

KOSTRA arbeidsgruppemøte helse-omsorg 4.5.2021

Dagsorden

Teamsmøte kl 9-11.15

Deltakere:

Fra arbeidsgruppen:

Anne Jensen og Martin Fjordholm, KS
Helga Aanderaa KMD
Silje Øgård, Husbanken
Flatabø Toril Berge, HOD
Elisabeth Bøe, Oslo kommune
Brynjar Skaar, Bergen kommune
Linda Haugan og Mette Grimeland, Helsedirektoratet
Trond Ekorud og Anne Brit Thorud, SSB

Øvrige deltakere:

Merete Thonstad, SSB
Solveig Bryne Castberg Stølan, SSB
Gunnar Claus, SSB
Øyvind Isachsen Berntsen, SSB
Kari Paulsen, SSB
Fatima Valdes Haugstveit, SSB
Øyvind Schjøtt Christensen, Helsedirektoratet

Fraværende fra arbeidsgruppen:

Kjetil Brodal, Tolga kommune
Halvor Haug, Hamar kommune
Anne Gamme, KS
Dag R. Abrahamsen, SSB

Saker til behandling:

Sak 1. Feil i KOSTRA regnskapstall for funksjon 253 Helse- og omsorgsinstitusjoner side 2

Sak 2. Kommunehelsetjenesten side 3

- a) *Orientering om årsverk i helsestasjon og skolehelsetjenesten*
- b) *Innspill fra arbeidsgruppen på eventuelle nye kategorier for inndeling av hjemler for fysioterapeuter*
- c) *Diskusjon i arbeidsgruppen om framtidig registrering av legevaktstimer i skjema 1*

Sak 3. Kommunalt pasient- og brukerregister KPR side 6

- a) *Status for KPR-IPLOS*
- b) *Status Helsestasjons og skolehelsetjeneste*

Sak 4. Hjemmetjenestene – mer detaljer søkes! side 8

- a) *Kartlegging av hjemmetjenestene – i år og senere*
- b) *Splitting av regnskapstall på f254 Tjenester til hjemmeboende i de store kommunene (ASSS)*

Sak 1. Feil i KOSTRA regnskapstall for funksjon 253 Helse- og omsorgsinstitusjoner

v/ Anne Brit Thorud, SSB

Sakspapir: KOSTRA_nøkkeltall_regnskapsfeil_f253.xlsx

Frem til og med 2019 kunne kommunene rapportere interne kjøp/salg innen en tjeneste og/eller mellom tjenester i regnskapet. Utgiftene ble blåst opp, og det ble korrigert ved hjelp av en spesifikk inntektsart (art 690), som ble trukket fra i beregningene av Korrigerte brutto driftsutgifter, Brutto driftsutgifter og Netto driftsutgifter. En slik rapporteringspraksis har eksistert i årevis.

Fra og med 2020 skal disse interne posteringene ikke være med i regnskapsrapporten til KOSTRA. Kongstanken er at regnskapet kun skal vise eksterne transaksjoner, dvs. reelle utgifter, i alle fall til kjøp av varer og tjenester som inngår i egenproduksjonen.

Men, som ved alle store endringer så er ikke alt nødvendigvis på plass fra år 1. Og det gjelder for Oslo-regnskapet for 2020. De har rapportert korrigeringen av de interne kjøpene på andre inntektsarter (620, 630 og 650) og ikke justert utgiftssiden ned i henhold til de nye regnskapsreglene. Når så inntektskorrigeringen forsvinner fra beregningene (vi kan ikke korrigere bort artene 620, 630 og 650) uten tilsvarende korrigering av utgiftene så får man en økning i brutto driftsutgifter på F253 på over 4 milliarder. Inntektskorrigeringen (art 690) i 2019 var på 4 044 472. Hvis vi trekker fra disse 4 milliardene nærmer vi oss antagelig en reell endring fra 2019 til 2020 på i underkant av 200 millioner på F253. I netto driftsutgifter blir tallene riktige fordi der inngår disse inntektsartene i beregningene.

