

KOSTRA arbeidsgruppemøte helse-omsorg 4.11.2019

Referat

Mandag 4.11.2019 kl. 9.30

Sak 1.	Oppfølging fra forrige arbeidsgruppemøte 1.-2.4.2019	3
Sak 2.	Rehabilitering.....	8
Sak 2.1	Innspill fra Helsedirektoratet.....	8
Sak 2.1.1	Lege med spesialitet – hvor jobber de?.....	8
Sak 2.1.2	Ergoterapeut – yrke i tillegg til utdanning?.....	8
Sak 3.	Uttesting av neste års skjemaer	9
Sak 4.	Endringer i skjema for 2019-rapporteringen.....	9
Sak 4.1	KOSTRA skjema 1 Personell og verksemd i den kommunale helse- og omsorgstenesta	9
Sak 4.1.1	Mindre justeringer	9
Sak 4.1.2	Frisklivsentraller – utvidet spørsmålsbolk	10
Sak 4.2	KOSTRA skjema 4 Helse- og omsorgstenester - samleskjema.....	10
Sak 4.2.1	Plass vs boenhet?	10
Sak 4.2.2	Målgrupper.....	11
Sak 4.3	KOSTRA skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner.....	12
Sak 4.3.1	Sammenstilling av informasjon mot Enhetsregisteret.....	12
Sak 4.3.2	Ledige plasser – plasser i drift	12
Sak 4.3.3	Integrerte/samløkaliserde tjenester	13
Sak 5.	Forslag til endringer i skjema – 2020-årgangen (innrapportering 2021)	13
Sak 5.1	KOSTRA skjema 1	13
Sak 5.1.1	Antall avtalehemler for private fysioterapeuter – mer detaljert inndeling	13
Sak 5.1.2	Svangerskaps-/barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år - oppsplitting.....	14
Sak 5.1.3	Årsverk helsestasjon-skolehelsetjeneste – kommentarer til rapportering 2018	14
Sak 5.1.4	Lærings- og mestringsentre	15
Sak 5.2	KOSTRA skjema 5	16
Sak 5.2.1	Nye kategorier for sykehjem i skjema?.....	16
Sak 5.2.2	Antall plasser i lindrende avdeling og andre spesialavdelinger	17
Sak 6.	IPLOS-KPR	18
Sak 7.	Heldøgns omsorgstilbud	19
Sak 7.1	Heldøgnsstilbud – ny IPLOS-registrering.....	19
Sak 7.2	Nytt verktøy for bedre planlegging av omsorgsboliger	21
Sak 7.3	Heldøgns omsorgsplasser.....	21

Sak 8.	Personelldata	22
Sak 8.1	Andel med fagutdanning – ny indikator.....	22
Sak 8.2	Klinisk ernæringsfysiolog og idretts- og helsepedagog	24
Sak 9.	Belegg på institusjoner – kapasitet vs faktisk bruk	24
Sak 10.	Befolkningsutvikling/befolkningsindikatorer	25
Sak 10.1	Nøkkeltall/grunnlagstall.....	25
Sak 10.2	Indikatorer sammensatt av ulike datakilder	26
Sak 11.	Brukerbetaling.....	26
Sak 12.	Ny publiseringsløsning KOSTRA – sammenheng mellom nøkkeltall og grunnlagstall.....	28
Sak 13.	Oppfølging	29

Tilstede:

Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunesenesteavdelingen: Flatabø Toril Berge (fra ca. 12.30)

Kommunal- og moderniseringsdepartementet: Helga Aanderaa

Helsedirektoratet: Mette Odden Grimeland, Linda Haugan

KS: Anne Gamme, Martin Fjordholm, Anne Jensen, Jørgen Ratvik

Oslo kommune: Elisabeth Bøe

Bergen kommune: Brynjar Skaar

Statistisk sentralbyrå: Marte Hvamb, Trond Ekornrud, Dag Abrahamsen, Merete Thonstad, Linda Allertsen,
Gunnar Claus, Christine Tvedt, Fatima Valdez Haugstveit, Wasif Hussain (sak 4.2)



Sak 1. Oppfølging fra forrige arbeidsgruppemøte 1.-2.4.2019

Referat: https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/_attachment/391856?ts=16bc148ef58

Gml. sak	Tiltak	Ansvarlig	Status 20.12.2019	Ny sak
1	Oppfølging fra forrige arbeidsgruppemøte 27.11.2018.		Gjenstående saker eller saker avsluttet etter 2.4.2019 listes opp nedenfor.	1
1	Personelltall: Fordeling av årsverk etter funksjon/yrke	SSB	Ikke påbegynt	2.1.2
1	Type virksomhet - næring: 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).		KOSTRA5: Institusjonstype vs. næring i Enhetsregisteret: Kontroll gjennomført høsten 2019, inngår i online kontroll for skjema i 2020 Beror undersøkelse om bruk av teknologi inntil videre	OK, 4.3.1
1	Ny publiseringsløsning KOSTRA: SSB lager oppstilling av hvor nye og tidligere nøkkeltallene og variabler de bygger på kan finnes. Endringer i innhold og fjerning av nøkkeltall kommenteres i eget notat.	SSB	Er under arbeid. Eksisterende nøkkeltallstabeller 12209 og 12293 prioriteres.	12
1	Avvik i tall, Oslo kommune og SSB: Oslo kommune sender over eksempel på avvik KOSTRA-Oslo-statistikken	Oslo kommune, SSB	IPLOS-tall først publisert 24.6.2019, fortløpende dialog Oslo-SSB om enkelttall utover høsten.	OK
3	Kommunalt Pasient- og brukerRegister (KPR) - status/framdriftsplan		IPLOS-data ble tilgjengelig i KUHR 28.6.2019: https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/3c591a8e-6ee0-4273-8194-41d81da8917f?e=false&vo=viewonly	OK, 6
5	Leve hele livet:	SSB, KS		



	1. SSB utarbeider forslag til tabell for aktuelle aldersgrupper og ev. andre behovstall. 2. «Aldersbæreevne» senere 3. SSB undersøker omfanget i kommunene av klinisk ernæringsfysiolog og idretts- og helsepedagog når det gjelder utdanning og yrke		1. Frist: 3. kvartal 2019 2. En spiller foreløpig ikke inn indikator på «aldersbæreevne», men tar det ev. med inn i diskusjonen senere 3. Frist: 15. oktober 2019	10 8.2
7	Årsverk helsestasjon/skolehelsetjeneste 1. SSB publiserer notat om kvalitet på 2017-tallene	1. SSB 2. KS	Publisert 27.9.2019: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/arsverk-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten	OK
8.3	Pkt. 4.2 Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, hjemmebesøk. Helsedirektoratet sjekker behov og ønsker, og kommer med tilbakemelding på øvrige innspill over.	Helsedir	E-post fra Helsedirektoratet 8.5.2019: mener dagens spørsmålsformuleringer kan beholdes.	OK, 4.1
8.4	Pkt. 4.2 Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, kontroller. Burde det stå «Antall barn med fullførte kontroller/helseundersøkelser» i stedet for «Antall kontroller/helseundersøkelser»	Helsedir, arb.gr	Helsedirektoratet skriver i epost 8.5.2019: Enig i å endre til «antall barn...», men i tillegg bruke «konsultasjoner» i stedet for «kontroll» alle steder. Innarbeidet i skjema for 2019	OK, 4.1
8.5	Pkt. 5.1 Organisering av annet forebyggende arbeid. Helsedirektoratet undersøker i hvilken grad dataene brukes.	Helsedir, arb.gr	Helsedirektoratet foreslår i e-post 11.4.2019: ønsker fremdeles å opprettholde delingen av funksjon i miljørettet helsearbeid og annet forebyggende arbeid, men foreslår en reduksjon av svarkategoriene fra 10 til 4. Innarbeidet i skjema for 2019	OK, 4.1
8.6	Pkt. 6-1 Re-/habilitering Eget team under 6-1 skulle erstattes med følgende to alternativer: 1) «Team med representanter fra flere enheter i helse og omsorgstjenesten» - og 2)	Helsedir	Ikke innkommet innspill fra Helsedirektoratet	?



	«Team med representanter fra flere enheter i helse- og omsorgstjenester og andre tjenester». ->forslag til forenkling			
11.1	Årsaker til avvik mellom plasser i drift og tilgjengelige plasser KOSTRA-skjema 5, punkt 3: Arbeidsgruppen foreslår å endre plasser i drift til «ledige plasser».	SSB	I Samordningsrådsrapport er dette videre detaljert: a) nytt spørsmål: «Ledige plasser» b) automatisk beregning: «Plasser i drift» = «Plasser totalt» - «ledige plasser». KOSTRA-skjema5 sendt på høring 11.10.2019, kun en tilbakemelding (OK)	OK, 4.3.2
11.2	Sammenstilling av plasser i KOSTRA skjema 5 og beboere i IPLOS – beregning av belegg SSB analyserer ny beregning av belegg. Dersom dette virker lovende, foreslås ny beregning tatt i bruk for 2019-årgangen.	SSB	Presenteres 4.11.	9
11.4	Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass 1. «Korrigerte brutto driftsutgifter per kommunal plass» endrer beregning til «Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon» multiplisert med 365, dvs. brutto driftsutgifter per plass. 2. Det vurderes om en i tillegg skal opprettholde en variant for kun kommunale plasser: SSB analyserer muligheten for en slik løsning og kommer ev. opp med forslag.	SSB	1. Klargjøres for publisering 16.3.2020 2. Presenteres 4.11.	9
11.5	Oppfølging av belegg SSB gjennomfører analyse ved sammenstilling av orgnr., jf. sak 11.2 sammenstilling av plasser og beboere.	SSB	Presenteres 4.11.	9



