



Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

En kvalitetsvurdering av årsverk fordelt mellom de ulike deltjenestene i 2017

TALL

SOM FORTELLER

NOTATER / DOCUMENTS

2019/34

Merete Thonstad og Trond Ekornrud

I serien Notater publiseres dokumentasjon, metodebeskrivelser, modellbeskrivelser og standarder.

© Statistisk sentralbyrå
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen
skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.

Publisert 27. september 2019

ISBN 978-82-537-9989-6 (elektronisk)
ISSN 2535-7271 (elektronisk)

Standardtegn i tabeller	Symbol
Tall kan ikke forekomme	.
Oppgave mangler	..
Oppgave mangler foreløpig	...
Tall kan ikke offentligjøres	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
Foreløpig tall	*
Brudd i den loddrette serien	—
Brudd i den vannrette serien	
Desimaltegn	,

Forord

Hovedformålet med dette notatet er å vurdere om kvaliteten på de innrapporterte årsverkstallene innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten i KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen er god nok til å publiseres. Kommunene ble bedt om å fordele årsverkene på fem deltjenester: svangerskaps- og barselomsorg/oppfølging av barn 0-5 år ved helsestasjon, skolehelsetjeneste for hhv. barne- ungdoms- og videregående skole samt helsestasjon for ungdom.

Det har i flere år vært et ønske fra helsemyndighetene om å få mer detaljerte årsverkstall i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet fikk i tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2016 i oppdrag om i samarbeid med SSB å få bedre oversikt over årsverk i deltjenestene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet ba om en særreportering fra alle kommuner om temaet sommeren 2016.

Både kartleggingen av årsverk fordelt på de ulike deltjenestene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten via KOSTRA-skjema 1 og dette notatet som vurderer kvaliteten på de innrapporterte dataene, er en oppfølging av tildelingsbrevet fra HOD i 2016.

Statistisk sentralbyrå, 23. september 2019

Ann-Kristin Brændvang

Sammendrag

Hovedformålet med notatet er å analysere og vurdere kvaliteten på årsverksdata fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten, herunder de innrapporterte tallene i KOSTRA-skjema 1 fordelt på de ulike deltjenestene og årsverkstall fra register for tjenesten samlet hentet fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk basert på A-ordningen.

Notatet har følgende problemstillinger som er belyst i større eller mindre utstrekning:

1. Hvilken kvalitet har de innrapporterte årsverkstallene via KOSTRA-skjema 1 når de fordeles på de ulike deltjenestene innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten?
2. Hva var de største utfordringene for kommunene som rapporterte årsverkstallene via KOSTRA-skjema 1?
3. Hvilken kvalitet har de innrapporterte tallene i SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten?
4. Hvilke anbefalinger gir SSB for videre publisering og rapportering av årsverkstallene via KOSTRA-skjema 1?

Strukturen i notatet er basert på de ulike delproblemstillingene (jf. kap.2).

I kapittel 3 vurderes kvaliteten på de innrapporterte årsverkstallene i KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen, ved å sammenligne dem med Helsedirektoratets kartlegging fra 2016 og andre relevante datakilder.

I kapittel 4 vurderes kvaliteten på årsverkstall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten hentet fra register, ved å sammenligne dem med tallene fra KOSTRA-skjema 1 og andre relevante datakilder.

I kapittel 5 presenteres de største utfordringene for kommunene som rapporterte inn årsverkstallene i KOSTRA-skjema 1.

I kapittel 6 oppsummeres hovedfunnene og anbefalinger for videre oppfølging.

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 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.

Det er grunn til å tro at kommunenes rapportering gjennom skjema vil bli bedre med årene blant annet fordi at spørsmålsformulering og veiledningstekst vil tydeliggjøres basert på tilbakemeldingene fra kommunene, og at rapporteringen dermed kan bli brukt som fordelingsnøkkel for registerdata med større grad av sikkerhet.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
1. Innledning	6
2. Datakilder, metode og tilnærming	8
2.1. Datakilder.....	8
2.2. Metode.....	11
2.3. Problemstillinger	12
3. Sammenligning av innrapporterte årsverksdata fra KOSTRA-skjema 1 og Helsedirektoratets kartlegging	13
3.1. Bakgrunn	13
3.2. Oppsummering	19
4. Sammenligning av innrapporterte årsverksdata fra KOSTRA-skjema 1 og registertall fra a-ordningen	21
4.1. Bakgrunn	21
4.2. En sammenligning av årsverk fra register og KOSTRA-skjema 1.....	21
4.3. Oppsummering	24
5. Kommunenes kommentarer fra skjema 1	26
6. Konklusjoner og anbefalinger	32
Referanser	33

1. Innledning

Det har i flere år vært et ønske fra helsemyndighetene om mer detaljerte årsverkstall i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordelt på de ulike deltjenestene. Helse- og omsorgsdepartementet fikk i tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2016 i 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 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.

Formålet med dette notatet er i hovedsak å gjennomføre en kvalitetsvurdering av de innrapporterte årsverkstallene i KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen. I tillegg vil kvaliteten på årsverkstallene hentet fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk bli vurdert. Analysene skal avdekke følgende:

- Redegjøre for kvaliteten på de innrapporterte årsverkstallene fordelt på de ulike deltjenestene via KOSTRA-skjema 1
- Vurdere om det er behov for å avvente en eller to årganger til med rapportering før årsverkstallene kan publiseres
- Vurdere behov for ytterligere å justere utformingen av spørsmålene i skjema 1 for 2019. Noen justeringer ble foretatt allerede i 2018-skjema.

- Redegjøre for kvaliteten på de registerbaserte årsverkstallene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

I tillegg vil notatet dokumentere hva som er gjort og hvordan, og komme med anbefalinger for videre oppfølging.

2. Datakilder, metode og tilnærming

2.1. Datakilder

De viktigste datakildene som er brukt for å vurdere kvaliteten av fordelte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten på ulike deltjenester, er data fra Helse- og omsorgsdepartementets kartlegging fra 2016 via fylkesmann-embetene, kartleggingen i KOSTRA-skjema 1 punkt 4-5 for 2017-rapporteringen og registerbasert sysselsettingsstatistikk (a-ordningen). I tillegg er KOSTRA-kommuneregnskap og fødselsratetall og folketall fra SSBs befolkningsstatistikk brukt.

KOSTRA og KOSTRA-skjema 1

KOSTRA (Kommune-stat-rapporteringen) gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Det finnes tall for alle kommunale sektorer, som f.eks. helse- og omsorgstjenester, barnehager og skoler, og man kan sammenligne kommuner med hverandre, med regionale inndelinger og med landsgjennomsnittet.

For KOSTRA-rapporteringen for 2017-årgangen ble det gjennomført en kartlegging av avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordelt på de ulike deltjenestene via KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utformingen av kartleggingen ble utviklet i SSB og forankret i KOSTRA-arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester. I kartleggingen ble det tatt utgangspunkt i forhåndsutfylte årsverkstall hentet fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk 2016 og innrapporterte avtalte årsverk for leger og fysioterapeuter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (funksjon 232) i KOSTRA-skjema 1 i hhv. punkt 2-1 og 3-1.

Utformingen av kartleggingen (punkt 4-5 i KOSTRA-skjema 1) for 2017-årgangen ble følgende:

4-5. Fordeling av årsverk i Helsestasjons- og skolehelsetjenesten (funksjon 232).

Avtalte årsverk for helsestasjons- og skolehelsetjenester rettet mot kommunens egne innbyggere skal her fordeles på ulike deltjenester.

Kommunen skal fordele summen av avtalte årsverk rapportert i skjema 1 under punkt 2-1 (leger) og punkt 3-1 (fysioterapeuter) for funksjon 232 og avtalte årsverk for resterende stillinger rapportert inn til a-ordningen under næringen skole- og helsestasjonstjeneste. Dersom kommunen kjøper helsestasjons- eller skolehelsetjenester fra andre kommuner, spesialisthelsetjenesten eller private aktører, skal disse årsverkene i tillegg inkluderes i rapporteringen under, mens årsverk solgt til andre kommuner skal ekskluderes.

Ifølge tall fra skjema 1 og tidligere innsendte opplysninger var antallet avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (funksjon 232) i 2017 følgende:

Avtalte årsverk leger fra punkt 2-1.

Avtalte årsverk fysioterapeuter fra punkt 3-1.

Avtalte årsverk fra register

Tilleggsinformasjon om kjøp og salg av helsestasjons- og skolehelsetjenester (funksjon 232)

Har kommunen kjøpt helsestasjons- og skolehelsetjenester fra andre kommuner, private eller spesialisthelsetjenesten?

Ja Nei

Hvis ja, vennligst oppgi antall avtalte årsverk som er kjøpt

Har kommunen solgt helsestasjons- og skolehelsetjenester til andre kommuner?

Ja Nei

Hvis ja, vennligst oppgi antall avtalte årsverk som er solgt

Sum antall avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (funksjon 232) rettet mot kommunens innbyggere i 2017, blir da:

Vennligst fordel kommunens avtalte årsverk, korrigert for kjøp og salg:

i Svangerskaps- og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år

i Skolehelsetjenesten barneskole

i Skolehelsetjenesten ungdomsskole

i Skolehelsetjenesten videregående skole

i Helsestasjon for ungdom

Sum fordelte årsverk

Dersom Sum fordelte årsverk avviker fra Sum antall avtalte årsverk fra beregningen over, vennligst kommenter her:

Helsedirektoratets kartlegging

Helsedirektoratet gjennomførte, via fylkesmannsembetene, en egen kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordelt etter utdanning og deltjenester. Metode og resultater fra kartleggingen er dokumentert og presentert i rapporten «Kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» (Helsedirektoratet 2016).

Registerbasert sysselsettingsstatistikk (a-ordningen)

Fra og med 2015 ble rapportering fra arbeidsgiverne til NAVs Arbeidsgiver-/arbeidstakerregister (Aa-register) og noen rapporteringer til Skatteetaten og SSB samlet i en ny felles rapporteringsløsning kalt a-ordningen. A-ordningen er en samordnet digital innsamling av opplysninger om arbeidsforhold, inntekt og skattetrekk til Skatteetaten, NAV og SSB. Ordningen innebærer at SSB får opplysninger om lønn og ansatte direkte fra a-meldingen, som er den elektroniske meldingen som inneholder alle opplysningene som samles inn, i stedet for fra flere ulike kilder som frem til 2014. På nettsiden www.skatteetaten.no/bedrift-og-organisasjon/arbeidsgiver/a-meldingen ligger det mer informasjon om ordningen.

