

Interne notater

STATISTISK SENTRALBYRÅ

88/21

3. november 1988

SAMLET PLAN FOR UTBYGGING

AV STATISTIKK I STATISTISK SENTRALBYRÅ INNENFOR

SOSIALDEPARTEMENTETS ANSVARSOMRÅDE ¹⁾

1) Statistisk Sentralbyrås langtidsprogram 1987-1990 er offentliggjort i Rapporter 88/12. Langtidsprogrammet bygger bl.a. på denne utbyggingsplan som er utarbeidet av SSB i 1986 i samarbeid med Sosialdepartementet, Helsedirektoratet og Rikstrygdeverket.

GDa/GSL/Bot/SHo/MeS, 30/4-86

	Innhold	Side
1.	INNLEDNING. BAKGRUNN	3
2.	TRYGDESTATISTIKK	4
2.1.	Innledning	4
2.2.	Pensjonsforhold og sosiale- og økonomiske forhold for folketrygdpensjonister. Jmføring med opplysninger for andre pensjonist- og/eller referansegrupper	6
2.3.	Inntektsstatistikk for folketrygdens stønadsmottakere	8
2.4.	Levekår for folketrygdens stønadsmottakere	10
2.5.	Rekruttering til folketrygden og overgang mellom forskjellige stønadsordninger	13
2.6.	Inntektsutvikling for utvalgte grupper av folketrygd-pensjonister og lønnstakergrupper	14
2.7.	Utgifter til trygdeformål og regionale forskjeller i trygdeutbetalingene. Totaloversikter for offentlige og private pensjonsordninger	15
2.8.	Beregningsmodeller	16
2.9.	Oppsummering	18
3.	HELSESTATISTIKK	20
3.1.	Innledning	20
3.2.	Helseforhold	22
3.2.1.	Helsetilstand	23
3.2.2.	Sykdommer	25
3.2.3.	Andre helsemessige forhold	27
3.3.	Dødelighet	28
3.4.	Helsepersonell	31
3.4.1.	Personellressurser	31
3.4.2.	Utdanning av helsepersonell	34
3.5.	Fylkeshelsetjenesten	35
3.5.1.	Institusjonshelsetjenesten	36
3.5.2.	Spesialisttjenesten. Ambulansetjenesten	38
3.5.3.	Tannhelsetjenesten	39
3.5.4.	Økonomi	39
3.6.	Kommunehelsetjenesten	40
3.6.1.	Forebyggende helsearbeid	40
3.6.2.	Behandling og pleie	41
3.6.3.	Økonomi	42
3.7.	Annen helsestatistikk	43
3.7.1.	Omsetning og forbruk av legemidler	43
3.7.2.	Svangerskapsavbrudd - Steriliseringer	43
3.8.	Oversikter - Framskrivinger	44
3.9.	Oppsummering	45

	Side
4. SOSIALSTATISTIKK	46
4.1. Innledning	46
4.2. Sosialtjenesten i kommunene utenom institusjonene	47
4.2.1. Oversikt over sosialtjenesten	47
4.2.2. De enkelte områdene	48
4.2.2.1. Barne- og ungdomsvern	50
4.2.2.2. Tiltak overfor rusmiddelmissbrukere	53
4.2.2.3. Sosialhjelp	55
4.2.2.4. Tiltak for eldre og funksjonshemmede	58
4.2.2.5. Hjelpeordningene for hjemmene og andre sosiale tjenester	61
4.3. Sosialtjenesten i fylkene og de kommunale og fylkeskommunale institusjonene	64
4.3.1. Oversikt	64
4.3.2. Institusjonene	65
4.4. Personalressurser	67
4.4.1. Sosialfaglig personellregister	67
4.4.2. Sysselsatte i sosiale tjenester	68
4.5. Oppsummering	69
5. TILGJENGELIGHETEN AV STATISTIKKEN	70
Vedlegg. Brev fra Sosialdepartementet av 16. april 1986.....	72

1. INNLEDNING. BAKGRUNN

Innhold

Notatet inneholder en samlet plan for utbygging av statistikk i Statistisk Sentralbyrå innenfor Sosialdepartementets ansvarsområde. Innen hvert av emneområdene trygd, helse og sosiale forhold har en for hvert delområde beskrevet behovet for statistikk, eksisterende statistikk i SSB og skissert forslag til ny statistikk og forbedringer. For hvert delområde er det også gitt anslag for ressursbehov i form av stillinger som SSB må ha i tillegg til de ressursene en i dag disponerer til områdene.

SSB har ikke funnet å kunne gå inn for å gjennomføre dette utbyggingsprogrammet fullt ut (til sammen ca. 25 stillinger) i planperioden 1987-1990. Men en vil gå inn for at arbeidsområdene tilføres 16 stillinger (jf. sidene 19, 45 og 70).

Statistikk innen Sosialdepartementets ansvarsområde utarbeidd av andre etater enn SSB er stort sett ikke omtalt i dette notatet. Det er likevel en klar forutsetning at SSBs statistikk i størst mulig utstrekning skal samordnes med annen tilgjengelig statistikk.

Bakgrunn for utarbeiding av planen

Planen er utarbeidd etter initiativ fra Sosialministeren og i nært samarbeid med Sosialdepartementet, Helsedirektoratet og Rikstrykdeverket.

Initiativet skriver seg fra en vurdering i Departementet av behovet for statistisk informasjon for disse områdene som har så sentral og sterkt voksende betydning for samfunnsøkonomien og for befolkningens velferd. Den økte desentralisering av myndighet og ansvar fører også til økt informasjonsbehov for de sentrale myndigheter.

Statistikken har hittil delvis vært lite utbygd og mangelfull. Dessuten har aktualiteten ikke vært så god at lokale og sentrale myndigheter har kunnet bruke den i sammenheng med sitt planleggingsarbeid. Dette har ført til urasjonelt dobbeltarbeid både i form av oppgavegiving og bearbeiding.

Forutsetninger for planen

Planen bygger som nevnt på at emneområdene blir tilført 16 nye stillinger i årene 1987-1990 i tillegg til de ca. 30 stillingene som SSB disponerer til disse arbeidsområdene i dag.

Statistikken innen disse feltene vil for en stor del bygge på administrative data (bl.a. fra Rikstrygdeverket), data fra offentlige og private pensjonsordninger og data fra kommunale og fylkeskommunale organer, eventuelt sammen med andre tilgjengelige datakilder i SSB.

Når det gjelder data fra trygdeetatens registersystemer/databaser er det i det vesentligste forutsatt at en skal nytte samme typer opplysninger som de som ble registrert i trygdeetatens registersystemer/baser i 1985. SSB er imidlertid kjent med at omlegging til EDB i ytre trygdeetat vil kreve etablering av nye registersystemer og databaser sentralt i Rikstrygdeverket. Aktualiteten for SSBs trygdestatistikk kan derfor i de par nærmeste årene bli påvirket av RTVs framdriftsplaner for dette arbeidet. SSB vil normalt ikke kunne få data fra RTV før RTV selv har kontrollert opplysningene med sikte på egen statistikkanvendelse. Dette vil gjelde også for de år da de nye registersystemer/baseløsninger er under utbygging.

Det er en avgjørende forutsetning for å lykkes med denne planen at SSB kan få inn det nødvendige datagrunnlaget, og i rett tid. Det vil kreves aktiv støtte fra Sosialdepartementet for at de forskjellige oppgavegivere skal bli i stand til og være villig til å prioritere oppgavegivingen. På den annen side vil en vesentlig kvalitetsforbedring av statistikken, tilpasset brukernes behov og med en vesentlig forbedret aktualitet, ventelig øke oppgavegiverens vilje til å prioritere dette arbeidet.

2. TRYGDESTATISTIKK

2.1. INNLEDNING

Folketrygdens budsjett utgjør en stor del av de offentlige budsjetter, og trygdesystemet både påvirker og påvirkes av endringer i samfunnsøkonomien og i samfunnsforholdene generelt. Folketrygden bidrar til å fastlegge de økonomiske og sosiale kår for store befolkningsgrupper. Det er et stort behov for offisiell statistikk som belyser virkningene av trygdesystemet.

Størstedelen av den offisielle trygdestatistikken produseres av Rikstrygdeverket. Denne statistikken gir opplysninger om blant annet tallet på stønadsmottakere og om type ytelser, pensjonsforhold etc. for grupper av stønadsmottakere. De fleste kjennemerkene i statistikken er opplysninger som er nødvendige for tilståelse eller utbetaling av trygdeytelser og for administrasjon av folketrygden.

Formålet med SSBs trygdestatistikk er først og fremst å kartlegge de økonomiske og sosiale forhold og levekårene for stønadsmottakere i folketrygden. Disse må kunne sammenliknes med tilsvarende opplysninger generelt for befolkningen eller for befolkningsgrupper som ikke mottar trygdeytelser. Pensjonistgrupper som mottar pensjon fra andre pensjonsordninger enn folketrygden bør også være inkludert i den utstrekning det er mulig å skaffe dette grunnmaterialet. I tillegg til å gi informasjon om de persongruppene som mottar trygdeytelser synes det interessant å gi opplysninger som beskriver eller karakteriserer de sosiale og økonomiske forhold i den region gruppen er bosatt. Makrotall for trygdeutbetalingene samt tall for sysselsetting, arbeidsløshet og nasjonalregnskapstall kan være aktuelle til dette formål.

Et annet mål med statistikken er å fremskaffe informasjon om demografiske og sosiale forhold for de persongrupper som rekrutteres til folketrygden og for grupper som går mellom de ulike stønadsordningene eller ut av systemet. Slik statistikk vil være et vesentlig supplement til den offisielle befolknings- og sosialstatistikken.

Et tredje viktig mål med SSBs videre engasjement innen statistikkområdet vil være å bygge ut budsjettmodeller for flere pensjonistgrupper i folketrygden. Det er planer om å koble disse modellene til de større økonomiske modellene i SSB.

Siktemålet med SSBs utbygging av den offisielle trygdestatistikken, videre modellarbeid og annet analytisk preget arbeid, er å gi statistisk informasjon hvor trygdesystemet og virkningene av systemet betraktes som en integrert del av de økonomiske og sosiale forholdene i samfunnet.

De store sentrale registre som administreres av SSB sammen med materiale fra tellinger og utvalgsundersøkelser gir betydelige muligheter for å koble informasjon fra ulike kilder selv om personvernhen-syn setter grenser. Dette åpner for ny og interessant statistikk innen området.

2.2. PENSJONSFORHOLD OG SOSIALE- OG ØKONOMISKE FORHOLD FOR FOLKETRYGDPENSJONISTER. JAMFØRING MED OPPLYSNINGER FOR ANDRE PENSJONIST- OG/ELLER REFERANSEGRUPPER

a. Behov for statistikk på området

Bestanden av pensjonister i folketrygden og i andre pensjonsordninger har økt i seinere tid. I de nærmeste ti-år synes denne utviklingen å fortsette for de fleste pensjonistgruppene og for totalbestanden av pensjonister. Midlertidig eller varig nedgang i bestanden ventes bare for enkelte grupper av pensjonister.

Disse prognosene baserer seg dels på kjente trekk ved befolkningsutviklingen og dels på antakelser, bl.a. om fremtidig yrkesdeltaking og trygdeforbruk. Det er imidlertid også andre faktorer som vil kunne påvirke både størrelsen på og sammensetningen av pensjonistbestanden i framtiden. De viktigste er kanskje omfanget av pensjonsordninger utenom folketrygden og eventuelle endringer i folketrygdens regelverk.

En økende, og kanskje mer uensartet pensjonistbestand enn i dag, vil øke behovet for statistikk. Det synes nødvendig å kunne utarbeide både tverrsnittsstatistikk og tidsserier. Tverrsnittsstatistikken skal på gitte tidspunkter gi informasjon om pensjonsstrukturen og om sammensetningen av pensjonistbestanden etter bl.a. sosiale og økonomiske kjennemerker. Tidsseriene skal gi opplysning om bestandsendringer og om utviklingen over tid i pensjonistgruppenes sammensetning. En slik kartlegging av pensjonistbestanden i årene som kommer vil være et nyttig statistikkgrunnlag for offentlige myndigheter og politikere. Statistikken vil gi verdifull informasjon som underlag for å vurdere viktige sosiale og velferdsmessige sider ved pensjonsordningene. Den vil dessuten gi et nødvendig grunnlag for prognoser.

b. Någjeldende statistikk

For årene 1977 og 1980 har SSB utarbeidd statistikk for uførepensjonister. Statistikken gir opplysninger om uførepensjonister i folketrygden, tilkoblet familie- og inntektsopplysninger fra SSBs personregister og Skattedirektoratets skattebånd. En tilsvarende statistikk er under utarbeiding for statistikkåret 1983.

En statistikk for alderspensjonister for statistikkåret 1983 er under utarbeiding. Statistikken vil gi informasjon om alderspensjonister i folketrygden, tilkoblet opplysninger fra SSBs personregister og utdanningsregister, og Skattedirektoratets likningsregister.

Det er planer om å utarbeide en statistikk for enslige forsørgere for statistikkåret 1985.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

For framtiden tar SSB sikte på å produsere periodisk statistikk for følgende grupper av pensjonister,

- alderspensjonister
- uførepensjonister
- etterlattepensjonister
- enslige forsørgere

Endringene i sammensetningen av pensjonistbestanden må legges til grunn for å vurdere periodisitet for statistikkene. Vi regner med at statistikken for uføre og enslige forsørgere bør gjennomføres hvert tredje år, og at periodisiteten kan være noe lengre for de to andre statistikkene.

Med utgangspunkt i disse statistikkene kan det også bli aktuelt å utarbeide statistiske oversikter for befolkningsgrupper som er sammensatt av personer med ulik type pensjon.

Felles for alle statistikkene som nevnt ovenfor, er at de vil belyse pensjonsforholdene og gi fordelinger av pensjonistbestanden etter forskjellige sosiale og økonomiske kjennemerker. En vil f.eks. gi fordelinger etter minstepensjonist/tilleggspensjonist, typer av familietilknytning, utdanning og opplysninger om inntekt og formue. Statistikken for alders-, uføre- og etterlattepensjonister vil omfatte både folketrygdpensjonister og pensjonister i pensjonsordninger utenom folketrygden. Statistikken for enslige forsørgere vil omfatte alle enslige forsørgere og ikke bare de som har stønad fra folketrygden. Ektepar med barn vil bli nyttet som referansegruppe.

Statistikkene vil bygge på opplysninger fra trygdeetatens registersystemer og opplysninger fra pensjonsordninger utenom folketrygden. Det vil dessuten bli nyttet opplysninger fra personregisteret, likningsregisteret og utdanningsregisteret.

d. Ressurser og prioritet

Det vil løpende, dvs. i gjennomsnitt for hvert år, gå med 2 1/2 årsverk for å produsere statistikkene. Arbeidet bør starte snarest.

2.3. INNTEKTSSTATISTIKK FOR FOLKETRYGDENS STØNADSMOTTAKERE

a. Behov for statistikk innen området

For store befolkningsgrupper er trygdeytelser den eneste eller viktigste inntektskilde. Trygdemottakernes økonomiske forhold har spesielt i senere tid blitt viet stor interesse. Dette gjelder økonomiske forhold både for ulike grupper av stønadsmottakere og for stønadsmottakerne sett i relasjon til den øvrige befolkning.

En viktig sosialpolitisk målsetning med folketrygden er å sikre en forsvarlig minsteinntekt ved bortfall av egen eller forsørgers arbeidsinntekt. For langtidsytelsene i folketrygden har det også vært en klar politisk målsetning å øke minstepensjonene mer enn inntektene for yrkesaktive og tilleggspensjonister. Den generelle inntekts- og prisutvikling, endringer i skattereglene, endringer i folketrygdlovens bestemmelser og andre forhold vil imidlertid stadig endre både trygdemottakeres og ikke-trygdemottakeres økonomi. En statistikk som gir ajourført informasjon om endringer i økonomiske forhold for trygdemottakere og ikke-trygdemottakere, vil derfor være til stor nytte for den politiske styring av trygdesystemet. Opplysninger om fordelingen av trygdeinntekter mellom grupper av stønadsmottakere og ulike sosiale lag i befolkningen vil også bidra til dette.

b. Någjeldende statistikk

På oppdrag fra Finansdepartementet gjennomførte SSB i 1983-84 en undersøkelse av pensjonisters inntektsforhold. Resultatene ble nyttet som grunnlagsmateriale i innstillingen fra Trygdefinansieringsutvalget, NOU 1984:10. Undersøkelsen bygger på opplysninger fra Folke- og boligtellingsregisteret 1980 og på opplysninger fra Rikstrygdeverkets pensjonsutbetalingsregister om utbetalte langtidsytelser i folketrygden i 1980. Opplysninger om inntekt og skatt for samme år ble hentet fra likningsregisteret.

Undersøkelsen gir tall bl.a. for størrelsen på disponibel inntekt og trygdeinntekt for ulike grupper av stønadsmottakere med ytelser fra folketrygden. Undersøkelsen legger også stor vekt på å sammenlikne disponibel inntekt for folketrygdpensjonister og for øvrige befolkningsgrupper.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Statistikken nevnt under pkt. b, belyser inntektsforholdene for stønadsmottakere med langtidsytelser fra folketrygden og gir sammenliknbare tall for den øvrige del av befolkningen. Personer som mottar korttidsytelser fra folketrygden er ikke skilt ut og behandlet som trygdemottakergrupper i denne statistikken.

Med utgangspunkt i den økende interessen for trygdemottakernes økonomi, vil SSB utarbeide periodisk inntektsstatistikk med sikte på å gi en helhetlig framstilling av gruppens økonomiske forhold. Statistikken skal omfatte mottakere både av langtids- og korttidsytelser i folketrygden, og det vil være vesentlig å gi sammenliknbare tall for den del av befolkningen som ikke mottar trygdeytelser. Hovedgrupper av stønadsmottakere med langtidsytelser er alderspensjonister, uførepensjonister, etterlattepensjonister og ugifte, skilte og separerte forsørgere med stønad fra folketrygden. Persongrupper med korttidsytelser er mottakere av sykepenges og attføringspenges. Det må vurderes om statistikken også skal omfatte personer som mottar dagpenger ved arbeidsløshet. Statistikken er tenkt utarbeidet hvert fjerde år. Den vil over tid gi et viktig informasjonsgrunnlag for å studere eventuelle endringer i økonomiske forhold for ulike trygdemottakergrupper sammenliknet med øvrige befolkningsgrupper.

Statistikken skal bygge på opplysninger fra trygdeetatens registersystemer, Husbankens bostøtteregister, opplysninger om utdanningsstipend fra Statens Lånekasse, personregisteret og likningsregisteret. Det sentrale inntektsmål i statistikken vil være disponibel inntekt. Den vil dessuten gi detaljert informasjon om pensjons- og andre trygdeinntekter. Slik undersøkelsen legges opp, kan det også gis tall for pensjonsgivende inntekt. Disponibel inntekt defineres som nettoinntekt ved skattelikningen, fratrukket skatt og tillagt de skattefrie inntektene barnetrygd, bostøtte, grunn- og hjelpestønad og utdanningsstipend. Resultatene fra statistikken vil gi informasjon på regionalt nivå, om ønskelig ned til kommuner. Det vil bli vurdert også

å gi formuesopplysninger ved undersøkelsen. Det formuesbegrep som i så fall vil bli nyttet, er nettoformue ved skattelikningen.