12	Beregning av tid brukt på hjemmetjenester. Arbeidsgruppen henstiller om at analyse av registrering av vedtakstid og ressursinnsats prioriteres hos de deltakende instanser.	Alle	I løpet av høsten 2019. Første overordnede møte Helsedir-SSB gjennomført 16.10.2019. Jobbes videre med i 2020. KS/ASSS berører tematikken på samlinger 13.2.2020/26.-28.5.2020	6
13	Registerbasert sysselsettingsstatistikk 1. SSB kommenterer i rapport til Samordningsrådet hvordan: a) ny beregning av arbeidstid påvirker årsverkstallene for helse og omsorg, herunder overgangen fra AA-registret til a-ordningen fra 2014 til 2015 b) ny håndtering av manglende fødselsnummer i Helsedirektoratets helsepersonellregister påvirker årsverkstallene for helse og omsorg, herunder andel med fagutdanning.	SSB	Den nye metoden er fortsatt under utvikling. SSB vil etter planen publisere endelige tall for årsverk for årgangene 2015-2019 etter ny metode gjennom KOSTRA i mars 2020. Endringene er kommentert i rapport til Samordningsrådet , s. 58.	?
14.2	Målgrupper i hjemmetjenesten Mer detaljerte utgiftstall De deltakende kommuner (Oslo, Tolga) ble bedt om å gi tilbakemelding på KS sitt forslag til splitting av hjemmetjenestene, jf. vedlegg A i sakspapirene.	Alle	Tolga hadde ikke motforestillinger til KS sitt forslag. Oslo og de andre ASSS-kommunene testet ut en enkel inndeling på ASSS-samling 7.5.2019. De fleste kommunene meldte tilbake på gruppearbeid at de kunne levere tall direkte fra regnskapssystemet. Utdypet i samordningsrådsrapport. En tar sikte på en enkel uttesting mot ASSS og andre frivillige kommuner høsten 2019, sammen med test av plasser i bemannede bolig, sak 15.3. Forslag oversendt KS sep 2019, fortsatt under uttesting desember 2019.	4.2.2
15.2.2	Samlokalisering/integrerte tjenester Skjema 5 utvides med en bolk om samlokalisering/integrerte tjenester		Inkludert i Samordningsrådsrapport, med noen mindre justeringer KOSTRA 5 sendt på høring 11.10.2019, kun en tilbakemelding (OK)	OK, 4.3.3
15.3	KOSTRA skjema 4 – Beboere/plasser i boliger med fast tilknyttet personell hele døgnet Spørsmål om antall plasser testes ut for ev. inkludering		Testet ut på ASSS-samling 7.5.2019: Alle kommuner opplyser at de har god kontroll på antall plasser. En tar derfor sikte på enkel uttesting mot ASSS og ev. andre kommuner høsten 2019, for inkludering i KOSTRA skjema 4. KOSTRA 4 sendt på høring 11.10.2019, kun en tilbakemelding (OK).	4.2



			Flere innspill på tekstformuleringer i KOSTRA arbeidsgruppemøte for boliger 18.10.2019.	
15.4	Hjemmetjenestekartlegging på virksomhetsnivå høsten 2019? 1. Kartlegging av bemannede boliger med plasser(beboere) på virksomhetsnivå legges i bero til 2022 (2021-årgangen). 2. KS gir tilbakemelding om og evt. når det foreligger en rapport fra siste kartlegging av boligbehov.	KS	1. Forberede innsamling i 2021, innspill til skjema på vårmøtet 2020. 2. Frist: 1.9.2019	7.3
19	Forslag til nye indikatorer og grunnlagstall fra eksisterende data Arbeidsgruppen samler opp forslag til endringer som ikke er strengt nødvendige i eksisterende tabeller, men som kan være aktuelle på noe sikt (2021?). Ev. nye tabeller vurderes fortløpende etter behov. Særlig er tabeller for innbyggertall og øvrige variabler aktuelt – her vil en i utgangspunktet ta sikte på å kopiere allerede eksisterende tabeller til helse-/omsorgsområdet.		Inkludert i samordningsrådsrapport. En vurderer her om «Netto driftsutgifter omsorg per innbygger 80+» bør inkluderes nederst i tabell 12293 Omsorgstjenester - supplerende nøkkeltall (K). Endelig avklaring på arbeidsgruppemøte høsten 2019.	10.2

Fra møtet:

Ingen kommentarer til oppfølgingssakene.

Sak 2. Rehabilitering

Sak 2.1 Innspill fra Helsedirektoratet

Sak 2.1.1 Lege med spesialitet – hvor jobber de?

Sammendrag fra e-post-kommunikasjon:

Helsedirektoratet: Noen rehabiliteringsinstitusjoner i kommunene har begynt å ansette f.eks. spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering. Kan det være relevant å få inn et punkt om kommunen har leger med spesialisering (spesifisert eksakt hvilken spesialisering)?

- > **SSB:** Her viser vi til SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk, utdanningsregisteret kombinert med sysselsettingsdata:

[07935 Spesialistutdanning for leger, tannleger og optikere, etter alder og kjønn.](#)

Helsedirektoratet: Er det mulig å få disse dataene knyttet til hvor disse spesialiserte legene jobber? F.eks. at på rehabiliteringsinstitusjon x i kommune y så jobber det en lege med spesialisering i fysikalsk medisin og rehabilitering?

>**SSB:** Tallene vil bli altfor små til at det er aktuelt for KOSTRA. Juridisk trengs det også en avklaring om en kan sammenstille data på en slik måte.

Fra møtet:

Trond Ekornerud, SSB, orienterte:

Årsverk for leger og fysioterapeuter hentes (fortrinnsvis) fra skjema 1, nettopp for å oppnå mer detaljerte tall enn det registeret kan gi. Ytterligere detaljering er ikke aktuelt i skjema.

Konklusjon:

Årsverkstall for leger fordelt på spesialitet vil bli for små til at det er aktuelt for KOSTRA. Juridisk sett kan en kanskje heller ikke sammenstille slike data på et så lavt nivå som tjenestested.

Sak 2.1.2 Ergoterapeut – yrke i tillegg til utdanning?

En større analyse av sammenhenger utdanning-yrke er ønsket, jf. bl.a. sak 7 og 10 fra [arbeidsgruppemøtet 19.-20.4.2018](#). Det er fortsatt ikke satt av ressurser til dette.

Fra møtet:

Trond Ekornerud orienterte, og viste til den årlige fysio- og ergoterapeutkonferansen på Ullevål. Noen deltakende kommuner mente at SSB-tallet er for høyt. Skyldes dette at registertallene viser utdanning? Det er mulig at fordeling etter yrke kan gi tall mer som forventet. Når nye sysselsettingstall er på plass, kan en på ny spille inn behov for å analysere sammenhenger utdanning-yrke, og ev. publisere årlige tall på dette. Samtidig er det nyttig å vise at utdanningen kan brukes på flere områder, slik at dagens tabeller fordelt etter utdanning uansett opprettholdes.



Oppfølging:

SSB spiller inn behov for å analysere sammenhengen utdanning-yrke innen personellstatistikken for helse-omsorg.

Ansvar: SSB

Frist: 30.5.2020

Sak 3. Uttesting av neste års skjemaer

De nye skjemaene er implementert iht. [rapport til Samordningsrådet](#), med noen mindre justeringer, som det er informert om i e-post til arbeidsgruppen hhv. 7.10.2019 (skjema 1) og 11.10.2019 (skjema 4 og 5).

Informasjon om KOSTRA-rapporteringen inkl. innloggingsknapp finner en her:

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

Fra møtet:

Dag Abrahamsen, SSB, gikk igjennom KOSTRAs rapporteringsrutiner.

Intensjonen er at det skal være enkelt å fylle ut også for den som ser skjemaet for første gang.

Kun 1 kommune i arbeidsgruppen hadde testet skjemaer, med stort sett tilfredsstillende resultat. Forslag til kontroll på nye variabler ble i den forbindelse spilt inn, og implementert. I tillegg hadde noen andre kommuner allerede testet skjemaer, og det var funnet en feil som skal rettes.

SSB demonstrerte innlogging, bl.a. gangen fra å finne organisasjonsnummer i Enhetsregisteret¹ til valg av skjema.

Konklusjon:

Arbeidsgruppen tar saken til orientering.

Sak 4. Endringer i skjema for 2019-rapporteringen

Sak 4.1 KOSTRA skjema 1 Personell og verksemd i den kommunale helse- og omsorgstenesta

Fra møtet:

Trond Ekorndrud, SSB, gikk gjennom endringene, med vekt på justeringer som har kommet til etter vårens møte.

Sak 4.1.1 Mindre justeringer

Punkt 4-1. Svangerskaps- og barselomsorgstjenesten i kommunen

- Omformulert spørsmål om kommunen/bydelen har ansatt egen jordmor. Hvis de svarer nei, er det nye spørsmål om hvem som står for den organiserte tilgangen til svangerskapsomsorg i eller utenfor kommunen.

◦

Punkt 4-2 Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Justeringer i spørsmålsformuleringene, fra antall undersøkelser til antall barn med konsultasjoner.

¹ Brønnøysundregistrene: <https://www.brreg.no>, søk på kommune der det står «Finn foretak/selskap»



Punkt 4-5 Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- Tekstlige justeringer i spørsmål og infoknapper for å tydeliggjøre hva som skal inngå i rapporteringen. Endringene er basert på kvalitetsgjennomgang og tilbakemelding fra kommuner.

Punkt 5-1 Organisering av annet forebyggende arbeid

- Justering fra 10 til 4 svarkategorier vedrørende organisasjonsform.

Oppfølging:

Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Vurdere om presiseringen i spørsmål gir store utslag, og i så fall kommentere dette i tabellenes fotnoter.