A-ordningen har erstattet NAVs Aa-register og lønns- og trekkoppgaveregisteret (LTO-registeret). I tillegg til a-ordningen benyttes også andre registre til SSBs sysselsettingsstatistikk, der de viktigste er Selvangivelsesregisteret administrert av Skattedirektoratet, registeret over vernepliktige fra Vernepliktsverket og Enhetsregisteret.

Hovedkildene til utdanningsdata for helse- og sosialpersonell er Helsedirektoratets helsepersonellregister og Nasjonal utdanningsdatabase (NUDB).

Registrene nevnt over samt flere andre registre (som NAVs ARENA-register med data om arbeidsledige og personer på tiltak) benyttes som tidligere for å kvalitetssikre dataene, konsistensbehandling mellom ulike datakilder, valg av viktigste arbeidsforhold og klassifisering som sysselsatt. Målsettingen er en fulltelling av alle som inngår i populasjonen.

Kvaliteten i a-ordningen

Kvaliteten i a-ordningen regnes som god og bedre enn tidligere kilder. A-ordningen gir generelt et bedre datagrunnlag fordi den dekker flere arbeidsforhold og gir mer korrekte data på individnivå enn det som var hovedkilden til og med 2014 (NAVs Aa-register). Det er flere grunner til at kvaliteten har blitt bedre. Med a-ordningen har vi et sammenhengende regelverk som fremtvinger mer korrekt rapportering. Informasjon om arbeidsforhold og lønn kommer nå fra den samme kilden (a-ordningen), og ikke ulike kilder som tidligere. Sammenheng i rapporteringen mellom arbeidsforhold og lønn gir også bedre mulighet for kontroll og oppfølging.

Publiserte tall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten basert på SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk

SSB publiserer avtalte årsverk totalt og etter utdanning for helsestasjons- og skolehelsetjenesten samlet. Tallene er basert på alle ansatte i virksomheter registrert på næring 86.903 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Virksomhets- og Foretaksregisteret (VoF). Eventuelle virksomheter som utfører helsestasjons- og skolehelsetjenester, men er registrert på andre næringer i VoF, vil ikke bli inkludert i de publiserte tallene.

Dersom en kommune kjøper tjenester (årsverk) fra andre kommuner, spesialisthelsetjenesten eller private virksomheter, vil ikke disse årsverkene bli inkludert i tallene til kommunen som kjøper tjenesten. Dersom det er snakk om kjøp fra andre kommuner, vil årsverkene bli inkludert i kommunen som selger tjenesten. Dersom kommuner kjøper jordmortjenester fra spesialisthelsetjenesten, vil ikke disse årsverkene inkluderes i kommunen som kjøper tjenesten, men være registrert på virksomheten i spesialisthelsetjenesten som har solgt tjenesten.

2.2. Metode

I kvalitetsvurderingen av tallene fra kartleggingen via KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen er det gjennomført sammenligninger av årsverkstallene totalt og fordelt på de ulike deltjenestene med Helsedirektoratets kartlegging fra sommeren 2016 og de publiserte årsverkstallene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten hentet fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk.

Det er i all hovedsak gjennomført sammenligninger i avtalte årsverk mellom de ulike kartleggingene, som viser differanser/forskjeller i absolutte tall og prosent. Foruten å presentere sammenligninger for landet totalt fra de ulike kartleggingene, blir resultatene også presentert etter følgende regionale bakgrunnskjenetegnet:

- Kommunesentralitet
- Kommunestørrelse (befolkning)
- Fylke

Standard for kommunestørrelse

I tabeller fordelt etter kommunestørrelse vil kommunene være delt inn i 6 grupper avhengig av befolkningen per 31/12-2017.

Tabell 2.1 viser hvordan landets kommuner fordeler seg etter kommunestørrelse (antall innbyggere) per 31.12.2017.

Tabell 2.1. Kommuner, etter antall innbygger. Per 31.12.2017. Antall

Beskrivelse	Antall kommuner
Under 2 000 innbyggere	95
2 000 - 4 999 innbyggere	130
5 000 - 9 999 innbyggere	88
10 000 - 19 999 innbyggere	54
20 000 - 49 999 innbyggere	43
50 000 eller flere innbyggere	16
I alt	426

Kilde: Befolkningsstatistikk, Standard for kommunestørrelse, SSB

Standard for sentralitet

Med sentralitet menes en kommunes geografiske beliggenhet i forhold til et senter hvor det er funksjoner av høy orden (sentrale funksjoner som post- og banktjenester). Sentrale funksjoner er først og fremst lokalisert til tettsteder.

Tettstedene deles inn i tre nivåer etter folketall og tilbud av funksjoner. Tettsteder på nivå 3 er landsdelssentre (eller folketall på minst 50 000), nivå 2 har et folketall på mellom 15 000 og 50 000 og nivå 1 har et folketall på mellom 5 000 og 15 000. Det er fire hovednivåer av sentralitet, kode 3-0, alt etter reisetid til de forskjellige tettstedsnivåene.

Tabell 2.2 viser gruppene for sentralitet med tilhørende antall kommuner i 2017.

Tabell 2.2. Kommuner, etter sentralitet. 2017. Antall

Sentralitet	Antall kommuner
3 Sentrale kommuner	148
2 Noe sentrale kommuner	78
1 Mindre sentrale kommuner	51
0 Minst sentrale kommuner	149
I alt	426

Kilde: Befolkningsstatistikk, Standard for sentralitet 2017, SSB

2.3. Problemstillinger

Dette notatet har følgende problemstillinger som blir belyst i større eller mindre utstrekning:

1. Hvilken kvalitet har de innrapporterte årsverkstallene via KOSTRA-skjema 1 fordelt på de ulike deltjenestene innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten?
2. Hva er de største og viktigste utfordringene for kommunene som rapporterte årsverkstallene via KOSTRA-skjema 1?
3. Hvilken kvalitet har de innrapporterte tallene i SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten?
4. Hvilke anbefalinger gir SSB for videre publisering og rapportering av årsverkstallene via KOSTRA-skjema 1?

3. Sammenligning av innrapporterte årsverksdata fra KOSTRA-skjema 1 og Helsedirektoratets kartlegging

Formålet med dette kapitlet er å vurdere hvilken kvalitet de innrapporterte årsverkstallene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordelt mellom de ulike deltjenestene fra kartleggingene via KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen har. I forbindelse med dette brukes Helsedirektoratets kartlegging sommeren 2016 og årsverk for helsestasjons- og skolehelsetjenesten hentet fra SSBs sysselsettingsstatistikk i all hovedsak som sammenligningsgrunnlag.

3.1. Bakgrunn

SSB gjennomførte våren 2018 innsamling via KOSTRA-skjema 1 under punkt 4-5 av årsverk fordelt mellom de ulike deltjenestene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kommuner med store avvik mellom innrapporterte tall og Helsedirektoratets kartlegging fra 2017, og kommuner med store avvik mellom innrapporterte tall og årsverkstall hentet fra a-ordningen, ble kontaktet. SSB fikk tilbakemeldinger fra flere kommuner, og datagrunnlaget ble rettet opp. 18.juni ble det foreløpige tallgrunnlaget oversendt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)/Helsedirektoratet med beskjed om at tallene ikke var endelige. Høsten 2018 purret SSB kommuner som ennå ikke hadde svart. Flere av disse kommunene har nå gitt tilbakemelding, og SSB har oppdatert tallgrunnlaget og gitt tallene status som endelige for 2017-årgangen.

Det ble lagt ned mye arbeid i å lage tydelige og forståelige spørsmål til kommunene i skjemaet høsten 2017. Likevel dukket det opp mange spørsmål fra kommunene om dette ved innrapporteringen av skjema 1. En ulempe ved rapporteringen var at årsverkstall for 2017 ikke forelå da skjema 1 ble produsert. Det var derfor forhåndsutfylte 2016-årsverk som kommunene fikk som hjelp til å gjøre fordelingen innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

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. Mer om utfordringene til kommunene med å fordele årsverkene mellom de ulike deltjenestene er omtalt i kapittel 5.

Sammenligning av årsverkstallene mellom kartleggingen via KOSTRA-skjema 1 for 2017 og Helsedirektoratets kartlegging fra 2016

For å vurdere kvaliteten på årsverkstallene fordelt mellom de ulike deltjenestene blir det i all hovedsak gjort en sammenligning av de innrapporterte tallene via KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen og Helsedirektoratets kartlegging 2016. I tillegg blir årsverkstallene kontrollert mot de publiserte årsverkstallene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten totalt hentet fra register. Videre er tallene kontrollert mot data som befolkningstall, fødselsrater og drifts- og lønnsutgifter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra KOSTRA kommuneregnskap.

Sammenligningene tar ikke sikte på å vurdere hvorvidt den ene kartleggingen har bedre datakvalitet enn den andre når det gjelder fordeling av årsverkene mellom de ulike deltjenestene. Samtidig vil eventuelle store avvik mellom de to kartleggingene, både når det gjelder årsverk totalt og fordelt mellom de ulike deltjenestene, gi en indikasjon på usikkerheten knyttet til kvaliteten i begge kartleggingene.

Når det gjelder tolkningen av tallene for avvik presentert i dette kapitlet, er det viktig å understreke at de to kartleggingene har ulike telletidspunkt. Mens kartleggingen via KOSTRA-skjema 1 viser årsverk i utgangen av 2017, viser kartleggingen til Helsedirektoratet årsverk i midten av 2016 (ett og et halvt år forskjell i telletidspunkt). Det betyr at det ikke forventes helt identiske tall. Basert på økningen i lønnsutgifter og registerbaserte årsverk totalt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten forventes det at årsverkstallene fra kartleggingen for KOSTRA-skjema 1 skal være høyere enn tallene i Helsedirektoratets kartlegging.

Tabell 3.1 viser avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten totalt og fordelt mellom de ulike deltjenestene rapportert via KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen og Helsedirektoratets kartlegging sommeren 2016.

