



Helse- og omsorgsdepartementet
Helserettsavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 13.09.2011
Deres ref.: 201101755-/KJJ, Vår ref.: 11/1231
Saksbehandler: Else Bredeli
Seksjon for helsestatistikk

Høringssvar - Samhandlingsreformen - forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 4. juli 2011, hvor Statistisk sentralbyrå (SSB) blir bedt om å avgi uttalelse på høringsnotat vedrørende forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av vedtaket om ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

SSB har behandlet høringsnotatet på bakgrunn av egne oppgaver og ansvarsområder slik disse er uttalt i statistikkloven. Statistikkloven definerer SSB som det sentrale organ for utarbeiding og spredning av offisiell statistikk, og som den aktøren som har hovedansvaret for at statistikklovens formål blir oppfylt. Statistikkloven definerer videre at SSB skal kartlegge og prioritere behov for offisiell statistikk, samordne omfattende statistikk som blir utarbeidet av forvaltningsorganer, utvikle statistiske metoder og utnytte statistikken til analyse og forskning, gi opplysninger til statistisk bruk for forskningsformål og for offentlig planlegging, og ha hovedansvaret for internasjonalt statistisk samarbeid (jf statistikklovens § 3-1).

I sitt høringsdokument ber departementet om høringsinstansenes syn på følgende saker:

- Departementet foreslår primært å oppheve de fire forskriftene om institusjoners disponering av kontantytelser fra folketrygden på vegne av beboere.
- Forskrift om felles trivselsordning foreslås foreløpig videreført, kun med tekniske endringer.

SSB har ingen merknader til disse forslagene.

SSB har kommentarer og merknader til høringens kapittel 3 og 4 med forslag om nye forskrifter om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten, videre til kapittel 5 om forslag til endringer i Norsk pasientregisterforskriften og til kapittel 7 om forslag til ny forskrift om hva som regnes som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven. Vi ber videre departementet vurdere om det bør etableres en forskrift som hjemler departementets rettigheter til data fra Kommune-stat-rapporteringen (KOSTRA).

Sammenheng av SSBs høringssvar

SSB har følgende hovedpunkter i sitt høringssvar:

- SSB er positiv til de foreslåtte forskriftene vedrørende utskrivningsklare pasienter og medfinansiering og SSB mener forskriftene vil bidra til at regnskapsrapporteringen til KOSTRA blir mest mulig sammenlignbar fra kommune til kommune.
- SSB vil understreke betydningen av Norsk pasientregister (NPR) som kilde til kunnskap om (spesialist)helsetjenesten i Norge, og støtter bruken av registeropplysninger innenfor rammene av registerets formål. Det er også grunnen til at SSB ber departementet om å inkludere statistikkproduksjon som ett av formålene i NPR-forskriftens § 1-2.
- SSB støtter departementets forslag til endring av NPR-forskriftens § 1-2 og § 3-3, som presiserer at NPRs formål også omfatter administrasjon og styring av kommunal medfinansiering og betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter.
- SSB ser behovet for en klarere definisjon av begrepet institusjon i forskriften. SSBs statistikk er basert på bedriftsbegrepet i Bedrifts- og foretaksregisteret (BoF), noe som i en del tilfeller vil være et mer detaljert nivå enn institusjon.
- SSB anbefaler departementet å skille tydeligere mellom begrepene bolig og institusjon ved ikke å bruke begrepet "bolig" om enheter som er definert som institusjoner.
- Vi ber departementet vurdere hvorvidt det kan være aktuelt å løse eventuelle uklarheter når det gjelder fortsatt hjemmel for KOSTRA-rapportering i den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester, ved å opprette en egen forskrift om dette.

Bemerkninger til høringens kapittel 3 og 4 – forslag til nye forskrifter vedrørende utskrivningsklare pasienter og medfinansiering

SSB støtter forslaget om spesifisering og konkretisering i forskrift om kommunal medfinansiering og om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Spesifiseringen går både på hvilke tjenester kommunene skal ha medansvar for og på hvordan finansieringen skal beregnes. I tillegg vil forskrift om utskrivningsklare pasienter være med på å regulere hvem som omfattes av denne type behandling og hvordan tjenestene skal finansieres. Disse forskriftene vil være med på å sikre at rapporteringen blir mest mulig sammenlignbar fra kommune til kommune.