Frist: 20.2.2020

Ansvar: SSB

Sak 4.1.2 Frisklivssentraler – utvidet spørsmålsbolk

Fra møtet:

Trond Ekorndrud, SSB, gikk gjennom endringene:

Det skal utføres en ny kartlegging av frisklivssentraler for 2019 via KOSTRA-skjema 1, del 5-2. Spørsmålene er i hovedsak de samme som i de to tidligere kartleggingene. Den foreliggende utformingen anses å være i tråd med det som ble forelagt Samordningsrådet i september 2019 jf. [rapport](#), selv om noen innspill har kommet i etterkant. Dette gjelder tilføyelse av jordmortjenesten som svarkategori to steder, samt detaljert spesifisering av spørsmål om bruk av elektronisk pasientjournal og Helsenet. Spørsmålene har vært på høring i arbeidsgruppen i høst.

Det viktigste nye ift. de tidligere kartleggingene er en egen bolk for kommuner uten frisklivssentral som spør om de har helsetjenester som gir støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer.

Konklusjon:

Arbeidsgruppen tar saken til orientering.

Sak 4.2 KOSTRA skjema 4 [Helse- og omsorgstenester - samleskjema](#)

Sak 4.2.1 Plass vs boenhet?

I KOSTRA-skjema 4 for 2019-årgangen (vedlagt) er det lagt inn nye spørsmål om plasser, i tillegg til beboere (faktisk bruk). Til nå har en i påvente av samfallende IPLOS-tall og endret registrering av heldøgnsbegrepet i IPLOS kun spurt om antall beboere. For å få oversikt over totalt antall plasser i heldøgns omsorg, vil en neste år også spørre om ledige plasser. Da dette ble presenter på møte i KOSTRA arbeidsgruppe for boliger 18.10.2019, kom det innspill på betegnelsen «plass»: Husbanken påpekte at «plass» ofte er assosiert med institusjoner, og er spesielt uheldig for målgruppen utviklingshemming, som ikke skal bo på institusjon, men ha et mer ordinært og integrert botilbud. Arbeidsgruppen for boliger foreslo å bruke betegnelsen «boenhet» i stedet. Med en slik løsning vil en ikke bare skille mot institusjon språklig, men rent teknisk også i større grad kunne forhindre dobbeltrapportering mot skjema 5.

Fra møtet:

Betegnelsen «boenhet» er antagelig mer stabil enn «plasser».

Ved å bruke «boenhet» unngår en usikkerhet som i større grad kan oppstå når en bruker «plass» og ikke minst «beboer» som til nå, f.eks. når boenheten huser ektepar.



Helsedirektoratet opplyste at IPLOS uansett skal takle dette – det er alltid bare en beboer som får vedtak om bolig. Dersom ektefelle med vedtak dør, havner registreringen imidlertid i en gråsone, men denne rettes som regel over litt tid.

Oslo kommune påpekte at det uansett er få tilfeller der flere personer deler leilighet/rom, så feilregistrering på dette antas ikke å være omfattende.

Vedtak:

I nytt spørsmål i KOSTRA skjema 4, punkt 6, går en for å benytte begrepet «boenhet» med forklaringstekst i skjemaet.

Sak 4.2.2 Målgrupper

I tillegg er det lagt inn spørsmål om plasser tilrettelagt for henholdsvis personer med demens og personer med utviklingshemming

Demens

Det er en (svært) gammel forskrift som er gjengitt i KOSTRA skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner:

Det menes her skjermet enhet: Avdeling med 4 – 12 beboere som er definert i [Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie](#), §4-7.

På møte i KOSTRA arbeidsgruppe for boliger 18.10.2019 ble det stilt spørsmål om det kunne være fare for at alle plassene ble registrert som tilrettelagt for demens, ettersom nybygg nå skal tilpasses denne gruppen. SSB svarte at erfaringene fra skjema 5 tyder på at en ikke har problemer med å skille her. Spørsmålene skal testes ut i høst for noen kommuner, og en håper da å få bekreftet tilfredsstillende funksjonalitet.

Fra møtet:

Skjermet enhet er utdatert som begrep, men noen av boligene kan ha slik forsterket/beskyttet tilrettelegging. 85 prosent av sykehjemsplassene i Oslo er bebodd av personer med demens. De fleste enhetene er fysisk tilrettelagt, men det er ikke nødvendigvis slik at personalressurser følger med/er nødvendig. Et botilbud i Oslo, [Welhavensgate](#), er et slikt eksempel der det er tilrettelagt for demens uten spesielle personalressurser, men med digital velferdsteknologi som kan tilkalle personell som kan komme raskt.

Representanter fra Oslo og Bergen mente likevel at det er uproblematisk å rapportere korrekt på et slikt tilbud som Welhavensgate, dvs. at det skal inngå i rapportering siden det er spesielt tilrettelagt for personer med demens.

Oslo kommune påpekte for øvrig at Omsorg+-boligene i utgangspunktet ikke er beregnet for personer med demens, ettersom det er en forutsetning at en skal kunne benytte seg av tilknyttede aktivitetstilbud. Den nye «[demenslandsbyen](#)» vil bli hjemlet som institusjon.

Utviklingshemming

På møte i KOSTRA boliggruppe 18.10.2019 ble det spilt inn at det ikke er dekkende å bruke begrepet «utviklingshemming» om en målgruppe, ettersom det også er vanlig å inkludere personer med andre former for funksjonsnedsettelse i samme type botilbud. SSB viste til at «utviklingshemming» fortsatt er et mye brukt begrep i kommunene, og at det er innforstått at også personer med andre funksjonsnedsettelse får samme botilbud. Husbankens betegnelse i tilskuddssøknad «personer med utviklingshemming og andre med nedsatt funksjonsevne», er kanskje et godt alternativ.



Fra møtet:

I Oslo benyttes begrepet «utviklingshemmede og personer med tilsvarende utviklingsforstyrrelser», slik at en kan samle tilbud til personer med samme behov, og skille mellom psykiske og fysiske funksjonsnedsettelse. Det er kanskje 50-60 prosent som har diagnose utviklingshemmet som bor i bolig. Politisk korrekt betegnelse er «personer med utviklingshemming». Dette kan imidlertid være plasskrevende i skjema, men en prøver så langt det lar seg gjøre.

Vedtak:

SSB utarbeider et utkast til tilleggsinformasjon (spesifikasjon) som sendes til høring.

Ansvar: SSB

Frist: Fredag 8.11.19

Kom fram etter møte:

I skjema 4 har en gått for Oslo-variabelen, med en liten modifikasjon:

Ny tekst:

Boenheter spesielt tilrettelagt for personer med utviklingshemming og/eller andre typer utviklingsforstyrrelser.

Og med hjelpetekst (i-knapp) for både utviklingshemming og demens:

Bygningsutforming iht. Husbankens retningslinjer

(<https://www.husbanken.no/tilskudd/tilskudd-investeringstilskudd/>), og med personell tilpasset målgruppen.

SSB rakk ikke å sende dette ut på høring i arbeidsgruppen før utlegging

Sak 4.3 KOSTRA skjema 5 [Helse- og omsorgsinstitusjoner](#)

Sak 4.3.1 Sammenstilling av informasjon mot Enhetsregisteret

Fra møtet:

Dag Abrahamsen, SSB, opplyste at nytt av året i skjema 5 er forhåndsutfylt informasjon fra Enhetsregisteret, både for kvalitetskontroll og for at rapportør skal bli oppmerksom på bruk av kommunal rapportering.

Status (om institusjonen er i drift eller ei), næring og sektor er de feltene som nå blir inkludert. Ved avvik mellom institusjonstype i KOSTRA skjema 5 og næring i Enhetsregistret, gis det feilmelding.

Slik kvalitetskontroll av organisasjonsnummer/næring vil være nyttig også i IPLOS-sammenheng, der det er forventet samsvar mellom tjenestestedets næring (identifisert ved organisasjonsnummer) og IPLOS-tjeneste.

Sak 4.3.2 Ledige plasser – plasser i drift

Fra møtet:

Siden SSB har fått melding om flere institusjoner med ledige plasser, særlig der det er bygget nytt, er det viktig å ta høyde for ledige plasser, som gir kunnskap om kapasitet. For å oppnå dette, har en lagt inn spørsmål om ledige plasser (i betydning «ikke brukt siste år») i skjema for 2019, mens «plasser i drift» beregnes på grunnlag av «plasser i alt» fratrasket ledige plasser.



Sak 4.3.3 Integrerte/samlokaliserte tjenester

Fra møtet:

I arbeidet med å skille ut årsverk i hjemmetjenesten fra øvrige KOSTRA-funksjoner samt splitte årsverk i hjemmetjenesten etter målgrupper, er det viktig å ha kunnskap om omfanget av integrerte tjenester (dvs. at personell ved institusjonen også betjener andre virksomheter). Nytt spørsmål 6 i KOSTRA skjema 5 er derfor lagt inn for 2019-rapporteringen.

Våren 2019 ble overskriften formulert «Integrerte/samlokaliserte tjenester», men SSB foreslo på møtet å begrense overskriften (og spørsmålsinnholdet) til «Integrerte tjenester».

Videre foreslår gruppen å ta inn begrepet «personell»: «Betjener **personellet ved** institusjonen også andre helse- og omsorgstjenester?»

Vedtak:

KOSTRA skjema 5, punkt 6:

1. Overskrift endres fra

Integrerte/samlokaliserte tjenester
til
Integrerte tjenester

2. Spørsmålstekst endres fra

«Betjener institusjonen også andre helse- og omsorgstjenester?»

til

«Betjener **personellet ved** institusjonen også andre helse- og omsorgstjenester?»