Tabell 3.1. Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten totalt og fordelt mellom de ulike deltjenestene fra KOSTRA-skjema 1 og Helsedirektoratets kartlegging. Absolutte tall og prosentvis differanse

	KOSTRA-skjema 1 2017	Helse- direktoratets kartlegging 2016	Absolutt differanse mellom KOSTRA-skjema 1 2017 og Helsedirektoratets kartlegging 2016	Prosentvis differanse mellom KOSTRA-skjema 1 2017 og Helsedirektoratets kartlegging 2016
Helsestasjons og skolehelsetjenesten totalt	3923	4182	-259	-6
Svangerskap og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år	1950	2285	-335	-15
Skolehelsetjenesten barneskole	1078	940	138	15
Skolehelsetjenesten ungdomsskole	502	505	-3	-1
Skolehelsetjenesten videregående skole	280	267	13	5
Helsestasjon for ungdom	112	121	-8	-7

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

En sammenligning av årsverk totalt for helsestasjons- og skolehelsetjenesten for hele landet viser at de innrapporterte tallene via KOSTRA-skjema 1 for 2017 er ca. 6 prosent lavere enn tallene fra Helsedirektoratets kartlegging fra 2016. Flere andre datakilder tyder på at dette ikke er reelt. Avtalte årsverk totalt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra register (a-ordningen) viser en økning mellom 2016 og 2017 på i underkant av 7 prosent. I tillegg viser lønnsutgifter for funksjon 232 en økning mellom 2016 og 2017 på vel 9 prosent.

Lavere tall i kartleggingen fra KOSTRA-skjema 1 2017 sammenlignet med Helsedirektoratets kartlegging kan tilskrives ulike metoder for innsamling av data. Ulik utforming av og detaljeringsgrad i spørreskjema kan være med på å bidra til forskjeller i de innrapporterte tallene. SSBs kartlegging tok utgangspunkt i årsverkstall fra register fra 2016 og lege- og fysioterapeutårsverk fra KOSTRA-skjema 1 2017, som kommunene ble bedt om å fordele på de ulike deltjenestene. I Helsedirektoratets kartlegging ble kommunene bedt om å rapportere mer detaljert ved både å oppgi årsverk fordelt på utdanning/yrke og deltjenester.

En sammenligning av årsverkstallene fordelt på de ulike deltjenestene viser at avvik innenfor enkelte av deltjenestene er hovedforklaringen på avviket for tjenesten totalt. Mens antall årsverk i kartleggingen via KOSTRA-skjema 1 er lavere enn i Helsedirektoratets kartlegging for tre av fem deltjenester, er det høyere i to av fem deltjenester. For deltjenestene Svangerskap og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år, Skolehelsetjenesten ungdomsskole og Helsestasjon for ungdom er årsverkstallene lavere i KOSTRA skjema 1 enn i Helsedirektoratets kartlegging. For deltjenestene Skolehelsetjenesten barneskole og Skolehelsetjeneste videregående skole er antall årsverk høyest i KOSTRA-skjema 1.

Deltjenesten Svangerskap og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år er der det er størst avvik mellom de to kartleggingene. For denne deltjenesten er antall årsverk 335 lavere (-15 prosent avvik) i kartleggingen via KOSTRA-skjema 1 2017 enn i

Helsedirektoratets fra 2016. Nedgangen mellom 2016 og 2017 for denne del-tjenesten kan være reell. En mulig forklaring kan være at fødselsratene har gått ned i de fleste kommuner mellom disse årene, og følgelig har tjenesten omprioritert personellressurser fra svangerskap og barselomsorg til andre deltjenester innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nedgangen i fødselsratene mellom 2016 og 2017 er imidlertid ikke store nok til å forklare hele avviket mellom tallene i de to kartleggingene.

For Skolehelsetjenesten barneskole er det 138 flere årsverk i KOSTRA-skjema 1 2017 enn i Helsedirektoratets kartlegging 2016, noe som tilsvarer en prosentvis differanse på 15 prosent. For Skolehelsetjenesten ungdomsskole er det 3 færre årsverk i KOSTRA, noe som tilsvarer en differanse på 1 prosent. For Skolehelsetjenesten videregående skole er det 13 flere årsverk i KOSTRA-kartleggingen.. Dette tilsvarer en prosentvis differanse på 5. For Helsestasjon for ungdom er det 8 årsverk mindre i KOSTRA-kartleggingen, en differanse på i underkant av 7 prosent.

For å vurdere kvaliteten på de innrapporterte dataene, er det også viktig å sammenligne tallene mellom de to kartleggingene på lavere geografisk nivå enn landet totalt. Dette for å få bedre kunnskap om hvilke fylker, kommuner etter befolkningsstørrelse og kommuner etter sentralitet som har størst differanse i de to kartleggingene, både totalt og for de ulike deltjenestene. Dette vil gi informasjon på et overordnet nivå om hvilke kommuner som har særlig usikre tall.

Tabell 3.2 og 3.3 viser hhv. absolutt og prosentvis differanse mellom kartleggingene for de ulike deltjenestene og kommunestørrelse.

Tabell 3.2 Absolutt differanse mellom KOSTRA-skjema 1 2017 og Helsedirektoratets kartlegging 2016 for de ulike deltjenestene, etter kommunestørrelse

	Totalt	Svangerskap og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år	Skolehelsetjenesten barneskole	Skolehelsetjenesten ungdomsskole	Skolehelsetjenesten videregående skole	Helsestasjon for ungdom
Hele landet	-259	-335	138	-3	13	-8
Under 2 000 innbyggere	-19	-25	4	6	1	2
2 000 - 4 999 innbyggere	-51	-54	2	9	2	-2
5 000 - 9 999 innbyggere	-57	-58	21	-5	-1	-4
10 000 - 19 999 innbyggere	-66	-76	29	-4	7	-7
20 000 - 49 999 innbyggere	-55	-79	29	7	5	-1
50 000 eller flere innbyggere	-12	-43	53	-16	-1	3

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Tabellen viser at det er stor absolutt differanse i årsverk totalt og for enkelte av deltjenestene mellom de to kartleggingene for alle kommunegrupper. Minst absolutt differanse er det i kommunegruppene under 2 000 innbyggere og 50 000 eller flere innbyggere. Den største absolutte differansen i årsverk er for deltjenestene Svangerskap og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år og Skolehelsetjenesten barneskole. Dette gjelder stort sett for alle kommunegruppene. Unntakene er i de to minste kommunegruppene hvor det er større absolutt differanse for Skolehelsetjeneste ungdomsskole enn for barneskole.

For årsverk totalt har det vært en nedgang i antall årsverk i alle kommunegrupper mellom Helsedirektoratets kartlegging fra 2016 og KOSTRA-skjema 1 fra 2017.

Som tidligere nevnt, kan nedgangen i årsverk for deltjenesten Svangerskaps og barselomsorg være reell mellom 2016- og 2017-kartleggingen grunnet nedgang i fødselsratene. En gjennomgang av endring i fødselsratene mellom 2016 og 2017, fordelt etter kommunegruppene (befolkningsstørrelse), viser at det har vært en

nedgang i alle kommunegrupper. Den er imidlertid ikke så stor at den forklarer hele nedgangen, hverken for landet totalt eller i de ulike kommunegruppene.

Tabell 3.3 Prosentvis differanse mellom KOSTRA-skjema 1 2017 og Helsedirektoratets kartlegging 2016 for de ulike deltjenestene, etter kommunestørrelse

	Totalt	Svangerskap og barselomsorg/ Helsestasjon 0-5 år	Skolehelse- tjenesten barneskole	Skolehelse- tjenesten ungdomsskole	Skolehelse- tjenesten videregående skole	Helsestasjon for ungdom
Hele landet	-6	-15	15	-1	5	-7
Under 2 000 innbyggere	-15	-33	16	28	22	49
2 000 - 4 999 innbyggere	-12	-23	3	15	10	-16
5 000 - 9 999 innbyggere	-10	-19	17	-6	-3	-24
10 000 - 19 999 innbyggere	-10	-22	20	-5	17	-34
20 000 - 49 999 innbyggere	-6	-16	13	7	9	-3
50 000 eller flere innbyggere	-1	-5	16	-9	-1	7

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Tabell 3.3 viser en tendens til at den prosentvise differansen mellom de to kartleggingene er størst i kommuner med under 20 000 innbyggere, både for årsverk totalt og for de ulike deltjenestene. Samtidig er det også noen store prosentvise differanser for kommunegrupper med over 10 000 innbyggere for enkelte deltjenester. De største prosentvise differansene mellom de to kartleggingene finner man for deltjenestene Svangerskap og barselomsorg/ Helsestasjon 0-5 år, Skolehelsetjenesten barneskole og Helsestasjon for ungdom.

At det er størst prosentvise avvik i de minste kommunene, kan blant annet skyldes at det i disse kommunene er færre ansatte enn i større kommuner, og følgelig vil de ansatte i større grad enn i store kommuner jobbe innenfor alle de ulike deltjenestene. En fordeling av årsverk mellom de ulike deltjenestene kan da være utfordrende og blir oftere et anslag enn faktisk fordeling.

Tabell 3.4 og 3.5 viser hhv. absolutt og prosentvis differanse mellom KOSTRA-skjema 1 og Helsedirektoratets kartlegging for de ulike deltjenestene og kommunesentralitet.

Tabell 3.4 Absolutt differanse mellom KOSTRA-skjema 1 2017 og Helsedirektoratets kartlegging 2016 for de ulike deltjenestene, etter kommunesentralitet

	Totalt	Svangerskap og barselomsorg/ Helsestasjon 0-5 år	Skolehelse- tjenesten barneskole	Skolehelse- tjenesten ungdomsskole	Skolehelse- tjenesten videregående skole	Helsestasjon for ungdom
Hele landet	-259	-335	138	-3	13	-8
Minst sentrale kommuner	-71	-67	3	2	2	1
Mindre sentrale kommuner	-34	-28	10	-1	-1	-4
Noe sentrale kommuner	-32	-55	24	11	7	-3
Sentrale kommuner	-122	-185	101	-15	5	-2

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Tabell 3.4 viser at det er stor differanse i årsverk fordelt etter de ulike sentralitetsinndelingene, både for årsverk totalt og fordelt etter ulike deltjenester. En sammenligning av differansen for årsverk totalt mellom de to kartleggingene viser at det har vært en nedgang i alle kommunegrupper fordelt etter sentralitet. Den største absolutte differansen er i gruppene minst sentrale kommuner og sentrale kommuner (hhv. med en differanse på 71 og 122 årsverk).