SSBs generelle inntekts- og formuesundersøkelser er årlige utvalgsundersøkelser. I motsetning til opplysninger i likningsregisteret gir inntekts- og formuesundersøkelsen detaljert informasjon om typer inntekt, f.eks. lønnsinntekt og renteinntekt, og om ulike typer fradrag i inntekt ved likningen. Disse undersøkelsene gir ikke informasjon om forskjellige typer trygdeinntekter, men har detaljerte opplysninger om formues- og gjeldsposter. Størrelsen på utvalget ved undersøkelsen er imidlertid for lite til å gi inntektsopplysninger for viktige grupper av stønadsmottakere.

I forbindelse med den 4-årige inntektsstatistikken for folkestrygdens stønadsmottakere vil det likevel bli vurdert å supplere informasjonen ved undersøkelsen med data fra SSBs generelle innteks- og formuesundersøkelse. Dette kan gi statistiske data for en grov gruppeinndeling av stønadsmottakere. (En kan f.eks. skille mellom grupper som mottar henholdsvis langtidsytelser og korttidsytelser eller skille mellom pensjonister med tilleggspensjon og andre pensjonister).

Siden den foreslåtte inntektsstatistikken for folkestrygdens stønadsmottakere er basert på opplysninger fra skattelikningen, vil resultatene fra undersøkelsen ikke kunne publiseres før året etter likningsåret, dvs. to år etter statistikkåret.

d. Ressurser og prioritet

For å gjennomføre den periodiske inntektsstatistikken vil det løpende, dvs. i gjennomsnitt for hvert år, medgå 2 årsverk. Arbeidet bør startes snarest.

2.4. LEVEKÅR FOR FOLKETRYGDENS STØNADSMOTTAKERE

a. Behov for statistikk innen området

Folketrygdens ytelser består både av kontantstønader og tjenester/naturalstønad. Kontantstønadene tar sikte på å sikre økonomisk og sosial trygghet ved inntektsbortfall, f.eks. ved at pensjon, sykepenger etc. blir tilstått. Tjenestene/naturalstønadene er ytelser eller hjelpetiltak med formål å bedre forholdene for personer som er kommet i en vanskelig og hjelpetrengende situasjon f.eks. på grunn av

sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Eksempler på tjenester/naturalstønad er opphold i helseinstitusjon, godtgjøring av utgifter til transport og kjøp av forskjellige typer ortopedisk utstyr.

Til hjelp for avveining mellom behovet for kontantstønader og tjenester/naturalstønad er det meldt interesse for levekårsstatistikk for stønadmottakere i folketrygden. Statistikken skal omfatte mottakere både av langtids- og korttidsytelser, og først og fremst ta sikte på å kartlegge behovet for forskjellige miljø-, hjelpe- og omsorgstiltak. Med referanse til de levekårskomponentene som registreres i SSBs generelle levekårsundersøkelser, synes det derfor å være størst interesse for registrering av opplysninger om helse, tilgang til service, sosial kontakt, boforhold, fritidsaktiviteter og ulønnet arbeid.

Resultatene fra denne levekårsstatistikken vil sammen med opplysningene om inntekt og formue (avsn. 2.3), gi nyttig informasjon for å kartlegge og avveie behovet mellom kontantstønader og tjenester/naturalstønad. Undersøkelseresultatene vil også gi et mer samlet uttrykk for levekårsforholdene for folketrygdens stønadmottakere sammenliknet med øvrige befolkningsgrupper.

b. Någjeldende statistikk

SSB har gjennomført levekårsundersøkelser for et representativt utvalg av befolkningen i 1973, 1980 og 1983. Neste levekårsundersøkelse er planlagt gjennomført i 1987.

Ved å nytte tilleggsutvalg ved undersøkelsen i 1980 ble det gjennomført levekårsundersøkelser for minstepensjonister og unge funksjonshemmede. Minstepensjonistundersøkelsen omfattet fire hovedgrupper av stønadmottakere; alderspensjonister, uførepensjonister, etterlattepensjonister og ugifte mødre. Utvalget til undersøkelsen ble trukket fra Rikstrygdeverkets pensjonsregister, og nettoutvalget ved undersøkelsen var på i alt 476 personer. Undersøkelsen av levekår for unge funksjonshemmede omfattet personer i alderen 19-29 år som mottok uførepensjon eller grunn- eller hjelpestønad fra folketrygden. Også her ble utvalget trukket fra Rikstrygdeverkets pensjonsregister, og nettoutvalget var på 323 personer. Ingen av undersøkelsene omfattet personer bosatt i institusjon.

De generelle levekårsundersøkelser gir opplysninger fra ca. 4.000 personer i alderen 16-79 år. På dette grunnlag kan en gi tall for hovedgrupper av trygdemottakere, som alderspensjonister (under 80 år),

uførepensjonister og enslige forsørgere. For de to første gruppene vil det dessuten være mulig med en viss oppsplitting i undergrupper. For de sider ved levekårene som en vet endrer seg ganske langsomt kan en gå noe lenger i oppsplitting ved å slå sammen utvalgene til 2 eller 3 generelle levekårsundersøkelser.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

SSB tar sikte på å produsere periodisk levekårsstatistikk for stønadsmottakere i folketrygden. Statistikken skal omfatte mottakere både av langtidsytelser og korttidytelser. Undersøkelsen skal gjennomføres hvert fjerde år.

Et undersøkelsesopplegg som kan være aktuelt, er å trekke et stratifisert utvalg av de 6 hovedgruppene nevnt ovenfor. I utgangspunktet tenker vi oss 700 i hver av de 6 gruppene, slik at en vil ha nettoutvalg av størrelsesorden 500 personer i hver stønadsgruppe. Utvalget trekkes fra Rikstrygdeverkets registre.

I den utstrekning det er ønsket om å sammenlikne opplysninger om stønadsmottakernes levekår med levekår for hele befolkningen, kan dette bare skje ved å utnytte den generelle levekårsundersøkelsen. De to undersøkelsene bør derfor plasseres forholdsvis nær i tid. Dette innebærer også at det må foretas en samordning av innholdet i de to undersøkelsene. Som nevnt tidligere synes det spesielt interessant å registrere opplysninger i tilknytning til levekårskomponentene helse, tilgang til service, sosial kontakt, boforhold, fritidsaktiviteter og ulønnet arbeid.

Levekårsundersøkelsen for stønadsmottakere i folketrygden må samordnes med levekårsundersøkelsen blant eldre og funksjonshemmede som er foreslått i en utbygging av sosialstatistikken.

d. Ressurser og prioritet

Det vil i gjennomsnitt for hvert år medgå 2 årsverk til å gjennomføre disse periodiske levekårsundersøkelsene. Utbyggingen av denne statistikken bør iverksettes i løpet av planperioden 1987-1990.

2.5. REKRUTTERING TIL FOLKETRYGDEN OG OVERGANG MELLOM FORSKJELLIGE STØNADSORDNINGER

a. Behov for statistikk på området

En oppgave for den offisielle statistikken må være å belyse de økonomiske og sosiale forholdene for de persongrupper som går inn og ut av de ulike deler av trygdesystemet. Hvilke grupper rekrutteres og hvilken bakgrunn har de? Det er også interessant å sammenlikne denne informasjonen med tilsvarende opplysninger for den del av befolkningen som ikke mottar trygdeytelser. Slik informasjon ville være en interessant del av en beskrivelse av sosiale og demografiske forhold i Norge. Den kan også bli av betydning for myndighetenes styring av trygdesystemet.

b. Någjeldende statistikk

I SSB er det i gang et analysearbeid med sikte på å studere rekrutteringen til uførepensjon. Analysen bygger på opplysninger fra Rikstrygdeverkets pensjonsregister om tilgang/avgang av uførepensjonister i årene 1977, 1980 og 1983. Dessuten bygger en på data fra folketellingen, personregisteret og likningsregisteret. Analysen er eksternt finansiert.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

SSB vil gjerne lage statistikk som beskriver de persongrupper som kommer til og går ut av folketrygdsystemets ulike deler. En tenker her på statistikk som gir en viss helhetlig framstilling av stønads-mottakernes og deres familiers sosiale og økonomiske forhold. Statistikken bør også gi sammenliknbare opplysninger for øvrige befolkningsgrupper. Statistikken vil også kunne gi informasjon om overgangen mellom de ulike ordningene. De stønadsordningene som vil inngå i statistikken er sykepenger, attføringspenger, dagpenger og de forskjellige stønadsordningene for langtidsytelser.

Det er vanskelig å angi passende periodisitet for en slik statistikk. For noen stønadsordninger er kanskje sammensetningen av de persongruppene som går inn og ut av ordningen så stabil at forholdene kan belyses ved statistikk f.eks. hvert tredje år. For andre ordninger vil det kanskje være behov for tall hvert år.

Grunnlagsdata for en slik statistikk vil være individbaserte, koblede opplysninger fra henholdsvis trygdeetatens og SSBs registersystemer. De registre fra trygdeetaten som er aktuelle, er registre for korttidsytelser og registre med opplysning om langtidsytelser. Det vil bli nyttet opplysninger fra personregisteret, likningsregisteret, utdanningsregisteret og eventuelt de seneste folketellingene. SSB utarbeider også statistikk for personer som mottar sosialhjelp. Dersom SSB finner det forsvarlig og får tillatelse til å koble disse opplysningene til det øvrige datamateriale, vil det gi en meget interessant tilleggsinformasjon om sosiale forhold for de stønadsmottakere i folketrygden som mottar sosialhjelp.

d. Ressurser

For å utarbeide statistikk som beskrevet foran, vil det i gjennomsnitt for hvert år medgå anslagsvis 1 årsverk. Ressursbruken vil imidlertid være noe avhengig av statistikkens periodisitet, se avsnitt c, ovenfor. SSB har ikke avsatt ressurser til slik statistikk i langtidsprogrammet 1987-1990.

2.6. INNTEKTSUTVIKLING FOR UTVALGTE GRUPPER AV FOLKETRYGD-PENSJONISTER OG LØNNSTAKERGRUPPER

Sosialdepartementet legger hvert år fram forslag om regulering av grunnbeløpet og endring i satsene for særtillegg i folketrygden. Grunnbeløpet og særtillegget har i de seneste årene blitt endret med virkning fra 1. mai, og stortingsproposisjonen med nevnte regulerings- og endringsforslag og med endringer i bevilgningene på statsbudsjettet blir lagt fram i april/mai hvert år.

De forslag som framsettes i stortingsproposisjonen bygger på beregninger av utviklingen i priser og i inntekt for lønnstakergrupper og utvalgte pensjonistgrupper. Det er spesielt den realdisponible lønns- og pensjonsinntekt som er interessant ved sammenlikning av inntektsutviklingen for pensjonister og yrkesaktive.

Dette tekniske beregningsarbeid som nå hvert år utføres av Sosialdepartementet, ønsker departementet overført til SSB. Det er noe vanskelig å anslå ressursbruken til dette arbeidet, men et foreløpig anslag er 1/2 årsverk hvert år. Det er ikke avsatt ressurser til dette i SSBs langtidsprogram 1987-1990.

2.7 UTGIFTER TIL TRYGDEFORMÅL OG REGIONALE FORSKJELLER I TRYGDEUTBETALINGENE. TOTALOVERSIKTER FOR OFFENTLIGE OG PRIVATE PENSJONSORDNINGER

a. Behov for statistikk innen området

Flere forhold gjør det interessant å studere regionale forskjeller i trygdeutbetalingene. Trygdeutbetalingene vil både isolert sett og i sammenheng med andre opplysninger gi et bilde av de økonomiske og sosiale forhold i regionen. Det er således av interesse å sammenstille tall for trygdeutbetalinger som sykepenger, attføringspenges og uførepensjon med tall for befolkningens sammensetning, sysselsetting og arbeidsløshet. Det synes også interessant å se størrelsen på trygdeutbetalingene i relasjon til regionale nasjonalregnskaps-tall for offentlig konsum, privat konsum og nettonasjonalprodukt.

I tillegg til regionale data som nevnt ovenfor, er det meldt ønsker om at SSB utarbeider nasjonale oversikter for private pensjonsordninger og for offentlige pensjonsordninger utenom folketrygden (antall stønadsmottakere, utgifter, inntekter, fonds etc.).

b. Någjeldende statistikk

Ingen.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Det vil hvert år bli utarbeidd statistiske oversikter som viser fordelingen av trygdeutbetalingene på fylker/kommuner. Det vil bli skilt mellom trygdeutbetalinger til ulike formål. Tallene skal sammenliknes med befolkningens størrelse og sammensetning, sysselsettingstall, tall for arbeidsløshet, og nasjonalregnskapstall for de år fylkesfordelte nasjonalregnskap blir utarbeidd. Datamaterialet skal hentes fra trygderegnskapet og fra offisiell tilgjengelig statistikk. Data vil bli lagret i database med tall for flere år bakover. En bør kanskje også gi tall for både trygde-, sosial- og helsesektoren i forhold til bruttonasjonalproduktet for Norge og total sysselsetting. (Dette er et prosjekt som er planlagt utført i Sosialdepartementet, men departementet har antydnet at dette arbeidet kanskje bør overføres til SSB.)

I en totaloversikt for hele landet skal trygdeutbetalingene suppleres med opplysninger fra andre offentlige pensjonsordninger og fra private pensjonsordninger. Oversikten skal omfatte alle personer/stønadsmottakere, utgifter, inntekter, fonds etc. SSB må imidlertid ta det forbehold at alle nødvendige opplysninger for en slik totaloversikt kan overføres til SSB. Spesielt vil dette gjelde mulighetene for å innhente landsdekkende tall for de private pensjons- og forsikringsordningene.

d. Ressurser og prioritet

Det vil medgå 1 årsverk hvert år til innsamling av materialet og utarbeiding av de statistiske oversiktene. Arbeidet bør gjennomføres i løpet av de nærmeste par år.

2.8 BEREGNINGSMODELLER

Folketrygden legger beslag på en stor del av de offentlige budsjetter, og stønader fra trygden utgjør en betydelig del av privates inntekter. Det er derfor behov for trygdemodeller til flere ulike formål. I arbeidet med stats- og trygdebudsjett må en anslå trygdens forventede utgifter. Disse avhenger bl.a. av utviklingen i befolkningen, utmålingsreglene for trygdeytelsene, opptjente pensjonsrettigheter og av nivået på ytelsene. Det er også behov for å følge med i inntektsutviklingen for stønadsmottakerne. Endelig er det behov for å beregne virkninger av endringer i trygdereglene, både på trygdens utgifter og på inntektsfordelingen.

For å møte disse behovene har Sosialdepartementet satt i gang utbygging av trygdemodeller, som nå brukes og videreutvikles i SSB.

MIFO - mikromodell for folketrygden - er en lovmodell som beregner inntekter, pensjoner, skatter og pensjonsdekning for typehushold. Typehusholdene bestemmes ved kjennemerker som familietype, fødselsår og sluttpoengttall for pensjonistene. Utmålingsreglene for pensjonene er programmert inn i modellen - grunnbeløp, særtilleggssatser, tilleggspensjonsprosent o.l. er parametre. Modellen har et arkiv over grunnbeløp, satser og skatteregler fra 1970 til i dag.

Ved hjelp av modellen kan man følge med på utviklingen i pensjoner - brutto og netto - for valgte typehushold. Modellen belyser også fordelingsvirkninger av endringer i trygdeparametrene eller i utmålingsregler.

MIFO brukes i SSB og i Finansdepartementet. Sosialdepartementet har også nylig fått en kopi av programmet.

Arkivet i MIFO ajourføres etter hvert som det vedtas nye grunnbeløp eller særtilleggssatser, dvs. minst én gang årlig. Større endringer i utmålingsreglene må programmeres inn.

Hittil har drift og vedlikehold av MIFO vært lite ressurskrevende, og ikke gitt særlige problemer. SSB har ingen planer om betydelige endringer eller utvidelser av modellen.

MAFO - makromodell for folketrygden - er en budsjettmodell for folketrygdens alderspensjon. Modellen beregner, for 20 prognoseår, utgifter til pensjon ved gitte satser og utmålingsregler. Modellen har et tosidig siktemål: Den gir budsjettanslag for de nærmeste år, og den gir mulighet til å studere budsjettvirkninger - på kort og lang sikt - av ulike regelendringer.

MAFO består av en beløpsmodell og en bestandsmodell. Beløpsmodellen tilsvarende i store trekk MIFO. Bestandsmodellen lager prognoser over bestanden av alderspensjonister fordelt etter kjønn, fødselsår, familietype og sluttpoengtall. Modellen er utformet som en makro-modell hvor en utgangsbestand framføres år for år med gitte sannsynligheter til død og skifte av familietype. Største problemer har det vært å lage prognoser over tilgangen på nye alderspensjonister. Disse er basert på en utgangsbestand av personer i yrkesaktiv alder, og det gjøres en del forutsetninger om poengopptjening fra utgangsåret til prognoseåret.

Data til modellen er de to utgangsbestander. Den ene gir alderspensjonister fordelt etter kjønn, alder, familietype og sluttpoeng. Disse data er planlagt hentet fra SSBs trygdestatistikk. Modellen benytter også data for yrkesaktive etter kjønn, alder og poengopptjening fram til observasjonsåret. Hittil har RTV tilrettelagt disse data for modellen, og det er antakelig det mest hensiktsmessige også i framtiden.

Modellen bør oppdateres årlig.

MAFO er i bruk i SSB. RTV har det siste året hatt modellen til vurdering, men er ikke tilfreds med budsjettanslagene modellen gir. Det er avdekket svakheter, særlig ved tilgangen på kvinnelige pensjonister. Arbeid er i gang med å forbedre enkelte forutsetninger i modellen.

UFO - uføremodell for folketrygden - har allerede stått en tid på SSBs arbeidsprogram, men arbeidet er hittil ikke kommet lenger enn til en første modellbeskrivelse. UFO er en budsjettmodell som skal

lage prognoser for samlede utgifter til uførepensjon. Modellen består som MAFO av en beløpsmodell og en bestandsmodell. Beløpsmodellen tilsvaret den i MAFO - i tillegg er uføregrad trukket inn som et kjennemerke ved pensjonisten. Bestandsmodellen er i første omgang tenkt å gi prognoser for tallet på uføre etter kjønn og alder, gitt kjønns- og aldersspesifikke uføretilbøyeligheter. Det er imidlertid på tale å beregne også uføretilbøyelighetene i modellen. Dette kan gjøres i en delmodell (førmodell) hvor disse knyttes til utvikling i sysselsetting, næringsstruktur og inntekter.

