



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 27.9.2016
Deres ref.: 16/2766-, Vår ref.: 16/867
Saksbehandler: Kjersti Helene Hernæs

Høringssvar – Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen

Statistisk sentralbyrå viser til brev av 6. juni 2016 vedrørende ovennevnte. I dette høringssvaret peker Statistisk sentralbyrå på følgende statistikkrelaterte konsekvenser av forslagene til oppgaveoverføring til kommunene: Etablering av forsøksordning hvor større kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS), Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen til kommunen.

Oppsummering

- Forsøksordning hvor større kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS):
 - Statistisk sentralbyrå ser utfordringer knyttet til å identifisere kommunale utgifter til DPS i nevnte forsøksordning, fordi kommuneregnskapet mangler nødvendig funksjonsinndeling. Det vil gjøre det vanskelig å evaluere forsøksordningen i etterkant.
 - Dette vil også gjøre det vanskelig å identifisere årsverkene som jobber med DPS i kommunene.
 - Dersom ordningen blir permanent, bør en vurdere å opprette en egen funksjon i KOSTRA for å kunne identifisere utgiftene og aktiviteten.
- Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten:
 - Ved kjøp av disse tjenestene fra andre kommuner eller spesialisthelsetjenesten vil personellet ha ansettelsesforhold utenfor kommunene det gjelder, og årsverkene vil ikke bli vist i den registerbaserte sysselsettingsstatistikken (a-ordningen) for disse kommunene.
- Overføring av ansvar for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene:
 - Dersom kostnader knyttet til tannhelsetjenesten skal kunne regnskapsføres på riktig måte, må KOSTRA's kommunale funksjons- og artskontoplan endres.

Generelle bemerkninger

Overføring av ansvar fra stat til kommune, slik det er foreslått i denne høringen, vil føre til bortfall av informasjon. Denne informasjonen brukes i dag i utarbeiding av offisiell statistikk, som blant annet benyttes til styringsformål. Informasjonen vil falle bort fordi funksjons- og artskontoplanen som benyttes av den statlige spesialisthelsetjenesten er mer detaljert enn den kommunene bruker, og fordi tjenestene endringene skal gjelde for vil bli utført av ansatte i begge sektorer. Statistisk sentralbyrås erfaring er at når finansiering, personell og tjenesteyting går på tvers av skillet mellom spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester, blir ressursbruken vanskelig å dokumentere.

Konsekvenser for sysselsettingsstatistikk

For utarbeiding av sysselsettingsstatistikken er det avgjørende å vite hvor virksomhetene – og de som jobber der – hører hjemme, og hvem som lønner dem; stat eller kommune. Det finnes ingen institusjonell sektor mellom stat og kommune, og ressursene må fordeles mellom dem.

Forsøksordningen med overføring av ansvar for drift av distriktpsikiatriske sentre (DPS) fra stat til store kommuner vil gjøre det vanskelig å tallfeste årsverk og lønnsutgifter fordelt på de to sektorene. DPS er ofte samlokalisert med institusjonene innenfor psykisk helsevern, som fortsatt skal tilhøre helseforetakene. Dette til tross for at DPS er poliklinisk behandling, og har egen næringskode, mens psykisk helsevern i hovedsak er døgnbehandling. Det er ofte også samme personell som arbeider begge steder.

Avsnitt 4.6.5 beskriver ulike modeller for organisering av forholdet til de ansatte. Uavhengig av løsning vil det bli vanskelig å utarbeide gode årsverkstall og tidsserier for DPS i fremtiden. Statistisk sentralbyrå antar at ved overføring av arbeidsgiveransvaret til kommunene vil flere av de sysselsatte utføre både tradisjonelle kommunehelseoppgaver og spesialisthelsetjenesteoppgaver, og det vil bli vanskelig å skille ut de ulike delene. En løsning for å kunne videreføre tidsserier for personell av god kvalitet kan være opprettelse av flere ansettelsesforhold per ansatt. Erfaringsmessig er det vanskelig å få rapportører til å opprette flere ansettelsesforhold per ansatt, og ikke minst og vedlikeholde informasjon på så detaljert nivå.