En sammenligning av tallene fordelt på de ulike deltjenestene, viser at den største absolutte differansen er for Svangerskap- og barselomsorg/helsestasjon 0-5 år og Skolehelsetjenesten barneskole for alle inndelinger etter sentralitet. Mens det har vært en nedgang for alle sentralitetsinndelinger for deltjenesten Svangerskap-

og barselomsorg/helsestasjon 0-5 år, har det vært en økning for Skolehelsetjenesten barneskole. Nedgangen i Svangerskap- og barselomsorg/helsestasjon 0-5 år mellom de to kartleggingene, er imidlertid ikke tilsvarende økningen i Skolehelsetjenesten barneskole. For de resterende deltjenestene er den absolutte differansen noe mindre. Samtidig varierer det mellom kommunegrupper om det har vært en nedgang eller oppgang mellom de to kartleggingene.

En gjennomgang av de publiserte årsverkstallene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten totalt fra register basert på a-ordningen for 2016 og 2017, viser at det har vært en økning for landet totalt og alle sentralitetsinndelinger. Dette er en indikasjon på at nedgangen mellom Helsedirektoratets kartlegging og kartleggingen via KOSTRA-skjema 1 ikke er reell.

Tabell 3.5 Prosentvis differanse mellom KOSTRA-skjema 1 2017 og Helsedirektoratets kartlegging 2016 for de ulike deltjenestene, etter kommunesentralitet

	Totalt	Svangerskap og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år	Skolehelsetjenesten barneskole	Skolehelsetjenesten ungdomsskole	Skolehelsetjenesten videregående skole	Helsestasjon for ungdom
Hele landet	-6	-15	15	-1	5	-7
Minst sentrale kommuner	-16	-26	4	3	8	8
Mindre sentrale kommuner	-12	-19	17	-2	-5	-36
Noe sentrale kommuner	-5	-15	14	14	17	-15
Sentrale kommuner	-4	-12	16	-5	3	-3

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Tabell 3.5 viser at det er størst prosentvis differanse mellom de to kartleggingene for inndelingene Minst sentrale kommuner og Noe sentrale kommuner for helsestasjons- og skolehelsetjenesten totalt. Fordelt etter de ulike deltjenestene varierer det hvilke kommunegrupper etter sentralitet som har størst prosentvis differanse. Det varierer her også om det har vært en nedgang eller oppgang innenfor samme deltjeneste.

For deltjenesten Svangerskap og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år er det størst prosentvis differanse i Minst sentrale og Mindre sentrale kommuner, mens det for Skolehelsetjenesten barneskole er størst differanse i Mindre sentrale, Noe sentrale og Sentrale kommuner. Både for Skolehelsetjenesten ungdomsskole og videregående skole er differansen størst i Noe sentrale kommuner. For Helsestasjon for ungdom er forskjellen størst i Noe sentrale kommuner.

Som tidligere nevnt, viser årsverkstallene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten totalt fra register for 2016 og 2017 at det har vært en økning for alle sentralitetsinndelinger. Dette tyder på at nedgangen mellom de to kartleggingene ikke er reell.

Tabell 3.6 og 3.7 viser hhv. absolutt og prosentvis differanse i avtalte årsverk mellom KOSTRA-skjema 1 for 2017 og Helsedirektoratets kartlegging fra 2016 for de ulike deltjenestene etter fylke.

Tabell 3.6 Absolutt differanse mellom KOSTRA-skjema 1 2017 og Helsedirektoratets kartlegging 2016 for de ulike deltjenestene, etter fylke

	Totalt	Svangerskap og barselomsorg/ Helsestasjon 0-5 år	Skolehelsetjenesten barneskole	Skolehelsetjenesten ungdomsskole	Skolehelsetjenesten videregående skole	Helsestasjon for ungdom
Hele landet	-259	-335	138	-3	13	-8
01 Østfold	-11	-18	3	2	3	1
02 Akershus	7	-32	26	5	3	5
03 Oslo	-33	-35	9	-1	-1	1
04 Hedmark	-28	-25	2	-1	2	-2
05 Oppland	-11	-13	8	2	2	-2
06 Buskerud	-8	-6	1	-2	1	0
07 Vestfold	-38	-33	0	3	2	-3
08 Telemark	-1	-5	2	2	1	-1
09 Aust-Agder	-10	-12	1	6	1	-5
10 Vest-Agder	-10	-9	44	-28	-10	-3
11 Rogaland	-23	-23	4	-2	5	-2
12 Hordaland	36	0	24	10	4	2
14 Sogn og Fjordane	-4	-8	4	1	1	1
15 Møre og Romsdal	-22	-35	14	3	-1	-2
16 Sør-Trøndelag	-28	-6	-15	-7	0	-1
17 Nord-Trøndelag	-16	-15	1	1	-1	0
18 Nordland	-23	-26	3	1	2	1
19 Troms Romsa	-23	-24	6	0	-1	1
20 Finnmark Finnmark	-11	-10	1	1	-1	0

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Tabell 3.6 viser at det har vært en nedgang på landsnivå mellom de to kartleggingene på 259 årsverk totalt. På fylkesnivå ser vi av tabellen at 17 av 19 fylker har hatt en nedgang for årsverk totalt. For de ulike deltjenestene er tendensen den samme for fylke som fordelt etter kommunistørrelse og kommunesentralitet; Den største absolutte nedgangen mellom de to kartleggingene finner man for deltjenesten Svangerskap og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år, mens den største økningen finner man for Skolehelsetjenesten barneskole.

For årsverk totalt er den største absolutte nedgangen for Vestfold fylke med 38 årsverk, mens Akershus og Hordaland har hatt en økning på hhv. 7 og 36 årsverk. For deltjenesten Svangerskap og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år har 18 av 19 fylker en nedgang mellom de to kartleggingene. Unntaket er Hordaland som er uendret. For Skolehelsetjenesten barneskole har 17 av 19 fylker en økning mellom de to kartleggingene, mens Vestfold har uendrede tall og Sør-Trøndelag en nedgang.

For Skolehelsetjenesten ungdomsskole har 6 av 19 fylker hatt en nedgang i årsverk mellom de to kartleggingene, 1 av 19 fylker uendret og 12 av 19 fylker en økning. Selv om det har vært en økning i flertallet av fylker, er nedgangen mellom de to kartleggingene så stor for enkeltfylker (bl.a. Vest-Agder) at det fører til en nedgang for landet totalt for denne deltjenesten. For deltjenesten Skolehelsetjeneste videregående skole har 6 av 19 fylker hatt en nedgang mellom de to kartleggingene, 1 av 19 fylker er uendret og 12 av 19 fylker hatt en økning. For Helsestasjon for ungdom har 10 av 19 fylker en nedgang, 3 av 19 fylker uendret og 6 fylker en økning.

En sammenligning av årsverkstallene for 2016 og 2017 fra A-ordningen viser at det har vært en økning i antall årsverk for helsestasjons- og skolehelsetjenesten totalt for 15 av 19 fylker. Dette er en indikasjon på at nedgangen i årsverk mellom de to kartleggingene for 17 av 19 fylker ikke er reell.

Tabell 3.7 Prosentvis differanse mellom KOSTRA-skjema 1 2017 og Helsedirektoratets kartlegging 2016 for de ulike deltjenestene, etter fylke

	Totalt	Svangerskap og barselomsorg/ Helsestasjon 0-5 år	Skolehelsetjenesten barneskole	Skolehelsetjenesten ungdomsskole	Skolehelsetjenesten videregående skole	Helsestasjon for ungdom
Hele landet	-6	-15	15	-1	5	-7
01 Østfold	-5	-16	6	6	24	26
02 Akershus	1	-13	21	9	8	38
03 Oslo	-7	-13	9	-1	-4	25
04 Hedmark	-17	-29	7	-6	13	-33
05 Oppland	-7	-15	21	7	85	-32
06 Buskerud	-4	-5	1	-7	7	0
07 Vestfold	-19	-29	-1	16	25	-56
08 Telemark	-1	-8	7	13	13	-6
09 Aust-Agder	-11	-23	3	101	18	-66
10 Vest-Agder	-5	-9	1145	-57	-42	-21
11 Rogaland	-6	-11	4	-5	27	-34
12 Hordaland	9	0	31	29	15	22
14 Sogn og Fjordane	-4	-13	20	6	10	28
15 Møre og Romsdal	-10	-27	34	13	-7	-31
16 Sør-Trøndelag	-12	-5	-24	-21	3	-14
17 Nord-Trøndelag	-14	-26	4	10	-11	12
18 Nordland	-10	-23	7	4	13	22
19 Troms Romsa	-16	-30	19	-2	-7	14
20 Finnmark Finnmark	-16	-24	10	10	-18	19

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet

Tabell 3.7 viser at det har vært en prosentvis nedgang i 17 av 19 fylke for årsverk totalt i tjenesten mellom de to kartleggingene. For de ulike deltjenestene er det særlig store prosentvise endringer for deltjenestene Svangerskap og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år. Det er samtidig store prosentvise endringer for enkeltfylker innenfor alle de ulike deltjenestene. Den største prosentvise endringen er i deltjenesten Skolehelsetjenesten barneskole hvor Vest-Agder har en prosentvis økning 1145 mellom de to kartleggingene. Dette skyldes antakelig en desimalfeil i rapporteringen for enkeltkommuner.

3.2. Oppsummering

En sammenligning av årsverkstallene mellom Helsedirektoratets kartlegging gjennomført sommeren 2016 og SSBs kartlegging via KOSTRA-skjema 1 for 2017 viser nokså store differanser både for årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten totalt og for de ulike deltjenestene på landsnivå. Det er også store forskjeller etter de ulike regionale inndelingene kommunesørrelse, kommunesentralitet og fylker.

Det er en liten tendens til at det er størst prosentvis differanse for årsverk totalt i de minste kommunene og minst sentrale kommunene. En sammenligning av årsverkstallene fordelt på de ulike deltjenestene viser imidlertid ikke noen klare tendenser. Her varierer det fra deltjeneste til deltjeneste hvilke regionale inndelinger som har størst differanse mellom de to kartleggingene. Det er med andre ord utfordrende å se systematiske forskjeller mellom de to kartleggingene som kan gis en forklaring.