SSB skal ha et møte med Oslo og KMD om saken i uke 18, slik at vi kan få rettet opp dette til publiseringen i juni.

For helse- og omsorgstjenesten berøres særlig følgende nøkkeltall:

- Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger
- Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon
- Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass
- Brutto driftsutgifter, institusjon, per plass

Vedlagt regneark som viser tallene.

Fra møtet:

Anne Brit Thorud v/SSB orienterte om feilen som ble oppdaget, og utvikling siden forrige møte. En regnskapsteknisk endring fra 2019 til 2020 medførte at korrigeringer av interne kjøp har blitt tatt ut av regnskapet, og at interne kjøp ikke skal bli rapportert i KOSTRA. Dette har vært teknisk utfordrende for kommunene, og medfører mange omposteringer. Utslagene er mest synlige på tjenestenivå, og ikke like synlig samlet. Disse utslagene vil gjelde for alle kommuner i de tjenestene der det foregår mye internt kjøp av salg, avhengig av hvordan kommunen har løst de regnskapstekniske endringene.

Grunnen til at dette slår ut i landstallene er at Oslo ikke har fått på plass endringen. For Oslo er utslaget totalt 7 milliarder hvorav 4.5 milliarder er på helse-omsorg. Funksjon 253 alene står for 4 milliarder. SSB skal ha et møte med Oslo og KMD 04.05.2021 for å drøfte mulige løsninger. SSB vet enda ikke om Oslo vil ha mulighet til å sende inn nye tall, eller om SSB må finne en egen løsning for å korrigere tallene. Det kan også være aktuelt med å utsette ny publisering, men dette har også utfordringer i forhold til andre statistikker.

Til oppfølging: SSB avventer resultatet av møtet med Oslo og KMD, og vil informere arbeidsgruppa fortløpende. SSB legger ut fotnoter på aktuelle tabeller.

Sak 2. Kommunehelsetjenesten

a) Orientering om årsverk i helsestasjon og skolehelsetjenesten

v/ Trond Ekorud, SSB

Fra møtet:

SSB orienterte om notatet «Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. En kvalitetsvurdering av årsverksdata fordelt mellom de ulike deltjenestene i 2018 og 2019»

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/arsverk-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten--449013>. Notatet analyserer og vurderer kvaliteten på årsverksdata fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten (HST). Datagrunnlaget inkluderer tall for årsverk som kommunene har rapportert gjennom KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er tall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordelt på deltjenestene svangerskaps- og barselomsorg/oppfølging av barn 0-5 år ved helsestasjon, skolehelsetjeneste for hhv. barne- ungdoms- og videregående skole og helsestasjon for ungdom. Tall for årsverk fra register hentet fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk basert på a-ordningen. SSB anbefaler å videreføre årsverksrapporteringen gjennom KOSTRA, og fortsette oppfølgingen av kommuner som har store avvik mellom tall for årsverk som er hhv. rapportert gjennom KOSTRA og hentet fra register. SSB anbefaler å videreføre publisering av tall for årsverk fra register som offisiell statistikk, og ikke fra skjema 1 for å unngå å rapportere to sett av tall. Samtidig vurderer SSB å supplere allerede publiserte tall for avtalte årsverk fra register med tall for avtalte årsverk eksklusive lange fravær. Det ble nevnt at HOD står fritt til å bruke data fra skjema 1 om deltjenestene til ulike formål. Helsedirektoratet v/Linda Haugan spør når det landes om man eventuelt skal publisere «avtalte årsverk eksklusive lange fravær». SSB svarte at det på grunn av ny statistikklov og GDPR kan være noen utfordringer knyttet til å publisere disse årsverkene, særlig for små kommuner, og at det vil kreve en del anonymisering og prikking. SSB jobber med avklaringer omkring dette sammen med juristene hos SSB.

