Notater [2020/##]

[Forfatter]

[KOSTRA arbeidsgruppe for helse og omsorg - rapport til Samordningsrådet 2020]

[Undertittel]

Statistisk sentralbyrå • Statistics Norway
Oslo–Kongsvinger

Innhold

Innhold **2**
KOSTRA helse- og omsorg **3**
1 Innledning **3**
2 Oppsummering og anbefaling **4**
2.1 Oppsummering 4
3 Videreutvikling av publiseringen **5**
3.1 Endring av variabler 5
3.2 Ytterligere om videreutvikling av publiseringen 7
4 Ønskede endringer i kontoplanen (funksjon og art) **8**
4.1 Forslag til endring 8
a. Utgiftsføring av smittevernhåndtering i kommunene **8**
b. Funksjon 233 Annet forebyggende helsearbeid **8**
c. Funksjon 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud **9**
d. Kjøp fra private - tydeliggjøring **9**
5 Ønskede endringer i skjema/filuttrekk **10**
5.1 Kommunehelse KOSTRA-skjema 1: Punkt 2-1 Talet på avtalte timeverk av legar. 10
5.2 Kommunehelse KOSTRA skjema 1: Punkt 4-5 Fordeling av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten 11
5.3 Kommunehelse KOSTRA skjema 1: Spørsmål om psykologkompetanse i kommunane 13
5.4 Omsorg: Gjenopplivet skjema: KOSTRA 6 Hjemmetjenestevirksomheter 14
a. Grunnleggende opplysninger om virksomheten **14**
b. Integrerte tjenester? **15**
c. Målgrupper **16**
d. Boliger – antall boenheter totalt (kapasitet) **16**
e. Samarbeid med andre kommuner **16**
5.5 KOSTRA skjema 5 helse- og omsorgsinstitusjoner 17
5.6 Administrative registre 18
6 Evaluering av siste rapportering **18**
6.1 Utarbeiding av skjema 18
6.2 Kontroller i skjema 18
6.3 Innsamling av data (rapportering) 18
6.4 Bearbeiding/revisjon og kontroll 19
6.5 Publisering 20
7 Tidsserier bakover i tid for sammenslåtte kommuner **21**
8 Annet **22**
8.1 Fordeling av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten på ulike deltjenester 22
8.2 Kommunereformen 23
8.3 Tiltak/beredskap i forbindelse med korona-situasjonen 24
8.4 Forslag om framtidig registering av legevaktstimer i skjema 1 24
9 Referanser **25**
10 Vedlegg **25**

KOSTRA helse- og omsorg

1 Innledning

Arbeidsgruppens sammensetning per juni 2020:

Instans	Hovedmedlem	Vara
Helse- og omsorgsdepartementet, Omsorgstjenesteavdelingen	Toril Berge Flatabø	Olav J. Gjestvang
Kommunal- og moderniseringsdepartementet	Helga Aanderaa	
KS	Anne Gamme	Martin Fjordholm
KS	Anne Jensen	
KS / Tolga kommune	Kjetil Brodal	
KS / Hamar kommune	Halvor Haug	
KS / Oslo kommune	Elisabeth Bøe	
KS / Bergen kommune	Brynjar Skaar	Linn Karin Mydland
Helsedirektoratet	Mette Odden Grimeland	Kirsti Strand
Helsedirektoratet	Linda Haugan	
Statistisk sentralbyrå, arbeidsmarked	Stine Bakke	Tonje Køber
Statistisk sentralbyrå, off. finans	Anne Brit Thorud	
Statistisk sentralbyrå, helse-omsorg	Trond Ekornrud	Merete Thonstad
Statistisk sentralbyrå, helse-omsorg	Dag Abrahamsen	Gunnar Claus

Gruppen har ansvar for å utvikle skjema for innhenting av informasjon og presentasjon av informasjon innenfor følgende KOSTRA-funksjoner:

- 120 Administrasjon (årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester)
- 232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- 233 Annet forebyggende helsearbeid:
- 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelser
- 241 Diagnose, behandling og re-/habilitering.
- 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
- 256 Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene
- 261 Institusjonslokaler

For nærmere beskrivelse av KOSTRAs kontoplan, se https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/kostra/regnskapsrapporteringen/id551573/

- Hovedtall for brukere av omsorgstjenester (IPLOS) blir fra og med 2018-årgangen hentet fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR): https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr

Tre skjema dekker resten av tjenesterapporteringen for helse- og omsorgsfunksjonene:

- Skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Skjema 4 Helse- og omsorgstjenester - samleskjema
- Skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner

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

under overskriften «Utskriftsvennlige versjoner av skjemaene – kommuner og fylkeskommunene 2019»

Veiledninger til skjemaene ligger samme sted, under overskriften «Skjemaveiledning kommuner og fylkeskommunene 2019».

I tillegg blir følgende datakilder brukt:

- SSBs registerbaserte personellstatistikk, som bl.a. bygger på a-ordningen, Norsk utdanningsdatabase (NUDB), Helsepersonellregisteret til Helsedirektoratet
- Helsedirektoratet sitt fastlegeregister
- Helsedirektoratet sitt KUHR-register (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner)

Arbeidsgruppen har avholdt kun ett møte i løpet av siste året: 4. november 2019

- Det var berammet et 2-dagers møte 30.-31. mars 2020, men dette ble avlyst pga. koronapandemien. I stedet ble de antatt mest presserende sakene behandlet via e-post.

Referater fra arbeidsgruppemøtene legges her: https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/kommunehelse-og-omsorgstjeneste

2 Oppsummering og anbefaling

2.1 Oppsummering

Endringer i omstrukturering, skjema og regnskap uten begrunnelse, men med kapittelhenvising for begrunnelse.

Kap. 4 Funksjonskontoplan

- behov for å spesifisere smittevernstiltak og smitteoppfølging
  a. generelt
  b. tilknyttet funksjon 233 Annet forebyggende helsearbeid

c. behov for å oppdatere funksjon 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud
d. kjøp fra private – tydeliggjøring

Kap. 5 Ønskede endringer i skjema

5.1 Kommunehelse KOSTRA-skjema 1: Punkt 2-1 Talet på avtalte timeverk av legar.

- Timer for leger uten avtale foreslås fjernet.

5.2 Kommunehelse KOSTRA skjema 1: Punkt 4-5 Fordeling av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- Arbeidsgruppa føreslår for det første å splitta kategorien Svangerskaps- og barselomsorg/helsestasjon 0-5 år i punkt 4-5 i skjema 1 i følgjande to kategoriar:
  - Svangerskaps- og barselomsorgstenesta
  - Helsestasjonstenesta 0-5 år

5.3 Kommunehelse KOSTRA skjema 1: Spørsmål om psykologkompetanse i kommunane

- Arbeidsgruppa føreslår å inkludera eit sett med spørsmål om psykologkompetanse i kommunane.

5.4 Omsorgstjenesten: Gjenopplivet skjema: KOSTRA 6 Hjemmetjenestevirksomheter

- Det foreslås gjenopplivet skjema for alle (ca 4 000) hjemmetjenestevirksomheter

5.5 Omsorgstjenesten: KOSTRA skjema 5 helse- og omsorgsinstitusjoner

- Mindre justeringer

3 Videreutvikling av publiseringen

Kapittelet tar for seg endring og videreutvikling av kommende publiseringer.

3.1 Endring av variabler

Det endring av variabler fører til av endring i tabeller og tabellstruktur, beskrives også her.

3.1.1 Fjerning av eksisterende variabler

Kommunehelse:
Arbeidsgruppa har foreslått å fjerne rapportering på leger uten avtale fordelt etter funksjonsområder for rapporteringen i KOSTRA-skjema 1 for 2020-årgangen. Det betyr at alle variabler og indikatorer for leger uten avtale vil stå uten tall f.o.m. 2021 for 2020-årgangen. For mer om forslag til endring i rapportering av leger uten avtale, se 3.1.3. Endring av innhold i allerede eksisterende variabler.

