

Arbeidsnotater

STATISTISK SENTRALBYRÅ

IB 65/5

Oslo, 1. september 1965

Om helsestatistikk

Av

Signy Arctander

Historie

I de år jeg har hatt tilsyn med helsestatistikken har jeg funnet at det er behov for en fullstendig redegjøring om de forskjellige områder og over det administrative samarbeid mellom Helsedirektoratet og Statistisk Sentralbyrå. Derfor har jeg utarbeidet denne oversikt.

Helsestatistikken - Beretningen om Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene - er publisert fra 1853 og fra 1859 i serien Norges Offisielle Statistikk. Til og med 1872 ble den utarbeidet av Indredepartementet, fra 1873 til 1921 av Direktøren for Det Sivile Medisinalvesen og fra 1922 av Statistisk Sentralbyrå.

En historisk oversikt over helsestatistikken er utarbeidet av byråsjef Julie Backer og trykt i Statistiske Meddelelser nr. 10-12 1947, en kortere oversikt, men med særlige opplysninger om de senere år er trykt i Sunnhetstilstanden og Medisinalforholdene 1952.

Siden 1872 har det vært utgitt en særskilt statistikk over sinnsyke behandlet på asylene. For årene 1872-74 er beretningen om sinnsykeasylenes virksomhet utgitt av Indredepartementet og for årene 1875 til 1929 av Direktøren for det sivile medisinalvesen. Årgangene 1930-1934 er ikke trykt, men de viktigste tabeller finnes i den alminnelige medisinalstatistikk for disse år. Oversikten for 1935 ble utgitt som egen publikasjon av Statistisk Sentralbyrå som da overtok utarbeidningen av denne statistikk, som fra 1961 er kalt Psykiatriske Sykehus.

Lovgrunnlaget

Alle oppgaver til helsestatistikken innhentes med hjemmel i den norske medisinallovgivning - se Forskrifter for leger 1939 og Veiledning For Legen ved

ette notat er et internt arbeidsdokument og må ikke offentliggjøres eller sendes andre etater, institusjoner e. l., verken i sin helhet eller i utdrag.

utfyllingen av Legeerklæring Om Dødsfall 1950 - Helsedirektoratet er ansvarlig for meldingenes form og innhold og for de nødvendige instruksjoner. Det er en forutsetning at nye meldinger skal utarbeides i samarbeid mellom Helsedirektoratet og Byrået, likeså endringer i eldre skjemaer. Helsedirektoratet har ansvaret for det faglige innhold og Statistisk Sentralbyrå for den tekniske form.

Meldinger til bruk for den årlige helsestatistikk og for måneds- og kvartalsoppgavene over epidemiske og smittsomme sykdommer blir hver høst forelagt Helsedirektoratet til gjennomgåelse og kritikk. Byrået sender meldingene ut sammen med et rundskriv fra Helsedirektøren. Meldingene sendes inn til Helsedirektoratet.

Blankettene for de offisielle legeerklæringer om dødsfall rekvireres direkte etter behov av de offentlige leger (via fylkeslegene) fra Statens Trykksaksekspedisjon, og dødsmeldingene sendes i utfylt stand direkte til Statistisk Sentralbyrå.

Hvem utarbeider oppgavene?

Det er de offentlige leger som er ansvarlige for innsamling og kontroll av primærmaterialet. Dette fylles ut av de enkelte praktiserende leger, sykehus og andre helseanstalter. Primærmaterialet består både av nominative og summariske oppgaver. Noen oppgaver blir i første hånd bearbeidet av helserådsordførerne som da beholder de originale meldinger og sender de statistiske skjema videre til fylkeslegene. Dette gjelder de administrative oppgaver, oppgaver over fødsler og over meldepliktige sykdommer. Når det gjelder andre oppgaver - f.eks. de offisielle dødsmeldinger - tar helserådsordføreren avskrift av disse til sitt kartotek, men originalmeldingene går til Byrået som grunnmateriale for dødsårsaksstatistikken.

Byråets formelle kontakter er de enkelte kontorer i Helsedirektoratet og de offentlige leger. Individualoppgavene er strengt konfidensielle og meget krevende faglig sett. Derfor må Byråets kontakt med oppgavegiverne bli nokså utstrakt hvis statistikken skal bli tilfredsstillende. Det er en forutsetning at Byrået skal følge utviklingen på helsefronten og være statistisk forberedt til å belyse forskjellige spørsmål som legene ønsker å ta opp. En får også ofte direkte henvendelser fra leger som peker på behov for utbygging.

Kontakten med legene er god, særlig når det gjelder de oppgavene som blir sendt direkte til Byrået. For de som går via Helsedirektoratet kunne ordningen være noe bedre. Særlig gjelder dette revisjonen, som synes å være noe forsømt, og kontrollen med imsendingen av oppgavene til de fastsatte tider.

På den annen side kjenner Helsedirektoratet årsaken til forsinkelser - som spesielle vansker i enkelte distrikter, ubesatte stillinger etc.