En sammenligning av årsverk totalt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten mellom de to kartleggingene viser en nedgang på 259 årsverk, en nedgang på 6 prosent. En sammenligning av publiserte årsverkstall fra register mellom 2016 og 2017 viser en økning på 327 årsverk eller 6,7 prosent. I tillegg viser lønnsutgifter til funksjon 232 helsestasjons- og skolehelsetjenesten mellom 2016 og 2017 en økning på 9,4 prosent. Dette er klare indikasjoner på at nedgangen i årsverkstallene

for tjenesten totalt mellom de to kartleggingene ikke er reell. Det er derfor grunn til å tro at kvaliteten på de innrapporterte årsverkstallene via KOSTRA-skjema 1 er svært usikker.

Mulige årsaker til nedgangen i årsverkstall mellom Helsedirektoratets kartlegging og kartleggingen via KOSTRA-skjema 1 kan være følgende:

- Ulik utforming av spørreskjema i de to kartleggingene – Manglende standardisering av spørreskjema kan føre til ulike tolkninger av hva som skal rapporteres
- Ulike rapportører i kommunene i de to kartleggingene - Flere rapportører SSB var i kontakt med i forbindelse med rapporteringen i KOSTRA-skjema 1 kjente ikke til kartleggingen som allerede var gjennomført av Helsedirektoratet
- Ulikt detaljeringsnivå for innrapporteringene - Kommunene ble bedt om å rapportere årsverk fordelt etter utdanning på de ulike deltjenestene hos Helsedirektoratet, mens de i SSBs kartlegging ble bedt om å rapportere årsverk totalt på de ulike deltjenestene
- Ulik tolkning av om årsverk knyttet til administrasjon og ledelse for tjenesten skulle inngå eller ikke. I henhold til definisjonene i skjema og skjemaveileder skulle årsverk til administrasjon og ledelse inngå i begge kartleggingene. I Helsedirektoratets kartlegging ble kommunene i tillegg bedt om å rapportere hvor mye dette utgjorde totalt. Det er grunn til å tro at enkelte kommuner kan ha utelatt disse årsverkene i rapporteringen via KOSTRA-skjema 1.
- Bruk av forhåndsutfylte 2016-tall fra register som kommunene ble bedt om å fordele på de ulike deltjenestene i KOSTRA-skjema 1. Selv om kommunene hadde mulighet til å overstyre de forhåndsutfylte tallene og rapportere de faktiske tallene, er det grunn til å tro at dette kan være en mulig feilkilde. Tallene kan da bli noe lavere enn om kommunene fikk forhåndsutfylte 2017-tall fra register som skulle fordeles.
- Basert på tilbakemeldingene fra kommunene i forbindelse med innrapportering årsverkene i KOSTRA-skjema 1, er det mye som tyder på at en stor andel av kommunene ikke har registrert i fagsystemene hvor mange årsverk som er knyttet til de ulike deltjenestene. Dette innebærer at kommunene må gjøre manuelle tellinger og vurderinger når årsverkstallene skal rapporteres og fordeles. Det er grunn til å tro at dette blir gjort ulikt mellom kommunene, og følgelig vil det være utfordrende å sammenligne tallene på tvers av kommunene.

I og med at de to kartleggingene ble gjennomført på ulike tidspunkt, er det i denne sammenligningen tatt høyde for at tallene i de to kartleggingene ikke skal være identiske. Basert på andre datakilder som årsverk hentet fra register og lønnsutgifter hentet fra kommuneregnskapet var det derimot forventet at tallene fra SSBs kartlegging via KOSTRA-skjema 1 skulle være høyere enn i Helsedirektoratets kartlegging. Når det motsatte faktisk er tilfelle, vurderer SSB kvaliteten på disse tallene som svært usikre og anbefaler minst ett år til med innrapportering via KOSTRA-skjema 1 før årsverkstall fordelt på de ulike deltjenestene eventuelt publiseres.

4. Sammenligning av innrapporterte årsverksdata fra KOSTRA-skjema 1 og registertall fra a-ordningen

Formålet med dette kapitlet er å vurdere datakvaliteten på de publiserte årsverkstallene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten på ssb.no, som er basert på SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk (a-ordningen). Kvalitetsvurderingen vil i all hovedsak sammenligne tall for årsverk fra register med tall fra KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen.

4.1. Bakgrunn

Fra og med 2010 har SSB publisert årsverkstall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten samlet fordelt etter utdanning basert på SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk. Fra og med 2015 har hovedkilden for dette vært a-ordningen. Alle virksomheter som er registrert med ansatte i Virksomhets- og foretaksregisteret (VoF) på næring 86.903 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, som tilsvarer KOSTRA-funksjon 232 forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inngår i de publiserte tallene.

Dersom kommuner har registrert virksomheter som tilbyr helsestasjons- og skolehelsetjenester på andre næringer i VoF, vil ikke disse bli inkludert i statistikken. Det er kommunene selv som er ansvarlige for å rapportere alle ansatteforhold til a-ordningen, samt registrere virksomheter på riktig næring i VoF. SSB bistår kommunene dersom de ønsker å gjøre feilrettinger i a-ordningen og VoF. Dersom kommuner oppdager feil i sine tall, vil eventuelle endringer først komme med i publiseringen påfølgende årgang i statistikken.

Årsverkstallene hentet fra register inkluderer også vikarer på uttakstidspunktet (tredje uke i november for den gjeldende årgangen). Ved fravær for ansatte, for eksempel ved svangerskapspermisjon, på uttakstidspunktet vil disse likevel inkluderes sammen med eventuelle vikarer i statistikken. Årsverkstallene fra register inkluderer ikke årsverk som blir kjøpt fra andre kommuner eller spesialisthelsetjenesten. Flere kommuner kjøper blant annet jordmortjenester fra andre kommuner og fra spesialisthelsetjenesten. Kjøp av jordmødre-årsverk fra andre kommuner vil være inkludert i årsverkstallene for vertskommunen (kommunen det kjøpes fra), mens kjøp av jordmødre-årsverk fra spesialisthelsetjenesten ikke blir inkludert.

4.2. En sammenligning av årsverk fra register og KOSTRA-skjema 1

Resultatene viser at de publiserte årsverkstallene fra register for 2017 er 34 prosent høyere enn de innrapporterte tallene fra KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen (hhv 5243 og 3923 avtalte årsverk). En mulig forklaring på dette kan være at registertallene inkluderer både fast ansatte og midlertidige vikarstillinger. I tillegg kan det at kommunene ble bedt om å fordele 2016-tall fra register på de ulike deltjenestene - og ikke 2017-tall - ha påvirket kommunene til å rapportere færre årsverk enn om de hadde blitt bedt om å fordele de høyere 2017-tallene fra register.

En gjennomgang av registertallene viser at det er 33 kommuner i 2017 som står oppført med 0 årsverk (inkluderer ikke leger og fysioterapeuter som er hentet fra KOSTRA-skjema 1). Det er flest små kommuner i mindre sentrale strøk som står oppført med 0 årsverk. Dette kan både være på grunn av at de kjøper tjenestene fra andre kommuner, men også at de enten ikke har opprettet egen virksomhet for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Virksomhets- og foretaksregisteret (VoF)

eller plassert virksomheten på feil næring. Det sistnevnte er mest sannsynlig. SSB har kontaktet kommuner som står oppført med 0 årsverk i register, og bedt dem rette opp dersom dette ikke er tilfelle.

Tabell 4.1 Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra hhv register og KOSTRA-skjema 1. 2017. Absolutt differanse og prosentvis differanse, etter kommunestørrelse

	Avtalte årsverk fra register	Avtalte årsverk fra KOSTRA-skjema 1	Absolutt differanse	Prosentvis differanse
Hele landet	5243	3923	1320	34
Under 2 000 innbyggere	124	111	13	12
2 000 - 4 999 innbyggere	493	364	130	36
5 000 - 9 999 innbyggere	694	501	193	39
10 000 - 19 999 innbyggere	877	581	296	51
20 000 - 49 999 innbyggere	1141	857	284	33
50 000 eller flere innbyggere	1914	1510	404	27

Kilde: SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk og KOSTRA-skjema 1

Tabell 4.1. viser at det var 1320 flere årsverk i registertallene enn i kartleggingen via KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen for landet totalt. Dette tilsvarer et avvik på 34 prosent. Fordelt etter kommunestørrelse viser sammenligningen at det er høyere årsverkstall i register enn i KOSTRA-skjema 1 i alle kommunegrupper. Den absolutte differansen er minst i kommuner med under 2 000 innbyggere (13 årsverk) og størst i kommuner med over 50 000 innbyggere (404 årsverk). Den prosentvise differansen er størst i kommuner med 10 000 – 19 999 innbyggere (51 prosent) og minst i kommuner med under 2 000 innbyggere (12 prosent).

Som tidligere nevnt er en av årsakene til at registertallene jevnt over er høyere enn tallene fra KOSTRA-skjema 1 for landet totalt og etter kommunestørrelse at både eventuelle vikarer og fast ansatte med fravær er inkludert i registertallene. En annen årsak er at kommunene i KOSTRA-skjema 1 ble bedt om å fordele årsverk fra 2016 og ikke 2017. Selv om kommunene hadde mulighet til å overstyre de forhåndsutfylte tallene, er det grunn til å tro at dette har bidratt til at de innrapporterte tallene i KOSTRA-skjema 1 er noe lavere enn hva tilfelle hadde vært om de skulle fordele tall fra 2017.

At differansen mellom registertallene og skjematallene varierer så pass mye mellom de ulike kommunegruppene, kan tyde på feilrapportering i register og/eller skjema. Ser vi på dekningsgrad, definert som årsverk fra register per 10 000 innbyggere 0-20 år fordelt etter kommunestørrelse, viser tallene at denne reduseres med økende kommunestørrelse. Årsverk fra KOSTRA-skjema 1 per 10 000 innbyggere 0-20 år viser også høyest dekningsgrad i de minste kommunene og lavest i de største. Det er riktignok lavere dekningsgrad i kommuner med 20 000 – 49 999 innbyggere enn i kommuner med over 50 000 innbyggere. Dette kan tyde på feilrapportering enten i KOSTRA-skjema 1 eller register for kommuner som befinner seg i disse to kommunegruppene.

