

Fra ressursinnsats til velferdsvirkninger

Bjørn K. Wold

Artikkelen og rapporten den bygger på,¹ har som mål å svare på hvor mye ressurser allokeres over statsbudsjettet eller via andre kilder for sosiale sektorer og fattigdomsbekjempelse; hvordan disse ressursene fordeles innenfor sektorene og hva slags tjenester kan dermed tilbys; hvem som er brukerne; og hvordan bidrar bruken av disse tjenestene til å forbedre levekår og levestandard samt å redusere fattigdommen? Vi presenterer et statistikk-system som kan følge prosessen stegvis fra offentlig og privat ressursbruk, fordeling innen sektorene, faktisk tjenestetilbud dvs både kvalitet og tilgjengelighet, bruk av tjenestetilbudet, status for hva som er oppnådd innenfor hver sektor, fattigdomsreduksjon og eventuelle andre sluttmaal, samt hvordan dette i sin tur igjen påvirker økonomisk, sosial og menneskelig utvikling. Vår målsetting overlapper med to store internasjonale initiativ, Tusenårsmålene (Millennium Development Goals - MDGs) og Fattigdomsreduksjonsstrategiene (Poverty Reduction Strategy Papers - PRSPs) og begge initiativ er integrert i opplegget som presenteres her.

Bakgrunn

Kunnskapen om hvordan norske samfunnsøkonomer fra Ragnar Frisch og framover har bidratt til utviklingen av et nasjonalregnskapssystem som følger ressursene fra produksjon gjennom bearbeiding og fram til sluttforbruk både i fysiske og økonomiske størrelser, er vel kjent langt utenfor samfunnsøkonomenes og -statistikernes rekke (Bjerkholt 2000). Denne innsatsen er sanksjonert med global enighet om et nasjonalregnskapssystem i FNs statistiske kommisjon i 1953, 1968 og siste gang i 1993, da med betydelige utvidelser siden de to første versjonene (Blades 2001). Mindre kjent, i hvert fall her i landet, er nok innsatsen med briten Richard Stone i spissen for å komme fram til et system for sosialstatistikk. Det ble lagd en publikasjon «Towards a System of Social and Demographic Statistics» fra FNs statistiske avdeling (Stone 1974, United Nations 1975), men noe system ble aldri vedtatt av FNs statistiske kommisjon. Arbeidet fortsatte i to retninger, innenfor nasjonalregnskapet og makroøkonomien som SAM-modeller (Social Accounting Matrix) med britisk initiativ (Pyatt & Thorbecke 1976, Pyatt & Round 1985), eller som dissaggregererte makromodeller her i Norge og som sosiale indikatorer med Storbritannia i spissen (HMSO 1970) og levekårsundersøkelser med Sverige i spissen (Johansson 1970), fulgt av bl.a. Norge i 1973 (Statistisk sentralbyrå 1975). Ideen om et velferdsregnskap eksisterer fortsatt her i Norge, men er ennå ikke satt ut i livet.

Samordningen mellom sosialstatistikk og nasjonalregnskap sank ned i en bølgedal i 80-årene, men rullet fram i u-landssammenheng gjennom to internasjonale

initiativ mot slutten av 90-årene, Tusenårsmålene (PARIS21 2003, UNDP 2003, Millennium Project 2005) og Fattigdomsreduksjonsstrategiene (Klugman 2004). Samtidig startet vi her i SSB, på oppdrag for NORAD, med å utvikle et system for statistikk for sosiale sektorer og fattigdom basert på internasjonale standarder.

Tusenårsmålene er en oppsummering av vedtak på FNs sektorvise toppmøter i 90-årene. Gjennom hard prioritering har man med utgangspunkt i flere hundre indikatorer blitt enige om 48 hovedindikatorer og totalt 66 indikatorer for 8 mål og 15 delmål. Som navnet sier er dette først og fremst indikatorer for velferdsmaal og andre målsettinger, men Tusenårsmålsindikatorerne omfatter også indikatorer for servicetilbud o.l. Et bredt spekter av sektorer er dekket med en relativt jevn fordeling på sektorene. Helsesektoren har imidlertid argumentert godt og hardt og sikret seg et ekstra stort omfang av indikatorer, mens det er relativt sett færre indikatorer for arbeidsmarkedet og jordbruket, idet disse sektorene i større grad har gått sine egne veier. Fattigdomsreduksjonsplanene (PRSP - Poverty Reduction Strategy Papers) ble gjort obligatoriske for alle u-land som ville forhandle med Verdensbanken og det Internasjonale Valutafondet om gjeldslette og har derfor etter hvert spredt seg til omtrent alle utviklingsland.

Vårt oppdrag for NORAD utviklet seg parallelt og ble etter hvert tilpasset disse oppleggene. Vi inkluderte alle relevante Tusenårsmål. Samtidig ble våre opprinnelige seks steg innenfor hver sektor redusert til fire. Dette var dels nødvendig fordi mindre statistisk informasjon enn antatt var tilgjengelig og for å tilpasse oss det såkalte logiske rammeverket for rapportering av

Bjørn K. Wold er seksjonssjef ved Seksjon for internasjonalt utviklingssamarbeid (bjorn.wold@ssb.no).

prosjekt- og programinformasjon med «input - output - outcome - impact» rapportering. Den avgjørende forskjellen mellom det opplegget vi presenterer her og rapporteringen i fattigdomsreduksjonsplanene, er at mens opplegget her følger ressursinnsatsen for hele sektorer eller deler av sektorer, gjennom tjenestetilbudet og fram til velferdsstatus på sektornivå og overordnede velferdsvirkninger, så har nok fattigdomsreduksjonsplanene samme målsetting, men ender likevel opp med en todelt statistikk. Den omfatter først administrativ informasjon om spesialtiltak og dernest allmenn statistikk over velferdsstatus og velferdsvirkninger.