SSB orienterte videre om data for Helsestasjons- og skolehelsetjeneste for 2020-årgangen. Det har vært noen endringer i skjema: Helsestasjons- og skolehelsetjeneste og barselomsorg er splittet opp f.o.m. 2020-årgangen, det er lagt inn spørsmål knyttet til omdisponering av personell pga. koronapandemien og det er lagt inn en restkategori for fordeling av årsverk på deltjenester. Det ble publisert en artikkel basert på foreløpige marstall for omdisponering:

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/3-av-4-kommuner-omdisponerte-helsesykepleiere-som-folge-av-korona>

Når det gjelder den nye restkategorien i skjema 1 tyder foreløpige tall på at flere kommuner har brukt restkategorien i fordelingen av årsverk på deltjenester til å plassere årsverk de ikke tidligere har klart å plassere/fordele på de ulike deltjenestene. Ut fra kommentarfeltene ser det også ut til at flere også har plassert ledelse og administrasjon i restkategorien selv om det presiseres at dette ikke skal gjøres. Det er også flere som har rapportert tall med tusenfeil, slik at i de foreløpige tallene er landstallene veldig høye sammenlignet med tidligere år. SSB er i gang med editering og dialog med kommunene om feil i rapporteringen. Når det gjelder årsverk rapportert i skjema 1, har det vært en dobling i antall årsverk i 2020, hovedsakelig på grunn av at det er lagt inn ekstra årsverk i den nye restkategorien. Dette kan føre til et tidsseriebrudd for disse årsverkene. SSB spør arbeidsgruppen om det er ønskelig å beholde restkategorien gitt disse utfordringene med tallene.

Helsedirektoratet v/ Linda Haugan foreslår at prefillet fra register som legges inn i skjema 1 for å veilede kommunene i rapporteringen er «avtalte årsverk eksklusive lange fravær» slik at årsverkstallene er mer gjenkjennbart for kommunene som rapporterer og at antall årsverk som (feil) plasseres på restkategorien med det vil bli riktigere. Helsedirektoratet synes at restkategorien bør beholdes i skjema, slik at summen blir likere den totalen som fremkommer fra register. *Usikkerheten*

knyttet til fordelingen på restkategorien er ikke et problem for Helsedirektoratet/HOD, kan bruke dette/fordelingen på deltjenester uansett.

Forslag til vedtak: Arbeidsgruppa foreslår å videreføre inndelingen etter deltjenester for 2021-rapporteringen. SSB vurderer om forhåndsutfylte årsverkstall fra register f.o.m. 2021-rapporteringen kan være avtalte årsverk eksklusive lange fravær istedenfor avtalte årsverk som det har vært t.o.m. 2020-rapporteringen.

b) Innspill fra arbeidsgruppen på eventuelle nye kategorier for inndeling av hjemler for fysioterapeuter

Fra møtet:

Trond Ekornerud v/SSB orienterte om at det har kommet innspill på en mer detaljert inndeling av tallet på hjemler for private fysioterapeuter. Det er ønskelig å drøfte en mulig ny inndeling, og SSB åpnet for innspill i møtet.

Anne Jensen v/KS har også hatt kontakt med fysioterapiorganisasjonene om dette spørsmålet. KS oppfatter at det er viktig å skille på over og under 50% avtalehjemmel. KS har ingen sterk mening om gradering på hjemler over 50%.

Olav Gjestvang v/HOD stiller seg bak innspillet fra KS. HOD opplever at skillet på under 40% er mindre relevant, og at den bør endres til 50%. For HOD er det ikke nødvendig å skille på mer enn disse to gruppene, og antall avtalehjemler på 100%.

Trond Ekornerud orienterte om en tekstlig forskjell mellom bokmål- og nynorskversjonene i skjema 1, hvor det har ligget en feil i nynorsk-versjonen av skjemaet i flere år. Nynorskkommuner med hjemler mellom 40% og 50% kan være berørt av dette. SSB jobber med å kartlegge dette, og oppdaterer arbeidsgruppa om utfallet. SSB tror ikke omfanget er stort.

Merete Thonstad v/SSB spurte om KS er enig med tredelingen HOD foreslår. KS stiller seg i utgangspunktet positiv til den foreslåtte tredelingen, men ber om betenkningstid og kommer tilbake med endelig forslag.