Differansen i dekningsgrad mellom tall fra register og KOSTRA-skjema 1 er størst i kommunegruppene med innbyggere mellom 2 000 og 19 999 innbyggere. Dette kan tyde på at tallene fra kartleggingen via KOSTRA-skjema 1 er mest usikre for disse kommunene.

Tabell 4.2 Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra hhv register og KOSTRA-skjema. 2017. Absolutt differanse og prosentvis differanse, etter kommunesentralitet

	Avtalte årsverk fra register	Avtalte årsverk fra KOSTRA-skjema 1	Absolutt differanse	Prosentvis differanse
Hele landet	5243	3923	1320	34
Minst sentrale kommuner	575	382	192	50
Mindre sentrale kommuner	350	251	99	40
Noe sentrale kommuner	875	647	228	35
Sentrale kommuner	3443	2643	801	30

Kilde: SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk og KOSTRA-skjema 1

Tabell 4.2 viser at den absolutte differansen er minst i mindre sentrale kommuner (192 årsverk) og størst i sentrale kommuner (801 årsverk). Den prosentvise differansen er størst i minst sentrale kommuner (50 prosent) og minst i sentrale kommuner (30 prosent).

At differansen mellom registertallene og skjematallene varierer så pass mye etter ulike kommunesentralitet, kan tyde på feilrapportering i enten register eller skjema. Årsverk fra register per 10 000 innbyggere 0-20 år fordelt etter kommunesentralitet, viser at dekningsgraden er størst i de minst sentrale kommunene og lavest i sentrale kommuner. Dekningsgraden reduseres jo større kommunestørrelse det er. Årsverk fra KOSTRA-skjema 1 per 10 000 innbyggere 0-20 år viser det samme. Den største differansen i dekningsgrad mellom registertall og KOSTRA-skjema 1 er i de minst sentrale kommunene og lavest i de sentrale kommunene.

Tabell 4.3 Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra hhv register og KOSTRA-skjema. 2017. Absolutt differanse og prosentvis differanse etter fylke

	Avtalte årsverk fra register	Avtalte årsverk fra KOSTRA-skjema 1	Absolutt differanse	Prosentvis differanse
Hele landet	5243	3923	1320	34
01 Østfold	286	205	80	39
02 Akershus	635	487	149	31
03 Oslo	612	429	183	43
04 Hedmark	209	134	75	56
05 Oppland	192	155	37	24
06 Buskerud	217	226	-8	-4
07 Vestfold	263	164	99	60
08 Telemark	196	128	68	53
09 Aust-Agder	122	84	38	46
10 Vest-Agder	229	178	50	28
11 Rogaland	415	333	81	24
12 Hordaland	481	417	63	15
14 Sogn og Fjordane	129	101	28	28
15 Møre og Romsdal	262	193	69	36
16 Sør-Trøndelag	301	214	86	40
17 Nord-Trøndelag	149	97	52	54
18 Nordland	306	198	108	55
19 Troms Romsa	157	119	38	32
20 Finnmark Finnmark	83	60	23	39

Kilde: SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk og KOSTRA-skjema 1

Tabell 4.3 viser at den absolutte differansen mellom årsverk fra register og KOSTRA-skjema 1 er minst i Buskerud (-8 årsverk) og størst i Oslo (183 årsverk). Den prosentvise differansen er minst i Buskerud (-4 prosent) og størst i Vestfold (60 prosent).

Også differansen mellom registertallene og skjematallene for ulike fylker kan tyde på feilrapportering i enten register eller skjema. En sammenligning av årsverk per

10 000 innbyggere 0-20 år mellom register og KOSTRA-skjema 1 viser at det er forskjeller i dekningsgrad mellom fylkene. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-20 år fra register viser at dekningsgraden er størst i Nordland og minst i Buskerud. Årsverk fra KOSTRA-skjema 1 per 10 000 innbyggere 0-20 år viser at dekningsgraden er høyest i Vest-Agder og lavest i Rogaland. Den største differansen i dekningsgrad mellom registertall og KOSTRA-skjema 1 er for Nordland, Telemark og Vestfold, mens den er minst for Buskerud.

Tabell 4.4 viser hvor mange kommuner som har differanser i årsverk mellom register og KOSTRA-skjema 1 fordelt etter intervaller.

Tabell 4.4. Kommuner med absolutt differanse i årsverk mellom register og KOSTRA-skjema 1, etter intervallgrupper. 2017

	Antall kommuner	Andel kommuner
0 i differanse	30	7
Mellom 0 og 1	152	36
Mellom 1 og 3	104	24
Mellom 3 og 10	100	23
Over 10	40	9

Kilde: SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk og KOSTRA-skjema 1

Tabell 4.4 viser at 43 prosent av kommunene har ingen eller mellom 0 og 1 årsverk i differanse mellom register og KOSTRA-skjema 1. Samtidig har 32 prosent av kommunene (140 kommuner) 3 eller flere årsverk i differanse.

7 prosent av kommunene (30 kommuner) har ingen årsverk i differanse. 36 prosent av kommunene (152 kommuner) mellom 0 og 1 årsverk i differanse. 104 kommuner (24 prosent) har mellom 1 og 3 årsverk i differanse, 100 kommuner (23 prosent) mellom 3 og 10 årsverk og 40 kommuner (9 prosent) har over 10 årsverk i differanse.

At en tredjedel av kommunene har mer enn 3 årsverk i differanse mellom register og KOSTRA-skjema 1, bidrar til at årsverkene totalt blir høyere i register enn i skjema. Som tidligere nevnt, vil en årsak til at registertallene er høyere være at både faste stillinger og eventuelle vikarstillinger på uttakstidspunktet i register (tredje uke i november) er inkludert. En annen årsak til høyere registertall kan være at kommuner har registrert personell som ikke jobber med helsestasjon og skolehelsetjeneste på denne næringen. SSB har blitt kontaktet av kommuner som mener de publiserte årsverkstallene er for høye. Det viser seg da at personell som blir lånt ut til andre tjenester i kommunen, er registrert med hovedarbeidsforholdet på helsestasjons- og skolehelsetjenestevirksomheten i kommunen.

4.3. Oppsummering

En gjennomgang av årsverkstall fra register fra 2017-årgangen viser blant annet følgende:

- 33 kommuner står oppført med 0 årsverk i register. Det er flest små kommuner i minst sentrale strøk som har 0 årsverk i register. Den mest sannsynlige årsaken er at kommunene har plassert virksomheten for helsestasjons- og skolehelsetjenesten på feil næring i VoF. Det kan også skyldes at de ikke har skilt ut personell som jobber i denne tjenesten i egen virksomhet, eller de har kjøpt tjenesten fra andre kommuner.
- De publiserte årsverkstallene fra register er 34 prosent høyere enn de innrapporterte tallene fra KOSTRA-skjema 1 for 2017-årgangen (hhv. 5243 og 3923 avtalte årsverk). En av årsakene til at registertallene er høyere er at både ev. vikarer og fast ansatte som er fraværende på uttakstidspunkt blir talt med i årsverkene.

- En sammenligning av registertallene fordelt etter ulike regionale bakgrunns-kjennetegn (kommunestørrelse, kommunesentralitet og fylke) viser nokså store absolutte og prosentvise differanser for enkelte inndelinger. Det er særlig i små kommuner det er størst prosentvise differanse mellom årsverkstallene i register og KOSTRA-skjema 1.
- Basert på sammenligninger av avtalte årsverk fra KOSTRA-skjema 1 2017 og Helsedirektoratets kartlegging fra sommeren 2016, som vist i kapittel 3, er det mye som tyder på at det er i kartleggingen fra KOSTRA-skjema 1 at kvaliteten er usikker fremfor i register.

SSB anbefaler følgende:

- Å følge opp kommuner som står oppført med 0 årsverk i register for 2018 og be dem rette opp i VoF og a-ordningen ved eventuelle feil.
- Å følge opp kommuner som har store avvik mellom innrapporterte årsverk i KOSTRA-skjema 1 og registertall for 2018-årgangen
- At oppfølgingen av kommunene gjøres av SSB i samarbeid med flere, f.eks. KS og Helsedirektoratet
- Å gjennomføre ett år til med rapportering i KOSTRA-skjema 1 før tallene eventuelt publiseres

5. Kommunenes kommentarer fra skjema 1

I KOSTRA-skjema 1 ligger det et merknadsfelt i tilknytning til avsnittet om årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Om lag 300 av kommunene (inklusive flere av bydelene i Oslo) hadde skrevet kommentarer her. Grunnet begrensninger i antall posisjoner når man fyller ut merknadsfeltet, fikk ikke alle kommuner skrevet alt de hadde på hjertet. I skjema 1 for 2018 har merknadsfeltet derfor blitt utvidet.

Det var mange ulike typer tilbakemeldinger, f. eks. har en del kommuner påpekt at det er avvik mellom årsverkstallene fra register som sto pre-utfyllt i skjema 1 og det de mener er deres reelle antall årsverk innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kommunene har organisert tjenesten på mange ulike vis. Hos noen kommuner ligger tjenesten samlet i ett lokale, eller de kan ha egen helsestasjon og egne kontorer for helsesøster mv. på skolene. Enkelte kommuner har også flere andre typer helsetjenester samlokalisert med helsestasjonen. Det er også relativt vanlig med interkommunalt samarbeid om tjenesten, særlig for de mindre folkerike kommunene. Det er f. eks. ikke alle kommuner som har egen videregående skole, slik at ungdommene deres da bruker skolehelsetjenesten der de er elever.

Det er vanlig at helsestasjonen også rommer andre tjenester enn det som inngår i funksjon 232, særlig annet forebyggende helsearbeid som vaksinerings av voksne og helsetjenester for flyktninger. Det er viktig at ansatte skal føres på den næringen i a-ordningen som tilsvarer funksjonen de tilhørende lønnsutgiftene er ført på i KOSTRA.

