



*Harald Tønseth*

# Notater

**Årsrapport 2005**  
Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk

## **1 Avtale, mandat, representasjon**

Til grunn for Kontaktutvalgets arbeid ligger en avtale om statistikksam arbeid sist revidert i juni 2003. Avtalen ligger som vedlegg til utvalgets årsrapport for 2005.

SSB er sekretariat for utvalget. Sosialdepartementet (Arbeids- og inkluderingsdepartementet) har i 2005 gitt beskjed om at de fortsatt anser seg representert i utvalget ved Sosial- og helsedirektoratet, men samtidig ønsket å opprettholde sin formelle deltagelse med Bente Hagerupsen som kontaktperson. Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) har møtt i utvalget i deler av 2005, men har for fremtiden varslet at man vil vurdere deltagelse fra møte til møte avhengig av sakslisten.

Utvalgets representasjon pr. desember 2005 er derved slik:

Helse- og omsorgsdepartementet(HOD)	1
Arbeids- og sosialdepartementet (ASD)	1
Sosial- og helsedirektoratet (SHdir)	2
Helsetilsynet (Htil)	1
Statistisk sentralbyrå(SSB)	2 + sekretær
Kommunenes Sentralforbund (KS)	1 (ikke formell avtalepart)

For å sikre representasjon og kontinuitet er det oppnevnt faste varamenn til utvalgsrepresentantene.

Utvalgets medlemmer pr. desember 2005 er:

HOD: Inger Mette Nilstad

(vara: Jostein Hamberg)

SHdir: Thorstein Ouren og Kirsti Strand

(vara: Jan Oddum og Asbjørn Haugsbø)

Htil: Gunstein Sundene

(vara: Bente Smedbråten)

KS: Kari Rolstad

(vara: Magne Hustad)

SSB: Elisabetta Vassenden, Elisabeth Nørgaard og Harald Tønseth (sekretær)

(vara: Jorun Ramm og Sandra Lien)

Ut over dette både kan og bør de enkelte parter supplere sin møtedeltakelse avhengig av sakskartet. Utvalget kan også etter behov invitere andre instanser til å delta i utvalgets arbeid. Det vil fortsatt bli sendt innkalling til FHI slik at de kan vurdere om sakslisten tilsier at de deltar.

Første halvår 2006 vil sekretariatet ligge ved Seksjon for levekårsstatistikk i SSB, andre halvår igjen ved Seksjon for helsestatistikk.

## 1.1 Viktige tema i utvalgets virksomhet i 2005

### 1.1.1 Personelldata

Også i 2005 stod problemstillinger knyttet til overgang fra skjema- til registerbaserte personelldata sentralt i utvalgets arbeid. Her er det på den ene side lagt vekt på at ikke fagmyndigheten gjennom slike endringer skal miste sentral styringsinformasjon. Dette er i tråd med avtalen om statistiksamarbeid og er også innarbeidet praksis i KOSTRA. På den annen side må fagmyndigheten dokumentere hvilke typer brudd i tidsseriene som er "kritiske" for styringsformål og også vise at man ikke kan støtte seg til andre datakilder til erstatning for de data som faller bort i en registerløsning.

For spesialisttjenestene utgjør eierstyringsdata en slik alternativ kilde. I tråd med dette vil HOD klargjøre hvilke sentrale styringsdata som ikke anses dekket av eierstyringsdata, men der SSBs skjema er eneste kilde. Målsettingen er å sette arbeidsgruppen i stand til å vedta overgang til register f.o.m. 2006.

Når det gjelder personell med videreutdanning i sosial- og helsefag, drøftet utvalget hvilket detaljnivå register må gi (på yrke/ arbeidssted) før fagmyndigheten kan gi avkall på dagens skjemaopplysninger, spesielt innen psykisk helsearbeid (dvs skjema hos SSB og i den øremerkede rapporteringen). SSB har her et eget betalt oppdrag for SHdir, med dataleveranse i desember 2005.

På grunn av den sentrale stilling personelldata nå har i utvalget, deltar SSBs Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk nå rutinemessig i utvalgets møter.

### 1.1.2 Samordning av statistikkbehov

Som tidligere år tok utvalget i 2005 opp eksempler på manglende samordning mellom utvalgspartene. Tidlig varsling fra forvaltningens side av ekstraordinære statistikkbehov kan gi mer gjennomarbeidede skjema og større bruksverdi ved slike innsamlinger utenom KOSTRA- rutinen. Også ved slike ekstraordinære innsamlinger må avtalen om statistiksamarbeid følges, slik at f. eks. dobbeltrapportering unngås og at man unngår frister som faller sammen med KOSTRAs (da kommunens kapasitet i dette tidsrommet må forbeholdes den løpende statistikken).

Utvalgsmedlemmene ga også i år uttrykk for ens holdninger til de konkrete sakene som ble tatt opp, og også til de mer prinsipielle spørsmålene vedr. manglende samordning. Utvalget ser det som viktig å fortsette å ta opp ev. eksempler på uheldig praksis.

### 1.1.3 Områder med svak/ ufullstendig dekning av statistikk

Utvalget gjennomgikk også datasituasjonen på en del politisk prioriterte områder med til dels svak dekning av statistikk. Dette gjaldt rehabilitering i kommunehelsetjenesten, miljørettet helsevern samt skole- og helsestasjonstjeneste. På alle områdene varslet forvaltningen at det kunne komme innspill til ny statistikk. Samtidig var man klar over måleproblemene og behovet for å unngå skjønnsmessige fordelinger, og betydningen av å belaste oppgavegiver i minst mulig grad.

Når det gjelder målsettingene om å tette "huller" i rapporteringene for å komme frem til heldekkende statistikk, tok utvalget et initiativ til å etablere innsamling av data om behandlede pasienter uten ISF-refusjon ved private sykehus og poliklinikker.

### 1.1.4 Data om kommunens virksomhet innen rus og psykisk helsearbeid

Utvalget har diskutert forutsetningene for at kommunens virksomhet på områdene rus og psykisk helsearbeid kan følges opp innenfor løpende statistikk. Begge områdene har avgrensingsproblemer, og man kan lett komme opp i skjønnsmessige fordelinger av årsverk og brukere, noe som kan true datakvaliteten også på tilgrensede områder.

Det er også stilt spørsmål ved enkelte av datakildene som er tenkt å danne grunnlaget for den fremtidige statistikken: For det første ved om kommunenes registreringer i IPLOS vil fange opp gruppen med psykiske lidelser så godt som forutsatt, og også ved om personellregistrene vil gi presise nok data om ressursinnsats rettet mot målgruppen. Samtidig er begge områdene høyt politisk prioritert og relevant styringsinformasjon påkrevd.

