord for tidlig innsending: Alle kommuner hadde sendt inn data per. 30.1.2018.

IPLOS innrapportering	Antall kommuner	
Per dato	15.01. (frist)	18.01. Alle innrapportert
2018	364	30.01.2018
2017	326	382 10.02.2017
2016	327	367 18.02.2016



Dette var for øvrig siste gang SSB samlet inn IPLOS-data. Neste år er det Helsedirektoratet (fortsatt via Helsenettet) som skal stå for innrapporteringen. Dette kan bli tema på neste KOSTRA-arbeidsgruppemøte.

Sak 2.2 Editering/revisjon

For KOSTRA-skjemaene var det pga. KOSTRA omstrukturering bare kjørt grov-editering. Det kan dermed bli noe større endringer enn vanlig på en del tall ved publisering 15.6.

For første gang ble det lagt inn kontroll under utfylling for enkelte spørsmål i skjema 4 og 5. Ved større avvik fra fjoråret kommer det opp en advarsel og kommunen ble bedt om å rette, ev. kommentere om avviket mot fjoråret er reelt. Følgende variabler ble kontrollert på denne måten:

- KOSTRA skjema 4: Beboere i bolig med fast tilknyttet personell
- KOSTRA skjema 5: plasser

Dette har fungert fint for skjema 4, og kommunene får spørsmål under utfylling i stedet for et par måneder senere. Fineditering av skjema 5 var ikke startet på møtetidspunktet. En ulempe med denne løsningen er at kommunene kan reprodusere feil, eller etterstrebe tallene de rapporterte tidligere år. Kontroll og kommentarfelt har imidlertid fungert bra for skjema 13, kommunale boliger, i flere år. Vi ser også at de fleste kommunene har oppgitt naturlige årsaker til avvik fra året før for skjema 4.



For IPLOS ble tilbakemeldinger på innsending sendt ut 9.2.2018, og rundt halvparten av kommunene sendte inn på ny, også som resultat av KOSTRA-publisering 15.3. 12.4.2018 ble IPLOS-data satt til endelig versjon for 2017-årgangen.

Sak 2.3 Publisering

For første gang publiserte SSB tall for både brukere (IPLOS-registeret) og årsverk i omsorgstjenesten i egne tabeller utenfor KOSTRA allerede 15. mars. Som følge av a-ordningen, med tidligere tilgang til alle relevante datakilder, anses årsverk som endelige på et langt tidligere tidspunkt. For IPLOS er tallene publisert 15.3 foreløpige, men erfaringsmessig blir det små endringer i endelige tall 15.6. Siden etterspørselen etter disse tallene er stor, også utover tallene i KOSTRA, er det derfor viktig at de blir publisert med høyets mulig aktualitet.

Tabeller med 2017-tall finner en her:

<https://www.ssb.no/statbank/list/pleie/>

<https://www.ssb.no/statbank/list/helsetjko/>

Også for første gang i år har SSB *omtalt* tallene til marspubliseringen gjennom overordnede artikler. Brukere og årsverk i omsorgstjenesten (IPLOS) er kommentert her:

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fleire-brukarar-faerre-institusjonstenester>

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fleire-arsverk-i-omsorgstenesta>

I tillegg ble det publisert flere nye dynamiske tabeller med IPLOS-data høsten 2017, der bruker selv kan velge sammensetning av kategorier. Tabellene vil til dels erstatte grunnlagstall i tidligere KOSTRA faktaark, men vil også gi mer detaljert informasjon som tidligere ikke har vært publisert, både på tjenestenivå og «gjennom året».



Sak 3. Helsestasjons- og skolehelsetjenester – fordeling av registertall i skjema

v/ Trond Ekornerud, SSB

Det har vært et ønske fra helsemyndighetene om å få mer detaljerte årsverkstall i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Via fylkesmannsembetet gjennomførte Helsedirektoratet en detaljert årsverksrapportering sommeren 2016. SSB gjennomførte for første gang årsverksrapportering fordelt på de to ulike deltjenestene for årgang 2017, i KOSTRA skjema 1, nå våren 2018. Det ble tatt utgangspunkt i registerdataene (fra 3. uke i november 2016), samt lege og fysioterapeutårsverk fra skjema.

Fra skjema 1:

4-5. Fordeling av årsverk i Helsestasjons- og skolehelsetjenesten (funksjon 232).
Avtalte årsverk for helsestasjons- og skolehelsetjenester rettet mot kommunens egne innbyggere skal her fordeles på ulike deltjenester.

Kommunen skal fordele summen av avtalte årsverk rapportert i skjema 1 under punkt 2-1 (leger) og punkt 3-1 (fysioterapeuter) for funksjon 232 og avtalte årsverk for resterende stillinger rapportert inn til a-ordningen under næringen skole- og helsestasjonstjeneste. Dersom kommunen kjøper helsestasjons- eller skolehelsetjenester fra andre kommuner, spesialisthelsetjenesten eller private aktører, skal disse årsverkene i tillegg inkluderes i rapporteringen under, mens årsverk solgt til andre kommuner skal ekskluderes.

Ifølge tall fra skjema 1 og tidligere innsendte opplysninger var antallet avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (funksjon 232) i 2017 følgende:

Avtalte årsverk leger fra punkt 2-1.

Avtalte årsverk fysioterapeuter fra punkt 3-1.

Avtalte årsverk fra register

Tilleggsinformasjon om kjøp og salg av helsestasjons- og skolehelsetjenester (funksjon 232)

Har kommunen kjøpt helsestasjons- og skolehelsetjenester fra andre kommuner, private eller spesialisthelsetjenesten?
☐ Ja ☐ Nei

Hvis ja, vennligst oppgi antall avtalte årsverk som er kjøpt

Har kommunen solgt helsestasjons- og skolehelsetjenester til andre kommuner?
☐ Ja ☐ Nei

Hvis ja, vennligst oppgi antall avtalte årsverk som er solgt

Sum antall avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (funksjon 232) rettet mot kommunens innbyggere i 2017, blir da:

Vennligst fordel kommunens avtalte årsverk, korrigert for kjøp og salg:

i Svangerskaps- og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år

i Skolehelsetjenesten barneskole

i Skolehelsetjenesten ungdomsskole

i Skolehelsetjenesten videregående skole

i Helsestasjon for ungdom

Sum fordelte årsverk

Dersom Sum fordelte årsverk avviker fra Sum antall avtalte årsverk fra beregningen over, vennligst kommenter her:

Fra sakspapir; Status 23.3.2018

SSB har ikke kommet skikkelig i gang med å følge opp de innrapporterte tallene. De foreløpige tallene er sendt til Helsedirektoratet. De første konklusjonene tyder på et nokså stort avvik mellom preutfylte data fra register og de innrapporterte tallene i skjema. De innrapporterte tallene fra skjema er om lag 30 prosent høyere enn registertall. Årsaker til avviket er blant annet:

- at de preutfylte registertallene som ble brukt var fra 2016 og ikke 2017. 2017-tall viser en økning på vel 6,5 prosent.
- Flere kommuner står med 0 årsverk i register grunnet feilregistrering i a-ordningen
- En rask gjennomgang av de innrapporterte tallene viser at flere kommuner har rapportert feil og for høye tall i skjemaet, grunnet kommafeil.

SSB har fått mange spørsmål fra kommunene i samband med årsverksrapporteringen og fordelingen mellom de ulike deltjenestene. Et viktig ledd i oppfølgingen av de innrapporterte tallene blir å se gjennom merknadsfeltet i skjema.



Fra møtet:

SSB orienterte om erfaringer med spørsmålet i skjema 1: Det ble lagt mye arbeid i å få klare og forståelige spørsmål til kommunene, men det dukket likevel opp mange spørsmål om dette ved innrapporteringen av skjema 1. SSB vil på et tidlig tidspunkt innhente registertall for årsverk mot slutten av 2018 til preutfylling.

Det kom flere spørsmål om hvordan rapportere og fordele nøyaktig mellom deltjenestene, spesielt i små kommuner. Blant annet ble det spurt om prosjektstillinger, - noen kommuner var opptatte av å ha disse med, andre ønsket ikke å ha dem med.

Helsedirektoratet forklarte at bakgrunnen for prosjektstillinger var en øremerket tilskuddsordning, for 2018 ca. 300 millioner. Dette skaper utfordringer for noen kommuner, som ikke vet om de får videreført midler påfølgende, og derfor ikke kan ansette fast. Disse øremerkede midlene skal uansett inntekts-/kostnadsføres, og kommunene ble derfor bedt om å rapportere årsverk i henhold til dette.

Resultat skjema versus register:

Det var en god del avvik mellom rapporteringen som ble utført av Helsedirektoratet og rapporteringen i KOSTRA skjema 1 til SSB. Skjemataallene kan tyde på at totalen har gått ned. Spesielt svangerskaps og barselskontroll/Helsestasjon 0-5 år har et stort avvik, med nedgang spesielt i de store byene fra kartleggingen utført av Helsedirektoratet (medio 2016) og SSB-innsamling gjennom KOSTRA (2017-årgangen). Representanten fra Bergen kommune påpekte at nedgang i fødselstall kan gi utslag i årsverk innenfor barsel og helsestasjon. Helsedirektoratet kommenterte at nedgang her også kan skyldes at det har vært ønskelig at skolehelsetjeneste – og særlig barnetrinnet - skal prioriteres.

Samtidig er det oppgang i de fire andre deltjenestene. Helsedirektoratet kommenterte at de ofte fikk bedre tall fra fagansvarlige for tjenesten enn ledere på et høyere nivå.

Årsak til avvik må undersøkes videre. Kommuner med store avvik mellom de tre kildene (hdir-2016/register-2017/skjema-2017) vil bli kontaktet.

Representanten fra Oslo kommunes stilte spørsmål om hvor ledelse skal rapporteres. ASSS-kommunene skulle fordele årsverkstall med og uten administrasjon, men kunne ikke finne tall på dette. Helsedirektoratet informerte om at kartleggingen deres hadde skilt ut stillinger innenfor merkantil og ledelse.

KS kommenterte at det er viktig å tenke kritisk på hva som er nødvendig å lage statistikk på, - for noen kommuner vil fordeling være vanskelig.

En kommune kommenterte også at det er en del fallgruver med rapportering på detaljert nivå. De som jobber på helsestasjon vet hva de driver med, men kan være en utfordring å rapportere mer helhetlig.

Helsedirektoratet arbeider for øvrig med å lage en anbefalt bemanningsnorm i veileder inkludert en kalkulatorfunksjon for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.



Helsestasjon for ungdom (HFU):

SSB fortalte at 313 kommuner i KOSTRA skjema 1 hadde rapportert at de har helsestasjon for ungdom. 22 av disse rapporterte likevel null årsverk her. 117 kommuner svarte at de ikke har helsestasjon for ungdom, og av disse har likevel 12 kommuner rapportert at de har årsverk. Helsedirektorat informerte om at Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon for ungdom ble klar i 2017 (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450>). Det er stor variasjon i tjenesten; HFU kan ha åpent to timer en kveld i uka i en kommune, mens en annen kommune kan ha åpent mange timer alle hverdager. Digitale kanaler er effektive måter å spre helsefremmende informasjon og gir ungdommer mulighet til å bli kjent med helsetjenesten i eget tempo og på egne premisser. De er et supplement og kan bidra til å synliggjøre og ufarliggjøre tjenesten, samt senke terskelen for å ta kontakt – men kan ikke erstatte konsultasjoner ansikt-til-ansikt.