3.1.2 Nye variabler

Kommunehelse:
Det er ikke foreslått konkrete nye variabler f.o.m. publiseringen i 2021. Dersom kvaliteten på kommunale årsverk for psykologer hentet fra register viser seg å være tilfredsstillende (utredning høsten 2020) kan det bli aktuelt å publisere dette f.o.m. mars 2021.

3.1.3 Endring av innhold i allerede eksisterende variabler

3.1.3.1 Kommunehelse: leger uten avtale

Arbeidsgruppa har foreslått å fjerne rapportering på timeverk av leger uten avtale i KOSTRA-skjema 1 punkt 2-1. Dette vil føre til følgende:

- Årsverk for leger uten avtale fordelt på de ulike KOSTRA funksjonene (241, 232, 233, 253, 256, 120) vil ikke ha tall for 2020-årgangen.
- Årsverk for leger alle avtaleformer totalt vil ikke lenger inkludere årsverk for leger uten avtale
- Årsverk for leger totalt for de ulike funksjonene 241, 232, 233, 253, 256 og 120 vil ikke lenger inkludere årsverk for leger uten avtale knyttet til de ulike funksjonene.

3.1.3.2 Kommunehelse: Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter helsekontroller

Arbeidsgruppa ønsker videre å sette *alle prosentandeler som overstiger 100 prosent til lik 100 i tabellen Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter helsekontroller for alle årganger*.

Enkelte av indikatorane knytt til helsestasjons- og skulehelsetenesta som ligg i statistikkbanken viser andelar på over 100 prosent. Det gjeld både på kommune og på fylkesnivå. Ei av årsakene til dette er at det blir nytta ulike datakjelder i teljar og nemnar. I teljar blir tala innrapportert i KOSTRA-skjema 1 for talet på barn som har gjennomført dei ulike kontrollane, medan SSBs befolkningsstatistikk for dei ulike aldersgruppene per 31.12. Det kan føra til at enkelte kommunar har gjennomført kontrollar på barn som har flytta ut av kommunen per 31.12. I tillegg har SSB mistanke om at enkelte kommunar rapporterer inn alle som har gjennomført ein alderskontroll i løpet av året, uavhengig av fødselsår. 4-åringar som er fødd seint på året får kanskje ikkje gjennomført kontrollen før ut på nyåret (etterslep). Det kan også føra til ei overrapportering. SSB bruker tid på å kontakta kommunar med mistenkjeleg høge prosentdelar i perioden mellom den foreløpige og endelege publiseringa, og prøver å få retta opp så godt som mogleg. I mange tilfelle viser det seg at kommunar rapporterer talet på kontrollar og ikkje talet på barn. Det fører til at same barn blir talde fleire gonger. Dette er noko som ein forhåpentlegvis kan forhindra/justera for når denne rapporteringa på sikt skal inn i KPR. Helsedirektoratet føreslår at alle kommunar og fylke som har over 100 prosent blir sett lik 100 prosent. Viss det er mogleg, så er det også ønskjeleg desse kommunane blir markert i tabellen.

Så lenge det blir brukt ulike kjelder for teljar og nemnar vil det mest sannsynleg alltid førekoma delar på over hundre prosent. Ofte er prosentdelar like over 100 prosent korrekte i og med at dei har gjennomført kontrollar på barn som har flytta ut av kommunen i løpet av året. I tillegg er det ein mistanke om at kommunar har etterslep på nokre av desse årskontrollane som gjer at dei rapporterer inn for høge tal enkeltår fordi dei inkluderer, t.d. 4-åringar som skulle ha vore undersøkt førre kalenderår. SSB bør også tydeleggjera dette i spørsmål og rettleiar.

Reint teknisk er det mogleg å setja alle med prosentdelar over 100 prosent til 100. Alle aggregerte tal vil vera baserte på dei absolutte tala i teljar og nemnar. Det finst derimot ikkje moglegheit for å markera dei kommunane dette gjeld i dagens tekniske system.

3.1.3.3 IPLOS brukerdata

Ny IPLOS-versjon innført høsten 2019 medførte nedgang i nivået på noen av de publiserte variablene. Registeringene i enkelte kommuner har vært mangelfulle, og har medført utslag i tall for enkelttjenester og grupperinger av tjenester i publiseringen:

- *antall brukere av hjemmetjenester*
  «Rehabilitering utenfor institusjon» blir f.o.m. 2019 ikke lenger registrert som egen omsorgstjeneste, og er i stedet flyttet til «personopplysninger». Det medfører at antall brukere av hjemmetjenester har gått ned i enkelte kommuner.
- *antall brukere med aktiviserings- og servicetjenester*
  Nedgang i antall brukere med aktiviserings- og servicetjenester fra 2018 til 2019 kan for noen kommuner skyldes endring i registrering av trygghetsalarm.
- *antall beboere i kommunalt disponert bolig*
  Nedgang i antall beboere i bolig fra 2018 til 2019 kan skyldes endring i

registrering av denne tjenesten, fra 'omsorgsbolig'/'annen bolig' til 'bolig til helse- og omsorgsformål'.

3.2 Ytterligere om videreutvikling av publiseringen

3.2.1 "Egenbetaling"/Brukerbetaling

I utgangspunktet skulle det utvikles en ny tabell for brukerbetaling for praktisk bistand, innhentet fra KOSTRA skjema 4 Helse- og omsorgstjenester - samleskjema.

SSB ser at det kan være behov for å se en slik tabell i sammenheng med brukerbetaling i regnskap, og da for alle helse- og omsorgsfunksjonene. Dette er et noe større arbeid, og vi ser det som hensiktsmessig at dette gjøres i sammenheng med tabellen for brukerbetaling på praktisk bistand. Det jobbes med ette framover, og en løsning vil bli presentert arbeidsgruppen for godkjenning høsten 2020.

3.2.2 Behovsprofil – aldersgrupper, aleneboende mm

I løpet av høsten lager SSB et forslag til tabell over innbyggertall og aktuelle aldersgrupper mm., tilpasset helse-omsorg.
Da vil det være enkelt selv å sette sammen teller og nevner på akkurat de områdene en er mest interessert i.

3.2.3 Arbeidsutvalg – Harmonisering i presentasjonen av tallene i KOSTRA

Arbeidsutvalget for harmonisering har gitt sin anbefaling til felles deloverskrifter i statistikkbanken knyttet til KOSTRA-tabellene. Formålet er å harmonisere strukturen på KOSTRA-publiseringen på tvers av de ulike tjenesteområdene. KOSTRA helse- og omsorg har gitt innspill til utvalget på hvilke tabeller som skal inngå under de ulike deloverskriftene. For mer, se egen rapport fra arbeidsutvalget.

3.2.4 Organiseringen av kommunal tjenesteproduksjon

For området helse- og omsorgstjenester er det stadige utfordringer med mange ulike varianter av tjenesteorganisering.

Arbeidsgruppen har jevnlige møter for å prøve å få med hele bildet, og har dialog med arbeidsgruppene for hhv. sosialtjenester og kommunale boliger ved temaer med felles interesse.

SSB får en god del tilbakemeldinger fra brukere, både med spørsmål ønsker og forslag til forbedringer. Dette kan komme fra f.eks. konsulenter som samler og presenterer data for flere kommuner, eller kommunene selv.

I tillegg deltar SSB på KS sine ASSS-samlinger med de største kommunene, og på diverse konferanser som holdes der også framtidige muligheter innenfor helse- og omsorg presenteres.

Områder som er i stor utvikling, og som det på sikt kan være aktuelt å ta med spørsmål i skjemaene om, er bruk av teknologi, aktivitetstilbud og ernæring og smittevern, jf. korona-pandemien.

4 Ønskede endringer i kontoplanen (funksjon og art)

4.1 Forslag til endring

a. Utgiftsføring av smittevernhåndtering i kommunene

KMD har sendt henstilling til kommunene via fylkesmennene om å bruke eksisterende KOSTRA-funksjoner der ev. koronahåndtering ble utført.