Som utgangsbestand trenger UFO fordeling av uførepensjonister etter kjønn, alder, uføregrad og sluttpoeng. Videre trengs data til å anslå uføretilbøyelighetene. Det er planlagt at disse data kan hentes fra SSBs uførestatistikk.

Modellen bør oppdateres årlig.

Det er satt av ressurser på SSBs arbeidsprogram for 1986 til bygging av UFO. I SSBs langtidsprogram for de neste fire år er både MAFO og UFO planlagt tilkoblet til de større økonomiske modellene som MODIS og MSG.

En aktuell videreutbygging av budsjettmodeller for folketrygden er en modell for etterlattepensjoner. Arbeid med denne vil ikke bli påbegynt før UFO er ferdig utviklet.

2.9. OPPSUMMERING

Tabell 1, nedenfor, gir en oversikt over SSBs program for utbygging av trygdestatistikk og de ekstra ressurser som er nødvendige for å gjennomføre programmet. Modell-arbeidet er ikke med i denne tabellen. For å gjennomføre programmet trenger SSB i alt 9 årsverk i tillegg til de som nå anvendes til statistikkområdet. De årsverk som er oppført med prioritet 1 eller 2, er inkludert i SSBs langtidsprogram 1987-1990. De prosjekter som bare har årsverk under prioritet 3, må settes i gang senere.

Tabell 1. Årsverk pr. år til forbedret trygdestatistikk etter
prosjekt og prioritet

	I alt	Priori- tet 1	Priori- tet 2	Priori- tet 3
(2.2) Pensjonsforhold og sosiale og økonomiske forhold for folketrygdpensjonister. Jmføring med opplysninger for andre penjonist- og/ eller referansegrupper	2,5	1,5	1,0	-
(2.3) Inntektsstatistikk for folketrygdens stønadmottakere	2,0	1,0	1,0	-
(2.4) Levekår for folketrygdens stønadsmottakere	2,0	-	2,0	-
(2.5) Rekruttering til folketrygden og overgang mellom forskjellige stønadsordninger	1,0	-	-	1,0
(2.6) Inntektsutvikling for utvalgte grupper av folketrygdpensjonister og lønnstakergrupper	0,5	-	-	0,5
(2.7) Utgifter til trygdeformål og regionale forskjeller i trygdeutbetalingene. Totaloversikter for offentlige og private pensjonsordninger	1,0	1,0	-	-
Samlet ressursbehov, trygdestatistikk	9,0	3,5	4,0	1,5

3. HELSESTATISTIKK

3.1. INNLEDNING

De siste årene har helsespørsmål og helsepolitikk i langt større grad enn tidligere vært framme i den offentlige debatten. Derved har en også fått økt behovet for og skjerpet kravene til informasjon om struktur og utviklingstendenser innen helsesektoren.

Desentralisering og overgang til rammefinansieringsordninger har endret betingelsene for sentrale myndigheters styring av helsetjenestene. Den nye organisasjonsstrukturen innebærer at sentralmyndighetene vil legge stadig større vekt på generell overvåking av helsesituasjonen og helsetjenesten. Dette blir et viktig ledd i en overordnet styring med sikte på mer rasjonell og effektiv utnytting av ressursene. Derved får helsestatistikken økt strategisk betydning - noe som nødvendigvis må medføre utbygging og styrking på flere felt. Denne planen gir uttrykk for dette.

I 1968 uttalte det rådgivende utvalg for helsestatistikk:

"De bevilgede myndigheter, den sentrale og lokale helseadministrasjon, de utøvende helseorganer og forsknings- og undervisningsinstitusjoner har et stort behov for fullstendig, detaljert og rask informasjon såvel om helsetilstand og helseutvikling som om de faktorer som påvirker denne".

Det er flere produsenter av statistikk for helsesektoren. I tillegg til Statistisk Sentralbyrå må nevnes Rikstrygdeverket, kommunedatasentralene og Statens institutt for folkehelse. Også forskningsinstitusjoner gir viktige bidrag til informasjon om forholdene i helsesektoren.

I løpet av 1970-årene ble det gjort visse framstøt for å bygge ut helsestatistikken. I 1970 ble det etablert et legeregister basert på et legekartotek SSB overtok fra NAVF i 1968. Dette legeregisteret ble grunnlaget for legestatistikken for årene 1970-1978. Da det sentrale helsepersonellregisteret ble etablert i Helsedirektoratet 1978 ble legematerialet overført dit. Fra 1979 har SSB utarbeidd statistikk på grunnlag av databånd fra det sentrale registeret. I dag omfatter denne statistikken leger, tannleger, pleiergrupper og fysioterapeuter.

Sykehusstatistikken ble utbygget til også å omfatte sykehjem og sykehjemsavdelinger ved kombinerte institusjoner, og i slutten av 1970-årene ble data for alle typer helseinstitusjoner samlet i en publikasjon "Helseinstitusjoner". Helseinstitusjonene ble etter hvert ført inn i SSBs sentrale bedrifts- og foretaksregister.

Det økonomiske og medisinske informasjonssystem (ØMI), som ble gjort driftsklart fra 1972, ble etter hvert tatt i bruk i 16 fylker. Fra 1973 begynte SSB å nytte data fra systemet til statistiske tabeller. De første årene var bare noen få fylker med, og tabellene ble produsert mest for å vise hva informasjonssystemet kunne gi av opplysninger om pasienter og diagnoser. I de siste årene har ØMI-statistikken omfattet administrative data for sykehus i 13 fylker, mens medisinske data har omfattet sykehus i 10 fylker. Statistikken viser innleggelses og liggedager fordelt på pasientenes kjønn og alder og diagnoser.

I 1975 ble det gjennomført en generell helseundersøkelse på et representativt utvalg av personer i 4 000 husholdninger. En noe tilsvarende undersøkelse er gjennomført i 1985. Undersøkelsene vil dermed gi en del informasjon om utviklingen i befolkningens helsetilstand over en 10-års periode.

Helsepersonellstatistikken omfatter som nevnt ikke alle personellgrupper innenfor helsesektoren. Aktualiteten er dessuten for dårlig, slik at statistikken er lite brukbar. Årsaken er dels at selve ajourføringen tar for lang tid, dels tar bearbeidingen også lang tid, bl.a. på grunn av kontroller av datakvaliteten.

Aktualiteten for helseinstitusjonsstatistikken er også for dårlig. Dels har en forsinkelser i innsendingen av oppgavene fra de enkelte institusjonene og dels arbeider SSB med et tungvint statistisk opplegg.

Den pasientstatistikken som nå utarbeides på grunnlag av ØMI-data, dekker som før nevnt bare vel halvparten av fylkene og ca. halvparten av sengetallet ved sykehusene.

I det sentrale helsepersonellregisteret har det vært stort frafall særlig for leger og tannleger. Dette har gitt usikre tall om yrkesaktivitet. I ØMI-materialet har det bare delvis vært luket ut opplagte feil i diagnosene. Det kan også reises tvil om fastsettingen av hoveddiagnosene følger entydige prinsipper.

For dødsårsaksstatistikken blir det hevdet at årsaksfastsettingen ikke er god nok. Det skyldes dels at det ikke legges nok vekt på utfyllingen av dødsmeldingene, og dels at en ikke har kapasitet til å spørre tilbake om tilleggsopplysninger så ofte som ønskelig.

For ulike deler av helsestatistikken er det også reist spørsmål om presentasjon av de statistiske opplysningene. Desentraliseringen av helsetjenesten har gjort det nødvendig for kommuner og fylkeskommuner å få statistikk som kan brukes til planleggingsformål. I dag tar publiseringsprogrammet stort sett sikte på de sentrale brukere som trenger landsomfattende oversikter, og det er ikke lagt opp en databeredskap som hurtig kan levere tabelloversikter etter brukernes behov.

3.2. HELSEFORHOLD

a. Behov for statistikk på området

Dødsårsaksstatistikken har i en årrekke vært den viktigste kilde til opplysninger om helsetilstanden i befolkningen. Fordelingen av dødsfall etter årsak og personenes kjønn og alder har gitt en indikasjon på hvilke sykdommer som betyr mest i ulike aldersgrupper.

Opplysninger om sykkelighet og andre helseforhold har vært dekket ved intervjuundersøkelser om helse og levekår med års mellomrom. For visse sykdommer foreligger det i henhold til særskilte lover og bestemmelser meldeplikt for leger, og det er etablert registreringsordninger for tuberkulose, kreft og ulike infeksjonssykdommer. I henhold til folketrygdloven og arbeidsmiljøloven er det plikt til å melde yrkesskader og yrkesrelaterte sykdommer.

Helsemyndighetene har behov for mer informasjon om helseforholdene generelt og om hvilke sykdommer og lidelser som belaster helsetjenesten mest. Det er neppe realistisk å etablere løpende registrering av alle pasienter som legges inn i helseinstitusjoner og heller ikke alle kontakter med primærhelsetjenesten. Periodevise utvalgsundersøkelser av kontaktårsaker og retrospektive analyser som beskriver pasientenes sykehistorie og deres kontakter med ulike nivåer i helsetjenesten, vil imidlertid gi viktig informasjon. Bedre informasjon om barns og ungdoms helse er også viktig. Det er videre ønskelig å få oversikt over omfanget av sykefravær av ulike årsaker.

Det er viktig at helsestatistikken utformes slik at den kan kobles til eller sees i nær sammenheng med andre typer statistikk, særlig om demografiske forhold.

3.2.1. HELSETILSTAND

b. Någjeldende statistikk

I Helseundersøkelsen 1968 og 1975, og seinest i den pågående Helseundersøkelsen 1985 foreligger det opplysninger som gir et bilde av helseforholdene. Statistikken gir data for menn og kvinner i ulike aldersgrupper og særskilt for yrkesaktive og yrkespassive. Det gis opplysninger om akutte og kroniske sykdommer og skader og konsekvenser av dem. Dessuten gir undersøkelsene mulighet for å se sykkeligheten i relasjon til faktorer som påvirker helsen, f.eks. arbeidsmiljø, boforhold, mosjon, røykevaner og alkoholforbruk.

Levekårsundersøkelsene, som foretas hyppigere enn helseundersøkelsene, dekker også i noen grad helseforhold. Det spørres bl.a. om kroniske lidelser og deres relasjon til andre leveforhold. Levekårsundersøkelsene dekker befolkningen mellom 16 og 80 år.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Beskrivelse av forslaget

For å kunne følge utviklingen i befolkningens helsetilstand tar en sikte på med kortere mellomrom å foreta utvalgsundersøkelser (intervju-) som dekker visse aktuelle sider ved helsesituasjonen, eller som er begrenset til visse befolkningsgrupper. Generelle helseundersøkelser skal fortsatt foretas hvert tiende år. Grupper som det kan bli aktuelt å behandle for seg, kan f.eks. være barn og unge, funksjonshemmede og eldre. Helseundersøkelsen 1985 vil kunne si noe om andre risikogrupper.

For separate grupper som barn og unge kan en utnytte andre opplysninger som måtte foreligge. Interessante data foreligger om barn omkring fødselen og fra undersøkelser på helsestasjonene og i skolehelsetjenesten. Mentalhygieniske problemer og risikoadferd kan mest hensiktsmessig kartlegges gjennom utvalgsundersøkelser med jevne mellomrom.

Teknisk opplegg

Intervjuundersøkelser om helseforhold bør som hittil legges opp i samråd med representanter fra helsemyndigheter og fra forskningsmiljøer. Undersøkelser som gjelder spesielle befolkningsgrupper eller spesielle emner, kan tenkes utført som tilleggsundersøkelser til andre større undersøkelser.

Undersøkelsene bør koordineres med levekårsundersøkelsene.

For helsetilstanden blant nyfødte vil en del opplysninger kunne trekkes ut fra Medisinsk Fødselsregister. Dekningsgraden av forebyggende tiltak for barn kan i noen grad leveres gjennom statistikken for kommunehelsetjenesten.

d. Ressurser og prioritet

Planlegging av helseundersøkelser og analyser av resultatene krever høyt kvalifisert personale. Anslagsvis må en regne med 1,5 årsverk årlig. En utbygging av statistikken som omtalt, bør være iverksatt innen utløpet av langtidsplanperioden 1987-1990.

3.2.2. SYKDOMMER

b. Någjeldende statistikk

For fylker som har tatt i bruk det økonomiske og medisinske informasjonssystemet (ØMI) har SSB i vel ti år produsert statistikk over innleggelses, liggedager og utskrivninger etter pasientenes kjønn og alder. Statistikken har omfattet de fleste sykehus. For fylker som også har med den medisinske delen av systemet, er det utarbeidd tall som viser avsluttede avdelingsopphold etter årsaker til oppholdet.

For spesielle sykdommer mottar SSB dels rapporter og ferdige tabeller fra registrene. Det gjelder kreft og infeksjonssykdommer. Dels mottar en databånd til bearbeiding, som for tuberkulose.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedring

Beskrivelse av forslaget

Utnyttelsen av de etablerte informasjonssystemene for tuberkulose, infeksjonssykdommer (MSIS) og kreft foregår i de ansvarlige institusjonene. For opplysninger om kreft foretas med mellomrom kobling mot materiale i SSB for å se kreftforekomst i forhold til faktorer som yrke og arbeidsmiljø.

Utnyttelsen av ØMI-materialet må sees i sammenheng med andre informasjonssystemer som er etablert, og som vil kunne gi tilsvarende data. Videre kan etableringen av et sentralt sykdoms- og skaderegister få avgjørende betydning for en sykdomsstatistikk. Formålet med et sykdoms- og skaderegister vil bl.a. være å framskaffe statistikk til administrativ styring av institusjonshelsetjenesten og å levere epidemiologiske data for sykdommer og ulykker.

Forutsatt at et sentralregister blir etablert, vil SSB gjerne legge opp til en bedre sykdomsstatistikk. Registeret vil gi mulighet for å vise antall inn- og utskrevne pasienter ved alle sykehus. For de enkelte pasienter vil en ha opplysninger om kjønn, alder bosted, hvor innlagt fra og hvor utskrevet til, og om diagnoser og behandlinger.

Det er spesielt viktig at et sykdoms- og skaderegister med personidentifikasjon vil gi mulighet for utarbeiding av insidensstatistikk og statistikk som beskriver pasientenes sykehistorie og deres vandringer gjennom institusjonssystemet.

Registrering som gjelder samtlige pasienter må bli begrenset til visse minimumsdata, mens ved enkelte utvalgte sykehus kan det bli tale om å registrere ytterligere data av interesse. Registrering av ulykker er allerede iverksatt ved noen institusjoner. Registreringen vil gi opplysninger om ulykkessted, aktivitet da ulykken inntraff, skadens art osv.

Teknisk opplegg

Bearbeiding av et fullstendig materiale for innleggelser og utskrivninger i sykehus vil måtte begrenses til en del viktige kjennemerker hvis en skal ha en årsaksstatistikk. SSB går ut fra at data fra et eventuelt sentralt register kan leveres på magnetbånd slik som ordningen er for ØMI-materialet. Aktualiteten av en slik statistikk vil avhenge av hvor raskt etter årets utgang dataene er klare. Påliteligheten av dataene vil avhenge av bl.a. hvor grundig diagnosene er kontrollert før materialet mottas.

For deler av materialet kan det bli aktuelt å utarbeide mer detaljert statistikk, bl.a. for ulykker. Videre kan en tenke seg å legge opp til koblingsprosjekter der data fra et sykdomsregister kombineres med andre data, f.eks. yrke og arbeidsmiljø.

d. Ressurser

Etter de opplysninger som nå foreligger om mulig tidspunkt for etablering av et sentralt sykdoms- og skaderegister, kan det bli aktuelt å sette inn ressurser til planlegging av statistikk i 1988-89. Hvor omfattende arbeidet i SSB vil bli er vanskelig å si, men opplegg og gjennomføring av en årsstatistikk vil trolig kreve minst 2 årsverk årlig. SSB har ikke avsatt ressurser til dette i langtidsprogrammet 1987-1990.

3.2.3. ANDRE HELSEMESSIGE FORHOLD

b. Någjeldende statistikk

Det foreligger i dag ikke noen fullstendig statistikk over yrkesskader. De tall som er registrert i Rikstrygdeverket gjelder trolig bare en liten del av de skader som forekommer. Yrkessykdommer blir i enda mindre grad rapportert.

For sykefravær foreligger i SSBs statistikk bare anslag for sykedager basert på levekårs- og helseundersøkelsene. De kvartalsvise arbeidskraftundersøkelsene gir tall for sykefravær blant yrkesaktive i en bestemt referanseuke. I den offisielle statistikken publiseres også tall fra Rikstrygdeverket som viser antall arbeidstakere og selvstendige med rett til sykepenger for avsluttede stønadstilfelle. Tallene gjelder imidlertid ikke fravær som arbeidsgiveren blir belastet for helt eller delvis.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Beskrivelse av forslaget

Det foreligger et meldesystem for yrkesskader og yrkessykdommer, men Arbeidstilsynet regner ikke med å ha et sentralt EDB-register klart før i 1990.

I henhold til internasjonal anbefaling skal det utarbeides årlig statistikk over yrkesskader. Så langt det er mulig, skal dette også gjøres for yrkessykdommer. SSB vil gjerne utnytte registerdataene når de kan leveres med brukbar kvalitet.

Teknisk opplegg

Et nytt skjema for melding av yrkesskader ble tatt i bruk i 1985.

Mulighetene for å utnytte data for yrkesskader og yrkessykdommer vil bli drøftet med Arbeidstilsynet, og det kan ennå ikke skisseres noe konkret opplegg.

d. Ressurser

Opplegg og drift av en statistikk over yrkesskader og yrkessykdommer vil kreve anslagsvis 1 årsverk årlig. Det er ikke avsatt ressurser til dette i SSBs langtidsprogram 1987-1990.

3.3. DØDELIGHET

a. Behov for statistikk på området

Dødsårsaksstatistikk har vært utarbeidd her i landet siden 1853. Selv i dag er dødsårsaksstatistikken det viktigste uttrykk for sykkelighet og dødelighet i den norske befolkningen. Statistikken er en viktig faktor i en rekke beslutningsprosesser, f.eks. ved utformingen av våre helsetjenester.

Statistikk over dødsfall og dødsårsaker vil stadig være av stor betydning, ikke minst for den medisinske forskningen. Selv om statistikkgrunnet er så godt som fullstendig hva antall dødsfall angår, vil det være behov for å øke kvaliteten av de opplysninger som gis.

b. Någjeldende statistikk

Den offisielle dødsårsaksstatistikken blir utarbeidd på grunnlag av dødsmeldinger som kommer til Statistisk Sentralbyrå via de offentlige legene. Legemeldingene blir sammenholdt med de sivile dødsmeldingene som utstedes av skifterett/lensmann i forbindelse med begravelse, der en kopi sendes via folkeregistrene til SSB. Det mangler årlig 500-600 legemeldinger som må etterlyses.