På området psykisk helsearbeid ble det i etterkant av utvalgets behandling etablert et særskilt prosjekt i SSB ledet av SHdir, der det vurderes hvordan datainnsamlingen under opptrappingsplanen kan erstattes med ordinær statistikk f.o.m. 2009.

Når det gjelder statistikk for kommunale rusmiddeltiltak, videreføres dette fortsatt innenfor den ordinære arbeidsgruppen for sosialtjenesten, og for fremtiden også i samvirke med SIRUS.

#### 1.1.5 Problemstillinger knyttet til KOSTRA

Også i 2005 fulgte utvalget nøye de ulike initiativ fra KOSTRAs Samordningsråd og regnskapsgruppe. Man fant blant annet grunn til å minne om at utvikling av kvalitetsindikatorer for de enkelte fagområdene ikke kan ses isolert fra de gjeldende politiske målsettingene for sektoren og de kvalitetsbegreper som der allerede er definert.

Utvalgets godkjenning av KOSTRA- arbeidsgrupperapportene ble i likhet med de senere år gjennomført løpende pr. e-post, fordi rapportene foreligger for sent til en tilfredsstillende møtebehandling. Det innkom ingen merknader fra utvalgsmedlemmene til noen av rapportene. Dette kan på en side være naturlig ut fra at de deltagende institusjoner allerede har stilt seg bak rapportutkastene fagområde for fagområde, men kan også antyde at utvalget ikke fyller noen sentral rolle i å ivareta noe "overordnet", tverrfaglig grep om statistikkutviklingen med utgangspunkt i rapportene. Dette kan det være grunn til å drøfte særskilt i et utvalgsmøte i 2006.

## **1.2 Møter i 2005**

Det ble avholdt fire utvalgsmøter i 2005. Det er fortsatt en målsetting å holde ca. fire møter i året, og for å sikre dette er det for 2006 avtalt fire konkrete møtedatoer.

## **2. Arbeidsgruppene**

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

- sosialkontortjenester
- kommunehelsetjenester
- pleie- og omsorgstjenester
- spesialisttjenester
- tannhelsetjenester

Gruppene (unntatt spesialistgruppen) fungerer også som KOSTRAS/ Samordningsrådets arbeidsgrupper på sine respektive felt. SSB har sekretariat for gruppene, som formelt ledes av ansvarlig fagdepartement. Kontaktutvalget har understreket at gruppene bør holde minst to møter i året, hvorav ett på høsten

## **3. Vedlegg**

Som vedlegg til rapporten følger:

- A. Referat fra utvalgsmøtet 21. januar 2005
- B. Referat fra utvalgsmøtet 26. mai 2005
- B. Referat fra utvalgsmøtet 30. august 2005
- B. Referat fra utvalgsmøtet 1. desember 2005

## VEDLEGG A

dat, 11.02.2005

Til stede:

Inger Mette Nilstad, Helse- og omsorgsdepartementet  
Gunnstein Sundene, Statens helsetilsyn  
Magne Hustad, Kommunenes Sentralforbund  
Nina Ruth Kristoffersen, Sosial- og helsedirektoratet  
Marit Getz Wold, Sosial- og helsedirektoratet  
Jan Tvedt, Sosial- og helsedirektoratet  
Marit Rognerud, Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Elisabeth Nørgaard, Statistisk sentralbyrå  
Kirsti Gaasø, Statistisk sentralbyrå  
Tonje Køber, Statistisk sentralbyrå  
Dag Abrahamsen, Statistisk sentralbyrå  
Bjørn Gabrielsen, Statistisk sentralbyrå  
Jorun Ramm, Statistisk sentralbyrå  
Harald Tønseth (ref.), Statistisk sentralbyrå

### **REFERAT FRA MØTE I KONTAKTUTVALGET FOR HELSE- OG SOSIALSTATISTIKK 21. JANUAR 2005**

#### **Godkjenning og oppfølging av referat fra forrige møte**

Referat fra møte 31/8-04 var tidligere sendt ut og godkjent.

Oppfølgingssaker:

Ny KOSTRA-funksjon for introduksjonsstønad. SSB pekte på at en slik ny funksjon til slutt ble innført for 2005, i strid med regnskapsgruppens anbefaling, men i tråd med KRDs opprinnelige innstilling (og sektorstatistikkens ønsker). Ut fra bl.a. erfaringen med denne saken vil SSB holde interne formøter forut for regnskapsgruppemøtene, med sikte på å være bedre forberedt dersom møtene skulle ta en uforutsett vending. SSB minnet om at en gjennomgang av artskontoplanen står på dagsorden for regnskapsgruppemøtet 3. mars, og at Kontaktutvalgets medlemmer bør spille inn ev. synspunkter og behov her på et tidlig tidspunkt.

Kvalitetsindikatorer. SSB opplyste at det for 2005 er blitt satt av midler på SSBs interne KOSTRA-budsjett både til å utrede generelle prinsipper for kvalitetsindikatorer og til arbeidsgruppens behandling. I tillegg vil gruppene våren 2005 kunne støtte seg til Fürst og Høverstads nye rapport, erfaringene fra effektiviseringsnettverkene og egne erfaringer med 2003-indikatorene. Trass i at gruppene derfor står bedre rustet enn for 2004, er det ennå usikkert om tiltakene samlet sett innebærer en fullgod behandling i alle arbeidsgrupper. For pleie og omsorgs vedkommende blir arbeidet samordnet med den særskilte kvalitetsgruppen ledet av Shdir.

Personellstatistikk basert på register. I tråd med referatet er nå arbeidsgruppene for pleie/ omsorg og kommunehelse blitt styrket med en person fra Shdir.s personellstatistikkmiljø, derimot ikke sosialkontorgruppen. Likevel gjenstår mange utfordringer mht å sikre en helhetlig statistikk. Dels må dette løses for hver enkelt tverrgående sektor, slik det nå ligger an til for psykisk helsearbeid (jf. sak 1) og rusmidler.

Kontaktutvalgets årsrapport 2003 er trykt og sendt medlemmene. Rapporten for 2004 vil bli sendt medlemmene til godkjenning og ferdigstilt i løpet av 1. kvartal 2005.

