



*Ann Lisbet Brathaug, Jon Holmøy og
Harald Tønseth*

Årsrapport

Kontaktutvalget for helse- og
sosialstatistikk 1999

Notater

abr/jho 03.05.2000

ÅRSRAPPORT

KONTAKTUTVALGET FOR HELSE- OG SOSIALSTATISTIKK 1999

Innhold

1	Avtale, mandat, representasjon	2
1.1	Mandat for Kontaktutvalget.....	3
1.2	Møter i 1999.....	4
2	Arbeidsgruppene	4
2.1	Kontinuitet i arbeidsgruppene.....	5
2.2	Arbeidsgruppe for internasjonal rapportering	5
3	KOSTRA	5
3.1	Årsrapportene fra arbeidsgruppene til Samordningsrådet (sak til Samordningsrådets møte 19.8.)	6
3.2	Godkjenning av KOSTRA-skjemaene og faktaarkene for 1999 (sak til Samordningsrådets møte 19.8.)	6
3.3	Rapport fra Kontaktutvalget til Samordningsrådet (sak til samordningsrådets møte 12.11.)..	6
3.4	Funksjonsinndelingen i KOSTRA	7
4	Andre aktuelle saker	7
4.1	Avdelingskodeverket for helseinstitusjoner.....	7
4.2	Registerbasert personellstatistikk	7
4.3	Individdata. Hvorfor trengs det?	7
4.4	Minste basis datasett (psykiatri)	8
4.5	Samarbeidet mellom SINTEF Unimed og SSB	8
4.6	Opplæring.....	8
4.7	Regional stats rolle.....	9
4.8	Rusmiddelomsorg	9
4.9	Innsamling av data uten at Kontaktutvalget har vært involvert	9
4.10	Klargjøring av informasjonsbehov om sosialtjenesten	9
5	VEDLEGG 1. AVTALE OM STATISTIKKSAMARBEID MELLOM DEN SENTRALE HELSE- OG SOSIALFORVALTNING OG STATISTISK SENTRALBYRÅ	10
6	VEDLEGG 2. INDIVIDDATAS PLESS INNENFOR KOSTRA.....	12
7	VEDLEGG 3. KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING INNEN HELSE, SOSIAL OG OMSORG - STATUS FOR 1999 OG PERSPEKTIVER FOR ÅR 2000.	15
8	VEDLEGG 4. Mandat for arbeidsgruppe vedrørende rapportering av helse- og sosialstatistikk til internasjonale organisasjoner	22
	De sist utgitte publikasjonene i serien Notater.....	23

1 Avtale, mandat, representasjon

Kontaktutvalget ble etablert som en direkte følge av et behov for å samordne Statens helsetilsyns, Sosial- og helsedepartementets (SHD) og Statistisk sentralbyrås (SSB) datainnsamling innenfor områdene helse- og sosialstatistikk. Den første avtalen om statistikksamarbeid fra 1994 ble revidert i september 1998, blant annet for å samordne avtalen med det igangsatte KOSTRA-prosjektet. Et nytt punkt i avtalen av 1998 er at Kommunenes sentralforbund (KS) ble invitert til å delta i Kontaktutvalget. KS sin oppgave i utvalget er å ivareta kommunenes interesser som oppgavegivere og brukere av data. Kontaktutvalget kan også invitere andre instanser til å ta del i utvalgets arbeid eller utvalgets arbeidsgrupper. Avtalen om statistikksamarbeid mellom den sentrale helseforvaltningen og Statistisk sentralbyrå er gjengitt i vedlegg 1.

Arbeidet i utvalget og arbeidsgruppene har i stor grad vært rettet inn mot datainnsamlingen og de summariske skjemaene på området helse- og sosialstatistikk. Samtidig har det pågått utviklingsarbeid som sannsynligvis vil få stor betydning for framtidig statistikk, og som utvalget i varierende grad har engasjert seg i. Det gjelder eksempelvis utviklingen av individbasert brukerstatistikk (GERIX/IPLOS) og registerbasert personellstatistikk som Kontaktutvalget i liten grad har vært involvert i, mens utvalget etter hvert har vært aktivt med i utviklingsarbeidet som foregår i KOSTRA.

Revisjon av avtalen om statistikksamarbeid krevde i seg selv en gjennomgang og vurdering av utvalgets virksomhet. Det ble slått fast at utvalget bør utvide sitt interesseområde med sikte på å få et fastere grep om utviklingen av helse- og sosialstatistikk, og at aktiviteten bør økes for å komme på høyden med KOSTRAs innspill.

Noen konklusjoner som kan trekkes etter diskusjonen om Kontaktutvalgets rolle er:

- utvalgets arbeids- og interesseområde bør utvides
- Kontaktutvalget bør behandle KOSTRA-saker i forkant av møtene i Samordningsrådet og på den måten sikre samordning av problemstillinger
- Kontaktutvalget lager en årsrapport om sin virksomhet og legger den fram på et møte på ”direktørnivå”
- oppnevningen av representanter til utvalget bør formaliseres.

Saker som man er enige om å diskutere framover er:

Generelt

- Kontaktutvalgets rolle i forhold til kartlegging av udekkede statistikkbehov
- Kontaktutvalgets forhold til bruk av administrative registre i statistikk (innhold, revisjon, bruk, kobling, spredning, aktørenes rolleforståelse)
- dataflyt innen helsesektoren (bruk av "nye" kilder for framstilling av statistikk)
- publisering (når, hva, hvordan, av hvem)
- Kontaktutvalgets beslutningsmyndighet (i hvilke saker har Kontaktutvalget avgjørelsesmyndighet)
- datakvalitet

Kontaktutvalget og KOSTRA

- oppfølging av arbeidet under KOSTRA
- forholdet mellom samordning, funksjonstilpasning, forenkling
- statistikkutvikling generelt (hvor skal f.eks. dette skje)

1.1 Mandat for Kontaktutvalget

Oppnevningen av medlemmer til utvalget har tradisjonelt skjedd på en uformell og uforpliktende måte. Dersom utvalget skal fungere etter forutsetningene må det være beslutningsdyktig. Det betyr at medlemmene må ha de fullmakter som trengs for å treffe beslutninger i saker der utvalget har avgjørelsesmyndighet etter avtalen. I tillegg er det viktig med kontinuitet i utvalget. Statistisk sentralbyrå foreslo derfor i begynnelsen av 1999 en mer formell og forpliktende oppnevning av utvalget. Som en oppfølging av dette, vedtok Kontaktutvalget 25.6.1999 følgende mandat for utvalgets arbeid:

Kontaktutvalgets mandat er gitt i avtalen om statistikksamarbeid mellom den sentrale helse- og sosialforvaltning og Statistisk sentralbyrå, datert september 1998.

Utvalget skal ha følgende sammensetning (faste medlemmer):

2 representanter fra Statens helsetilsyn.

6 representanter fra Sosial- og helsedepartementet.

1 fra Pleie- og omsorgsavdelingen

1 fra Sosialavdelingen

1 fra Helseavdelingen

1 fra Sykehusavdelingen

1 fra Forebyggings- og rehabiliteringsavdelingen

1 fra Administrasjons- og budsjettavdelingen

2 representanter fra Statistisk sentralbyrå.

1 fra Seksjon for helsestatistikk

1 fra Seksjon for levekårsstatistikk

1 representant fra Kommunenes sentralforbund.

Det utnevnes personlige vararepresentanter for de faste medlemmene. Varamedlemmene har møterett. På møtene kan partene i tillegg til de faste medlemmene/varamedlemmene, la seg representere med personer med relevant fagkompetanse på de aktuelle virksomhetsområdene. Det er bare de faste medlemmene, ev. representert ved varamedlem som deltar i beslutninger. De faste medlemmene av Kontaktutvalget samt vararepresentantene oppnevnes for en periode på 2 år.

Statistisk sentralbyrå holder sekretariat for utvalget.

Kontaktutvalget møtes ved behov, anslagsvis 6-8 ganger pr. år.

Ved utløpet av hvert år utarbeider Kontaktutvalget en årsrapport om sin virksomhet. Denne legges fram på et møte der de tre avtalepartnerne deltar på direktørnivå.

Etter oppnevningen har kontaktutvalget følgende medlemmer og varamedlemmer:

Kontaktutvalget				
Organisasjon	Medlemmer		Varamedlemmer	
	Stilling	Navn	Stilling	Navn
SHD. Helseavd	Seniorrådg.	Jan Tvedt		
SHD. Foreb/rehab. avd	Rådgiver	Øyvind Christensen	Rådgiver	Maiken Engelstad
SHD. Foreb/rehab. avd	Byråsjef	Tale Teisberg	Førstekonsulent	Ellen-Kristine Viken
SHD. Sosialavd	Rådgiver	Bente Hagerupsen	Rådgiver	Ellen Jahr
SHD. Administrasjonsavd	Rådgiver	Claude Courbat		
SHD. Pleie/omsorg	Rådgiver	Catrine Bangum	Rådgiver	Helle Gran
Statens helsetilsyn	Avd.dir.	Anne Wyller Shetelig	Fagsjef	Jo Kittelsen
Statens helsetilsyn	Rådgiver	Elin Sæther	Seniorrådgiver	Inger Stensvold
KS	Rådgiver	Kari Rolstad	Rådgiver	Magne Hustad
SSB	Seksjonssjef	Ann Lisbet Brathaug		
SSB	Seksjonssjef	Berit Otnes		
SSB (sekretariat)	Rådgiver	Jon Holmøy		
SSB (sekretariat)	Rådgiver	Harald Tønseth		

1.2 Møter i 1999

Utvalget har hatt 4 møter i 1999:

- fredag 5. mars
- mandag 19. april
- fredag 25. juni
- mandag 27. september.

Det var i tillegg berammet møte fredag 5. november, men dette møtet ble avlyst.