Hvordan inkludere Tusenårsmål og Fattigdomsreduksjonsplaner?

Tusenårsmålene og forgjengeren de internasjonale utviklingsmålene

Multilaterale utviklingsorganisasjoner som FNs Utviklingsorganisasjon og Verdensbanken med OECD/DAC i spissen hadde allerede på tampen av 90-tallet utviklet de såkalte Internasjonale utviklingsmålene:

- Redusere andelen mennesker som lever i ekstrem fattigdom til det halve fra 1990 til 2015.
- Sørge for at alle barn har tilbud om barneskole innen 2015.
- Fremme likestilling mellom kjønnene ved å fjerne forskjellene i andel gutter og jenter i barneskole og videregående skole innen 2015.
- Redusere spedbarns- og barnedødelighet med 2/3 fra 1990 til 2015.
- Redusere mødredødelighet med ¾ fra 1990 til 2015.
- Implementere nasjonale strategier for bærekraftig utvikling i 2005 for derigjennom å reversere tapet av naturressursgrunnlaget innen 2015.

De internasjonale utviklingsmålene dannet så grunnlag for Tusenårsmålene. De fleste indikatorene var allerede etablert som en integrert del i flere sammenhenger. Dette omfattet blant annet a) landspesifikke fattigdomsreduksjonsplaner (PRSPer) utviklet med støtte fra Verdensbanken og andre donorer, slik som Mosambiks PARPA (Government of Mozambique 2001) og b) donorenes egne rapporteringsopplegg som de årlige rapportene fra den britiske parallellen til NORAD (Department for International Development – DFID 2001).

Tusenårsmålene omfatter åtte mål (United Nations 2004):

- Utrydde ekstrem fattigdom og sult
- Oppnå universell utdanning på barneskolenivå
- Fremme likestilling mellom kjønnene og styrke kvinnenenes stilling
- Redusere barnedødelighet
- Bedre mødrehelse
- Bekjempe HIV/AIDS, malaria og andre sykdommer
- Sike miljømessig bærekraft
- Utvikle et partnerskap for å fremme utvikling

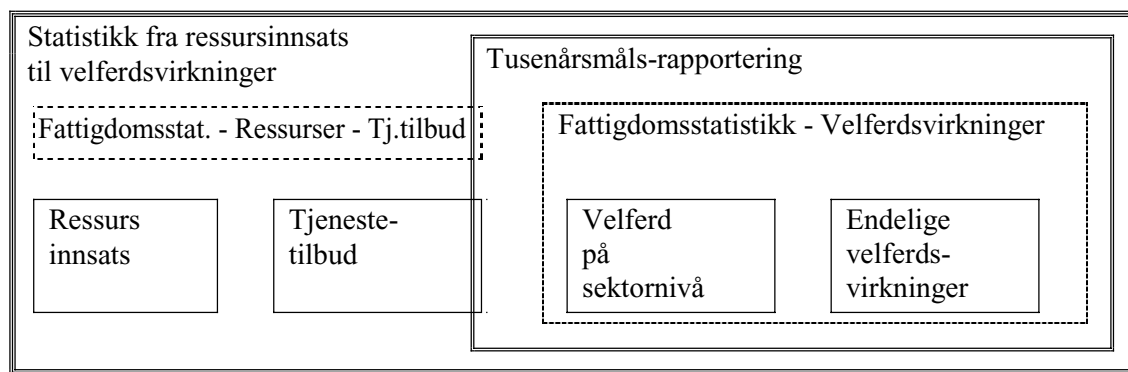
UNDP har allerede fått lagd landrapporter med hovedsiktemål å presentere om og i hvilken grad utviklingen nærmer seg Tusenårsmålene, slik som den for Vietnam (United Nations 2001). Disse rapportene har et mer begrenset siktemål enn PRSPene og fokuserer først og fremst på Tusenårsmålene med en blanding av kvalitative vurderinger, tabeller og grafer med en omtale av status og trender, utfordringer og støtte til arbeidet for Tusenårsmålene. Rapportene er produsert av UNDPs land-team i samarbeid med de nasjonale ministeriene. En nærmere gjennomgang av Tusenårsmålene viser en blanding av velkjente mål og indikatorer som er plukket ut for å være relevante i politikk-sammenheng. Et fokus på Tusenårsmålene sikrer at indikatorene er politikkrelevante, men de kan til gjengjeld kreve en omlegging av den nasjonale statistikken. Derfor er det nødvendig å gå igjennom og eventuelt foreta mindre tilpassninger på landnivå. De to landrapportene som først ble presentert, baserte seg derfor på landtilpassete variable, men flere av de senere rapportene har i større grad vært tro mot de detaljerte Tusenårsmålene. I en gjennomgang av Tusenårsmålsrapportene heter det at de er alle et godt grunnlag for overvåking og vurdering av utviklingspolitikk, men det bør tilføyes at fortsatt er noen indikatorer under vurdering av FNs Statistiske Kommissjon².