## **1. Psykisk helsearbeid - forutsetninger for en helhetlig statistikk etter utløpet av opptrappingsplanen**

SSB innledet om kontaktene med Shdir for å legge til rette for adekvat statistikk om feltet etter utløpet av opptrappingsplanen i 2008. Initiativet gjelder især statistikk for primærkommunene, men det legges også vekt på et helhetlig datasett kommune - spesialisttjenester - helsetilstand (dvs behov). SSB pekte på at ev. utvidelser av den generelle statistikken bør skje uten at det krever skjønsmessige fordelinger av personell, økonomi, tjenester og brukere (f.eks. mellom psykisk helsearbeid og rus). Det eksisterer et noenlunde entydig sett "kjernedata" bestående av a) dagens KOSTRA-spesifikasjoner (inkl. boligskjemaet), b) personell med relevant videreutdanning (inkl. tilgang til næringskode og yrke, uten at vi kjenner de stillingsbrøker som faktisk kommer denne brukergruppen til gode), c) IPLOS d) data fra SEDA, trygdeetaten, forbruk av psykofarmaka, effektiviseringsnettverk/ brukerundersøkelser og e) andre helsetilstandsdata (som Helseundersøkelsen). Dette kjernedatasettet kunne tenkes påbygget en del "sikre" tiltaksdata av typen "tilbyr kommunen legemiddelassistert oppfølging, ja/ nei", jf. tilsvarende diskusjon for kommunale rusmiddeltiltak (sak 2 under).

Shdir viste til at saksfeltet hos dem nå blir styrket bl.a. med et eget delprosjekt som går på målinger. Det arbeides med en veileder som beskriver fagfeltet og gir utgangspunkt for statistikkutvikling herunder nødvendige begrepsavklaringer. Et kommuneseminar (antakelig til høsten) skal også bidra her. Feltets størrelse tilsier at relevante styringsdata er helt påkrevd. Data må være organisasjonsuavhengige, noe som blir en utfordring. Det er usikkert i hvilken grad de individuelle planene vil kunne "avlaste" den generelle statistikken, disse er midlertidig skrinlagt som statistikkilde, men kan komme tilbake, da ev. på planinnholdets egne premisser. Et nytt system må være i funksjon før 2008 og så langt som mulig også gi utgangspunkt for sammenligninger med de tidsserier direktoratet har om disponering av de øremerkede midlene 1999-2008.

Nilstad understreket viktigheten av å få etablert en generell statistikk i god tid før den øremerkede rapporteringen bortfaller. Selv om det er politisk tilbakeholdenhet mht å synliggjøre denne brukergruppen særskilt i statistikken, er det helt klart et behov for å følge ressursbruk og tjenestetilbud etter planperioden.

Rognerud pekte på at databehovene også må vurderes i forhold til Levekårsundersøkelsen 2005, og Getz Wold understreket at det blir gjort. Rognerud viste ellers til at mht relevante RTV-data for denne gruppen er data om refusjoner av bedre kvalitet enn data om sykmeldinger.

Hustad understreket behovet for en ikke-stigmatiserende rapportering. Når det gjelder relevansen av data om personell med videreutdanning, mente han slik utdanning var mindre påkrevd i kommuner med integrerte tjenester og at dette ville påvirke kommunens tilbøyelighet til å ansette slikt personell. Tvedt mente derimot behovet var nokså uavhengig av organisering.

Shdir og SSB avholder et møte 2. februar for å starte opp utredningen av a) hvilke data direktoratet mener er påkrevd fra 2008 og b) hvordan dette best kan imøtekommes innenfor den generelle statistikken. SSB v/ Køber lager et notat til neste utvalgsmøte som ser på kvaliteten på videreutdanningskodene.

## **2. Kommunenes rolle i rusarbeidet etter den statlige overtagelsen og da særlig relatert til funksjon 243**

SSB innledet. KOSTRAs samordningsråd har vedtatt at "rapportering av kommunale rusmiddeltiltak legges inn i neste års mandat" for sosialkontorgruppen. Gruppen hadde ved siste skjemagjennomgang utsatt saken under henvisning til at Shdir er i ferd med å utrede informasjonsbehovet om kommunale tiltak (KOSTRA-funksjon 243), jf. rapporten "Kartlegging av behov og tilgjengelig statistikk for rusmiddelbrukere" fra juni 2004. Arbeidsgruppen (og kontaktutvalget) må derfor påse at informasjonsbehovet er avklart i god tid slik at ev. nye databehov kan vurderes i forhold til de skjema som skal fastsettes 30. juni 2005. Databehovet sosialkontorgruppen skal ta stilling til kan ikke ses isolert, men vil bl.a. avhenge av planene for å innføre individrapportering også for kommunale tiltak,

jf. rapporten. Det vil også avhenge av en egnet avgrensning mot tilgrensende områder som psykisk helsearbeid, jf. arbeidet med en veileder her (se sak 1 over).

Shdir. understreket at myndighetenes databehov vil fokusere på særskilte tjenester for denne målgruppen, og at man er høyst klar over fordelingsproblematikken, jf. sak 1. Det vil i første omgang ikke være fokus på å rapportere kommunale plasser eller på personentydige data.

Som for psykisk helsearbeid blir det også for rus viktig at en KOSTRA-rapportering utformes i forhold til hvilke data som er tilgjengelige fra andre kilder. Utspillet mht å oppfylle arbeidsgruppens mandat ligger i første rekke hos Shdir som i god tid må spille et forslag inn til gruppen.

### **3. Nasjonale og kommunale datainnsamlinger - matcher de?**

Denne saken som bl.a. hadde utgangspunkt i erfaringene i 2004 med kommunehelseprofiler og nasjonalt helseindikatorsystem, ble pga. tidspress utsatt til neste møte.

### **4. Representasjon i utvalget**

SSB hadde foreslått at Folkehelseinstituttet ble invitert til å delta i utvalget, og dette fikk tilslutning. Begrunnelsen er å få til en bedre samordning mellom relevante statlige statistikkaktører, men også at utvalget i større grad kan bevege seg over mot saker innen helseforhold/ helsetilstand. Shdir syntes for sin del det fortsatt var naturlig å ha to representanter. HOD vil utpeke ny vara når den interne omorganiseringen er fullført (etter møtet er oppnevnt Jostein Hamberg, rådgiver i Spesialisthelsetjenesteavdelingen). Når det gjaldt Sosialdepartementets representasjon i utvalget etter den siste omorganiseringen, jf. referat fra forrige møte, antok Shdir at departementet fortsatt vil la seg representere av direktoratet. HOD lovet å avklare spørsmålet om representasjon med Sosialdepartementet. SSB opplyste at seksjon for levekårsstatistikk overtar en av Byråets to faste plasser i utvalget.

### **5. Aktiviteten i de ulike arbeidsgruppene**

Shdir hadde ønsket denne saken tatt opp og mente gruppene både for pleie/ omsorg, kommunehelse og sosialkontortjeneste møtte noe for sjelden. Dette går ut over kontinuiteten i statistikkarbeidet, og man bør derfor legge inn et høstmøte og redusere omfanget på vårmøtet. Helesetilsynet pekte på at hyppigere møter ville bli mer kostbart for regional stat, og at det fortsatt var fornuftig å ha med representanter for disse. Men utvalget var enig i at det bør holdes (minst) to møter hvorav ett på høsten, men at møtene bør søkes samordnet slik at deltagere med reiseavstand får minst mulig ulemper. Det bør i samme forbindelse gjøres en vurdering av om sammensetningen av gruppene er optimal.