2 Arbeidsgruppene

I alt er det 7 faste arbeidsgrupper under Kontaktutvalget. Det er arbeidsgruppene for:

- sosialstatistikk
- pleie- og omsorgstjenester
- kommunehelsetjenester
- psykiatriske spesialisthelsetjenester
- somatiske spesialisthelsetjenester
- tannhelsetjenester
- ambulansetjenester og AMK-sentraler

Disse gruppene fungerer også som Samordningsrådets arbeidsgrupper på sine respektive felt, og alle ledes av representanter fra Statistisk sentralbyrå. I oktober 1999 ble det etter avtale mellom Kommunal- og Regionaldepartementet (KRD) og Sosial- og helsedepartementet etablert en ny arbeidsgruppe under KOSTRA. Den nye gruppen har som mandat å vurdere om, og i tilfelle hvordan, rapporteringen vedrørende opptrappingsplanen for psykisk helse i kommunene kan ivaretas innenfor KOSTRA-systemet. Gruppen skal også vurdere behovet for en mer permanent statistikk for tjenestene på dette området. Arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid i kommunene ledes av Sosial- og

helsedepartementet og startet sitt arbeid i februar 2000. Det er foreløpig ikke avklart om arbeidsgruppen skal inngå som en permanent gruppe under Kontaktutvalget.

I tillegg til de faste arbeidsgruppene er det nedsatt en midlertidig gruppe for internasjonal rapportering, se punkt 2.2.

2.1 Kontinuitet i arbeidsgruppene

Det har vært et problem at mange arbeidsgrupper sliter med både dårlig oppmøte og stor utskifting av medlemmer. Manglende kontinuitet preger til en viss grad framdriften i utviklingsarbeidet gruppene driver. Kontaktutvalget understreker at dette er problemer som den enkelte gruppeleder må ta opp direkte med de enkelte institusjoner. Samtidig påpekes det at formalitetene omkring oppnevning av representanter til gruppene bør innskjerpes.

2.2 Arbeidsgruppe for internasjonal rapportering

I 1999 ble det opprettet en midlertidig arbeidsgruppe for internasjonal rapportering, se vedlegg 4. Gruppen fikk i mandat å kartlegge status for dagens rapportering til internasjonale organisasjoner og med bakgrunn i dette å planlegge fremtidig organisering av internasjonal rapportering av helse- og sosialstatistikk. Målet er å få koordinert den internasjonale rapporteringen på området slik at rapporteringen kan gjøres på en mest mulig rasjonell og arbeidsbesparende måte. Arbeidsgruppen skal levere sin rapport i august 2000.

Når arbeidsgruppen har slutført sin rapport, vil Kontaktutvalget vurdere om det er behov for å oppnevne en permanent arbeidsgruppe for internasjonal rapportering.

3 KOSTRA

I 1999 har Kontaktutvalgets arbeid i hovedsak vært knyttet til utviklingsarbeidet som drives i KOSTRA. Etter at Samordningsrådet ble opprettet har Kontaktutvalget til tider følt at det er uklart hvor beslutningsmyndigheten vedrørende statistikkutviklingen på feltet helse- og sosialstatistikk ligger. I avtalen om statistiksamarbeid mellom den sentrale helseforvaltningen og Statistisk sentralbyrå, blir det slått fast at Samordningsrådet har som mandat å samordne rapporteringen fra kommunesektoren til staten, se punkt 7 i avtalen. Samordningsrådet er av rådgivende karakter, og fagdepartementet har det formelle ansvar for rapporteringsordningene. Videre står det i avtalen at Kontaktutvalget vil være Samordningsrådets forum for helse- og sosialstatistikk, og utvalget skal påse at statistikkutviklingen skjer i tråd med de prinsipper som er trukket opp i Samordningsrådets mandat og også sørge for å følge opp de råd som Samordningsrådet gir. Kontaktutvalget skal ellers samordne eventuelle henvendelser/problemstillinger som skal fremmes for Samordningsrådet.

Med bakgrunn i dette har Kontaktutvalget sett det som viktig at alle saker innenfor utvalgets område som tas opp til behandling i Samordningsrådet, har vært gjenstand for en grundig faglig drøfting og vurdering i Kontaktutvalget.

Kontaktutvalget forsøker å legge sine møter i forkant av møter i Samordningsrådet. Samordningsrådets dagsorden er som regel kjent noe tid i forveien, men det viser seg at det likevel blir liten tid for Kontaktutvalget å utrede og behandle aktuelle saker. Så lenge forholdet mellom Samordningsrådet og Kontaktutvalget ikke er formalisert når det gjelder saksgang og avgjørelsesmyndighet finnes det ingen garanti for at alle saker får en faglig forsvarlig behandling. Kontaktutvalget bør få laget et dokument som presiserer ansvarsforholdet mellom Samordningsrådet og Kontaktutvalget.

3.1 Årsrapportene fra arbeidsgruppene til Samordningsrådet (sak til Samordningsrådets møte 19.8.)

De fleste årsrapportene fra arbeidsgruppene er behandlet av Kontaktutvalget, men to rapporter fra fylkes-KOSTRA, helsetjenester ble ferdige så sent at Kontaktutvalget kun fikk dem til orientering.

Hovedinntrykket fra årsrapportene og behandlingen i kontaktutvalget:

Datamengden som innrapporteres fra kommunene har økt etter innføring av KOSTRA. Hovedårsaken til dette er mer detaljerte personelldata både for kommunehelsetjenesten, pleie- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten. Videre er det satt i gang en del utviklingsprosjekter som kan medføre økt innrapportering på sikt. Det er:

- Folkehelsas prosjekt om forebygging og miljørettet helsevern
- utviding av statistikk om eldrester til å omfatte også dagsentre (aktiviseringstiltak)
- fastlegereformen, synliggjøring av samfunnsmedisinsk arbeid
- særlig ressurskrevende brukere (SHD og KRD)
- rapporteringskrav knyttet til handlingsplanen for psykiatri.

Det blir jobbet med å forenkle innrapporteringen fra kommunene og samtidig unngå dobbelrapportering. Fra den sentrale sektorforvaltningens side er det ikke mulig å love redusert behov for data framover, men datainnsamlingen vil bli nøye vurdert, både når det gjelder hvilke data det er behov for, hvilke datakilder som skal benyttes, og hvorledes innsamlingen skal foregå. Kontaktutvalget finner grunn til understreke at opplysningene som samles inn på området helse- og sosialstatistikk er på et absolutt minimum, og for mange formål utilstrekkelige.

Tilbakerapporteringen av resultater (faktaark) vil skje meget raskt når KOSTRA er i fullskaladrift. Dette kan avlaste kommunene for egeninnsats på området, ikke minst når det gjelder behovet for sammenlignbare data med andre kommuner.

3.2 Godkjenning av KOSTRA-skjemaene og faktaarkene for 1999 (sak til Samordningsrådets møte 19.8.)

Kontaktutvalget hadde ingen konkrete forslag til endringer av utkastene til KOSTRA-skjema, med unntak av noen mindre kommentarer og spørsmål.

Kontaktutvalget slo fast at det er behov for å gjennomgå funksjonsinndelingen for helse- sosialsektoren på nytt, men dette vil tidligst få konsekvenser for statistikk for 2001-årgangen. Arbeidsgruppene har som oppgave å vurdere funksjonsinndelingen, og eventuelt fremme forslag om endringer. Forslag som skal gjøres gjeldende for rapporteringsåret 2001 må være framsatt innen 30.6.2000.

Kontaktutvalget påpekte ellers at nøkkelindikatorene bør vurderes nærmere med sikte på eventuelle endringer i faktaarket for år 2000.

3.3 Rapport fra Kontaktutvalget til Samordningsrådet (sak til samordningsrådets møte 12.11.)

Kontaktutvalget besluttet på møtet den 27.9. å gi sende en statusrapport for statistikkutviklingen på utvalgets område til Samordningsrådet, se vedlegg 3. Formålet med statusrapporten var todelt:

- 1) å belyse hvor langt man har kommet med å oppfylle KOSTRAs målsettinger om samordning og forenkling av rapporteringer og reduksjoner i oppgavebyrden

- 2) å holde disse målsettingene opp mot de utviklingstrekk vi ser i fagsektorens eget behov for informasjon om tjenestene.

Konklusjonene er at når det gjelder *samordning*, er det fortsatt mulig å hente ut gevinster, spesielt innen spesialisthelsetjenesten. Det legges ned betydelige ressurser på å unngå dobbelrapportering. *Forenkling av rapporteringen* er noe som Statistisk sentralbyrå arbeider kontinuerlig med. På den tekniske siden har man kommet relativt langt i å forenkle. I forhold til *reduksjoner i oppgavebyrden* vil sannsynligvis registerbasert personelldata på sikt gi slike reduksjoner. Innen alle statistikker arbeides det kontinuerlig med å vurdere enklere måter å etterkomme behovet for styringsdata. Det må likevel understrekes at for å ivareta tilsynskrav fra Storting og regjering, stilles helseforvaltningen overfor stadig nye databehov. Ønsket om bedre indikatorer på tjenestenes kvalitet vil også kunne medføre nye databehov. Det er derfor neppe realistisk å forvente redusert oppgavebyrde framover sammenlignet med dagens nivå.

Samordningsrådets møte 12.11. behandlet mulighetene for samordning av årsstatistikk og rapportering om øremerkede tilskudd, jfr. programmet "Et enklere Norge". Det var enighet om å utvide arbeidsgruppens mandat i denne retning, med det aktuelle fagdepartementet som hovedansvarlig for gjennomføringen. Dette representerer en utfordring for Kontaktutvalgets arbeidsgrupper våren 2000, og utvalget bør få rapporter om hvordan dette arbeidet i praksis forløper i gruppene.

3.4 Funksjonsinndelingen i KOSTRA

Kontaktutvalget har i løpet av året registrert en viss usikkerhet i forhold til om den eksisterende funksjonsinndelingen i KOSTRA er tjenlig for sektorstatistikken. Denne usikkerheten er særlig knyttet til om funksjonene er dekkende og om funksjonenes eventuelle konsekvenser for rapporteringen av tjenestestatistikk. Kontaktutvalget vil bidra til en avklaring med sikte på å få til en gjennomtenkt holdning til funksjonsinndelingen som skal gjelde for rapporteringsåret 2001.