KS jobber med mulighetene for et register på dette området, og mener at det av den grunn ikke er nødvendig å gjøre denne inndelingen veldig komplisert. SSB orienterte om at det tidligere har blitt forsøkt å rapportere dette gjennom KUHR-registeret, men kvaliteten var ikke tilfredsstillende. Det bør likevel være et naturlig register å inkludere hjemmelstørrelse i fordi dette inkluderer alle private avtalefysioterapeuter som mottar refusjon.

Forslag til endring i skjema: Arbeidsgruppa foreslår å endre inndelingen i hjemmelstørrelser for private avtalefysioterapeuter til følgende f.o.m. rapporteringen for 2021:

- f.o.m. 20 % opptil 50 % (deltidshjemler)
- f.o.m. 50% opptil 100% (deltidshjemler)
- 100 % (fulltidshjemler)

PS: KS vurderer behovet for en finere inndeling for deltidshjemler over 50% og melder tilbake til arbeidsgruppa straks dette er avklart.

c) Diskusjon i arbeidsgruppen om framtidig registrering av legevaktstimer i skjema 1

Fra møtet:

SSB v/Merete Thonstad innledet diskusjonen med å beskrive tidligere bakgrunn og status for legevaktstimer. Det har innimellom vært diskutert å ta inn legevaktstimer inn i matrisen i skjema 1. Nå holdes legevaktstimer og timer knyttet til fengselshelsetjenesten utenfor matrisen. Det er ønskelig med en helhetlig statistikk på legeverkstimer, og uten legevaktstimer i matrisen i skjema 1 er det en stor del av årsverkene i kommunehelsetjenesten vi ikke har med i statistikken. SSB mistenker også at noen kommuner allerede tar med legevakt på funksjon 241 i matrisen. Fra skjema 1 har SSB opplysninger tilgjengelig om organisering av legevaktstjenesten, og mange kommuner rapporterer interkommunalt samarbeid om legevakt. På slutten av 1990-tallet var det et ønske om å ha med legevaktstimer i rapporteringen i skjema 1. *Mange kommuner mente dette var vanskelig å få til og tallene sprikte.* Mye har skjedd på 20 år, med bedre registreringer, bedre (og mer tilgjengelige) data. Kommunene justerer allerede for interkommunalt samarbeid på andre funksjoner i matrisen og får dette til.

SSB tenker at det kunne være en mulighet med en kartlegging i 2021 hvor kommunene får spørsmål om muligheten for rapportering og registrering av timeverk og eventuelle utfordringer, samt om det er det vanskelig å få rapportert på interkommunalt samarbeid. En legevaks-kartlegging kunne også dekke flere momenter: Korona, andre yrkesgrupper på legevakten, eget røntgenapparat osv. Målsetning med kartleggingen vil være å få med legevaktstimer i timeverk av leger for 2022-årgangen, enten ved å splitte funksjon 241 i to deler eller å registrere legevaktstimer på funksjon 241. Kartleggingen vil kunne benyttes til å utvikle/lage begreper (f.eks. bakvakt) og brukes til å utvikle klare retningslinjer for en eventuell ny statistikk. For å utføre en slik kartlegging er SSB avhengig av ekstern finansiering og ønsker å høre med arbeidsgruppen om det er noen som er interessert i å bidra i kartleggingen.

Helsedirektoratet v/ Linda Haugan svarer at dette er veldig interessant og skal ta dette med tilbake Helsedirektoratet for videre drøfting, og lurar videre på om SSB har et anslag på pris for en slik kartlegging. SSB v/Merete Thonstad svarer at dette til komme an på omfanget av kartleggingen, men at SSB kan komme tilbake med et estimat på pris. Helsedirektoratet v/Linda Haugan kommenterer at det ikke er ønskelig å blåse opp KOSTRA-skjema for en slik kartlegging, og at det er en utvidelse av matrisen som er utgangspunktet. SSB v/Merete Thonstad svarer at dette ikke skal bli en kjempejobb for kommunene og skal være en engangsundersøkelse.