### **6. Representasjon i arbeidsgruppen for spesialisthelsetjenester**

SSB opplyste at arbeidsgruppen her hadde endt opp med bare ett forslag, nemlig at KITH v/ Jim Yang fikk status som observatør i gruppen, og utvalget hadde ingen merknader til dette.

### **7. Eventuelt**

SSB orienterte om arbeidet i en tverrdepartemental arbeidsgruppe for statistikk om bostedsløse. En rapport ble fremlagt før jul med forslag om hvordan feltet kan rapporteres. Noe er allerede inne på KOSTRAs boligskjema, andre mulige kilder er f.eks. oppgaver sosialkontoret har om utkastelser. Rapporten bærer preg av at det eksisterer flere forståelser av begrepet "bostedsløs" og drøfter hvorledes de ulike begrepene ev. kan rapporteres. Noen forslag vil kreve ekstern finansiering for SSB. Et endelig forslag til rapportering vil bli fremlagt for kontaktutvalget når den tid kommer.



### **8. Neste møte**

Det var enighet om å ta sikte på 4 utvalgsmøter i 2005, og at SSB sender ut forslag om datoer og noen aktuelle temaer.

## VEDLEGG B

hat, 23.06.2005

Til stede:

Jostein Hamberg, Helse- og omsorgsdepartementet  
Marit Getz Wold, Sosial- og helsedirektoratet  
Kirsti Strand, Sosial- og helsedirektoratet  
Erling Steen, Sosial- og helsedirektoratet (sak 1)  
Kari Rollstad, Kommunenes Sentralforbund  
Gunstein Sundene, Statens helsetilsyn  
Elisabeth Nørgaard, Statistisk sentralbyrå  
Elisabetta Vassenden, Statistisk sentralbyrå  
Kirsti Gaasø, Statistisk sentralbyrå  
Dag Abrahamsen, Statistisk sentralbyrå  
Jorun Ramm, Statistisk sentralbyrå  
Tonje Køber, Statistisk sentralbyrå  
Harald Tønseth, Statistisk sentralbyrå (ref.)

Forfall:

Marit Rognerud, Nasjonalt folkehelseinstitutt

## REFERAT FRA MØTE I KONTAKTUTVALGET FOR HELSE- OG SOCIALSTATISTIKK 26. MAI 2005

### Sak 1. Referat fra forrige møte

Referat fra møtet 21. januar var tidligere sendt ut og godkjent. Siden sist møte var også et utkast til årsrapport for 2004 sendt medlemmene og deretter godkjent, trykket og distribuert. Hamberg opplyste at Arbeids- og sosialdepartementet på forespørsel har ønsket å opprettholde sin representasjon i Kontaktutvalget med Bente Hagerupsen som kontaktperson.

### Sak 2. Oppfølgingssak: Videreutdanning i helse- og sosialfag og kvaliteten på utdanningskodene

Som sakspapir var sendt ut notat Gruppering av videreutdanninger innen helse- og sosialfag i statistikken (gys 5. april 2005). SSB vil i 2005 publisere offisielle videreutdanningstall basert på register. Parallelt fortsetter registreringene i KOSTRA-skjema 1, 6 og 7 også for 2005, noe som skyldes behov for sammenligninger både med registertallene og med tallene i Opptappingsplanen for psykisk helse. Målsettingen er å fjerne skjemaregistreringen for 2006, men dette forutsetter at man også i helseforvaltningen da føler seg komfortabel med registertallene.

Køber pekte på at for tilleggsutdanninger på 5 vekttall eller mindre er det først f.o.m. 2003 at registrer gir pålitelige tall. Dette kan være en forklaring på at skjema i visse tilfeller viser høyere tall enn register. Det ble stilt spørsmål om hvordan videreutdanning i miljøarbeid dekkes av de foreliggende videreutdanningskodene. Køber vil undersøke saken nærmere. Flere pekte ellers på nødvendigheten av at yrkeskodene i A/A-registeret blir mer pålitelige på 7-sifret nivå, og at dette burde understrekes sterkere overfor RTV som sitter på sanksjonsmulighetene. Steen påpekte at det fortsatt må legges press på dataleverandørene om å utforme sine systemer slik at det blir enkelt for kommunene å rapportere elektronisk samt å følge reglene for denne rapporteringen, inklusive yrkeskoding. Videre må det følges opp at kommunene etterlever rapporteringsplikten.

### **Sak 3. Nasjonale og kommunale datainnsamlinger - matcher de?**

Sakspapir: Notat fra SSB med samme navn (hat 19/5-05). Notatet tok opp to problemstillinger: Først at i de sammenhenger hvor det drives tilstandsovervåking basert på et samlet nasjonalt tall, bør det vurderes hvilken geografisk/ sosial variasjon samletallet "tåler" før det blir uegnet/ utilstrekkelig. For det andre at en del hensyn kan bli oversett dersom man utformer nasjonale og kommunale styringssystemer uavhengig av hverandre, her ble vist til kommunehelseprofilene og Nasjonal strategi for datainnsamling til helseovervåking som eksempel.

Utvalget var enig i at begge problemstillinger måtte tas mer på alvor fremover. Getz Wold sa at selv om man i visse situasjoner (ut fra datasituasjonen) vil måtte basere overvåkingen på bare ett, nasjonalt tall, er det viktig å sikre seg "del-tall" så langt som mulig, og hun ville ta innspillet med tilbake til Shdir. Andre pekte på at både det nasjonale og det regionale bildet påvirkes av mange forhold slik som organisatoriske endringer, og at dette i sin tur kan påvirke hvor detaljert overvåkingsdata må gå (for å skille "reelle" effekter fra organisatoriske).

### **Sak 4. Statistikk om rehabilitering i kommunehelsetjenesten - en statusrapport**

Sakspapir: Notat fra SSB med samme navn (hat 18/5-05). Notatet gjennomgikk de politiske innspillene om økt synliggjøring av dette feltet de siste fem år, og pekte på at ev. ytterlige fremstøt pga feltets kompleksitet bør baseres på enkle spørsmål knyttet opp mot forskrift/ handlingsplan og med faste svaralternativer (ikke skjønnsmessige fordelinger).

Flere pekte på at økt datainnsamling på feltet kan være i ferd med å bli mer aktuelt igjen med endringene i finansieringen av rehabiliteringsinstitusjoner og opprettelsen av et nasjonalt organ for rehabilitering. Det er også et økt politisk fokus på fysioterapi gitt i pasientens hjem, noe som kan resultere i ønsker om data, gjennom IPLOS eller KOSTRA. Abrahamsen slo fast at det per i dag er vanskelig å få oversikt over kommunens virksomhet på feltet, og at det kunne være aktuelt å utvide det aktuelle KOSTRA- skjema noe, noe som i så fall blir en sak for angjeldende arbeidsgruppe. Alle var enig i at man må unngå skjønnspregede registreringer som erfaringsmessig gir usikre tall og også kan gå ut over tilgrensende deler av statistikken. Ev. nye spørsmål bør også utformes slik at de belaster oppgavegiver minst mulig.

