

# Den socialstatistiske udfordring

*Den socialstatistiske udfordring* er en kort oversigtartikel over de socialstatistiske tiltag, som Danmarks Statistik har foretaget i de senere år.

En lang række nye tiltag forsøger at dække et længe næret ønske om bedre at få belyst forholdene inden for ældrepleje, børneanbringelser, handicapydelse og sundhed generelt.

Statistikens fokus har været at bryde statistikkerne ned på personniveau, så de bl.a. kan knyttes sammen med personens tilknytning til familierelationer, den offentlige sektor i øvrigt, til sundhedssektoren, arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet.



**PREBEN ETWIL**  
Chefkonsulent  
Danmarks Statistik  
E-mail: pet@dst.dk

Danmarks Statistik har i mange år udarbejdet forskellige former for socialstatistikker, men de har ikke altid været sammenhængende og konsistente. En af årsagerne har været, at ydelser på socialområdet er uhomogene og dermed svære at måle. I de senere år er der imidlertid blevet rettet noget op på flere af fortidens mangler, hvilket bl.a. skyldes muligheden for at basere statistikkerne på individbaserede indberetninger.

Mange socialpolitiske tiltag er både komplekse, sammenhængende og påvirkes over tid. Med personidentificerbare oplysninger er det muligt på sigt at konstruere socialstatistikker, hvor en udvalgt persongruppe kan følges gennem de forskellige socialpolitiske tiltag – både nu og over tid. Derudover kan der konstrueres statistikker, hvor forskellige sociale hændelser kan sammenholdes med personernes uddannelsesmæssige baggrund, deres tilknytning til arbejdsmarkedet eller mangel på samme, familierelationer, uddannelse eller mangel på samme, indkomst og formue, kriminalitet eller herkomst.

## Lidt historie

Siden 1972 har Danmarks Statistik udarbejdet en såkaldt social ressourceopgørelse, hvor antal personer, ydelser og institutioner inden for det sociale område har været opgjort. Disse oplysninger bygger på ikke-individbaserede skemaoplysninger fra institutioner og kommuner, og i realiteten var der kun tale om en opgørelse for en enkelt uge i året. Tilbage i 2006 indgik regeringen og KL en aftale om at igangsætte et tværoffentligt samarbejde med det formål at forbedre, forenkle og sikre en mere sammenhængende dokumentation på de væsentligste kommunale serviceområder inden for blandt andet:

- Ældreområdet
- Børneområdet
- Handicapområdet
- Sundhedsområdet

Siden 2015 er boformer, biler til handicappede og stofmisbrugere i behandling blevet inkluderet i Danmarks Statistiks forpligtelser. Disse opgaver er overtaget fra henholdsvis Ankestyrelsen og Socialstyrelsen.

Det fundamentalt nye i forhold til tidligere er, at der til hver indberetning skal være knyttet individbaserede oplysninger – typisk cpr.– som straks ved indsendelse til Danmarks Statistik bliver omdannet til et rent statistisk personidentnummer for at sikre den enkelte borgers diskretion.

## Ældreområdet

Under de nye statistikprincipper var det Ældreområdet, der først blev etableret. Der foreligger offentliggjorte tal for året 2008 og frem. Statistiksystemet består af en række indikatorer, der indsamles månedligt og årligt via kommunerne.

Indikatorerne offentliggøres én gang årligt. Statistikken giver oplysninger om antal modtagere af hjemmehjælp i henholdsvis egen bolig og på plejehjem, rehabilitering, træning og forebyggende hjemmebesøg samt antal timers hjemmehjælp.

## Børneområdet

Arbejdet med indikatorerne startede i 2009. Indikatorerne udgives årligt og indeholder ud over demografiske karakteristika

for udsatte børn og unge, årsager til anbringelse samt fordelinger over, hvilke støtteforanstaltninger kommunerne yder. Nogle af indikatorerne er koblet sammen med andre statistiske registre – fx kriminalitet, uddannelse, ulovligt fravær i folkeskolen, nationale test, misbrug, dødsårsager og trivselsundersøgelser.

Fra 2013 begyndte kommunerne at indberette de familierettede foranstaltninger på cpr-niveau, hvor de før havde indberettet aggregerede tal.