Det hender at Helsedirektoratet setter i gang spesielle undersøkelser uten at Byrået blir underrettet.¹⁾ Dette er en av grunnene til at Byrået føler behov for et fast kontaktorgan, så en kan unngå dobbeltarbeid. En vil også, på grunn av de mange utlendinger som søker opplysninger i Byrået, gjerne være bedre orientert om spesialundersøkelser som er gjort.

Byrået har en lege som fast medisinsk konsulent til hjelp ved revisjonen og som kontakt utad for de rent medisinske spørsmål i oppgavene over dødsårsaker.

Publisering

Det trykkes to årlige publikasjoner om helseforholdene, Helsestatistikk og Psykiatriske sykehus.

Helsestatistikken inneholder oppgaver over legedistrikter og helsepersonale, sykehus og andre helseanstalter, gamlehjem, pleiehjem, barnehjem og andre sosiale anstalter, vaksinasjon mot kopper, meldte tilfelle av epidemiske og andre smittsomme sykdommer, meldte tilfelle av tuberkulose, fødsler, dødelighet, dødsårsaker, dødelighet i første leveår, dødelighet av ondartede svulster og av hjerte- og karsykdommer, dødsfall ved ulykker og skader, selvmord og mord. Hvert femte år utarbeides en noe fyldigere oversikt. I årene omkring hver folketelling (4-årsperiode) blir det foretatt regionale dødelighetsberegninger. Ellers kan de enkelte årganger inneholde spesialundersøkelser av stor interesse, som f.eks. i 1962 en undersøkelse om dødsårsaksstatistikkens kvalitet.

I den gjeldende utgave av Forskrifter for leger (1939) finnes opplysninger om de spesielle meldinger og innberetninger fastsatt i lovgivningen. Det er behov for en ny utgave, da der er skjedd store forandringer etter den tid. Fra 1950 foreligger en veiledning for legene ved utfyllingen av legeerklæring om dødsfall. Som medlem av Verdens Helseorganisasjon har Norge forpliktet seg til å utarbeide sin offisielle dødsårsaksstatistikk i samsvar med de prinsipper og retningslinjer som Helseorganisasjonen har fastsatt. Dette omfatter også formuleringen av spørsmål om dødsårsaker på de offisielle dødsmeldinger. Den nye ordning trådte i kraft fra 1. januar 1951.

1) Byrået fikk nettopp beskjed om at Helsedirektoratet de 3 siste år har samlet inn oppgaver over sykepleieundervisningen uten at Byrået kjente til dette.

De forskjellige områder

Helsestatistikken bygger på følgende skjemaer:

Skjema B. Medisinalberetningen

Alle distriktsleger, stadsleger og stadsfysici skal hvert år utarbeide en medisinalberetning. Den skal inneholde oppgaver over:

1. Medisinalpersonale og apotek pr. 31/12.
2. Anstalter beliggende i distriktet og deres størrelse (antall senger).
 - a. Sykehus, sykehjem, fødehjem, tuberkulosehjem, psykiatriske sykehus, pleiehjem for sinnslidende og åndssvake.
 - b. Barnehjem, mødre hjem, gamle hjem og andre sosiale anstalter (antall plasser).
3. Møter i helseråd.
4. Vaksinasjon mot kopper. (Skjema A,II om vaksinasjon sendes inn fra de praktiserende leger til den offentlige lege).
5. Opplysninger om sunnhetstilstanden og de hygieniske forhold i distriktet.

Årsberetninger med bilag fra alle fylkets offentlige leger skal sendes inn til fylkeslegen innen 1. april. Fylkeslegen skal se etter at alle legenes årsberetninger og bilag er i samsvar med forskriftene og passe på at alle oppgaver foreligger.

På grunnlag av beretningen fra de enkelte distrikter og sine egne erfaringer, skal enhver fylkeslege utarbeide en medisinalberetning for hele fylket. Denne og beretninger og bilag fra de enkelte distrikter sendes gjennom fylkesmannen til helsedirektøren senest innen utgangen av mai måned.

Om epidemiske og andre smittsomme sykdommer

Nye regler for legenes meldinger ble utarbeidet i 1952 og nye skjema for måneds- og kvartalsoppgaver. Det nye system ble innført fra januar 1953.

Skjema A I. Alle praktiserende leger skal ifølge lov av 1927, § 11, den 1. i hver måned eller oftere, om helserådet fordrer det, sende en oppgave over tallet på iakttatte tilfelle av sykdommer som etter loven er gjenstand for det offentliges særlige omsorg.

Skjema B I. På grunnlag av måneds-(uke-)kortene fra de praktiserende leger og sine egne erfaringer skal de offentlige leger utarbeide en foreløpig oppgave over meldte og iakttatte tilfelle av epidemiske og andre smittsomme sykdommer. Denne oppgaven skal sendes fylkeslegen senest den 5. hver måned.

Skjema C. Sammendrag av de foreløpige månedslister (B I) skal fylkeslegen utarbeide og sende til helsedirektøren innen den 20. i hver måned, mens listene fra de enkelte distrikter beror hos fylkeslegen. Skjemaene fra fylkes-

legene danner grunnlag for månedslistene over epidemiske sykdommer som Byrået utarbeider for helsedirektøren.