KS var skeptiske til å anslå små årsverk, som eksempelvis innenfor helsestasjon for ungdom. På landsbasis omfatter HFU kun 134 årsverk iht. vårens innsamling. Det er mange kommuner som organiserer seg ulikt, og legger arbeid mot ungdom under andre tjenester. Dermed er tallene usikre og ikke nødvendigvis sammenlignbare.

Helsedirektorat påpekte at helsestasjon for ungdom er en lovpålagt helsetjeneste ved forskrift, men det kan skje gjennom interkommunalt samarbeid og ikke nødvendigvis gjennom egen HFU i kommunen.

Det kan bli flere muligheter for informasjon via KPR. Det er dokumentasjonsplikt innenfor helse, og alle konsultasjoner journalføres. Det er fire ulike EPJ-leverandører, og det jobbes med kodeverk. Det ligger mye data om brukere i systemet, men det gjenstår mye arbeid for ev. å få inn disse. Uformelle tilbud og lavterskel blir ikke registrert eller journalført. Arbeidsgruppen diskuterte om en også burde fange opp slike tilbud.

Oslo kommune nevnte at ungdom kan velge å benytte HFU i alle bydeler. De vil da få en ny journal for hver bydel hvor de besøker HFU.

KS påpekte at spørsmål om helsestasjon og årsverk gir kun informasjon om helsestasjon, men sier nødvendigvis ikke noe om det øvrige tilbudet til ungdom i kommunen. Ved å etterspørre rapportering av styringsinformasjon, kan statistikk medføre omprioriteringer av tilbud i kommunen.

SSB har foreløpig ikke planer om å publisere oppsplittede årsverkstall, siden tallene i første omgang må sjekkes og kvalitetssikres. Deretter bør en samle inn og analysere én årgang til før endelig avgjørelse om publisering blir tatt. SSB ser for seg et notat om analyse og publiseringsvurderinger høsten 2018, der også informasjon fra kommentarfelt og kontakt med kommunene vil analyseres. Resultat av analysen kan også få konsekvenser for utforming av skjema til nest år.

Helsedirektoratet vil sannsynligvis heller ikke publisere rapport, men selve tallene blir sannsynligvis publisert, siden det kommer mange henvendelser om dette.



Oppfølging:

- Innhente årsverkstall fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten mot slutten av 2018 til preutfylling.
Frist: 30.10.2018. Ansvar: SSB
- Kontakte kommuner med store avvik mellom de tre kildene (Helsedir-2016/register-2017/skjema-2017). Frist: 30.5.2018 Ansvar: SSB
-> 15.6.2018
Kommuner med feil i skjema er rettet i publiserte tall. SSB følger opp feil i registertall.
- Notat som vurderer resultater og utfordringer knyttet til oppsplitting av tall på helsestasjons- og skolehelsetjeneste.
Frist: 30.11.2018. Ansvar: SSB

Sak 4. Hverdagsrehabilitering/rehabilitering generelt – hvordan registrere?

v/ Mette Grimeland, Helsedirektoratet

Dokumentasjon: [Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering](#).

Flere kommuner har stilt spørsmål ved hvordan rehabilitering generelt og hverdagsrehabilitering spesielt skal registreres, både i regnskap og i IPLOS. Rehabilitering faller gjerne mellom flere stoler: omsorg – kommunehelse – spesialisthelse – institusjon - hjemmetjeneste.

Antakelse fra SSB:

Dersom det er snakk om mer langvarige tjenester skal det registreres i IPLOS – og da korresponderende regnskapsfunksjon etter aktuelle tjenester. Hva med mer kortvarige tjenester, og hvor går i så fall grensen?

Eks. fra en kommune:

Ergo- og fysioterapi som er en del av en tverrfaglig oppfølging registreres også som IPLOS-tjeneste selv om de er ført opp på f241. Det gjelder tilfeller der fysioterapitiltaket ikke er en del av et tverrfaglig team, men hvor tjenestemottaker også har andre tjenester og vi da til en viss grad samarbeider med de andre tjenestene. Fysioterapioppfølgingen kan ha varighet på alt fra noen uker til flere år. Hvordan kan det da stemme at hverdagsrehabilitering skal på f254 «Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende»?

Hos oss er hverdagsrehabilitering allerede koblet opp mot IPLOS (ligger inn i systemet i journalprogrammet vårt). Alt som gjøres er jo i prinsippet rehabilitering, selv om det i noen tilfeller er kortvarig.

Fra møtet:

SSB innledet med noen spørsmål:

- Når en teller brukere i hjemmetjenesten, inngår i ny beregning også de som har rehabilitering som eneste omsorgstjeneste. Hva skal til for registrering i IPLOS, når det ikke er sikkert at tjenestene som inngår i rehabilitering ikke berører omsorgsområdet?
- Hvor går grensene mellom rehabilitering på institusjon og utenfor institusjon?
- Hvordan forholde seg til varighet når det gjelder registrering?
- På utgiftssiden er rehabilitering kun omtalt i KOSTRA-funksjon 241 «Diagnose, behandling, re-/habilitering»



Mette Grimeland kunne fortelle at ny definisjon av rehabilitering er under utarbeidelse og muligens klar i løpet av mai 2018. Det er få som har rehabilitering som eneste IPLOS-tjeneste, og registrering i IPLOS forutsetter et omsorgsbehov. Bjørnar Andreassen (Helsedirektoratet) opplyste at ny forskrift ville være på plass før sommeren. Her vil bl.a. restriksjoner på varighet i større grad oppheves, og generelt vil omfanget for rehabilitering utvides. Tilbud til personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer vil inngå i rehabilitering. Det er faglig og politisk interesse for å se på effekten av rehabilitering – ergo behov for bedre registrering. En utfordring er underrapportering. En årsak er at rapporteringssystemene i liten grad er tilpasset en slik type tjeneste. Det arbeides med IT-leverandørene for å forenkle dette. Det er behov for å endre måten rehabilitering utenfor institusjon blir rapportert på i dag.

Rehabilitering er mer en arbeidsform/arbeidsprosess enn en helsetjeneste i tradisjonell forstand. Dermed vil det lett kunne bli underrapportering av antall mottakere av slike «pakker».

KS var usikker på om ny definisjon gjør det lettere å rapportere riktig. Rehabilitering har en natur som vanskelig kan beskrives med tall. KS har hatt et nettverk som ser på utfordringer knyttet til hverdagsrehabilitering. Effekten av rehabilitering er vanskelig å dokumentere i kommunale helse- og omsorgstjenester, men er svært ønskelig. Er det mulig å oppnå et godt forskningsdesign å la spesialisthelsetjenesten, der en i større grad måler brukertilstand ved behandlingsstart og -slutt? Oslo påpekte at det er stort behov for å se på effekten av rehabilitering. De ønsket seg derfor gode data for hva slags rehabiliteringstiltak som er mottatt. Dette kan gjøres ved at det lages en oversikt over hvilke tjenester og omfang som inngår for de som har avkrysning for rehabilitering.

HOD påpekte at det er en viss satsing på rehabilitering (bla tilskudd på 90 millioner), men var enig i at det er vanskelig – men ønskelig - å måle/forske på effekten rehabilitering.

Oslo påpekte at det kan være at kommuner som er flinke på rehabilitering bruker mindre av andre tjenester og dermed framstår som om de har et dårlig tilbud på disse tjenestene (f.eks. «klassisk» praktisk bistand/hjemmetjenester).

KS fortalte at flere KS-nettverk registrerer mye knyttet til rehabilitering/oppfølging/effekter. Dette er imidlertid bare knyttet til enkeltprosjekter.

I Bergen rapporteres all rehabilitering som ikke har timer på KOSTRA-funksjon 241 «Diagnose, behandling, re-/habilitering». Ved timeregistrering benytter Bergen f254 «Tjenester til hjemmeboende» iht. KOSTRA funksjonsbeskrivelse for f241:

«...Merk dog at utgifter og årsverksinnsats knyttet til re-/habilitering for hjemmeboende brukere, av leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre personellgrupper hvis tjenester ikke registreres med antall timer per uke i IPLOS, skal føres i sin helhet på funksjon 241, ikke funksjon 254....»

SSB påpekte at da burde i det minste funksjonskontoplanen også presisere dette for KOSTRA-funksjon 254 «Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende». SSB har dessuten fått vite at noen kommuner kostnadsfører hverdagsrehabilitering/demensteam på funksjon 233 «Annet forebyggende helsearbeid», og fra før er det kjent at tjenester under 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse kan inngå som et ledd i rehabilitering. Videre antar SSB at det også kan tenkes en sammenheng mellom rehabilitering i institusjon og utenfor.



Oppfølging:

Når ny forskrift er på plass:

- **KOSTRA-funksjonsveileder:** tydeliggjøring av hvordan rehabilitering (herunder hverdagsrehabilitering) skal føres, som forslag til utkast til samordningsrådsrapport; på relevante KOSTRA-funksjoner eller oppdatering av f241.
Frist: 5. juni 2018. Ansvar: Helsedirektoratet

-> Helsedirektoratet 26.6.2018:

Ny definisjonen av habilitering og rehabilitering:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

§ 3. De finisjon av habilitering og rehabilitering

Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål.

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.

Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

(Endret ved forskrift 10 april 2018 nr. 556 (i kraft 1 mai 2018).)

Helsedirektoratet ønsker engasjement fra KS/kommunene for å lande regnskapshåndtering av rehabilitering.

- **IPLOS-veileder:** presisere i hvilke tilfeller rehabilitering (herunder hverdagsrehabilitering) skal registreres, slik at spørsmål som framkom under arbeidsgruppemøtet i best mulig grad kan besvares.
Frist: Høsten 2018
Ansvar: Helsedirektoratet
Helsedirektoratet jobber sammen med IT-leverandørene for å finne en bedre rapporteringsform med mål om å bedre rapporteringen for kommunene. De er midt i det arbeidet i juni 2018.

Ny IPLOS veileder ble publisert i juni 2018 – det vi bli sendt ut informasjon til kommuner og øvrige aktører onsdag 27 juni i et nyhetsbrev.

Når det gjelder tekst og beskrivelser av rehabilitering habilitering utenfor institusjon i den nye veilederen baserer den teksten seg på den gamle veilederen. Helsedirektoratet holder på med en gjennomgang av beskrivelser - kriterier osv som blir tuftet på den nye definisjonen og vil legge ut det så fort det er klart (over sommeren).