Det foreslås i høringsnotatet at det lovfestes (i helse- og omsorgstjenesteloven) at kommuner skal ha lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor knyttet til seg. Det foreslås også å lovfeste at kommunene skal ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg som en del av kjernekompetansen. Flere kommuner vil kjøpe disse tjenestene fra andre kommuner eller spesialisthelsetjenesten. Fordi personellet har ansettelsesforhold utenfor kommunene det gjelder, vil ikke årsverkene i den registerbaserte sysselsettingsstatistikken (a-ordningen) bli vist i statistikken for disse kommunene. I KOSTRA (kommuneregnskapet) kan man se om kommunene har gjennomført kjøp og salg av tjenester, men det er ikke mulig å se hvilke yrkesgrupper som er involvert i kjøp og salg.

Krever endringer i arts- og funksjonskontoplan

Funksjons- og artskontoplanene som benyttes av henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunene er ikke harmonisert, og endringer i ansvar og hvem som rapporterer påvirker informasjonen en får inn. Dersom dataene kun blir tilgjengelige fra kommunene, må aktørene som jobber med dette i KOSTRA-systemet og i spesialisthelsetjenesten avklare samordning av arts- og funksjonskontoplanene for HF/RHF og kommunene.

Flytting av driftsansvar for DPS fra stat til store kommuner er et eksempel på dette. I dag rapporterer den statlige spesialisthelsetjenesten kostnader og inntekter på funksjon 642 *Psykisk helsevern for voksne; DPS og annen behandling*. Kommunene har en annen funksjons- og artskontoplan, og utgifter knyttet til nevnte funksjon 642 vil mest sannsynlig bli ført på KOSTRA-funksjon 241 *diagnose, behandling og rehabilitering* dersom driftsansvaret blir kommunalt. Dette er en funksjon som i dag inkluderer hele fastlegetjenesten med mer. I dagens kommuneregnskap vil det følgelig ikke være mulig å skille ut hvor mye av utgiftene på denne funksjonen som går med til DPS, og en vil dermed ikke få nødvendig informasjon om dette på et like detaljert nivå som det en får fra HF/RHF i dag. Dette må løftes opp i KOSTRA-systemet.

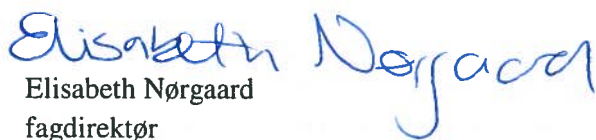
Det er usikkert hvorvidt kommunene vil klare å skille regnskapsmessig mellom utgifter til drift av spesialisthelsetjeneste (DPS) og drift av kommunale tjenestetilbud, som bolig, aktiviseringstilbud og primærhelsetjenesteoppgaver. Skillet mellom spesialiserte helsetjenester og primærhelsetjenester er viktig både i utarbeidingen av offisiell statistikk og i arbeidet med internasjonal rapportering.

Flytting av ansvar for tannhelsetjenesten fra fylkeskommune til kommune er et annet eksempel på at KOSTRAs kommunale funksjons- og artskontoplan må endres, slik at utgifter til tannhelsetjenesten kan regnskapsføres på riktig måte. I dag benyttes regnskapsfunksjonene F660 (fellesfunksjoner) og F665 (pasientbehandling) i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Det må opprettes nye tilsvarende kommunale regnskapsfunksjoner for å ivareta tilstrekkelig god regnskapsføring av tannhelsetjenesten i kommunen. Det vil også bli utfordringer med å publisere statistikk for kommuner som ikke har egen tannklinikk, men kjøper disse tjenestene fra nabokommuner.

Helsetjenestenes ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep

Når det gjelder forslaget om en ny § 3-3 a i helse- og omsorgstjenesteloven, bør det settes av tid og ressurser til å formulere nye spørsmål i de aktuelle statistikk skjema som skiller klart mellom ulike tilnærminger kommunene velger for å få dokumentert kommunens ivaretagelse av dette ansvaret.

Med vennlig hilsen


Elisabeth Nørgaard
fagdirektør

Kopi: Finansdepartementet