Skjema B II. Revidert kvartalsoppgave over meldte og iakttatte tilfelle av epidemiske og andre smittsomme sykdommer som utarbeides av de offentlige leger på grunnlag av månedsmeldingene fra de praktiserende leger, sykehusene, og iakttatte tilfelle i egen praksis etter at disse er korrigert ved senere mottatte opplysninger. Kvartalsoppgaven for 1. kvartal i året skal sendes til fylkeslegen senest den 5. mai, for 2. kvartal den 5. august, for 3. kvartal den 5. november og for 4. kvartal den 5. februar sammen med den foreløpige månedsliste for henholdsvis april, juli, oktober og januar.

Oppgavene over de epidemiske og andre smittsomme sykdommer har først og fremst til mål å gi Helsedirektoratet mulighet for stadig overvåking av helse-tilstanden og kontroll av helsetiltakene. Den statistiske bearbeiding skal gi materiale til å følge bevegelsen i sykdommenes utbredelse fra år til år.

Sykehusstatistikk

Skjema B III

Sykehusstatistikken er under revisjon, og det første skritt ble tatt i 1963 da et nytt revidert skjema ble innført. Det skal fylles ut for alle offentlige og private sykehus (unntatt psykiatriske sykehus som har eget skjema), tuberkulose- og andre spesialsykehus, fødehem og sykestuer. Det skal også fylles ut for fødeavdeling og/eller sykestue som er tilknyttet aldershem eller pleiehjem. Oppgaven sendes i 3 eksemplarer til den offentlige lege imen 1. februar. Helsedirektoratets sykehuskontor fremhever i sitt følgeskriv både det administrative og praktiske behov for oppgavene. Skjemaet inneholder følgende opplysninger:

- a) Eiendomsforhold.
- b) Personalet ved utgangen av året.
- c) Behandlede tilfelle av tuberkulose i året.
- d) Sykesenger, pasientbelegg m.v. ved forskjellige avdelinger.
- e) Senger ute av bruk p.g.a. oppussing, ferie, mangel på personale.
- f) Venteliste pr. 1/12, eventuelt for hver avdeling.

Spesielle oppgaver om tuberkulose

Skjema B V a. Utdrag av tuberkuloseprotokollen (registeret). Tilgang og avgang, sykdomsform.

Skjema B V b. Utdrag av tuberkuloseprotokollen. Sykdomsform. De nye tilfeller fordelt etter kjønn og alder.

Fødselsmeldinger

Skjema B VI. Sammendrag av fødselsmeldingen for praktiserende leger og jordmødre til bruk for offentlige leger. Jordmormeldinger om aborter, dødfødte og barn som er døde innen 24 timer etter fødselen skal følge som bilag.

Dødsmeldinger

Skjema 1. Legeerklæring om dødsfall fastsatt av Sosialdepartementet 1950.

Skjema 2. Dødsmelding fra lensmannen til den offentlige lege fastsatt av Sosialdepartementet 1950.

Skjema 3. Tilleggsopplysninger om dødsårsak fra den offentlige lege på dødsstedet til den behandlende lege fastsatt av Sosialdepartementet 1953.

Skjema 4. Melding om dødsfall fra den offentlige lege på dødsstedet til den offentlige lege på den døde bosted.

Disse to siste meldinger går ikke til Statistisk Sentralbyrå.

Skjema 5. Tilleggsopplysninger om dødsårsak. Brev til den offentlige lege på dødsstedet fra Statistisk Sentralbyrås medisinske konsulent.

Når det gjelder dødsårsaksstatistikken, har Byrået nøye kontakt med Kreftregisteret som ble opprettet 17. oktober 1951. Fra 1. januar 1952 imførte helsedirektøren plikt for legene til å sende en nominativ melding til Kreftregisteret om alle nye tilfelle av kreft som innlegges til behandling på sykehus eller blir påvist ved de patologiske institutter. Alle dødsmeldinger som inneholder opplysninger om svulster blir oversendt registeret. Dette sammenlikner oppgavene på dødsmeldingene med sine opplysninger og kontrollerer sine egne personaloppgaver mot de offentlige meldinger. Kreftregisteret innhenter også de nødvendige tilleggsopplysninger for disse dødsmeldinger. Dette gjelder ca. 20 pst. av hele materialet. En liknende ordning for tuberkulosen er der med stadsfysikus i Oslo og Bergen, og i de senere år har Byrået fått anledning til å supplere sine oppgaver ved hjelp av journalene i Rettsmedisinsk institutt.

Fra og med 1951 utarbeider Byrået nominative registre over døde med opplysning om fødsels- og dødsdato, bostedskommune og dødsårsak (klassifisert etter den internasjonale statistiske detaljerte liste). Det blir utarbeidet 2 lister, den ene i alfabetisk orden, den annen i kronologisk orden etter diagnosenummer. Disse lister er utarbeidet bl.a. til bruk for vitenskapelige undersøkelser og for ajourføring av de enkelte spesialregistre. Anmodning om tilatelse til å bruke dem må som regel forelegges Helsedirektøren. Alle opplysninger om dødsårsaker behandles strengt konfidensielt i Byrået.