Sak 5. Ny KOSTRA-publiseringsstruktur - status

v/ Anni Fretheim og Torild Fløysvik, SSB

90 av ca. 270 tabeller ble publisert i ny KOSTRA publiseringsløsning 15.3.2018. I tillegg til nytt brukergrensesnitt i Statistikkbanken, er det nå bl.a. mer forklarende tabell-titler. Det dreier seg ikke bare om endring i selve publiseringen, men ikke minst en fullstendig ny løsning programvareteknisk, som i stor grad benytter seg av de siste nyvinninger på området. Introduksjon til de nye tabellene ligger på Statistikkbankens veiledningsside <https://www.ssb.no/informasjon/om-statistikkbanken/hvordan-bruke-statistikkbanken>

KS kommenterte at de flere ganger hadde påpekt behovet for å beholde tallene samlet i to tabeller (hhv. grunnlagstall og nøkkeltall), slik at API-programmeringen ble enklest mulig. Nå blir denne programmeringen svært komplisert og arbeidskrevende, ettersom en må forholde seg til en mengde ulikt oppbygde tabeller. SSB svarte at en skulle ta innspillet med seg.

SSB viste utkast til tabell over utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg. Iht. vedtatt liste i Samordningsrådsrapporten 2017 (<https://www.ssb.no/offentlig-sektor/artikler-og-publikasjoner/attachment/316012?ts=15d362961e0>) var det gjort noen mindre justeringer i ordlyd, og tidligere foreslått indikator «Utgifter pr. bruker av hjemmetjenester» var endret til «Utgifter per vedtakstime i hjemmetjenesten». Disse er markert med rødt i tabellen nedenfor.



Samordningsrådsrapport 2017 Status utvalgte nøkkeltall 20.4.2018

Helse- og omsorgstjenester

Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbyggere

Omsorgstjenester

Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter

Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning

Årsverk pr bruker av omsorgstjenester

Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester

Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år

Utgifter pr. bruker av hjemmetjenester (i kroner)

Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem

Andel plasser i brukertilpasset enerom m/ eget bad/wc

Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon

Andelen private sykehjemsplasser

Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem

Andel innb. 67-79 år med dagaktivitetstilbud

Kommunehelsetjenesten

Netto driftsutgifter i prosent av samlede netto driftsutgifter, konsern

Legeårsverk pr 10 000 innbyggere

Fysioterapiårsverk pr 10 000 innbyggere

Årsverk på helsestasjon pr. 10 000 innbyggere 0-5 år

Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst

** foreslått utsatt (til 2019?), etter at ressurstid er analysert og vurdert å erstatte vedtakstid*

Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)

Netto driftsutgifter til omsorgstjeneste i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)

Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helsefagutdanning (prosent)

Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)

Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)

Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)

Utgifter per vedtakstime i hjemmetjenesten (kr)*

Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)

Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)

Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)

Andel private institusjonsplasser (prosent)

Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)

Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)

Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)

Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)

Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)

Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk)

Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst (prosent)

Det kom spørsmål om hvorfor det ikke er en annen aldersgruppe for dagaktivitetstilbud enn 67-79 år, for eksempel alle over 67 år. SSB svarte at årsaken var at det har vært ekstra satsning på



dagaktivitetstilbud for personer med demens, både som forebyggende tiltak og til erstatning/utsettelse av sykehjemsopphold. En anså da aldersgruppen 67-79 som særlig relevant, og indikatoren ble tilsluttet da den ble lagt fram på arbeidsgruppen våren 2017. SSB tilbød seg å undersøke brukertallene en gang til.

Dessuten etterlyste Oslo analyser når det gjelder ressurstid i IPLOS, og viste til den foreslåtte indikatoren «Utgifter per vedtakstime i hjemmetjenesten». Ved å knytte timetall til hvor mange samtidige tjenesteytere den enkelte har (ressurstid), framfor kun vedtakstid (målt i timer uavhengig av antall samtidige tjenesteytere), vil en oppnå et mer presist uttrykk for ressursinnsatsen. Det ble derfor enighet om å utsette publisering av foreslått indikator til en hadde fått analysert ressurstid. Det betyr at publisering av en slik indikator mest sannsynlig utsettes til 15.3.2019 om rapportering på ressurstid viser seg å være tilfredsstillende i 2017-årgangen.

Blanding av bokmål og nynorsk i nedenstående tabell og i KOSTRA skjema 5 ble kommentert.

12003: Omsorgstjenester - brukere, etter alder og tjenestegrupper (K) 2015 - 2017

Velg variabler **Om tabellen**

Marker dine valg og trykk på 'Fortsett'. Markeringstips
For variabler markert med * må du velge minst en verdi

statistikkvariabel *	alder	region *
🔍 ✓ - + ↓ i Totalt 2 Valgte 0 Brukere (antall) Omsorgstjenester - brukere per 1000 innbyggere (antall) Søk 🔍 ☒ Starten av ord	🔍 ✓ - + ↓ i Totalt 4 Valgte 0 I alt 0 - 66 år 67-79 år over 80 år Søk 🔍 ☒ Starten av ord	🔍 ✓ - + ↓ i Totalt 467 Valgte 0 0101 Halden 0104 Moss 0105 Sarpsborg 0106 Fredrikstad 0111 Hvaler 0118 Aremark 0440 Molde Søk 🔍 ☒ Starten av ord
🔍 ✓ - + ↓ i Totalt 3 Valgte 0 Heimeteneste Institusjonstjenester Aktiviserings- og servicetjenester	🔍 ✓ - + ↓ i Totalt 3 Valgte 0 2017 2016 2015	

SSB kommer til å rette det før endelig publisering.

I KOSTRA skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner er det også målblanding:



3 Plasser og rom					
Institusjonstype					
Plasser					
Antall plasser i drift mot slutten av året:				For alle plasser – også avlastningsplasser – angis plasser tilsvarende maksimalt antall	
samtidige beboere.					
				Antall plasser rapportert i fjor:	Totalt
Antall plasser slik bygningen er utformet (kapasitet) per 31.12, uavhengig om plassene er i bruk eller ikke på talletidspunktet.	I sykehjemsavd.	I aldershjemsavd.	Ø-hjelp-plasser	I annen type avd.	Totalt
Rom (bygningmessig utforming - slik bygningen er planlagt brukt, ikke provisoriske løsninger.) Rom som hovedsakelig brukes til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, skal ikke telles med.					

SSB retter dette opp før neste datainnsamling januar 2019

Oppfølging:

- Det vurderes om det for API og andre spesielt interesserte er mulig å ha en kopi av alle relevante tall i et begrenset antall samletabeller. Ev. publisering av slike samletabeller forutsetter innspill fra KS, og må vurderes av den enkelte arbeidsgruppe etter hvert.
Frist: 30.5.2018. Ansvar: SSB
- -> 26.6.2018:
SSB/KMD tar slike innspill til etterretning og har forståelse for utfordringer omleggingen av statistikken skaper for de som har ferdige oppsett for uttrekk. Forhåpentligvis vil en også se nytte og muligheter i den nye strukturen. Det anses foreløpig ikke som aktuelt å lage egne samletabeller for spesielt interesserte.
- Aldersgruppe for indikatoren Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent) vurderes på ny i eget notat.
Frist 30.5. 2018, ansvar: SSB
-> 30.5.2018:
Enkel analyse (ikke eget notat) viser at andelen endres lite siden både teller og nevner endres i samme omfang. Framover vil nevner innb. 80+ øke kraftig, slik at andelen vil gå ytterligere ned
- Publisering av ny indikator «Utgifter per time i hjemmetjenesten» utsettes og ev. endres til 2019, for at ressurstid og ev. differensierte tjeneste/personellkostnader kan analyseres og vurderes.
Frist: 30.11. 2018. Ansvar: SSB/Helsedirektoratet
- Fjerne sammenblanding av målføre i www.ssb.no/tabell/12003
Frist 30.5. 2018. Ansvar: SSB
- Fjerne sammenblanding av målføre i KOSTRA skjema 5, p 3.
Frist 30.9. 2018. Ansvar: SSB



Sak 6. Frivilligsentraler – fra omsorgstjenester til kultur?

v/ SSB

Via KMD har SSB fått innspill fra Norges Frivilligsentraler, som mener at frivilligsentraler bør sortere under KOSTRA-område kultur, og ikke helse og omsorg.

Frivilligsentraler blir i noen sammenhenger nevnt som et helse-omsorgstiltak. Dette er nok imidlertid et tilbud delt mellom ulike fagområder. Dessuten vil et tiltak som frivilligsentral bli brukt ulik i kommunene. SSB kjenner ikke til undersøkelser på innhold og spesielt fordeling mellom kultur og omsorg i frivilligsentralene.

Her er det involverte departementer som må gjøre en vurdering om hvor kommunene skal føre regnskap når det gjelder frivilligsentraler. I dag er frivilligsentraler nevnt under KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse». Om forslag til endring går igjennom, må frivilligsentraler ekskluderes i f234, og legges i en funksjon under kulturområdet. Beregning av årsverk til omsorg må også justeres, slik at frivilligsentraler ikke lenger inngår der. Videre må næring for frivilligsentraler endres i Enhetsregisteret. Næring settes nå til samleposten 88.999 «Sosialtjenester uten botilbud».

SSBs vurdering:

Pr 17.12.2017 var det registrert 215 aktive frivilligsentraler med nærmere 300 ansatte. Totalt og enkeltvis er dette små tiltak, men det er nok en del underregistrering. I sakens natur vil mange involverte være ulønnet på frivillig basis, slik at registreringer i Enhetsregisteret og a-ordningen vil være misvisende som mål på omfanget, men tallene antyder et absolutt minimum. Totalt anses området som lite, men siden KOSTRA-funksjon 234 i seg selv er liten i forhold til andre hjemmetjenester og institusjon, vil nok en flytting av regnskapsføring og ansatte-tilhørighet medføre synlige endringer på landsnivå og til dels lokalt for funksjon 234.

I 2017 utgjorde hele funksjon 234 rundt 6 000 årsverk og rundt 6 milliarder i brutto driftsutgifter.

Fra møtet:

Områdeier Helse- og omsorgsdepartementet var ikke til stede under behandling av denne saken, og bes derfor om å ta saken videre i etterkant. Det var for øvrig få av møtedeltakerne som hadde erfaring eller synspunkter på denne problemstillingen, men Bergen kunne opplyse at de anså frivilligsentraler som hovedsakelig et kulturtiltak, men førte utgifter her på f234 iht. funksjonskontoplan.

Oppfølging:

- Kulturdepartementet kontaktes for om mulig flytte over aktiviteter knyttet til frivilligsentraler til dem.
Frist: 30.5.2018. Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet.

Dersom Kulturdepartementet og KOSTRA arbeidsgruppe for Kultur, barn- og ungdomstiltak godtar forslaget:

- Stryke punkt om frivilligsentraler i KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse», meldes som forslag til endring i rapport til KOSTRA Samordningsråd
Frist: 15.6.2018. Ansvar: SSB
➔ 26.6.2018



Saken er diskutert mellom KOSTRA-arbeidsgruppene helse-omsorg og kultur, samt Helse- og omsorgsdepartementet og kulturdepartementet, og en er enig om å flytte utgifter til frivilligsentraler fra KOSTRA-funksjon 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse til funksjon 385 Andre kulturaktiviteter og tilskudd til andres kulturbygg.

- Endre næring for frivilligsentraler fra 88.999.
Frist: 1.6.2019.
Ansvar: SSB/Enhetsreg.
- Justere beregning av årsverk i omsorg til ikke lenger å inkludere frivilligsentraler
Frist: 15.9.2019 (Ikke aktuelt før 2019-årgangen, ettersom endring må implementeres i regnskapsføringen i 2019.)
Ansvar: SSB

Sak 7. Kommunenes registreringspraksis i IPLOS - kvalitetsvurderinger i KOSTRA

Sakspapir: DEA-IPLOS_Effektiviseringsanalyser (pdf. utsendt)

Dag Abrahamsen, SSB, innledet.