4 Andre aktuelle saker

4.1 Avdelingskodeverket for helseinstitusjoner

Det gjeldende kodeverket er problematisk å bruke i statistikkinnsamlingen, spesielt for psykiatriske institusjoner. En arbeidsgruppen ledet av Sosial- og helsedepartementet har vurdert saken. Gruppen avsluttet sitt arbeid i september 1998, men det er fortsatt uklart hva som vil skje videre med avdelingskodeverket. Det bør være et mål at nytt kodeverk, i alle fall for psykiatrien, foreligger slik at det kan tas i bruk i skjemaene for rapporteringsåret 2000.

4.2 Registerbasert personellstatistikk

Kontaktutvalget har i 1999 blitt orientert om prosjektet registerbasert personellstatistikk, men har ellers hatt lite direkte kontakt med det utviklingsarbeidet som skjer. Det antas at prosjektet vil få stor betydning for personellstatistikken som samles inn innenfor utvalgets ansvarsområde, og det blir derfor svært viktig for Kontaktutvalget å følge personellprosjektet framover.

4.3 Individdata. Hvorfor trengs det?

Kontaktutvalget har hatt en viktig debatt om individdata og hvorfor de trengs. Grunnen til at denne debatten har kommet opp må sees på bakgrunn av det arbeid som SHD har gående med utvikling av individbasert pleie- og omsorgsstatistikk. Et viktig mål i KOSTRA er å forenkle oppgavebyrden for kommunene. I den forbindelse blir det stilt spørsmål ved om rapportering av individdata er forenlig med dette. Diskusjonen har dreid seg om:

- Til hvilke *formål* trenger staten individdataene?
- Innebærer rapportering av individdata en urimelig *byrde* for kommunene?
- Blir *personvernet* tilstrekkelig ivaretatt med de valgte IT-løsningene?
- Byr *mengden* av individdata på problemer for IT-kapasiteten i KOSTRA?

Diskusjonen i utvalget har i hovedsak vært konsentrert om behovet for individdata. Det er et klart ønske i utvalget at den såkalte prinsippdiskusjonen om individdata kontra summariske data må ta slutt. Utover de fordeler som har med kvalitetssikring og databehandling å gjøre, er Kontaktutvalgets argumenter for hvorfor individdata er nødvendige er følgende:

- vesentlig større analysemuligheter
- behovsbeskrivelse krever individdata
- individdata er viktige for utrednings- og forskningsformål
- viktig med individdata for helse- og sosialtjenester for å vite hva som skjer i skjæringspunktet mellom sektorene.

Det vises ellers til vedlegg 2, individdatas plass innenfor KOSTRA.

4.4 Minste basis datasett (psykiatri)

Kontaktutvalget har blitt orientert om Sosial- og helsedepartementets arbeid med en individbasert registrering av psykiatriske pasienter, men utvalget har ikke på annen måte vært involvert i arbeidet. SINTEF Unimed (NIS) har vært sekretariat for arbeidet i SHD. En pilotundersøkelse er gjennomført, og innrapporteringen til Norsk pasientregister (NPR) blir obligatorisk fra 1.1.2000. Kontaktutvalget understreker at dette har konsekvenser for utformingen av skjema for psykiatriske institusjoner, og at man derfor burde vært orientert om saken på et tidligere tidspunkt. Det er også uheldig at arbeidsgruppen for psykiatriske spesialisthelsetjenester ikke har blitt fortløpende orientert om arbeidet. Det har gjort det vanskelig å samordne evt. dobbeltarbeid /dobbelrapportering.

Fra Statistisk sentralbyrås side påpekes det at bestemmelser i Statistikkloven med tilhørende forskrifter innebærer at SSB skal ha melding om etablering av administrative register på forhånd. SSB skal orienteres så tidlig som mulig om slike saker for på den måten å kunne påvirke utformingen av administrative registerne til også å ivareta statistikkens syn.

4.5 Samarbeidet mellom SINTEF Unimed og SSB

Det har i den siste tiden vært diskusjoner om prinsippene for samarbeid mellom Statistisk sentralbyrå og SINTEF Unimed (NIS). Det ble naturlig å ta opp denne problemstillingen i forbindelse med at kontrakten mellom Sosial- og helsedepartementet og SINTEF Unimed om utarbeidelse av SAMDATA-rapportene, ble reforhandlet. Den nye rammeavtalen som er inngått mellom departementet og SINTEF Unimed gjelder for perioden 2000 til 2003. Datagrunnlaget for SAMDATA-prosjektet skal primært være pasientdata fra Norsk pasientregister eller andre pasientregistre, og regnskaps- og øvrige institusjonsdata fra Statistisk sentralbyrå. SINTEF Unimed kan kun hente inn supplerende data fra fylkeskommuner eller fylkeskommunale og statlige institusjoner i samråd med Kontaktutvalget. Departementet forutsetter ellers at det inngås en skriftlig avtale mellom SINTEF Unimed og Statistisk sentralbyrå om statistikksamarbeid. Nytt i avtalen er at Statistisk sentralbyrå skal være representert i styringsgruppen for SAMDATA-prosjektet.

4.6 Opplæring

Kontaktutvalget har vært opptatt av kvaliteten på statistikkene som utarbeides, og hva man kan gjøre for å høyne denne. Sett på bakgrunn av dårlig kvalitet på deler av det som innrapporteres, blir opplæringen i tjenesterapportering betraktet som et meget viktig element i arbeidet med å øke kvaliteten. Det framheves at opplæring og ansvarliggjøring av de lokale oppgaveutfyllere bør vies stor

oppmerksomhet. Deres innsats er helt avgjørende for statistikkens kvalitet, aktualitet og kostnad. Statistisk sentralbyrå vil i 2000 sette fokus på opplæring av oppgavegivere og ellers satse på å forebygge feilrapportering.

4.7 Regional stats rolle

Regional stats rolle i arbeidet med statistikken er under utvikling i KOSTRA. Man bør vurdere nærmere mulighetene for og verdien av å involvere regional stat i kvalitetsarbeidet. Mulighetene og verdien vil variere fra statistikk til statistikk. Det er ønskelig å kunne gjøre seg nytte av den lokalkunnskap som regional stat sitter inne med. Samtidig er det et faktum at eksempelvis fylkeslegene har begrensede ressurser til å drive kvalitetssikring av innsendte data. Det er viktig å få avklart regional stats rolle og ressursbehov, slik at det kan legges en plan for opplæring og finansiering. Både Statens helsetilsyn og Sosial- og helsedepartementet vil arbeide videre med denne saken i 2000.

4.8 Rusmiddelomsorg

Rusmiddeldirektoratet står for det meste av datainnsamlingen innenfor rusmiddelomsorgen. Spørsmålet om også denne datainnhentingen bør inkluderes i KOSTRA er reist, men det påpekes på at KOSTRA antakelig bør basere seg på uttrekk fra Rusmiddeldirektoratets data. KOSTRA er fortsatt et utviklingsprosjekt, og det er viktig at systemet blir uttestet før det evalueres. Det er viktig at Kontaktutvalget senere får diskutert den samlede KOSTRA-rapporteringen innen sitt område.

4.9 Innsamling av data uten at Kontaktutvalget har vært involvert

Kontaktutvalget erkjenner at det i 1999 har vært flere tilfeller av datainnsamling eller planlagt datainnsamling som ikke har vært forelagt Kontaktutvalget slik intensjonen i samarbeidsavtalen er. Kontaktutvalget vil peke på at de tre partene i statistikk samarbeidet definerer sitt eget databehov (avtalens punkt 4), og det er et sentralt mål at statistikkproduksjonene skal dekke disse behovene. De tre partene er likeverdige når det gjelder å beslutte hvilke data som skal samles inn innenfor tilgjengelige ressurser. Partene har et felles ansvar for å foreta en nødvendig tilpasning og samordning, slik at den totale datamengden som samles inn framstår som en helhet med rimelig omfang. Dette innebærer informasjonsplikt og drøftinger mellom partene før beslutning tas. Kontaktutvalget henstiller alle parter om å ta informasjonsplikten på alvor slik at utvalget kan få utført sine oppgaver i forbindelse med å samordne og effektivisere rutineene for datautveksling og dataforvaltning.

4.10 Klargjøring av informasjonsbehov om sosialtjenesten

Det pågår en vurdering av behovet for data om ikke-økonomiske sosialkontortjenester, som involverer både funksjonsinndelingen og forholdet mellom utvalgsundersøkelser og årlige data fra hver kommune. Det sentrale spørsmålet er om utvalgsundersøkelser gir tilstrekkelig styringsinformasjon. Ellers gjennomføres for tiden en evaluering av forsøket med å innhente data for ikke-økonomisk sosialhjelp fra 4 kommuner. Kontaktutvalget vil følge denne saken.

VEDLEGG 1

5 VEDLEGG 1. AVTALE OM STATISTIKKSAMARBEID MELLOM DEN SENTRALE HELSE- OG SOSIALFORVALTNING OG STATISTISK SENTRALBYRÅ

1. Sosial- og helsedepartementet og Statens helsetilsyn skal samarbeide med Statistisk sentralbyrå (SSB) for å dekke sine databehov. Formålet med samarbeidet er å frembringe relevant, pålitelig og sammenlignbar styringsinformasjon på Sosial- og helsedepartementets område, samt å bidra til samordning og effektivisering av rutineene for datautveksling og -forvaltning. Samarbeidet konkretiseres i et kontaktutvalg for helse- og sosialstatistikk og -data, som fastlegger datasett på nærmere spesifiserte områder og for øvrig forestår oppfølgingen av denne prinsippavtalen. Datasettene består av data som minst en av partene har behov for.

2. De aktuelle data skal tjene to ulike formål - myndighetenes databehov og den offisielle statistikken. Det er stor grad av sammenfall mellom disse to typene av data. Det er derfor rasjonelt med utstrakt samordning av arbeidet med datainnsamling og statistikkproduksjon.