### Handicapområdet

Fra 2013 blev arbejdet med at opstille en egentlig handicapstatistik intensiveret, og der blev indført et fælles begrebsapparat, der både kunne lette indberetningerne og styrke kommunernes styring. Der blev stillet krav om, at alle kommuner skulle indberette oplysninger om ydelser og målgrupper på individniveau til Danmarks Statistik.

Den første statistik på dette område skete i sommeren 2015, men indeholdt på dette tidspunkt kun indberetninger fra 12 kommuner. I dag er der opnået indberetninger fra 80 kommuner.

### Sundhedsområdet

I 2009 fastlagde Sundhedsstyrelsen og Danmarks Statistik i fællesskab indholdet af 27 indikatorer, der dækkede seks områder: Forebyggende sundhedsfremme, genoptræning efter udskrivning, hjemmesygepleje, børnesundhed samt alkohol- og stofmisbrug. I 2010 blev den første snes af indikatorerne offentliggjort i Statistikbanken, mens de resterende indikatorer om bl.a. hjemmesygepleje udkom i 2011.

I december 2017 udgav Danmarks Statistik data for stofmisbrugere i behandling.

### Giv tid, giv tid

Det er en indiskutabel sandhed, at ingen statistik er bedre end sit indberetningsgrundlag. Mange problemer og udfordringer er bundet til denne kendsgerning. Kilderne til et fejlagtigt datasæt er uendelige: Uklarhed om begreber/terminologi, skiftende it-leverandører, manglende indberetninger af rigtige cpr-numre, manglende eller fejlagtige indrapporteringer af ændringer i personers ophold på bosteder, plejehjem o.l., manglende udskrivning- og indlæggelsesoplysninger, åbning og lukning af institutioner, fejlagtige eller mangelfulde oplysninger om behandlingsformer - for ikke at tale om total manglende indberetninger fra kommunerne i det hele taget.

Folk, der ikke dagligt arbejder med disse problemer, kan sikkert ikke forestille sig, hvor lang tid det tager at rette op på sådanne fejl og mangler. Først skal fejl, mangler og inkonsistens findes. Derefter skal der rettes – meget ofte ved personlig henvendelse til informanten, og nye dataleverancer skal aftales, produceres og leveres.

Det tager typisk kun et splitsekund at producere en statistik på et fejlfrit datagrundlag, men det tager nærmest en krig at få en

statistik op at stå på et fejlbehæftet eller mangelfuldt indberetningsgrundlag. Alligevel er der i de senere år sket en betydelig forbedring i dataleverancerne. Det skyldes flere ting. For det første, fordi at der både i ministerier og ude i kommunerne er kommet mere fokus på nødvendigheden af både rettidige og retvisende dataleverancer til Danmarks Statistik. For det andet har moderne it-teknologi både muliggjort lettere indberetningsformer og hurtigere fejlsøgningsprocedurer.

### Fremtiden er lyserød

På *ældreområdet* er man stort set nået i mål med udviklingen af nye statistikker. Det, der står tilbage, er yderligere at konsolidere og smidiggøre hele statistikproduktionen. Dette sker gennem udvikling af bedre fejlsøgningsystemer, kontakt med kommunernes systemleverandører, udarbejdelse af tilbagemeldingsrapporter og løbende dialog mellem KL, ministerierne og andre brugere.

På *børneområdet* arbejdes der i den nærmeste fremtid på at igangsæt etableringen af et fælles kommunalt dialog- og indberetningssystem, hvor kommunerne selv kan se og rette direkte i alt, hvad de har indberettet via deres egne fagsystemer. Det er allerede planlagt i 2018 at offentliggøre ny statistik om udsatte børn og unges sundhed. Ligeledes vil Danmark Statistik løbende arbejde på at kunne udgive underretningsstatistikken tidligere, end det skete i 2017.

På *handicapområdet* blev der i 2017 taget hul på arbejdet med at sanere statistikken. Dette arbejde fortsætter i 2018. Sænkningen indebærer, at indberetningskravene forenkles med den hensigt at forbedre datakvaliteten.