I et innspill fra et tidligere medlem av Teknisk beregningsutvalg (TBU) tas det opp mange viktige problemstillinger rundt registrering av tjenester/timer/døgn i IPLOS, samt opplegg for å kunne skille mellom kommunale og private tjenesteytere.

Fra møtet:

Hvilke kommuner får mest igjen for pengene? Det er svært mange uutnyttede analysetilnærminger - ikke minst når det gjelder tverrgående sammenligninger - både når det gjelder IPLOS og andre datakilder, som regnskap, personelltall og KOSTRA-skjemadata. Helsedirektoratets KPR-register vil gi nye muligheter for kommunene til å hente ut styringsdata. Når det gjelder SSB personellregister, vil årsverk havne i lokaliseringsskjemadata. For kommuner som kjøper få eller ingen tjenester av privat virksomhet lokalisert i kommunen, blir tallene misvisende. Det er dog få kommuner med private virksomheter som selger tjenester til kommuner utenfor lokaliseringsskjemadata, men for spesielt små kommuner kan dette gi store utslag i enkelte tall.

Særlig er det flere eksempler på private virksomheter innen hjemmehjelp som leverer til kommuner utenfor lokaliseringsskjemadata. En forutsetning for å få disse med i omsorgstallene er at virksomheten har næring innen omsorgsområdet, og at de ansatte her i størst mulig grad yter tjenester innen det offentlige tjenestetilbudet. Ved å analysere organisasjonsnummeret til tjenesteyter registrert i IPLOS, kan avvik her avdekkes. Organisasjonsnummeret knyttet til tjenestene i IPLOS kan også brukes for å kartlegge omfanget og ev. fordele årsverk kjøpt over kommunegrensene. Også kvalitet på datostempling i IPLOS kan ha innvirkning på analysene. Oslo kommune påpekte bl.a. at det kunne se ut som om det var lite konsistens i private årsverk og brukere av private aktører i omsorgstjenesten.

Samtidig bør en ved beregning av timepris ta hensyn til at ulike tjenester/personell har ulike kostnader.



Til oppfølging:

Det lages en projektskisse med muligheter for grundigere analyser av data, spesielt:

- IPLOS forløp (timer/døgn/brukere gjennom året)
- Vedtakstid – ressurstid – utgifter – årsverk
- Brukere og omfang etter næring og sektor gitt ved organisasjonsnummer i IPLOS
- Fordeling av årsverk etter funksjon
- Samsvar mellom årsverk og tjenesteyting for private virksomheter

Frist 30.11.2018

Ansvar: KS/ASSS, Helsedirektoratet, HOD, SSB

Sak 8. Ny IPLOS-veileder

v/ Mette Grimeland, Helsedirektoratet

Dokumentasjon: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rom-for-omsorg/id2520393/>

Sak 8.1 Generelt

Helsedirektoratet opplyste at det er kontinuerlig arbeid med fagsystemleverandører, bl.a. mye arbeid for å finne riktig måte å hente ut dato, og riktige datoer, på. Det arbeides også med definisjoner og veiledning for å kunne få gode og standardiserte data. Dette er her spesielt viktig med et lett tolkbart underforliggende kodeverk siden kommunene har ulike fagprogram.

Sak 8.2 Registrering av «omsorgsbolig»

Registrering i IPLOS fortsetter som før, men uten registrering av om boligen har tilknyttet personell.

Bolig her regnes som omsorgsbolig eller annen bolig som kommunene disponerer til helse- og omsorgsformål, mens «omsorgsbolig» iht. IPLOS-veileder kun er bolig med investeringstilskudd fra Husbanken.

Det blir kun vedtak/beslutning/tildeling av boligen som skal registreres. De to nåværende alternativene «Omsorgsbolig (tilskudd fra Husbanken)» og «Annen bolig» blir slått sammen til «Bolig til helse- og omsorgsformål».

Følgende registreringer utgår:

- Uten fast tilknyttet personell
- Fast tilknyttet personell hele døgnet
- Fast tilknyttet personell deler av døgnet
- Boligen er en del av ordinær boligmasse. Ja/nei

Helsedirektoratet har kun fått positive tilbakemeldinger fra kommunene på disse endringene.



Sak 8.3 Registrering av «heldøgns omsorgstilbud»

Helsedirektoratet arbeider med et notat for å finne en definisjon på heldøgns omsorg. Det må være enkelt for kommunene å forstå hva dette er, og hva de skal rapportere.

Heldøgns tjeneste kan variere og være mangfoldig ut fra individuelle behov. Det er innholdet i og omfanget av tjenestetilbudet som bestemmer om det er heldøgns tjenestetilbud, ikke boformer eller organisasjonsformer. Tilbudet vurderes ut fra kommunale kriterier, der kommunene må vurdere: «Er det samlede tilbudet å anse som heldøgns tjenestetilbud?»

Helsedirektoratet viste fram følgende punkter som må med i notatet:

Hvem: Behovsprøving

Hva: hvilke tjenester som inngår. Omfanget av tjenester varierer ut fra individuelle behov. Det kan være behov for å spesifisere i notatet at det også omfatter eksempelvis velferdsteknologi.

Hvor: I eget hjem, omsorgsbolig, annen bolig som kommunen disponerer, institusjon

Helsedirektoratet ba om tilbakemeldinger, og følgende ble diskutert i arbeidsgruppen:

- Det er nok behov for mer spesifisering, som at velferdsteknologi er med i et heldøgns omsorgstilbud.
- SSB spurte om hvilke kriterier som ligger i heldøgnsomsorg «i eget hjem». Kommuner, personen som får hjelp og pårørende kan vurdere ulikt i hvilken grad det totale tjenestetilbudet er å anse som heldøgnsomsorgstilbud
Helsedirektoratet svarte at det vil være opp til den enkelte kommune, i samråd med bruker og ev. pårørende, å vurdere tjenestetilbudet er å anse som heldøgns – og forsvarlig. Oslo kommune påpekte at den foreslåtte løsningen med egen avkrysning for om den enkelte hadde heldøgns tjeneste eller ikke, kan gi mulighet for å kartlegge hva kommunene mener er nødvendig for å oppfylle heldøgnsbegrepet.
- KS hadde forståelse for at det kan være behov for mer konkrete og detaljrike kriterier, men dette var ikke ønskelig fra deres side. Kommunene skal få vurdere løsninger selv, innenfor rammene av forsvarlighet. Heldøgnsbegrepet endrer seg, og det er ikke hensiktsmessig å lage en detaljert definisjon. Framtidens velferdsteknologi kan gi muligheter vi ikke kan forestille oss i dag. Det er også bakgrunnen for en mindre konkretisert definisjon.
- KS: Noen kriterier er likevel ønskelig. Det er ikke tilstrekkelig at brukerne får en alarm som en selv skal aktivere ved behov. Det finnes nå flere muligheter med autonom velferdsteknologi som kan gi et forsvarlig tilbud hele døgnet.
- Helsedirektoratet har vurdert å ta med mer i veiledningen for å kunne si noe om et tilstrekkelig tjenestetilbud, og det er kanskje hensiktsmessig før det presenteres hos kommunene.
- SSB: En bør være forsiktig med begreper knyttet til registrering i fagsystem eller i skjemaspørsmål som ikke er klare og forståelig for de som skal rapportere. Samtidig er det vanskelig å lage interessant statistikk over ja/nei-spørsmål.
- Helsedirektoratet har vurdert begrepet «forsvarlig tjenestetilbud» i veiledningen. KS spilte inn at dette sannsynligvis er et område som kommer til å få stor oppmerksomhet, og dersom begrepet «forsvarlig» tas inn, bør det nok vurderes å ha med eksempler på hva dette vil innebære.
- SSB spurte videre om underkategorier kan være hensiktsmessig, for å kunne si noe mer om hva som ligger i dette begrepet. Det ble videre diskutert om tjenestebehov i IPLOS kan sees i sammenheng med hvilke tjenester som gis ved heldøgnsomsorg. KS kommenterte at IPLOS ikke nødvendigvis gir tilstrekkelig informasjon for hele tjenestetilbudet. KS så på de nye registreringsvariablene som utfyllende informasjon. Uansett vil de grunnleggende



tallene - som brukere og institusjonsplasser - fortsette å være relevante i mange år framover.

De nye definisjonene og registreringsvalgene rundt heldøgns tilbud skal være tilgjengelige fra og med telleåret 2019. Helsedirektoratet skal på informasjonsturné for å fortelle om dette. SSB ytret bekymring for hastigheten dette skjer i og om dette blir tilstrekkelig testet ut i forkant. Helsedirektoratet vil ta med innspillene og diskusjonen, og legger inn mer informasjon i veiledningen før den presenteres i kommunene.

Sak 8.4 Registrering av «rehabilitering»

Rehabilitering ble gjennomgått 19.4 i sak 4. Justering i IPLOS-veileder må avvente til forskrift er klar, før sommeren 2018.

Oppfølging:

Helsedirektoratet følger opp veiledning i IPLOS når ny forskrift er klar.

Sak 9. Botilbud

Sak 9.1 Kartlegging av boliger for vanskeligstilte

v/ Aina Holmøy, SSB

Våren 2018 har SSB utført en kartlegging av boliger for vanskeligstilte på oppdrag av Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD), siden Husbanken ikke har nettotall på dette. Kommunene skulle rapportere totalt antall kommunalt disponerte boliger, omsorgsboliger og tjenesteboliger. Antall boliger til vanskeligstilte kan beregnes ved å subtrahere antall omsorgsboliger og tjenesteboliger (og andre boliger uten behovsprøving) fra totalt antall boliger. Alle landets kommuner ble spurt. Holmøy orienterer om erfaringene med å rapportere, med særlig vekt på definisjonen av «omsorgsbolig».

Fra møtet:

Svarprosenten var på 77. Alle de største kommunene var med, noe som gjorde at antall kommunalt disponerte boliger som ble rapportert utgjorde 89 prosent av antall boliger rapportert i KOSTRA skjema 13 «Boliger som kommunen disponerer» i 2016.

I en pilot hadde en testet ut definisjonen av «omsorgsbolig» som bolig med Husbanktilskudd. Det kom da klart fram at mange rapportører brukte en videre definisjon, uavhengig av finansiering. Denne videre definisjonen ble da brukt for omsorgsboliger i selve undersøkelsen:
«Omsorgsboliger er boliger tilrettelagt for at beboerne skal kunne motta heldøgns pleie og omsorg.»

Rundt 25 prosent kunne ikke svare på om kommunen hadde boliger med Husbanktilskudd.

SSB erfarte særlig følgende uklarheter ved telling av omsorgsboliger:

- skal boliger til personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer inkluderes?
- skal trygdeboliger, seniorboliger og serviceboliger inkluderes?
- kommunen har ikke kjennskap til om private innleide boliger har fått Husbanktilskudd

KS kommenterte at de også i sine årlige boligtellinger har opplevd de samme problemer med avgrensning som SSB. Det er mange måter å organisere dette på, og derfor er det viktig å måle



slikt. Holmøy påpekte også at slike opplysninger fra kommunene ikke har vært etterspurt tidligere, og at kommunene derfor ikke har hatt behov for å lage «register» for dette.