Arbeidsgruppen ser likevel behovet for at KOSTRA-regnskapsgruppe vurderer – ev. i samarbeid med HOD/Helsedirektoratet - behovet for ytterligere tekstlige presiseringer knyttet til koronahåndtering i funksjonskontoplanen under de mest aktuelle funksjonene, som er følgende:

- 233 Annet forebyggende helsearbeid
- 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering
- 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud

b. Funksjon 233 Annet forebyggende helsearbeid

Det står svært lite som kan henspille på de store utgiftsøkningene vi vil se framover i forbindelse med koronautbruddet i f233, utover kulepunktet

• *Programmer/kontroller (screening), teknisk/hygienisk personell, opplysning/kampanjer.*

. Her kan det være hensiktsmessig med ytterlige presisering for å sikre mest mulig konsistent føring av utgifter og ev. øremerkede tilskudd.

Bla.. kan det være aktuelt å konkretisere:

- om testing av mulige smittetilfeller skal føres på f233 (screening) om det bygges opp egne tiltak for håndtering?
- skal egne tiltak for å hindre smitte/spredning, som f.eks. smittevern generelt, og spesielt smittesporing og kohortisolering føres på f233 om det er ledd i det generelle smittevernet?
- spesifisere mer generelle vaksiner, som reisevaksine og influensavaksine (et område som SSB og fylkesmennene har fått flere spørsmål om de siste årene.)

Her ber arbeidsgruppen om at KOSTRA regnskapsgruppe vurderer behov for presiseringer, både i funksjon 233 og øvrige funksjoner.

Arbeidsgruppen vil fortsette diskusjonen om utgiftsføring av koronahåndtering i kommunene i løpet av høsten. For å få best mulige sammenlignbare tall på tvers av kommunene når det gjelder koronahåndtering, er det kan hende nødvendig med noen overordnede kommentarer om utgiftsføring av koronahåndtering i funksjonskontoplanen. At arbeidsgruppen ikke kunne samles fysisk i løpet av våren har gjort det utfordrende å få drøftet problemstillinger knyttet til koronahåndtering så godt som ønskelig. I forbindelse med dette ber arbeidsgruppen om at KOSTRA regnskapsgruppe og Samordningsrådet er fleksible og gir mulighet til -dersom det skulle bli aktuelt - å gjøre tekstlige presiseringer i funksjonskontoplanen i etterkant av samordningsrådsmøtet i september.

c. Funksjon 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Ordlyden i KOSTRA-funksjon 256 «Øyeblikkelig hjelp døgntilbud» bærer preg av å være på vei til å bli innført. Nå, flere år etter innføring av lovpålagt døgnopphold, bør ordlyden endres.
Dagens ordlyd:

256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Utgifter til tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. Den lovpålagte plikten til å gi et slikt tilbud vil tre i kraft fra 1.1.2016. I perioden 2012-2015 gis det statlige overføringer til dekning av etablering og drift etter hvert som tilbudene starter opp i kommunene. Statlige overføringer knyttet til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, både tilskuddet fra Helsedirektoratet og overføring av midler direkte fra helseforetakene, skal føres som inntekt på denne funksjonen.
Utgifter til drift og vedlikehold av lokaler for akutt døgnopphold føres på funksjon 261.

Arbeidsgruppen ber om at KOSTRA regnskapsgruppe vurdere ovenstående, ev. med bistand fra Helse- og omsorgsdepartementet/ Helsedirektoratet.

d. Kjøp fra private - tydeliggjøring

Bakgrunn: https://www.agendakaupang.no/wp-content/uploads/2019/04/Rapport-Helsedirektoratet-Kartlegging-kj%C3%B8p-av-tjenester-pleie-og-omsorg_AK.pdf

I Agenda Kaupangs rapport påpekes det i avsnitt 6.1 diverse områder med betydelig forekomst av misforståelser. KOSTRA funksjonskontoveileder bør derfor tydeliggjøres for om mulig redusere feiltolkninger. Dette gjelder særlig:

- *Generell misforståelse om art ved kjøp av tjenester*
  Kostnader knyttet til vikarer og innleie av personell på art 370 til erstatning for egenproduksjon. Dette er ikke et alternativ til egenproduksjon (av tjenesten) og skal derfor føres på art 270 (Kostnader som inngår i egenproduksjonen).
- *Misforstår f241 ved kjøp av legetjenester*
  Det står eksplisitt at driftsavtaler med leger skal føres på art 370. Det som menes med dette er driftsavtaler og driftstilskudd til fastleger, og ikke tjenester fra leger i egenproduksjon. Regninger fra leger som utfører tjenester på sykehjemmene blir sett på som innsatsfaktor i kommunenes egenproduksjon.
- *BPA er hjemmetjeneste, og dermed f254*
- *Botilbud til personer med psykiske lidelser eller rusproblemer er vanligvis f54 hjemmetjeneste, ikke f253 institusjon*
- *Rehabilitering er i seg selv ikke tjeneste*
  Rehabilitering indikerer at de tjenestene som ytes, kan inngå i rehabilitering. Den enkelte tjeneste som inngår i rehabiliteringen føres der den hører hjemme.
- *Grensedragning KOSTRA-funksjon 234 Dagaktivitetstilbud vs 273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi*

Arbeidsgruppen ber om at KOSTRA regnskapsgruppe – ev. i samarbeid med Helsedirektoratet/HOD - vurderer ovenstående innspill.

5 Ønskede endringer i skjema/filuttrekk

Herunder forslag om endringer i måten data hentes inn (for eksempel bruk av filuttrekk).

5.1 Kommunehelse KOSTRA-skjema 1: Punkt 2-1 Talet på avtalte timeverk av legar.

5.1.1 Forslag til endring

I Punkt 2-1 «Talet på avtalte timeverk av legar. Talet på timar per veke.» ønskjer arbeidsgruppa å fjerna rapportering på legar utan avtale i matrisa under (rada merka med gult) f.o.m. rapporteringa av 2020-årgangen:

2-1. Talet på avtalte timeverk av legar. Talet på timar per veke. Svar med to desimalar.

- Det skal rapporterast timeverk i løpet av ei gjennomsnittleg veke i utgangen av året - ikkje årsverk
- Overtid skal ikkje inkluderast i avtalte timeverk, full stilling reknast som 37,5 timar i veka
- Medrekna legar som utfører arbeid i pleie- og omsorgstenestene
- Ikkje medrekna legevakt
- Ikkje medrekna fengselshelsetenesta
- Ved interkommunalt samarbeid skal timeverka fordelast på dei kommunane/bydelane som deltek, dette gjeld òg for ø-hjelp døgnopphald

	Diagnose, behandling, re-/habilitering (funksjon 241)	Førebygging helsestasjons- og skulehelseteneste (funksjon 232)	Anna førebyggjande helsearbeid (funksjon 233)	Institusjonar med heildøgns helse- og omsorgstenester (funksjon 253)	Ø-hjelp døgnopphald "KAD"(funksjon 256)	Administrasjon (funksjon 120)	I alt
Næringsdrivande legar med fastlegeavtale							
Kommunalt tilsette legar							
Turnuslegar							
Legar utan avtale							
I alt							

5.1.2 Bakgrunn for ønsket endring

I KOSTRA-skjema 1 i matrisa under punkt 2-1 «Talet på avtalte timeverk av legar», som dannar grunnlaget for årsverkstala for legar, blir kommunane bedne om å rapportera timeverk for Legar utan avtale. Dei publiserte tala for 2019 viser at det var 121,4 årsverk for legar utan avtale. Dette utgjer 2 prosent av dei totale årsverka. I perioden 2015-2019 har desse årsverka årleg utgjort om lag 2 prosent av dei totale årsverka. Det var i alt 40 kommunar som rapporterte timeverk for legar utan avtale. Det utgjer om lag 9 prosent av kommunane. Av dei 40 kommunane rapporterer 29 av dei eitt årsverk eller mindre. Oslo kommune skil seg ut og rapporterer 67,3 årsverk for legar utan avtale, som utgjer om lag 60 prosent av alle årsverk for legar utan avtale i landet totalt. Det kan elles nemnast at dei 80 prosent av årsverka for legar utan avtale er plassert på funksjon 241 Diagnose, behandling og re-/habilitering.

