



Kompetansesenter for IKT i helse- og sosialsektoren AS

v\ Jostein Ven
Sukkerhuset
7489 Trondheim

Kongens gt. 6
P.b. 8131 Dep.
NO-0033 Oslo
Tel.: +47-21 09 00 00
Fax: +47-21 09 49 73

Internet: www.ssb.no
E-post/E-mail: ssb@ssb.no

Bankkonto/Bank account
7694 05 02663

Oslo, 23.05.2008

Deres ref.: Vår ref.: 08/862-1

Saksbehandler: Wasif Tufail Hussain

Seksjon for helsestatistikk

Register for enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)/ Organisasjonskodeverket (OK)

Høringsuttalelse til Kompetansesenter for IKT i helse- og sosialsektoren AS (KITH)

Statistisk sentralbyrå (SSB) viser til notat av 8.4.2008 hvor KITH ber om høringsuttalelser på forslag til endringer i kodeverk og datamodell. Forslag til revidert kodeverk og datamodell fulgte med notatet.

SSB har vurdert forslaget til revidert kodeverk og datamodell og deltatt på høringseminar som ble holdt av KITH i Helsedirektoratets bygg 14. mai. Noen av punktene nedenfor kan betraktes som allerede ivarettatt i forslaget til revidert kodeverk og datamodell, men SSB benytter likevel anledningen til å understreke viktigheten av disse.

Kodeverk

Når det gjelder de spesifiserte kodeverkene, vil dette trolig berøre helseforetakene i større grad enn SSB. For vår del har kodeverkene omtalt nedenfor (under datamodell) større interesse. Generelt ser vi det som svært positivt at det foreslås et nytt kodeverk for ikke-kliniske tjenestetester, da dette kan gi lettere oversikt over hvordan fellestjenester er organisert i helseforetakene, og indirekte kan bidra til å heve datakvaliteten på regnskaps- og personelldata (fordeling av felleskostnader og -personell).


Ut fra SSBs ståsted er det svært viktig å ivareta *Retningslinjer for inndeling av regionale helseforetak og helseforetakene i enhetsregisteret (ER) og Innmelding av ansatte i Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret) på disse enhetene* (se vedlegg). Retningslinjene er utarbeidet med utgangspunkt i forskrift om registrering i ER §§10, 11 og 12, og meldeplikt til Aa-registeret, beskrevet i Folketrygdloven §25-1. For å kunne utarbeide offisiell statistikk av høy kvalitet, er det nødvendig med registrering av enheter på bedriftsnivå, hvor geografisk beliggenhet og bransje/næring¹ er inndelingskriterier. Dette gjelder ikke bare på helseområdet men også f. eks sysselsettingsstatistikk, lønnsstatistikk m.v. SSBs retningslinjer er forankret i internasjonale standarder for statistikk.

SSB har tett dialog med Helsedirektoratet som eier av NPR i forhold til å se på hvilken måte begrepet "behandlingssted" i NPR og "bedrift" i Enhetsregisteret er sammenfallende. SSB ser det som hensiktsmessig for flere med en størst mulig grad av samordning av de to begrepene. SSB mener at innføringen av ulike hierarkiske strukturer som foreslått er gjennomførbar, da helseforetakene også i dag må ha systemer for å ivareta rapporteringskrav innen begge de nevnte strukturer.

¹ Merk at i notatet brukes næringskoder (nace) fra Standard for næringsgruppering 2002 (SN2002). SSB er i ferd med å gå over til ny standard, SN2007.Jf. NOS D 383, 2007, i elektronisk versjon http://www.ssb.no/emner/10/01/nos_sn/. Som følge av dette vil inndelingsreglene bli gjennomgått, oppdatert og distribuert til (regionale) helseforetak i løpet av 2008.

Opptappingsplanen for psykisk helsevern, som løper ut 2008, har klare mål knyttet til omsorgsnivå (OID 8406). I dagens skjemainnhenting fra enheter i psykisk helsevern skilles det bl.a. mellom personell ved (ulike typer) døgnavdelinger, dagavdelinger og poliklinikk. SINTEF Helse etterspør særlig skillet mellom døgnbehandling og poliklinisk behandling. Ved overgang til register som kilde for personelldata² vil det ikke være mulig å skille mellom personell knyttet til ulike omsorgsnivåer, da gjeldende retningslinjer for inndeling av (regionale) helseforetak, som det er referert til over, ikke pålegger helseforetakene å skille mellom dette der døgn-, dag- og poliklinisk behandling er samlokalisert. Ved revisjon av inndelingsreglene vil SSB vurdere om det er hensiktsmessig å pålegge helseforetakene å skille ut poliklinikk ved samlokalisering. Imidlertid er vår erfaring at mange helseforetak ikke klarer å skille mellom personell knyttet til ulike omsorgsnivå. Bruk av biområde i RESH vil da være nyttig for å kartlegge hvilke bedrifter som er 'rene' på omsorgsnivå og hvilke som har virksomhet på flere omsorgsnivå. Planperioden for opptappingsplanen er snart over, men vi ser likevel at det er behov for opplysning om omsorgsnivå, enten ved revisjon av inndelingsreglene og/eller ved kodeverk i RESH. Det må her legges til at det over mange år har blitt diskutert om det er mulig å skille ut kostnader og årsverk knyttet til poliklinisk behandling innen somatiske sykehus, men dette har ikke blitt gjennomført.

Vennlig hilsen


Johan Kristian Tønder
fagdirektør

² Vedtak forventes fattet i Arbeidsgruppen for spesialisthelsetjenesten 11. juni 2008.