Sak 5. Forslag til endringer i skjema – 2020-årgangen (innrapportering 2021)

Sak 5.1 KOSTRA skjema 1

Sak 5.1.1 Antall avtalehjemler for private fysioterapeuter – mer detaljert inndeling

Det har kommet innspill fra Fysioterapeutforbundet om at prosentintervallene i inndelingen av antall avtalehjemler i punkt 3-2 er for grov og unøyaktig. De ønsker en mer detaljert inndeling med ti-prosentintervall. I forrige ASA 4313 forhandlinger var det enighet om at det skal nedsettes en arbeidsgruppe for å se på om vi i samarbeid kan klare å skaffe en bedre oversikt. Nå er det f.eks. ikke lenger anledning til å lyse ut driftshjemler på mindre enn 50 %. Arbeidsgruppen bør ta stilling til om en mer detaljert inndeling av avtalehjemler bør på plass fom. 2020-rapporteringen.

Fra møtet:

Inntrykket er at kommunene har god oversikt over fysioterapeuthjemlene. Det ble nevnt at det vil være bra å synliggjøre i skjema den nye regelen om at utlyste hjemler skal utgjøre minst 50 % stilling.

Oppfølging:

Det fremmes et konkret forslag til mer detaljert inndeling for antall avtalehjemler for private fysioterapeuter på vårmøtet 30.-31.3.2020.

Frist: 20.2.2020

Ansvar: SSB / Helsedirektoratet / KS



Sak 5.1.2 Svangerskaps-/barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år - oppsplitting

Helsedirektoratet ønsker i årsverksrapporteringen for helsestasjons- og skolehelsetjenester i punkt 4-5 en oppsplitting av deltjenesten Svangerskaps-/barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år i:

- Svangerskaps- og barselomsorg
- Helsestasjon 0-5 år

Fra møtet:

Ekornerud påpekte at Helsedirektoratets forslag om å splitte opp svangerskaps- og barselomsorgstjenesten og helsestasjon 0-5 år kom for sent til at det kunne tas inn i 2019-rapporteringen. Dette må behandles i arbeidsgruppa og eventuelt tas inn for 2020-rapporteringen.

Oppfølging:

Helsedirektoratets forslag om å splitte opp svangerskaps- og barselomsorgstjenesten og helsestasjon 0-5 år tas inn til behandling på neste KOSTRA arbeidsgruppemøte 30.-31.3.2019, med mulighet for implementering i 2020-skjemaet.

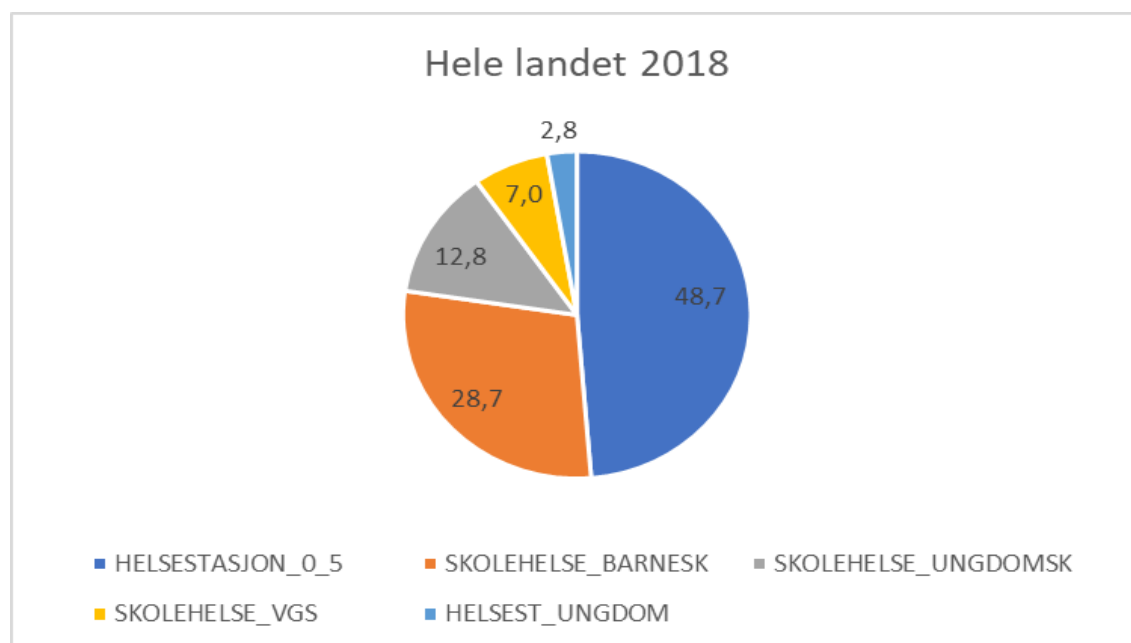
Frist: 10.3.2020

Ansvar: SSB

Sak 5.1.3 Årsverk helsestasjon-skolehelsetjeneste – kommentarer til rapportering 2018

Det var en ganske lik fordeling mellom deltjenestene i 2017 og 2018 på landsnivå, men litt «hopp og sprett» om en går ned på fylke/kommunenivå. Økning på ca. 10 % i årsverk totalt stemmer med økte lønnskostnader innen KOSTRA regnskapsfunksjon 232. Registertall med årsverk for f232 viser 7-8 % endring mellom 2017 og 2018.

Slik er fordelingen av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten for 2018





SSB får en del henvendelser om rapporteringen, der spørsmålene ofte går på hva som skal inkluderes av stillinger, og hvordan man skal splitte årsverkene mellom deltjenestene. Til publisering av årsverk innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten bruker SSB registertall, bortsett fra årsverkene for leger og fysioterapeuter som hentes fra funksjon 232 under punkt 2-1 og 3-1 i skjema 1. SSB vil vurdere å anvende skjemarapporteringen som nøkkel til fordeling av registerårsverkene på de ulike deltjenestene.

Ekornrud opplyste ellers at notat om datakvaliteten i de innrapporterte 2017-årsverkstallene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordelt på de ulike deltjenestene er publisert her: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/arsverk-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>. Hovedkonklusjonen er at en anbefaler ett år til med rapportering og en ny vurdering av kvalitet før en eventuell publisering. Det er ellers en del henvendelser om fordeling ved rapportering - hvordan splitte opp og hva skal en telle med og ikke.

Konklusjon:

Arbeidsgruppen tar saken til orientering.

Sak 5.1.4 Lærings- og mestringssentre

Helsedirektoratet ønsker spørsmål om Lærings- og mestringssentre i kommunene i skjema 1 for 2020 for kommuner med og uten frisklivssentral:

5.2.2. Gir andre kommunale tjenester tilbud om støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer? (ev. forklarende tekst Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud)

Ja / nei

Hvis ja: Spesifiser hvilke tilbud kommunen har og for hvem:

Fra møtet:

KS understreket at de er prinsipielt imot slike spørsmål som i 5-2, da det er ikke lovkrav å organisere forebyggende helsearbeid som frisklivssentral eller lærings- og mestringstilbud. En risikerer at dette styrer kommunene for mye mot å tenke på en spesiell organiseringsmåte, som ikke fanger opp alle lavterskeltilbud. Videre mente KS at det ikke var nok forskningsresultater på at frisklivssentraler o.l. er en god måte å organisere forebyggende helsearbeid på. En trenger god og langsiktig forskning som sier hva som er fornuftig. De mente det er et veldig omfattende spørsmålsbatteri for kommuner med og uten frisklivssentral, som utgjør en veldig liten del av tjenesteproduksjonen. Spørsmålene om lærings- og mestringstilbud kan dessuten tolkes på mange måter: Har kommunene et mestringstilbud hvis en helsesykepleier har diabetesoppfølging, eller hvis fastleger jobber aktivt mot røyking? Hva med lavterskeltilbud for psykisk helse? Hvordan defineres tilbudet? Helsedirektoratet viste til at de har noen retningslinjer, og at de ser positive resultater av den anbefalte organiseringen, som er tilknyttet levevaner og mestring som man også ønsker å vite mer om også for de som har frisklivssentraler. De håper at kommunene svarer ja til at de har et journalsystem, slik at disse tilbudene kan gå inn i KPR. KS påpekte at noen kommuner har gruppetilbud som ikke kalles et helsetilbud, og en kan ikke si at det ene er bedre enn det andre. De mente at spørsmålet er feil stilt, og tror ikke det fanger det faktiske tilbudet. KS mente videre at det ikke burde være journalplikt, slik Helsedirektoratet krever.

Helsedirektoratet ba om at KS kunne komme med sine innvendinger, innspill og alternative forslag til dem, så ble det lettere å fremme et forbedret forslag til spørsmål til vårens møte. KS sa seg villig til det, og deretter kan partene ha en dialog. Målet må være at Helsedirektoratet kommer med et gjennomarbeidet forslag til vårens arbeidsgruppemøte. SSB viste til at tilbud om frisklivssentral finnes i kommuner med til sammen 80 % av innbyggere i Norge. Det kom



spørsmål om at kanskje frisklivssentralene førte opp et bredere tilbud enn hva de faktisk hadde, siden det var vanskelig å avgrense hva som skulle inngå i virksomheten. Helsedirektoratet mente at en slik usikkerhet i så fall ville vises i kommentarfelt til frisklivskartleggingene, der det må ha kommet frem noe om hvordan kommunene forstår hva som skal rapporteres. SSB minnet om at utvidet frisklivskartlegging ikke er med i skjema 1 for 2020, slik at lærings- og mestringstilbud blir mer et frittstående spørsmål som skal gjelde alle kommuner. Det ble understreket at det er behov for et langsiktig arbeid her – for å dekke hele det kommunale tilbudet tilknyttet levevaner og mestring – og ikke bare det vi fanger opp via helse- og omsorgstjenester.