Opplysningene om dødsårsak på legemeldingene blir i en rekke tilfelle supplert og korrigert ved tilleggsopplysninger som innhentes, blant annet fra Kreftregisteret, Medisinsk fødselsregister og patologiske avdelinger.

Dødsårsaks materialet blir hvert år lagt til rette for bruk i forskningsøyemed ved at det produseres microfilmsett ordnet alfabetisk på navn, etter bostedskommune og etter diagnoser. Det såkalte dødsårsaksregisteret på navn (innbundet i bøker) har vært produsert årlig siden 1951. Dødsårsaksregisteret har i stigende grad vært et nyttig hjelpemiddel for forskere.

I SSB blir dødsårsaks materialet med mellomrom nyttet i analyser av dødelighet kombinert med andre datakilder som f.eks. yrkesopplysninger, ekteskapelig status og sosio-økonomisk status fra folketellingen.

For perioder utføres også analyser av spedbarnsdødelighet, dødsårsaks mønsteret og regional dødelighet.

I 1980 ble det foretatt en evaluering av dødsårsaksstatistikken. Prosjektet gikk ut på en grundig gjennomgåelse av dødsårsaks materialet for 1976 med sikte på å få en oversikt over feil og mangler ved dødsmeldingene før de var bearbeidd. Undersøkelsen viste at det på 27 prosent av meldingene var formelle feil, mangler eller uklarheter. Frekvensen av de ulike typer av feil viste stigning med de dødes alder. Dette kan ha sammenheng med at det for eldre kan være vanskelig å skaffe opplysninger om f.eks. sykdommens varighet og at det er usikkert om det skal foretas post-mortem undersøkelser. Opplysningene om diagnosegrunnlag viste at obduksjonsprosenten sank sterkt med de dødes alder.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Beskrivelse av forslaget

Innføring av en ny klassifikasjon for dødsårsaker fra årgang 1986 har aktualisert behovet for en forbedring av dødsårsaksstatistikken. Forslag som er framstatt går bl. a. ut på at de mest kompetente legene ved sykehusavdelingen skal fastsette dødsårsakene, og at diagnosen, når det utføres obduksjon, må stilles i nært samarbeid mellom patolog og ansvarlig kliniker.

I tillegg til de kontroller som foretas mot Kreftregisteret, Medisinsk Fødselsregister, meldinger om veitrafikkulykker og meldinger fra de patologiske avdelingene, har SSB et standard spørreprogram tilbake til legene og også en del individuelle spørreskriv. En utvidelse av spørreprogrammet er bl.a. viktig ved dødsfall blant eldre, der det er mange feil på dødsmeldingene.

Analyser av utviklingen i dødsårsaksmønsteret må fortsette. Medvirkende dødsårsaker, som til nå ikke har vært analysert nærmere, bør bli gjenstand for analyser. Det er også viktig å følge opp tidligere analyser av dødeligheten omkring fødselen og i første leveår.

Teknisk opplegg

Flere forhold har ført til at det er utarbeidd en plan for omlegging av statistikken. Det gjelder overgang til ny klassifikasjon av dødsårsaker fra årgang 1986, omlegging av registreringen av døde i det sentrale personregisteret og ønske om å redusere bearbeidingstiden for dødsårsaksstatistikken.

Datakildene for dødsårsaksstatistikken vil fortsatt være de sivile og medisinske meldingene som utstedes ved dødsfall. Det nye opplegget vil bety mindre arbeid med registrering fra den medisinske meldingen, en mer løpende revisjon mot de sivile meldingene og derved også en raskere etterlysning etter manglende medisinske meldinger. Resultatet burde også bli at dødsårsaksstatistikken kan avsluttes tidligere enn med de någjeldende rutinene.

Det nye opplegget er beregnet å være klart i annet halvår 1986.

Det er foreløpig ikke utarbeidd noe konkret forslag til utvidelse av spørreprogrammet vedrørende dødsmeldingene.

d. Ressurser

Omleggingen av revisjonsarbeidet på dødsårsaksstatistikken er forutsatt å føre til noe innsparing av ressurser på fagkontoret, uten at det kan tallfestes. Denne innsparingen vil bli nyttet i arbeidet med å utvide spørreprogrammet vedrørende tilleggsopplysninger.

En videre utbygging av dødsårsaksstatistikken (bedre diagnosegrunnlag, utnytte materialet over medvirkende årsaker) vil bare kunne skje ved å øke ressursene av høyt kvalifisert personell, i alle fall minst ett årsverk årlig. Dette er ikke innarbeidd i SSBs langtidsprogram 1987-1990. Det vil i tillegg være nødvendig at arbeidet med utfylling av dødsmeldinger blir prioritert høyt blant legene, og at obduksjonsprosenten økes.

3.4. HELSEPERSONELL

3.4.1. Personellressurser

a. Behov for statistikk på området

Det sentrale helsepersonellregisteret ligger administrativt under Helsedirektoratet. Det omfatter nå personellgruppene leger, tannleger, veterinærer, fysioterapeuter, sykepleiere, hjelpepleiere og vernepleiere.

Med de någjeldende rutiner for oppdatering av helsepersonellregisteret kan statistikk for samtlige grupper utarbeides hvert annet år, mens det for leger og tannleger foretas oppdatering hvert år.

Registeret er tenkt å dekke flere behov, bl.a. administrative behov ved spørsmål om godkjenning av helsepersonell, utlister til forsvaret i beredskapssammenheng og oppdatering av registre ved apotek, sykehuslaboratorier mv. Registeret har videre en funksjon når det gjelder arbeidet med planlegging av helsetjenester og som basis for spesialundersøkelser i forskningsøyemed.

Blant annet for planlæggingsformål og for overordnet tilsyn med helsetjenesten er det behov for detaljerte oversikter over de ulike personellkategoriers fordeling geografisk på virksomhetsområder/deltjenester og hvordan de er sammensatt etter alder og stillingsstruktur.

b. Någjeldende statistikk

SSBs legeregister som var basis for legestatistikken i 1970-årene, ble integrert i helsepersonellregisteret da dette ble opprettet i 1978. For 1979 ble det på grunnlag av databånd som ble levert fra helsepersonellregisteret utarbeidd statistikk for leger, tannleger, sykepleiere og hjelpepleiere. For 1981 og 1983 kom også vernepleiere med. For 1985 vil en få med fysioterapeuter.

Datakvaliteten i registeret har hittil som nevnt ikke vært særlig god.

Statistikken blir offentliggjort i egen publikasjon hvert annet år. For leger og tannleger utarbeides tilsvarende tabeller også for mellomliggende år.

Med bakgrunn i det forslag en arbeidsgruppe framsatte om statistikkssystem for kommunehelsetjenesten ble det for året 1984 innhentet opplysninger fra hver kommune om personellressurser. En fikk tall for forskjellige grupper i hel- og deltidsstillinger og om personellressursenes fordeling på virksomhetsområder.

For 1985 blir det innhentet opplysninger om timeverk pr. uke for de ulike grupper helsepersonell og med fordeling på virksomhetsområder.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Beskrivelse av forslaget

Muligheten for å bedre kvaliteten og aktualiteten av helsepersonellstatistikken avhenger av videreutviklingen av helsepersonellregisteret. En arbeidsgruppe nedsatt av Helsedirektoratet har nylig avgitt en rapport der det pekes på mulige måter for opprusting av registeret. Gruppen uttaler at det nåværende EDB-opplegg er uoversiktlig og dyrt å vedlikeholde. I tillegg har SSB mye arbeid med kontroll av dataene før en har kunnet produsere en brukbar statistikk. Resultatet har derfor blitt en altfor sein statistikk i forhold til det som er ønskelig.

Arbeidsgruppen har også tatt for seg organisatoriske forhold når det gjelder innsending og registrering. Det er bl.a. pekt på at data som nå innhentes direkte fra hver enkelt person, delvis finnes på lokalt nivå i de enkelte helseinstitusjoner og i helseadministra-

sjonen. Videre er de kommunalt og fylkeskommunalt ansatte og statlig tilsatte allerede registrert i henholdsvis Personaladministrativt informasjonssystem (PAI) og Statens sentrale tjenestemannsregister (SST).

Selv om disse registrene ikke uten videre kan dekke alle som skal være med i et helsepersonellregister og heller ikke gir alle ønskede opplysninger, mener gruppen at det bør tas initiativ til en bedre koordinering av de enkelte registreringsordninger.

Registrering av personellressurser i fylkeshelsetjenesten vil bli vurdert av den arbeidsgruppen som vurderer en omlegging av denne statistikken (jf. pkt. 3.5.). På bakgrunn av erfaringene fra 1985 vil det bli vurdert et mer permanent opplegg for registrering av personellressurser og personellets virksomhet i kommunehelsetjenesten.

Teknisk opplegg

En koordinering av flere registre vil, såvidt SSB kan se, ta flere år. I mellomtiden må det utarbeides statistikk på det någjeldende registreringssystemet. SSB vil derfor måtte basere statistikken på databånd fra det sentrale registeret. På kort sikt må de registeransvarlige sette inn ressurser med sikte på en raskere oppdatering, mens SSB vil gjøre sitt til at den statistiske bearbeidingen går raskt.

d. Ressurser og prioritet

Siden registeret tilhører Helsedirektoratet, må arbeidet med en eventuell omlegging av helsepersonellregisteret dekkes der. SSBs medvirkning kan bli å delta i en arbeidsgruppe. For øvrig vil SSB bestrebe seg på å få ut en så aktuell statistikk som mulig ut fra de leveringsfrister en har for registeret. Det vil imidlertid bli behov for å bruke ressurser til å bedre statistikkopplegget, bl.a. for å få ut delvis trykkeklaare tabeller, anslagsvis 0,5 årsverk pr. år. Dette er innarbeidd i SSBs langtidsprogram 1987-1990.

3.4.2. UTDANNING AV HELSEPERSONELL

a. Behov for statistikk på området

Sosialdepartementet har i sitt notat om behov for helsestatistikk nevnt betydningen av å få bedre data om utdanning av helsepersonell og et system for vurdering av tilgangen i forhold til behovet for ulike typer personell. Systemet bør også kunne belyse andre faktorer som er med og bestemmer dette behovet.

b. Någjeldende statistikk

For utdanning av helsepersonell foreligger det i den årlige undervisningsstatistikken tall for uteksaminerte kandidater fra ulike typer institusjoner, dvs. videregående skoler, universiteter mv.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Beskrivelse av forslaget

Det bør utarbeides statistikk som viser hvor mange utdanningsplasser en har for ulike typer personell, og en bør se på mulighetene for å gi mer detaljert fordeling av tilgangen på helsepersonell. Fra helsepersonellregisteret bør en kunne få viktige opplysninger om geografisk spredning, aldersfordeling osv.

Teknisk opplegg

De tabeller som det kan være ønskelig å utarbeide, kan trolig bygge på data fra forskjellige kilder uten nye EDB-opplegg. Beregninger av framtidig avgang og behov for ulike typer helsepersonell vil derimot kreve eget opplegg.

d. Ressurser og prioritet

SSB regner med å kunne gjennomføre en slik utbygging i løpet av langtidsplanperioden 1987-1990 uten ekstra ressurser.

3.5. FYLKESHELSETJENESTEN

a. Behov for statistikk på området

I henhold til lov om sykehus av 19. juni 1969 med endringer datert 3. juni 1983, er det fylkeskommunen som skal sørge for planlegging, utbygging og drift av de institusjoner som loven omfatter. Tilsvarende bestemmelse ble gitt i lov om psykisk helsevern.

Fylkeskommunen skal videre ha ansvar for planlegging og organisering av legespesialisttjenesten utenfor institusjon og oppretting og drift av medisinske laboratorier og røntgeninstitutter. I henhold til lov av 3. juni 1983 om tannhelsetjeneste skal fylkeskommunen sørge for at tannhelsetjenestene er tilgjengelig, i rimelig omfang, for innbyggerne. Planlegging, utbygging og drift av helsetjeneste som fylkeskommunen skal ha ansvaret for, skal være underlagt Helsedirektørens overordnede tilsyn. Fra 1980 ble det innført en ny finansieringsordning for fylkeshelsetjenesten ved at statlige rammetilskudd årlig overføres til de enkelte fylkeskommuner.

Desentraliseringen og rammetilskuddsordningen gjør at oppgavene for de sentrale helsemyndighetene i større grad blir rettet mot en generell overvåking for å sikre nasjonale målsettinger for helsetjenesten. For denne funksjonen er helsestatistikken meget sentral.

I sitt programnotat for helsestatistikken <1> peker Helsedirektoratet på behovet for å samordne og rasjonalisere de informasjonssystemer en har innenfor fylkeshelsetjenesten. Med utgangspunkt i lokale databehov er nevnt at en bør vurdere omlegging av bl.a. helseinstitusjonsstatistikken, videreføring av arbeidet med helseinstitusjonsregisteret og koordinering av arbeidet med omlegging av det fylkeskommunale helseplansystemet.

Også i Sosialdepartementets notat om behov for helsestatistikk <2> er helseplansystemet nevnt. Videre er utvikling av et sykdoms- og skaderegister nevnt som vesentlig for å dekke informasjonsbehovet for helsetjeneste i institusjon. Hva angår transporttjenesten, peker departementet på behov for opplysninger om forbruk og tilgjengelighet.

<1> Programnotat for helsestatistikken (Avdeling for miljørettet helsevern - 19. februar 1985)

<2> Sosialdepartementets behov for helsestatistikk (Sosialdepartementets helseavdeling, utkast 2.10.85)

Til drift av institusjoner og øvrige tjenester gir folke-trygden årlig tilskudd. Tilskuddet fastsettes og utbetales til fylkeskommunen etter nærmere forskrifter. For legespesialist-tjenesten, medisinske laboratorier og røntgeninstitutter yter trygden refusjon etter regler for takster som gjelder i medhold av lov om folketrygd. Departementet kan kreve seg forelagt budsjett, regnskap og andre opplysninger om virksomheten i fylkeshelsetjenesten.

Fylkeskommunen dekker utgifter til drift av de institusjoner og tjenester som inngår i helseplanen. Utgifter til spesialistpraksis som drives etter avtale med fylkeskommunen skal delvis dekkes av fylkeskommunen etter nærmere avtale mellom den privatpraktiserende spesialist og fylkeskommunen. For medisinske laboratorier og røntgeninstitutter som inngår i planen yter fylkeskommunen 40 prosent refusjon etter regler og takster i henhold til lov om folketrygd.

Etter lov av 3. juni 1983 om tannhelsetjensten skal fylkeskommunen dekke utgiftene ved den offentlige tannhelsetjenesten. Staten gir årlig rammetilskudd til delvis dekning av fylkeskommunens utgifter til tannhelsetjenesten.

Det er behov for statistikk som kan belyse de viktigste sidene ved fylkeshelsetjenesten (tjenestetilbud, ressurser, forbruk, kapasitet, ventelister og etterspørsel), og som kan vise de samlede utgifter til fylkeshelsetjenesten og utgiftene til de enkelte deltjenester. Slike data vil være av betydning for fastsetting av rammetilskudd og for prioritering mellom de enkelte deltjenester.

3.5.1. INSTITUSJONSHELSETJENESTEN

b. Någjeldende statistikk

Helseinstitusjonsstatistikken bygger på årsoppgaver fra de enkelte institusjonene, og den omfatter somatiske sykehus og sykehjem, psykiatriske institusjoner og institusjoner under psykisk helsevern.

Oppgavene omfatter personell, plasser, pasientbelegg, inn- og utskrivninger og liggedager. For klienter i psykiatriske institusjoner og under psykisk helsevern gis det en del tilleggsoppgaver, bl.a. alders- og bostedsfordeling, bruk av tvangsmidler og forpleiningsmåte. Årstabeller med detaljerte tall for ulike typer av institusjoner trykkes i publikasjonen Helseinstitusjoner.

På grunnlag av særskilte regnskapsutdrag fra institusjonene utarbeides oversiktstabeller over driftsutgifter ved ulike institusjonstyper. Tabellene inngår i publikasjonen Helsestatistikk.

Bånd med alle registrerte data for helseinstitusjonene blir levert til Norsk Institutt for Sykehusforskning som foretar nærmere analyser på materialet for enkelte institusjoner.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Beskrivelse av forslaget

I samråd med Sosialdepartementets helseavdeling, Helsedirektoratet og Norske Kommuners Sentralforbund er det etablert en arbeidsgruppe. Den skal gå igjennom det eksisterende opplegg for helseinstitusjonsstatistikken og komme med forslag til omlegging. Omleggingen skal ta utgangspunkt i de sentrale og lokale brukeres behov når det gjelder omfang og aktualitet.

Teknisk opplegg

Et nytt opplegg for helseinstitusjonsstatistikken kan ikke skisseres allerede nå. Mens statistikken i dag bygger på skjema som sendes inn fra hver institusjon, kan det være ulike datakilder som vil være aktuelle i et nytt opplegg. Muligheten for å utnytte etablerte informasjonssystemer som datakilder har hittil bare vært utnyttet ved at helseinstitusjoner har rekvirert rapporter fra ØMI-systemet til hjelp ved utfyllingen av skjemaene.

Mens det i dag bare utarbeides offisiell statistikk på årsbasis, kan det bli aktuelt å vurdere behov for hyppigere innsamling av opplysninger om forhold som endrer seg raskt. Når det gjelder bearbeidingsmetoder og mulige koblinger mellom datakilder, må det vurderes hva som er mulig tidsmessig ut fra kravet om en aktuell statistikk. Et alternativ kan være at enkelte hovedtall innhentes særskilt og publiseres raskt, eller at en trekker ut enkelte hovedtall før den endelige og mer detaljerte bearbeidningen begynner.

Publiseringen vil bli drøftet på grunnlag av behovet for en hurtigstatistikk, behov for hovedtall i trykt form og mulig behov for levering av data i utrykt form.

På lengre sikt må utviklingen av helseinstitusjonsstatistikken

sees i sammenheng med helsepersonellregisteret og med et eventuelt sykdoms- og skaderegister. Med fullt utbygde informasjonssystemer vil koblinger kunne gi de fleste data det er behov for, men i noen grad vil det fortsatt måtte innhentes opplysninger etter hvert som aktuelle problemstillinger gjør det nødvendig.

Utnyttelse av etablerte informasjonssystemer skulle også gjøre det mulig å få mer detaljert statistikk på avdelingsnivå, forutsatt at institusjonene nytter ensartede definisjoner for avdelingstype.

d. Ressurser og prioritet

Den omleggingen som er forutsatt gjennomført for helseinstitusjonsstatistikken fra årgang 1986, vil kreve økte ressurser. En regner og med å legge om tabellprogrammet. Anslått behov for økte ressurser til statistikken er ca. 1 årsverk på årsbasis.

3.5.2. SPESIALISTTJENESTEN. AMBULANSETJENESTEN

b. Någjeldende statistikk

For legespesialisttjenesten foreligger en del opplysninger i helsepersonellstatistikken, der praktiserende spesialister finnes fordelt etter ulike spesialiteter og arbeidssted. Statistikken for 1985 vil også ha med fysioterapeuter.