Det må således tilstrebes at ett datasett samles inn bare en gang, og at data samles inn på en ensartet måte som i minst mulig grad belaster oppgavegiveren.

Det må også brukes entydige felles definisjoner som samsvarer med fastlagte standarder på området.

SSB skal ha en to-sidig funksjon i arbeidet med helse- og sosialstatistikken:

1) samle inn, tilrettelegge og formidle data som dekker lokale og sentrale myndigheters behov for tilsynsdata og data for mål- og resultatstyring, samordnet med eventuell tilleggsinformasjon som er nødvendig for den offisielle statistikken.

2) hente ut av dette datamaterialet alt som er av interesse for den offisielle statistikken.

Omfanget av oppgavene må tilpasses de ressursene som står til disposisjon gjennom SSBs statsoppdrag pluss evt. midler øremerket til formålet fra eksterne kilder.

3. Sosial- og helsedepartementet, Statens helsetilsyn og andre underliggende etater skal etter nærmere avtale bidra ved innsamling og kvalitetssikring av dataene. Fylkeslegene og fylkesmennene sikres umiddelbar tilgang til dataene til sitt kvalitetssikrings- og tilsynsarbeid.

I tillegg til å benytte SSBs statistikk kan forvaltningsorganene samle inn data på eget initiativ til styrings- og tilsynsformål, dersom de finner dette hensiktsmessig. SSB har adgang til slike data for statistikkformål, i den utstrekning statistikkloven gir hjemmel for det.

4. Hver av partene definerer sitt eget databehov på grunnlag av lovpålagte og/ eller andre sentrale arbeidsoppgaver innen institusjonens definerte ansvarsområde. Det er et sentralt mål for statistikkproduksjonen å dekke disse behov.

De tre partene er likeverdige når det gjelder å beslutte hvilke data som skal samles inn innenfor tilgjengelige ressurser. Partene har et felles ansvar for å foreta en nødvendig tilpasning og samordning, slik at den totale datamengden som samles inn framstår som en helhet med rimelig omfang. Dette innebærer informasjonsplikt og drøftinger mellom partene før beslutning tas. Ved fastsettelse av innholdet i statistikken skal det også legges vekt på at dataene har nytteverdi for oppgavegiveren, f.eks. ved samarbeid med Kommunenes sentralforbund og kommunene.

5. Så langt det er praktisk mulig bør endringer i statistikkopplegget fastlegges i kontakt med dataleverandører. Dataleverandører bør få beskjed om endringer i ønsket dataomfang helst før inngangen til det året data ønskes for.

Det må tilstrebes at de som avgir informasjon, får rask og lett tilgjengelig tilbakemelding om resultatene fra datainnsamlingen. Informasjonen må foreligge i en slik form at den virker meningsfull og har relevans for brukernes arbeidssituasjon.

Kommunenes sentralforbund inviteres til å delta i Kontaktutvalget for å ivareta kommunenes interesser som oppgavegivere og brukere av data. Kontaktutvalget kan også invitere andre instanser til å ta del i arbeidet i utvalget eller i utvalgets arbeidsgrupper.

6. Oppgavegiverne skal i hvert enkelt tilfelle informeres om hvilken hjemmel som er brukt for innsamling av data.

Data innsamlet med hjemmel i statistikkloven har et anvendelsesområde som er begrenset til statistikkformål og til annen bruk godkjent av Datatilsynet.

Ved annen bruk av de innsamlede data - f.eks. bruk av data om individer til å fatte vedtak i enkeltsaker eller bruk av data om enheter i statistikken til styrings- eller tilsynsformål samt andre situasjoner der data må være løpende tilgjengelig for helse- og sosialforvaltningen - må dataene samles inn med hjemmel fra annen relevant lovgivning.

Ved bruk av forvaltningens hjemler kan SSB deretter bruke statistikkloven for å sikre dataene til offisiell statistikk.

7. Samordningsråd for kommune-stat-rapportering (KOSTRA) er opprettet av regjeringen og har som mandat å samordne rapporteringen fra kommunesektoren til staten, med sikte på nye regnskapsforskrifter med tilhørende tilpassing av tjenesterapportering samt forenkling og effektivisering av den kommunale rapporteringen til staten. Samordningsrådets ansvar er av rådgivende karakter, og fagdepartementet har det formelle ansvar for rapporteringsordningene.

Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk vil være Samordningsrådets forum for helse- og sosialstatistikk. Kontaktutvalgets vedtak om prinsipielle endringer i skjemainnhold og innsamlingsrutiner forelegges Samordningsrådet. Også slik særinnsamling av forvaltningsstatistikk som er nevnt i punkt 3, forelegges for Samordningsrådet. Kontaktutvalget skal påse at statistikkutviklingen skjer i tråd med de prinsipper som er trukket opp i Samordningsrådets mandat og sørger for oppfølging av de råd som Samordningsrådet gir.

Kontaktutvalget etablerer arbeidsgrupper for å drive skjemautvikling m.v. innenfor sitt ansvarsområde. Kontaktutvalget utarbeider mandat for disse, følger opp deres arbeid og resultatene av dette. Kontaktutvalget samordner evt. henvendelser/ problemstillinger som skal fremmes for Samordningsrådet.

Oslo, september 1998

Departementsråd Steinar Stokke
Sosial- og helsedepartementet

Helsedirektør Anne Alvik
Statens helsetilsyn

Administrerende direktør Svein Longva
Statistisk sentralbyrå

6 VEDLEGG 2. INDIVIDDATAS PLESS INNENFOR KOSTRA.

Det har i endel sammenhenger vært stilt spørsmål ved sider av den rapporteringen av individdata som inngår i KOSTRA. Dette har skjedd med skiftende innfallsvinkler, og personstatistikken og våre brukere synes til tider å ha kommet noe på defensiven når disse spørsmålene kommer opp. Ikke minst gjelder dette de vedvarende diskusjonene om behovet for individdata i GERIX.

Bak endel av innspillene vi har møtt, ligger bekymring over tekniske vansker knyttet til de “nye” IT-løsningene i KOSTRA. Disse vanskene har så vært brukt som argument for at man bør revurdere selve *behovet* for individdata, selv om samme data har vært håndtert problemfritt innenfor de “gamle” IT-løsningene. Dette blir i noen grad å rette baker for smed. Andre innvendinger har gått på kommunenes oppgavebyrde og på hvilke “minimumsdata” staten egentlig trenger til styringsformål. Det er derfor behov for en viss “opprydning” fra personstatistikkens side i form av en mer samlet fremstilling av de relevante momentene i saken.

De spørsmålsteget som har vært satt ved individrapporteringene i KOSTRA, kan oppsummeres slik:

- Til hvilke *formål* trenger staten disse individdataene?
- Innebærer rapportering av individdata en urimelig *byrde* for kommunene?
- Blir *personvernet* tilstrekkelig ivaretatt ved de valgte IT-løsningene?
- Byr *mengden* av individdata på problemer for IT-kapasiteten i KOSTRA?

Disse spørsmålene blir nedenfor kommentert etter tur.

Til hvilke formål trenger staten individdata?

Statlige myndigheter har funnet å ha behov for utstrakte data på individnivå, bl.a. innenfor helse-, sosial- og utdanningssektoren. I hovedsak forutsetter disse behovene at det er knyttet fødselsdato og personnummer til dataene, men i enkelte tilfeller har anonymiserte data på individnivå vært ansett som tilstrekkelig. Individdata rapportert gjennom KOSTRA utgjør kun en liten del av dette tilfanget av individdata og er derfor ikke noe “særsyn” på statlig nivå.

Av statlige individregistre utenfor KOSTRA kan nevnes Norsk pasientregister, Rikstrygdeverkets registre og Register for befolkningens høyeste utdanning (BHU). KOSTRA gjør selv omfattende uttrekk fra bl.a. disse registrene. KOSTRAS “egne” individdata utgjør derfor bare en del av de individdata som f.eks. benyttes i prosjektets egne faktaark.

De individdata som hittil har blitt rapportert gjennom KOSTRA, er klientdata innen sosialhjelp og barnevern. GERIX og data fra familievernkontor er individrapporteringer som forutsettes integrert i KOSTRA.

Begrunnelsen for at disse fire rapporteringene bør skje på individnivå og ikke på aggregert nivå, er at de statistikk-, forvaltnings- og forskningsformål som ligger til grunn for rapporteringene, krever dette. Når det gjelder forvaltningsbehovene, må det understrekes at dette dreier seg om *indirekte* behov, og ikke ordinær saksbehandling eller kontroll med enkeltpersoner. Fagdepartementet skal derfor ikke selv ha utlevert individdata fra SSB. Men fagdepartementets (og forskningens) analyse- og utredningsformål forutsetter bl.a. at klientene kan følges over tid og at ulike kjennetegn ved dem kan kryssgrupperes.

Dette forutsetter individdata, og det er flere forhold som taler for at disse også bør inneholde fødselsdato og personnummer og ikke være anonymisert. Ved fødselsdato og personnummer kan data fra ulike registre kobles. Dette gir for det første vesentlig større analysemuligheter: Kobling av data gir mulighet for f.eks. å følge sosialhjelpsmottakeres “klientkarriere” i forhold til bl.a. arbeidsmarked, trygd og utdanning. Slike analyser kan bl.a. gi avgjørende bidrag til å styre kostnadsutviklingen i de offentlige velferdsordningene.

For det andre: Personidentifiserbare data muliggjør et mindre omfang på den samlede datamengden staten må hente inn, fordi man uten koblingsmuligheter måtte samlet inn mer komplette datasett til det enkelte anonymiserte register.

For det tredje gir løsninger med fødselsdato og personnummer i realiteten også bedre personvern, fordi færre data om samme person må lagres i ett og samme register. Når det så gjøres koblinger av ulike registre, skjer dette i henhold til Datatilsynets regler. Slike koblinger skal ikke lagres, men slettes når det aktuelle analyseformål er fullført.