Oppfølging:

KS kommer med innspill til Helsedirektoratet vedrørende spørsmålet om lærings- og mestringstilbud. Partene har en dialog, og Helsedirektoratet fremmer et gjennomarbeidet forslag til spørsmål 5.2.2. til neste arbeidsgruppemøte.

Ansvar: Helsedirektoratet / KS

Frist: 10.2.2020

Sak 5.2 KOSTRA skjema 5

Sak 5.2.1 Nye kategorier for sykehjem i skjema?

Flere kommuner melder at «sykehjem» ikke er dekkende kategori for hele institusjonstilbudet. KS poengterer at langtidsopphold regnes som omsorg, mens tidsbegrenset opphold ofte er mer relatert til helsetjenester. En del institusjoner har næring 87.107 «Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner», uten at det er reflektert i institusjonstype i skjema 5 – den blir uansett sykehjem, med referanse til helse- og omsorgstjenesteloven.

Kan det være aktuelt å inndele sykehjem i underkategorier, f.eks.

- Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner
- psykiatrisk sykehjem: Kommunale institusjoner innen rus og psykisk helse
- spesialsykehjem (somatiske spesialistavdelinger/palliativ avdeling mm.)

Fra møtet:

Dag Abrahamsen gikk igjennom problemstillingene. Kanskje en i større grad kunne bruke fordeling via næringskode i Enhetsregisteret, som er noe mer detaljert enn dagens institusjonstyper? Men i hvilken grad kan vi stole på at en har registrert med den mest relevante næringen i Enhetsregisteret? Kunne næringene rehabiliteringsinstitusjon, psykiatrisk sykehjem og spesialsykehjem vært mer brukt?

Særlig kan det være aktuelt undersøke den mest brukte næringen 87.102 (vanlige somatiske sykehjem). Ikke minst kan IPLOS tjenestetype brukes mer aktivt for å analysere hvilke tilbud sykehjemmene faktisk har. Det er ikke plassen i seg selv «avsatt til et formål», men beboeren som er relevant her.

Konklusjon:

En ser ikke behov for å innføre nye institusjonstyper i skjema, etter som næring og IPLO-data inneholder tilstrekkelig informasjon.



Sak 5.2.2 Antall plasser i lindrende avdeling og andre spesialavdelinger

I 2018 var det 241 institusjoner i 230 kommuner som totalt oppga 603 lindrende (palliative) plasser. Tilsvarende var det for egne plasser til personer med psykiske lidelser 577 plasser, mens det var 252 rus-plasser.

For psykiske lidelser og rus vil det i tillegg også være et større tilbud i hjemmetjenesten i form av boliger. Dermed er det i denne omgang nok mest naturlig å vurdere kun plasser i lindrende avdeling, dersom en i stor grad kan utelukke at dette også foregår utenfor sykehjem.

Fra møtet:

Ettersom nå antall palliative plasser var såpass stort og økende, og gjaldt flertallet av kommuner, spurte Dag Abrahamsen om en nå burde publisere disse tallene, siden Helse- og omsorgsdepartementet ønsket slik oversikt.

KOSTRA skjema 5:

4 Spesielle tilbud	
Av plasser i sykehjem og aldershjem totalt rapportert foran, vennligst angi plasser som er avsatt (budsjett) for spesielle formål. Plasser som hovedsakelig brukes til øyeblikkelig hjelp døgnoophold eller er disponert av staten, skal ikke telles med.	
	Antall plasser
Plasser i forsterket tilrettelagt avdeling for personer med demens	
Plasser i annen tilrettelagt avdeling for personer med demens	
Plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser	
Plasser i tilrettelagt avdeling for rusomsorg	
<i>Tidsbegrensede plasser</i>	
Plasser spesielt avsatt for rehab. opphold (innrettet mot mestring og gjenvinning/opprethold av funksjonsevnen):	
Avlastning	
Annen type ikke-medisinske tidsbegrensede plasser	
.	
<i>Plasser for medisinsk innleggelse</i>	
Lindrende (palliativt)	
Annen type medisinske plasser	
.	
Tidsbegrensede plasser i alt	
Spesielt tilrettede plasser i alt	
Drives medisinske plasser i samarbeid med andre kommuner?	
☐ Ja ☐ Nei	

Det er så langt ikke så vanlig med egne lindrende avdelinger, men heller en eller noen få plasser på ett sykehjem i kommunen. Uansett er det sannsynlig med økning i begge kategorier. Det er heller ikke nødvendigvis avsatt egne plasser, men de blir tilrettelagt ved behov. SSB påpekte at det kan være særlig interessant å se på utviklingen før og etter kommunereformen.

KS kunne opplyse at det kom en utredning i 2017 ([På liv og død - palliasjon til alvorlig syke og døende](#)), og utgis en Stortingsmelding om palliasjon i 2020. Det ble kommentert at lindrende behandling ofte foregår utenfor institusjon, og da ofte i samarbeid med sykehus eller frivillige (f.eks. [Fransiskushjelpen](#) i Oslo) om palliativt arbeid i hjemmetjenesten. Likevel er det en lav andel som faktisk dør hjemme. Kanskje en kan få en totaloversikt i palliasjonsregisteret <https://www.pallreg.no/>, og sammenlignet med KOSTRA5-tallene?



Oppfølging:

SSB og Helsedirektoratet undersøker palliasjonsregisteret, og gir tilbakemelding på neste arbeidsgruppemøte.

Ansvar: SSB og Helsedirektoratet

Frist: 28.1.2020.

Sak 6. IPLOS-KPR

Sakspapir:

Funksjonell og teknisk kravspesifikasjon: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr/rapportere-data-til-kpr>

Fra møtet:

Mette Grimeland, Helsedirektoratet, orienterte om status/planer for 2020.

- Nytt i IPLOS-registreringen for 2019, bl.a.:
 - opplevelse av trygghet
 - grad av initiativene.
 - rapportering av underernæring med – vurdert, risiko, plan (går ikke lenger å svare ikke relevant)
 - Legemiddelgjennomgang: obligatorisk for de på langtidsopphold (noen spurt om å få det flere steder, men info finnes i KUHR – plan på sikt hente ut mer data om dette fra KUHR)
- Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon: Ikke tjeneste lenger, oppfattes heller om prosess og derfor forenklet rapportering med svaralternativ kun ja/nei i personopplysninger nå. Ingen datoer for start mv. og ingen krav om vedtak. ja og nei. Tatt ut av tjenestevurderingsbiten.

Heldøgns tjenestetilbud: ny registrering i personopplysninger, kun ja og obligatorisk dersom det samlede tilbudet personene mottar anses som heldøgns tjenestetilbud. Ellers skal variabelen ikke fylles ut. Det skal være mulig å ta vekk «ja»

- Venteliste for sykehjemsplass eller plass i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester
- Velferdsteknologi: Start og sluttdatoer. Trygghetsalarmer, lokalisering (tidligere kalt GPS), Elektronisk medisineringsstøtte, Digitalt tilsyn. (men dette endres jo fort, type tjeneste og navn)
- Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål: Forenklet:
 - ikke skille mellom omsorgsbolig (her i betydning Husbankfinansiert) og annen type bolig
 - ikke registrering av bemanningsgrad, den kommer fra den nye heldøgnsregistreringen under personopplysninger
- Individuell plan: nytt svaralternativ
- Oppnevnt koordinator: nytt svaralternativ, med dato

Endringene er dokumentert i starten på kravspek.

SSB kommenterte at endringen for rehabilitering utenfor institusjon innebærer at alle tabeller der denne inngår må endres, f.eks. i brukere av hjemmetjeneste, www.ssb.no/tabell/12003. Framfor tidsseriebrudd og nedgang i antall hjemmetjenestebrukere er det sannsynligvis mest hensiktsmessig å endre bakover i tid.



Direktorat understreket at det er sendt ut nyhetsbrev med endringene og at en har god dialog med kommuner.

Acos sitt fagsystem CosDoc er nå kjøpt opp av Dips (<https://www.dips.com/no/cosdoc>), men er forhåpentligvis klar tidnok. Profil (Visma) og Gerica (Tieto) er klare.

Status innsending av 2019-data:

- Jevnlige møter med SSB for begreper, datoer mv.
- SSB: Sammenliknbarhet over tid viktig, og info om hvilke endringer som utført (for info i tabeller mv)
- Flere kommuner byttet fagsystem i løpet av året, særlig som følge av kommunesammenslåinger. Begge deler vil kunne gi ekstra utfordringer i innrapporteringen.
- Rapporteringsfrist 15.januar 2020.
Kommunene har tilgang til å se og vurdere innsendte data i en visning.
- Frist for korrigert innsending er 1.mars. SSB: KOSTRA-tall med KPR publiseres 15.mars.
- Kommunene som eksisterte i 2019 skal rapportere 1 fil for rapporteringsåret.
KPR vil alltid bruke sist rapporterte fil.

Oppfølging:

Oppdatering av tabeller som blir berørt av endringene for rehabilitering utenfor institusjon samt boligvedtak, og informerer om berørte variabler i fotnote.

Frist: 15.1.2020

Ansvar: SSB

Sak 7. Heldøgns omsorgstilbud

Sak 7.1 Heldøgnsstilbud – ny IPLOS-registrering

Helsedirektoratet orienterer og innleder til diskusjon om forståelsen av den nye registreringen «Heldøgns tjenestetilbud²»:

Fra side 12 i [heldøgnsnotatet til HOD/KS](#):

"Det fremgår av Prop. 99 L (2015-2016) pkt. 5.4. at:

«Med «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester» menes i lovforslaget boliger som er tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov døgnet rundt. Beboeren må ved hjelp av tilkallingsmuligheter, som for eksempel velferdsteknologiske innretninger, trygghetsalarm, snoralarm eller lignende kunne få kontakt og bistand fra egnet personell, med tilsvarende responstid som vedkommende ville fått på sykehjem. Tilsyn med pasienten eller brukeren må tilsvare det tilsynet som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på institusjon.»