For ambulansetjenesten foreligger det ingen offisiell statistikk.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Beskrivelse av forslaget

Arbeidsgruppen som er oppnevnt er også bedt om å se på andre deler av fylkeshelsetjenesten, men det er ikke mulig nå å skissere noe konkret forslag. For legespesialisttjenesten og fysioterapitjenesten vil en av datakildene være helsepersonellregisteret og i tillegg data fra trygdevesenet. For ambulansetjenesten vil trolig fylkeskommunen sørge for registrering. Det er ikke avsatt ekstra ressurser til ny statistikk på disse felter i SSBs langtidsprogram 1987-1990.

3.5.3. TANNHELSETJENESTEN

Den statistikk SSB har utarbeidd over folketannrøkt og skoletannrøkt er nå falt bort. Etter den nye loven om tannhelsetjenesten av 3. juni 1983 skal fylkeskommunene ha ansvar for tannhelsetjenesten. Helsedirektoratet har lagt opp et rapporteringssystem som skal gi opplysninger ikke bare om behandlede i ulike aldre, men også i tannstatus.

3.5.4. ØKONOMI

b. Någjeldende statistikk

For fylkeskommunenes utgifter til helsevern publiseres enkelte tall for driftsutgifter sammen med tilsvarende tall for kommunene. Mer detaljerte opplysninger om fylkeskommunenes utgifter til deltjenester foreligger som utrykte tabeller. Inndelingen er lik for fylkeskommuner og kommuner.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Beskrivelse av forslaget

Siden statistikken over driftsutgifter basert på regnskapsutdrag fra institusjonene foreligger svært seint, må arbeidsgruppen se på hvilke muligheter som finnes for å få fram mer aktuelle data. Gruppen skal også se på de økonomiske data for andre deler av fylkeshelsetjenesten. Før en får en grundig gjennomgang av de datakilder som vil foreligge i årene framover, kan det ikke skisseres noe konkret opplegg. Det bør imidlertid vurderes om en ikke kan lage en foreløpig statistikk basert på budsjett-tall. Et slikt materiale vil kunne foreligge vesentlig tidligere enn regnskapsstatistikken.

Det er ikke avsatt ressurser til ny statistikk på dette området i SSBs langtidsprogram 1987-1990.

3.6. KOMMUNEHELSETJENESTEN

a. Behov for statistikk på området

I henhold til lov av 19. november 1983 om helsetjenesten i kommunene skal landets kommuner sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Helsetjenesten skal omfatte forebyggende helsearbeid, diagnose og behandling av sykdom mv., medisinsk attføring og pleie og omsorg utenfor institusjonen.

Loven trådte i kraft fra 1. januar 1984.

En arbeidsgruppe ble nedsatt av Helsedirektoratet for å komme med forslag til et statistikkssystem for kommunehelsetjenesten. I mandatet for arbeidsgruppen ble det pekt på sentrale og lokale myndigheters behov for statistiske data som legetjenester og fysioterapitjenester både på kort og lang sikt. De sentrale myndigheter trenger statistikk for å ivareta sentrale oppgaver som fordeling av ressurser i samsvar med nasjonale mål. For kommuner og fylkeskommuner er det behov for data i forbindelse med utarbeiding av kommunale og fylkeskommunale planer. Foruten behov for uttømmende ressursoversikter, både med hensyn til penger og personell, er det pekt på behov for periodevise utvalgsundersøkelser om kontaktårsaker.

I det videre arbeidet med denne statistikken må hensyn tas til at de somatiske sykehjemmene overføres til kommunene fra 1. januar 1988.

3.6.1. FOREBYGGENDE HELSEARBEID

b. Någjeldende statistikk

Etter opplegget for 1985 vil det bli innhentet opplysninger for virksomheten ved helsestasjoner og i skolehelsetjenesten basert på registreringer over året. Virksomheten ved helsestasjonene vil omfatte aktiviteter for gravide og småbarnsforeldre og videre foretatte vaksinasjoner og kontroller av barn. For helseopplysning mer generelt har en ikke noen opplysninger.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Beskrivelse av forslaget

For 1986 og seinere år vil det bli drøftet en videre utvikling av statistikken basert på mer omfattende registreringsordninger. For helsestasjonsvirksomheten bør det i løpet av kommende tiår være mulig å gjøre systemet for barnehelsekontroll og vaksinasjoner (SYSBARN) eller EDB-baserte journalsystemer landsomfattende. Fra slike systemer vil en kunne trekke ut sentrale opplysninger om kontroller og vaksinasjoner av barn absolutt og sett i relasjon til barn bosatt i helsestasjonens ansvarsområde.

3.6.2. BEHANDLING OG PLEIE

b. Någjeldende statistikk

For hjemmesykepleien utarbeides årlig statistikk over pasienter etter alder, over besøk i året og over personell knyttet til hjemmesykepleien i hver kommune.

c. Forslag til ny statistikk eller forbedring

Beskrivelse av forslaget

For kommunehelsetjenesten vil det bli foreslått en mer omfattende registrering av timeverk for de ulike grupper helsepersonell på virksomhetsområder, bl.a. kurativ virksomhet. EDB-baserte registreringssystemer er foreløpig tatt i bruk i svært liten utstrekning i primærhelsetjenesten, og en kan neppe regne med noen rask utvikling på dette området i de nærmeste årene.

Teknisk opplegg (3.6.1. - 3.6.2.)

For de nærmeste årene må statistikken for ulike deler av kommunehelsetjenesten baseres på skjema som fylles ut etter registreringer ved bl.a. helsestasjoner og i skolehelsetjenesten. Hvor aktuell statistikken kan bli, avhenger i første rekke av hvor tidlig skjemaene kan komme inn, og hvor fullstendig materialet er. Forutsetningen for et godt produkt er bl.a. at skjemaene er greie å fylle ut, og at f.eks. fylkeslegene tar ansvaret for å gå igjennom skjemaene.

Foreløpig vil det bli utarbeidd tabeller til den helsestatistiske årspublikasjonen, men med et mer endelig opplegg vil en også lage en spesialpublikasjon. SSB tar sikte på å iverksette disse forbedringer av statistikken i løpet av langtidsplanperioden 1987-1990.

3.6.3. ØKONOMI

b. Någjeldende statistikk

På grunnlag av utdrag fra kommuneregnskap blir det utarbeidd hovedtall for driftsutgifter til helseinstitusjoner og for distrikthelsetjenesten. Tallene er gitt kommunevis i publikasjonen Struktur-tall for kommunenes økonomi (Jfr. ellers avsnitt 3.5.4., pkt. c.).

c. Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Beskrivelse av forslaget

I henhold til den nye loven om helsetjenesten i kommunene skal hver kommune dekke utgiftene til helsetjeneste som kommunen har ansvar for. Utgiftene til privat praksis som drives etter avtale med kommunen, skal delvis dekkes av kommunen etter nærmere avtale. Folketrygden gir årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter. Det bør tas sikte på å utarbeide en mer detaljert statistikk over de samlede utgifter, og spesielt over kommunenes utgifter til primærhelsetjenesten. I de oppgavene som innhentes fra kommunene er det mulig å dele posten Helsevern på ulike deltjenester. Det må nøye vurderes hvilken inndeling som vil gi den beste oversikt.

For refusjoner fra folketrygden til praktiserende leger og fysioterapeuter må eventuelle data leveres fra trygdemyndighetene. Det er ikke vurdert om SSB skal ta opp et slikt forslag.

Rikstrygdeverket utarbeider på grunnlag av sine regnskap statistikk over utbetalte trygderefusjoner fordelt på allmennleger, legespesialister, fysioterapeuter, psykologer, poliklinikker, røntgeninstitutt og medisinske laboratorier.

Teknisk opplegg

Oppgavene til statistikken over kommunenes utgifter gis dels fra kommunedatasentralene på maskinlesbart medium, dels på maskinlister fra kommuner med eget system, og dels på vanlige skjema. Fristen for innsending av oppgavene er utgangen av mars, og de gjelder regnskapsutdrag for de enkelte kommuner. Hvis en skal få mer aktuelle opplysninger, må de baseres på budsjettene.

d. Ressurser og prioritet

Ressursbehovet vil avhenge av det omfang statistikken får, og også av hvordan datainnsamlingen vil bli. Selv om en kommer dit at data for flere områder blir levert på maskinlesbart medium, vil det kreves ressurser til organisering av dataene og eventuelle koblinger. I tillegg kreves vanlig statistikkarbeid med tabeller osv. I alt må en regne med 1,5 årsverk pr. år. Utbyggingen på dette område skal iverksettes så snart som mulig.

3.7. ANNEN HELSESTATISTIKK

3.7.1. OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER

Norsk Medisinaldepot utarbeider årsoversikter over salg av ulike spesialiteter og beregner hva omsetningen tilsvarer i døgndoser for enkelte viktige spesialpreparater. Opplysninger om apotek og medisinalutsalg finnes registrert i Helsedirektoratet. SSB offentliggjør i sin publikasjon Helsestatistikk en tabell som viser apotekenes omsetning fylkesvis og en tabell som viser salg av spesialiteter.

Eventuelle behov for mer detaljert statistikk over salg av visse spesialiteter antas å kunne bli dekket av Norsk Medisinaldepots materiale. Forbruk av legemidler blant befolkningsgrupper vil helseundersøkelsene kunne gi en grov oversikt over.

3.7.2. SVANGERSKAPSAVBRUDD - STERILISERINGER

Det utarbeides i dag statistikk over svangerskapsavbrudd på grunnlag av individualskjema. Disse fylles ut ved selvbestemt abort (før 12 ukers svangerskap) og ved søknader om abort (etter 12 uker).

Oppgavene inneholder de opplysninger som sentrale helsemyndigheter har ønsket å få, dvs. kvinners alder og bosted, tidligere fødte barn, metode brukt osv.

Statistikken publiseres i Statistisk ukehefte, tabeller inngår også i publikasjonen Helsestatistikk.

For steriliseringer innhentes årlig oppgave fra sykehus og poliklinikker om utførte steriliseringer. Oppgavene viser for hver person kjønn, alder, grunnlag for steriliseringen og metode. Statistikken over steriliseringer gis i Statistisk ukehefte og i publikasjonen Helsestatistikk.

3.8. OVERSIKTER - FRAMSKRIVINGER

Det har i årenes løp flere ganger vært foreslått å opprette et helsedataarkiv. I 1968 pekte det rådgivende utvalg for helsestatistikk på behovet for en systematisk oppbygging av data som kunne være lett tilgjengelig for analytiske studier av helsevesenets struktur og virkemåte. Et slikt arkiv skulle samle opplysninger fra forskjellige kilder og kunne kobles med andre data, f.eks. fra folketellingene. Et slikt individbasert arkiv er neppe et aktuelt prosjekt, men innenfor helsesektoren vil det være behov for å stille sammen data som gjelder helse- og sykdomsforhold, befolkningsdata og sosioøkonomiske data, miljødata og data om helsetjenesten.

I forbindelse med den strategi som Norge, sammen med andre medlemmer av Verdens Helseorganisasjon, har forpliktet seg til for å nå "Helse for alle innen år 2000", skal det utarbeides et sett helseindikatorer. Gjennom det nordiske samarbeidet om helsestatistikk er det oppnevnt et utvalg som skal samordne dette arbeidet for de nordiske land. Nasjonalt kan slike helseindikatorer gi mulighet for å belyse framgangen i forhold til vår nasjonale helseplan. Denne vil ligge til grunn for planleggingen på alle nivåer innenfor helsesektoren.

Analyse av statistikken, ikke minst tall som settes i relasjon til de befolkningsgrupper helsedataene gjelder, bør også komme mer fram i de helsestatistiske publikasjonene. Det har i flere år vært et ønske om å gjøre publikasjonen Helsestatistikk mer interessant ved å gi oversiktstabeller og flere kommentarer. Men til slikt arbeid trengs ressurser, utover det som er ført opp i SSBs langtidsprogram 1987-1990.

På grunnlag av data fra ØMI-systemet og tilsvarende tall for fylker uten ØMI-data, ble det fra SSB i 1983 presentert et opplegg for fylkesvis framskrivning av forbruk av institusjonshelsetjenester. Bakgrunnen for dette prosjektet var interessen for å utnytte ØMI-data til å vise hvordan forbruksfrekvenser fra dette materialet sammen med tall fra befolkningsframskrivningene kunne belyse framtidig behov for institusjonshelstjenester. Et landsomfattende sykdoms- og skaderegister vil gi et bedre grunnlag for slike framskrivninger. Foruten beregninger på totale behov vil det bli mulig å se på mer detaljerte behov, f.eks. betinget av sykdommer og lidelser med spesielle behandlingsbehov.

3.9. OPPSUMMERING

Tabell 2 gir en oversikt over SSBs program for utbygging av helsestatistikk og over de ekstra ressurser som er nødvendig for å gjennomføre programmet. Hele programmet krever 8,5 årsverk. De årsverk som er ført opp med prioritet 1 eller 2 i tabellen, er inkludert i SSBs langtidsprogram 1987-1990. De prosjekter som bare har årsverk under prioritet 3, må settes i verk senere.

Tabell 2. Årsverk pr. år til forbedret helsestatistikk etter prosjekt og prioritet

	I alt	Prioritet 1	Prioritet 2	Prioritet 3
(3.2.1.) Helsetilstand	1,5	-	1,5	-
(3.2.2.) Sykdommer	2,0	-	-	2,0
(3.2.3.) Andre helsemessige forhold	1,0	-	-	1,0
(3.3.) Dødelighet	1,0	-	-	1,0
(3.4.1.) Personellressurser	0,5	-	0,5	-
(3.5.1.) Institusjonshelsetjenesten	1,0	1,0	-	-
(3.6) Kommunehelsetjenesten ...	1,5	1,5	-	-
Samlet ressursbehov, helsestatistikk	8,5	2,5	2,0	4,0

4. SOSIALSTATISTIKK

4.1 INNLEDNING

Sosialstatistikken har helt siden starten i 1866 først og fremst beskrevet virksomheten i hjelpeapparatet; hvor mange har fått hjelp, og hva har det kostet. Etter hvert som trygdesystemet ble bygget ut, fikk den økonomiske sosialhjelpen mer og mer karakter av å være et sikkerhetsnett for personer som av ulike årsaker ikke var kvalifisert til å få trygd. Barnevernets og edruskapsvernets klienter har alltid vært små og marginale grupper. Sosialtjenesten skulle ta seg av "restfattigdommen", og personer med problemer som helsetjenesten ikke kunne løse.

Sosialtjenesten har etterhvert også tatt opp i seg en del nye tilbud til befolkningen, som f.eks. hjelpeordningene for hjemmene og transporttilbud for eldre og uføre. Det er blitt flere eldre og langt færre kvinner som har husarbeid i eget hjem som hovedgjøremål. Behovet for omsorgstjenester har økt, samtidig som mulighetene for private løsninger er blitt mindre.

Også innen barnevernet er det skjedd en vridning av virksomheten i retning av stadig mer vekt på forebyggende arbeid. Problemene har økt også på dette området, bl.a. på grunn av ustabile familieforhold for barnefamilier (flere skilsmisser, flere barn født utenfor ekteskap, større etableringsutgifter).

For å kunne styre sosialpolitikken, planlegge og velge virkemidler, er det viktig med statistikk som viser noe mer enn tallet på personer som har mottatt ulike former for tjenester og ytelser. Statistikken bør få fram noe om de forhold i samfunnet som skaper slike problemer at folk oppsøker sosialtjenesten for å få hjelp. Statistikken bør også belyse hvordan ulike sosiale tjenester virker for mottakerne og for samfunnet, på kortere og lengre sikt.

4.2. SOSIALTJENESTEN I KOMMUNENE UTENOM INSTITUSJONENE

4.2.1. OVERSIKT OVER SOSIALTJENESTEN

a) Behov for statistikk på området

Den nye loven om sosiale tjenester (utkast) har til formål (1) å fremme sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte og forebygge sosiale problemer, (2) å sørge for hjelpetiltak slik at den enkelte kan leve selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse. I hver kommune skal det være minst en folkevalgt nemnd (sosialstyret) og en sosialadministrasjon. Hittil har de fleste kommuner hatt flere folkevalgte nemnder, og de vil fortsatt ha mulighet til å ha ett eller flere utvalg under sosialstyret. Variasjon og endringer i nemndstrukturen er større nå enn tidligere. I hvertfall i noen år vil det derfor være behov for løpende (årlig) registrering av nemndstruktur.

Departementet kan gi forskrifter om omfang og sammensetning av fagpersonalet, og om etter- og videreutdanning. For å se på virkningen av slike forskrifter trengs ganske detaljerte opplysninger om personalet. Men det er også behov for mer summarisk og enkel statistikk som kan gi et raskt overblikk over utviklingen i stillingstallet fra år til år.

Både for kommuner, fylker og departement er det viktig å få noen hovedtall raskt om utviklingen i klienttall og utgifter innen de ulike virksomhetsområdene i sosialtjenesten. Utgifter og klienttall er det behov for løpende, for eksempel hvert kvartal. Særlig gjelder dette økonomisk sosialhjelp, som har økt sterkt de siste årene. En årsstatistikk kan vanskelig foreligge før i april/mai året etter (noe som innebærer en vesentlig forbedring av aktualiteten i forhold til nå).

b) Någjeldende statistikk

Fra og med 1984 er det hentet inn opplysninger gjennom et årsmeldingsskjema for sosialkontorene. Skjemaet kan bl.a. gi oversikt over nemndstruktur, stillinger i administrasjonen og tallet på sosialhjelpsaker med vedtak i nemnder og med administrative vedtak. Skjemaet har også opplysninger om saker med vedtak etter barnevernloven og edruskapsloven, og om utgiftene til disse tre områdene. De endelige resultatene fra den første årgangen forelå ikke før i januar 1986. SSB

regner med å oppnå betydelig bedring av aktualiteten for seinere år-ganger. Årsmeldingsskjemaet har også en del opplysninger om råd- og veiledningsvirksomheten ved sosialkontoret, om krisesentre, om hjelpeordningene for hjemmene og om tiltak for eldre og funksjonshemmede. Disse områdene skal vi komme tilbake til seinere i notatet.

c) Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Behovet for kvartalsstatistikk for klienter med økonomisk stønad dekkes ved at et representativt utvalg av sosialkontor leverer oppgaver hvert kvartal (tallet på klienter i ulike aldersgrupper og beløp utbetalt). Sosialkontorene vil etter hvert ta i bruk EDB i saksbehandlingen. Systemene vil bli lagt opp slik at den type opplysninger som en trenger i en hurtigstatistikk enkelt kan tas ut. Allerede i dag har de fleste kommuner regnskap som behandles maskinelt, slik at sosialkontorene til enhver tid vet hvor mye som er brukt på forskjellige konti. Med manuelle rutiner ved sosialkontorene ligger forholdene best til rette for kumulativ registrering av klienter, med maskinelle rutiner er det like enkelt å få ut tallet på klienter siste måned som tallet på klienter hittil i år.

d) Ressurser og prioritet

Igangsetting og drift av en hurtigstatistikk vil kreve 1/3 årsverk pr. år. Arbeidet bør iverksettes snarest.