De psykiatriske sykehus m.v.

Den årlige statistikk over de psykiatriske sykehus inneholder fullstendige oppgaver over sykehusene, sykeplasser og belegg, over pasienter lagt inn for første gang, tidligere behandlet og pasienter utskrevet og døde og over helseforhold og sykebehandling og utdrag av regnskapene. Fra 1963 gis oppgaver over personalet. Statistikken inneholder også oppgaver fra fylkesmennene over tallet på sinnslidende og utgiftene til deres forpleining.

De viktigste opplysninger finnes i årsoppgaven fra sykehusene og for sykehjem, privat pleie og andre institusjoner knyttet til sykehusene og individualkortene for pasienter behandlet ved sykehusene. Disse årsoppgaver og kort er omarbeidet fra 1963 i samsvar med den nye lov om psykisk helsevern fra 1961. Fra 1963 ble der også tatt i bruk en ny diagnoseliste for sinnslidende. Den er sammenliknbar med den internasjonale diagnoseliste.

Det er planen at statistikken skal utbygges til å omfatte alle grener av psykisk helsevern. For de psykiatriske sykehus og de institusjoner som ligger under dem skal også de nyere former for psykisk helsepleie med forvern og ettervern, daghjem etc. For de institusjoner m.v. som ikke hører under sykehusene, sykehjem, kolonier for sinnslidende og sinnslidende i privat pleie under offentlig leges tilsyn, samler Helsedirektoratet i administrativt øyemed inn oppgaver. Byrået foretar revisjon og summering av materialet og tar inn i den årlige statistikk endel oversiktstabeller for de enkelte grupper. En mere detaljert oversikt utgis av Helsedirektoratet og sendes bl.a. til de offentlige leger. Her trenges en samlet gjennomgåelse av alle skjemaer (endel ble allerede noe revidert i 1963) og en noe mere systematisk arbeidsfordeling mellom Helsedirektoratet og Byrået. For en del spesialanstalter tas bare inn totaltall over sykeplasser og pasienter, venteisolater, observasjonsavdelinger, psykiatriske klinikker og nervesanatorier, hvile- og behandlingshjem for nervøse og barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger og behandlingshjem. Klinik for narkomane og sykehus for epileptikere bør med. Det er også planlagt en mere fullstendig statistikk over åndssvakeomsorgen med oppgaver over pleiehjem, daghjem, privat pleie, poliklinisk rådgivning m.v.

Individualkortene for pasientene ved de psykiatriske sykehus brukes foruten i den årlige statistikk til å føre ajour et sentralregister over alvorlige sinnslidende. Dette finnes ved Gaustad sykehus og skal vesentlig tjene til bruk for sosial-medisinske undersøkelser.

Oppgaver som ikke går inn i helsestatistikken

Helsedirektoratet utarbeider også andre oppgaver som ikke kommer inn i den offisielle helsestatistikk, dels fordi de er av rent medisinsk natur, dels fordi området er under utbygging. For enkelte av disse er planlagt en overføring til Byrådet.

1. Register over leger, sykepleiere og veterinærer.
2. Statistikk over apotekene, deres lønnsomhet, Norges forbruk og beholdninger av narkotika (internasjonale konvensjoner). (Et visst samarbeid med Byrådet.)
3. Helsedirektoratets sykehuskontor innhenter utenom sykehusstatistikken statistiske oppgaver vesentlig til administrativt bruk.
4. Meldinger om svangerskapsavbrott ifølge lov av 11/11 1960.
5. Ettermelding om poliomyelitt til bruk for Helsedirektoratets overvåking av situasjonen.
6. Helsestasjoner for mor og barn (sist offentliggjort i Helsestatistikken 1961).
7. Tannrøkt for barn i folkeskolen. Omlegging fra skoletannrøkt til folketannrøkt. Et forberedende samarbeid med Byrådet er tatt opp.

Det internasjonale samarbeid

Norge er som medlem av Verdens Helseorganisasjon forpliktet til å følge de regler som denne organisasjonen vedtar. Av hensyn til det internasjonale helsearbeid, er det meget viktig å bruke en mest mulig ensartet fremgangsmåte i helsestatistikken. De internasjonale statistiske klassifikasjonslister blir revidert hvert 10. år. Som nevnt ble en ny liste over sykdommer og dødsårsaker vedtatt i 1948. Der ble gjort endel endringer av mindre betydning i 1955. For tiden er arbeidet i gang både i Norge og internasjonalt med en ny revisjon av den internasjonale liste. Denne revisjon blir mer omfattende både på grunn av de store forandringer i medisinen og i helseforholdene etter 1948.

De forskjellige registre

Der eksisterer for tiden på dette område flere registre, dels i tilknytning til Helsedirektoratet, dels til spesielle institusjoner.