HOD v/Olav Gjestvang sier at en kartlegging av framtidig registrering av legevaktstimer i skjema 1 høres veldig interessant ut. Legevakt er en utfordrende tjeneste, og det er behov for mest mulig data omkring legevakt. Han forteller at det er et arbeid på gang med kartlegging av legevakt. Fra HOD sin side høres dette spennende ut og er interessant, men at det er Helsedirektoratet som vil være kontaktpunkt her.

KS v/Anne Jensen sier at dette er ekstremt interessant for KS. De kan ikke være med finansiere dette, men ønsker å være samarbeidspartner. KS forteller også at det er en ekspertgruppe jobber med dette nå, og rapport fra dette arbeidet skal være klar 1. oktober 2021. KS sier videre at dette er ekstremt viktig, men også svært komplekst mange ulike varianter av samarbeid mellom kommuner, og stor variasjon mellom ulike legevaktstjenester i kommunene.

SSB v/Merete Thonstad spør om det er slik at ASSS kommunene har forsøkt å lage statistikk på legevakt. KS v/Martin Fjordholm svarer at dette er i gang men ble avbrutt av koronapandemien. Noen definisjoner er på plass og kan sende over disse eller gå gjennom disse i et eget møte, hvor også Anne Jensen kan delta. Helsedirektoratet v/Linda Haugan nevner at Nasjonalt Kompetansesenter for legevaksmedisin bidrar til kvalitetsindikatorer for legevakt og at det er viktig

at det er en kobling mellom arbeidet om legevaktstatistikk hos ASSS kommunene dette kompetansesenteret.

Til oppfølging:

SSB utarbeider et prisestimat for en kartlegging av framtidig registrering av legevaktstimer til Helsedirektoratet

SSB og KS avholder et møte om erfaringer fra arbeidet i ASSS kommunene med å lage legevaktstatistikk.

Sak 3. Kommunalt pasient- og brukerregister KPR

Helsedirektoratet orienterer om:

- a) Status for arbeidet med innrapportering fra Helsestasjons- og skolehelsetjenesten til KPR.v/
Øyvind Olav Schjøtt Christensen, Helsedirektoratet
- b) IPLOS brukertall
v/ Mette Odden Grimeland, Helsedirektoratet
 - hyppigere rapportering enn årlig
 - presisering av at hverdagsrehabilitering skal registreres – også fysioterapi?
 - annet?

Fra møtet:

a) Status for KPR-IPLOS

Mette Odden Grimeland fra Helsedirektoratet orienterte om status for KPR-IPLOS. Innsendingen i år gikk mye bedre enn i fjor. 355 av 356 kommuner har rapportert (Mangler én kommune i datagrunnlaget for 2020 - Østre Toten som har hatt datainnbrudd). Data fra 354 kommuner ble med i dataleveransen til SSB for publisering av foreløpige KOSTRA tall. Endelig frist for å sende eventuelle rettede meldinger var 6 april.

Hovedtrekk for de innrapporterte dataene for 2020 viser blant annet:

- økning i antall tjenestemottakere (2 prosentpoeng)
- uendret andel av befolkning med tjenester (6,8%)
- velferdsteknologiske løsninger øker mest
- noe (inkonsekvent*) reduksjon i kommunal øyeblikkelig hjelp, dagtilbud/dagopphold og tidsbegrensede opphold

Når det gjelder datakvalitet ble følgende nevnt:

- Ingen store feil
- Fortsett noe feil med innrapportering av bolig og re-/habilitering utenfor institusjon
- Flere under 67 år på institusjon i Oslo

Det ble også orientert om nye variabler som det ble rapportert på. For «Venteliste på langtidsplass eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgntjenester» er det en økning fra 5 956 til 17 824 personer med rapportering på variabelen. Men det rapporteres litt rare datoer for når brukere er satt på/tatt ut av venteliste. På rapportering «om det samlede tilbudet er å anse som heldøgntjenestetilbud» viser tallene en økning fra 20 947 til 56 480 personer med tilbudet i 2020. Når det gjelder «Re-/habilitering utenfor institusjon» viser tallene en økning fra 7 086 til 26 363 personer med «ja» på Re-/habilitering utenfor institusjon. Noen kommuner rapporterer fortsatt på en gammel måte.