Nasjonale statistikkplaner for Fattigdomsreduksjonsplanene

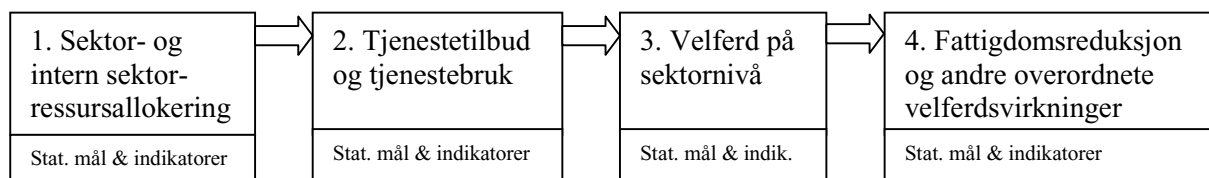
I de årlige møtene for Verdensbanken og det Internasjonale Valutafondet i 1999, ble det lansert en plan for gjeldslette for verdens fattigste land, det såkalte Heavily Indebted Poor Countries, HIPC-initiativet. Et krav for å få gjeldslette var utarbeidelse av en nasjonal fattigdomsreduksjonsplan (PRSP). Det er trukket opp stramme retningslinjer med krav til fattigdomsreduksjonsplanene, blant annet med krav om nasjonal statistikk for fattigdomsreduksjonsinnsatsen fra ressursinnsats til velferd gjennom fire steg: ressursinnsats - tjenestetilbud - velferdsstatus på sektornivå - endelig velferdsvirkninger, her kalt Fattigdomsstatistikk. Retningslinjene (Prennushi, Rubio, Subbaro 2004) legger opp til at all sektorinnsats skal dekkes av denne statistikken, men hittil har de enkelte land nøydt seg med å utarbeide denne statistikken i to etapper, først administrativ oversikt over ressurser til spesielle fattigdomsreducerende tiltak og i hvilken grad dette faktisk fører til et tjenestetilbud, og dernest separat statistikk over velferdsstatus på sektornivå og endelige velferdsvirkninger.

Sammenhengen mellom Fattigdomsstatistikk, Tusenårsmål og Statistikk fra ressursinnsats til velferdsvirkninger kan illustreres som i figur 1. Tusenårsmålene definerer velferdsstatus på sektornivå og endelige velferdsvirkninger. Både Fattigdomsstatistikk og Statistikk fra ressursinnsats til velferdsvirkninger omfatter ressursinnsats og tjenestetilbud. Fattigdomsstatistikk har som programerklæring å gi statistikk over

Figur 1. Statistikk fra ressursinnsats til velferdsvirkninger, Fattigdomsstatistikk & Tusenårsmål



Figur 2. Årsaks- og overvåkningskjede for statistikk fra ressursinnsats til velferdsvirkninger



samlet ressursinnsats, men har hittil endt opp med å presentere statistikk kun for spesifikke tiltak for å redusere fattigdom. Dermed forsvinner også sammenhengen mellom ressursinnsats og velferdsvirkninger. Statistikk fra ressursinnsats til velferdsvirkninger omfatter i prinsippet all ressursinnsats, men dekker i første omgang kun offentlig ressursinnsats. Denne innsatsen følges imidlertid helt fram til velferdsvirkningene.

Hvert steg i figur 2 krever en presentasjon av statistiske mål og indikatorer. Hvis framstillingen begrenses til noen få prioriterte statistiske mål og indikatorer, er det også mulig å framstille statistikk for to og to steg i et felles diagram for å belyse felles trekk ved utviklingen over tid.

Hvordan velge blant statistiske mål og indikatorer?

Målsettingen for politikkbeslutninger eller ressursinnsats i sosiale sektorer er knyttet til velferdsvirkningene innenfor hver sektor og generell velferd og utvikling, f.eks. til helsestatus, endelig utdanningsnivå, forbruk av rent vann og hygieniske sanitærforhold, og minst mulig fattigdom. Vi har derfor forsøkt å velge blant internasjonalt anerkjente statistiske mål og indikatorer innenfor disse områdene. Gjennom tusenårsmålsarbeidet har fokus vært på målsettinger for hver enkelt sektor og overordnede sluttmaal. Det er derfor ikke vanskelig å identifisere anerkjente statistiske mål og indikatorer som dekker sektormål og sluttmaal. Fra disse statistiske mål og indikatorer har vi så arbeidet oss bakover til tjenestetilbud og bruk av tjenestene og videre til ressursinnsats.

Overvåkning snarere enn evaluering av virkningene

Statistikk kan brukes til å overvåke prosessen fra ressursinnsats til velferdsvirkninger, men er i seg selv ingen evaluering av virkningene av en gitt politikk eller ressursinnsats. Det foreslåtte statistikkssystemet gir imidlertid også et grunnlag for evaluering av virkningene. Men det tar verken sikte på å dekke alle årsaker på en uttømmende måte, eller å vurdere kontrafaktiske forhold om hva som ville skjedd dersom en gitt ressursinnsats ikke var gjennomført. Et systematisk statistisk overvåkningssystem vil være i stand til å fortelle om de tiltenkte virkningene av en gitt ressursinnsats faktisk materialiserer seg og da i forventet omfang. Hvis ikke bør en alarmklokke ringe og videre studier igangsettes. Systemet vil være i stand til å fortelle om trender i utviklingen og dermed hvilken utvikling som bør forventes dersom ressursinnsats og andre forhold er stabile. I neste omgang vil avvik fra trendene indikere effekter av endret ressursinnsats eller andre endrete forhold.