Arbeidsgruppa har vedtatt å fjerna dette frå rapporteringa. Bakgrunnen er at KOSTRA skal omhandla det som gjeld kommunale tenester, og i samband med dette vil ikkje kommunale utgifter vera forbundne med desse legane.

5.2 Kommunehelse KOSTRA skjema 1: Punkt 4-5 Fordeling av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

5.2.1 Forslag til endring

Punkt 4-5 Fordeling av årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta (funksjon 232). Arbeidsgruppa føreslår for det første å splitta kategorien Svangerskaps- og barselomsorg/helsestasjon 0-5 år i punkt 4-5 i skjema 1 i følgjande to kategoriar:

- Svangerskaps- og barselomsorgstenesta
- Helsestasjonstenesta 0-5 år

Arbeidsgruppa føreslår for det andre å leggja til kategorien «resterande årsverk» i punkt 4-5 i skjema 1, og eventuelt eit oppfølgingsspørsmål til kommunane som plasserer årsverk her om å spesifisera kva årsverk som er plassert i denne kategorien.

5.2.2 Bakgrunn for ønska endring

Arbeidsgruppa har vedtatt to endringar i rapportering i punkt 4-5 årsverkstala i helsestasjons- og skulehelsetenesta. For det første er ønskjeleg at kategorien/deltenesta som heiter barselsomsorg/helsestasjon 0-5 i skjemaet blir splitta opp i to nye deltenester: Svangerskaps- og barselsomsorgstenesta og Helsestasjonstenesta 0-5 år. Det er ønskjeleg for helsemyndigheitene å skilja årsverk som går med til desse to tenestene.

For det andre har arbeidsgruppa vedtatt å etablera ein restkategori der kommunane kan plassera årsverk dei slit med å presisera i dei andre kategoriane. Dette har vore føreslått i arbeidsgruppa tidlegare, men blei nedstemt med grunngjevinga at det var vanskeleg å definera kva denne kategorien skulle innehalda. Helsedirektoratet føreslår at denne kategoriane kan heita «resterande årsverk» og ikkje treng å definerast i detalj, men at det blir presisert at den skal innehalda årsverk som det er vanskeleg å plassera i dei andre kategoriane. Bakgrunnen for ønskje er at dette skal sikra å få det totale talet på årsverk for tenesta. Helsedirektoratet antar at tala kommunane rapporterer i dag truleg er for låge sidan kommunane slit med å plassera enkelte årsverk som arbeider innanfor tenesta.

Når det gjeld splittinga av kategorien svangerskaps- og barselsomsorg og helsestasjon 0-5 år, meiner SSB at ein føresetnad for splittinga bør vera at dette er enkelt for kommunane å skilja. Erfaringa til SSB etter tre årgangar med rapportering av årsverk fordelt på deltenester er at fleire kommunar har utfordringar med å fordela årsverk. I små kommunar er det same personell som arbeider innanfor dei fleste deltenestene. Innanfor barselsomsorg og helsestasjon 0-5 år er dette truleg situasjonen for enno fleire kommunar for dei resterande deltenestene (også i dei store kommunane). SSB er difor usikker på kor mykje meir informasjon ei slik splitting vil gi særleg med tanke på at kvaliteten på ei slik fordeling er usikker. Ei eventuell splitting krev uansett tydelege definisjonar i rettleiaren om kva som skal inngå i dei to nye kategoriane. I tillegg vil det truleg føra til ekstraarbeid for kommunane med å rekna ut fordeling.

Når det gjeld å leggja til ein ny kategori med resterande årsverk, meiner SSB at dette i utgangspunktet er ein god idé, viss føremålet er å sikra at det totale talet på årsverk blir meir korrekt. I dialogen med kommunane som rapporterer, opplever SSB rett nok ikkje dette som hovudutfordringa til kommunane. Den største utfordringa er å fordela og splitta opp personell som arbeider innanfor allereie etablerte kategoriane/deltenestene på ein fornuftig måte. Samstundes er årsverk

knytt til leiing og administrasjon noko kommunane har problem med å fordela. Det kan tenkjast at eventuell ny restkategori vil bli brukt årsverka for dette personellet. Det er viktig at ein ny kategori ikkje forringar kvaliteten til dei andre kategoriane. Ein må vera budd på at det kan føra til endringar i årsverkstala for dei andre kategoriane dei første åra med ny rapportering. Dersom ein slik ekstra kategori med resterande årsverk skal leggjast til kan det vera ein idé å be dei spesifisera kva årsverk dei har plassert her. Det vil gi informasjon som kan bidra til å tydeleggjera definisjonar og forklaringstekstar i skjema og rettleiar i komande årgangar.

Etter ei drøfting i arbeidsgruppa var det einigheit om implementera begge desse to forslaga i punkt 4-5 til rapporteringa av 2020-årgangen.

5.3 Kommunehelse KOSTRA skjema 1: Spørsmål om psykologkompetanse i kommunane

5.3.1 Forslag til endring

Arbeidsgruppa føreslår å inkludera eit sett med spørsmål om psykologkompetanse i kommunane. Føremålet er å få betre kunnskap om psykologkompetansen i kommunane. Utforminga av spørsmåla skal utarbeidast av SSB, Helsedirektoratet og KS og skal til godkjenning i arbeidsgruppa hausten 2020 slik at dei kan inkluderast i rapporteringa av 2020-årgangen. Arbeidsgruppa ønskjer å ta utgangspunkt i spørsmåla i punkt 4-1 i skjema 1 knytt til jordmortilbod:

4-1. Svangerskaps- og barselomsorgstenester i kommunen	
Har kommunen/bydelen tilsett eiga jordmor som arbeider i svangerskapsomsorga per 31.12.?	○ Ja ○ Nei
Dersom nei, svar på følgjande spørsmål: Har kommunen/bydelen lyst ut ledige stillingar/heimlar for jordmødrer i løpet av fjoråret?	
Har kommunen/bydelen organisert tilgang til svangerskapsomsorg ved jordmor LOKALISERT I kommunen/bydelen, til dømes ved interkommunalt samarbeid eller i samarbeid med spesialisthelsetenesta?	○ Ja ○ Nei
Dersom ja, kven samarbeider dykk med eller kjøper tenesta av?:	
Andre kommunar?	○ Ja ○ Nei
Spesialisthelsetenesta?	○ Ja ○ Nei
Andre?	○ Ja ○ Nei
Har kommunen/bydelen organisert tilgang på svangerskapsomsorg ved jordmor UTANFOR kommunen/bydelen, til dømes ved interkommunalt samarbeid eller samarbeid med spesialisthelsetenesta?	○ Ja ○ Nei
Dersom ja, kven samarbeidar dykk med eller kjøper tenesta av?:	
Andre kommunar?	○ Ja ○ Nei
Spesialisthelsetenesta	○ Ja ○ Nei
Andre?	○ Ja ○ Nei

5.3.2 Bakgrunn for ønska endring

Bakgrunnen for forslaget er lovkravet om at alle kommunar skal ha psykologkompetanse i dei kommunale helse- og omsorgstenestene tredde i kraft frå 1.1.2020.

Rekruttering av fleire psykologar i dei kommunale helse- og omsorgstenestene er ei av satsingane til regjeringa for å styrka kvalitet og kompetanse i det tverrfaglege arbeidet innanfor psykisk helse og rus, vald- og traumefeltet. Det har vore ein sterk auke i talet på psykologar dei siste åra. Samtidig er det framleis mange kommunar som opplyser om at dei ikkje har psykologkompetanse.

Per i dag publiserer ikkje SSB årsverk for psykologar i den kommunale helse- og omsorgstenesta i KOSTRA. I og med at dette er eit område det vil bli meir fokus og interesse for i tida som kjem, bør ein kan henda vurdera om dette er noko ein etter kvart skal publisera relevante tal på i KOSTRA. For meir om psykologårsverk henta frå register, sjå punkt Administrative register.