Når det gjelder individregistre *utenfor* KOSTRA, har disse ofte et videre formål for staten enn det KOSTRA-individdataene har. Norsk pasientregister tjener f.eks. også rene forvaltningsformål for staten, som oppfølging av systemet for innsatsstyrt finansiering av sykehus. KOSTRAs individdata har derimot en forvaltningsfunksjon kun i kommunene. Men at staten ikke gjør bruk av data *også* til forvaltningsoppgaver, må ikke være til hinder for individrapportering når viktige statistikk- og analyseformål tilsier dette. Tilsvarende gjelder f. eks. elev- og lærlingedata fra LINDA-registeret, som først anvendes for administrative formål av fylkeskommunen og deretter av staten (KUF og SSB) til analyseformål.

I enkelte tilfeller kan analyseformål tilsa at det innføres individrapporteringer til erstatning for eksisterende summariske rapporteringer. GERIX er et viktig eksempel på dette. I spørsmålet om GERIX har konklusjonen både i fagdepartementet og i SSB entydig vært at individdata er avgjørende for å kunne føre slikt tilsyn med tjenestenes standard som bl.a. ligger i Stortingets forutsetninger.

Et forhold som i endel tilfeller må tillegges vekt når det skal tas beslutning om individdata eller ei, er hensynet til datakvaliteten. Data på individnivå gir vesentlig bedre mulighet for kontroll med kvaliteten enn data rapportert summarisk. (Av summariske data er det vanskeligere å etterspore om fulltelling/ rett definert telling har funnet sted.) Dette har betydning i tilfeller der man ikke finner at den summariske statistikken kan gi det presisjonsnivå som er nødvendig for styringsformål. F.eks. i GERIX vil dette være et ytterligere argument for data på individnivå.

Konklusjonen er derfor at en overgang til summariske data ville innebære en kraftig reduksjon i statistikkens samfunnsservice.

Innebærer rapportering av individdata en urimelig byrde for kommunene?

De rapporterte individdata innen sosialhjelp og barnevern er i mange kommuner et ekstrakt fra etablerte *fagsystemer*. I disse kommunene er det antagelig enklere å gjøre et slikt ekstrakt på individnivå enn å gjøre en særskilt aggregering for å imøtekomme statlige statistikkbehov. Når det gjelder kommuner som henter data fra et “manuelt” arkiv, må man uansett om staten krever individdata eller ikke, ha et individregister i bunnen for interne saksbehandlingsformål. Heller ikke i disse kommunene kan derfor besparelsene ved evt. å levere summariske data antas å være av avgjørende betydning.

Når det gjelder innføring av *nye* individrapporteringer til erstatning for summariske (som i GERIX), gjelder samme resonnement: Individdata må finnes i kommunens brukerarkiv, og de data om tjenestene som staten etterspør, er opplysninger kommunene *må* ha oversikt over for ikke å bryte lov og forskrift om innholdet i tjenestene.

Der det opprettes individregistreringer uten forutgående summarisk rapportering (hittil bare familievernkontorer), vil også dette resonnementet gjelde.

Blir personvernet tilstrekkelig iverattatt ved de valgte IT-løsningene?

Spørsmålet om data behøves på individnivå, må skilles skarpt fra spørsmålet om vi har egnede IT-løsninger til å skjerme slike individdata som oppfattes som *sensitive*; mer spesifikt om KOSTRA har slike løsninger.

Dagens diskettbaserte innsamling er fullt ut lovlig i forhold til Datatilsynets retningslinjer. Data med fødselsdato og personnummer sendes SSB som ordinær post, og ikke engang alltid rekommandert (selv om SSB anbefaler rekommandert avsending). Ved overgang til linjeoverføring i KOSTRA stilles vesentlig skjerpede krav. Vanskene med å løse dette sikkerhetsspørsmålet er etterhvert blitt sentralt i KOSTRA-IT og et argument for å vurdere såkalt “outsourcing” av sikkerhetsløsningen i mottakstjeneren. En “outsourcing” reiser på sin side spørsmålet om når en slik løsning utenfor SSB kan være operativ og muligens også om datasikkerhet i regi av et privat firma. Individdataene har derved fått et stempel som litt “brysomme” for KOSTRAs IT-løsninger.

Det uavklarte spørsmålet om “outsourcing” har bidratt til å skape usikkerhet om hvilke løsninger som skal gjelde for disse individrapporteringene de nærmeste årene. Fra personstatistikkens side bør det, om nødvendig, være helt uproblematisk å fortsette med diskettbasert innsamling i en periode. Om ønskelig kan vi evt. skjerpe kravene til sikkerhet, ved f.eks. å kreve rekommanderte sendinger samt kryptering eller annen skjerming av fødselsdato og personnummer på disketten.

Selv om KOSTRA har forespeilet kommunene én avsenderrutine, som også skal omfatte individdata, kan ikke dette være et avgjørende argument mot en diskettløsning. Det er forøvrig usikkert hvilke gevinster som kan høstes ved overgang fra diskett til linje både hva gjelder *tempo* og *kostnader*, både for kommunene og for SSB. Mht tempo er det f.eks. bare snakk om en dags forsinkelse ved en diskettløsning. Gevinstene ved linjeoverføring blir bl.a. hevdet å ligge i økt bruk av automatiske kontroller og i fremskyndet innføring av fagsystemer. Men det er ingen grunn til at ikke disse gevinstene også kan høstes innen et diskettbasert system som basis for overføring av de aktuelle elektroniske skjema fra kommunen.

Byr mengden av individdata på problemer for IT-kapasiteten i KOSTRA?

Det har vært spurt om linjeoverføring av individdata om (minst) 200 000 brukere i pleie/ omsorg i tillegg til 150 000 sosial- og 30 000 barneverns klienter, inklusive lagring av disse på mottakstjeneren, også kan innebære et rent *kapasitetsproblem* på IT-siden i KOSTRA. Til dette er å si, jfr. forrige avsnitt, at det sett fra personstatistikkens side bør være helt uproblematisk å fortsette med diskettinnsamling inntil et evt. kapasitetsproblem er løst.

Konklusjon.

1. Innrapportering av individdata skjer etter en nøye vurdering av den samfunnsmessige nytten. Ikke minst er det fagdepartementets styringsbehov som ligger bak eksisterende og planlagte individrapporteringer. Overgang til summariske data ville innebære en vesentlig reduksjon i tilgangen på nødvendige styringsdata.
2. Hvordan individdata skal håndteres i forhold til KOSTRAs innsendingsrutiner (kapasitets- eller sikkerhetsmessig), må ikke bli et prinsippsspørsmål. I det minste i en overgangsfase bør man lett kunne leve med at dagens diskettbaserte innsamling opprettholdes.
3. Hvis individdataene skulle måtte settes på et “sidespor” IT-messig, blir det viktig å understreke at dette er en rent teknisk (og antagelig midlertidig) løsning. Det må *ikke* festne seg noe inntrykk av, hverken i kommunene eller i enkelte statlige instanser, at dette signaliserer at de aktuelle individrapporteringene er mindre sentrale for statlig styring enn de øvrige KOSTRA-dataene.

VEDLEGG 3

Harald Tønseth, 29/10-99

Notat fra Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk

7 VEDLEGG 3. KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING INNEN HELSE, SOSIAL OG OMSORG - STATUS FOR 1999 OG PERSPEKTIVER FOR ÅR 2000.

Bakgrunn

På møtet i kontaktutvalget 27. september var det enighet om å gi Samordningsrådet for KOSTRA en statusrapport for statistikkutviklingen på områdene kommunehelse, pleie/ omsorg og sosial. Formålet med en slik rapport skulle være:

- Å belyse hvor langt man har kommet med å oppfylle KOSTRAs målsettinger om *samordning og forenkling* av rapporteringer og *reduksjoner i oppgavebyrden*
- Å holde disse målsettingene opp mot de utviklingstrekk vi ser i fagsektorens *eget* behov for informasjon om tjenestene

I dette notatet er fokuset på kommunestatistikken på SHDs ansvarsområde. Avslutningsvis knyttes også en kort kommentar til utviklingen innen Fylkes-KOSTRA Helse. Men vi antar at flere av problemstillingene som gjelder forholdet mellom sektorstatistikk og samordningsbehov vil ha relevans også ut over helse- og sosialsektoren.

Samordningsrådet har krevet at arbeidsgruppene skal ta et kritisk overblikk over kommune-stat-rapporteringene på sin sektor. (Det må minnes om at av disse rapporteringene er KOSTRA-skjemaene de viktigste, men slett ikke de eneste). Gruppene skal være et instrument for *aktiv styring av statistikkutviklingen*. For å løse denne oppgaven, må gruppene ta stilling til :

- Om datainnhenting er holdt på et minimumsnivå i forhold til statens databehov, KOSTRA-skjema og annen rapportering sett under ett
- Om datakvaliteten og -anvendelsen er slik at fortsatt innhenting kan forsvares
- Om vektleggingen i skjema mellom ulike deler av statistikken (f.eks. forebygging, rehabilitering, pleie) er rett, sett i forhold til styringsbehovet
- Om arbeidsfordelingen mellom årsstatistikken (KOSTRA-skjema) og annen datainnhenting er hensiktsmessig, herunder at dobbeltrapportering unngås
- Hvordan ulike rapporteringer kan samordnes bedre (for å lette oppgavebyrden), herunder integrering av øremerkede tilskudd-rapportering i årsstatistikken samt bedre samordning av skjema- og registerdata

(I tillegg består KOSTRAs oppdrag til arbeidsgruppene i å fastsette innhold i faktaark og veiledningshefte).

Skal man oppsummere arbeidet i de tre gruppene kommunehelse, sosial og pleie/ omsorg så langt, er inntrykket at de har en noe for stor arbeidsbyrde med noe for knappe frister. I en slik situasjon må gruppene prioritere, og høyest prioritet får (og *må* få): Å sikre at felt som er blitt politisk opp-prioritert siden fjorårets skjemagjennomgang, får plass på skjema. Når så dette er ivarettatt, kan gruppen vie seg arbeidet med å vurdere kutt/ forenkling og samordning. Av disse oppgavene er den enkleste å vurdere "interne" kutt i egne skjema (altså KOSTRA-skjemaene).