HOD opplyste at Husbankens veileder nå er oppdatert med de nye tilskuddsreglene. Tidligere vedtak om krav til nettoøkning i antall boliger for å få tilskudd nå fjernet av Stortinget (<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=69715>). Det er uansett av stor interesse å ha god innsikt i utviklingen i antall omsorgsboliger.

Oppfølging:

SSB publiserte rapport om kartlegging av boliger for vanskeligstilte i mai:

<https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/artikler-og-publikasjoner/bruk-av-kommunale-boliger>

Sak 9.2 Boliger særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester

Saksdokument:

HOD-/KS-notat «Heldøgns»

https://www.regjeringen.no/contentassets/30f6a33aba5642b39c8e2f11b1743df6/notat_om_begrepet_heldogs_helse_omsorgstjenester_mars_2017.pdf

Bakgrunn:

Helsedirektoratet innarbeider den nye forskriften til heldøgns tilbud

(<https://lovdata.no/forskrift/2017-06-19-930>) i neste IPLOS-versjon, som er planlagt før sommeren. I KOSTRA-skjema 4 er det en mulighet å fokusere mer på plasser (i stedet for beboere) med fast tilknyttet personell hele døgnet. IPLOS kan fortsatt vise hvem som faktisk får slik tjeneste, både i og utenfor kommunalt disponert bolig. KOSTRA-skjema vil da i større grad vise teoretisk kapasitet målt i antall plasser i kommunalt disponert bolig med heldøgns omsorg. Det utelukkes ikke at det fremdeles også kan være aktuelt å spørre om hvor mange av boligplassene som har fast personell hele døgnet – SSB mener det er en vesensforskjell om personellet er fast tilstede i boligen eller kommer fra ambulerende enhet eller alarmsentral.

Fra møtet:

SSB viste til innspill fra flere større kommuner. Disse hadde til dels svært ulike tilnærminger til heldøgnsbegrepet. Bl.a. ble det stilt spørsmål om formuleringen «... sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester» betydde at sistnevnte skulle sidestilles med sykehjemsplasser. Arbeidsgruppen mente her at en med HOD/KS-notatet nettopp tok sikte på å fjerne seg fra skillet, og at heller begrepet «heldøgns tilbud» skal overta både for «sykehjem» og «bolig med heldøgns omsorg». Hva som skal inngå i «heldøgns tilbud» og hvordan dette skal sikres gjennom organisering, lokalisering og teknologiske løsninger, vil være opp til den enkelte kommune å definere.

Flere kommenterte ellers at siden kombinasjoner av definisjoner, organiseringsformer og ikke minst teknologi praktiseres svært ulikt og endrer seg fort, er ikke avkrysning av ulike konkrete tilnærminger å anbefale. Faren er da at en fokuserer på fortidens løsninger og risikerer å utelate framtidens.



Oppfølging:

Det er foreløpig ikke aktuelt med ytterligere inndeling/presisering av spørsmål/publisering knyttet til heldøgns statistikk.

Sak 9.3 KOSTRA-skjema 4: Beboere i samlokaliserte BOLIGER erstattes av spørsmål om plasser?

SSB foreslo på KOSTRA arbeidsgruppemøte 20.4.2017 å erstatte spørsmål 6 «Beboere i samlokaliserte BOLIGER disponert til pleie- og omsorgsformål per 31.12 fast tilknyttet personell hele døgnet» i KOSTRA-skjema 4, med spørsmål om plasser. HOD hadde da motforestillinger, da en ikke hadde andre tilsvarende data.

SSB erfarer et stadig sterkere behov for presiseringer og forbedringer i innrapportering på heldøgnsstilbud. SSB ønsket derfor igjen å fremme et forslag om å erstatte spørsmål om beboere med plasser, slik at dette er mer i tråd med HOD/KS-notatet.

SSB tror det kan være hensiktsmessig at en i KOSTRA skjema 4 spør om totalt heldøgns botilbud angitt i plasser i kommunen. Det dreier seg da om kapasitetsmåling av fysiske plasser i kommunalt disponerte bygg, der det er mulighet for å motta heldøgn tilbud, enten ved fast personell på stedet eller innen rekkevidde tilsvarende på et sykehjem (jf. HOD/KS-notatet). Velferdsteknologiske løsninger vil her kunne bidra til at en akseptabel responstid oppnås. Det er IKKE en forutsetning at den enkelte bruker har behov for eller mottatt heldøgns tjeneste – det er muligheten, kapasiteten, som her skal rapporteres. Av den grunn skal enkeltbrukere som bor i egne privat bolig (ikke kommunalt disponert) med heldøgns tilbud i lys av HOD/KS-notat ikke inngå her. Det forutsettes at slike tilfeller håndteres av ny IPLOS-spesifikasjon. Dette er en omfattende endring som bør testes ut på forhånd.

Plasser i institusjon samles inn på institusjonsnivå gjennom KOSTRA skjema 5. En samlet aggregering vil kunne løse utfordringer der noen plasser er en mellomting mellom institusjon og hjemmetjeneste, f.eks. enkeltplasser til avlastning i en omsorgsbolig. Ved rapportering av 2019-årgangen i 2020 kan det vurderes om avlastnings- og barneboliger kun skal rapporteres samlet i KOSTRA-skjema 4.

Det kan være at ikke alle har bruk for - og derfor ikke vedtak om - tjenester i det hele tatt, utover bolig. Dersom selve bofellesskapet har fast tilknyttet personell hele døgnet, skal alle beboerne telles med, også de som ikke har behov for tjenester. På den måten får en tall på alle plasser i bruk.

Fra møtet:

I påvente av at det nye heldøgnsbegrepet skal sette seg – i løpet av 2-3 år(?), ble det besluttet å fortsette med spørsmål om beboere i bolig. For å unngå sammenblanding med det nye heldøgnsbegrepet, endres ordlyden i publisering til ordlyd som er mer i overensstemmelse med spørsmålet «Beboere i samlokaliserte BOLIGER disponert til pleie- og omsorgsformål per 31.12, med fast tilknyttet personell hele døgnet». Ting kan kanskje bli klarere som følge av ny tilskuddsveileder i Husbanken.

Når det gjelder type virksomhet, kan mye hentes ut fra organisasjonsnummer knyttet til tjenestevedtak i IPLOS. Også bruk av teknologi kan hentes fra IPLOS – og da får en opplysninger på individuelt nivå, framfor hele virksomheter. På individnivå vil det bli tatt hensyn til brukertilpasning og samtykke.



Oppfølging:

Det lages en projektskisse for oversikt over type virksomhet knyttet til de ulike tjenestevedtakene og bruk av teknologi i ulike tjenester (med og uten heldøgns avkrysning når den registreringsmuligheten foreligger).

Frist: 30.10.2018. Ansvar: SSB

Vedtak:

Variabler

- Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning
- endrer navn til:
- Beboere i bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet

SSB vurderer mulighetene for å etablere en dynamisk tabell med alder. Dette avhenger av prikkeomfang. Ev. opprettholdes dagens to variabler

- Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning
-> Beboere i bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet
- Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning 67 år og over
-> Beboere i bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet 80 år og over.

Sistnevnte variabel endrer for øvrig aldersgruppe fra «67 år» til «80 år og over», ettersom denne aldersgruppen er særlig etterspurt hos KS-ASSS.

Navnet på tilhørende indikatorer endres tilsvarende:

- Andel beboere i bolig m/ heldøgns bemanning
-> Andel beboere i bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet
- Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning
-> Andel innbyggere 80 år og over i bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet
- Andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av bef. 80+
-> Andel plasser i institusjon og bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet i prosent av bef. 80+beboere

Frist: 30.11.2018. Ansvar: SSB

Sak 9.4 KOSTRA skjema 5: ubenyttede plasser

Det bør presiseres at ubenyttede plasser skal tas med, slik at teoretisk kapasitet vises, noe som er viktig før den nær forestående økningen i antall eldre. Plasser i drift er de det er budsjettert med, og som en kan forvente samsvarer best med IPLOS-plasser, selv om telledato 31.12 kan være noe avvikende.

Det er viktig å få kartlagt teoretisk kapasitet både for institusjon og heldøgns bolig. Det ser ut til at en del kommuner nå bygger flere plasser for framtida, som ennå ikke er i bruk i dag. Bør en spørre om total kapasitet for begge deler i KOSTRA skjema 4?

Fra møtet:

Det ble påpekt at det forventes at plasser med Husbanktilskudd brukes, og ikke står tomme. I påvente av «eldrebølgen» må dog noen ledige plasser kunne godtas. Dersom ikke kommunen har angitt når plassene kan forventes å bli tatt i bruk, kontaktes disse av SSB. Hva som skal være grense i antall ledige plasser for kontakt, ble ikke diskutert.



Vedtak:

- SSB lager oversikt til bruk internt arbeidsgruppen over kommuner med ledig kapasitet.
- SSB kontakter kommuner med mange ledige plasser.

Frist: 25.5.2018. Ansvar: SSB

Sak 9.5 KOSTRA skjema 4/5 Barnebolig/avlastningsplasser

SSB foreslo at kommunene rapporterte samlet antall plasser i barnebolig/avlastningsplasser i skjema 4 fom. 2018-årgangen, og ble droppet helt i skjema 5 fom. 2019-årgangen.

Avlastnings-/barnebolig skal etter institusjonsforskrift regnskapføres på f253.

Dette gjelder også ev. plass(er) i bolig med fast bemanning betjent av hjemmetjenesten. Her skal utgifter til øvrige plasser føres på f 254. Ved å spørre samlet i skjema 4, kan en også få oversikt over ev. barneboliger og avlastningsboliger i hjemmetjenesten, i tillegg til plassene i dedikerte institusjoner.

Slike endringer forutsetter nærmere undersøkelser/pilot.

Fra møtet:

Som følge av vedtak i sak 9.3 om at spørsmål om beboere i bolig forblir uendret, ble ikke forslag om spørsmålsendring diskutert her.

En ev. undersøkelse av organisasjonsnummer knyttet til tjenestene i IPLOS kan imidlertid avdekke omfanget av plasser i barne- og avlastningsbolig i hjemmetjenesten.

Oppfølging:

Spesifiseres i prosjektskisse under 9.3:

Analysere av IPLOS-data:

- bruk av barne- og avlastningsboliger i institusjon og hjemmetjeneste
- bruk av avlastning i og utenfor institusjon

Frist: 30.10.2018. Ansvar: SSB

Sak 9.6 For hvilke typer institusjoner skal det spørres om rom (og type plasser)

KOSTRA skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner

- ø-hjelp (rom droppet fom. 2017-årgangen)
- SSB-forslag: droppe rom for:
 - statlige plasser
 - barnebolig
 - avlastningsbolig
 - rusomsorgsinstitusjon
 - privat forpleining

Det forutsettes at plasser i rusomsorgsinstitusjon brukes til rusomsorg. Uten at private institusjoner med kommunal avtale er med, vil vi uansett ikke kunne få et fullstendig bilde av situasjonen, og en kan derfor ikke publisere noe på rusomsorgsinstitusjoner. Tilnærming når det gjelder rusomsorgsinstitusjoner bør avgjøres i KOSTRA arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid.