De viktigste er:

Kreftregisteret

Åndssvakeregisteret ved Statens hjem for åndssvake
(Samarbeider med Sentralinstituttet for utviklingshemmede som har til formål å drive forsknings- og opplysningsvirksomhet.)

Blindestatistikken ved Rikshospitalet
 Vanførestatistikken. Sentralstyret for Vanføreomsorgen
 Tuberkulosestatistikken. Statens Skjermbilledkontor
 Register for alvorlig sinnslidende Gaustad
 Cerebral parese-registeret ved Sentralinstituttet
 under oppbygging

Også endel frivillige organisasjoner lager statistikk over den eller de sykdommer som særlig interesserer dem, f.eks. sukkersyke, revmatiske lidelser m.v.

Når Byråets nye og fullstendige personregister trer i funksjon, går jeg ut fra der vil bli etablert et samarbeid mellom dette og de forskjellige registre. Endel henvendelser til Byrådet i den anledning er allerede kommet.

I Byrådet er, nærmest til bruk for sykehusstatistikken og statistikken over døde, bygget opp et enkelt register med et kort for alle sykehus og helseanstalter og for andre anstalter av sosial-medisinsk art påført alle opplysninger fra forskjellige kilder. Under arbeidet med oversikten over gamlehjem, pleiehjem og barnehjem ble det klart at det var behov for et register. Oppgavene over sykehus, sykestuer og sykehjem m.v. er gitt i skjema B,III og er fullstendige, men de andre oppgaver på legenes summariske oversikt i Medisinalberetningen (B) er mere ujevne og kan variere fra det ene år til det annet. Det er planen å føre registeret ajour med jevne mellomrom.

Konklusjon

Denne oversikt over helsestatistikken omfatter et meget stort område hvor medisinske og statistisk-tekniske kunnskaper må gå hånd i hånd. Oppgavene som samles inn er dels til bruk for helseadministrasjonen, dels for Helsedirektoratets overvåkingstjeneste, dels skal de gi grunnlag for helsestatistikken og dels for vitenskapelig forskning. Da endel av opplysningene er av stor betydning for de enkelte kontorer i Helsedirektoratet, må de sendes inn gjennom dette.

Den norske helsestatistikk har med sine mer enn 100 års tradisjoner vært vel ansett både innenlands og utenlands. Stort sett bør vel derfor den rutinemessige innsamling og utarbeiding av de årlige oppgaver fortsette som nå med et faglig og statistisk samarbeid mellom Helsedirektoratet og Statistisk Sentralbyrå. Dette samarbeid må imidlertid utbygges og aktiviseres mer planmessig, slik at den statistikk som publiseres og de data som samles inn til enhver tid vil dekke helseadministrasjonens og andre konsumenters behov

best mulig. Samtidig med den store utvikling innen den medisinske forskning, blir stadig nye områder lagt inn under den offentlige helsetjeneste.

Områder hvor det i de senere år har vært behov for utbygging er sykehus og sykdomsstatistikken, statistikken over psykisk helsevern og statistikken over tannrøkt. Under utarbeiding er også nye og tidsmessige fødselsmeldinger fra jordmødre/leger som både skal danne grunnlag for "risk-registre" i de enkelte fylker og for en statistikk over årsakene til den perinatale dødelighet. På de to førstnevnte områder er utbyggingen begynt, på de to siste er den på et forberedende stadium. Sykdomsstatistikken er ikke tatt opp, men endel av de større sykehus har gjort forberedelser til den. Statistikken over sykehusenes økonomi er heller ikke systematisk tatt opp. Også for det psykiske helsevern står atskillig igjen før feltet er helt dekket.

Den norske helsestatistikk-komité ble etter forslag fra W.H.O. opprettet i 1950 med det mandat at den skulle være rådgiver for helseadministrasjonen, Statistisk Sentralbyrå og Rikstrykdeverket. Den skulle drøfte alle viktige helsestatistiske problemer, og var i de første år i virksomhet med flere arbeidsutvalg. Flere saker ble utredet og satt i verk. Men siden 1959 er den uformelt sluttet. På dette område er der absolutt behov for et koordineringsorgan for planer, undersøkelser, tiltak og erfaringer. Viktigere enn internasjonalt samarbeid er koordinering og sammenliknbarhet av all nasjonal statistikk på disse områder. På et møte i Helsedirektoratet 30. september 1963, hvorav referat vedlegges, ble en rekke av disse problemer tatt opp til foreløpig drøfting.

Der kan også være behov for en generell kritikk av helsestatistikken fra de grupper av leger som først og fremst bruker dens oppgaver og utredninger, altså for vurdering av dens redegjøring ut fra faglig-medisinske synspunkter. Disse kan skille seg fra de rent statistiske.

Det er på dette område vanskelig å fastslå langsiktige planer. En har bruk for et elastisk apparat for å kunne tilpasse seg til helsevesenets varierende behov. Men selvsagt må Helsedirektoratet være merksam på at der trenges tid til forberedelser av nye tiltak. Med Byråets utbyggede maskinkapasitet og med personregisteret skulle meget ligge til rette for et positivt og stadig ajourført samarbeid.