På *sundhedsområdet* arbejdes der for tiden på at etablere en bedre fejlsøgningsprocedure, således at den foretages på samme måde som for ældreområdet.

Den nærmeste fremtid indeholder også en række helt nye tiltag, som Danmarks Statistik er påbegyndt og som sigter mod at give et fuldt dækkende statistisk billede af de socialt udsatte i Danmark.

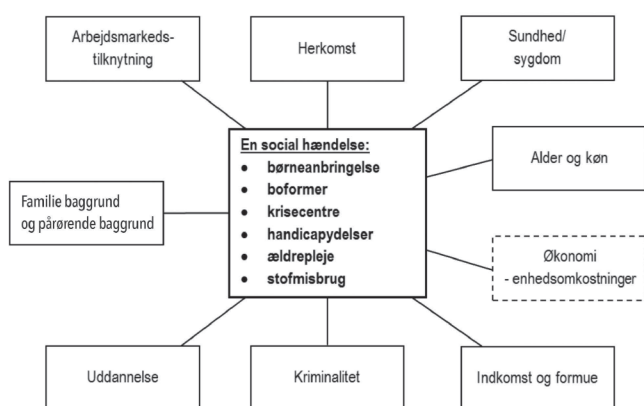
Nogle af de nye tiltag handler om at udvikle statistikker og indikatorer over kvindekrisecentre samt hjælpemidler til ældre og handicappede. Derudover overvejes det at indsamle data om børn og unge med handicap.

En af de helt store udfordringer, der arbejdes med, er at koble de individuelle sociale ydelsesdata til økonomidata, så der kan gives et retvisende billede af, hvilke omkostninger, der er knyttet til de forskellige socialpolitiske tiltag. Det er dog denne del af statistikprojektet, der ikke er fuldt udbygget, da mange af kommunernes økonomirapporteringer ikke direkte flugter med ydelsesinformationerne.

### Sammenhængende socialstatistik

Målet er, at alle socialstatistikkerne kan integreres med hinanden som fx ældrepleje med sygehusindlæggelser, botilbud med

stofmisbrug eller handicapydelse med lægebesøg. Derudover kan de sammenstilles med Danmarks Statistiks omfangsrige individbaserede registre og statistikker om væsentlige samfundsforhold fx børneanbringelse og forældrebaggrund eller uddannelseskompetencer. Muligheder for statistik og analyser er nærmest uendelig – og flere tiltag er allerede taget fx inden for ældre- og børneområdet. I den nærmeste fremtid vil der komme flere til, som i videst muligt omfang vil dække hele viften af muligheder.



Figur 1: Sammenhængende socialstatistik via personidenter

I figuren er bare løftet en lille flig af alle de muligheder, som Danmarks Statistik arbejder med. En socialstatistisk information kan via cpr-oplysninger sammenstilles med en eller flere af de nævnte statistikregistre. En stor udfordring, der skal arbejdes med i den kommende tid, er at få etableret en sikker statistisk sammenhæng mellem de sociale ydelser og den økonomi, det afstedkommer. Den ideelle målsætning er at kunne belyse enhedsomkostningerne ved ethvert givent socialpolitisk tiltag – derudover at kunne se det bagvedliggende ressourcetræk i form af personaleforbrug mm. I figuren er denne kasse punkteret, da det er denne del af statistikprojektet, der ikke er fuldt udbygget, da mange af kommunernes økonomirapporteringer ikke direkte flugter med ydelsesinformationerne.

Med denne integration af de forskellige statistikregistre, er vi kommet et skridt nærmere den ønskeposition at kunne frembringe evidensbaseret socialpolitisk viden.

Målsætningen er at kunne opnå en sikker statistisk viden om, hvilke indsatser på socialområdet, der rent faktisk virker.

Hvilke befolkningsgrupper kommer mest i kontakt med stofmisbruget, og hvem kommer fx lettest ud af stofmisbrug, og er der nogle behandlingstilbud, der virker bedre end andre?

Det kan statistikken give svar på.

Med de nye socialstatistikker – både dem, der er, og ikke mindst dem, der kommer – bliver det ulige lettere at basere socialpolitikken på et faktisk grundlag.