Dermed foreslås det å opprettholde spørsmål om rom (og type plasser) for kun sykehjem/aldershjem.

Vedtak:

KOSTRA skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner:

Det åpnes for utfylling av type plass og rom (punkt 3 (siste del) og punkt 4 kun for sykehjem og aldershjem.

Frist: 30.9.2018. Ansvar: SSB

Sak 9.7 Er det forskjell på institusjoner for rehabilitering eller annet tidsbegrenset opphold vs langtidsopphold?

Sak 9.7.1 Sykehjem eller institusjon?

SSB opplever at mange ikke anser institusjoner hovedsakelig innrettet på rehabilitering og andre korttidsinstitusjoner for sykehjem. Sykehjem anses som institusjon for eldre, med hovedsakelig langtidsopphold. Til nå har SSB regnet institusjoner med følgende næringer i Enhetsregisteret som sykehjem:

86.103 Andre somatiske spesialinstitusjoner (samhandlingsinstitusjoner/ø-hjelp/KAD)

86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner (kun kommunale med døgnopphold)

87.101 Somatiske spesialsykehjem

87.102 Somatiske sykehjem

87.201 Psykiatriske sykehjem

Ved å kalle disse «institusjon» i stedet for «sykehjem», oppstår det avgrensingsproblemer mot andre typer institusjon, som barnebolig, avlastningsbolig og omsorgsinstitusjoner for rusavhengige. Oslo påpekte dog at det er forskjell på ulike typer sykehjem, og det noen ganger kan være indikert av næring.

Fra møtet:

Det ble slått fast at samlebetegnelsen for de overnevnte virksomheter er «sykehjem».

Sak 9.7.2 Langtidsplasser

Langtidsplasser som forutsetter ekstra ressurser/utforming eller personal/kompetanse har til nå blitt rapportert i KOSTRA skjema 5 i egne felt for hhv. demens, rus og psykiatri. Antall langtidsplasser totalt beregnes som summen av alle plasser fratrukket plasser avsatt til tidsbegrenset opphold.

SSB spurte om det burde være en egen "annen"-kategori for langtidsplasser neste år.

Fra møtet:

Langtidsplasser vil ofte i praksis være en salderingspost, etter at tidsbegrensede plasser er fordelt, slik at tydeliggjøring av plasser avsatt til langtidsopphold har lite for seg. I stedet kan faktisk bruk hentes ut fra IPLOS gjennom registrering av langtidsopphold. I IPLOS har en også mulighet til å ta ut antall beboere på en mer representativ dato enn 31.12.

Det ble følgelig ikke foreslått ytterligere presisering i skjema av «langtidsplasser».



Sak 9.8 Ledige plasser i private institusjoner

I kommuner med private institusjoner som lokaliseringskommunen selv ikke har avtale med, blir solgte plasser overført til aktuelle kommuner ved publisering. Ev. ledige plasser vil da bli værende igjen i lokaliseringskommunen. Dersom det ikke er aktuelt for lokaliseringskommunen å kjøpe plasser, blir plassstallet for kommunen misvisende.

Forslag:

For private institusjoner der ikke alle plasser blir solgt, fordeles ikke ev. ledige plasser på vertskommune. De ledige plassene vil komme fram på aggregert nivå (fylke, KOSTRA-gruppe, landet).

Vedtak:

For private institusjoner fordeles ikke ev. ledige plasser på vertskommune. De ledige plassene publiseres på aggregert nivå (fylke, landet).

Frist: 10.2.2019. Ansvar: SSB

Sak 9.9 Uttesting av nye spørsmål om heldøgns botilbud

Fra møtet:

SSBs kartlegging av boliger for vanskeligstilte kan bidra til større kunnskap om utvikling i botilbudet. Ev. større utredninger på området avventes inntil heldøgnsbegrepet er innarbeidet i kommunene og i ny versjon av IPLOS. Likevel kan analysemuligheter gitt gjennom bl.a. organisasjonsnummer i IPLOS gi viktig innsikt i status og utvikling i kommunenes organisering av tjenestetilbudet. Dette bør inngå i en oversikt over mulige analyseområder, jf. sak 9.3.

Sak 10. Registrering av personell knyttet til BPA, avlastning mm.

Via Helsedirektoratet spør en kommune om hvordan assistenter i BPA-ordningen, avlastning og tjenester fra vikarbyråer registreres i KOSTRA:

Mitt spørsmål var i hvilken grad statistikken tar høyde for de tjenester som ytes av private leverandører. Eks mange kommuner kjøper tjenester fra private leverandører herunder Brukerstyrt personlig assistanse og avlastning, men også tjenester fra vikarbyråer. Hvordan blir det rapportert på disse.

BPA ble rettighetsinnført for litt siden og har gradvis blitt mer brukt i kommunene, som tittelen tilsier så dreier dette seg om assistenter.

Avlasterdommen har medført at kommunene må behandle sine avlastere som fast ansatte, fortrinnsvis vil dette være assistenter hvordan vil dette fremkomme i en eventuell ny statistikk. Vil det få betydning?

Fra møtet:

Stine Bakke fra SSBs seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk så behovet for nærmere analyse av føringspraksis i a-ordningen, men dette forutsetter finansiering. Bl.a. kan analyse av yrkesvariabelen gi verdifull informasjon her. Hun skulle undersøke hvordan disse områdene ble håndtert i siste leveranse på Helsedirektoratets kompetanseløft. SSB påpekte videre at analyse av organisasjonsnummer i IPLOS vil kunne avdekke private virksomheter på områdene, som ikke nødvendigvis er registrert med næringskode innen helse og omsorg. Disse vil i så fall ikke komme med i årsverkstall for helse og omsorg.



Oppfølging:

- undersøke hvordan årsverk knyttet til BPA- ordningen, avlastning og tjenester fra vikarbyråer registreres i a-ordningen

Frist: 30.5.2018. Ansvar: SSB

-> 26.6.2018:

Alle som er lønnet av kommunen skal rapporteres inn til a-ordningen. Dette er uavhengig av om de er fast ansatte eller ikke. Hvis rapporteringen er ført på en slik måte at SSB finner personene, blir de også med i KOSTRA-statistikkene. Hvorvidt kjøp av tjenester/timeverk fra andre selskaper blir med er det vanskelig å si noe generelt. Det vil variere etter hvordan selger av tjenesten er organisert.

SSB påpekte videre at analyse av organisasjonsnummer i IPLOS vil kunne avdekke private virksomheter på områdene, som ikke nødvendigvis er registrert med næringskode innen helse og omsorg. Disse vil i så fall ikke komme med i årsverkstall for helse og omsorg. En slik analyse er foreløpig ikke igangsatt.

Analyse av yrke generelt, og spesielt på områdene BPA, avlastning og støttekontakt (utdanning, virksomheter, omfang)

SSB har ikke fått noen henvendelse/finansiering dette, og har ikke foretatt noen videre analyser her. Her vil også analyse av organisasjonsnummer knyttet til vedtakene i IPLOS kunne avdekke omfanget av utførere fra privat virksomhet.

- analyse av yrke og næring generelt, og spesielt på områdene BPA, avlastning og støttekontakt (utdanning, virksomheter, omfang)
Ansvar: SSB, forutsatt finansiering
- hvordan har kommunene registrert områdene BPA, avlastning og støttekontakt i regnskap og i a-ordningen?

Frist: 30.5.2018. Ansvar: Tolga, Hamar, Bergen og Oslo

Sak 11. Forslag til endringer i publisering

v/ Dag Abrahamsen, SSB

Gjennom arbeidet med omstrukturering av KOSTRA-nøkkeltall/kommunefakta har det kommet noen forslag til endringer av vedtak i Samordningsrådrapport i juni 2017.

Sak 11.1 Årsverk fravær

Fraværstall (legemeldt sykefravær og fødselspermisjon) har til nå inngått i mange indikatorer i KOSTRA. Disse er imidlertid basert på fravær slik det er 3. uke i november. Dette gir tilfeldige utslag, spesielt i små kommuner.

SSB foreslo å droppe fraværstall inntil bedre tall tilgjengelig. Aggregerte tall er dog noe mer pålitelige, så de kan vurderes fortsatt publisert. KS/Helsedirektoratet bruker i stedet tall fra PAI.

Fra møtet:

Stine Bakke fra SSBs seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk opplyste at det jobbes med tall over egenmeldt sykefravær fra a-ordningen. En kan samtidig håpe på at det som en del av dette jobbes med bedre tall også for legemeldt sykefravær og fødselspermisjon.



Oppfølging:

- Status for analyse/statistikk på fravær undersøkes.

Frist 30.5.2018. Ansvar: SSB

-> 26.6.2018:

Det er ingen konkrete planer om å legge egenmeldt sykefravær inn i a-ordningen. SSBs statistikkgrunnlag for egenmeldt sykefravær er basert på et utvalg bestående av ca 10 000 virksomheter (<https://www.ssb.no/sykefratot>). Dette er ikke aktuelt å bruke denne datakilden i KOSTRA, som skal ha faktiske tall på kommunenivå.

Det jobbes med å etablere et datagrunnlag for avtalte årsverk som tar i bruk månedsvise data fra a-ordningen. Når dette er på plass vil det bli jobbet med å utvikle bedre tall for legemeldt sykefravær og foreldrepermisjoner.

Oppfølging:

SSB vurderer muligheten for å publisere fraværstall på aggregert nivå.

Frist: 1.11.2018

Sak 11.2 Indikatoren «Korrigerende brutto driftsutg. per kommunal plass»

Indikatoren «Korrigerende brutto driftsutg. per kommunal plass» er misvisende om mange plasser står ledig eller ved store endringer i plasstall gjennom året.

En forbedring kan være å bruke «plasser i drift 31.12». En kommer likevel ikke unna skjevheter ved ev. endringer i løpet av året.

Den ganske nye indikatoren «Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon» er langt bedre – skal en gå for kun denne? Og i en overgang kan en la «Korrigerende brutto driftsutg. per kommunal plass» være litt mer bortgjemt?

Fra møtet:

«Korrigerende brutto driftsutg. per kommunal plass» bør kunne beregnes fra eksisterende grunnlagstall, men blir likevel ansett som en nyttig og fortsatt mye brukt indikator. For å unngå feilutslag som følge av endringer gjennom året, ble det foreslått å lage en kommunal variant av indikatoren «Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon». Dette forutsetter rimelig god kvalitet på organisasjonsnummer registrert på tjenestene i IPLOS.

Vedtak:

- Vurdere muligheten av å erstatte indikatoren «Korrigerende brutto driftsutg. per kommunal plass» med «Utgifter per oppholdsdøgn i kommunal institusjon».

Frist: 30.10.2018. Ansvar: SSB

Sak 11.3 Andel enerom istedenfor andel plasser i enerom?

Det relative omfanget av enerom kan uttrykkes som antall enerom dividert med antall rom i alt. Fra et brukerperspektiv kan det imidlertid være mer interessant å se på sannsynligheten for å få enerom. Da blir det mer korrekt å dividere antall enerom med plasser i alt.