Sintef gjennomfører, på vegner av Helsedirektoratet, ei årleg kartlegging av psykisk helse- og rusarbeid i kommunane (IS-8/24). Her blir kommunane mellom anna bedd om å rapportera tilgjengeleg psykologårsverk. Hovudresultata frå kartlegginga blir publisert i årlege rapportar (rapporten for 2019))

5.4 Omsorg: Gjenopplivet skjema: KOSTRA 6 Hjemmetjenestevirksomheter

5.4.1 Forslag til endring

For rapportering våren 2021 foreslås gjenoppliving av KOSTRA skjema 6 Hjemmetjenestevirksomheter fra høsten 2014, i en noe modifisert utgave, spesielt med tanke på å fange opp antall boenheter/plasser i omsorgsboliger, fordelt etter målgruppe. Siden skjemaet er på adressenivå, vil det normalt være flere skjemaer å rapportere på i hver kommune. Totalt er populasjonen på rundt 4 000 virksomheter, mot populasjonen i KOSTRA skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner på ca. 1 400. Selve skjemaet er imidlertid forholdsvis enkelt. Større deler er allerede å finne i KOSTRA skjema 4 og skjema 5, noe er testet i ASSS-kommuner og en grundig uttesting av et komplett skjema vil bli foretatt høsten 2020.

Siden skjemaet ikke har vært aktivt på lang tid, og det er svært mange virksomheter som skal rapporteres, foreslås det ordinær svarfrist 15.2., ikke 15.1. som for skjema 4 og 5.

a. Grunnleggende opplysninger om virksomheten

Fra skjema 5 («institusjon» byttes med «virksomhet»)

Institusjonens organisasjonsnummer

Foretakets organisasjonsnummer

Institusjonens adresse

Postnr

Poststed

Institusjonens e-postadresse

Institusjonens tlf.nr

Ev. feil i de forhåndsutfylte opplysningene over:

Tilstand

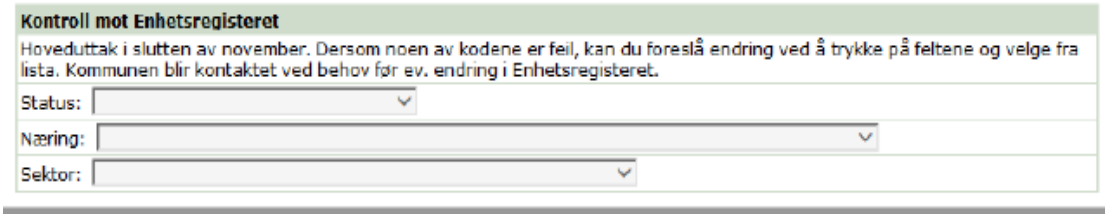
Ordinær drift

Dersom institusjonen var ny i fjor eller er ute av drift (midlertidig eller permanent), angi da inntraff:

Dersom virksomheten er permanent opphørt som institusjon, vennligst angi årsak:

- Nedlagt (ikke lenger stasjonert personell på stedet)
- Avhjemlet (erstattet av annet botilbud enn institusjon)
- Annen type virksomhet enn institusjon/botilbud

Ved avhjemling eller "annen type virksomhet", vennligst spesifiser:



Hva slags type virksomhet er dette (flere kryss mulig)	
Hjemmetjenestetilbud - omsorgsbolig med fast tilknyttet personell	
Hjemmetjenestetilbud – base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem	
Barnebolig/avlastningsbolig	
Sykehjem	
Dagsenter	
Ressursenhet som betjener ulike virksomheter	
Bestillerkontor	
Administrasjon	
Annen type virksomhet. Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under	

De resterende spørsmålene forutsetter at virksomheten er i drift som hjemmetjeneste:

b. Integrerte tjenester?

Mottar virksomheten også bistand fra andre helse- og omsorgsvirksomheter hele eller deler av døgnet? (flere kryss mulig)	
Sykehjem	
Hjemmetjenestetilbud - omsorgsbolig med fast tilknyttet personell	
Hjemmetjenestetilbud – base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem	
Annen type virksomhet. Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under	

Betjener personell ved virksomheten også andre helse- og omsorgsvirksomheter? (flere kryss mulig)	
Barnebolig/avlastningsbolig	
Sykehjem	
Dagsenter	
Annen type virksomhet. Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under	

c. Målgrupper

Målgrupper for hjemmetjenestevirksomheten (flere kryss mulig):

Personer med demens	
Personer 0-66 år med **bevegelseshemming** grunnet funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.	
Personer 67 år eller over med **bevegelseshemming** grunnet **alder**, funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.	
Personer med utviklingshemming og/eller andre typer utviklingsforstyrrelser	
Personer med psykiske lidelser	
Personer med rusproblemer	
Ingen målgruppe	
Annen målgruppe (spesifiser)	

d. Boliger – antall boenheter totalt (kapasitet)

For virksomheter rapportert som bolig:
Hvor mange boenheter (plasser) kan brukes samtidig?
Tell også med ev. ledige plasser på telletidspunktet 31.12.

e. Samarbeid med andre kommuner

Dersom andre kommuner har tilgang til virksomhetens tilbud, vennligst oppfør hvilke kommuner dette gjelder.

5.4.2 Bakgrunn for ønsket endring

Det er arbeidsgruppens forståelse at et eget skjema for hver hjemmetjenestevirksomhet sammen med KOSTRA skjema 4 og 5 samt IPLOS vil bidra til å komplettere en oversikt over kommunens omsorgstjenestetilbud og organiseringen av dette. Ikke minst med tanke på det nye heldøgnsbegrepet vil en slik rapportering være nyttig.

SSB har siden tidlig 1990-tall samlet inn data om botilbud i omsorgstjenesten. Antall plasser/boenheter på hver adresse har her vært blant de viktigste variablene. Ved innføring av KOSTRA på begynnelsen av 2000-tallet, ble det gjort et skarpere skille mellom institusjonstjenester og hjemmetjeneste, og spørsmål om botilbud i hjemmetjenesten ble etter hvert tatt helt ut, mens en detaljert institusjonsrapportering ble opprettholdt.
Etter hvert har skillet mellom institusjon og hjemmetjeneste blitt mindre, og organisering av botilbudet samles i større grad som del av et «heldøgns»-tilbud. I mange kommuner beveger botilbudet seg fra institusjon til hjemmetjeneste. Mens langtidsopphold i institusjon i stor grad er forbeholdt eldre og barn med særlig store bistandsbehov, er bildet i hjemmetjenesten mer sammensatt. Det er derfor hensiktsmessig å følge utviklingen nærmere enn hva tilfellet har vært til nå, ikke minst for å få mer kunnskap om tilrettelegging av tilbud for de ulike målgruppene.

I rapporteringen av KOSTRA 5 fom. våren 2020 var det forhåndsutfylt data hentet fra Enhetsregisteret, med muligheter for å endre under rapportering. Dette bidrar til bedre kvalitet både i KOSTRA-dataene og i Enhetsregisteret. Ved samme tilnærming for hjemmetjenestekartleggingen sikrer en at grunnlagsdataene blir av best mulig kvalitet.

Utover toveis kvalitetssikring mellom de innsamlede dataene og Enhetsregisteret er det flere forhold det er mulig å belyse ved en slik kartlegging, bl.a.:

1. Omfanget av tilrettelagte tilbud for ulike målgrupper
2. Omfanget av boenheter og ev. tilrettelegging av disse mot ulike målgrupper (beholdning/kapasitet), jf. KOSTRA for helse- og omsorgsinstitusjoner (KOSTRA skjema 5)
3. Omfanget av private virksomheter (ideelle og kommersielle) som yter tjenester som del av det offentlige tilbudet
4. Organisering av omsorgstjenestene (egne virksomheter for hvert tilbud eller integrerte tjenester)

På litt lengre sikt i tillegg ev. analyser basert på sammenstilling med andre datakilder (forutsatt juridisk godkjenning):

5. Regnskapstall for KOSTRA-funksjon 254 tjenester til hjemmeboende
6. I hvor stor grad hjemmetjenesten yter heldøgnstilbud (IPLOS brukerdata og KOSTRA 5 institusjoner)
7. Personell i omfang og utdanning fordelt på type virksomhet/målgruppe (SSBs personell- og utdanningsregistre))
8. Brukere etter f.eks. alder og bistandsbehov fordelt på ulike typer virksomheter/målgrupper (IPLOS brukerdata)
9. Kvalitetssikring av timeregistrering for enkeltvedtak (IPLOS brukerdata og SSBs personell- register

Det vises for øvrig til eget notat utsendt til KOSTRA-arbeidsgrupper for helse-omsorg og boliger.