Videre ble det orientert om løpende oppdaterte registerdata. Bakgrunnen er økt etterspørsel etter mer og oppdaterte data fra KPR. Én rapportering i året (som gjelder KPR-IPLOS) dekker ikke behovet. FHI har behov for løpende oppdaterte data til oppfølging av covid-19 når det gjelder smitte, testing og vaksinerings, samt oppdage utbrudd tidlig og følge utbrudd. Sykehjem er blant de arenaene der det er ekstra viktig å kunne følge med.

For å styrke overvåkingen har Helsedirektoratet fått i oppdrag å fremskaffe data fra kommunene oftere enn en gang i året. Det er utarbeidet et meldingsformat for IPLOS-data med sikte på å kunne motta løpende oppdaterte data fra kommunene som en del av utviklingsløpet på KPR. Planen har hele tiden vært å starte hyppigere innsending fra 2022, på de opplysningene hvor etterspørselen er størst. Med bakgrunn i FHI sitt behov for sykehjemsdata er løpet fremskyndet og Helsedirektoratet er i gang med en pilot på et begrenset datasett tilpasset FHI sitt behov. Det er i første omgang fem tjenestetyper som skal innhentes på en ny måte:

- Langtidsopphold på institusjon, de tidsbegrensede oppholdene på institusjon og bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål.
- Start, midlertidig stopp, slutt og organisasjonsnummer

Når det gjelder hva endringen blir for rapporteringen for 2021, er forsendelsesmåten av data til registeret gjennom automatiske uttrekk fra EPJ som blir annerledes. EPJ-leverandørene må utvikle en tilleggsløsning i EPJ som henter ut data, lagrer disse i form av meldinger og legger til rette for løpende innsending til KPR. Tilleggsløsningen er under utvikling og piloteres i første omgang i 8 kommuner i tett samarbeid med EPJ-leverandørene. Initiativet er blant de tiltakene som er prioritert i "koronaporteføljen".

Når det gjelder fremdriftsplan fra pilot til utbedring, vil utvikling av løsning hos EPJ-leverandørene gjøres i løpet av 2021. Fremdriftsplanen varierer for de ulike leverandørene. Det samlede endringstrykket fra departementet, FHI, Direktoratet for e-helse og Hdir er stort. Data fra sykehjem/boliger konkurrerer med andre viktige endringsønsker.

Når det gjelder rapportering på «rehabilitering –habilitering utenfor institusjon», er det obligatorisk å registrere for alle brukere. Dette angir om personen mottar rehabilitering/habilitering utenfor institusjon. (inkluderer også hverdagsrehabilitering).

Rehabilitering og mestring har fått ett større fokus og tjenestene må legge større vekt på det friske og på hva den enkelte ønsker og mestrer. Før det iverksettes permanente tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne skal rehabiliteringspotensialet alltid vurderes. Tjenestene som inngår i rehabilitering og habiliteringsprosessen rapporteres i tillegg. Det kan være helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand opplæring og lignende.

Det ble også orientert om rapportering av tjenester ytt av fysioterapeuter og ergoterapeuter. Det er ikke de ulike yrkesgruppenes innsats som rapporteres, men tjenester som ytes til enkeltindividet. I saksbehandlingen er dette relevante spørsmål:

- Hva er formålet med tjenesten som ytes?
- Er det helsehjelp?
- Behandling?
- Praktisk bistand opplæring?
- Praktisk bistand?

Defineres tjenesten som behandling/utredning, skal tjenesten rapporteres som helsetjeneste i hjemmet.

b) Status Helsestasjons og skolehelsetjeneste

Øyvind Christensen v/Helsedirektoratet orienterte. Hdir inngikk en pilotavtale med Bergen, Haugesund og Ålesund i november 2020. Dette er en felles teknisk plattform for daglig oppdatering med omsorgstjenestene (KNEIK). Direkteanskaffelse for pilot ble sendt 3 leverandører i mars 2021, og det er planlagt pilot med 1 kommune høsten 2021. Helsedirektoratet vurderer å gi kommunene pålegg om rapportering fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten med hjemmel i KPR-forskriften. Gjenværende leverandører og kommuner inviteres til pilot med finansiering i 2022.