4.2.2. DE ENKELTE OMRÅDENDE

I tråd med den tradisjonelle inndelingen av sosialtjenesten i virksomhets- eller programområder er dette avsnittet delt i fem. Barnevern, edruskapsvern og sosialhjelp gjelder ofte personer og familier med forholdsvis omfattende sosiale problemer. I mange tilfelle kreves det intens og langvarig oppfølging fra sosialkontorets side overfor disse klientene. De to siste områdene (eldre og funksjonshemmede og hjelpeordninger for hjemmene) gjelder oftest personer som trenger hjelp på grunn av helseproblemer knyttet til den livsfasen de er i (funksjonshemming, sykdom, alderdom). Sosialkontorets rolle overfor disse klientene er først og fremst å formidle hjelp.

Dette er noe av bakgrunnen for at statistikken for barnevern og sosialhjelp er langt mer detaljert enn statistikken over tiltak for

eldre og funksjonshemmede og over hjelpeordninger for hjemmene. Edruskapsklientene har vært i en mellomstilling: De har utvilsomt sosiale problemer, men sosialkontorets forhold til dem har kanskje vært preget av formidling av behandlingstiltak, f.eks. institusjonsplass. I alle fall har statistikken over edruskapsklientene hittil vært summarisk, mens statistikken over barneverns klientene og sosialhjelpmottakerne lenge har vært individbasert.

Sosialkontorene arbeider gjerne etter et familiebehandlingsprinsipp. Mange familier har sammensatte problemer, slik at medlemmene får hjelp etter flere lover og hjelpeordninger. Ett av utgangspunktene for den omleggingen av statistikken som nå gjennomføres, har derfor vært å få til integrert statistikk. Det vil si statistikk som viser hvor mange familier som har fått hjelp og hvor mange familier og personer som har fått hjelp av mer enn en type. Integrert statistikk innebærer at alle klienter som får hjelp etter en av de tre sosiallovene fra og med 1986 blir registrert på samme skjema, med de samme bakgrunnsopplysningene for alle.

Ønsket om integrert statistikk sammen med kravene til statistikkens kvalitet er bakgrunnen for at oppgavene til sosialstatistikken fra og med 1986 igjen får opplysninger om klientenes fødselsnummer. For å sikre at identifiserte klientopplysninger ikke skal kunne bli misbrukt, er det bestemt at fødselsnummer skal slettes så snart en årgang av statistikken er avsluttet, og at det ikke skal foretas andre koblinger enn mot personregisteret. SSB har kommet til at denne bestemmelsen kan være unødig restriktiv. En vil derfor utarbeide et forslag basert på at SSB oppbevarer individualoppgavene med fødselsnummer i kryptert form. Krypteringsnøkkelen skal i tilfelle oppbevares hos adm.direktør i SSB. Etter søknad til Sosialdepartementet for hvert enkelt prosjekt tenker en seg så å kunne koble klientstatistikkens individualoppgaver mot annet materiale. Et forslag som nevnt vil bli forelagt datatilsynet til uttalelse. Hvis uttalelsen ikke er negativ, vil SSB ta opp drøftinger med sikte på å endre den restriktive praksis som nå er innført for bruk av klientstatistikkens individualoppgaver.

I avsnittene nedenfor er flere prosjekter omtalt som kan være aktuelle, hvis en slik modifisering av reglene blir vedtatt.

4.2.2.1. Barne- og ungdomsvern

a) Behov for statistikk på området

Lov om barnevern fastsetter to typer oppgaver for den lokale sosialadministrasjonen/barnevernsnemnda: Generelt skal den ha oversikt over og bidra til å bedre oppvekstmiljøet for alle barn. Dessuten har den ansvar for at det enkelte barn som ikke får nødvendig omsorg eller som viser sterkt avvikende atferd, får tilbud om hjelp. Sentrale myndigheter skal føre tilsyn med hvordan nemndene utfører sine oppgaver. Sentralt er det behov for statistikk som belyser barns levekår generelt, og spesielt for utsatte grupper (f.eks. barn av enslige forsørgere, funksjonshemmede barn, barn som tilhører etniske minoriteter, barnevernsklienter). Slik statistikk er også av interesse lokalt, som utgangspunkt for oppsøkende arbeid eller for lokal kartlegging av problemer i barns oppvekstmiljø.

Det er vanskelig å komme fram til hvilke og hvor mange barn som kan ha behov for hjelp fra barnevernet ved hjelp av statistiske undersøkelser. De fleste problemer som oppstår for barn kan løses uten at barnevernet trekkes inn og setter i verk tiltak.

Det er behov for løpende oversikter over hvor mange og hvilke grupper av barn som det faktisk settes i verk barnevernstiltak overfor. Som et utgangspunkt for planlegging og styring av barnevernets virksomhet trengs det som et minimum årlige oversikter over bestand, tilgang og avgang av barn og ungdom under barnevernstiltak. Statistikken må ha opplysninger om barnevernsklientenes bakgrunn, problemer og hvilke tiltak som settes i verk. I budsjettsammenheng trengs det oversikter over kostnader forbundet med ulike typer tiltak.

I tillegg til den løpende oversikten over barn og tiltak trengs det med noen års mellomrom mer detaljerte studier av tiltakene som blir satt i verk, for å få oversikt over i hvilken grad flere tiltak settes i verk samtidig for et barn og hvordan rekkefølgen av tiltak eller tiltakskjedene er for det enkelte barn.

Livsløpsundersøkelser, der barnevernsklienter sammenliknes med utvalg av hele fødselskull, kan vise hvordan klientene klarer seg i forhold til utdanning, sysselsetting og kriminalitet. Det er imidlertid vanskelig å påvise om en eventuell uheldig utvikling for barnevernsklientene er virkninger av de barnevernstiltakene de har opplevd eller av andre forhold.

b) Någjeldende statistikk

Statistikken i dag dekker et stykke på vei behovet for løpende oversikter over barnevernsklientene og tiltakene. Den nye årsmeldingen gir dessuten noen hovedtall for kommunenes bruttoutgifter til barnevern og til oppsøkende barne- og ungdomsarbeid og tall for møtevirksomhet og saksmengde i forbindelse med barnevern. Det er utarbeidd en analyse av barnevernsklientenes sosiale bakgrunn, der de nye klientene i 1978 er sammenliknet med et kontrollutvalg av barn, bl.a. med hensyn til familietype og familieinntekt.

c) Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Det behovet for statistikk som ikke dekkes av den løpende statistikken, kan dekkes ved hjelp av utvalgsundersøkelser. SSB har følgende forslag:

- A. En intervjuundersøkelse om barnevernsklientenes sosiale bakgrunn og levekår sammenliknet med barn generelt. De metodiske problemene med å intervju barnevernsklienter og deres foreldre tilsier at opplegget må utprøves før det gjennomføres i full skala. Levekårene for barnevernsklientene vil kunne sammenliknes med andre barns, særlig med henblikk på erfaringer med oppløsning/reetablering av familien, foreldrenes helse og forhold til rusmidler, flyttinger, økonomi og boforhold. Slike undersøkelser bør gjennomføres hvert 8. år.
- B. For å belyse de spesielle erfaringer som er forbundet med det å være barnevernsklient, kan en gjennomføre tverrsnittsundersøkelser. Disse kan baseres på opplysninger fra de ansvarlige barnevernsnemndene for et utvalg av barn. Undersøkelsen bør i tillegg til bakgrunnsopplysninger ha detaljerte opplysninger om alle typer tiltak som har vært i verk siste år, slik at en får kartlagt varighet og rekkefølge av tiltak og om flere tiltak var i verk samtidig. Den bør også ha retrospektive spørsmål for å kartlegge klientenes "flyttehistorie", særlig med henblikk på hvor mange fosterhjem og institusjoner klienten har vært innom. Med sosialarbeidere som respondenter kan det spørres om deres vurdering av barnets situasjon. Undersøkelser av denne typen bør gjennomføres hvert 6. år.

- C. Undersøkelser om rekrutteringen av klienter til barnevernet (som den som ble gjennomført for de nye klientene i 1978) burde også gjentas hvert 6. år. Denne typen undersøkelser krever imidlertid kopling med bl.a. inntektsopplysninger og kan derfor for tiden ikke foretas av hensyn til de restriksjonene som er lagt på bruk av de identifiserbare personopplysningene.
- D. SSB har beregnet at andelen av et årskull som i løpet av oppveksten blir barnevernets klienter har økt fra om lag 2,5 prosent for de som ble født i 1960 til underkant av 4 prosent for de som ble født i 1970-årene. Det vil si at av et fødselskull på 60 000 barn er det mellom 1 500 - 2 500 som noen gang blir barnevernsklienter. I bredt anlagte studier av livsløpet til de av et fødselskull som blir klienter, ville det være ønskelig å ta med alle og sammenlikne dem med et utvalg av resten av fødselskullet. Det er også ønskelig å knytte til opplysninger fra folketellingene om barnas foreldre og fra Strafferegisteret og Utdanningsregisteret om barna selv. Tidsperspektivet for slik undersøkelse er langt: Individualdata må eventuelt registreres og lagres i minimum 18 år. Personvern hensyn og datasikring ved et slikt prosjekt må vurderes nøye før det eventuelt iverksettes.

d) Ressurser og prioritet

- A. Undersøkelse av sosial bakgrunn og levekår for barnevernsklienter: I alt 4 årsverk hvert 8. år, gjennomsnittlig 0,5 årsverk pr. år. Det er ikke avsatt ressurser til dette i SSBs langtidsprogram 1987-1990.
- B. Utvalgsundersøkelse av tiltak for barnevernsklienter: 2,5 årsverk hvert 6. år, dvs. 0,5 årsverk pr. år. Dette er tatt med i SSBs langtidsprogram 1987-1990.

Hvis undersøkelser av typen C eller D skal gjennomføres, kreves det følgende ressurser:

- C. Rekruttering av klienter i barnevernet: 1 1/2 årsverk hvert 6. år, dvs. 0,3 årsverk pr. år.
- D. Livsløpsundersøkelse for barnevernsklienter: 0,6 årsverk pr. år.

4.2.2.2. Tiltak overfor rusmiddelmisbrukere

a) Behov for statistikk på om rådet

Bådet etter lov om edruskapsvern og etter utkastet til ny sosiallov har den folkevalgte nemnda og sosialkontoret en to-sidig oppgave: Å forebygge og motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler, og å ta seg av de som misbruker alkohol eller rusmidler. Det forebyggende arbeidet konsentrerer seg i den någjeldende loven om informasjon. Det gjelder bl.a. informasjonen i skolen og henstillinger eller uttalelser til kommunale myndigheter om skjenkebevillinger og andre alkoholpolitiske spørsmål. Den nye sosialloven nevner spesielt oppsøkende arbeid som et middel til å forebygge misbruk. I den nye loven er det også vist til de generelle sosiale tjenester (råd og veiledning, hjelpetiltak) under avsnittet om særlige tiltak overfor rusmiddelbrukere. Sosialkontoret skal skaffe plass i behandlings- eller omsorgsinstitusjon og følge opp klientene mens de er i behandling i eller utenfor institusjon og etter institusjonsoppholdet.

Som et utgangspunkt for både forebyggende og kurativt arbeid trengs det oversikt over tilgjengelighet og forbruk av alkohol, og over hvor mange som har problem i forhold til alkohol eller andre rusmidler.

Det trengs også løpende oversikter over gjennomførte tiltak overfor rusmiddelmisbrukerne: Hvilke grupper kan få hjelp, og hva slags hjelp får de? I hvilken grad medfører misbruket problemer i forhold til familie og arbeidsliv, slik at misbrukerne og deres familier også må få økonomisk hjelp, hjelp til arbeid, barnevernstiltak etc.?

Det er også behov for kunnskap om hvordan hjelpetiltakene virker. En kan her spørre klientene selv hvordan de vurderer hjelpen de har fått, og kombinere dette med opplysninger om innleggelses i

institusjon, bøter for beruselse og eventuelle lovbrudd registrert av politiet. Helse og dødelighet, familieforhold, og arbeids- og inntektsforhold bør også registreres.

b) Någjeldende statistikk

SSB har til nå utarbeidd statistikk bare over salgs- og skjenkebevillinger for alkohol for den enkelte kommune. For landet under ett, lages det på grunnlag av opplysninger fra A/S Vinmonopolet og Bryggeriforeningen statistikk over alkoholforbruket. Statens edruskapsdirektorat har på grunnlag av summariske oppgaver fra sosialkontorene utarbeidd statistikk over klienter meldt til edruskapsnemndene. Fra og med 1984 er noen opplysninger om klientsaker og utgifter i edruskapsvernet tatt inn i årsmeldingen, og fra og med 1986 er klienter som det blir satt i verk tiltak for etter lov om edruskapsvern inkludert i klientstatistikken for sosialkontorene.

c) Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Individstatistikk over edruskapsvernets klienter fra 1986 innebærer en forbedring i forhold til tidligere summariske oppgaver. Denne statistikken kan bli utgangspunkt for undersøkelser som følger klientene (f.eks. kohortene 1960-1970) over tid. Dette kan gjøres ved å inkludere edruskapsklienter i livsløpsstudier om unge sosialhjelpklienter, jfr. prosjekt E under avsnitt 4.2.2.3. Dette punktet kan bare gjennomføres hvis en modifierer restriksjonene på lagring og bruk av identifiserte klientdata (se side 49).

d) Ressurser

En utvidelse av dette prosjektet vil kreve 0,7 årsverk pr. år hvis det skal gjennomføres.

4.2.2.3. Sosialhjelp

a) Behov for statistikk på området

Vi har allerede nevnt at det er behov for rask og aktuell oversiktsstatistikk på dette området. Etter någjeldende lov har sosialstyret plikt til å yte sosialhjelp til personer som ikke kan sørge for sitt livsopphold eller dra omsorg for seg selv. Den nye sosialloven (utkastet) vil innebære at alle over 18 år har rett til økonomisk stønad hvis de har lavere inntekt enn summen av folketrygdens grunnbeløp og særtillegget. Det er inntekten på tidspunktet for søknad og ikke årsinntekten som er avgjørende for retten til stønad. Likevel kan det være interessant å få oversikt over hvor mange som har lavere inntekt enn minstepensjonen, og hvor mange av dem som faktisk mottar stønad. Både den någjeldende og den nye loven har rom for skjønn, slik at økonomisk stønad kan gis til personer med høyere inntekt, og med høyere beløp enn de veiledende (etter den nye loven: normerte) satsene.

Formålet med den økonomiske hjelpen er på lang sikt å gjøre sosialhjelpmottakerne uavhengige av stønad fra sosialkontoret. Det er derfor behov for statistikk som følger stønadsmottakerne over tid: I hvilken grad blir de selvhjulpne gjennom arbeids- eller trygdeinntekter, og i hvilken grad blir de varige sosialklienter?

Det er også viktig å belyse forholdet mellom trygdeytelser som arbeidsledighetstrygd, attføring, uførepensjon, overgangsstonad og sosialhjelp: Er sosialhjelpmottakerne personer som faller utenfor trygdeordningene, eller blir økonomisk hjelp ofte gitt som supplement til trygdeytelser?

I Sosialdepartementets rundskriv nr. 3 til sosialomsorgsloven står det at stønad etter behovsprøving skal gis ut fra at alle skal ha en forsvarlig levestandard. Det er ikke presisert hva som skal legges i begrepet forsvarlig levestandard. Det er ønskelig at en kommer fram til en definisjon av dette, eller en presisering av forhold ved levekårene som er klart uønskede. I så fall blir det mulig å bruke levekårsundersøkelser blant sosialhjelpmottakere til å vurdere i hvilken grad den økonomiske hjelpen oppfyller intensjonene i loven.

Formålsparagrafen i den nye sosialloven går bl.a. ut på at loven skal fremme økonomisk og sosial trygghet og bedre levekårene for

vanskeligstilte. Sosialtjenesten skal ifølge den nye loven gjøre seg kjent med levekårene i kommunen og søke å finne tiltak som kan være et utgangspunkt for undersøkelser av lokale forhold.

Både lokale og sentrale myndigheter har behov for løpende (år-
lige) oversikter over stønadsmottakere som et utgangspunkt for plan-
legging, budsjettarbeid og utredninger om behov for tiltak i sosial-
tjenesten. Det trengs opplysninger om familieforhold, arbeidssitu-
asjon, forhold til trygdeytelser, inntekts- og boligforhold for kli-
entene og om størrelse og varighet av stønaden. Det er også viktig å
vite om endringer i tallet på klienter skyldes økt nyrekruttering
eller at en økende andel av klientene må få stønad i flere år. Hvis
statistikken skal kunne nyttiggjøres fullt ut i plan- og budsjett-
arbeid, er det viktig at den foreligger raskt etter utgangen av året,
og senest i april/mai. En forutsetning for å få til dette, er at SSB
får inn datagrunnlaget i rett tid. Sosialdepartementet må aktivt bidra
til at oppgavegiverne prioriterer arbeidet med statistikkoppgavene.

b) Någjeldende statistikk

Statistikken i dag dekker delvis behovet for løpende over-
sikter over stønadsmottakerne, men aktualiteten er altfor dårlig.
Vanligvis foreligger ikke de første landstallene for en gitt årgang
før i november året etter. Hovedgrunnen til dette er problemene med å
få inn oppgavene. Det nye opplegget for klientstatistikken som inn-
føres fra og med 1986, håper en vil forbedre aktualiteten vesentlig.

c) Forslag til ny statistikk eller forbedringer

A. Foreløpige tall for klientstatistikken. SSB tar sikte på
å gi ut foreløpige, beregnede tall fra klientstatistikken seinest i
april. Sammen med oversiktsstatistikken (årsmeldingen) og en even-
tuell hurtigstatistikk (jf. avsnitt 4.2.1) skulle behovet for løpende
oversikter være dekket et stykke på vei.

B. Utvalgsundersøkelse om klientenes inntekter, utgifter og
boforhold. Det nye klientskjema inneholder lite om inntektsforholdene
og ikke noe om boligforhold. På kort sikt er det ikke mulig å ta inn
flere opplysninger i den løpende klientstatistikken. De fleste sosi-
alkontor registrerer nøyaktige opplysninger om stønadsmottakernes inn-
tekter og utgifter, og mange har også opplysninger om boligforholdene.

Det kan foretas undersøkelser ved at en samler inn disse opplysningene fra et utvalg av sosialkontor, f.eks. hvert fjerde år.

C. Undersøkelse av sosial bakgrunn og levekår for sosialhjelpklienter har tidligere vært forsøkt, men ikke gjennomført i full skala p.g.a. for stort frafall. Hvis metodeproblemene kan overvinnes, gir denne type undersøkelse også mulighet til å spørre om klientenes forhold til sosialkontoret: Gjennomføres hvert 8. år.