Samordning med annen rapportering (og registre) er en mer uoversiktlig oppgave, som ofte kan bli nedprioritert i en presset arbeidssituasjon. Vurderingen må imidlertid være at gruppene har lyktes i å fremskaffe en rimelig oversikt over innholdet i eksisterende tilleggsrapportering utenfor KOSTRA og i å hindre at samme data rapporteres to ganger (dobbelrapportering).

Alle gruppene lever for øvrig med en viss usikkerhet rundt selve funksjonsinndelingen (se nedenfor), og dette hemmer i noen grad en strategi for statistikkutviklingen.

Når det gjelder faktaarkene, får disse ofte en noe stemoderlig behandling, antakelig fordi både fagseksjon og sektordepartement oppfatter faktaarkenesom et "biprodukt" i forhold til *sin* viktigste bruk av de innsamlede data: Å videreføre den tradisjonelle sektorstatistikken. Også veiledningsheftet kunne med fordel vies mer ressurser i gruppene.

Datamengde - oppgavebyrde

Med hensyn til *datamengden*, er den med KOSTRA vokst betydelig innen alle tre statistikker. Økningen fant sted ved fastsettelsen av skjema for 1996 og 1997, mens skjema for 1997 og 1998 er praktisk talt uendret. (Skjema 3 Eldresentre ble til og med en del slanket i 1998). Økningen skyldes tre forhold, som alle springer ut av KOSTRA selv, de er med andre ord ikke uttrykk for noe brudd med KOSTRAS "ideologi". Disse forholdene er:

1. At det bør finnes *personelldata* som kan kaste lys over økonomitallene på hver funksjon. Dette medfører (i to av statistikkene) at alt personell (selv helt marginale grupper) finfordes med stillingsandel etter funksjon. (I sosialtjenesteskjema plasseres personellet derimot på funksjonen der de har sin hovedtilknytning). SSB har for øvrig varslet at det for år 2000 vil bli foreslått en forenkling av denne registreringen for kommunehelsetjenesten.
2. Ideelt sett skal det også finnes data om *tjenestene/ brukerne* under hver funksjon, for å gi et bilde av hva som kommer ut av kronene/ årsverkene. I mange tilfeller er det vanskeligere å få til gode registreringer her enn mht personelldata. Det viktigste initiativet er registrering av mottakere av ikke-økonomiske tjenester fra sosialkontoret; med KOSTRA ble det blåst nytt liv i (og gitt ny legitimitet til!) dette vanskelige prosjektet. Tilsvarende ser pleie- og omsorgsgruppen prinsippet om overensstemmende regnskaps- og tjenesteregistrering som en støtte for fagdepartementets ønske om en mer heldekkende registrering av dagsentre under funksjon 234. Dette kan resultere i en utvidet statistikk i år 2000, se nedenfor.
3. Med KOSTRA skulle det statlige informasjonsbehovet tenkes gjennom på nytt, også om det krevet *mer* detaljerte inndelinger enn "funksjon". Innen kommunehelse ble, med denne begrunnelsen, miljørettet helsevern tatt inn i skjema som egen personellregistrering (etter først å ha blitt foreslått som egen "funksjon"). (De tilsvarende personellregistreringene av sosialt forebyggende arbeid og legevakt er derimot ikke begrunnet med informasjonsbehovet om disse tjenestene i seg selv, men med ønsket om å sikre kontinuitet i tidsserier og begreper i helsestatistikken.)

Det er viktig å få frem overfor Samordningsrådet at en del av de utvidelsene av statistikken som følger av punkt 1 og 2 over, ikke entydig skyldes initiativ fra helseforvaltningen/ sektorstatistikken. De er mer et resultat av det "system" for å matche økonomi- og tjenestedata som KOSTRA har skapt. Selv om funksjonene gjenspeiler sentrale styringskategorier også for helseforvaltningen, er det ikke gitt at alle konsekvensene funksjonsinndelingen har for tjenestestatistikken, er høyt prioritert sammenlignet med andre udekkede databehov. Eksempler er den særskilte personellregistreringen på funksjon 234 (som følger automatisk av funksjonsinndelingen) samt funksjonsfordeling av en rekke små personellgrupper på skjema 1 og 4. (For skjema 1 vil SSB som nevnt foreslå en forenkling.)

Enkelte utvidelser skyldes også initiativ fra kommunesektoren selv. F.eks. har SHD aldri vært drivkraften bak den detaljerte registreringen av sosialkontorets ikke-økonomiske tjenester som er

under utprøving; her har derimot deler av kommunesektoren hele tiden vært blant de fremste interessentene. Og registreringene av legevakt og sosialt forebyggende arbeid skyldes som nevnt især at KOSTRA har "forstyrret" eksisterende tidsserier.

Men kommunene venter seg at noe annet (og til dels motsatt) skal komme ut av KOSTRA: *Forenklinger* og *reduksjoner*. Mht *forenklinger* i rapporteringen, har prosjektet gode sjanser til å lykkes: Elektronisk innrapportering på ett felles tidspunkt er en viktig forenkling. Men mht *reduksjoner* i oppgavebyrden er det altså så langt lite å vise til. Personellregisterprosjektet er her det helt vesentlige løftet, men det ligger flere år frem i tid. Samordning mellom årsstatistikk og rapporteringer om øremerkede tilskudd kan (muligens) gi en del kutt i de samlede rapporteringene, men har antakelig mest en forenklingsgevinst (ved at to (eller flere) små rapporteringer blir til en større). Imidlertid er enkelte rapporteringer *utenfor* KOSTRA blitt redusert i omfang (Handlingsplanen for helse- og sosialpersonell) eller falt helt bort (PU-rapporteringen) bl.a. som følge av KOSTRAs fokus på redusert oppgavebyrde.

Et potensiale for reduksjoner ligger i utredninger av alternative måter å imøtekomme gitte behov for styringsdata. Er f.eks. styringsbehovet primært knyttet til det å følge en utvikling på landsnivå, bør man hente data fra et representativt utvalg kommuner og ikke KOSTRA, der samtlige kommuner pålegges rapportering. En nærmere vurdering av eksisterende data i registre/ spesialundersøkelser *kunne* også vise seg å bli vurdert som tilstrekkelige for styringsformål, slik at man unngikk rapportering i KOSTRA.

Det må imidlertid være helt klart at det *kun* er personellregisterprosjektet som kan gjøre rapporteringsmengden mindre enn den var før KOSTRA. (Dette prosjektet kan for øvrig også medføre krav til utvidede registreringer i kommunene, så omfanget av besparingene er litt vanskelig å bedømme så langt. Men at det her kan ligge klare besparinger (og forenklinger) for kommunene, synes helt åpenbart). Sett bort fra dette prosjektet, blir imidlertid oppgavebyrden *i årsstatistikken* klart større enn før KOSTRA - og, som påpekt nedenfor, fortsatt *økende*.

År 2000 kan nemlig bli en "sannhetens time" for forventninger om at oppgavebyrden skal holdes nede. Det er neppe tenkelig at dagens skjema vil gjennomgå vesentlige kutt i år 2000. Det kan heller ikke påregnes vesentlige kutt i rapporteringer utenom KOSTRA. Samtidig pågår en rekke utredninger i forvaltningens regi for å skaffe *nye* data på enkelte felt.

For å få et bilde av den fremtidige oppgavebyrden for kommunene er det viktig å se på hvordan "de to søylene" i rapporteringene, årsstatistikk (altså KOSTRA) og rapportering utenom KOSTRA, ser ut til å utvikle seg i år 2000.

Årsstatistikken: Er data tilpasset behovene - eller er data tvert om utilstrekkelige?

Det pågår nå/ er på trappene flere utredninger, initiert av forvaltningen, som kan resultere i *nye* årsrapporteringer fra kommune til stat. Noen vil kunne få konsekvenser for statistikken allerede i år 2000, andre først på lengre sikt. De nye dataene vil i noen grad motsvares av kutt i eksisterende rapporteringer. Men samlet sett kan det i disse utredningene ligge en klar økning i etterspurt datamengde:

- Miljørettet helsevern, skole- og helsestasjonstjeneste. Utprøving v/ Folkehelse våren 2000, noen spørsmål kan bli tatt inn i årsstatistikken for år 2001
- Rehabilitering: SHD starter intern utredning høsten 1999 av hvilket databehov som følger av stortingsmeldingen om rehabilitering.
- Eldresenter/ dagsenter: Det vurderes opprettet et register med sikte på innsamling også fra andre sentre enn eldresentrene. (Omfanget av data som samles inn fra hvert enkelt senter, kan imidlertid bli mindre enn i dagens rene eldresenterstatistikk).

- Samfunnsmedisinsk arbeid/ fastlegereformen: SHD har nedsatt en arbeidsgruppe som skal gi en tilråding om databehovet innen 1. desember 1999.
- Særlig ressurskrevende brukere (SHD og KRD). (Kan falle bort når GERIX/ IPLOS er landsdekkende).
- Koordinering av kommunal og fylkeskommunal statistikk på områdene psykiatri, rusmidler og rehabilitering
- Øremerkede tilskudd: Skal i prinsippet innarbeides i årsstatistikken, databehovet vil samtidig bli vurdert på nytt
- GERIX/ IPLOS: Individregistrering, som imidlertid vil erstatte store deler av dagens summariske pleie- og omsorgsstatistikk
- Bedre *kvalitetsindikatorer* i statistikken vurderes i mange sammenhenger.

I ikke liten grad springer disse prosjektene ut av et behov hos helseforvaltningen for nye data for å imøtekomme *krav som Storting og regjering har stilt*. Helseforvaltningen vil generelt mene at dagens innsamling er på et minimumsnivå (og til dels mindre enn hva som er forsvarlig) i forhold til sektorens størrelse og betydning. Antagelig må det legges økt vekt på å kommunisere til kommunenivået hvilket tilsynsbehov som følger av vedtak i Storting og regjering.

Datakvalitet i årsstatistikken - gjør gruppene nok for å sikre den?