5.5 KOSTRA skjema 5 helse- og omsorgsinstitusjoner

I kjølvannet av vårens rapportering forslås det noen mindre justeringer for neste år:

5.5.1 Tilstand, p. 2

Nye valg:

- Virksomheten er ukjent for kommunen
- Virksomheten har ikke avtale med kommune

5.5.2 Registreringer fra Enhetsregisteret (ER)

Årets rapportering har vist at det ikke er behov for å kontrollere sektor – denne var korrekt for alle. I stedet foreslås det å legge inn mulighet til å endre andre forhåndsutfylte felt fra ER (navn, adresse, postnr/sted).

5.5.3 Medisinske plasser

Det forslås ytterligere presisering av at Øyeblikkelig-hjelp-plasser *ikke* skal være med i punkt 4 og under medisinske plasser, men spesifisere ved i-knapp hva som menes med «annen type plasser».

5.5.4 Rusomsorgsinstitusjoner

Rusomsorgsinstitusjonene er tatt med som et tillegg i populasjonen til de øvrige helse- og omsorgsinstitusjonene, uten mål om å få inn alle. Majoriteten er private, der lokaliseringskommune ikke har avtale med institusjonen, og derfor ikke har forutsetnigner for å rapportere.

Selv om rusomsorgsplasser i institusjon er et viktig tilbud, har SSB kun fått inn 8 institusjoner, i hovedsak lokalisert i Oslo eller Bergen.

Med så stort frafall foreslås derfor at rusomsorgsinstitusjoner for 2020-årgangen ikke inkluderes i populasjonen. Siden det er mistanke om at mange av disse virksomhetene er feiloppført og egentlig skulle ha hjemmetjenestenæring, forslås det derimot at de rundt 100 i Enhetsregisteret som ikke er bekreftet som institusjon, inngår i den foreslåtte hjemmetjenestekartleggingen.

5.6 Administrative registre

5.6.1 Kommunehelsetenesta:

I samband med det nye lovkravet om psykologkompetanse i kommunane f.o.m. 2020 ønskjer arbeidsgruppa at SSB skal utreia moglegheitene for å publisera kommunale psykologårsverk henta frå register i løpet av hausten 2020. Dersom kvaliteten viser seg å vera tilfredsstillande er det ønskjeleg å publisera årsverk f.o.m. 2021. Her vil det vera mogleg å publisera tal med tidsseriar tilbake til 2015 viss kvaliteten er tilfredsstillande.

6 Evaluering av siste rapportering

6.1 Utarbeiding av skjema

Utarbeiding, oppdatering og testing av alle tre skjema ble gjennomført høsten 2019. Oppdateringene var basert på endringsforslagene til arbeidsgruppen i forrige års samordningsrådsrapport.

6.2 Kontroller i skjema

6.2.1 Online kontroll mot fjorårstall

Fra og med 2017-årgangen ble det lagt inn flere kontroller i skjema 4 og 5, som innebærer at kommunene får varsel under utfylling ved store endringer fra fjoråret, og bes i så fall om å rette eller kommentere endringen. SSB vurderer å legge inn tilsvarende kontroller i enkelte deler av skjema 1 f.o.m. rapporteringen av 2020-årgangen.

6.2.2 Online kontroll mot Enhetsregisteret

Registreringer i Enhetsregisteret mot slutten av rapporteringsåret var for første gang forhåndsutfylt ved vårens rapportering av skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner. Utfyller hadde mulighet til å endre dette, og opplysningene ble samtidig kontrollert mot den utfylte institusjonstype. Det er SSBs oppfatning at en slik toveis kontroll medfører økt kvalitet både i KOSTRA-dataene og i Enhetsregisteret. Tilsvarende kontroller er forslått implementert i det nye KOSTRA 6 Hjemmetjenestevirksomheter.

6.3 Innsamling av data (rapportering)

For kommunehelse i skjema 1 har SSB hatt mange purrerunder for å få flest mulig kommuner med til KOSTRA-publisering i mars. Som vanlig er det langt bedre inngang på skjema 4 Helse- og omsorgstjenester -samleskjema og skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner, som begge har svarfrist 15. januar, i motsetning til skjema 1 Personell og virksomhet i helse- og omsorgstjenesten, som har frist 15. februar.

Til marspubliseringen manglet det for skjema 1 data fra 6 kommuner, mens alle kommuner og bydeler (437) hadde sendt inn for skjema 4. Alle sykehjem i skjema 5 var sendt inn tidsnok til publisering, kun et par barneboliger/avlastningsboliger manglet. Populasjonen for skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner er basert på organisasjonsnummer i Enhetsregisteret, men for noen private foretak er dette nummeret til hovedkontor, ikke lokale virksomheter. Dette gir noen utfordringer med identifikasjon av enkelte barneboliger og avlastningsboliger.

Etter flere purringer, og forsøk på å nå riktige kontaktpersoner, hadde alle kommuner levert alle skjema 1, 4 og 5, og kom med til publisering i juni.

Datainngangen for skjemaene våren 2020 har for omsorgstjenesteskjemaene KOSTRA 4 og 5 ikke vært dårligere enn vanlig, kommunereform til tross.

Utover våren ble det noen utfordringer tilknyttet skjema 1 og IPLOS med å komme i kontakt med, samt hente ut tall fra, kommuner som skulle levere tall for 2019, men ikke lenger eksisterte i 2020.

IPLOS-registeret – der kommunene rapporterte til SSB tom. 2017-årgangen - har blitt benyttet til å produsere en rekke omsorgsstatistikker som inkluderer brukere av omsorgstjenester i KOSTRA. Fra og med statistikkårgangen 2018 er Kommunalt pasient – og brukerregister (KPR), med Helsedirektoratet som databehandler. ny datakilde til mye av brukerdataene for området.

SSB og Helsedirektoratet har jevnlige møter
og samarbeider godt.

Kommunereform og ny IPLOS kravspesifikasjon som skulle implementeres i fagsystemene mot slutten av 2019 resulterte i at IPLOS-tall ikke var klare til publisering 16. mars. Publisering av foreløpige IPLOS-tall kom på plass 22. april.

Oppdaterte IPLOS-tall ble publisert i lag med resten av KOSTRA 15.juni, da basert på dataleveranse fra Helsedirektoratet 2.6.2020. I disse tallene manglet 13 kommuner. Av samme årsaker som resulterte i forsinkelse var dataene for enkelte variabler i enkelte kommuner mangelfulle, som resulterte i nedgang i antall brukere og aktivitet på noen områder.

6.4 Bearbeiding/revisjon og kontroll

Som følge av de utvidete kontrollene mot fjorårstall i KOSTRA skjema 4 og 5, har langt færre kommuner måttet bli kontaktet.

F.o.m. våren 2020 får Enhetsregisteret overført liste over oppdateringer som følge av nye kontroller i skjema 5.

For KOSTRA skjema 1 ble kommuner med store avvik fra fjorårets rapportering kontaktet for kontroll og kvalitetssikring av innrapporterte tall. Totalt ble 68 kommuner kontaktet for kontroll av en eller flere variabler via e-post gjennom SSB sitt egenutviklede «Responssystem». SSB mottok tilbakemelding fra alle de 68 kommunene, og tilbakemeldingen fra kommunene ble gitt direkte i Responssystemet eller på e-post. Som følge av kontrollene ble 1/3 av de kontrollerte tallene rettet av kommunene, mens de innrapporterte tallene i 2/3 av tilfellene ble bekreftet rett.