Sitatet kan gi noe veiledning for hvilke momenter som kan eller bør inngå i tjenestetilbudet dersom det skal kunne anses for å utgjøre et heldøgns tjenestetilbud".

² Nesten nederst på siden <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/rapportering-av-tjenester-med-definisjoner-og-rapporteringskrav>.



I veilederen har Helsedirektoratet lagt inn noen punkter for å forsøke å skille mellom de som kan ansees å være innenfor og hva som ikke er å anse som....

"Når er tjenestetilbudet ikke å anse som et heldøgntjenestetilbud?"

- Når kontakt og responstid ikke er tilsvarende som om personen hadde vært innlagt på institusjon.
- Når personen ikke kan tilkalle bistand eller hjelp hele døgnet enten personbistand eller via velferdsteknologiske løsninger.
- Når aktivt tilsyn via velferdsteknologiske løsninger ikke innebærer toveiskommunikasjon, det må være mulig å prate med personen som tilkaller hjelp raskt. Punktet om responstid må sees i sammenheng med den teknologiske løsningen."

En kommune problematiserer dette med responstid:

Våre spørsmål dreier seg om;

- Er det åpnet for endringer i Kostra /IPLOS som følger modellen med å vurdere heldøgns omsorg ut i fra tjenestetilbud uavhengig av boform? Det vil bety store endringer i dagens oversikter, men vil kunne gi et riktigere bilde av ressursinnsatsen innenfor de ulike tjenesteområdene. Når skjer denne endringen?
- Dersom intensjonen er at hjemmeboende i egne hjem skal kunne innlemmes i heldøgns omsorg- kan man- etter vår mening- ikke sette en bestemt grense for responstid. Hjemmesykepleien med natttjeneste vil pr. definisjon kunne yte heldøgnsomsorg til mange som i dag ikke faller inn under begrepet heldøgns omsorg- men det vil være lite hensiktsmessig å si at responstiden her må være «som i sykehjem». Responsen skal imidlertid kunne iverksettes fortløpende når varsel kommer/ behov avdekkes.
- Gjennom samtalen med dere- fremkom også spørsmål om responstid i omsorgsboligene. Mange kommuner har god dekningsgrad av boliger med heldøgns omsorg slik begrepet er definert i dag. Her er spennet av antall beboere stort- ofte større enn i sykehjemsavdelingene, og det vil etter vår mening være u hensiktsmessig å sette et mål for responstiden. Responsen skal imidlertid kunne iverksettes fortløpende når varsel kommer/behov avdekkes. Det vil bli stor diskrepans i KOSTRA og IPLOS tall når det kommer til dekningsgrad dersom IPLOS registreringen fra 2019 reduserer antall heldøgns omsorgsboliger som følge av en fastsatt responstid. I KOSTRA settes i dag dekningsgraden ut i fra **antall beboere** i boliger som er definert med heldøgns omsorg (Skjema 4).

Fra møtet:

Mette Grimeland, Helsedirektoratet, orienterte om henvendelsen over.

KS påpekte at aktivt tilsyn er viktig for at en skal kunne kalle det samlede tilbudet «heldøgns», men poengterte at en ikke ønsker sette inn noe konkret tid for «responstid» - den enkeltes situasjon og kommunens tilbud vil avgjøre om responstiden er tilstrekkelig.



SSB understreket at det uansett er opp til kommunen selv å vurdere om det er et heldøgns tjenestetilbud eller ikke. Tilsynelatende samme tilbud kan dermed bli vurdert ulikt i to kommuner. SSB ser derfor behov for fortsatt å samle inn opplysninger om beboere i bemannet bolig, dette er viktig styringsinformasjon. Sammenstilt med IPLOS kan dette si noe om hvor stor del av heldøgns botilbud som skriver seg fra bemannede boliger i hjemmetjenesten.

Oppfølging:

Arbeidsgruppen tar informasjonen til orientering.

Sak 7.2 Nytt verktøy for bedre planlegging av omsorgsboliger

KS presenterer sitt nye verktøy for bedre planlegging av omsorgsboliger, jf.

<https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/nytt-verktoy-for-bedre-planlegging-av-omsorgsboliger/>?

Rapport om planlagt bygging er også underveis, og blir kommentert så langt det lar seg gjøre.

Fra møtet:

Anne Gamme, KS, orienterte først om årlig spørreundersøkelse til kommunene om behov for heldøgns omsorgs- og sykehjemsplasser i 2030. Av 225 kommuner som har svart, planlegger 148 kommuner nye heldøgnsstilbud, men tallene er svært usikre, så en kaller ikke dette statistikk.

Mange kommuner peker på at kommunesammenslåinger gjør det vanskelig å vurdere framtidige behov, og derfor vil et planleggingsverktøy kunne være nyttig. Verktøyet en nå har utviklet gir mulighet for å modellere f.eks. virking av demografi, aldring, produktivitet demografiske effekter og kommunespesifikke effekter.

Martin Fjordholm, KS, demonstrerte modellen, som bl.a. inneholdt tall fra IPLOS/KPR og SSB. En kan beregne behov for f.eks. 2040, med ulike parameter og scenarier. Det er stor interesse for verktøyet, men det har selvsagt noen begrensinger, og er i testfase fremdeles, og hovedsakelig tilgjengelig for kommuner. Verktøyet er tenkt å framstille scenarier for kommunene, med muligheter for revisjon med tanke på for eksempel velferdsteknologi.

Oppfølging:

Arbeidsgruppen tar informasjonen til orientering.

Sak 7.3 Heldøgns omsorgsplasser

SSB får stadig henvendelser om heldøgns omsorgsplasser. Med introduksjon av den nye IPLOS-variabelen «Heldøgnsjenestetilbud», er det viktig med god oversikt over hvilke hjemmetjenestetilbud, som en av flere løsninger, som inngår i et heldøgns tilbud. SSB forslår dermed en kartlegging av alle hjemmetjenestevirksomheter på linje med

[hjemmetjenestekartleggingen i 2014](#), med noen modifikasjoner. Da dette ble tatt opp på møtet 2.4.2019 (sak 15.4), ble det foreslått å vente til etter kommunereformen har satt seg. Siden denne gjennomføres 1.1.2020, og det er organisasjonsnummer som er identifikasjonsnøkkel, ikke kommunenummer, foreslås det at SSB jobber fram et forslag inn mot arbeidsgruppemøte våren 2020, for innsamling våren 2021.

I motsetning til forrige undersøkelse, gjøres det ikke forsøk på å vurdere i hvilken grad tjenesten anses som heldøgns, bare i hvilken grad den enkelte virksomhet server boliger. Da vil sammenstilling med IPLOS via organisasjonsnummer avgjøre om den enkelte bruker har heldøgns tilbud.

Hvorvidt det er nødvendig å gjennomføre innsamling hvert år, må vurderes etter erfaringer med første gangs gjennomføring.



Fra møtet:

Dag Abrahamsen orienterte om forslaget. Gjennomføring av en innsamling av data for alle hjemmetjenestevirksomheter innebærer generelt kvalitetssikring av den enkelte virksomhets næring og status (i faktisk drift?). Tilleggsinformasjon som kan samles inn er bl.a.:

- Hvilke virksomheter yter heldøgns tilbud?
 - sammenstilling av IPLOS-registrering
 - hva kjennetegner disse?
- Hvilke virksomheter betjener kommunalt disponerte boliger?
 - hvor mange boenheter har disse?
- Hvilke(n) målgruppe(r) har den enkelte virksomhet?
- Fordeling av personell
 - årsverk
 - utdanning
- Hvor stor andel av hjemmetjenesten driftes av private?

I motsetning til i skjema 4, ønsker en ikke å skille mellom heldøgns boenheter (plasser) og boenheter som bare har tilknyttet personell deler av døgnet.

I tilknytning til siste punkt ble det bl.a. vist til Velferdstjenesteutvalget som bl.a. SSB leverer data til.

På spørsmål om hvordan en skiller mellom ideelle og kommersielle virksomheter, svarte SSB at en tar utgangspunkt i sektorkode angitt for foretaket som den enkelte virksomhet sorterer under. Bergen opplyste at de tar utgangspunkt i om virksomheten har skattefritak. Det må en i så fall spørre om. Kanskje Skattedirektoratet har et register på det?

Totalt vil det dreie seg om vel 4000 skjema. Våren 2020 må en ta endelig beslutning om innsamling skal gjennomføres i ordinær KOSTRA rapporteringsperiode våren 2021. Analyses, kvalitetssikring og uttrekk av populasjon må skje høsten 2020, og vil kreve en del ressurser og innsats fra kommunene for opprydding, siden dette ikke har vært gjennomført tidligere. SSB mener at en slik innsats vil resultere i langt bedre kvalitet på opplysningene i Enhetsregisteret, slik at dataene på området i langt større grad kan benyttes, f.eks. til fordeling av omsorgspersonell etter KOSTRA-funksjon.

Det var ingen innvendinger til SSBs forslag om å forberede skjema for innsamling av data om hjemmetjenestevirksomheter til diskusjon på neste arbeidsgruppemøte, 30.-31.3.2020.

Vedtak:

Det forberedes skjema for innsamling av data om hjemmetjenestevirksomheter (KOSTRA skjema 6) til diskusjon på neste arbeidsgruppemøte, 30.-31.3.2020.