Når det gjelder løpende rapportering, er dette en ny måte å få inn data på. Dette er et stort løft, som kan møte på problemstillinger som forsinker framdriften. Tilnærmingen til å implementere dette er å jobbe smidig, risikofokusert og tilpasse/revidere ved behov. Gevinsten vil være at det imøtekommer mål om ferske registerdata til enhver tid (f.eks. overvåking av pandemi). Hdir vil her bygge en grunnmur som øker aktualitet og nytteverdi av registerdata i fremtiden.

Når det gjelder status for «stor melding» som skal rapporteres fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten, vil meldingsformatet bygge på erfaringer som høstes fra piloten på «mini-melding». Videre vil det bli arbeidet med å ferdigstille meldingsformat. Rapportering av «stor melding» av stor melding vil ha en fasit utrulling i løpet av 2022. Hdir kan kanskje levere styringstall for 2022-årgangen. Disse vil da være klare til våren 2023.

SSB orienterte om at flere av spørsmålene som i dag blir rapportert i KOSTRA-skjema 1 på sikt kan erstattes med data som blir rapportert inn til KPR. Det er samtidig viktig for SSB å ha en god dialog med Hdir om og når rapporteringen i KOSTRA-skjema 1 skal fases ut og erstattes med data fra KPR. Det kan nok være behov for rapportering både i KOSTRA-skjema og KPR i en overgangsfase. For 2021- og, mest sannsynlig, 2022-årgangen, vil det bli rapportert på aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i KOSTRA-skjema 1.

Sak 4. Hjemmetjenestene – mer detaljer søkes!

a) Kartlegging av hjemmetjenestene – i år og senere

v/ Øyvind Isachsen Berntsen, SSB

- hvorfor hjemmetjenestekartlegging?
- litt om skjemaet:
[Skjema 6 - Hjemmetjenestevirksomhet \(nynorsk\)](#)
[Veiledning](#) og [Rettleiing](#)
- foreløpige resultater
- evaluering
- neste år: full rapportering eller bare ved endring/frivillig – eller ingen rapportering?

Fra møtet:

SSB v/ Øyvind Isachsen Berntsen presenterte hjemmetjenestekartleggingen (KOSTRA skjema 6). Formålet med hjemmetjenestekartleggingen var bl.a. å kartlegge antall boenheter og andre hjemmetjenestevirksomheter, kvalitetssikring av oppføringene i Enhetsregisteret, får mer detaljerte tall for hjemmetjenesten, muliggjøre nye sammenstillinger mellom brukere og personell i boliger med bemanning (IPLOS/SSB sitt personellregister), data om omfang av integrerte tjenester og private leverandører.

Status på datafangst for skjema 6 pr. 5.mai 2021 er at 3 578 virksomheter har sendt inn skjema, 303 mangler.

SSB har etterspurt erfaringer fra rapporteringen fra 15-20 storrapportører (ASSS mm). Tilbakemelding som har blitt gitt så lang er at det er mange skjema å fylle ut, men at utfyllingen for de fleste gikk greit.

Det har blitt utført kontroller av skjemaene og 94 prosent er sendt inn uten feil. Det er også gjort kontroller mot Enhetsregisteret (om det er sammenheng mellom næring, tjeneste el.). Det ble presentert oversikter over nye hjemmetjenestevirksomheter i 1. kvartal 2021, endringer fra skjema på virksomhetenes tilstand/drift og endringer av næring i skjema (flere som har endret næring). Det ble videre presentert en oversikt over resultater for KOSTRA skjema 6 versus skjema 4, og en sammenligning av plasser i samlokaliserte boliger. Det ble her trukket frem at det for enkelte kommuner er større inkonsistens mellom antall beboere i skjema 4 (aggregert på kommunenivå) og skjema 6 (rapportert pr virksomhet og dennes målgrupper, med totalt antall plasser. Ettersom antall plasser i skjema 6 er rapportert inn samlet for hver enhet, og ikke fordelt etter målgruppe, lar det seg ikke gjøre å sammenligne direkte med antall beboere med demens og utviklingshemning mv. rapportert inn gjennom KOSTRA skjema 4 dersom den enkelte hjemmetjenestevirksomhet har flere målgrupper. I tillegg gjelder skjema 4 kun beboere i bolig med heldøgns bemanning, mens skjema 6 gjelder alle boliger med bemanning.