D. Sosialhjelpmottakere i ulike inntektsgrupper. Data fra skattelikningen finnes for alle over 13 år. De som er over 18 år skal etter det nye utkastet til sosiallov ha rett til stønad hvis inntekten på søknadstidspunktet er lavere enn grunnbeløp + særtilllegg. Det er mulig å skaffe fram tall for hvor mange som har årsinntekt lavere enn minstepensjonen. Er det disse personene som får sosialhjelp? Undersøkelser om sosialhjelpmottakerens inntekter basert på opplysninger fra sosialkontorene kan ikke gi svar på dette, fordi opplysningene vanligvis gjelder klientenes inntekter pr. måned når de søker økonomisk hjelp. Hvis ikke adgangen til å foreta koblinger hadde vært så begrenset, kunne data om stønadsmottakerne kobles mot data fra likningsregisteret. Da kunne årsinntekten til stønadsmottakerne sammenliknes med årsinntekten til lavtlønnede som ikke har mottatt økonomisk sosialhjelp. Data fra en totaltelling som dette kunne også utarbeides for den enkelte kommune. En slik undersøkelse burde i tilfelle gjennomføres hvert 4. år, samordnet med B eller C.

E. Livsløps- eller karrierestudier om sosialhjelpklienter. Uten de strenge restriksjonene som er lagt på lagring/kobling av klientdata, kan en velge ut de yngste blant de nye stønadsmottakerne (16-24 år) et gitt år og følge dem over tid, både i forhold til sosialhjelp og med hensyn til inntekts-, arbeids- og trygdeforhold. Disse opplysningene kunne hentes inn hvert år fra administrative registre, noe som krever koblinger. Et annet alternativ er å intervju disse personene f.eks. etter 5 år, og stille retrospektive spørsmål. (Krever lagring av personopplysninger.) For å få vite hvordan det går med nye ungdomsgenerasjoner som kommer til sosialkontoret, burde man starte med et nytt kull hvert 10. år. Dersom det blir aktuelt å gjennomføre slike undersøkelser, bør en også ha kontrollgrupper av ungdom som ikke var sosialklienter i utgangsåret. Kostnadene blir mindre ved bruk av registre, mens en kan få rikere (men kanskje ikke så pålitelige) data gjennom intervjuundersøkelser.

d) Ressurser

- A. Foreløpige tall for klientstatistikken: 0,2 årsverk pr. år.
- B. Utvalgsundersøkelse om stønadsmottakernes inntekter, utgifter og boforhold: 2 årsverk hvert 4. år, 0,5 årsverk pr. år.
- C. Undersøkelse av sosial bakgrunn og levekår for sosialhjelpklienter: 2 årsverk hvert 8. år, 0,3 årsverk pr. år.

Hvis undersøkelser av typen D eller E skal gjennomføres, kreves følgende ressurser:

- D. Sosialhjelpmottakere i ulike inntektsgrupper: 1 årsverk hvert 4. år, 0,3 årsverk pr. år.
- E. Livsløpsstudier om unge sosialhjelpklienter: 0,9 årsverk pr. år:

4.2.2.4. Tiltak for eldre og funksjonshemmede

a) Behov for statistikk på området

Verken den nåværende eller den nye loven om sosialtjenesten i kommunene har spesielle kapitler eller paragrafer om tiltak for eldre og funksjonshemmede. Kommunene har etter nåværende lover heller ingen lovfestet plikt til å bygge og drive aldershjem eller trygdeboliger. Likevel er det både aldershjem og trygdeboliger i de fleste kommuner. Det er utgiftene til drift av institusjoner og andre tiltak for eldre som veier tyngst på sosialbudsjettet.

Forslag til ny sosiallovgivning gir kommunene ansvar for planlegging, etablering og drift av institusjoner for omsorg og pleie av eldre og funksjonshemmede. Fra og med 1988 blir også sykehjemmene kommunenes ansvar. Mange kommuner har allerede samordnet helse- og sosialsektoren, med en helse- og sosialsjef som administrativ leder og et helse- og sosialstyre som folkevalgt organ. Behovet for å planlegge eldreomsorgen vil trolig øke når kommunene selv får ansvaret for hele spekteret av tiltak fra hjemmehjelp og til sykehjem.

Tiltak for funksjonshemmede har det ikke vært mye av i kommunene. Noen av de mest pleietrengende har fått plass i aldershjem, og noen av dem som kan klare seg selv i en lettstelt bolig har fått tildelt trygdebolig. Både utføre og eldre kan få et tilskudd til telefon, og også det kommunale transporttilbudet (et visst antall reiser med drosje eller spesialbil pr. måned til samme pris som for offentlige transportmidler) kan gis til både eldre og uføre.

Den nye sosialloven har ikke noe særskilt kapittel om tiltak for eldre og funksjonshemmede. Disse gruppene er imidlertid nevnt spesielt i omtalen av de fleste av sosialtjenestenes generelle oppgaver. Det gjelder forebyggende virksomhet (velferds- og aktivitetstiltak), boliger med særskilt tilpassing/hjelpe- og vernetiltak, praktisk bistand, støttekontakt, plass i institusjon. I tillegg vil kommunene som nevnt få ansvar for utbygging og drift av institusjoner for omsorg og pleie av eldre og funksjonshemmede.

Både for å planlegge slike tiltak og for å føre tilsyn med oppfølgingen av loven trengs det statistikk om levekårene til hjemmeboende eldre og funksjonshemmede. Inntekts- og boforhold, helse og førlighet, aktiviteter og kontakter bør kartlegges. Spesielt viktig er det å få fram hvilke uformelle hjelpeordninger de eldre har tilgang til. I tillegg kommer eventuelle hindringer for trygghet og aktivitet i boligen og nærmiljøet, og hvilke ønsker og krav de eldre og funksjonshemmede selv har. For å vurdere kvaliteten på det kommunale bolig- og institusjonstilbudet trengs det liknende data om levekårene til dem som bor der. Levekårsundersøkelse for eldre er foreslått gjennomført første gang i 1987 dersom SSB får ressurser. Hvis det ikke blir store problemer med frafall bør de gjentas hvert 4. år. Det bør vurderes å utvide undersøkelsene til også å omfatte funksjonshemmede.

Noen hovedtall om gjennomførte tiltak, hvor mange som fikk hjelp av ulike typer og hvordan mottakerne er fordelt etter alder, kjønn og om mulig førlighet, er det behov for hvert år. Dessuten trengs årlig statistikk over utgifter for kommunene og inntekter i form av egenbetaling fra klientene.

I tillegg til disse hovedtallene, som kan lages på grunnlag av summariske oppgaver, er det behov for statistikk som viser kombinasjoner av tiltak for eldre og funksjonshemmede, om ikke hvert år så med 3-5 års mellomrom.

b) Någjeldende statistikk

Årsmeldingsskjemaet som ble innført fra 1984, har opplysninger om tallet på institusjoner og trygdeboliger og tallet på plasser i disse, om personer i ulike aldersgrupper som bor i institusjon/trygdebolig eller mottar telefontilskudd, transporttilbud og andre tilbud for eldre og funksjonshemmede. I tillegg er det opplysninger om tallet på eldresentre i kommunen.

De generelle levekårsundersøkelsene omfatter eldre opp til 79 år. Forbruksundersøkelsen 1973 hadde et spesialutvalg av funksjonshemmede. Levekårsundersøkelsene har spørsmål som gjør det mulig å skille ut bevegelseshemmede og andre grupper med nedsatt funksjonsevne. I generelle utvalg blir disse gruppene små, slik at muligheten til å analysere levekårene deres nærmere er begrenset. SSBs trygdestatistikk vil gi verdifull informasjon om inntektsforhold og familieforhold for alderspensjonister og for funksjonshemmede som er uførepensjonister.

Slik den nye loven er utformet vil det i framtiden være mest nærliggende å få fram løpende statistikk om sosialtjenestens tiltak for eldre og funksjonshemmede ved å la klientstatistikken omfatte alle grupper av klienter. Opplysninger om alle tjenester og ytelser kan på denne måten bli fordelt etter mottakernes alder og forhold til uføretrygden. Funksjonshemmede uten uføretrygd er vanskeligere å registrere, men det bør la seg gjøre hvis en kan komme fram til entydig og klar definisjon av funksjonshemmede i rettløsningen til klientskjemaet.

I det nye opplegget for klientstatistikken (barnevern/edruskap/sosialhjelp) har en med opplysninger om alder og om de har uførepensjon. Statistikken over hjelpeordninger for hjemmene og over tiltak for eldre og funksjonshemmede er også delt inn etter mottakernes alder og uførhet. Disse opplysningene er imidlertid summariske, de gjelder delvis mottakerens husholdning og de har ingen definisjon av uførhet eller funksjonshemming. Statistikken gir ingen muligheter til å belyse i hvilken grad det er de samme personene som mottar ulike hjelpetiltak.

c) Forslag til ny statistikk eller forbedringer

A. De generelle levekårsundersøkelsene kan bli en bedre kilde til statistikk om eldre om en tar med spesialutvalg for disse gruppene, og da ikke bruker noen øvre aldersgrense for hjemmeboende eldre. Eldre i institusjon bør også inkluderes. Spørsmålene om hjelp fra sosialtjenesten bør bli noe mer omfattende for spesialutvalget. En bør få med tjenester som råd og veiledning, støttekontakt, telefontilskudd, transporttjenester, ambulerende vaktmester osv. En bør også registrere om de eldre har søkt om hjelp og fått avslag, og hvilke holdninger de har til å be om hjelp.

d) Ressurser

Spesialutvalg av eldre knyttet til en generell levekårsundersøkelse: 2,5 årsverk hvert 4. år eller 0,6 årsverk i gjennomsnitt pr. år

4.2.2.5. Hjelpeordninger for hjemmene og andre sosiale tjenester

a) Behov for statistikk på området

Sosialdepartementet administrerer hjelpeordningene. I forslaget til ny sosiallov er det foreslått at kommunenes sosialtjeneste skal omfatte praktisk bistand til den som har særlig hjelpebehov og avlastning til personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver, samtidig som disse gruppene ifølge lovutkastet har krav på hjelp og avlastning. Eldre og funksjonshemmede og deres pårørende er de viktigste målgruppene for hjelpeordningene, men også andre kan få hjelp ved sykdom eller i andre tilfelle der personene eller familien har problemer med å utføre husarbeid eller annet nødvendig arbeid i hjemmet. Undersøkelser om levekår for eldre og funksjonshemmede (jf. avsnitt 4.2.2.4) kan også belyse behovet for praktisk hjelp i hjemmet i denne gruppen. Behovet for hjelp i andre grupper og behovet for avlastning for dem som tar seg av omsorgstrengende er vanskeligere å registrere på den måten, fordi det dreier seg om så små grupper eller grupper som sjelden får behov for hjelp.

Sosialtjenestene omfatter i dag en rekke andre tjenester, som er foreslått gjort mer forpliktende for kommunene. Det gjelder råd og veiledning for å løse eller forebygge sosiale problemer, støttekontakt for personer som på grunn av alder eller sosiale problemer trenger en personlig rådgiver å knytte seg til, formidling av plass i institusjon eller privat pleie til dem som har behov for det. Dessuten skal kommunene skaffe boliger til vanskeligstilte boligsøkere og midlertidig husvære for den som ikke klarer det selv, og den skal drive oppsøkende virksomhet for å forebygge eller motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler. Det er vanskelig å registrere behovet for disse tjenestene, men det bør bli mulig å registrere hvor mange som hvert år får hjelp, og hvilke grupper det er. For å få vite hvordan denne hjelpen virker, trengs det opplysninger om mottakernes bakgrunn, hvilke andre typer hjelp de eventuelt har fått og hvordan det går med dem seinere.

Også når det gjelder hjelpeordningene for hjemmene er det behov for løpende årlige oversikter over virksomheten: Hvor mange personer er hjemmehjelpere/husmorvikarer og hvor mange årsverk går med til dette arbeidet? Hvor mange hjem får hjelp, hva slags og hvor mye hjelp får de, og hvem er det som får hjelp? Det er også behov for mer inngående statistikk om pårørende som hjemmehjelpere.

b) Någjeldende statistikk

Statistikken over hjelpeordningene dekker et stykke på vei behovet for oversikter over hjelpere og mottakere innen denne virksomheten. Oppgavene er summariske, slik at det er begrenset hvilke sammenstillinger av data en kan få til. Det er f.eks. umulig å få fram i hvilken grad det er de samme hjemmene som får vanlig hjemmehjelp og hjelpetiltak som f.eks. ambulerende vaktmester eller avlastnings tiltak. Det blir hentet inn opplysninger om hvor mange pårørende som arbeider som hjemmehjelpere, men ikke om hvor mange timeverk de pårørende får lønn for.

De andre sosiale tjenestene nevnt foran har en til nå ikke hatt statistikk over. Det er da sett bort fra at sosialhjelpstatistikken har hatt en registrering av personer som er plassert i institusjon eller privat pleie med hjemmel i § 3 i Lov om sosial omsorg. Det nye sosialstatistikkskjemaet vil gi opplysninger om noen av disse tjenestene (støttekontakt, bolig, institusjonsplass), men bare når de er gitt med hjemmel i barnevernsloven, edruskapsloven eller § 3 i Lov om sosial omsorg. Råd og veiledning i § 2 i samme lov kan registreres hvis sosialkontorene ønsker det. Det innebærer at en ikke vil få en landsomfattende statistikk om denne virksomheten.

c) Forslag til ny statistikk eller forbedringer

A. Den løpende statistikken over hjelpeordningene for hjemmene bør suppleres med periodiske utvalgsundersøkelser (hvert 5. år) blant mottakerne. Målet må være å få oversikt over forholdet mellom mottakernes hjelpebehov og den hjelp de blir tilbudt, og eventuell opphoping av hjelpetiltak hos noen grupper. De fleste av disse opplysningene finnes på sosialkontorene. Skal en få fram mottakernes vurdering av hjelpen og eventuelt de pårørendes vurdering, må det intervjuundersøkelser til.

B. For de andre sosiale tjenestene bør det bygges opp en løpende statistikk over gjennomførte tiltak. Inntil den nye sosialloven er vedtatt kan dette gjøres enten ved å ta inn spørsmål i årsmeldingen, eller ved å utvide omfanget av klientstatistikken. Det siste er kanskje mest i tråd med forslaget til ny sosiallov. Forslaget skiller ikke mellom f.eks. støttekontakt til barn, personer med rusmiddelproblem eller andre. Ideelt sett burde klientstatistikken omfatte individopplysninger om alle som mottar individuelle hjelpetiltak ved sosialkontorene. Oppsøkende virksomhet er vanskelig å registrere ved hjelp av klientstatistikk, men i årsmeldingen kan en ta inn noen spørsmål om stillinger og timeverk brukt til oppsøkende arbeid. I den grad det oppsøkende arbeidet fører til at andre hjelpetiltak blir satt i verk, kan uteseksjonen eller feltarbeider registreres som initiativtaker i klientskjema.

d) Ressurser

- A. Utvalgsundersøkelse om mottakerne av hjelp fra hjelpeordningene for hjemmene: 1 årsverk hvert 5. år eller 0,2 årsverk i gjennomsnitt hvert år.
- B. Statistikk over gjennomførte tiltak - andre sosiale tjenester: 0,2 årsverk pr. år.

4.3. SOSIALTJENESTEN I FYLKENE OG DE FYLKESKOMMUNALE OG KOMMUNALE INSTITUSJONENE

4.3.1. OVERSIKT

a) Behov for statistikk på området

Etter forslaget til ny lov for sosialtjenesten skal fylkeskommunen ha ansvar for etablering og drift av institusjoner og tilknyttede spesialisttjenester for omsorg og behandling av barn og rusmiddelbrukere. Fylkesmannen skal behandle vanlige klagesaker, mens klager i en del spesielle barnevernsaker skal behandles av fylkesnemnda. Fylkesnemnda skal også avgjøre en del barnevernsaker og saker som gjelder misbruk av rusmiddel. Fylkesnemndene skal oppnevnes av Sosialdepartementet, og fylkesmannen skal være sekretariat for nemnda.

Departementet har løpende behov for opplysninger om sakstyper og -mengder, personale og driftsutgifter ved fylkesmannsetaten. Tilsvarende opplysninger trengs også for sosialadministrasjonen i fylkeskommunene. For fylkeskommunene er det særlig viktig å få opplysninger om de tiltak for barn og rusmiddelbrukere som fylkeskommunene setter i verk utenom institusjonene.

b) Någjeldende statistikk

Det er hittil ikke utarbeidd noen offisiell statistikk om sosialadministrasjonen i fylkeskommuner og hos fylkesmenn.

c) Forslag til ny statistikk eller forbedringer

En enkel summarisk oppgave fra hvert fylke bør kunne dekke behovet for statistikk.

d) Ressurser 0,1 årsverk pr. år.

4.3.2. INSTITUSJONENE

a) Behov for statistikk på området

Fylkeskommunene er som nevnt ansvarlige for institusjoner for rusmiddelbrukere og barn, mens kommunene skal ha ansvaret for etablering og drift av institusjoner for omsorg og pleie av eldre og funksjonshemmede etter den nye loven om sosialtjenesten. I dag er både edruskapsinstitusjonene og eldreinstitusjonene delt slik at de som driver medisinsk behandling eller pleie sorterer under Helsedirektoratet og fylkeshelsetjenesten, mens de øvrige hører inn under Sosialdepartementet og sosialtjenesten. Det er uvisst om dette skillet vil bli opprettholdt hvis alle disse institusjonene skal høre inn under samme lov. I alle fall bør statistikken over institusjonene i sosialtjenesten og helsetjenesten samordnes, slik at man får sammenliknbare opplysninger om klienter, personale, utgifter og finansiering.

Sosialdepartementets ansvar i forhold til institusjonene består dels i å gi tilskudd til finansieringen, dels i å gi forskrifter for virksomheten. Tilsynet med driften av institusjonene er lagt til fylkesmannen, men departementet har et generelt ansvar for at loven og forskriftene blir anvendt riktig. Den nye sosialloven har også et avsnitt om rettighetene for dem som bor i institusjoner.

Det er i ferd med å skje en utvikling på denne sektoren, med oppbryting av store, tradisjonelle institusjoner og overgang til f.eks. trygdeboliger, serviceboliger og bokollektiv. Dette medfører at definisjon, registrering og statistikk blir langt mer problematisk enn tidligere. Spørsmålene om definisjoner og avgrensning av omfanget må drøftes mellom departementet og SSB.

Departementet trenger løpende (årlige) oversikter over tallet på institusjoner og tallet på plasser i ulike institusjonstyper og botilbud med service. Mål for resultatene av virksomheten i institusjonene (innleggelses, utskrivninger, liggedøgn) er også viktig. Det samme gjelder ressursinnsatsen i form av personale (personer og årsverk med ulike kvalifikasjoner) og lønninger og andre driftsutgifter. Finansieringen er også av interesse. Med det nye systemet for inntektsoverføring fra staten til kommunene er det ikke mulig å spesifisere statens andel av utgiftene til de enkelte formål. Men det er viktig å få oversikt over hvor mye av driftsutgiftene som dekkes av eget fylke og andre fylker, egen kommune og andre kommuner, hvor mye klientene selv betaler og hvor mye som dekkes av andre.