### **Sak 5. "Politisk" tilleggsinnsamling av data - kan vi bli mer forberedt?**

Sakspapir: Notat fra SSB med samme navn (hat 19-05). Notatet tok utgangspunkt i den aktuelle innsamlingen av data om legetjenester i sykehjem og pekte på at slike politisk initierte tilleggsinnsamlinger ofte blir hastverkspreget. Dette innebærer risiko for upresise spørsmål og underoptimal informasjon, bla fordi det ikke blir tid til utprøving på kommuneplan. Videre er det viktig å unngå dobbeltrappering, og man må sikre at innsamlingen tidsmessig ikke faller uheldig sammen med KOSTRA. Selv om det politiske pålegget om data kan komme på kort varsel, er de aktuelle temaene stort sett velkjente, slik at de berørte arbeidsgruppene burde ha en bedre beredskap når pålegget om innsamling dukker opp. Slik beredskap kan både gå på oversikt over eksisterende datatilfang og også på hvilke typer spørsmål det er mulig å besvare pålitelig og raskt gjennom skjemastatistikk.

Utvalget var enig i at man bør bestrebe seg på tidligere varsling av slike statistikkbehov, og Getz Wold mente man måtte trekke lærdommer av den aktuelle saken. Rollstad mente det burde stilles opp noen minimumskrav til slike hasteoppdrag, bla om kvalitetssikring. Bla Hamberg pekte på at selv om gruppene bør løfte frem slike felt som er i fred med å bli politisk interessante, må ikke dette gå ut over det ordinære skjemaarbeidet eller føre til at man "sikrer" seg mot uforutsette databehov gjennom å utvide årsstatistikken med spørsmål som p.t ikke har noen sikker anvendelse. Nørgaard understreket at fagmyndigheten også må ha en viss evne til å stå imot et press i retning hasteinnsamling gjennom å vise til at dette må ha rimelige frister for å gi et akseptabelt resultat.

Vassenden foreslo at slike ad-hoc innsamlinger ble evaluert i etterkant mht prosess og måloppnåelse, og utvalget sluttet seg til dette.

Sak 6. **Orienteringer**

**a) Psykisk helsearbeid: Prosjekt for å sikre data etter opptrappingsplanen v/ Shdir** Shdir og SSB vil i høst starte opp et prosjekt for å fremskaffe aktuelle styringsdata etter utløpet av opptrappingsplanen i 2009. Prosjektet vil involvere kommunene i diskusjon/ utforming av data.

**b) Initiativ for å tydeliggjøre skillet mellom aktivisering av eldre og funksjonshemmede (KOSTRA-funksjon 234) og kommunale sysselsettingstiltak (KOSTRA-funksjon 273)** Gaasø orienterte om vanskelighetene med å fordele ulike kommunale tiltak rett mellom disse funksjonene og utfordret Shdir til å klargjøre ev. politiske føringer for hvordan det er ønskelig å klassifisere ulike tiltak (især hva som skal være å anse som aktivisering innenfor pleie og omsorg og derfor være en del av denne statistikken). Vurderingen må formidles til de to aktuelle arbeidsgruppene slik at man får gjort nødvendige presiseringer i KOSTRAs veiledningshefte for 2005.

Sak 7. **Eventuelt**

Flere pekte på at tall i KOSTRA og statistikkbanken som er foreløpig må bli tydeligere markert, dette for at brukerne skal bruke tallene rett og for å holde ulike versjoner fra hverandre. SSB var kjent med problemstillingen og vil bringe dette videre.

Neste utvalgsmøte er tirsdag 30. august kl. 10-12

## VEDLEGG C

dat, 15.09.2005

Til stede: Helle Gran, Sosial- og helsedirektoratet  
Asbjørn Haugsbø, Sosial- og helsedirektoratet  
Gunstein Sundene, Statens helsetilsyn  
Kari Rolstad, Kommunenes Sentralforbund  
Elisabeth Nørgaard, Statistisk sentralbyrå  
Kirsti Gaasø, Statistisk sentralbyrå  
Elisabetta Vassenden, Statistisk sentralbyrå  
Jorun Ramm, Statistisk sentralbyrå  
Harald Tønseth (ref), Statistisk sentralbyrå

Forfall:

Inger Mette Nilstad, Helse- og omsorgsdepartementet  
Marit Rognerud, Nasjonalt folkehelseinstitutt

### **Referat fra møte i Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk 30. august 2005**

Referat fra forrige møte 26. mai var tidligere sendt ut og godkjent.

**1. Statistikk over helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene v/ SSB** Det var sendt ut et notat fra SSB som tok utgangspunkt i Folkehelsas rapport fra 2001 "Forslag til indikatorer for aktivitet innen miljørettet helsevern, helsestasjons- og skolehelsetjeneste". Notatet gjennomgikk datasituasjonen på de tre områdene, utviklingen de senere år og hvilke vurderinger som så langt var gjort av mulighetene for nye data.

Direktoratet mente alle tre områdene trengte en oppgradering. Man kjente ikke til at det var nedsatt noen særskilt arbeidsgruppe for data innen miljørettet helsevern (mhv), slik det ble varslet i KOSTRA-arbeidsgrupperapporten for 2004. Direktoratet sjekker status for dette arbeidet i etterkant av møtet.

Mens helsestasjon i hovedsak er en velfungerende tjeneste, er skolehelsetjeneste og miljørettet helsevern fortsatt forsømt i mange kommuner, og dette tilsier bedre data. Statistikken må imidlertid være enkel, slik tidligere kommentarer til Folkehelsas rapport også har pekt på. Data om årsverk og utgifter ligger i bunnen. Men mens det t.o.m. 1993 ble samlet inn separate data for årsverk skolehelsetjeneste og helsestasjon, så gjøres dette nå samlet, fordi noe annet viste seg å føre til fordelingsproblemer i mange kommuner. Det samme gjelder i kommuneregnskapet. Dette gjør det vanskelig å følge kommunens prioritering av skolehelsetjenesten, som især kan være lavt prioritert til eldre barn/ ungdom. Gjeldende KOSTRA- data om helsestasjon for ungdom motvirker i noen grad dette dataunderskuddet, men for de fleste spørsmålenes vedkommende bare i den grad kommunene har opprettet akkurat denne tjenesteformen. For mhv finnes særskilte årsverks-, men ikke regnskapstall. Her kunne det tenkes innført noen enkle spørsmål f.eks. om smittevernplaner, mens mer detaljerte/ kvalitative data må henvises til utvalgsundersøkelser.

