

# Arbeidsnotater

S T A T I S T I S K S E N T R A L B Y R Å

IO 69/8

Oslo, 6. juni 1969

## HELSEINSTITUSJONSREGISTERET STATUS APRIL 1969 OG FORSLAG TIL KOMPLETTERING

Av Tor Bjerkedal

### INNHold

	Side
A. Registreringsenheter og kjennemerker .....	2
B. Etablering av Helseinstitusjonsregisteret .....	4
Status pr. april 1969 .....	4
Komplettering av registeret .....	5
C. Nyttten av Helseinstitusjonsregisteret .....	6

## A. REGISTRERINGSENHETER OG KJENNERMERKER

Virksomheter i helsesektoren er besluttet inntatt i Statistisk Sentralbyrås sentrale Bedrifts- og foretaksregister. Den del av dette register som vil omfatte virksomheter i helsesektoren har fått betegnelsen "Helseinstitusjonsregisteret"<sup>1)</sup>.

Avgrensning av virksomheter i helsesektoren og definisjon av registreringsenheter vil måtte følge Bedrifts- og foretaksregisterets gjeldende definisjoner. For dette register er den minste registreringsenhet "bedriften". En bedrift er definert som "en økonomisk virksomhet som foregår på et lokalt avgrenset område og for hvilken det kan gis særskilte oppgaver over produksjon (omsetning, bruttoinntekt), sysselsetting, utbetalt lønn og forbruk av råvarer og halvfabrikata (innkjøp)". (Jmf. Standard for næringsgruppering i offentlig norsk statistikk, Statistisk Sentralbyrås håndbøker, Nr. 9, 1960).

For helsesektoren betyr denne definisjon at et sykehus med alle avdelinger som finnes samlet innen et lokalt avgrenset område blir den minste registreringsenhet. Underliggende avdelinger som er geografisk adskilt fra sykehuset blir registrert som egne enheter, og sykehuset blir å betrakte som et flerbedriftsforetak. Selvstendig næringsdrivende blir alltid oppfattet som egne bedrifter. Dette vil si at Helseinstitusjonsregisteret som egne enheter vil innbefatte alle privatpraktiserende leger og tannleger, selvstendig klinisk-kjemiske og mikrobiologiske laboratorier, selvstendige røntgeninstitutter, fysioterapeuter som driver egen virksomhet, etc.

Enhetene i Helseinstitusjonsregisteret vil derfor både hva størrelse og funksjon angår bli svært forskjellige. Allikevel vil betegnelsen "helseinstitusjon" bli benyttet som fellesbetegnelse for enhetene, og registeret over disse enheter vil bli betegnet "Helseinstitusjonsregisteret".

I Bedrifts- og foretaksregisteret har de enkelte enheter følgende kjennemerker:

1. Identitetsnummer
2. Navn - karakteristik
3. Gate/vei adresse
4. Poststed
5. Registerenhetstype
6. Tilstand

---

1) Jmf. Notater: 9.4.1968, 25.5.1968, 2.10.1968, 2.1.1969 og fru Lettenstrøms notater av 16.5.1968 og 19.11.1968.

7. Kommune
8. Næringsgruppe
9. Sysselsetting, absolutte tall
10. Omsetning, i 1 000 kr.
11. Eierforhold
12. Foretaksnummer (felles for alle bedrifter innen et foretak)

Kommentarer til enkelte av kjennemerkene:

- Ad. 1. Identitetsnummeret består av 6 siffer pluss ett kontrollsiffer. Identitetsnummeret er forskjellig for alle enheter. Det blir tildelt maskinelt og inneholdet ingen informasjon om enheter. Et utgått nummer kan ikke benyttes igjen.
- Ad. 2. Navn og karakteristik. Maksimum 35 posisjoner kan benyttes til navn. Karakteristikken som er på 10 posisjoner skal bare benyttes for filialbedrift i flerbedriftsforetak, som f.eks. avdelingsbetegnelse.
- Ad. 5. Registerenhetstype. Kode på et siffer som tilkjenner hvorvidt enheten er en enkeltbedrift (enebedriftsforetak), bedrift i et flerbedriftsforetak, etc.
- Ad 6. Tilstand, dvs. i drift, ute av drift, opphørt, etc.
- Ad 7. Kommuneangivelse følger den offisielle kode på fire siffer.
- Ad 8. Næringsgruppe følger "Standard for næringsgruppering i offentlig norsk Statistikk". Denne standard er lagt opp i samsvar med "International Standard Industrial Classification of all Economic Activities", vanligvis forkortet til ISIC. Revisjon av standarden pågår. I den nye standard vil HELSEVESEN få den 4-sifrede kode 9331. På nasjonal basis vil en differensiering av virksomheter innen helsesektoren være mulig innenfor rammen av et 5. siffer. Etter anbefaling av "Det rådgivende utvalg for helsestatistikk" har Byrået godkjent følgende oppdeling:

9331	HELSEVESEN
9331 1	Forebyggende og konstruktive helsetjenester
9331 2	Diagnostiske og andre laboratorietjenester
9331 3	Legekontorer og andre enheter for ambulant behandling
9331 4	Alminnelige sykehus
9331 5	Spesialsykehus
9331 6	Sykehjem
9331 7	Attføring og rehabilitering
9331 8	Tannlegetjenester
9331 9	Andre helsetjenester

## B. ETABLERING AV HELSEINSTITUSJONSREGISTERET

Status pr. april 1969

Byrået har i første omgang tatt sikte på en komplett registrering av alle enheter som faller inn under gruppene 4-7 i næringskodens 5. siffer, nemlig:

- Gruppe 4. Alminnelige sykehus, som skal omfatte universitetssykehus, regional-sykehus, sentralsykehus, distriktssykehus, sykestuer, sykehus for privatinnleggende leger, selvstendige fødehjem og fødselsklinikker.
- Gruppe 5. Spesielsykehus, som skal omfatte alle tuberkuloseanstalter, psykiatriske sykehus, psykiatriske klinikker og sanatorier, sykehus for spesielle sykdommer så som epilepsi, kreft, revmatiske sykdommer, ortopediske lidelser, sukkersyke, foruten sentralhjem for åndssvake og klinikker for alkoholikere og narkomane.
- Gruppe 6. Sykehjem, som skal omfatte alle B-sykehus, psykiatriske behandlings- og pleiehjem, hjem for åndssvake, døve, blinde, vanføre og behandlings- og pleiehjem for barn og gamle.
- Gruppe 7. Attføring og rehabilitering, som skal omfatte attføringsinstitutter, selvstendige sosialmedisinske avdelinger, etterbehandlingshjem, kursteder og rekonvalensenthjem.

En opplisting av alle de angjeldende institusjoner i de enkelte fylker som Byrået hadde kjennskap til ble sendt til fylkeslegene 20. mars d.å. for korreksjon og supplerings. Korreksjonen skulle gjelde institusjonens navn, adresse, poststed og institusjonens gruppering. Svar fra fylkeslegene ventes innen 19. april.

På grunnlag av de korrigerede lister vil innføring av enhetene i Bedrifts- og foretaksregisteret kunne finne sted. Ajourhold, og revisjon og supplerings av kjennemerker for de enkelte enheter må baseres på opplysninger innhentede direkte fra institusjonene. De nødvendige opplysninger vil kunne innhentes samtidig med innhenting av data for sykehusstatistikken på skjema B III. Dette skjema måtte i tilfelle omarbeides for å dekke registerets behov. Avtale må også gjøres med Helsedirektoratet om melding av nyetableringer og opphør.

### Komplettering av registeret

Det er ikke tatt noen beslutning om når eller på hvilken måte komplettering av registeret med enheter i gruppene 1-3 og 8-9 skal finne sted. I det følgende skal det knyttes noen bemerkninger til hva de enkelte grupper vil omfatte og på hvilken måte de nødvendige grunndata for registrering av enhetene vil kunne skaffes til veie.

- Gruppe 1. Forebyggende og konstruktive helsetjenester vil i første rekke omfatte "Helsestasjoner" som drives på selvstendig basis, i egne lokaler og med eget personale. Herunder faller helsestasjoner for mor og barn, legekontorer for sjømenn og idrettslegekontorer. Opplysninger om enheter i denne gruppe vil kunne innhentes gjennom fylkeslegene, distriktslegene og direkte fra leger engasjert i denne type virksomhet.
- Gruppe 2. Diagnostiske og andre laboratorietjenester vil omfatte selvstendige mikrobiologiske, patologiske og klinisk-kjemiske laboratorier foruten selvstendige røntgeninstitutter. Det meste av denne type virksomhet vil være knyttet til sykehus og de angjeldende institutter og laboratorier vil derfor ikke kvalifisere som egne registreringsenheter. Opplysninger om de få selvstendige virksomheter vil kunne innhentes gjennom fylkeslegene (event. ved distriktslegenes hjelp).
- Gruppe 3. Legekontorer og andre enheter for ambulant behandling, vil omfatte alle kontorer (steder) hvorfra selvstendig legepraksis utøves, foruten alle andre kontorer eller institutter hvor det ytes en eller annen form for ambulant behandling av pasienter, i første rekke fysisk behandling, sykegymnastikk, medisinske bad o.l.
- Gruppe 8. Tannlegetjenester skal omfatte alle selvstendige virksomheter direkte engasjert i tannbehandling, forebyggende og konserverende, dvs. odontologiske institutter, fylkes- og distriktstannlegevirksomhet, skoletannlegevirksomhet, foruten privatpraktiserende tannleger.