Sosiale sektorer og inntektskapende aktivitet

Hovedideen er altså å følge ressursallokering eller andre politikkbeslutninger fram til velferdsvirkninger. For sosiale sektorer er dette i prinsippet greit. En bevilgning fra Utdanningsministeriet gir grunnlag for å anlegge og drive et nettverk av skoler, og en viss andel av barna i de rette aldersklassene går på skole og en viss andel av disse går lenge nok på skole til å bli lese- og skrivekyndige og leder eventuelt fram endelig eksamen. Etter hvert vil dette avspeile seg i andel av de (unge) voksne som faktisk er lese- og skrivekyndige og en noe mindre andel som har fullført barneskolen.

Forhåpentligvis vil disse andelene øke og gi grunnlag for økt økonomisk aktivitet, bedre betalt arbeid og lavere fattigdom. En slik overvåkning kan bidra til å sikre en politikk som fører fram mot at Tusenårsmålene nås senest i 2015.

For inntektsskapende aktiviteter som småbrukerproduksjon og uformelt arbeid i byområder, står vi overfor andre utfordringer. Vi kan enten igjen fokusere på virkninger av offentlig eller privat ressursinnsats for å styrke disse sektorene eller tilbud og etterspørsel. I begge tilfeller er det mangel på statistisk informasjon. De fleste land har brukbar statistikk for landbrukssektoren som helhet, men fordi forholdene er så forskjellig for store kommersielle bruk og småbønder, blir dette for unyansert. Det er egentlig ikke så krevende å legge opp til brukbare produksjonsprisindekser for ulike produsenter siden det jo dreier seg om prisindekser for ulike områder og salgsvolum, men det finnes knapt. For uformell sektor i byene er statistikktilfanget enda dårligere. Inntil slik statistikk lages, er den eneste muligheten å fokusere på virkninger av offentlig eller privat ressursinnsats for å styrke disse sektorene. Selv dette er vanskeligere enn for de sosiale sektorene, men noen mulige problemstillinger skal belyses i det følgende.

Da FN's generalforsamling og Tusenårstoppmøte i 2000 vedtok de åtte Tusenårsmålene ble det første og primus inter paris å utrydde ekstrem fattigdom og av sult. To delmål ble pekt ut, reduksjon av fattigdom og sult. World Food Summit i Roma (1996) definerte matsikkerhet slik: *"Matsikkerhet finnes når alle mennesker hele tiden har fysisk og økonomisk adgang til tilstrekkelig, trygg og næringsrik mat nok til å tilfredstille deres ernæringsmessige behov og matpreferanser for et aktivt liv og god helse."*³ Sulten skal reduseres til det halve innen 2015 og overvåkes med to indikatorer, andel undervektige barn og andel av befolkningen som ikke får nok kalorier. Måling av undervektige barn gjøres i egne ernæringsundersøkelser med vekt- og høydemålinger, eller gjennom mer generelle helse-surveys. Statistikk for å følge med på kaloriinntak kan beregnes fra forbruksundersøkelser. I dag gjøres dette av FAO via modellberegninger og kun unntaksvis i de enkelte land.

Når det gjelder landbruk for småbrukere peker 4 områder seg ut:

- Offentlig og privat landbruksveiledning inklusive salg av innsatsvarer og oppkjøp av hovedprodukter.
- Offentlig og privat infrastruktur som kunstig vaning, lokale veier, vaksinasjonstanker og annen veterinærservice for kyr, og ikke minst lokale produsentorganisasjoner.
- Landbruksøkonomiske forhold som jordkvalitet, klimatiske forhold, eiendomsforhold; og
- Økonomiske muligheter og barrierer som markedssadgang og produsent- og sluttforbrukerpriser.

Begrepsmessing er det ingen forskjell mellom landbrukservice og infrastruktur versus utdanning, helse og vann- og sanitærforhold. Det er naturlig å fokusere på veiledning, forskning, og lokalt veinett, fra anvendte ressurser til tilgjengelig tilbud og infrastruktur, produksjon for eget forbruk og salg og endelig velferdsvirkninger som redusert fattigdom og sult. Men for overvåkningsstatistikk er det viktigere å fokusere på områder som påvirkes av politikk endringer som priser og markedsmuligheter. Det er nødvendig å kombinere et produsent- og et sluttforbrukerperspektiv og ikke minst et omsetningsperspektiv med statistikk for hvor stor andel av sluttforbrukerprisen som tilfaller produsentene.