Det er også behov for oversikter over hvor mange personer som i løpet av et år eller på et gitt tidspunkt bor i institusjoner eller serviceboliger. Likeledes hvordan klientgruppen er fordelt etter alder, kjønn og andre bakgrunnskjennermerker. Familieforhold ved innleggelsen, førlighet og hjelpebehov samt fysisk og psykisk helse er særlig viktig å registrere. Dette er nødvendig for å få oversikt over hvilke grupper av mennesker som flytter til ulike typer institusjoner for kortere eller lengre perioder (rekruttering).

Institusjonenes standard kan måles f.eks. ved forholdstall mellom klienter og personale, klienter pr. rom/m² eller pr. bad/dusj/WC. Det er også behov for opplysninger om levekårene for klienter som bor i institusjoner, bl.a. for å få oversikt over om de rettighetene klientene har blir oppfylt.

b) Någjeldende statistikk

Statistikken over institusjoner er i dag lite tilfredsstillende. Sosialdepartementet innhenter opplysninger om tallet på institusjoner og plasser innen barnevernet (barne- og ungdomshjem, mødre-hjem). Edruskapsdirektoratet henter inn litt mer omfattende oppgaver fra institusjonene innen alkoholistsorgen. I tillegg til institusjoner og plasser får en opplysning om fordeling etter kjønn og alder for de innlagte i løpet av et år, og etter bostedsfylke og kjønn. SSB henter inn opplysninger om aldershjem og aldershjemsavdelinger i kombinerte institusjoner. Oppgaven omfatter plasser og klienter pr. 31/12 etter alder. Det er tidligere (1977) gjennomført undersøkelser om bakgrunn og levekår for klienter i aldershjem og institusjoner for alkoholistsorg.

c) Forslag til ny statistikk eller forbedringer

A. Ny statistikk over institusjonene i sosialtjenesten, som vil gi bedre og mer omfattende statistikk enn tidligere. Den bør baseres på en forholdsvis enkel summarisk oppgave fra hver institusjon. I tillegg til den oversikten dette vil gi, vil vi foreslå periodiske utvalgsundersøkelser hvert 10. år for å få mer utdypende opplysninger om bakgrunn og levekår for dem som bor i institusjoner.

B. Undersøkelsen om klienter i institusjoner for alkoholistsorg bør gjentas. Undersøkelsen belyste klientenes bakgrunn, og levekårene deres i institusjonene.

C. En tilsvarende undersøkelse kan gjennomføres blant klientene i barnevernsinstitusjoner, barnehjem, ungdoms- og mødre hjem. Bare klienter som er 16 år eller eldre kan intervjues.

d) Ressurser

A. Løpende institusjonsstatistikk: 0,7 årsverk pr. år.

B. Bakgrunn og levekår for klienter i institusjoner for alkoholistsorg: 2 årsverk hvert 10. år eller 0,2 årsverk i gjennomsnitt pr. år.

C. Bakgrunn og levekår for klienter i barnevernsinstitusjoner: 3 årsverk første gang, senere 2 årsverk hvert 10. år. I gjennomsnitt gir dette 0,3 årsverk pr. år.

4.4. PERSONALRESSURSER

4.4.1. SOSIALFAGLIG PERSONELLREGISTER

Visse typer fagutdanning er spesielt innrettet på yrker innen sosialtjenesten. Det gjelder husmorvikar- og hjemmehjelpsutdanning, utdanning for sosionomer og barnevernspedagoger, utdanning for aldershjemsstyrere og annen etatsopplæring innen sosialtjenesten. Av disse er det bare sosionom- og barnevernsutdanningen som varer mer enn 1/2 år (3-årig), og som representerer en betydelig investering for samfunnet. Departementet har et visst ansvar for at det utdannes tilstrekkelig mange sosionomer og barnevernspedagoger. For å kunne dimensjo-

ner utdanningskapasiteten i forhold til behovet innen sektoren, bør en i likhet med helsesektoren ha et register over personer med nevnte utdanninger. Registeret bør ajourføres én gang i året med opplysninger om yrkesaktivitet og yrke/stilling/næring. Siden sosionomer ofte arbeider i helsesektoren, og omvendt helsepersonale i sosialsektoren, er det nærliggende å løse denne oppgaven gjennom en utvidelse av helsepersonellregisteret. I dag er det ifølge fagforbundene omtrent 5 000 sosionomer og 2 000 barnevernspedagoger.

Ressursbehov til utarbeiding av statistikk (som for helsepersonell, annet hvert år) ca. 0,2 årsverk pr. år.

4.4.2. SYSSELSATTE I SOSIALE TJENESTER

a) Behov for statistikk på området

Mange av dem som arbeider i sosialtjenesten, spesielt i institusjonene, har andre typer fagutdanning. Mange er uten noen form for fagutdanning. For å få oversikt over de sysselsatte i sosialtjenesten må en derfor innhente opplysninger om dem som arbeider der. I tillegg til utdanning trengs det opplysninger om yrke eller stilling, arbeidssted (næring/institusjonstype), arbeidstid, kjønn, alder og ansiennitet.

b) Någjeldende statistikk

Til nå har SSB utført 3 spesielle tellinger av de sysselsatte i sosialtjenesten, i 1975, 1978 og 1982. Dette er relativt ressurskrevende undersøkelser, og dessuten mangler SSB hjemmel for oppgaveinnhenting. Deltakelsen i undersøkelsen er frivillig og en får dermed et visst frafall (20-40 prosent, avhengig av institusjonstype).

Andre mulige datakilder er RTVs arbeidstakerregister og Norske Kommuners Sentralforbunds personaladministrative informasjonssystem (PAI-registeret). Ulempen ved det første er at kommunene ikke er flinke nok til å gi opplysninger om næring for sine ansatte på sosialkontoret og i hjelpeordningene. For å få opplysning om utdanning må en koble med utdanningsregisteret.

SSB utarbeider lønnsstatistikk for ansatte i sosiale tjenester på grunnlag av PAI-registeret. Hovedformålet med denne statistikken er å få fram lønnsforhold for ulike stillingsgrupper. Det blir derfor ikke lagt så stor vekt på å få omfanget av statistikken fullstendig. Særlig deltidsansatte og timelønnte er antakelig ufullstendig dekket. PAI-registeret skiller dessuten ikke mellom uoppgitt og ingen utdanning. Hvis en kan få pålitelige opplysninger fra årsmeldingen og institusjonsstatistikken om tallet på stillinger og personer, kan PAI-registeret gi brukbare opplysninger om hvordan personalet er fordelt etter alder, kjønn, utdanning og stilling.

c) Forslag til ny statistikk eller forbedringer

Vi foreslår å utarbeide tabeller over alle i sosialtjenesten på grunnlag av lønnsstatistikkens materiale. Hvis tallet på personer i ulike arbeidssteder avviker mye fra det som årsmeldings-/institusjonsstatistikken viser, kan en beregne tallet på personer i ulike utdanningsgrupper på grunnlag av totaltallene i sosialstatistikken og prosentfordelingen i PAI-registeret.

d) Ressurser Ca. 0,4 årsverk pr. år.

4.5. OPPSUMMERING

Tabell 3 gir en oversikt over SSBs program for sosialstatistikk og over de ekstra ressurser som er nødvendige for å gjennomføre programmet. Hele programmet krever 8,0 årsverk. De årsverk som er ført opp under prioritet 1 eller 2 i tabellen er inkludert i SSBs langstidsprogram 1987-1990. De prosjekter som bare har årsverk under prioritet 3, må startes opp senere.

Tabell 3. Årsverk pr. år til forbedret sosialstatistikk etter prosjekt og prioritet

	I alt	Priori- tet 1	Priori- tet 2	Priori- tet 3
(4.2.1) Oversikt over sosial- tjenesten i kommunene	0,3	0,3	-	-
(4.2.2.1) Barne- og ungdomsvern, A-D.....	1,9	-	0,5	1,4
(4.2.2.2) Rusmiddelmissbrukerne. .	0,7	-	-	0,7
(4.2.2.3) Sosialhjelp, A-D.....	2,2	0,2	0,8	1,2
(4.2.2.4) Eldre og funksjons- hemmede.....	0,6	0,6	-	-
(4.2.2.5) Hjelpeordninger for hjemmene og andre sosiale tjenester, A-B	0,4	0,2	0,2	-
(4.3.1.) Oversikter over sosial- tjenesten i fylkene....	0,1	-	0,1	-
(4.3.2.) Institusjonene, A-C....	1,2	0,7	-	0,5
(4.4.1.) Sosialfaglig personell- register.....	0,2	-	-	0,2
(4.4.2.) Sysselsatte i sosial- tjenester.....	0,4	-	0,4	-
Samlet ressursbehov, sosial- statistikk.....	8,0	2,0	2,0	4,0

5. TILGJENGELIGHETEN AV STATISTIKKEN

For å gjøre statistikken lettere tilgjengelig for departemen-
ter og andre store brukere, har SSB startet planlegging av en åpen
tabelldatabase. Store brukere vil kunne gis direkte adgang til basen
fra egne terminaler på linje med brukere i SSB.

Moderne databaseteknikk gir store muligheter for lagring og rask gjenfinning av informasjon. Tabellene kan distribueres via datanett til brukernes egne datanlegg for videre bearbeiding.

Det vil bli lagt inn tilstrekkelig dokumentasjon og søkemuligheter i basen. Fra spesielle grunntabeller vil det være mulig å produsere nye tabeller. Tabellene skal kunne lages både med absolutte og relative tall. Grafisk presentasjon vil også bli mulig. Om ønskelig vil en kunne skrive ut tabeller på SSBs printer og få dem mangfoldiggjort.

SSB tar sikte på å legge inn i databasen tabeller som er av interesse for Sosialdepartementets virksomhet. En håper at den åpne tabelldatabasen kan komme i drift i løpet av 1987.



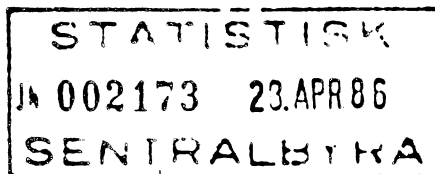
DET KONGELIGE SOSIALDEPARTEMENT

KONTOR: AKERSGT. 42 - TLF. 11 90 90 - RIKSTELEFONER OG FJERNVALG TLF. (02) 41 90 10

POSTADRESSE: POSTBOKS 8011 DEP. 0030 OSLO

Statistisk Sentralbyrå
Postboks 8131 Dep.,

L 0033 OSLO 1



Arkivnr.	
Til	Logn. Dato

DERES REF.

VÅR REF. (BES OPPGITT VED SVAR)

DATO

4150/86 II AGE/HHL

16.4.86

STATISTISK SENTRALBYRÅS PLAN FOR UTBYGGING AV
HELSE-, SOSIAL- OG TRYGDESTATISTIKKEN

De samlede offentlige utgifter til helsevern og sosiale formål over stats- og trygdebudsjettet, kommunale og fylkeskommunale budsjetter var i følge St.prp. nr. 1 (1985-86) fra Sosialdepartementet ca. 77 milliarder kroner i 1983. Dette tilsvarer ca. 20 pst. av bruttonasjonalproduktet. Sosialdepartementets budsjettforslag for 1986 er på ca. 82.5 milliarder kroner, noe som tilsvarer 34.7pst. av det samlede stats- og trygdebudsjett. I følge Finansdepartementets budsjettproposisjon for 1986 har Statistisk Sentralbyrå over 800 ansatte - av disse er det ca. 20 personer (dvs. 2.5 pst.) som direkte er tildelt oppgaver med statistikkarbeid m.v. innenfor helse-, sosial- og trygdesektoren. Disse tallene viser at det i dag eksisterer et sterkt misforhold mellom disse sektorens samfunnsmessige betydning og de ressurser som er avsatt til statistikkproduksjon og analysearbeid på disse områdene i Statistisk Sentralbyrå.

På denne bakgrunn tok Sosialdepartementet våren 1985 opp med Statistisk Sentralbyrå spørsmålet om et samarbeid for å få bedre informasjon om utviklingen på Sosialdepartementets ansvarsområde. Hensikten var å få til et samordnet program for utvikling av statistikk innenfor helse-, sosial- og trygdesektoren. Begrunnelsen for dette er den sentrale og sterkt voksende betydning disse sektorene har for samfunnsøkonomien og for befolkningen i sin helhet, samtidig som disse sektorene av den offentlige virksomhet får en stadig sterkere oppmerksomhet og betydning i den offentlige politiske debatt.

Departementet viser til at Statistisk Sentralbyrå nå har utarbeidet en plan for Byråets opptrapping av innsatsen innenfor helse-, sosial- og trygdestatistikken. Vi legger avgjørende vekt på at det ved den videre behandling av denne planen, blir tatt beslutninger som innebærer en betydelig styrking av kapasiteten for å kunne dekke informasjonsbehov innen helse-, sosial- og trygdesektoren. Når det spesielt gjelder Statistisk Sentralbyrå kan dette enten skje gjennom en omdisponering innenfor den nåværende stillingsramme, ved oppretting av nye stillinger for dette feltet eller ved en kombinasjon av slike tiltak.

En slik styrking av SSB's engasjement i statistikk- og analysearbeid innenfor Sosialdepartementets ansvarsområde er nødvendig ut fra flere forhold. Departementets ansvarsområde har betydelig oppmerksomhet i massemedia og er høyt politisk prioritert. Sosialdepartementets andel av BNP og av det samlede statsbudsjett er som nevnt meget høye. Dette stiller store krav til kvaliteten på tjenestetilbudet, noe som betyr at departementet står overfor store utfordringer når det gjelder styringen og effektiviseringen av nåværende virksomhet.

En avgjørende forutsetning for å kunne oppnå en bedre styring med utgiftsutviklingen innenfor f.eks. helse- og trygdesektoren og samtidig sikre en mere effektiv bruk av de ressurser man til enhver tid disponerer, er gode informasjonssystemer. Behovet for bedre informasjonssystemer forsterkes ytterligere av den økte vekt som legges på desentralisering av ansvar og beslutningsmyndighet til kommuner og fylkeskommuner og finansiering av virksomheten gjennom generelle rammetilskuddsordninger. Denne utviklingen gir offentlige myndigheter i utgangspunktet dårligere oversikt over utviklingen i den kommunale og fylkeskommunale helse- og sosialtjeneste, noe som bør kompenseres ved utvikling av bedre statistikk-systemer. For å kunne ivareta det overordnede ansvar departementet har, er det nødvendig med en sterk opprustning av arbeidet på dette området.

Dagens informasjonssystemer innenfor Sosialdepartementets ansvarsområde fungerer ikke tilfredsstillende når det gjelder produksjon av aktuell statistikk. Som oftest er produsert statistikk flere år gammel før den blir publisert og dermed av begrenset betydning med hensyn til de aktuelle problemene departementet står overfor.

Når det spesielt gjelder helsesektoren mangler vi f.eks. i dag:

- Data som belyser pågangen/etterspørselen på ulike deler av helsetjenesten.
- Data som belyser ventetiden på behandling.
- Data som belyser liggetiden ved behandling.
- Data som gjør det mulig å se hvordan helsetjenestens ressurser og aktiviteter fordeler seg i forhold til befolkningen og dens behov.
- Data som gir grunnlag for å sammenlikne hvor effektivt de ulike institusjoner, kommuner etc. utnytter ressursene. Det kan her nevnes at enkeltundersøkelser har vist at i enkelte fylker foretas det visse typer operasjoner inntil 5 ganger hyppigere enn i andre, og at personellforbruket ved ulike enheter kan vise enda større variasjoner. Så store forskjeller har ingen rasjonell forklaring, og det er en viktig helsepolitisk oppgave å få fram informasjon om slike forhold, slik at det kan oppstå et press for å korrigere dem.

De planene som er utarbeidet for utbygging av statistikken innenfor Sosialdepartementets ansvarsområde er skjedd i et samarbeid mellom Byrået og departementet. Etter departementets syn burde en styrking som foreslått kunne bidra vesentlig til å gi sentraladministrasjonen og helse- og sosialsektoren i fylkene og kommunene mer aktuell og relevant statistikk.

Vi forstår det slik at utbygging av det skisserte statistikk-program vil kreve om lag 25 stillinger. Innen det foreliggende langtidsprogram vil Sosialdepartementet foreslå at emneområdene tilføres 17 stillinger, 9 i prioritetsgruppe 1 og 8 i prioritetsgruppe 2.

	Prioritet 1 Stillinger	Prioritet 2 Stillinger
<u>Trygd i alt</u>	3,5	4,0
2.2 pensjonsforhold og sosial og økonomiske forhold for folketrygdepensjonister.....	1,5	1,0
2.3 Inntektsstatistikk for folketrygdens stønadsmottakere.....	1,0	1,0
2.4 Levekår for folketrygdens stønadsmottakere		1,5
2.7 Utgifter til trygdeformål og regionale forskjeller i trygdeutbetalingene. Totaloversikter for offentlige og private pensjonsordninger	1,0	0,5
<u>Helsestatistikk i alt</u>	3,5	2,0
3.2.1 Helsetiltstand,.....		1,5
3.4.1 Personellressurser.....		0,5
3.5 Fylkeshelsetjenesten, institusjons-helsetjenesten.....	2,0	
3.6 Kommunehelsetjenesten.....	1,5	
<u>Sosialstatistikk, i alt</u>	2,0	2,0
4.2.1 Oversikt over sosialtjenesten. Hurtigstatistikk.....	0,3	
4.2.2.1.B Barne- og ungdomsvern.....		0,5
4.2.2.3.A Sosialhjelp. Foreløpige tall.....	0,2	
4.2.2.3.B.C Sosialhjelp. Utvalgsundersøkelser		0,8
4.2.2.4 Tiltak for eldre og funksjons-hemmede.....	0,6	
4.2.2.5.A Mottakere av hjelp fra hjelpeordningen for hjemmene.....		0,2
4.2.2.5.B Hjelpeordninger i hjemmet, gjennomførte tiltak.....	0,2	
4.3.1 Oversikt over sosialtjenesten i fylkene.....		0,1
4.3.2.A Løpende institusjonsstatistikk....	0,7	
4.4.2 Sysselsatte i sosiale tjenester...		0,4

De ikke-prioriterte prosjekter blir ikke tatt opp i denne programperiode.

Sosialdepartementet tar gjerne del i en drøfting med Finansdepartementet av planens innhold og prioriteringen.

Vi viser ellers til de drøftinger vi har hatt om utvikling av en database i Byrådet som Sosialdepartementet kan få tilgang til. Dette ser vi som en viktig sak som vi vil få komme tilbake til i annen sammenheng.


Leif-Arne Heløe


Jan Madsen