I de tilfellene der leger eller fysioterapeuter er direkte ansatt ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten, skal kommunen rapportere dem inn under denne næringen i a-ordningen. Leger og fysioterapeuter som bare jobber delvis der, men har sitt hovedarbeidsforhold i en annen næring, vil ikke bli med i registertallene for tjenesten. SSB har derfor valgt å fjerne alle årsverk for disse to yrkesgruppene fra registertallene her, og heller anvende lege- og fysioterapeuttimene som kommunene selv har rapportert på funksjon 232 i KOSTRA-skjema 1 til beregning av årsverk.

Rapporteringen til a-ordningen skal vise hvem som er ansatt i kommunen, men sier ikke noe om vedkommende utfører tjenester rettet mot kommunens egne innbyggere. Kommunene skulle derfor i skjema 1 selv korrigere for hhv. salg og kjøp av helsestasjons- og skolehelsetjenester til og fra andre kommuner/virksomheter.

En del kommuner ville i merknadsfeltet melde fra om hvilke årsverk de hadde inkludert eller valgt å holde utenfor i rapporteringen. Andre kommuner var usikre på selve fordelingen mellom deltjenestene, og flere kommuner hadde ikke fordelt årsverkene. Her følger en oppsummering av de mest typiske tilbakemeldingene:

Avvik mellom registertall og skjemarapporterte årsverk i tjenesten

En god del kommuner meldte tilbake at de ikke kjente igjen årsverkstallet som fremkom i de pre-utfylte registertallene basert på a-ordningen. Det kan være mange årsaker til avvik mellom de automatisk genererte årsverkene i skjema 1 og det kommunen anså som rett antall:

- Det var i pre-utfyllingen benyttet registertall fra november 2016 i skjema 1 for 2017, for det var dessverre de siste tallene som var tilgjengelig da skjemaet ble sendt ut. Mange kommuner hadde hatt reelle endringer i antall årsverk fra 2016 til 2017, eller meldte at de hadde rapportert feil i 2016.

- En del kommuner har glemt å rapportere inn tall til a-ordningen for næringen 86.903 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, eller har ført årsverkene på feil næring. Registertallet er dermed null. I slike tilfeller må kommunene selv få rettet opp tallene ved å kontakte Skatteetaten, som drifter a-ordningen.
- Kommunen kan ha rapportert for høye eller lave tall til a-ordningen. Det er som oftest lønns- og personalkontoret som står for månedlig rapportering til a-ordningen. De som jobber der, har ofte ikke løpende kontakt med helsestasjons- og skolehelsetjenesten, slik at partene kan mangle oversikt over hverandres virksomhet.
- Ikke alle har husket å korrigere for kjøp og salg av årsverk ved utregning av totale årsverk til tjenesten. Da kan rapporteringen fra en vertskommune f. eks. innbefatte alle årsverk for helsestasjon til ungdom for flere kommuner, i tillegg til at kommunene som kjøper tjenesten korrekt rapporterer sin andel av årsverkene. Noen er også usikre på hvor mye de har kjøpt eller solgt av tjenester når det skal omregnes til årsverk.
- Noen antar at registertallet fra a-ordningen skal inneholde lege- og fysioterapeutårsverk de har rapportert dit, men SSB har som nevnt trukket ut dem og i stedet lagt til de egenrapporterte tallene for disse yrkesgruppene fra skjema 1. Den automatiske omregningen fra timer i skjema 1 til årsverk kan være forvirrende for noen. Det var enkelte kommuner som glemte å inkludere leger og fysioterapeuter når de skulle regne ut totale årsverk selv, siden disse yrkesgruppene ofte ikke er ansatt direkte ved helsestasjonen eller i skolehelsetjenesten.
- Hvordan vakanser, langtidssykemeldte, vikariater, utdanning, permisjoner, timelønne, tilskuddsmidler mv. rapporteres til a-ordningen, kan bidra til ulikhet mellom registertall og det kommunen anser som riktige tall.
- Dersom kommunen, når den skal rapportere på KOSTRA-skjema 1, først fyller ut del 4-5 om årsverk i helsestasjon- og skolehelsetjenesten før delene 2-1 og 3-1 om timeverk for leger og fysioterapeuter, vil det ligge null årsverk for disse yrkesgruppene under del 4-5. Rapportøren bør i så fall ta kontakt med skjemaansvarlig i kommunen og be om at 2-1 og 3-1 fylles ut. Der det har vært utfyllt i riktig rekkefølge, har likevel noen gitt uttrykk for at de ikke er enige i timeverkene som har vært utfyllt av andre i kommunen. F. eks. nevnes det at kommunens fysioterapeuter for barn er rapportert under funksjon 241, men også jobber forebyggende 232.
- Feil bruk av næring ved innrapportering til a-ordningen, der 86.903 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste feilaktig har blitt brukt i stedet for særlig 86.904 Annen forebyggende helsetjeneste. Bl.a. skal smittevern for voksne, reisevaksiner og helsearbeid rettet mot flyktninger inngå i sistnevnte. F.eks. har kommuner oppgitt at tallene for næring Skolehelsetjeneste og helsestasjon som er rapportert til a-ordningen, også inkluderer tjenester til asylmottak, psykisk helse (bl.a. kommunepsykolog og psykiatrisk sykepleier), publikumsvaksinering, miljørettet helsevern, utekontakten og overordnet ledelse (som helsesjef og kommunelege).
- Hvis en ansatt har sitt hovedarbeidsforhold i en annen næring (og dermed annen regnskapsfunksjon) enn 86.903 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, skal personen registreres i a-ordningen på sin hovednæring. Vedkommende sin årsverksandel innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil dermed ikke registreres i a-ordningen.

Usikkerhet om hvilke yrkesgrupper som skal inkluderes

Mange kommuner sier at de er usikre på hvilke årsverk som skal inkluderes i tallene som fordeles på de fem deltjenestene:

- Noen holder merkantil-årsverk (som helsesekretær) utenfor i totalt antall årsverk for funksjon 232, mens andre inkluderer dem.
- Mange kommuner melder om prosjektmidler brukt til foreløpige stillinger, som ikke er innberettet til register. Noen velger å telle med disse i sine årsverk, og andre ikke.
- Flere har rapportert at helserådgiver på videregående skole er ansatt av fylket, noen ganger med tilskudd av kommunale midler. Dermed er de usikre på om stillingen kan betraktes også som kommunal stillingsressurs, siden den tross alt betjener kommunenes ungdommer.
- Et par kommuner har skrevet at de bare teller ressurser i helsesøster-tjenesten, mens enkelte har holdt helsesøstre med overordnet fagansvar utenfor. Noen få har skrevet eksplisitt at de har holdt lege- og/eller fysioterapeuter utenfor årsverksfordelingen på deltjenestene, mens andre har inkludert også slikt fysioterapeutarbeid som ikke er innenfor funksjon 232.
- Usikkerhet om hvorvidt familierådgivere/familiesenter/familieteam, miljøarbeidere, vernepleiere, folkehelsekoordinatorer, kriseteam, konsultasjonsteam og psykologer/psykisk helseteam eller psykososial tjeneste for barn og unge skal med. En kommune nevner at helsesøster-tjeneste til asylsøkerungdom er registrert under skolehelsetjeneste videregående skole.
- Noen opplyser at de har ekskludert arbeid med såkalte mødregrupper, foreldreveiledningskurs og Home Start.
- Noen har inkludert og noen ekskludert administrasjon og lederstillinger. Dersom lederen er ansatt innen tjenesten og ikke har et overordnet ansvar også for andre oppgaver, skal egentlig lederstillingen telles med, jf. KOSTRAs regnskapsveileder.
- Andre stillinger som kommuner har praktisert ulik registrering av, er for personell som driver med: jordmortjeneste, vaksiner, smittevern, reisevaksiner, helsehjelp til flyktninger, folkehelsearbeid, IP, IT, ernæringsrådgivning, hjemveiledning, kursing/fagdager for ansatte, tverrfaglig samarbeid/team, rusforebyggende arbeid, hørselstjenester, ansvarsgrupper, følge- og beredskapstjeneste, (fag)koordinering, tuberkuloseforebyggende arbeid, lavterskel helsetilbud, habilitering eller ergoterapi for barn.

Om samarbeid med andre og manglende egne tjenester i kommunen

Det er noen kommuner som samarbeider om helsestasjons- og skolehelsetjenester, og da kan det være usikkerhet om fordelingen av årsverksressursene. Flere nevner hvilke kommuner de samarbeider med. Dessuten er det flere som oppgir at de ikke har videregående skole i egen kommune, slik at ungdommene benytter helse-tjenesten der de går på skole. Flere steder kan også helsestasjon for ungdom være tilknyttet vgs. i en nabokommune. Et par kommuner opplyser om at de ungdom-mene som ikke går på videregående skole med de tilhørende helsetjenester som kun finnes i en annen kommune, ved behov kan ta kontakt med helsestasjonen i bostedskommunen.

Enkelte fylkeskommuner bidrar med stillingsmidler til skolehelsetjenesten ved de videregående skolene de har ansvaret for. Noen kommuner beskriver da hvor stor del av årsverkene hhv. fylket og de selv finansierer.

Mange kommuner kjøper jordmortjenester fra spesialisthelsetjenesten, mens noen selger slike tjenester til følge – og beredskapstjenester ved sykehus.

Kommentarer om problemer med fordeling på de 5 deltjenestene

Enkelte kommuner påpekte at det generelt var vanskelig å fordele årsverkene mellom deltjenestene, og at det ble en omtrentlig fordeling. En kommune skrev: «Vanskelig for oss å fordele ressursbruken så oppsplittet. Dette blir bare gjetning!» En annen hadde følgende merknad: «Blir litt vanskelig å beregne hvor mye av min stilling (100%) som brukes hvor. I tillegg går mye tid med til reising innad i kommunen og noe til administrativt arbeid.» 10 kommuner hadde ikke fordelt årsverkene på de ulike deltjenestene. Dette gjaldt i hovedsak mindre folkerike kommuner.

Noen kommuner oppgir mer konkret at tallene ikke er helt nøyaktige, da noe fordeling mellom skolehelsetjenesten og helsestasjonen varierer med arbeidsmengden gjennom året. Det kan være perioder med intensive helseundersøkelser eller vaksineringskampanjer, som gjør at det er litt tilfeldig hvordan de enkelte deltjenestene er bemannet på teltidspunktet.