For uformell sektor i byene og sysselsetting er gapet mellom databehov og tilgjengelige data ekstra stort. Ideelt sett ville vi presentert statistikk for ressurser anvendt til å fremme den uformelle sektoren, realiserede tiltak, sektorvirkninger og endelige velferdsvirkninger. Vi ville inkludert tre typer; direkte støtte, direkte tjenester og indirekte tjenester:

- Offentlige og private sysselsettingsprogram som offentlig arbeid, kontanter-for-arbeid, mat-for-arbeid, og subsidierte eller fullt finansierte lokalsamfunnsprogram og frivillige organisasjoners innsats innen samme områder.
- Direkte støtte som veiledning eller rådgiving, kreditt tilbud, entreprenørprogram og frivillige organisasjoners program.
- Indirekte støtte gjennom utdanningstilbud i form av voksenopplæring, lærlingsopplegg, og kortvarige yrkesskoler.

Det endelige målet: Fattigdomsreduksjon og andre overordnede velferds mål

Flere teoretiske tradisjoner for hvordan måle fattigdom, andre overordnede velferds mål og menneskelig, sosial og økonomisk utvikling eksisterer side om side. Gitt ønsket om systematisk overvåking, er følgende tre tradisjoner sentrale i et fattigdomsreduksjonsperspektiv:

- Økonomisk vekst.
- FN's Human Development-indeksfamilie og forventet levealder.
- Økonomiske levekår: Pengebaserte fattigdomsmål basert på utgifter og forbruk, fordeling, og barnedødelighet.

For å få med oss alle dimensjoner i fattigdomsbegrepet innen ulike tradisjoner er det nødvendig å referere også til andre tradisjoner som Physical Quality of Life tradisjonen fremmet av UNDP (Qizilbash 1997), Quality of Life tradisjonen i Nord-Amerika og europeiske land (f eks Campbell, Converse & Rodgers 1976), tradisjoner som fremmer ikke bare økonomisk og menneskelig, men også sosial kapital (Grootaert & van Bastelaer 2002), og tradisjonene bak deltakende metoder og kapasitetsbygging (f eks Rietbergen-McCracken 1998). Alle tar opp viktige dimensjoner koblet til fattigdom. Men felles for dem alle er fokus

på analyse og at de ikke har ledet til en systematisk overvåkning.

Økonomisk vekst er kanskje den eldste indikatoren på økonomisk utvikling. Vanligst er Brutto nasjonal produkt (BNP) som forteller hva som er produsert av varer og tjenester i et land i løpet av et år. Men i mange sammenhenger er Brutto nasjonal inntekt (BNI) som forteller hva som er tilgjengelig i et land for forbruk og investeringer like nyttig. For å overvåke hvordan økonomien i et eller flere land utvikler seg, egner vekstrater i faste priser seg vel. Men for å overvåke hvordan økonomisk velferd og fattigdom endres mellom land, duger bare kjøpekraftsjusterte beregninger i såkalte internasjonale dollar, ofte kalt PPP⁴.

Human Development-indeksfamilien er basert på Physical quality of life-indeksen etablert i 90-årene. Den omfatter den tradisjonelle Human Development-indeksen (HDI), Gender Development-indeksen og Poverty-indeksen. Alle disse er sammensatte indekser som dekker minst tre underdimensjoner, som oftest med lik (1/3) vekt. Den originale HDI beregnes og presenteres hvert år av UNDP. Siden Norge nå har ligget på topp de siste årene⁵ gir UNDP en spesiell presentasjon her i landet. HDI omfatter:

- Forventet levealder ved fødsel
- Lese- og skrivekyndighet for unge voksne, og kombinert brutto andel på grunnskole, videregående skole, og universitet/høyskoler
- BNP per capita

Forventet levealder har vært en ofte brukt indikator. I mange land ble den beregnet bare fra hver folketelling, men ekstra surveys og modellberegninger har gjort det mulig å beregne nye tall hvert år. Det er imidlertid problematisk at forventet levealder etter hvert vil bli en indikator på utbredelsen av Hiv/Aids, snarere enn på samlet helsestatus.

FNs Sosiale toppmøte i København i 1995 fokuserte på reduksjon av ekstrem fattigdom. FNs Statistiske kommisjon, FNs Økonomiske og sosiale råd og PARIS21 har anbefalt tre typer av fattigdomsindikatorer:

- Pengebaserte fattigdomsindikatorer
- Ulikhet i fordelingen av forbruk og utgifter
- Underernæring for barn

Pengebasert fattigdom er det tradisjonelle målet på individuell og husholdsfattigdom. Det omfatter inntekt i kontanter og naturalia samt verdien av mat produsert for eget forbruk. Det er med andre ord en indikator på materielle ressurser i en gitt tidsperiode. Det er både et overordnet velferdsmål og en vanlig indikator for tilgjengelige ressurser som et hushold har til rådighet for sine materielle mål og dermed en indikator for økonomisk velferd. Teoretisk kan man argumentere for å inkludere både beholdning og flyttall. Ikke minst gjelder det i perioder med stigende beholdning f.eks. ved vedvarende stigning i boligprisene.

Tusenårsmålene har løst dette ved å inkludere andre indikatorer på økonomiske ressurser som sikker bruksrett til bolig, og planer for å inkludere sikkerhet for bruksrett til slumtomter. Det kan også argumenteres godt for ønskeligheten av beholdningsmål som indikerer evnen for fattige til å tåle økonomiske sjokk som ulykker, sykdom og andre forhold som river vekk inntektsgrunnet. Men flyttmål er både oversiktlige og brukes som indikator på endringer og på aggregerte nivåer.