Det har vært innvendt (fra bl.a. kommunesiden) at det ikke alltid har lyktes sektorstatistikken å sikre en så høy kvalitet på data som ønskelig. Om nødvendig kvalitet ikke kan sikres, kan dette tale for kutt i rapporteringene.

Det ble tidligere nevnt at arbeidet med veiledningsheftet burde få avsatt mer tid i gruppene. Endel presiseringer er i høst gjort i 1999-versjonen. Gruppene er også forutsatt å bidra til automatiske kontroller i skjema. Dette har i hovedsak blitt en oppgave for de statistikkansvarlige i SSB, som har fått viet noe tid til dette.

SSB har ellers startet et samordnet prosjekt for kvalitetskontroll. Her prøver man å identifisere alle faktorer som påvirker datas kvalitet, for deretter å vurdere hvor en ytterligere ressursinnsats kan gi best effekt. Dette gjelder for det første forhold ved registreringssituasjonen i kommunen (hvem fyller ut skjema, hvordan er skjema designet, blir veiledningen forstått, bør fjorårstallene vedlegges). Videre gjelder det kontroll av data etter innsending (automatiske kontroller, tverrgående revisjon mellom regnskaps- og tjenestestatistikk.. Som ledd i prosjektet vil det også bli foreslått tiltak som sikrer regional stats fortsatte medvirkning i kvalitetskontroll av data.

Det må ellers minnes om at gruppene har iverksatt flere spesialtiltak for å bedre datakvaliteten. Innen kommunehelse er det gjort en egen evaluering av kvaliteten på de nye KOSTRA-spørsmålene gjennom et spørreskjema til kommunene. Et tilsvarende opplegg skal gjøres for pleie/ omsorg våren 2000. I sosialgruppen er det gjort en analyse av data om sosialkontorets ikke-økonomiske tjenester, som munnet ut i en anbefaling om at dette forsøket bør legges om.. Mht de tidligere nevnte utredningene av helt ny statistikk vil gruppene følge disse nøye for å sikre at kvalitets spørsmål blir tillagt stor vekt før nye spørsmål ev. foreslås tatt inn i årsstatistikken. Folkehelsas prosjekt om miljørettet helsevern, skole- og helsestasjonstjeneste kan i så måte tjene som et forbilde.

Omfanget av data utenfor KOSTRA

Et problem har, helt fra KOSTRAs begynnelse, vært sprikende forventninger til hva som skulle skje med statistikken som ligger *utenfor* årsstatistikkrutinen KOSTRA. I kommunesektoren har mange åpenbart trodd at praktisk talt all tilleggsrapportering ville falle bort, at behovet for kommune-stat-rapportering ville bli redusert til den årsstatistikken SSB samler inn. Fra statlig hold har man ikke klart nok fått frem at dette aldri har vært (eller kan være) meningen. Samtidig inneholder dog KOSTRA (især sett fra KRD og kommunene) et krav om at også denne tilleggsrapporteringen skal holdes på et minimum.

Bildet av kommune-stat-rapporteringer *utenfor* KOSTRA ser slik ut:

- Øremerkede tilskudd som gjelder alle kommuner og strekker seg over mange år
- Øremerkede tilskudd som enten er kortvarige, eller ikke gjelder alle kommuner
- Forvaltningsreformer som medfører behov for nøye oppfølging ett/ flere år (f.eks. nasjonalt skjema om jordmortjenesten fra Fylkeslegen i Buskerud)
- Regional stats selvdefinerte innsamlinger (hvert fylkeslegeembete kan ha flere slike hvert år fra "sine" kommuner)
- Faste oppdrag fra forvaltningen til f.eks. Ressurscenteret for omsorgstjenester
- Fast, egeninitiert datainnsamling fra instanser som SUSS
- Forskerinnsamling (fra alle/ et utvalg kommuner)
- Kontrollskjema (om overholdelse av tidsfrister for saksbehandling, om tvangsbehandling, andre saksbehandlings-/ rettssikkerhetsspørsmål)
- Innsamling til ulike statlige registre (som KOSTRA har rett til å høste av, f.eks. Folkehelsas vannverksregister)
- "Hasteinnsamling" fra forvaltningen, ved databehov som dukker opp etter at årsstatistikken er samlet inn
- Utvalgs-/ intervjuundersøkelser (dybdeundersøkelser)

Forholdet mellom KOSTRA og de ovennevnte tilleggsrapporteringene

Arbeidsgruppene skal, som nevnt, holde oppsyn også med oppgavebyrden *utenfor* KOSTRA. Et slikt oppsyn skal tjene flere formål:

- Unngå *dobbelrapportering*: Samme data skal bare samles inn en gang.
- Unngå unødvendig *tilleggsrapportering*: En del spørsmål kan innpasses i årsstatistikken som alternativ til egne innsamlinger, jf. en del øremerkede tilskudd.
- Holde oppsyn med at den samlede kommune-stat-rapporteringen holdes på en rimelig (minimums)nivå, herunder sikre at alternative datakilder (ikke minst registeropplysninger) er vurdert.

For en del av de ovennevnte innsamlingene er en slik oppsynsrolle vanskelig (forskerinnsamling/ hasteinnsamling). Her vil gruppenes rolle mer være å gi en generell appell om at databehov og -omfang må være nøye vurdert før innsamling iverksettes. I noen tilfeller kan oppsynet resultere i en anbefaling om at KOSTRA-skjema og annen rapportering slås sammen innenfor KOSTRA. Dette vil især gjelde rapporteringer som skjer en gang hvert år fra alle kommuner.

Det *kan* også bli stilt som et tilleggskrav (fra SSB) at data som skal ha SSB som adressat, skal egne seg til produksjon av *statistikk*, altså ikke kun tjene kontrollopgaver mellom forvaltningsnivåer. (Kontrollskjema for barnevernet er et eksempel på en rapportering som, også etter sitt innhold, ble vurdert å ligge utenfor KOSTRA). Andre rapporteringer faller (i hvert fall foreløpig) utenfor KOSTRA-rutinen fordi de skjer hyppigere enn en gang om året.

Mht øremerkede tilskudd som gjelder alle kommuner og strekker seg over flere år, skal disse i prinsippet integreres i KOSTRA, både data om økonomi og om tjenester, jf. Samordningsrådets møte 8/9-98. Dette *kan* bli stilt som et allment krav ved år 2000-rapporteringen. Innen pleie/ omsorgsgruppen er det gjort noen forberedelser til en samordning med SHDs psykiatri-rapportering i år 2000.

Mht tilskudd som gjelder et utvalg kommuner (fengselshelsetjenesten) eller kun eksisterer kort tid, *kan* det være mest hensiktsmessig å holde disse utenfor KOSTRA.

Engangsundersøkelser er det i hovedsak ikke naturlig å integrere i KOSTRA. Men man bør ha i bakhodet at spørsmål i KOSTRA-skjema *kan* alternere fra år til år, slik at et engangsbehov for data ikke nødvendigvis gjør KOSTRA uaktuell som rapporteringskanal. Men mange engangsundersøkelser vil være "dybdestudier" som det kan være uhensiktsmessig å innpasse i et elektronisk skjema med SSB som adressat. Også ved engangsundersøkelser må oppdragsgiver for øvrig forvise seg om at data ikke allerede finnes samlet inn. Et representativt utvalg som alternativ til å sende skjema til alle kommuner, bør alltid vurderes i slike sammenhenger.

Rapportering som skal skje jevnlig til statlig kontrollmyndighet (og ikke en gang om året) virker som nevnt lite aktuelle å integrere i KOSTRA. Ved behov kan ev. KOSTRA høste noen nøkkeltall fra slike, f.eks. fra kontrollrapporteringer som går til fylkesmannen, slik sosialkontorgruppen har diskutert.

Mht *regional stat og forskere* har gruppene mindre oversikt over hvilke datainnsamlinger disse velger å foreta for å gjøre sin jobb. Antagelig er det også urealistisk å holde oversikt over dette. Ev. kan gruppene som nevnt gi noen retningslinjer, med oppfordring om å holde oppgavebyrden nede og vurdere nøye hvilke data som allerede finnes innsamlet.

Funksjonsinndelingen - var den gjennomtenkt nok i 1996/97?

SHD har varslet at spørsmålet om en egen funksjon "(kommune)-psykiatri" fortsatt er til vurdering. Innen pleie/ omsorg er usikkerheten især knyttet til om synliggjøringen av "mellomnivået" (omsorgsboliger) er godt nok ivaretatt gjennom funksjon 262. Funksjon 234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede synes derimot å ha styrket sin anseelse siste år, og får som nevnt nå (antakelig) en utvidet tjenesterapportering. Det må også holdes et øye med hvordan kommuner med integrerte tjenester klarer å gjennomføre skillet mellom funksjon 253 og 254. Innen sosialtjenesten vil funksjonsinndelingen kunne bli påvirket av fremtiden til forsøket med registrering av mottakere av ikke-økonomiske tjenester fra sosialkontoret.

Usikkerheten om funksjonsinndelingen medfører også en usikkerhet om innhold og detaljering i den fremtidige tjenesterapporteringen. Til tider dukker det også opp antydninger om helt nye funksjoner, f.eks. for å imøtekomme styringsbehov knyttet til fastlegereformen.

Arbeidsgruppene bør i år 2000 prioritere arbeidet med *gjennomtenkte avklaringer av funksjonsinndelingen*. Fra og med år 2001 må det forutsettes at funksjonene i hovedsak skal ligge fast i flere år fremover. Gruppene har en frist til 30/6-2000 med å foreslå endringer i funksjonene for 2001.

Og selv om det også etter 2001 *må* være en åpning for å endre funksjoner når vesentlige styringsbehov tilsier dette, er det viktig at *alternativer* vurderes først. Det er viktig å minne om at de færreste statlige informasjonsbehov krever egne funksjoner! Å pålegge kommunene en ny regnskapsfunksjon med tilhørende arter er et drastisk skritt, som må vurderes særdeles nøye før det ev. anbefales. I mange tilfeller vil en nøyere vurdering vise at personell- eller aktivitetsdata "under" en eksisterende funksjon kan gi den påkrevde styringsinformasjonen.