Både for gruppe 3 og 8 er det den geografiske beliggenhet av kontoret, eller stedet, hvorfra virksomheten drives som fra et helseadministrativt og statistisk synspunkt har den største interesse. Adressen for disse enheter bør derfor legges til grunn ved registreringen. Videre bør "fødsel" og "død" av enhetene baseres på adresser. Eksempelvis: Dr. X driver almenpraksis fra kontorer i Hovedgaten 35, Halden. Han skaffer seg nye lokaler i et nybygg i Små-

gaten 8, Halden. De gamle lokaler overtas av Dr. Y som er spesialist i øre-nese-hals sykdommer. Ved disse endringer "fødes" en ny enhet "Smågaten 8", mens enheten "Hovedgaten 35" endrer eier og art av virksomhet.

Adressen som basis for registrering kan volde vanskeligheter, særlig i landdistrikter, ved ikke å være tilstrekkelig differensiert for entydig identifikasjon av enhetene. Det er videre å anføre at en lege eller tannlege (særlig i landdistrikter) kan utøve sin virksomhet fra flere kontorer etablert på forskjellige steder. I slike tilfelle må også disse bi-kontorer bli å registrere som egne enheter, f.eks. som filialbedrifter.

Opplysninger om legepraksiser, dvs. kontoradresse og innehaverens navn, vil kunne fremskaffes på det spørreskjema som planlegges tilsendt legene i forbindelse med opprettelsen av legeregisteret. Disse opplysninger bør tilstiles fylkeslegene (distriktslegene) for korreksjon og supplering samtidig med innhenting av opplysninger om fysikalske institutter og selvstendig arbeidende fysioterapeuter og sykegymnaster.

For tannlegjetjenester vil kildene være Helsedirektoratets tannlegekontor, fylkes- og distriktstannleger, og Tannlegeforeningen.

### C. NYTTEN AV HELSEINSTITUSJONEREGISTERET

Opprettelsen av Helseinstitusjonsregisteret innebærer at et viktig hjelpemiddel stilles til rådighet for helseadministrasjonen og for helsestatistikk. Registeret vil fullt utbygget gi:

- 1) En fullstendig telling av helsetjenesteytende institusjoner
- 2) En oversikt over de forskjellige helseinstitusjoners art eller type, deres geografiske fordeling, eierforhold, foruten sysselsatte og (?) brutto utgifter.
- 3) Grunnlag for adresselister for utsendelse av skjema for innhenting av statistiske oppgaver.
- 4) Grunnlag for trekning av utvalg for innhenting av spesiell statistikk eller for spesielle undersøkelser.
- 5) Entydige referanser til bruk i andre registre, og i datainnsamling og databehandling, -f.eks. arbeidssted for leger i legeregisteret, identifikasjon av fødeklinikk i medisinsk registrering av fødsel, identifikasjon av forpleinings-, behandlings- og konsultasjonsinstans i individualstatistikk og økonomiske oppgjør, identifikasjon av rekvirent av laboratorieundersøkelser, etc.

Det kan ikke være tvil om at Helseinstitusjonsregisteret i realiteten representerer det nødvendige grunnlag for rasjonaliseringstiltak i medisinsk databehandling. På den annen side er det klart at hverken enhetsdefinisjonen eller næringsgrupperingen som kommer til anvendelse i registeret gir mulighet for en så detaljert oversikt over og referanse til virksomhetene i helsesektoren som er ønskelig og nødvendig. Det er behov for oppsplitting i mindre enheter og for en mer detaljert klassifisering av virksomhetene. Det vil videre være behov for en mer komplett registrering av virksomheter innen visse grupper enn de gjeldende definisjoner av bedriftsenheter tillater. F.eks. vil Registeret i alminnelighet ikke kunne ta med under Gruppe 1 "Forebyggende og konstruktive helsetjenester", bedriftslegekontorer, skolelegekontorer og andre spesielt etablerte kontorer for forebyggende helsekontroll. Disse behov som her er nevnt, må søkes dekket ved å opprette et suppleringsregister til Helseinstitusjonsregisteret basert på "avdeling" som minste registreringsenhet. Oppbyggingen av et "Avdelingsregister" vil bli behandlet i et annet notat.