Fattigdomsindikatorerne viser hvor store andeler som lever under en fattigdomsgrense. Denne grensen kan settes absolutt, relativt eller i kombinasjon. Absolutt fattigdomslinje er basert på kostnadene for en gitt varekurv med nødvendig mat og andre varer og tjenester. Relativ fattigdomslinje referer til forbruket i en gitt befolkningsgruppe og er gjerne halve medianinntekten eller den 30te prosentilen. Kombinert absolutt/relativ fattigdomslinje kombinerer en absolutt linje for matbehov med en tillegg for andre varer og tjenester som i hele eller deler av befolkningen, oftest de 10 prosent som ligger rundt fattigdomslinjen.

Det er fremdeles en aktiv diskusjon om definisjonene. Tusenårsmålene anbefaler å inkludere både nasjonale fattigdomslinjer for nasjonale statistikk og en dollar per dag⁶ for internasjonale sammenlikninger. Verdensbanken beregnet for sin årlige rapport i 1990 at gjennomsnittet av de eksisterende fattigdomslinjene rundt en PPP dollar per dag og har siden avendt denne samtidig som de anbefaler en kombinert absolutt/relativ fattigdomslinje (Ravallion 1992). Det nylig etablerte UNDP International Poverty Centre i Brasil jobber for å komme fram til globale prinsipper basert på en kombinert absolutt/relativ fattigdomslinje og nasjonale beregninger med utgangspunkt i nasjonalt forbruksmønster (UNDP International Poverty Centre 2004). Fattigdomslinjen beregnes gjerne for en voksen mann med stillesittende arbeid og forbruksekvivalensskalaer brukes for å beregne en linje for de enkelte hushold. Med utgangspunkt i fattigdomslinjene beregnes så to eller tre fattigdomsindekser. Andel fattige, dvs andel av befolkningen som lever i hushold under fattigdomslinjen, indikerer i hvilke grupper og områder fattigdommen er mest utbredt. Fattigdomsgapet, dvs gjennomsnittlig avstand opp til fattigdomslinje for den fattige delen av befolkningen, indikerer hvor mye ressurser som trengs for å løfte de fattige over terskelen. Fattigdomsintensiteten, dvs konsentrasjonen av fattigdom målt som den kvadrerte avstanden til fattigdomslinjen, indikerer hvor dyp fattigdommen er.

Matsikkerhetstradisjonen har gjerne fokusert på matsikkerhet på nasjonalt eller regionalt nivå i tørkekatastrofer. Men Tusenårsmålene fokuserer på utvikling over tid og adresserer matsikkerhet på individuelt eller snarere husholdsnivå. Dette omfatter selvfølgelig mangel på mat under tørkekatastrofer, men igjen for antall personer og hushold snarere enn land. En viktig

endring fra de Internasjonale utviklingsmålene til Tusenårsmålene var nettopp å legge til sult som en dimensjon ved fattigdomsmålet – Utrydde ekstrem fattigdom og sult. Det andre av disse delmålene et tenkt overvåket ved to indikatorer, andel undervektige barn (under 5 år) og andel av befolkningen under minstemålet for energitilførsel. Andel undervektige barn kan måles ved høyde- og vektmålinger og derved fra en rekke surveys. Men energitilførsel krever som fattigdom en forbruksundersøkelse med vekt og volum av matforbruk og beregninger av energitilførsel. Forbruksundersøkelser er krevende og gjennomføres derfor sjelden oftere enn hvert 5te år. Men selv da er ikke vanlig å beregne og publisere statistikk for energitilførsel. I de siste årene har imidlertid slike beregninger blitt utført i en del land for å beregne kombinerte absolutte og relative fattigdomslinjer og dermed

er grunnlaget lagt for publisering av statistikk over energitilførsel og dermed sult.

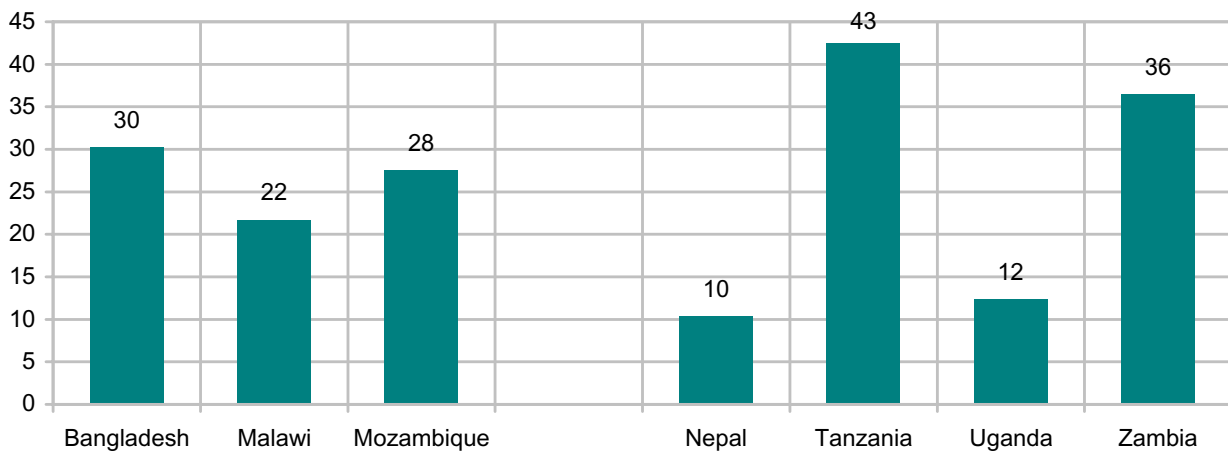
Statistisk sammenheng mellom ressursallokering, service standard, sektor status/ velferd, overordnet velferd og tilbakekobling⁷