R e f e r a t

fra møte i Helsedirektoratet 30. september 1963 kl. 10.00

Til stede: Medisinalråd Bjørnsson, overlege Mellbye, overlege Lohne-Knudsen, overlege Hauan, byråsjef Berntzen, byråsjef Amlie, konsulent Aase Bryn Trovik og økonomiinspektør Jarøy.

Fra Byrådet: Underdirektør Arctander, konsulentene Gerd Lettenstrøm og Helge Skaug.

Møteleder: Bjørnsson.

Hensikten med konferansen var blant annet å bringe mer klarhet over enkelte spørsmål av statistisk og administrativ art som Byrådet hadde tatt opp i en forutgående korrespondanse med Helsedirektoratet. Dessuten var det et gjensidig ønske å få drøftet formene for det fremtidige samarbeid mellom Helsedirektoratet og Byrådet.

Frøken Arctander hadde foretatt følgende gruppering av de saker som skulle behandles:

- I. Epidemiske sykdommer
- II. Fødselsmeldinger
- III. Regionale beregninger
- IV. Sykehusstatistikk
- V. Tuberkulosen
- VI. Legekartoteket
- VII. Generelle spørsmål

I. Epidemiske sykdommer

Byrådet hadde tidligere pekt på det uheldige ved at tallet på meldte tilfeller av poliomyelitt etter kvartalsmeldingene viste til dels store avvik fra Helsedirektoratets tall, som igjen var forskjellige fra de tall fylkeslegene opererte med i sine skrevne beretninger. I brev til Byrådet av 16. f.m. har imidlertid Helsedirektoratet redegjort for årsaken til dette, som henger sammen med den spesielle kontrollordning (tilbakesending av oppgavene til fylkesleger, stadsfysici og sykehus for korreksjon) som Direktoratet praktiserer før de endelige oppgaver blir utarbeidd. Helsedirektoratet mener denne ordning er nødvendig for å kunne gi en riktig bedømmelse av sikkerheten og effektiviteten av de vaksiner som brukes etc. På grunn av dette kontrollarbeid og selve sykdommens art kan således den endelige listen over tilfeller av poliomyelitt for et år først foreligge i april/mai året etter.

Under disse forhold nevnte frøken Arctander at Byrådet ville frafalle de spørsmål som var reist i denne forbindelse. Alle kvartalsvise oppgaver over poliomyelitt må følgelig regnes som foreløpige.

Bjørnsson opplyste at det var konstatert en viss svikt når det gjelder nøyaktigheten av de foreløpige meldinger, noe som Helsedirektoratet ville ta opp med fylkeslegene.

Mellbye nevnte at enkelte spesifikasjoner på meldingen om epidemiske sykdommer trolig kunne gå ut (bare de færreste som melder influensa!), mens andre ting, f.eks. røde hunder og forekomsten av nye sykdommer kanskje burde tas med. I forbindelse med en revisjon av de någjeldende skjemaer ville han ta opp med Byrådet hva som eventuelt burde komme med i den offisielle statistikken på området.

II. Fødselsmeldinger

Frøken Arctander redegjorde for det arbeid som hadde gått forut (Helsestatistikk-komiteen) med sikte på en endring av skjemaet fra 1901 for melding om fødsler fra jordmor/lege. Det har i de senere år blitt stadig mer aktuelt å få oppgaver om årsaker til spebarnsdødeligheten i den perinatale periode. I nevnte brev av 16. f.m. gav imidlertid Helsedirektoratet uttrykk for at det er nødvendig å innhente flere data til belysning av de medisinske problemer som skjemaenkastet fra Helsestatistikk-komiteen i 1957 tok sikte på å belyse. I den forbindelse ønsker Helsedirektoratet først å se resultatene av enkelte praktiske forsøk som er satt i gang i Nord-Trøndelag for å finne fram til den mest hensiktsmessige måte å få de nødvendige opplysninger på.

Bjørnsson sa at det var viktig å få revidert det gamle skjemaet for melding av fødsler, som er mangelfullt i forhold til andre lands. Samtidig mente han at undersøkelsen i Nord-Trøndelag måtte fortsette, da det er av stor betydning å få bedre kjennskap til forholdene omkring mor og barn ved fødselen. Under planleggingen av dette arbeid hadde Helsedirektoratet ikke befattet seg med selve den sivile registrering. Fru Lettenstrøm reiste spørsmålet om Helsedirektoratet trodde undersøkelsen ville gi nok erfaring som grunnlag for en senere utforming av et nytt fødselsskjema. Mellbye svarte bekreftende på dette. Han mente også at samarbeidet mellom fylkeslegen og distriktslegene i Nord-Trøndelag var meget godt, noe som er av vesentlig betydning for en heldig gjennomføring av denne slags undersøkelser.