6.5 Publisering

Våren 2018 ble KOSTRA omstrukturert. Publiseringen ble da endret fra to store hovedtabeller på hvert område (nøkkeltall/indikatorer og grunnlagstall) til mindre temabaserte dynamiske tabeller.

Det er ikke gjort endringer i antall tabeller våren i publiseringen 2020. I tabellene er det bare supplerende grunnlagstall og – nøkkeltall for omsorg som har fått noen ekstra variabler.

Grunnet ny IPLOS-spesifikasjon høsten 2019 som skulle implementeres i fagsystemene, og til dels med kommunereform, ble IPLOS-dataene fra Helsedirektoratet for sent oversendt SSB til at det kunne gjøres forsvarlig kvalitetssikring før 16. mars. 22. april ble foreløpig IPLOS brukerdata publisert.

6.5.1 Tabelloversikt av publiserte tabeller i statistikkbanken

6.5.1.1 Kommunehelsetjeneste

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

KOSTRA		
12362	Utgifter til tjenesteområdene, etter funksjon og art (K)	2015 - 2019
12209	Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg (K)	2015 - 2019
12191	Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall (K)	2015 - 2019
11996	Legeårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester, etter avtaleform og funksjon (K)	2015 - 2019
11995	Fysioterapeutårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester, etter avtaleform og funksjon (K)	2015 - 2019
11994	Helsestasjons- og skolehelsetjenesteårsverk, etter utdanning (K)	2015 - 2019
12005	Fastlegelister og fastlegekonsultasjoner (K)	2015 - 2019
11993	Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter helsekontroller (K)	2015 - 2019

Bydelstabeller:

- Tabell 12369: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet B, etter funksjon og art (B) 2015-2019
- Tabell 12417: Kommunehelse – supplerende grunnlagstall og nøkkeltall – bydeler (B) 2015-2019
- Tabell 12401: Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten – bydeler, etter helsekontroller (B) 2015-2019
- Tabell 12405: Legeårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester – bydeler, etter helsekontroller (B) 2015-2019
- Tabell 12406: Fysioterapiårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester – bydeler, etter avtaleform og funksjon (B) 2015-2019

6.5.1.2 Omsorg

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

KOSTRA		
12209	Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg (K)	2015 - 2019
12362	Utgifter til tjenesteområdene, etter funksjon og art (K)	2015 - 2019
11924	Omsorgstjenestene - avtalte årsverk , etter utdanning (K)	2015 - 2019

12003	Omsorgstjenester - brukere, etter alder og tjenestegrupper (K)	2015 - 2019
12293	Omsorgstjenester - supplerende nøkkeltall (K)	2015 - 2019
12292	Omsorgstjenester - supplerende grunnlagstall (K)	2015 - 2019
11933	Helse- og omsorgsinstitusjoner - rom (K)	2015 - 2019
11875	Helse- og omsorgsinstitusjoner - plasser (K)	2015 - 2019

KOSTRA - Psykisk helsearbeid og rusarbeid

12229	Utvalgte nøkkeltall for psykisk helsearbeid og rusarbeid (K)	2015 - 2019
12228	Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene - grunnlagstall (K)	2015 - 2019

Bydelstabeller:

- Tabell 12369: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet B, etter funksjon og art (B) 2015-2018
- Tabell 12418: Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg – bydeler (B) 2015-2019
- Tabell 12435: Omsorgstjenester – supplerende grunnlagstall – bydeler (B) 2015-2019
- Tabell 12420: Helse- og omsorgsinstitusjoner – plasser – bydeler (B) 2015-2019

6.5.1.3 Gjenstående tabeller på ny struktur

Ikke relevant

6.5.2 Tabelloversikt over avslutta tabeller

Ikke relevant

6.5.3 Brukerreaksjoner

Mens noen kommuner meldte om manglende kapasitet til å sjekke egne tall i publiseringen, tok andre kommuner kontakt med SSB for grundig gjennomgang av enkeltvariabler. Henvendelsene kan tyde på at det kan være behov for ytterligere informasjon om at forklaring av variablene er å finne på i-knapp i tabell-oppsettet eller egen fane «Om tabellen».

7 Tidsserier bakover i tid for sammenslåtte kommuner

Arbeidsgruppenes mandat for 2020 under 'Arbeidsgruppene skal' inneholder et punkt k. om en vurdering av muligheten for tidsserier for nye kommuner og fylkeskommuner. En oppsummering av denne vurderingen gis her.

Arbeidsgruppen stiller seg positive til å opprette tabeller for nye kommuner og fylkeskommuner med tidsserier tilbake i tid. Det er allerede blitt publisert følgende tabell med 2020-kommunefordeling med tidsserier bakover i tid:

12922: Helse- og omsorgsinstitusjoner - plasser - 2020-kommunefordeling (K) 2015 - 2019

Arbeidsgruppen vil gjennomgå de publiserte statistikktabellene i løpet av høsten 2020 og vurdere hvilke som egner seg til å bli publisert på 2020 kommunefordeling

bakover tid. Tabellene som arbeidsgruppen ønsker med 2020 kommunefordeling vil bli publisert fortløpende i løpet av høsten 2020.

8 Annet

8.1 Fordeling av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten på ulike deltjenester

Det har i flere år vært et ønske fra helsemyndighetene om mer detaljerte årsverkstall i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordelt på de ulike deltjenestene. Helsedirektoratet fikk i tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2016 følgende oppdrag: *«i samarbeid med SSB, få bedre oversikt over årsverk i hhv. helsestasjons- og skolehelsetjenesten»*.

SSB publiserer i dag årsverkstall etter utdanning samlet for helsestasjons- og skolehelsetjenesten hentet fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk. Det finnes ikke opplysninger i registrene som gjør det mulig å fordele årsverk mellom de ulike deltjenestene. Det er heller ikke noe som tilsier at slike opplysninger vil bli tilgjengelig i registrene i overskuelig framtid. Dersom det skal publiseres årsverkstall fordelt på de ulike deltjenestene i framtiden, er det behov for å hente inn opplysninger via andre datakilder.

Som et første ledd i å få mer detaljerte årsverkstall gjennomførte Helsedirektoratet, via fylkesmennene, en detaljert engangsundersøkelse av årsverk fordelt mellom de ulike deltjenestene sommeren 2016. Resultatene ble publisert i rapporten «Kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten».

Med utgangspunkt i Helsedirektoratets kartlegging gjorde KOSTRA-arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester et vedtak om å gjennomføre en ny kartlegging av årsverk fordelt på de ulike deltjenestene. Kartleggingen gjøres via KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I vedtaket ble det presisert at tallene ikke ville bli publisert før SSB har vurdert kvaliteten på tallene som tilfredsstillende.

Første innrapportering i KOSTRA-skjema 1 ble gjennomført våren 2018 hvor tall for 2017-årgangen ble etterspurt av kommunene. I rapporteringen ble det tatt utgangspunkt i de allerede rapporterte registerdataene fra 2016 (av tidsmessige årsaker ble ikke årsverk for 2017 brukt), samt lege- og fysioterapeutårsverk innrapportert fra KOSTRA-skjema 1 for 2017. Kommunene ble bedt om å fordele alle disse årsverkene på de ulike deltjenestene. Dersom de mente at registertallene ikke var riktige, var det mulig å overstyre og rapportere inn korrekte tall.

SSB gjennomførte flere kvalitetskontroller av de innrapporterte dataene. Kommunene med størst avvik mellom kartleggingen i KOSTRA-skjema 1 og Helsedirektoratets kartlegging, samt de med store avvik fra registertallene, ble kontaktet og bedt om å kontrollere og eventuelt rapportere inn på nytt. Årsverkstallene for 2017-årgangen rapportert inn via KOSTRA-skjema 1 ble internt gitt status som endelige tall i januar 2019.