Hovedformålet med tabeller og grafer er her å demonstrere to tema:

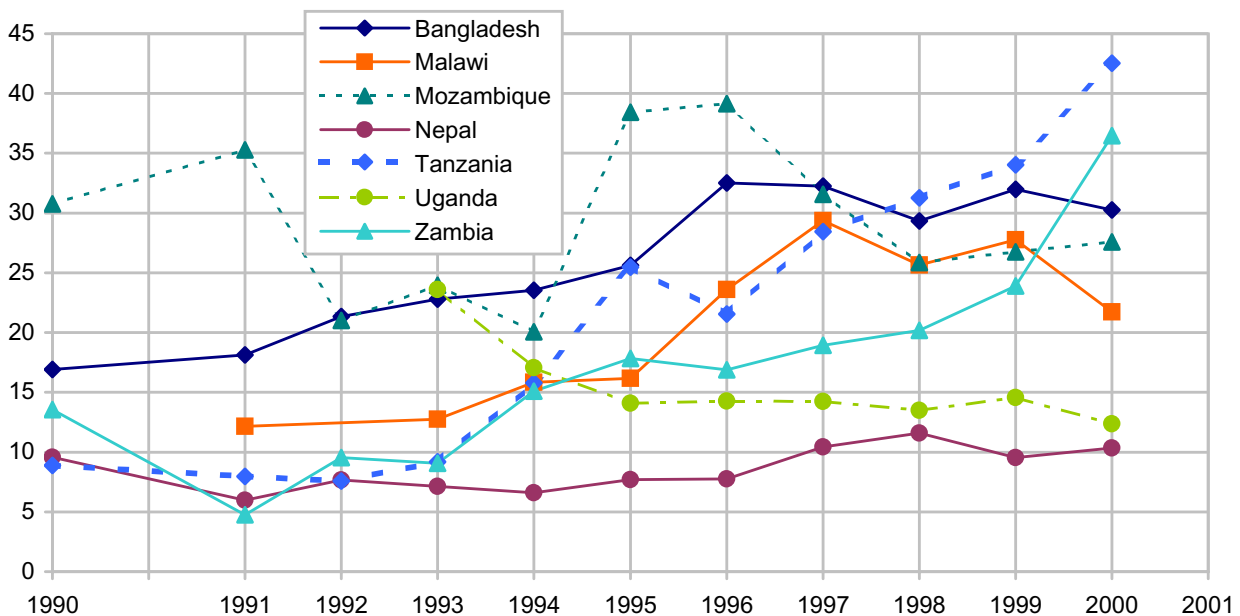
- For det første, hva slags data som er tilgjengelige på internasjonalt og nasjonalt nivå, gjennom publikasjoner eller Web-baserte opplegg.
- For det andre, hvordan kan slike data presenteres i tabeller, grafer og kart.

Data presenteres delvis for alle Norges sju hovedsamarbeidsland, delvis med mer detaljer for enkelte av dem over tid, og for et av landene også med nasjonale

Figur 3a. Totale offentlige helsesektor utgifter (offentlig forbruk og investeringer) som prosent av totalt offentlig forbruk⁸, siste rapporterte år



Figur 3b. Totale offentlige helsesektor utgifter (offentlig forbruk og investeringer) som prosent av totalt offentlig forbruk, 1990-2000



data. I Wold et al (2004) presenteres detaljerte tall for alle sju hovedsamarbeidsland og i Wold et al (utkommer) presenteres et bredt sett av tall for Malawi.

Presentasjonen omfatter delvis ett og ett steg og delvis to steg av gangen for å presentere sammenhengene mellom disse. De internasjonale dataene som presenteres er rapport av Verdensbanken i 2003⁹ (World Bank 2003), mens de nasjonale data er fra National Statistical Office (2001, 2004) i Malawi.

I følge tall tilgjengelig i 2003, dvs fra 2000 for Norges 7 hovedsamarbeidsland viste Tanzania, Zambia og Bangladesh en klar prioritering av helsesektoren og ressurser til samlede offentlige ressurser til helsesektoren på om lag 1/3 av det totale offentlige forbruket⁸. Tidsseriene viser at ressursinnsatsen varierer stort fra