Det var enighet om å bruke de nåværende skjemaer for den sivile registrering av fødsler også neste år. Når resultatene av spesialundersøkelsene i Nord-Trøndelag foreligger i løpet av vinteren og sommeren 1964, utarbeider Byrådet i samarbeid med Helsedirektoratet et nytt felles skjema som både omfatter den sivile registrering og de spørsmål av medisinsk art som en da finner formålstjenlig å innhente. En regner da med at dette nye skjemaet skal kunne tas i bruk fra og med 1965.

III. Regionale beregninger

De regionale dødelighetsundersøkelser som Byrået har planlagt å foreta for årene omkring siste folketelling viste Helsedirektoratets representanter sterk interesse for. Det ble nevnt generelt at jo lengre Byrået kan gå når det gjelder slike spesialundersøkelser, desto bedre. Mellbye gav i den forbindelse uttrykk for stor tilfredshet med kvaliteten av den norske medisinalstatistikk.

IV. Sykehusstatistikk

Frøken Arctander pekte på at spørsmålet om en generell sykehusstatistikk lenge hadde vært på tale, men Byrået hadde vært i tvil om hvilke oppgaver Helsedirektoratet ønsket å få samlet inn. Bjørnsson sa at det særlig var behov for statistikk som kunne gi: a) en beskrivelse av sykehusvesenet i landet, etter art, kapasitet m.v. og personale, b) oversikt over de administrative og økonomiske forhold som knytter seg til sykehusenes drift. Han mente at en i første omgang bare burde ta sikte på å innhente oppgaver som faller under pkt. a.

Hauan var enig med medisinalråden i at man først burde få kartlagt hva slags sykehus vi har. Opplysninger om dette i dag hentes fra forskjellige kilder. Heller ikke hadde sykehuskontoret oppgaver over ubesatte stillinger. Bjørnsson nevnte at det nok lar seg gjøre å skaffe slike opplysninger via oppgaver som sendes til Forsvarets sanitet, men da dette materialet ikke var ment å tjene statistiske formål, ville en slik fremgangsmåte være tungvint.

For å ha et konkret diskusjonsgrunnlag hadde Byrået laget et foreløpig skjemaautkast, som tok sikte på å gi en karakteristikk av sykehusenes størrelse, art og personalforholdene. Disse oppgavene var ment å skulle samles inn første gang for kalenderåret 1964.

Et prinsipielt spørsmål er hvilke kategorier av sykehus statistikkon skal omfatte. Det var enighet om ikke å ta med psykiatriske sykehus i denne forbindelse (Lohme-Knudsen ønsket at det fortsatt ble innhentet oppgaver over økonomien ved disse). Anstalter ellers som sorterer under vanlige sykehus, bør tas med på samme skjema når de utgjør en organisk del av et sykehus' alminnelige drift. Spesielle vansker knytter seg til registreringen av alle de små sykestuer m.v. Byrået har nå et kartotek over disse som på det nærmeste skulle være fullstendig. Bermtzen antydte at gamlehjem, pleiehjem etc. flyter om hverandre - dels som følge av refusjonsordningen med trygdekassene - og at det her trengtes et oppryddingsarbeide. Det ble gitt uttrykk for at et samarbeid mellom Byrået og sykehuskontoret i Helsedirektoratet på dette punkt ville være til gjensidig fordel.

Bjørnsson presiserte at en også måtte få med opplysninger om avdelinger som ikke har senger, som patologiske og sosialmedisinske avdelinger, laborato-

rier m.v. Når det gjaldt de økonomiske forhold ved sykehusene, ville det i og for seg vært av interesse å få opplysninger om visse hovedposter, men han trodde at det for tiden neppe ville la seg gjøre å få ensartede oppgaver. Jarøy nevnte at Kommunaldepartementet hadde gitt retningslinjer for føring av sykehusenes regnskaper. Da imidlertid en rekke forhold vedrørende sykehusenes økonomi, som pensjonsordning og den ambulerende virksomhet m.v. for tiden er i støpeskjeen, mente man det ville være best å vente med å innhente disse oppgaver.

Når det gjelder de små sykestuene o.l., nevnte Bjørnsson at disse kunne behandles temmelig summarisk i statistikken, da de spilte en helt underordnet rolle i totalbildet. Dette syn ble til dels imøtegått av Mellbye, som blant annet hevdet at vårt legevesen i stor utstrekning er knyttet til denne slags "sykehus", og at disse spiller en relativt stor rolle i vårt land med spredt befolkning og store avstander etc.

Bjørnsson reiste videre spørsmålet om "sykehusstatistikken" burde utgis som egen publikasjon. Man kom i den forbindelse inn på ønskeligheten av å få en sykdoms- eller morbiditetsstatistikk. Særlig var Helsedirektoratet interessert i å få oppgaver til belysning av gjennomsnittlig liggetid og aldersfordeling m.v. for pasienter av ulike kategorier. Før en begynner å bygge ut en statistikk på dette område, bør imidlertid et sakkyndig utvalg ha avgitt tilråding.