Fram til nå har SSB i de fleste statistikker benyttet seg av andel plasser i enerom. Mange opplever at dette kan virke noe forvirrende, men på grunn av samhandlingsformen var det faktisk nedgang i andel plasser i enerom. Forklaringen er at rom til ø-hjelp eller mer spesialisthelserettete tilbud gjerne har flere plasser. Med økning i antall slike plasser øker plasstallet mer enn romtallet, andelen plasser i enerom går derfor mer ned en andel enerom. For 2017-årgangen ba SSB kommunene om at rom til ø-hjelp ikke ble inkludert i rapporteringen.



Dermed ser vi igjen stigning i andel plasser i enerom for de fleste kommunene. Når en utelater ØHD har de aller fleste institusjoner bare enerom nå. Også antall brukertilpassede enerom med eget bad og wc har vist stor stigning. Hes spiller også modernisering av bygningsmasse inn.

Oppsummert er det 3 hovedårsaker til at SSB anbefaler bruk av andel enerom framfor andel plasser i enerom, både for enerom generelt og for brukertilpassede enerom med eget bad /wc.:

- mer pedagogisk å bruke andel enerom
- forskjellen mellom andel enerom og plasser i andel enerom er bare et par prosentpoeng i 2017
- mer intuitiv og enklere beregning (bruk av andel plasser i enerom krever en egen variabel for plasser lokalisert i kommunen, siden vi ikke har data for utleie på rom-nivå, bare plassnivå)

Fra møtet:

SSB presenterte tall med de to tilnærmingene:

		2015	2016	2017*
EAK Landet	Plasser i institusjon lokalisert i kommunen	41 222	41 101	41 042
	Rom i institusjon	40 162	40 109	39 795
	Rom for en beboer i institusjoner	39 166	39 164	39 024
	Brukertilpasset enerom med bad/wc	33 599	33 774	34 481
enerom	andel plasser i enerom	95,0	95,3	95,1
	andel enerom	97,5	97,6	98,1
brukertilpasset	andel plasser i enerom	81,5	82,2	84,0
	andel enerom	83,7	84,2	86,6
	rom vs plasser	97,4	97,6	97,0

*=2017-tallene er foreløpige

Siden antall rom er blitt stadig mer likt antall plasser de siste årene, blir det stadig mindre forskjell i verdi på de to beregningsmåtene. Grunnet at rom for ØHD var ekskludert fra og med 2017, ble det dog en nedgang i forholdet mellom rom og plasser (nederste linje i tabellen over). Det var enighet om å gå for «andel enerom» framfor «andel plasser i enerom». Videre ble det også minnet om at en på møtet 8.12.2017 hadde vedtatt at en i skjema skulle endre betegnelsen fra «brukertilpasset enerom» til «universelt utformet enerom». Det viste seg imidlertid nå at en slik endring ikke nødvendigvis ville gjøre det lettere å besvare, bl.a. ble det påpekt at brukertilpasning kunne innebære tilpasninger for enkelte målgrupper/brukere som ikke nødvendigvis ville bli ivaretatt ved universell utforming.

Vedtak:

Skjema:

- KOSTRA skjema 5, punkt 3: betegnelsen «brukertilpasset» erstattes IKKE av «universelt utformet» (vedtak på arbeidsgruppemøte 8.12.2017 forkastes).

Publisering:

- Indikatorene
 - «andel plasser i enerom»
 - «andel plasser i brukertilpasset enerom»endres til
 - «andel enerom»
 - «andel brukertilpassede enerom»

Frist: 10.6.2018. Ansvar: SSB



Sak 11.4 Diverse IPLOS-indikatorer og grunnlagstall foreslås fjernet

SSB jobber for fullt med å ferdigstille tabeller i ny KOSTRA-struktur.

Intensjonene er å opprettholde tallgrunnlag fra tidligere KOSTRA-løsning, men med drøyt 200 tall for omsorgsområdet, ser en at det kan være aktuelt å kutte ut noen for å redusere forvirring og øke oversikt.

For en del indikatorer vil grunnlagstall være tilgjengelig kun for egen utregning for de mer spesielt interesserte.

Fra møtet:

Et av siktemålene med KOSTRA-moderniseringen er å gjøre datatilgangen mer brukervennlig og oversiktlig. Brukere som ønsker mer detaljerte data, skal kunne finne dette i underliggende nivåer. Som et ledd i oppryddingen ønsker ikke SSB rutinemessig publisering av tall som i liten grad etterspørres. Under omstruktureringen stiller SSB spørsmål om nødvendigheten av fortsatt å publisere noen av tallene. SSB foreslår tall fjernet pga. dårlig kvalitet på kommunenivå, eller at en ikke fått har signaler om at tallene er i utstrakt bruk.

Skulle det mot formodning dukke opp innsigelser, er det ikke noe i veien for fortsatt publisering, ev. på en noe annen form i egen dynamisk tabell, der en kan velge ulike kombinasjoner.

Følgende indikatorer ble foreslått fjernet, og for disse vil grunnlagstallene heller ikke være tilgjengelig:

- a) Andel beboere i bolig m/ heldøgns bemanning
- b) Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning
- c) Andel aleneboende mottakere utenfor inst. med både hjemmetj. og støttetj

Følgende grunnlagstall foreslås fjernet:

- d) Tjenestemottakere som mottar minst 2 hjemmetjenester
- e) Aleneboende tjenestemottakere som mottar både hjemmetjenester og støttetjenester
- f) Antall tjenestemottakere utenfor institusjon som bor alene

For punkt d-e var det hovedsakelig Helsedirektoratet som ved innføring av IPLOS 2007-2009 kom med ønske om publisering. Er disse fremdeles aktuelle? SSB kjenner ikke bakgrunnen for at Helsedirektoratet i sin tid foreslo akkurat disse. Ev. kan de mest aktuelle kombinasjoner legges sammen med andre i en «suppleringstabell». Publisering forutsetter at det kan vises til tidligere bruk eller framtidig stort behov. Ved nye dynamiske tabeller må i tillegg SSB utføre kvalitetsanalyser og vurdering av egnede kategoriinndelinger, bla. for å redusere mest mulig undertrykking av tall grunnet personvern.

Fra møtet:

Det ble framholdt at denne saken kom inn rett før møtet, slik at deltakerne ikke hadde hatt mulighet til å vurdere. SSB understreket at det selvfølgelig ville være muligheter til å vurdere dette i ettertid, fram mot rapport til KOSTRA Samordningsråd.

Oppfølging:

- Forslag til fjerning av tall begrunnes i eget dokument til arbeidsgruppen.
Frist 25.5.2018. Ansvar: SSB
- Ev. motforestillinger til fjerning begrunnes
Frist 15.6.2018. Ansvar: Alle
-> 26.6.2018: SSB utarbeider oversikt innen 30.9.2018



Sak 11.5 Nye tall til publisering

Sak 11.5.1 IPLOS-brukere (utvides med bistandsbehov etter hvert)

SSB orienterer om at ny tabell vil erstatte mange av dagens IPLOS-tall i KOSTRA grunnlagstall [11932: Omsorgstjenester - brukere, etter alder og tjenestegrupper](#)

11932: Omsorgstjenester - brukere, etter alder og tjenestegrupper (K) 2015 - 2017

Velg variablerOm tabellen

Marker dine valg og trykk på 'Fortsett'. Markeringstips
For variabler markert med * må du velge minst en verdi

statistikkvariabel * Q ✓ - + ↓ ↑ i Totalt 2 Valgte 0 Brukere (antall) Omsorgstjenester - brukere per 1000 innbyggere (antall) Søk Q ☒ Starten av ord	alder Q ✓ - + ↓ ↑ i Totalt 159 Valgte 0 19-24 år 20-66 år 25-66 år 67-79 år over 67 år over 80 år Søk Q ☒ Starten av ord	region * Q ✓ - + ↓ ↑ i Totalt 467 Valgte 0 EAK Landet EAKUO Landet uten Oslo 0101 Halden 0104 Moss 0105 Sarpsborg 0106 Fredrikstad Søk Q ☒ Starten av ord
tjenestegrupper * Q ✓ - + ↓ ↑ i Totalt 5 Valgte 0 Heimeteneste Institusjonstjenester Aktiviserings- og servicetjenester Bustad Bruk av tvang Søk Q ☒ Starten av ord	år * Q ✓ - + ↓ ↑ i Totalt 3 Valgte 0 2017 2016 2015 Søk Q ☒ Starten av ord	

Fra møtet:

SSB påpekte at de nye tabellene fortsatt var under utvikling. Bl.a. innebærer dette at en tar sikte på å legge inn også bistandsbehov i www.ssb.no/tabell/11932. Denne får da mest sannsynlig nytt tabellnummer.

Sak 11.5.2 Dagaktivitetstilbud - målgrupper

Ved en glipp ble ikke denne saken gjennomgått på arbeidsgruppemøtet 20.4. Det ble derfor sendt ut høring per e-post til arbeidsgruppen medlemmer 25.4.2018, med frist for tilbakemelding 2.5.

SSB foreslår derfor gjennomføring av alle tiltak nedenfor, om det ikke kommer innsigelser eller andre innspill fra arbeidsgruppen.

SSB samler nå inn opplysninger om tilbud av dagaktivitetstilbud etter målgruppe, KOSTRA-skjema 4, spml. 4:



4 Tjenestetilbud

Med dagsenter menes dagtilbud med aktiviteter og/eller sosialt tilbud som kommunen disponerer for sine brukere. Sentrene kan være frittstående eller lagt til en institusjon eller bolig. Det er mulig å krysse av for **både** kommunalt/interkommunalt, privat og kjøpt fra annen kommune/bydel.

Finnes det tilbud om en eller flere av følgende tjenester for kommunens innbyggere:

	Ja, drevet av egen kommune/bydel	Ja, drevet interkommunalt	Ja, drevet av private	Ja, kjøpt fra annen kommune/bydel	Nei, tilbyr ikke tjenesten
Eldresenter (dagtilbud)	☐	☐	☐	☐	☐
Dagsenter for personer med fysisk funksjonsnedsettelse	☐	☐	☐	☐	☐
Dagsenter for	☐	☐	☐	☐	☐
personer med utviklingshemming	☐	☐	☐	☐	☐
Dagsenter for personer med psykiske lidelser	☐	☐	☐	☐	☐
Dagsenter for personer med demens	☐	☐	☐	☐	☐
Andre dagsenter (f.eks. flere brukergrupper)	☐	☐	☐	☐	☐
Dersom "andre dagsenter", spesifiser type:					

På vegne av Helse- og omsorgsdept. spør Kommunal- og moderniseringsdept. årlig i tildelingsbrevet til fylkesmennene om oversikt over kommunenes dagaktivitetstilbud. SSB ser det som lite hensiktsmessig at fylkesmennene hver for seg enten må spørre egne kommuner om dette, eller hente inn tall fra SSB, all den tid de alt er samlet inn i KOSTRA skjema 4. HOD bør rutinemessig få tilsendt en fylkesvis oversikt fra SSB, men SSB mener dagaktivitetstilbud er et område som følges med stadig større interesse, og ikke bare når det gjelder demens (lovpålagt fom. 2020), og foreslår derfor rutinemessig årlig publisering:



Publisering:

- a) Dagaktivitetstilbud publiseres etter målgruppe og kommune/bydel
- b) Det brukes ja/nei-markering om tilbudet finnes eller ikke, og antall med ja på aggregert nivå (fylke, KOSTRA-gruppe, landet). Fordeling på organiseringstype publiseres ikke.