Det bør undersøkes hva som samles inn om de tre tjenestene i andre nordiske land. SSB tar på seg dette og rapporterer tilbake til utvalget. KS understreket at ev. nye spørsmål må være nyttige også for kommunene. Det ble reist spørsmål om tjenestene i skole- og helsestasjonstjeneste stod under press fra nye brukergrupper og hvorvidt dette tilsa nytenkning rundt databehovet, dvs om hvorvidt de tradisjonelle brukergruppene fikk mindre ressurser. Spesielt ble her vist til målsettingene i

Opptappingsplanen for psykisk helse om 800 nye årsverk i planperioden. Flere mente imidlertid at dette ikke innebar noen dreining av tjenestens oppmerksomhet, men heller en styrking av en tjeneste som uansett var ett av flere hovedfokus, og uansett finansiert med øremerkede midler.

## **2. Oppsummering av møtene i KOSTRAs regnskapsgruppe 23/8 og i Samordningsrådet 26/8 v/ SSB**

Regnskapsgruppen hadde i år ikke mottatt noen forslag om endringer i arter og funksjoner på helse- og sosialområdet. KRD oppsummerte den generelle mangel på endringsforslag slik at det kunne tyde på at kontoplanen nå etter 10 år har satt seg. I kontaktutvalget ble det pekt på at dette nok bare var en side av saken; mangelen på forslag kan også være et uttrykk for at man riktignok har akseptert KRDs holdning til ytterligere oppdeling av funksjoner, men uten derfor å finne kontoplanen et helt tilfredsstillende verktøy for å følge ressursbruken på prioriterte områder. Før det ev. fremmes endringsforslag er det imidlertid viktig å vurdere om ikke ressursbruken kan følges tilfredsstillende gjennom årsverks- og tjenestedata, siden nye funksjoner erfaringsmessig først gir tilfredsstillende datakvalitet etter et par år og således er kostbart på alle ledd og byrdefull for oppgavegiver.

Fra møtet i Samordningsrådet ble det referert at en egen arbeidsgruppe av KS, KRD, RTV og SSB skal vurdere om og ev. hvordan overgang til registerrapportering av årsverk kan fullføres for alle KOSTRA- områder. Innstilling skal avgis innen nyttår. I kontaktutvalget pekte SSB i den forbindelse på mulighetene for overgang til register på sykehusområdet, som SSB nå synes det ligger godt til rette for og hvor man oppfatter at helseforetakene er enige.

I Samordningsrådet ble det også rettet kritikk mot arbeidsgruppene prioritering av kvalitetsindikatorer, og også spurt om de foreslåtte indikatorene egentlig uttrykker tjenestekvalitet. Kontaktutvalget pekte på at for helse- og sosialtjenestens vedkommende springer mange av indikatorene direkte ut av politiske dokumenter og de målsettinger for kvalitet som der er oppstilt. Det er også viktig at gruppene unngår dobbeltarbeid i forhold til andre pågående utredninger av kvalitetsindikatorer: For sosialtjenesten tilstrebes f.eks. et tilsvarende løp som har vært innen pleie og omsorg, mao at indikatorutviklingen knyttes opp mot internt arbeid i direktoratet og effektiviseringsnettverkene, og arbeidsgruppen vil koble seg til dette tidlig i høst. KS pekte generelt på at vi vet lite om hva nedbygging av andrelinjetjenesten betyr for kvalitet i kommunens tjenesteyting. SHdir svarte at IPLOS gir deler av dette, inklusive inn- og utskrivning fra andrelinjetjenesten for bestemte tjenester. SSB pekte ellers på at SHdir ikke har opp-prioritert ressurser til data om funksjonsevne i helseundersøkelsene og at dette kunne gi bedre informasjon om forholdet mellom tjenester og behov og derved om kvalitet.

Et tredje tema i Samordningsrådet var problemer knyttet til kommunens organisering av tjenestene, især utskilling i egne rettssubjekter som interkommunalt selskap og kommunalt aksjeselskap. Dette har foreløpig begrenset utbredelse på kommunal helse- og sosialsektor, mens derimot konkurranseutsetting begynner å gjøre seg gjeldende og opptrer tidvis som et "forstyrrende" element i tjenesterapporteringen (f.eks. innen hjemmetjenester)

## **3. Orienteringer**

SSB orienterte om publikasjonen fra Nordisk sosialstatistisk komité (NOSOSKO) med sammenlignbare nordiske tall. Enkelte begrepsmessige forskjeller mellom landene gjør at Norge må gjøre tilpasninger i sine data i publikasjonen (f.eks. mht sosialhjelpsmottakere). Det ble også vist til organisatoriske forskjeller, f.eks. innføringen av NAV i Danmark. Det ble i den forbindelse spurt om den norske sosialstatistikken er forberedt på NAV. SSB kunne bekrefte at så er tilfelle, men at man ikke gjør endringer før det nye tjenesteapparatet er mer etablert.

SSB orienterte videre om status for rapportering av sosialhjelp og introduksjonsstønad. Det er fortsatt vansker med å sammenligne 2003- og 2004-årgangen for sosialhjelp med 2002 og også med hverandre. 2005- tallene forventes derimot å bli noenlunde upåvirket av introduksjonsstønadsordningen.

SSB refererte også fra arbeidet med data for nasjonal strategi for bostedsløse. En arbeidsgrupperapport i 2004 inneholdt forslag til rapportering, og Husbanken ser nå på kostnadene ved dette. Forslagene innebar også enkelte ev. endringer i sosialhjelpsrapporteringen, men det er ennå ikke tatt stilling til gjennomføringen her.

SHdir orienterte om seksjoneringen av Avdeling for IT-strategi og statistikk, med en seksjon for IT-strategi og en for statistikk.

Til slutt orienterte SSB kort om samarbeidet med SHdir om undersøkelsen av legetjenester i sykehjem. I etterkant av forrige møte i kontaktutvalget, der dette var en sak, har samarbeidet om prosjektet og projektrapporten gått utmerket etter SSBs mening.