Ansvar: SSB

Sak 8. Personelldata

Sak 8.1 Andel med fagutdanning – ny indikator

Innspill fra Helsedirektoratet 17.6.2019:



Vi har hatt en forankringsrunde intern på huset knyttet til vår kommende publisering av NKI³ 20. juni. I den forbindelsen har ledelsen besluttet at Helsedirektoratet ønsker å opprettholde den nasjonale kvalitetsindikatoren på fagutdanning på det nivået den er på i dag. Det vil si at vi fremdeles ønsker å skille mellom helsefaglig utdanning på videregående nivå og helsefaglig utdanning på høgscole/universitetsnivå. Siden disse andelene ikke ligger i statistikkbanken ønsker vi å bestille disse av SSB.

Vi ønsker å bestille følgende data:

- *Måltallene for indikatoren:*
 - *andel avtalte årsverk med fagutdanning fra videregående skole*
 - *andel avtale årsverk med fagutdanning fra universitet og høgscole*
 - *andel avtale årsverk samlet sett (både videregående og universitet og høgscole)*
- *Fordelt på landet, fylkene, kommunene og KOSTRA-gruppene.*

Vi ønsker samtidig, som vi har blitt enige om i tidligere korrespondanse, at denne saken løftes opp på neste møte i KOSTRA-arbeidsgruppe. Helsedirektoratet anmoder at man i statistikkbanken publiserer indikatoren knyttet til fagutdanning på tilsvarende måte som tidligere, jf. slik den er utformet i NKI.

Vi synes at det er fint om tallene i Statistikkbanken kan inkludere både teller og nevner.

SSBs forslag:

Tabell [12293: Omsorgstjenester - supplerende nøkkeltall](#) utvides med indikatorene:

- andel avtalte årsverk med fagutdanning fra videregående skole
- andel avtale årsverk med fagutdanning fra universitet og høgscole

Grunnlagstallene kan hentes fra [11924: Omsorgstjenestene - avtalte årsverk](#).

Fra møtet:

Dag Abrahamsen, SSB, gikk gjennom forslaget.

Linda Haugan spurte om betegnelsen burde være helse- og sosialfaglig utdanning framfor helseutdanning eller kun fagutdanning. Sosionomer, barne- og ungdomsarbeidere mv. er f.eks. med i Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer.

SSB skal se på betegnelsen og innhold i data som er grunnlag for Helsedirektoratets indikatorer, og var enig i at en må benytte samme og riktige betegnelser om samme tall.

Oppfølging:

Det undersøkes om kvalitetsindikatorene som brukes i Helsedirektoratet for helse- og sosialfaglig utdanning er de samme som inngår i SSBs KOSTRA nøkkeltall, og dermed inkluderer sosialfaglig utdanning.

Ansvar: Helsedirektoratet / SBB

Frist: 31.1.2020

³ Nasjonale KvalitetsIndikatorer



Sak 8.2 Klinisk ernæringsfysiolog og idretts- og helsepedagog

Under diskusjonen rundt «Leve hele livet» på møtet 2.4.2019, sak 5.2.2. Matservering, ble det nevnt at f.eks. klinisk ernæringsfysiolog og idretts- og helsepedagog kunne være en indikasjon på kvalitet innen ernæringsområdet og aktiviteter i kommunen, og kanskje mer relevant enn kokk/aktivitør.

SSB har iht. vedtak gjort noen undersøkelser mot personellregisteret:

Klinisk ernæringsfysiolog

Flere utdanninger på flere nivå kan passe. Den som treffer best er «769937 Master, klinisk ernæring, 5-årig». I 2018 var det 12 personer innen kommunehelse og 35 personer innen omsorgstjenestene som hadde denne utdanningen. To yrkeskoder passer. 18 personer har yrket «ernæringsfysiolog» innen kommunehelsetjenesten og 6 innen omsorgstjenestene. 7 personer har yrket «klinisk ernæringsfysiolog» innen kommunehelsetjenesten og 3 innen omsorgstjenestene.

Idrettspedagog

SSB finner ikke noe yrke eller utdanning som passer i sine registre.

Fra Wikipedia: En idrettspedagog arbeider med å tilrettelegge og utføre [fysisk aktivitet](#) for og med ulike grupper mennesker. En idrettspedagog jobber ofte i team sammen med [fysioterapeuter](#), [ergoterapeuter](#) o.l. på f.eks. sykehus, helsesenter, opptreningscenter eller innenfor [psykiatrien](#).

Utdannelsen for dette yrket, som foreløpig er en ubeskyttet tittel, utføres på [Norges idrettshøgskole](#).

Helsepedagog

SSB finner ikke noe konkret på yrke eller utdanning som kan brukes. Virke som om dette er en kompetanse som kan oppnås på ulike måter som vi ikke finner igjen i våre registre.

Fra møtet:

Gunnar Claus, SSB, orienterte om de undersøkelser han hadde gjort. Han hadde funnet kun 44 ernæringsfysiologer blant helse- og omsorgspersonell.

Konklusjonen er at tallene er manglende eller for små, til at det er aktuelt å gå videre med dette nå.

KS kunne også bekrefte inntrykk om at det dreide seg om ytterst få klinisk ernæringsfysiologer. Trond Ekorud opplyste at en i spørsmål om frisklivssentraler spør om antall årsverk med bachelor i ernæring, kliniske ernæringsfysiolog og idrettspedagogikk. Bergen kommune opplyste at en har personell med slik bakgrunn, men de er ikke tilknyttet frisklivssentral.

Oppfølging:

Sjekk antall fra frisklivssentraler – til neste møte 30.3.2020

Frist: 15.1.2020 **Ansvar:** SSB

Sak 9. Belegg på institusjoner – kapasitet vs faktisk bruk

SSB presenterer de siste funn på feltet.

Fra møtet:



Dag Abrahamsen, SSB, gikk igjennom sammenstilling gjennom organisasjonsnummer som SSB har gjort denne høsten.

Med utgangspunkt i orgnr., var det 1077 institusjoner som var å finne i både KOSTRA IPLOS, 233 i kun KOSTRA og 426 kun i IPLOS. Denne høsten har SSB tatt en særlig grundig gjennomgang mot Enhetsregisteret og kommuner. Forhåpentligvis vil det derfor være langt mindre avvik framover. Dermed kan f.eks. beregning av belegg og utgifter per plass eller døgn bli langt sikrere.

Inkonsistens kan skyldes flere forhold:

manglende registrering av virksomhet i Enhetsregistret, jf. inndelingsregler

- feil orgnr
- manglende orgnr
- feil næring
 - får med virksomheter som ikke skulle vært med
 - mangler virksomheter som skulle vært med

Det var særlig avlastningsbolig (som altså er institusjon) som hadde større inkonsistens – med mer enn halvparten kun i KOSTRA. Heldigvis er det få plasser i slik institusjoner, slik at avviket mellom plasser og beboere er «kun» 4-500, dvs. ca. 1 prosent av totalt antall plasser. Noe av avviket kan nok skyldes både at en del kommuner i praksis har avlastning som en del av hjemmetjenesten. I tillegg kan rullerende opphold (fast avlastning med jevne mellomrom, f.eks. annenhver helg) nok registreres ulik i kommunene.

En har de samme problemstillingene når det gjelder barneboliger, men de er langt færre.

Beregning av utgifter per plass:

Inkluderer også avlastning/barnebolig, så spørsmålet er hvor bra er «bra nok» til at tallene kan publiseres eller ikke.

Bergen kommune mente at grepet med å inkludere registrering i Enhetsregisteret online i nytt skjema 5 kan hjelpe noe her. KS kommenterte at en uansett kan si noe om usikkerheten, f.eks. i en fotnote e.l.

Konklusjon:

Arbeidsgruppen tar informasjonen til orientering.

Sak 10. Befolkningsutvikling/befolkningsindikatorer

Sak 10.1 Nøkkeltall/grunnlagstall

På forrige møte kom det fram at det er vanskelig å finne fram til befolkningstall.

Nå finner en mye her:

[11805: Folkemengde 31.12, etter alder \(K\)](#)

[11820: Utvalgte nøkkeltall befolkningsprofil \(K\)](#)

Spørsmålet er hvordan en best håndterer dette:

- kopiere en eller begge tabeller inn på siden for omsorgstabeller
- opprette egen tabell for befolkning med tall særlig relevante for omsorg
- la aktuelle befolkningstall inngå i
 - supplerende nøkkeltall
 - supplerende grunnlagstall



Noen tall kan være særlig relevante:
Andel enslige innbyggere 80 år og over

Fra møtet:

Arbeidsgruppen er positiv til befolkningstall direkte i tabellene eller egne tabeller på Helse- og omsorgsområdet. Det bel også spilt inn ønske om framskrivningstabeller for befolkning. Her kommenterte SSB at en kan se på mulighetene for å lenke mot aktuelle befolkningsfiler.

Oppfølging:

Det utarbeides et forslag til tall på følgende områder:

- Andel innbyggere 80 år og over
- Andel enslige innbyggere 80 år og over
- Framskrivning av relevante aldersgrupper

Ansvar: SSB

Frist: 20.2.2020

Sak 10.2 Indikatorer sammensatt av ulike datakilder

På møtet 1.4.2019 ble det diskutert ulike mål for aldersbæreevne (sak 5.1.1):

- Antall i yrkesaktiv alder 18-66 (ev. sysselsatte) av antall 80+
- Andel eldre av innbyggere totalt

I tillegg ble denne diskutert:

- «Netto driftsutgifter omsorg per innbygger 80+»

På møtet 4.11. inviteres det til diskusjon om hvor mange grunnlagstall/indikatorer det er behov for, med tanke på å gi føringer for hvordan denne informasjon best kan presenteres.