Kommunenes utgifter og inntekter blir registrert i kommuneregnskapet. Hovedutfordringen i forbindelse med samhandlingsreformen vil være å følge pengestrømmen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på bakgrunn av regnskapene. Berørte KOSTRA arbeidsgrupper fremmet av den grunn forslag om endringer i kommuneregnskapet (funksjons- og artskontoplan) overfor Samordningsrådet for KOSTRA. Forslagene ble i all hovedsak vedtatt av Samordningsrådet i september d.å. I og med at opplysningene kommer via regnskapet, er hjemmel for rapportering sikret via rapporteringsforskriften i KOSTRA (forskrift av 15. desember 2000 om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner).

En av hovedintensjonene med KOSTRA er at stat og kommune skal få styringsinformasjon ved at kommunenes utgifter kobles til de tjenestene kommunene yter. I tillegg benytter kommunene informasjonen til kvalitetssikring av egen drift. Når det gjelder muligheten til å se kommunenes utgifter og tjenester i sammenheng, er det allerede i dag en del utfordringer. Det er grunn til å tro at disse utfordringene vil øke med implementeringen av samhandlingsreformen, blant annet som følge av at kommunene skal bidra til å finansiere tjenester som blir utført i spesialisthelsetjenesten. Dette vil for eksempel kreve at opplysninger om kommunenes medfinansiering kan identifiseres i kommuneregnskapet og sammenstilles med opplysninger om tjenesteproduksjonen i spesialisthelsetjenesten (Norsk pasientregister). Det gir grunn til å reise spørsmål om departementets forslag til forskriftsendringer er tilstrekkelig for å se regnskap og tjenesteproduksjon i sammenheng.

Bemerkninger til høringens kapittel 5 – forslag til endringer i Norsk pasientregisterforskriften

SSB er i sin virksomhet opptatt av at data som allerede blir rapportert inn gjennom etablerte rapporteringskanaler blir tatt i bruk, framfor at det blir satt i gang nye datainnsamlinger som øker rapportørens oppgavebyrde. SSB støtter derfor departementets vurdering om at det i et samfunnsøkonomisk perspektiv ikke vil være lønnsomt å etablere et nytt system for innhenting av opplysninger som allerede finnes i Norsk pasientregister.

SSB er også opptatt av at informasjon som allerede finnes i eksisterende registre bør bli brukt i sammenheng og til formål som er relevante for samfunnet, for å sikre en kostnadseffektiv registerforvaltning. Departementet viser til at Norsk pasientregister blant annet danner grunnlaget for den aktivitetsbaserte finansieringen av tjenesten. Etter SSBs oppfatning bidrar dette til at registeret også bør bli brukt for å

administrere og styre kommunal medfinansiering og betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter ved implementering av samhandlingsreformen. SSB støtter derfor departementets forslag til endring av forskriftens § 1-2 og § 3-3.

SSB mener det er grunn til å understreke betydningen av Norsk pasientregister som kilde til kunnskap om (spesialist)helsetjenesten i Norge, og registrerer at departementet ikke foreslår å endre forskriftens § 1-2 til å inkludere statistikkproduksjon som ett av formålene med Norsk pasientregister. SSB påpekte dette forholdet ved høringen av forslag til Norsk pasientregisterforskrift i 2007 (høringsuttalelse av 5. juni 2007). Det er grunn til å gjøre oppmerksom på at forskriftens § 3-1 regulerer statistikkproduksjon, og at § 3-2 åpner for en slik anvendelse av Norsk pasientregister og registerets opplysninger ved sammenstilling av data. I tillegg er det grunn til å påpeke at andre sentrale forskrifter som regulerer helseregistre og bruk av helseregisteropplysninger inkluderer statistikkproduksjon i sine formålsbestemmelser. *SSB ber derfor departementet om å inkludere statistikkproduksjon som ett av formålene i forskriftens § 1-2.*

Bemerkninger til høringens kapittel 7 – forslag om ny forskrift om institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

SSB ser behovet for en klarere definisjon av begrepet institusjon i forskrift. SSB vil minne om at offisiell helsestatistikk er basert på en statistikkpopulasjon som er hentet fra Bedrifts og foretaksregisteret (BoF). BoF er delt inn i henhold til internasjonale retningslinjer, forankret i EU-forordninger. Bedrifter i BoF er derfor delt inn etter en egen standard for næringsgruppering og geografisk beliggenhet. Ifølge utkastet til forskrift om institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, kan trolig en institusjon være plassert på flere geografiske områder og omfatte flere forskjellige næringer i henhold til standard for næringsgruppering. SSBs statistikk vil fortsatt basere seg på bedrifter, slik disse er definert i BoF.