#### **4. Eventuelt**

Det var ingen saker til eventuelt. Neste møte blir torsdag 1. desember kl. 10-12 i SSB

## VEDLEGG D

hat, 15.12.2005

Til stede: Kirsti Strand, Sosial- og helsedirektoratet  
Elisabeth Vatten, Sosial- og helsedirektoratet  
Erling Steen, Sosial- og helsedirektoratet  
Gunstein Sundene, Statens helsetilsyn  
Inger Mette Nilstad, Helse- og omsorgsdepartementet  
Elisabeth Nørgaard, Statistisk sentralbyrå  
Kirsti Gaasø, Statistisk sentralbyrå  
Elisabetta Vassenden, Statistisk sentralbyrå  
Jorun Ramm, Statistisk sentralbyrå  
Bjørn Gabrielsen, Statistisk sentralbyrå  
Nina Brøyn, Statistisk sentralbyrå  
Anne Mundal, Statistisk sentralbyrå (sak 3)  
Harald Tønseth (ref), Statistisk sentralbyrå

Forfall:

Kari Rolstad, Kommunenes Sentralforbund

## Referat fra møte i Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk 1.desember 2005

Referat fra forrige møte 30. august var tidligere sendt ut og godkjent. Mht deltakelsen til Folkehelseinstituttet har instituttet opplyst at de vil vurdere dagsorden fra gang til gang ut fra om sakene i hovedsak relaterer seg til helsetjenester eller også til helseforhold.

### 1. Oppfølgingssaker

a) Arbeidet med statistikk for miljørettet helsevern i SHdir, jf. referatets punkt 1.

SHdir meddelte at det ikke var gjort noen konkret oppfølging av signalene i KOSTRA-rapporten for 2004 om en særskilt arbeidsgruppe. Det bør imidlertid nedsettes en slik gruppe, og direktoratet vil ta initiativ til dette.

b) Data om forebyggende kommunale helsetjenester i andre nordiske land, jf. referatets punkt 1. SSB orienterte om datasituasjonen i Sverige. Kommunförbundet (tilsvarende KS) har fulltelling av konsultasjoner, hjemmebesøk og telefonkontakter i disse tjenestene, og Sosialstyrelsen har fulltelling om amming på fire tidspunkter etter fødsel og foresattes tobakksvaner på to tidspunkter etter fødsel. Det produseres en ulykkesstatistikk på kommunenivå basert på pasient- og dødsårsaksdata samt legevakt. Sosialstyrelsen samler videre inn data knyttet til en rekke handlingsplaner/ tilsynsprosjekter som f.eks. barns miljørelaterte helse og radon i skoler og barnehager, men dette er utvalgsundersøkelser. SSB vil samle materiale også fra øvrige nordiske land og gi en samlet tilbakemelding til utvalget. Området er ellers svært svakt representert i det nordiske statistiksamarbeidet (NOMESKO), og det kunne være grunn til å vurdere en arbeidsgruppe til å utrede mulighetene for en nordisk sammenlignbar statistikk.

### 2. Overgang fra skjema- til registerbaserte personelldata for spesialisttjenestene

Sakspapir: "Vedr. noen prinsipper for overgang fra skjema- til registerbaserte personelldata for spesialisttjenestene" (hat 24/11-05).



Utgangspunktet var målsettingen om å fatte en best mulig fundert beslutning om overgang til registerrapportering på arbeidsgruppemøtet våren 2006. I sakspapiret ba SSB om følgende:

- at HOD gir en oversikt over hvilke ulike datasett fagmyndigheten har til rådighet for å supplere SSB- statistikken
- hvilke SSB- data det er som inneholder kjennemerker man ikke tåler å miste
- hvilke kritiske verdier registerdata her må oppfylle for at overgang til register kan iverksettes f.o.m. 2006. Mao hvilken størrelse bruddene i tidsseriene mellom skjema- og registerdata må holde seg innenfor på de "unike" SSB-dataene, jf. kulepunkt 2 over.

Til første kulepunkt understreket Nilstad at det for de statlige tjenestene ikke finnes særskilt rapportering knyttet til Opptrappingsplanen for psykisk helse, slik at eneste kilde ved siden av SSB er eierstyringsdata. Til andre kulepunkt vil HOD innen 1. februar gi tilbakemelding til utvalget om databehovet fra SSB sett i forhold til eierstyringsdata. Vedr. tredje kulepunkt forutsetter Kontaktutvalget at slik avklaring foreligger i god tid før arbeidsgruppen skal gå inn i resultatene fra 2005-dataene.

Mht forutsetningene i A/A-registeret for å gi pålitelige data for sykehussektoren, skjerper både RTV og SSB nå kravene til og presset på rapportørene. Aktiv bruk av tallene vil også automatisk virke i retning av bedre datakvalitet. Mht utsiktene for tilfredsstillende kvalitet på personelldata opplyste ellers Steen at SHdir vil oppgradere fylkesmannens kontroll ifb rekrutteringsplanen og at rett rapportering kan bli satt som vilkår for utbetaling av tilskudd.

### **3. Behandlingsaktivitet ved private sykehus**

Sakspapir: "Data over behandlingsaktivitet i private sykehus er ikke komplett" (amu 21/11-05).

I notatet foreslo SSB at pasientdata for private sykehus fullt ut innlemmes i statistikkgrunnlaget ved at også opphold som ikke er ISF- finansiert inkluderes (mao privatbetalende opphold). Forslaget omfattet også polikliniske konsultasjoner. Dette kan gjøres enten ved at NPR utvider sin (individbaserte) datainnsamling eller at SSB samler inn summariske opplysninger fra de angjeldende 24 sykehusene.

Både HOD og SHdir var svært positive til den foreslåtte utvidelsen. Virksomheten ved private sykehus er i rask vekst, og det er av flere grunner viktig å kunne studere og sammenligne behandlingsaktiviteten. HOD var usikker på hvilken hjemmel fagmyndigheten har til slik innsamling, og vil se på dette og melde tilbake til utvalget. SHdir viste til den tilsvarende hjemmelsdiskusjonen på rusområdet som sjekkpunkt.

SSB vil følge opp saken og komme med et mer konkret innspill mht mulig datainnsamling overfor utvalget.

### **4. Psykisk helsearbeid og IPLOS**

Sakspapir: "Representerer kommunenes organisering av psykisk helsearbeid en utfordring mht å få komplette data fra IPLOS?" (hat 24/11-05).

Notatet reiste spørsmålet om prosessene rundt saksbehandling og vedtak/ tildeling av tjenester til personer med psykiske lidelser i tilstrekkelig grad er integrert i de generelle omsorgstjenestene og den datarapportering som er forutsatt i IPLOS.

Vatten mente det var positivt med fokus på denne problemstillingen. IPLOS forutsetter at rapportering skjer uavhengig av kommunal organisering, men tjenestemiljøet for denne målgruppen opererer i mange kommuner litt på siden av de ordinære tjenestene og ofte med en annen terminologi. (Omsorgs)tjenester til rusmiddelmissbrukere faller litt i samme gate. Direktoratets strategi er å understreke i flere sammenhenger overfor kommunene at rapporteringen for alle grupper skal bygge på lovhjemlene for tjenestene. Når SHdir i 2006 skal nedsette en gruppe til å forberede en revisjon av innholdet i IPLOS, vil også spørsmålet om hvordan man når frem til en fullregistrering fanges opp.