Om Fylkes-KOSTRA Helse

De problemstillingene som er nevnt over, har i stor grad også relevans for prosjektet Fylkes-KOSTRA-Helse. Et klarere bilde av "styrkeforholdet" mellom samordning, rapporteringsbyrde og nye databehov for de fylkeskommunale tjenestene ville imidlertid kreve en særskilt gjennomgang. Her skal det bare pekes på følgende viktige trekk:

Funksjonsinndelingen for fylkeshelsetjenesten oppfattes fortsatt som lite utprøvet, jfr. Samordningsrådets møte 19. august. Når det gjelder problemstillinger som oppfattes som svakt dekket i dagens statistikk, utmerker *kvalitetsindikatorer* seg. Her kan det ligge an til initiativ for ny statistikk.

En *registerbasert personellstatistikk* vil antagelig også på fylkessiden kunne avlaste dagens summariske skjema i betydelig grad. Når det gjelder arbeidet med å samordne rapportering utenfor og innenfor KOSTRA, har dette også på fylkessiden gitt endel konkrete resultater, bl.a. er en del dobbeltrapper fjernet. Men på samordningssiden har fylkesprosjektet fortsatt mye å hente.

Konklusjon

Samordning: Det er fortsatt mulig å hente ut gevinster, spesielt innen fylkeshelsetjenesten. Det legges ned betydelige ressurser på å unngå dobbeltrapper.

Forenkling av rapportering: SSB arbeider kontinuerlig med dette. Især på den tekniske siden har prosjektet allerede mye å vise til her.

Reduksjoner i oppgavebyrden: Registerbaserte personelldata vil sannsynligvis på sikt gi reduksjoner i oppgavebyrden. Innen alle statistikker arbeides kontinuerlig med å vurdere enklere måter å imøtekomme gitte styringsbehov på. På den annen side dukker det stadig opp nye databehov hos helseforvaltningen for å imøtekomme tilsynskrav som Storting og regjering stiller. Ønske om bedre indikatorer på tjenestenes kvalitet vil også kunne utløse nye databehov. Totalt sett er det neppe realistisk å forvente redusert oppgavebyrde sammenlignet med dagens nivå.

VEDLEGG 4

8 VEDLEGG 4. Mandat for arbeidsgruppe vedrørende rapportering av helse- og sosialstatistikk til internasjonale organisasjoner

Det opprettes en midlertidig arbeidsgruppe, under kontaktutvalget, for arbeid med rapportering av helse- og sosialstatistikk til internasjonale organisasjoner. Gruppens hovedoppgaver vil være å kartlegge status for dagens rapportering og med bakgrunn i dette å planlegge fremtidig organisering av internasjonal rapportering av helse- og sosialstatistikk. Arbeidsgruppen vil i første omgang ta for seg rapportering av helsestatistikk. Arbeidsfeltet vil så etter hvert utvides til også å omfatte internasjonal rapportering av sosialstatistikk.

Statistisk sentralbyrå vil ha ledelse og sekretariat for arbeidsgruppen.

Følgende etater skal være representert i arbeidsgruppen:

- Sosial- og helsedepartementet
- Statens helsetilsyn
- Statistisk sentralbyrå
- Statens institutt for folkehelse
- Rikstrygdeverket

Gruppen gis følgende mandat:

1. Arbeidsgruppens første oppgave vil være å utarbeide en kortfattet oversikt over dagens status for internasjonal rapportering av helsestatistikk. Denne oversikten skal være ferdig ved utgangen av august 1999. Deretter vil arbeidsgruppen, på tilsvarende måte, ta for seg rapportering av sosialstatistikk. En kortfattet oversikt over dette emnet skal være utarbeidet ved årsskiftet 1999/2000.
2. Gruppen skal utarbeide en mer detaljert rapport over emnet internasjonal rapportering av helse- og sosialstatistikk. Rapporten vil bygge videre på arbeidet under punkt 1 og skal inneholde konkrete planer for hvordan internasjonal rapportering av helse- og sosialstatistikk bør organiseres i fremtiden. Arbeidet med rapporten skal være slutført innen august 2000.
3. Når arbeidet under punkt 2 er slutført må gruppen ta stilling til om det fortsatt er behov for å opprettholde en arbeidsgruppe for internasjonal rapportering av helse- og sosialstatistikk. Dersom gruppen kommer frem til at dette ikke er nødvendig, vil gruppen bli oppløst når rapporten under punkt 2 er ferdigskrevet.
4. For å kunne løse de to primære prosjektene under punkt 1 og 2 vil samarbeidsgruppen arbeide med følgende:
 - Innenfor fagområdet helse- og sosialstatistikk, foreslå løsninger på oppgaver som den stadig voksende etterspørselen etter statistikk fra internasjonale organisasjoner medfører.
 - Plassere ansvar for den enkelte statistikk hos rette etat, og herunder vurdere forholdet til NHIS (Nasjonalt helseindikator-system).
 - Være med på utvikle nasjonale definisjoner for variable som eksporteres til internasjonale organisasjoner slik det oppnås konsistens mellom statistikk som befinner seg i ulike databasene. Dette er i tråd med det samarbeidet som allerede pågår mellom de internasjonale hovedaktørene på dette feltet, som OECD, Eurostat, WHO, NOMESCO og NOSOSCO.
 - Koordinere internasjonal rapportering av helse- og sosialstatistikk slik at dette kan løses på en mest mulig rasjonell og arbeidsbesparende måte. Prinsippet må være at det som rapporteres til en mottaker også må være tilgjengelig for andre internasjonale organisasjoner.
 - Virke for bedre kommunikasjon mellom etater som har direkte ansvar for rapportering av statistikk og eventuelle underleverandører som er ansvarlig for produksjon av de enkelte variable.

De sist utgitte publikasjonene i serien Notater

- 2000/3 A.K. Johnsen og Ø. Hokstad: FoB2001: Kvalitativ testing av boligskjema - prøveundersøkelse 1999: Dokumentasjonsnotat. 32s.
- 2000/4 C. Hendriks, Ø. Hokstad og R. Sønsterudbråten: FoB2001: Boligtelling - prøveundersøkelse 1999: Dokumentasjonsnotat. 60s.
- 2000/5 K. Bjønnes, G. Dahl og B.R. Joneid: FD - Trygd: Dokumentasjonsrapport: Økonomisk sosialhjelp 1992-1997. 31s.
- 2000/6 B.R. Joneid og J. Lajord: FD - Trygd: Dokumentasjonsrapport: Demografi 1992-1997. 117s.
- 2000/7 J. Heldal: Kalibrering av AKU: Dokumentasjon av metode og program. 28s.
- 2000/8 H. Hågård og L. Rogstad: FoB2001: Adresser i folkeregisteret og GAB: Rapport fra en arbeidsgruppe for adresse-samordning og utredning av elektronisk datautveksling mellom DSF og GAB. 51s.
- 2000/9 B. Sundby: Rutiner for produksjon av statistikk over pleie- og omsorgstjenestene i kommunene 1997. 84s.
- 2000/10 E. Aas: På leting etter målefeil - en studie av pleie- og omsorgssektoren. 31s.
- 2000/11 I. Øyangen: Lokalvalgsundersøkelsen 1999: Dokumentasjonsrapport. 36s.
- 2000/12 E. Engeli: Arealbruksstatistikk for tettsteder: Dokumentasjon av arbeid med metodeutvikling 1999. 50s.
- 2000/13 F. Gundersen og A.E. Hustad: Statistikk over anmeldte lovbrudd og registrerte ofre: Dokumentasjon. 51s.
- 2000/14 T. Martinsen: Prosjekt over industriens energibruk. 58s.
- 2000/15 R. Ragnarson: Harmonisert produksjonsstatistikk for industrien. 39s.
- 2000/16 B. Halvorsen og R. Nesbakken: Fordelingseffekter av økt elektrisitetsavgift for husholdningene. 74s.
- 2000/17 J. Fosen og L. Solheim: Avledede variable i registerstatistikk: To metoder for klassifikasjon av sysselsettingsstatus. 43s.
- 2000/18 K. Myklebust: Rapport fra seminar om stedfesting av bedrifter. Oslo 1. desember 1999. 73s.
- 2000/20 K. Bjønnes, G. Dahl, J. Johansen og Ø. Sivertstøl: FD - Trygd: Dokumentasjonsrapport: Fødsels- og sykepenger, 1992-1997. 109s.
- 2000/21 A. Vedø, J-A. Sigstad Lie og J. Bjørnstad: Statistisk modellering i AKU: Modellstudier og modellestimering. 113s.
- 2000/22 B. Strøm: MSG-6 Utslippsmodellens ligningsstruktur: Teknisk dokumentasjon. 49s.
- 2000/23 T. Risberg, G. Rogdaberg og R.M. Rosvold: Sykepleiernes tilpasning i arbeidsmarkedet: En kort beskrivelse av teorier og dataregistre. 46s.
- 2000/24 A.S. Brørs, K. Dybendal, A.H. Foss og T. Jakobsen: Dokumentasjon av BESYS - befolkningsstatistikksystemet: Befolkningsendringer i 1998 og befolkningsbasen (BEBAS) 1. januar 2000. 43s.
- 2000/25 E. Høydahl: FoB2001: Kommunenes innspill om kommunehefter. 18s.
- 2000/26 T. Kalve og J. Sørøy: Revisjon av barnevernsdata. 30s.
- 2000/27 A. Skoglund: Publikasjoner fra forskningsvirksomheten 1991-1999. 72s.
- 2000/28 H. Hungnes: Omregning av KVARTS-relasjoner til MODAG-relasjoner. 12s.
- 2000/29 R.N. Johnsen: Undersøking om foreldrebetaling i barnehagar, januar 2000. 36s.
- 2000/30 O. Rognstad: Plan for landbruksstatistikken etter 1999. 23s.
- 2000/31 Ø. Kleven: Levekårsundersøkelsen i Longyearbyen 2000: Dokumentasjon og tabellrapport. 188s.