I mindre kommuner kan det være få ansatte, og kanskje jobber alle med flere av deltjenestene. Dersom det ikke foreligger en avtale som beskriver nøyaktig stillingsfordeling mellom områdene, kan det da bli litt kvalifisert gjetning på hvordan årsverkene skal fordeles. Slik kan det også være i større kommuner der enkelte stillinger arbeider mot flere av deltjenestene etter behov. Her er noen eksempler: 100 % helsesøster dekker 2 barneskoler, 1 ungdomsskole, 1 videregående skole samt Helsestasjon for ungdom 2 t pr. uke. En barne- og familieveileder som både jobber både med 0-5 åringer samt foreldreveiledning mot alle områdene, der kommunen syntes fordelingen var vanskelig. En annen nevnte at det ikke fantes avtale om fordeling av følgende ressurser: administrasjon, smittevern, sjumilsstegskoordinator, barnerepresentant, økonomi, fagutvikling m.m. En kommune skrev i merknadsfeltet at ressursen rådgiver barn/unge er fordelt på flere tjenester (HFU, skolehelsetjenesten).

En rapportør oppgir at skolehelsetjenester for ungdomsskoler i utkanten av kommunen regnes inn i kategorien for barneskolene, og et sted rapporteres det om interkommunal ungdomsskole med tjenester lokalisert der. En annen kommune skriver at helsestasjon for ungdom inkluderer årsverk fra skolehelsetjenesten (med fare for dobbelttelling.) Andre nevner at flere grunnskoler i kommunen er 1-10 skoler, altså ikke rene barne- eller ungdomsskoler, slik at det er vanskelig å skille årsverk til de to deltjenestene. En kommune setter likhetstegn mellom videregående og folkehøgskole, og inkluderer helsetjenesten i sistnevnte.

Det har også kommet merknad om kommuner som deltar i et spleiselag på helsesøster for videregående skole med nabokommuner eller fylket. Når fordelingen er i forhold til innbyggertall og ikke til stillingsbrøk, så kan det være usikkerhet om årsverksandelen de skal føre på tjenesten. Noen distriksskoler har ikke avtaler om faste dager for skolehelsetjenesten, men får likevel besøk av helsesøster av og til. Helsestasjon for ungdom er også en tjeneste der enkelte kommuner ikke har faste kontortider, men at ungdom kan ta kontakt ved behov.

Enkelte kommuner har valgt å legge bl.a. merkantil, administrasjon og lederfunksjon til kun ett delområde, mens andre fordeler disse årsverkene på de ulike

deltjenestene. Det ble av noen uttrykt usikkerhet om hvor mye tid merkantilpersonellet, ledere, familiekoordinator, psykolog og leger brukte på de forskjellige deltjenestene.

Det er vanskelig å vite hvordan alle de årsverkene som egentlig ikke skulle vært inkludert innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten, har blitt fordelt på de fem deltjenestene. Etter kommunenes beskrivelse av hva de har inkludert, kan det tenkes at deltjenesten svangerskapsomsorg/helsestasjon 0-5 år kan ha fått mest av de årsverkene som ikke burde vært med. Inntrykket er at mange av de tjenestene som skulle inngått i funksjon 233 Annet forebyggede helsearbeid blir ført på denne.

Andre kommentarer

Her nevnes manglende tilbud av ulike slag, åpningstider til tjenestene, vakanser i jordmor- og helsesøsterstillinger, rekrutteringsproblemer samt permisjoner. En kommune nevner at tjenestene er ført på flere regnskapsfunksjoner i KOSTRA, og at det gir utslag i rapporteringen. Flere nevner at helsesøstrene utfører det merkantile/administrative arbeidet selv. Det er også hyppig beskrevet hva diverse øremerkede midler, prosjektmidler og styrkningsmidler mv. er anvendt på av stillinger til ulike yrkesgrupper.

Justeringer i KOSTRA-skjema 1 for 2018 og 2019 for årsverksrapportering innen helsestasjons- og skolehelsetjenester

De pre-utfylte årsverkstallene i KOSTRA-skjema 1 for 2018 var for 3. uke i oktober - samme år som det skulle rapporteres fra. Merknadsfeltet der kommunene kan utdype det de har rapportert, har blitt gjort større for 2018, siden vi så at en del setninger var avbrutt i tilbakemeldingene for 2017. Det har også blitt et par mindre justeringer i forklaringene i skjematekst og infoknapper. En målsetting må være å lage en enda klarere veiledning for 2019, som besvarer viktige spørsmål der kommunene har uttrykt tvil i merknadsfeltet. SSB tar sikte på å legge flere opplysninger i teksten og infoknappene i selve skjemaet, slik at utfyller har forklaringer lett tilgjengelig.

Oppsummering

Nesten 300 kommuner hadde kommentarer i merknadsfeltet til årsverksrapporteringen i KOSTRA-skjema 1. Kommentarene synliggjør en rekke usikkerhetsmomenter som det er viktig å gripe fatt i. Særlig må følgende utfordringer sees nærmere på:

- Veldig mange kommuner mente det var avvik mellom årsverkstallene fra register og det de mente var korrekte tall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er viktig å legge inn registertall som er nærmest mulig telletidspunktet for kartleggingen via skjema 1. SSB bør følge opp kommuner som ikke har årsverk i register, eller som har stort avvik mellom register og skjema 1. De som fyller ut skjemaet kan gjerne oppfordres til å ha dialog med personer i kommunen som rapporterer til a-ordningen, for å sikre felles forståelse av hva som bør inngå.
- Kommentarene viste stor usikkerhet knyttet opp mot hvilke tjenester og yrkesgrupper som skulle inngå i rapporteringen. Det bør lages en klarere veiledning, og det var særlig mange som praktiserte ulikt hvorvidt merkantilt personell, ledelse, familieveiledning/-senter og psykologer ble inkludert eller ei.
- Kartleggingen har som målsetning å få innrapportert alt som er avtalt av årsverk som praktiseres innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten rettet mot en kommunes innbyggere (tilsvarende funksjon 232 i KOSTRA og næring 86.903 i VoF), og deretter fordele det på fem deltjenester. Det er et

problem at mange kommuner inkluderer mange årsverk som egentlig skulle inngått i funksjon 233 Annet forebyggende helsearbeid (som flyktninghjelp, smittevern og reisevaksiner). Kommunene bør bevisstgjøres mer på skillet mellom funksjonene.

- Fordelingen på de fem ulike deltjenestene var utfordrende for en del kommuner, særlig de mindre. Enkelte la inn all ledelse/administrasjon under bare én deltjeneste, selv om de dekket alle. 10 kommuner hadde ikke fordelt årsverk på deltjenester. Kommuner med 1-10-skoler hadde problemer med å skille mellom barne- og ungdomsskole. Det kan være en mulighet å vurdere om dette skal fortsette å være to ulike deltjenester.
- Ved interkommunalt samarbeid eller annet kjøp og salg av tjenestene, kan det være uklart for både vertskommune og kjøper hvor mye de skal føre opp av årsverk. Det kan også være uklart for kommunen hvordan prosjektmidler, vakanser, permisjoner mv. skal registreres, så dette kan klargjøres bedre i veiledningen.

6. Konklusjoner og anbefalinger

En sammenligning 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, tyder på at de innrapporterte tallene i KOSTRA-skjema 1 ikke har tilstrekkelig kvalitet til at de kan publiseres. Dette gjelder både årsverk totalt for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og årsverk fordelt på de ulike deltjenestene.

Tilbakemeldingene fra kommunene i kommentarfeltet i KOSTRA-skjema 1, tyder på at det er en stor utfordring å fordele årsverk mellom de ulike deltjenestene. Dette gjelder særlig i små kommuner der det samme personellet jobber innenfor alle de ulike deltjenestene. For 2018-dataene skal SSB som en del av kvalitetskontrollen følge opp de som ikke har fordelt årsverk mellom deltjenestene. Kommentarene viser også at kommunene har valgt å inkludere litt ulike yrkesgrupper og tjenester i årsverksrapporteringen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i KOSTRA-skjema 1. Sammen med utfordringen rundt fordeling på deltjenester gjør dette at det er beheftet med stor usikkerhet å sammenligne årsverkstallene mellom kommuner.

For årsverkstallene hentet fra register mener SSB at kvaliteten i all hovedsak er tilfredsstillende. Enkeltkommuner som er registrert med null – 0 – årsverk i register og enkeltkommuner som har store avvik mellom registertall og innrapporterte årsverkstall i KOSTRA-skjema 1, må likevel følges opp for å sikre at kvaliteten blir bedre. En slik oppfølging vil også sikre høyere kvalitet i innrapporteringen av årsverk i KOSTRA-skjema 1.

Når det gjelder framtidig publisering av årsverkstall i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fordelt etter de ulike deltjenestene, ønsker SSB å videreføre publiserte årsverkstall fra register som offisiell statistikk på området. Det er ikke aktuelt for SSB å operere med to sett av tall og publisere både årsverkstall fra register og KOSTRA-skjema 1. SSB ønsker imidlertid å bruke årsverkstallene fra KOSTRA-skjema 1 – når kvaliteten er tilfredsstillende - som fordelingsnøkkel mellom deltjenestene for årsverkstallene fra register.

SSBs anbefaling er å vente minimum ett år til med rapportering gjennom KOSTRA-skjema 1 før årsverkstall fordelt på de ulike deltjenestene publiseres. Det er grunn til å tro at kommunenes rapportering gjennom skjema vil bli bedre med årene, og at rapporteringen dermed kan bli brukt som fordelingsnøkkel for registerdata med større grad av sikkerhet.

Oppsummert anbefaler SSB følgende:

- 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
- Å følge opp kommuner med store avvik mellom årsverkstall i register og KOSTRA-skjema 1, for å bedre kvaliteten i begge datakilder
- Veiledning til kommunene i forbindelse med KOSTRA-skjema 1 gjennomgås og revideres med bakgrunn i kommunenes innspill og rapportering for 2019-årgangen.
- Når kvaliteten på årsverkstallene fra KOSTRA-skjema 1 er tilfredsstillende, ønsker SSB å bruke disse som fordelingsnøkkel for å fordele årsverkstallene fra register

Referanser

Helsedirektoratet (2016): Kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (www.helsedirektoratet.no)

Statistisk sentralbyrå (2019): Tabell 11994 Helsestasjons- og skolehelsetjenesteårsverk, etter utdanning (2015-2018)