Når det gjelder hva som kan publiseres fra KOSTRA skjema 6 ble det presentert flere muligheter; publisere antall boenheter totalt, eventuelt fordelt på målgrupper, men en fordeling på målgrupper har imidlertid med seg enkelte problemstillinger og utfordringer som må hensyntas. Rapport eller analyse framfor KOSTRA-statistikk ble presentert som et annet alternativ for publisering av data fra skjema 6, og som synes mest nærliggende i første omgang.

Videre ble det presentert momenter for å gjenta rapporteringen i 2022. Disse momentene var: Utvikling i type tilbud som etterspørres, beredskap, kvalitetsheving på rapporteringen og at en eventuell sammenstilling med andre datakilder krever god kvalitet, samt at skjema 6 ikke utgjør noen større rapporteringsjobb for kommunene enn for KOSTRA skjema 4, siden en uansett må ned på adressenivå for å summere, og en nå gjennom årets kartlegging har fått utarbeidet en samlet oversikt, om en ikke alt hadde det.

Vedrørende KOSTRA skjema 4 ble det stilt følgende spørsmål til arbeidsgruppa:

- 1) Beholde skjema 4 slik det er i dag
- 2a) droppe beboere og aldersfordeling, og i stedet spørre om plasser (eventuelt benytte IPLOS isteden)
- 2b) kun spørre om plasser i boenheter med bemanning, ikke krav om heldøgns(tilsvarende skjema 6)
- 3) La KOSTRA skjema 6 erstatte skjema 4.

Vedrørende KOSTRA skjema 6 ble det stilt følgende spørsmål til arbeidsgruppa om alternativer videre for skjema 6:

- 1) Obligatorisk innsending for alle (eventuelt med forhåndsutfylte 2020-verdier)
- 2) Ingen rapportering neste år, eventuelt vente 2-3 år
- 3) En mellomløsning med et «register» for hjemmetjenester.

Oslo Kommune v/Elisabeth Bøe spilte inn at hjemmetjenestekartleggingen hadde vært svært tidskrevende for Oslo kommune sentralt og bydelene. Oslo ønsket at det totalt hadde medgått 14 dager på å rapportere for alle enheter. Det hadde særlig blitt brukt mange timer på de private leverandørene; på å sende skjema, på å finne rett kontaktperson, sende purringer og følge opp feil.

Til oppfølging: Spørsmålene som ble stilt til arbeidsgruppa omkring skjema 4 og skjema 6 vil man komme tilbake til i et senere møte. SSB kommer tilbake til dato for dette møtet.

Fra møtet:

4b) Splitting av regnskapstall på f254 Tjenester til hjemmeboende i de store kommunene (KS/ASSS)

Martin Fjordholm v/KS orienterte. Det har blitt arbeidet i lengre tid med en splitting av funksjon 254 etter målgrupper i ASSS-nettverket for omsorgstjenester. Ikke alle kommunene har levert tall fordelt etter ulike inndelinger.

Oslo Economics har derfor fått i oppdrag å gjennomføre et forskningsprosjekt, der de skal se på fordeler og ulemper ved ulike splittinger i målgrupper for funksjon 254. I arbeidet med denne gjennomgangen vil det trolig være behov for å få innspill fra kommunerepresentantene i arbeidsgruppen, både de store (Oslo og Bergen), de mellomstore (Hamar) og de små (Tolga). Oppdraget skal resultere i en sluttrapport som skal være ferdigstilt for presentasjon i Samordningsrådet i september.