Det ble vedtatt å vente med sykdomsstatistikken foreløpig, og før en får den vil det neppe heller være hensiktsmessig med en egen publikasjon for statistikk om sykehusene. Spørsmål om å innhente oppgaver av økonomisk og administrativ art bør tas opp så snart finansieringsordningen for sykehusene er mer avklart. Det var således enighet om å gå inn for en trinnvis utbygging av sykehusstatistikken.

Mellbye lovte å se nærmere på skjemaenkastet og eventuelt komme med forslag til endringer etc. i løpet av oktober. (Skjema med "Rettleiding for utfylling" bør sendes sykehusene i desember d.å.).

V. Tuberkulosen

Det tidligere sykehuskjema inneholdt et særskilt avsnitt med spørsmål om tuberkulosen. Bjørnsson sa at disse spørsmål burde tas vekk fra dette skjemaet, fordi tuberkulosen nå er av så beskjedent omfang. De månedlige oppgaver over tuberkulosen mente han det fortsatt ville være behov for å innhente.

En drøftet ellers muligheten for å legge oppgaver fra sentralkartoteket ved Statens skjermbildefotografering til grunn for den offentlige statistikk.

Av hensyn til at Galtung Hansen ikke ønsket noe brudd på kontinuiteten, ville imidlertid Bjørnsson at hele tuberkulose spørsmålet foreløpig skulle utstå.

Det ble vedtatt at ingen spørsmål om tuberkulose skulle tas med på det nye sykehuskjemaet.

VI. Legekartoteket

Spørsmålet om å få en fullstendig oversikt over legebestanden i landet, gruppert etter hoved- og bistillinger, spesialutdanning m.v., og innhenting av årlige tilleggsopplysninger, ble drøftet av representanter for Helsedirektoratet og Byrået høsten 1957. Siktepunktet var da å få et ajourført kartotek med tilhørende hullkortregister som grunnlag for å kjøre ut statistiske oppgaver etter behov. Imidlertid ble daværende legekonsulent i Helsedirektoratet, som arbeidet med denne saken, fylkeslege i Nord-Norge, og senere var det ingen som viste interesse for dette arbeid. (De forslag til skjemautekast som Byrået hadde oversendt kom det ikke svar på.)

Senere har Norges Almenvitenskapelige Forskningsråd etter initiativ av Kirke- og undervisningsdepartementet innhentet opplysninger om i prinsippet alle leger i landet pr. 1/5-1956 og 1/5-1961. Meningen er at disse oppgavene skal danne grunnlag for en analyse av legebehovet i landet i årene framover. Ifølge Bjørnsson hadde denne undersøkelse krevd meget arbeid og tid, slik at det neppe kunne komme på tale å foreta så omfattende undersøkelser de første årene. Han trodde heller ikke det ville være hensiktsmessig å "plage" legene med et spørreskjema hvert år.

Etter forslag fra Bjørnsson ble det vedtatt å vente på de fullstendige resultater fra utredningsavdelingen i Forskningsrådet, og så vurdere nærmere hvilke tabeller som det er av særlig betydning for Helsedirektoratet å få utarbeidd mer regelmessig. Det ble ikke nevnt hvem som i tilfelle skal stå for innhenting og/eller bearbeiding av nye oppgaver på dette område.

VII. Generelle spørsmål

Et av de generelle spørsmål som ble drøftet var hva som kunne gjøres for å få alle fylkesleger til å sende inn oppgavene i rett tid. Det ble opplyst at enkelte av fylkeslegene ofte er i en umulig arbeidssituasjon. Bjørnsson antydte at en kanskje bare burde innhente tabellverket fra fylkeslegene i første omgang, men både Mellbye og Byråets representanter trodde at en da ville få store vanskeligheter med å få inn teksten senere. En kom til at det foreløpig neppe var grunnlag for endringer i nåværende praksis.

Fra Byråets side ble det videre spurt om det var mulig å få en slags "veiviser i norsk helsestatistikk" til bruk overfor utlendinger og andre som ønsker flere opplysninger enn dem som går fram av den offisielle statistikken. Det ble meddelt at alle opplysninger om spesialarbeidet etc. innenfor helse-sektoren kan fås ved henvendelse til Helsedirektoratet (fru Lange i Biblioteket).

Andre spørsmål dreide seg om en forestående revisjon av den internasjonale klassifikasjonsliste som skal vedtas i 1965. Hovedvekten ville her bli lagt på den perinatale dødelighet, mentale og psykonevrotiske forstyrrelser og hjerte- og karsykdommer.

Lohne-Knudsen opplyste at direktør Ødegård arbeidet med spørsmål innenfor sitt spesialområde. Når det derimot gjelder hjerte- og karsykdommer, sa Mellbye at det fra norsk side ikke var gjort noe hittil. Han ønsket imidlertid at det snarest ble nedsatt en ekspertgruppe til å arbeide med disse spørsmål.

Bjørnsson takket til slutt de tilstedeværende for den interesse som var vist, og gav uttrykk for at det hadde vært nyttig å få drøftet spørsmålene i fellesskap.

Møtet ble hevet ca. kl. 12.30.