SSB fikk flere spørsmål i forbindelse med rapporteringen om hvordan en skulle fordele årsverk mellom de ulike deltjenestene. Det var særlig små kommuner som

hadde spørsmål om hvordan tallene skulle fordeles. SSB oppfordret alle kommuner til å beskrive eventuelle utfordringer i kommentarfeltet under punkt 4-5 i skjemaet. En gjennomgang av kommentarfeltene viser at flere kommuner har utfordringer både når det gjelder hvilke årsverk som skal inkluderes og hvordan de skal fordeles mellom de ulike deltjenestene, og at det er særlig i små kommuner at utfordringene er størst med hensyn til rapportering og fordeling.

SSB publiserte høsten 2019 notatet «En kvalitetsvurdering av årsverk fordelt mellom de ulike deltjenestene i 2017 – Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten». Hovedformålet med notatet var å analysere og vurdere kvaliteten på de innsamlede årsverksdataene i KOSTRA-skjema 1. Notatet sammenlignet tallene fra KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen, Helsedirektoratets kartlegging sommeren 2016 og SSBs registerbaserte sysselsettingsstatiststikk 2017.

Basert på sammenligningen av årsverkstallene fordelt på de ulike deltjeneste i helsestasjons- og skolehelsetjenesten mellom Helsedirektoratets kartlegging sommeren 2016 og SSBs kartlegging via KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen, vurderer SSB kvaliteten på at de innrapporterte tallene i KOSTRA-skjema 1 som ikke tilstrekkelig til at de kan publiseres. SSB anbefaler i notatet å gjennomføre minimum ett år til (2018-årgangen) med rapportering via KOSTRA-skjema 1 og gjøre en ny kvalitetsvurdering før en eventuell publisering av årsverkstallene fordelt på de ulike deltjenestene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

SSB skal gjennomføre en ny analyse av de innrapporterte tallene i KOSTRA-skjema 1 for 2018 og 2019 i løpet av høsten 2020. Her må det vurderes om kvaliteten er blitt tilfredsstillende nok til at de kan brukes ifm. publisering. SSB ønsker i utgangspunktet å bruke de innrapporterte årsverkstallene som en fordelingsnøkkel på de registerbaserte årsverkene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som blir publisert i KOSTRA i dag.

8.2 Kommunereformen

Selv om KOSTRA-dataene gjelder 2019-årgangen, FØR kommunereformen trådde i kraft, har reformen likevel påvirket innsamlingen.
Det positive er at en del kommuner synes å ha levert tidligere enn vanlig, slik at svarprosenten de første ukene lå noe høyer enn normalt. Stort sett gikk det også greit å komme i kontakt med forsvunne kommuner for oppfølging den første tiden på nyåret. Utover våren ble det noe mer krevende å oppnå kontakt med utgåtte kommuner tilknyttet skjema 1 og IPLOS.

For IPLOS brukerdata resulterte reformen særlig i utfordringer med å samkjøre databaser der kommuner med ulike fagsystem skulle slås sammen. Dermed kan noen tall for både nye og utgåtte kommuner inneholde feil. Mens kun 1 kommune ikke rapporterte IPLOS-data i 2018, var det hele 13 som manglet i 2019-rapporteringen. Mange kommuner som klarte å rapportere, var dessuten sterkt forsinket.

8.3 Tiltak/beredskap i forbindelse med korona-situasjonen

Våren 2020 har korona-pandemien berørt og gitt store utfordringer i dagliglivet for mange. Helse- og omsorgstilbudet i kommunene ble særlig påvirket, bl.a. ved at tilbud var midlertidig utilgjengelig eller ikke ønsket brukt, og personell måtte hurtig omplasseres. Det er imidlertid viktig at en i en slik situasjonen i størst mulig grad prøver å registrere regnskap og andre funksjoner mest mulig presist, slik at en i ettertid kan identifisere omfang og hvordan ulike områder er påvirket i den enkelte kommune.

En artikkel i Kommunal Rapport 11/20 utdypet dette: https://www.kommunal-rapport.no/nyheter/mener-rapporteringen-til-kostra-er-viktigere-enn-noen-gang/114987!/

Her ble det også understreket at kommunene kvalitetssikret foreløpige 2019-tall. På den måten står en best mulig rustet til å sammenligne mot 2020-tallene når disse er tilgjengelig neste år.

Da koronapandemien var på sitt kraftigste våren 2020, kontaktet SSB de 4 kommunene i arbeidsgruppen, samt noen andre større kommuner. Ingen meldte da om større utfordringer i forbindelse med regnskapsføring elle registrering.

Alle kommuner hadde en foreløpig noe uoversiktlig situasjon, og en litt avventende holdning før en så hvor lenge unntakstilstanden ville vare. De så for seg større (midlertidige?) endringer i statistikken på enkelte områder.

Noen av tiltakene kommunene nevnte:

- Oppretting av egne prosjektnummer til håndtering av koronasituasjonen, slik at det er mulig å fange opp kostnadene.
  De ansatte flyttes til dette prosjektet, men foreløpig beholdt de sin tilhørighet til opprinnelig virksomhet ved melding til a-ordningen for mars. Flytting avhenger av hvor lenge unntakstilstanden varer.
- Håndtering av korona på den enkelte virksomhet (f.eks. kjøp av utstyr, opplæring): føres på den enkelte virksomhet
- Kohortisolering
- Redusert tilbud ved at ansatte flyttes fra mindre kritiske funksjoner til koronahåndtering
- Redusert tilbud pga. langt lavere etterspørsel (fastlege, dagaktivitetstilbud, hjemmetjenester), slik at ressurser uansett er ledige.

Noen kommuner har meldt om mindre ressurser til å sjekke foreløpig marstall.

8.4 Forslag om framtidig registering av legevaktstimer i skjema 1

En sak vedrørende KOSTRA-skjema 1 som har vært drøftet ved flere tidligere anledninger, er om timeverk for legevakt burde vært inkludert i matrisen med legetimer under pkt. 2-1. Nå holdes disse som kjent fortsatt utenfor. Begrunnelsen har tidligere vært at det er merarbeid/vanskelig for kommunene å finne frem til riktig antall timer pga. mye interkommunalt samarbeid, mange ulike måter å organisere tjenesten på, problematisk beregning av timer ved ulike typer bakvakt osv.

Argumenter for å inkludere legevaktstimer er bl. a.:

- Det er svært uheldig at en del av årsverkene i de kommunale helsetjenestene ikke er med i KOSTRA-statistikken, og heller ikke kan gjenfinnes noe annet sted. Dette er derfor en mangel i den nasjonale statistikken per i dag. Kan vel anta at legevakt utgjør 5-20 % av legetimene i kommunene.
- Det er interessant i seg selv å vite hvor mye ressurser som benyttes til denne viktige samfunnstjenesten. Kostnadene til legevakt har ikke en egen funksjon, men føres under f241: Behandling, diagnostisering, (re)habilitering. Årsverk og kostnader bør følges ad for å gi meningsfulle indikatorer. Vi kunne ha splittet f241 i to deler i legematrisen. (Slik som det tidligere ble gjort med Annet forebyggende helsearbeid og Miljørettet helsevern.)
- SSB antar at enkelte kommuner uansett legger inn legevaktstimer under funksjon f241 per i dag, slik at de som feilfører statistikken fremstår med bedre legedekning enn de andre kommunene.
- For de øvrige legetjenestene blir kommunene bedt om å fordele timene ved interkommunalt samarbeid, og det går i hovedsak greit.

Arbeidsgruppa vil diskutere denne saken i løpet av høsten 2020. Hvis det er ønskelig å gå videre med dette vil det, i første omgang, være behov for å gjennomføre en kartlegging ute i kommunene der det blant annet blir sett på om dette er noe de kan oppgi gode tall på, omfanget av interkommunalt samarbeid, vertskommuner, antall samarbeidspartnere, bruk av bakvakter og om data lett kan hentes ut av fagsystemer.

9 Referanser

10 Vedlegg