SSB pekte ellers på at det vil være en ulempe for rapporteringen dersom dette fagmiljøet i kommunene ikke får direkte tilgang til IPLOS' registreringssystem.

## **5. Orienteringer**

### a) StatRes-prosjektet.

Sakspapir: "StatRes" (dig 23/11-05).

SSB skal på oppdrag fra Moderniseringsdepartementet (MOD) medvirke i utviklingen av StatRes (*Statlig Ressursbruk og Resultater*), og utvikle et system for offisiell statistikk innenfor StatRes. Nilstad opplyste at MOD har pekt ut helse som ett av tre oppstartsområder og at HOD skal delta på et oppstartseminar 8/12.

### b) Ny statistikk for krisesenter.

SSB viderefører her en eksisterende rapportering, og driftsavtale og arbeidet med lovhjemler er i ferd med å sluttføres. Samtlige sentra pålegges rapportering, og første publisering blir for statistikkåret 2006. Data vil være individdata, men ikke personidentifiserbare. Brukerne (beboerne) deltar frivillig, men de som ikke ønsker å delta vil inngå i summariske data.

### c) Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003-2006: Publisering av rapport nr. 2

Steen orienterte. SSBs fremskrivingsmodell for helsepersonell (Helsemod) danner et viktig grunnlag for rapporten. Blant viktige funn er at personelltilgangen etter utløpet av Handlingsplanen for eldreomsorgen har blitt kraftig bremsset og at en økende andel av dem som slutter i sektoren går over på attføring, noe som kunstig senker inntrykket av sektorens sykefravær. Rapporten understreker ellers betydningen av at kommunene rapporterer rett data til A/A- registeret.

## **6. Eventuelt**

Nilstad orienterte om høringen mht personentydige pasientdata med høringsfrist 21. desember. HODs målsetting er at statistikken baseres på det nye datagrunnlaget allerede f.o.m. kalenderåret 2007.

Nilstad orienterte også om at HOD vurderer å trekke seg fra arbeidsgruppen for spesialisttjenester f.o.m. 2007 og se seg ivaretatt gjennom SHdirs deltakelse.

Med hensyn til utvalgets virksomhet i 2006, er det fortsatt ønskelig å legge opp til fire møter pr. år. SSB sender ut forslag til møtedatoer med møtereferatet. Ledelsen av utvalget vil i 1. halvår 2006 ligge på Seksjon for leveårsstatistikk i SSB. Utkast til årsrapport for 2006 vil bli sendt medlemmene til merknader før nyttår.

## De sist utgitte publikasjonene i serien Notater

- |         |  |         |  |
|---------|--|---------|--|
| 2005/48 | E. Frilseth og P. Ø. Andreassen: Brukerundersøkelsen 2004. Brukernes. 64s. tilfredshet med SSBs produkter og tjenester. 64s.                                 | 2006/5  | T.A. Steinset, H. Brenna, L. Solheim og J.E. Wålberg: Dokumentasjon av Landbruksundersøkelsen 2004. 75s.   |
| 2005/49 | E. Rauan: Undersøking om foreldrebetaling i barnehagar, august 2005. 45s.  | 2006/6  | P.E. Tønjum: Teknisk dokumentasjon av FAME-rutiner for indikatorberegningene i utenriksregnskapet (UR). 46s.   |
| 2005/50 | A. Rolland: Brukertilfredshetsundersøkelser som offentlig styringsverktøy. 27s.  | 2006/7  | L. Andreassen og G.H Bjertnæs: Tallfesting av faktoretterspørsel i MSG6. 31s.  |
| 2005/51 | S. Blom: Holdninger til innvandrere og innvandring 2005. 50s.  | 2006/8  | T. Nygård Evensen: Oljenæringen - dokumentasjon av kilder, beregninger mv. (SKA-prosjekt). Rapport fra prosjektgruppen. 68s.   |
| 2005/52 | A. Sundvoll, B. Thomassen og K. Thorsen: Balansert målstyring i Avdeling for IT og datafangst. Dokumentasjonsrapport. 35s.                                   | 2006/9  | M. Aasgaard Walle, S. Mæland, A.B. Dahle, T. Meggison og L. Høgseth: Oljenæringen - dokumentasjon av kilder, beregninger mv. (SKA-prosjekt). Vedlegg til prosjektrapport. 53s. |
| 2005/53 | B. Castberg, P.O. Haugen, E. Knutsen og S. Myro: Økt tilgang på regnskapsdata: Konsekvenser for revisjon, tekniske løsninger og ny regnskapsstatistikk. 45s. | 2006/10 | O. Villund: Klassifisering ved hjelp av tekst - noen resultater fra yrkeskodingen i Arbeidskraftundersøkelsen. 31s.  |
| 2005/54 | A. Holmøy: Forbruksundersøkelsen 2004. Dokumentasjonsrapport. 95s.   | 2006/11 | E.C. Rauan og R. Nyggård Johnsen: Forventningsindikator - Konsumprisene. November 2005 - mai 2006. 18s.  |
| 2005/55 | A. Schjalm: Flagging - Koder for dokumentasjon av revisjon. 23s.   | 2006/12 | S. Lien og Ø. Sivertstøl: Veier ut av langtidsmottak av sosialhjelp. 47s.  |
| 2005/56 | H. Haanæs, A. Kløvstad og J.E Wålberg: Dokumentasjon av statistikk for skogavvirkning til salg. 63s.   | 2006/13 | M. Hansen-Møllerud, A. Kalvøy, G. M. Pilskog og A-H. Sølverud: Informasjonssamfunnet 2005. 49s.  |
| 2006/1  | S. Abonyo og T. Hagen: Tidsbruksundersøkelse - hvor lang tid bruker oppgavegiver på rapportering til kvartalsvis lønnsstatistikk. 24s.                       | 2006/14 | K.A. Kjesbu: Dokumentasjon av tidsseriebase for FoU-data. 47s.   |
| 2006/2  | H. Hungnes: Hvitevarer 2006. Modell og prognose. 12s.  | 2006/15 | B.O. Lagerstrøm og M. Høstmark: Kultur- og mediebruksundersøkelsen 2004. Dokumentasjonsrapport. 55s.   |
| 2006/3  | O. Villund: Evaluering av omkodingen fra stillingskode til yrkeskode i Statens sentrale tjenestemannsregister (SST).26s.                                     | 2006/16 | H. Skullerud: Metanutslipp fra norske avfallsfyllinger. Reviderte beregninger av deponert avfall 1945 - 2004*. 15s.  |
| 2006/4  | S.W. Bogen: Håndbok for rapportering av regnskapsdata for helseforetak og regionale helseforetak 2005. 59s.  | 2006/18 | K.I. Bøe, S. Lien og Ø. Sivertstøl: Fd-Trygd. Dokumentasjonsrapport. Demografi revidert. 1992-2003. 130s.  |