Skjema:

- c) **Ordlyden endres i skjematekst fra «dagsenter» til «dagaktivitetstilbud». Dette vil kunne medføre brudd i tidsserien. Ordlyd i innledende forklaring må justeres tilsvarende. Helsedirektoratet gis her ansvar for å formulere passende tekst (innen 15.6.2018).**

Oppfølging:

SSB følger opp forslag i utkast til Samordningsrådsrapport.

Frist: 30.5.2018. Ansvar: SSB

Sak 11.5.3 Årsverk med videreutdanning

I påvente av a-ordning og KOSTRA omstrukturering har tall for videreutdanning innen helse og omsorg vært utsatt flere ganger. Med forventinger om mer kompetanse i kommunene som følge av bla. samhandling og rehabilitering vil utvikling i andelen med videreutdanning være av interesse. Følgende kan være av interesse

- Psykisk helsearbeid (publiseres allerede for helse-sosial på psyk-rus-området i KOSTRA)
- Rusomsorg (publiseres allerede for helse-sosial på psyk-rus-området i KOSTRA)
- Geriatri
- Demensomsorg
- Onkologi
- mer?

Oppfølging:

- Undersøke om det er ønsker fra Helsedirektoratet om levering av tall for videreutdanning til Kompetanseløftet

Frist: 30.5.2018

Ansvar: Helsedirektoratet/SSB

-> 26.6.2018:

SSB har ikke fått ønsker om tall på videreutdanning i Kompetanseløftet. Det eneste som leveres som er knyttet til videreutdanning er antall sysselsatte sykepleiere med oppnådd mastergrad.



Sak 12. Sammendrag frister oppfølging/vedtak

Saknr	Sak	Tiltak	Ansvar	Frist	Status
Sak 3.	Helsestasjons- og skolehelsetjenester – fordeling av registertall i skjema	Melde behov for årsverkstall fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten mot slutten av 2018 til preutfylling.	SSB	30.9.2018	
		Kontakte kommuner med store avvik mellom de tre kildene (Helsedir-2016/register-2017/skjema-2017). Frist: 30.5.2018 Ansvar: SSB	SSB	30.5.2018	26.6.2018: Se sak
		Notat som vurderer resultater og utfordringer knyttet til oppsplitting av tall på helsestasjon- og skolehelsetjeneste.	SSB	30.11.2018	
Sak 4.	Hverdagsrehabilitering/rehabilitering generelt – hvordan registrere?	KOSTRA-funksjonsveileder: tydeliggjøring av hvordan rehabilitering (herunder hverdagsrehabilitering) skal føres, som forslag til utkast til samordningsrådsrapport; på relevante KOSTRA-funksjoner eller oppdatering av f241.	Helsedir	5.6.2018	26.6.2018: Se sak
		IPLOS-veileder: presisere i hvilke tilfeller rehabilitering (herunder hverdagsrehabilitering) skal registreres, slik at spørsmål som framkom under arbeidsgruppemøtet i best mulig grad kan besvares.	Helsedir	Høsten 2018	
Sak 5.	Ny KOSTRA-publiseringsstruktur - status	Det vurderes om det for API og andre spesielt interesserte er mulig å ha en kopi av alle relevante tall i et begrenset antall samletabeller. Ev. publisering av slike samletabeller forutsetter innspill fra KS, og må vurderes av den enkelte arbeidsgruppe etter hvert.	SSB	30.5.2018	SSB tar foreløpig innspill med seg, og ser på behov for endringer etterhvert
		Aldersgruppe for indikatoren Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent) vurderes på ny i eget notat.	SSB	30.5.2018	30.5.2018: Se sak



		Publisering av ny indikator «Utgifter per time i hjemmetjenesten» utsettes og ev. endres til 2019, for at ressurstid og ev. differensierte tjeneste/personellkostnader kan analyseres og vurderes.	Hdir/SSB	30.11.2018	
		Fjerne sammenblanding av målføre i www.ssb.no/tabell/12003	SSB	30.5.2018	Utført
		Fjerne sammenblanding av målføre i KOSTRA skjema 5, p 3.	SSB	30.9.2018	
Sak 6.	Frivilligsentraler – fra omsorgstjenester til kultur?	Kulturdepartementet kontaktes for om mulig flytte over aktiviteter knyttet til frivilligsentraler til dem.	HOD	30.5.2018	Utført, OK. Oppfølging Samordningsråds-rapport
	Dersom Kulturdepartementet og KOSTRA arbeidsgruppe for Kultur, barn- og ungdomstiltak godtar forslaget:	Stryke punkt om frivilligsentraler i KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelser», meldes som forslag til endring i rapport til KOSTRA Samordningsråd	SSB	15.6.2018	Inkludert i rapport til Samordningsrådet
		Endre næring for frivilligsentraler fra 88.999	SSB/Enhetsreg.	1.6.2019	
		Justere beregning av årsverk i omsorg til ikke lenger å inkludere frivilligsentraler (Ikke aktuelt før 2019-årgangen, ettersom endring må implementeres i regnskapsføringen i 2019.)	SSB	30.9.2019	
Sak 7.	Kommunenes registreringspraksis i IPLOS - kvalitetsvurderinger i KOSTRA	• IPLOS forløp (timer/døgn/brukere gjennom året) • Vedtakstid – ressurstid – utgifter – årsverk • Brukere og omfang etter næring og sektor gitt ved organisasjonsnummer i IPLOS • Fordeling av årsverk etter funksjon • Samsvar mellom årsverk og tjenesteyting for private virksomheter	KS/ASS S Helsedir HOD SSB	30.11.2018	
Sak 9.	Botilbud				



Sak 9.1	Kartlegging av boliger for vanskeligstilte	Rapport om kartlegging av boliger for vanskeligstilte SSB 3.5.2018: https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/artikler-og-publikasjoner/bruk-av-kommunale-boliger	SSB	Mai 2018	OK
Sak 9.3	KOSTRA-skjema 4: Beboere i samlokaliserte BOLIGER erstattes av spørsmål om plasser?	Det lages en prosjektskisse for oversikt over type virksomhet knyttet til de ulike næringene og bruk av teknologi i ulike tjenester (med og uten heldøgns avkrysning når den registreringsmuligheten foreligger).	SSB	30.10.2018	
		Variabler • Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning endrer navn til: • Beboere i bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet SSB vurderer mulighetene for å etablere en dynamisk tabell med alder. Dette avhenger av prikkeomfang. Ev. opprettholdes dagens to variabler • Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning -> Beboere i bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet • Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning 67 år og over -> Beboere i bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet 80 år og over. Sistnevnte variabel endrer for øvrig aldersgruppe fra «67 år» til «80 år og over», ettersom denne aldersgruppen er særlig etterspurt hos KS-ASSS. Navnet på tilhørende indikatorer endres tilsvarende: • Andel beboere i bolig m/ heldøgns bemanning -> Andel beboere i bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet • Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning -> Andel innbyggere 80 år og over i bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet	SSB	30.11.2018	OK



		- Andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av bef. 80+ -> Andel plasser i institusjon og bolig m/ fast tilknyttet personell hele døgnet i prosent av bef. 80+beboere			
Sak 9.4	KOSTRA skjema 5: ubenyttede plasser	- SSB lager oversikt til bruk internt arbeidsgruppen over kommuner med ledig kapasitet. - SSB kontakter kommuner med mange ledige plasser.	SSB	25.5.2018	Rekker det ikke, ny frist: 30.9.2018
Sak 9.5	KOSTRA skjema 4/5 Barnebolig/avlastningsplasser	Spesifiseres i prosjektskisse under 9.3: Analysere av IPLOS-data: - bruk av barne- og avlastningsboliger i institusjon og hjemmetjeneste - bruk av avlastning i og utenfor institusjon	SSB	30.10.2018	
Sak 9.6	For hvilke typer institusjoner skal det spørres om rom (og type plasser)	KOSTRA skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner: Det åpnes for utfylling av type plass og rom (punkt 3 (siste del) og punkt 4 kun for sykehjem og aldershjem.	SSB	30.9.2018	
Sak 9.8	Ledige plasser i private institusjoner	For private institusjoner fordeles ikke ev. ledige plasser på vertskommune. De ledige plassene publiseres på aggregert nivå (fylke, landet).	SSB	10.2.2019	
Sak 10.	Registrering av personell knyttet til BPA, avlastning mm.	Undersøke hvordan årsverk knyttet til BPA- ordningen, avlastning og tjenester fra vikarbyråer registreres i a-ordningen	SSB	30.5.2018	26.6.2018: Utført, se sak
		analyse av yrke generelt, og spesielt på områdene BPA, avlastning og støttekontakt (utdanning, virksomheter, omfang)	SSB, forutsatt fin.	?	Vurderes i prosjektlister under sak 9.3
		hvordan har kommunene registrert områdene BPA, avlastning og støttekontakt regnskaps i regnskap og i a-ordningen?	Tolga, Hamar,	30.5.2018	Svar fra Tolga, Oslo



			Bergen og Oslo		26.6.2018, se sak
Sak 11.1	Årsverk fravær	Status for analyse/statistikk på fravær undersøkes.	SSB	30.5.2018	26.6.2018: Utført, se sak
Sak 11.2	Indikatoren «Korrigerende brutto driftsutg. per kommunal plass»	Vurdere muligheten av å erstatte indikatoren «Korrigerende brutto driftsutg. per kommunal plass» med «Utgifter per oppholdsdøgn i kommunal institusjon».	SSB	30.10.2018	
Sak 11.3	Andel enerom istf andel plasser i enerom?	<i>Skjema:</i> - KOSTRA skjema 5, punkt 3: betegnelsen «brukertilpasset» erstattes IKKE av «universelt utformet» iht. vedtak på arbeidsgruppemøte 8.12.2017 <i>Publisering:</i> - Indikatorene «andel plasser i enerom» «andel plasser i brukertilpasset enerom» endres til «andel enerom» «andel brukertilpassede enerom»	SSB	10.6.2018	Utført, www.ssb.no/tabell/11933
Sak 11.4	Diverse IPLOS-indikatorer og grunnlagstall foreslås fjernet	Forslag til fjerning av tall begrunnes i eget dokument til arbeidsgruppen	SSB	25.5.2018	Ikke klart, ny frist 30.9.2018
		Ev. motforestillinger til fjerning begrunnes	Alle i arb.gr.	15.6.2018	
Sak 11.5	Nye tall til publisering				
Sak 11.5.2	Dagaktivitetstilbud - målgrupper	SSB følger opp forslag i utkast til Samordningsrådsrapport.	SSB	30.5.2018	Ikke klart, ny frist 30.9.2018



Sak 11.5.3	Årsverk med videreutdanning	Undersøke om det er ønsker fra Helsedirektoratet om levering av tall for videreutdanning til Kompetanseløftet	Helsedir/ SSB	30.5.2018	26.6.2018: Utført, se sak
---------------	--------------------------------	--	------------------	-----------	---------------------------------