Fra møtet:

Arbeidsgruppen uttrykte skepsis til å ta inn denne indikatoren. ASSS har brukt den stadig mindre, og vurderer å droppe denne helt i framtidige analyser. Siden over halvparten av brukerne i omsorgstjenestene er yngre enn 80 år, kan en slik indikator fort være misvisende. Oslo kommune pekte på at dette var svært demografiavhengig: Oslo har en særlig ung befolkning, og er derfor ofte ikke sammenlignbar med andre kommune.

Vedtak:

Indikatoren «Netto driftsutgifter omsorg per innbygger 80+» gjeninnføres **ikke**.

Sak 11. Brukerbetaling

Det har tidligere vært publisert en samletabell for brukerbetalinger, basert på KOSTRA skjema 4, punkt 5 (<https://www.ssb.no/statbank/table/04898/>). I omsorgstjenesten dreier det seg om satser for praktisk bistand utover hjelp til personlig stell og egenomsorg, avhengig av husstands inntekt (jf. [Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester](#), § 10).

Forslag:

Det opprettes en kopi på det enkelte tjenestoområde av tabell over kommunal brukerbetaling, og med en inndeling som for regnskap (jf. [12362 Utgifter til tjenestoområdene, etter funksjon og art \(K\)](#)), slik at det er enkelt å plukke ut de satsene en er interessert i, samtidig som en har muligheter til å sammenligne mot andre områder.



Fra møtet:

KS og andre var positive til tall om brukerbetaling, de anså dette som veldig viktig. SSB skal legge dem inn i Statistikkbanken under omsorgsområdet til marspubliseringen, kanskje litt før når det gjelder tall før 2019. Tallene kan være knyttet til både omsorgsbolig, praktisk bistand generelt mv. SSB påpekte at alle tjenesteområdene tenkes med i samme tabell - men kan her velge helse spesifikt.

KS spurte om bostøtte kunne framkomme i samme tabell.

Oslo kommune var interessert i utgifter til husleie og egenbetaling.

Det er også kommunal og statlig bostøtte i enkelte kommuner – har KOSTRA tall for kommunal bostøtte? Og ikke bare absoluttall er av interesse: Også andel brukerbetaling av totale utgifter slik en hadde tidligere kan være aktuelt, eventuelt kan en ta egenbetalingstallet å dividere med antall brukere gjennom året.

Oppfølging:

I tillegg til at brukerbetaling for praktisk bistand publiseres, undersøkes det hvorvidt andre former for brukerbetaling er tilgjengelig i KOSTRA:

- bostøtte
- husleie

Ansvar: SSB

Frist: 20.1.2020

Etter møtet:

Marte Hvamb, SSB, har funnet følgende:

I vår regnskapstabell [12357: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, etter regnskapsomfang, funksjon og art \(K\)](#) publiserer vi tall for variabelen «Brukerbetaling for offentlige tjenester» på funksjonsnivå. Tabellen består av alle funksjonsgrupper og enkeltfunksjoner, velg området «Helse og omsorg» under variabelen funksjon i tabellen for å få opp deres ansvarsfunksjoner og funksjonsgruppering, søk så opp «Brukerbetaling for kommunale tjenester» under variabelen art.

Regnskapsbegrepet er bygget opp av kun kostra-art 600 Brukerbetaling for kommunale tjenester («Brukerbetaling» fra og med 2019).

Definisjonen fra Kostra hovedveileder:

600 Brukerbetalinger

Inntekter av brukerbetaling knyttet til faste avtaler/abonnementer om generelle kommunale tjenester.

- Brukerbetaling for hjemmetjenester
- Dagopphold
- Egenandeler
- Vederlag for opphold på institusjon (også den delen av brukerbetalingen som eventuelt refunderes fra NAV når NAV dekker en del av brukerbetalingen)
- Oppholdsbetaling i barnehager
- Oppholdsbetaling SFO
- Foreldrebetaling kultur- og musikkskoler
- Vederlag for sykehjemsplasser

Hvamb foreslår lenke til regnskapstabellen fra helse-omsorg-«området» i Statistikkbanken. Men om en ønsker å lage egne nøkkeltall ser en gjerne at det lages en egen regnskapstabell der



økonomi/tjeneste-tall samles.

Sak 12. Ny publiseringsløsning KOSTRA – sammenheng mellom nøkkeltall og grunnlagstall

SSB er i ferd med å ferdigstille en oversikt over tabellene

12209	Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg (K)
12293	Omsorgstjenester - supplerende nøkkeltall (K)
12292	Omsorgstjenester - supplerende grunnlagstall (K)

på formen:

Nøkkeltall	Kilde teller	Teller	Kilde nevner	Nevner
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	12362	Beløp Funksjon: Helse-omsorg - FGK9 Helse-omsorg Art: Korrigerte brutto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde	11805	Alder: "I alt"

En tilsvarende oversikt vil også bli utarbeidet for de gamle KOSTRA nøkkeltall og grunnlagstall:

07800	F1. Konsern - Pleie og omsorg - nøkkeltall (K) (avslutta serie)
07790	F1. Konsern - Pleie og omsorg - grunnlagsdata (K) (avslutta serie)

På møtet tas det opp til diskusjon hvordan en slik oversikt best kan presenteres.

Fra møtet:

Dag Abrahamsen viste hvordan SSB tenker å dokumentere hvor man gjenfinner nye og gamle indikatorer fra KOSTRA for kommunehelse og omsorg. SSB har prioritert i første omgang å dokumentere hvor man finner tall fra før 2015 for de indikatorene som nå inngår i KOSTRAs nøkkeltallstabeller. Det lages et regneark med oversikt over hvor en kan gjenfinne de nåværende nøkkeltallene. Deltakerne var positive til regneark som skal vise hvor man finner både teller og nevner i indikatorene, og gi en beskrivelse av begge. Det var spørsmål om hvor regnearkene med dokumentasjon bør ligge, for det er viktig å ha et sted hvor man lett kan slå opp. Forslag om et regneark med en fane per tabell. En kan alternativt ha en lenke i Statistikkbanken eller inni tabellene.

Hvis det kommer nye variabler inn i KOSTRA-tabellene for 2019, kan det bli nye tabeller med nye nummer.

Oppfølging:

En ferdigstiller i første omgang regneark med dokumentasjon om nåværende nøkkeltall innen helse og omsorg og gjenfinning av data før 2015, og deretter for gamle nøkkeltall og øvrige variabler. En finner en løsning på hvordan regnearkene kan gjøres lett tilgjengelige for brukerne innen marspubliseringen.

Ansvar: SSB

Frist: 20.2.2020



Sak 13. Oppfølging



Sak	Tiltak	Ansvar	Frist
2.1.2	Analyse yrke i tillegg til utdanning? Spill inn behov	SSB	30.05.2020
4.1.1	Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Vurdere om presiseringen i spørsmål gir store utslag, og i så fall kommentere dette i tabellenes fotnoter.	SSB	20.03.2020
5.1.1	Det fremmes et konkret forslag til mer detaljert inndeling for antall avtalehjemler for private fysioterapeuter på vårmøtet 30.-31.3.2020	SSB/Hdir/KS	20.03.2020
5.1.2	Svangerskaps-/barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år – oppsplitting – forslag behandles på vårmøtet 30.-31.3.2020	SSB	20.03.2020
5.1.4	Lærings- og mestringssentre: KS kommer med innspill til Helsedirektoratet som fremmer saken på vårmøtet 30.-31.3.2020	Hdir/KS	20.03.2020
5.2.2	Antall plasser i lindrende avdeling: SSB og Helsedirektoratet undersøker palliasjonsregisteret, og gir tilbakemelding på neste arbeidsgruppemøte	SSB/Hdir	28.01.2020
6.	IPLOS-KPR: Oppdatering av tabeller som blir berørt av endringene for rehabilitering utenfor institusjon samt boligvedtak, og informerer om berørte variabler i fotnote.	SSB	15.04.2020
7.3	Heldøgns omsorgsplasser - hjemmetjenestekartlegging (KOSTRA skjema 6): Forberede skjema for innsamling til diskusjon på vårmøtet 30.-31.3.2020.	SSB	10.03.2020



8.1	Andel med fagutdanning – ny indikator: undersøke om kvalitetsindikatorene som brukes i Helsedirektoratet for helse- og sosialfaglig utdanning er de samme som inngår i SSBs KOSTRA nøkkeltall.	SSB	20.4.2020
8.2	Klinisk ernæringsfysiolog og idretts- og helsepedagog: SSB sjekker antall fra frisklivssentraler – til neste møte 30.3.2020	SSB	20.3.2020
10.1	Nøkkeltall/grunnlagstall: Det utarbeides et forslag til tall på følgende områder: • Andel innbyggere 80 år og over • Andel enslige innbyggere 80 år og over • Framskrivning av relevante aldersgrupper	SSB	20.02.2020
10.2	Indikatorer sammensatt av ulike datakilder: <i>Indikatoren «Netto driftsutgifter omsorg per innbygger 80+» gjeninnføres ikke.</i>		Vedtatt
11.	I tillegg til at brukerbetaling for praktisk bistand publiseres, undersøkes det hvorvidt andre former for brukerbetaling er tilgjengelig i KOSTRA: • bostøtte • husleie	SSB	20.01.2020
12.	Ny publiseringsløsning KOSTRA – sammenheng mellom nøkkeltall og grunnlagstall: <i>En ferdigstiller i første omgang regneark med dokumentasjon om nåværende nøkkeltall innen helse og omsorg og gjenfinning av data før 2015, og deretter for gamle nøkkeltall og øvrige variabler. En finner en løsning på hvordan regnearkene kan gjøres lett tilgjengelige for brukerne innen marspubliseringen.</i>	SSB	20.02.2020