SSB støtter forslaget om å utelate "Boform for omsorg og pleie" i definisjonen av hva som skal regnes som institusjon. SSB publiserer statistikk for antall kommunalt disponerte boliger som har husleiekontrakt med bruker, deriblant omsorgsboliger, og vi publiserer antall institusjonsplasser basert på vederlagsbetaling. Vi erfarer til dels stor usikkerhet i kommunene ved rapportering av disse bolig- og institusjonsplassdataene, spesielt der begrepet "bolig" benyttes i navnet til institusjonen. Vi vil derfor anbefale at begrepet bolig kun benyttes for enheter som er basert på husleiekontrakt med bruker. Det vil blant annet bety at man må finne andre betegnelser på bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet og for bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige.

Vurdering av ny forskrift eventuelt endring i forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner (rapporteringsforskriften)

SSB er for tiden i dialog både med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) for å avklare om dagens KOSTRA-rapportering på helse- og sosialområdet vil være hjemlet i den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester til erstatning for dagens hjemmel i kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov.

Vi anmoder HOD om å vurdere hvorvidt det kan være aktuelt å løse eventuelle uklarheter når det gjelder fortsatt hjemmel for KOSTRA-rapportering i den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester, ved å opprette en egen forskrift om dette. Dette må i så fall ses i sammenheng med vår henvendelse til KRD om å vurdere endringer i rapporteringsforskriften i KOSTRA, med samme formål.

Bakgrunn for forslaget/anmodningen

Det mest sentrale punktet i SSBs høringssvar til den nye helse- og omsorgstjenesteloven, var at det opprinnelige lovforslaget ikke videreførte hjemmel for innsamling av informasjon om helse- og sosialtjenester (§ 2-5, andre ledd i sosialtjenesteloven), og hjemmel for innsamling av informasjon om helse- og omsorgspersonell (§ 6-3, andre ledd i kommunehelseloven).

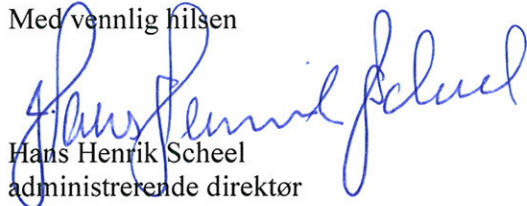
I det reviderte lovforslaget som HOD la fram for Stortinget, og som er det som ble endelig vedtatt 17. juni, har departementet tatt med en ny § 5-9 "Opplysningsplikt til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen", og som i følge forarbeidene skal erstatte § 2-5, andre ledd, og § 2-6 tredje ledd, i sosialtjenesteloven og § 6-3, andre ledd i kommunehelseloven.

SSB oppfatter det likevel slik at helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9 i hovedsak er en hjemmel for Fylkesmannen og Statens Helsetilsyn til å innhente opplysninger som vedkommende organer finner nødvendig for å kunne ivareta de oppgaver de er pålagt. Fylkesmannens og Statens Helsetilsyns hjemmel er i hovedsak uendret i forhold til dagens kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov.

SSB er usikre på hvorvidt § 5-9 ivaretar HODs egen rett til å innhente data (dagens § 2-5 andre ledd i sosialtjenesteloven og § 6-3, andre ledd i kommunehelseloven). Det følger av § 5-9 tredje ledd at "Opplysninger som er gitt Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen i henhold til denne bestemmelsen, kan uten hinder av taushetsplikten forelegges sakkyndige til uttalelse eller departementet til orientering". Ordlyden i § 5-9 tredje ledd og uttalelsen i forarbeidene (se kap 10.6.5.4) om at bestemmelsen anses som en videreføring av sosialtjenesteloven § 2-5, trekker i retning av at hjemmelsituasjonen også for departementet er uendret.

Disse problemstillingene er drøftet med HODs representanter i Samordningsrådet for KOSTRA, samt med KRD som spesielt er bedt om å vurdere dette i forhold til rapporteringsforskriften i KOSTRA.

Med vennlig hilsen



Hans Henrik Scheel
administrerende direktør

Kopi: Finansdepartementet