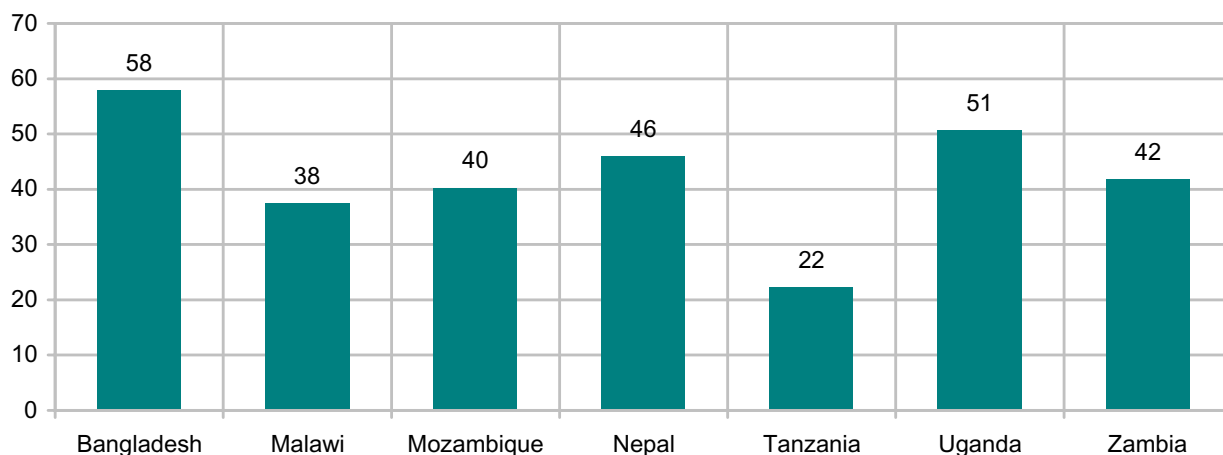
år til år, spesielt for Mozambique. Tanzania og Zambia viser likevel en vedvarende sterk økning i disse årene.

Selv om totale ressurser til helse i forhold til samlede offentlige utgifter var høyest i Tanzania, anvendte de likevel minst ressurser med kun 22 dollar per innbygger; slik er det å være et fattig land. Bangladesh og Uganda kom ut på topp med over det dobbelte, over 50 dollar per innbygger. Her er imidlertid trendene mer jevnt positive selv om Mozambique og Malawi viser store variasjoner.

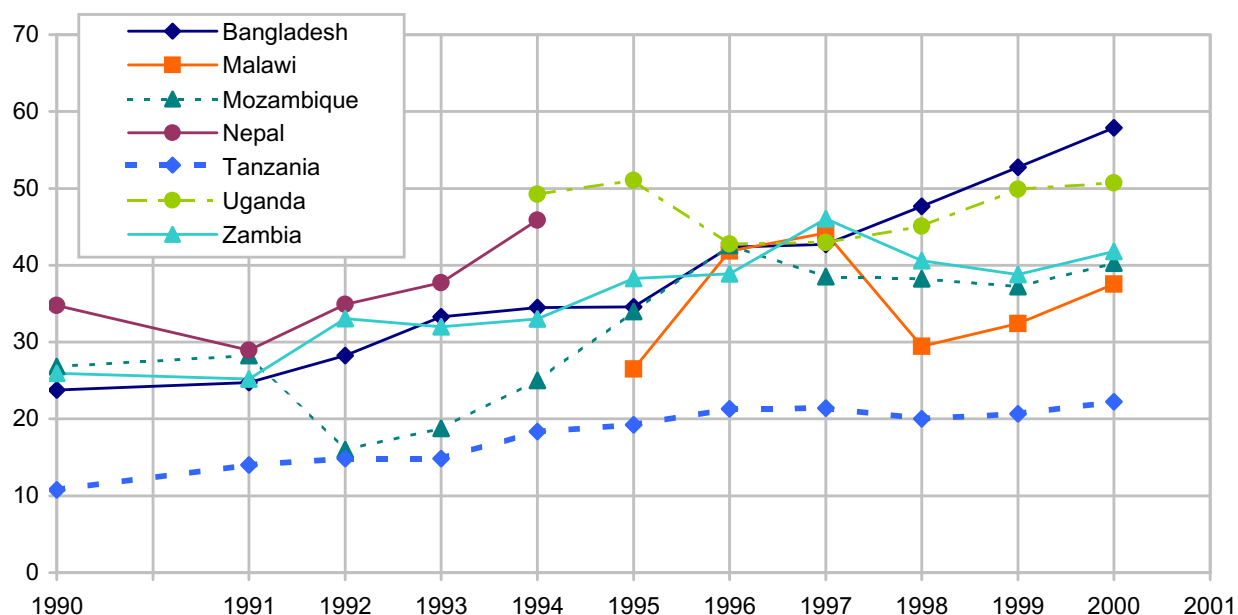
Tjenestetilbud, standard & bruk av tjenestene

Vaksinedekningen viser en utjevning, heldigvis ikke mot et gjennomsnitt, men ved at land med dårlig dekning kommer à jour. Her er det nå snakk om å ta skrittet fra god dekning til tilnærmet full dekning. Selv

Figur 4a. Totale offentlige helsesektor utgifter (offentlig forbruk og investeringer) per capita i kjøpekraftsjusterte internasjonale dollar, siste rapporterte år



Figur 4b. Totale offentlige helsesektor utgifter (offentlig forbruk og investeringer) per capita, kjøpekraftsjusterte internasjonale dollar, 1990-2000



land med svingninger tidlig i 90-årene kommer nå opp på høye nivå. Med det klare internasjonale fokus på vaksinedekning er det her håp om en fortsatt positiv utvikling.

Spesielt er det gledelig å se at i Uganda, hvor de på grunn av et sammenfall av bortfall av utenlandsk støtte og desentralisering ikke klarte å holde det høye nivået, har de nå klart å heve dekningsgraden igjen. Det lover godt for de landene som nå desentraliserer.

Sektorvelferd og status

De sist tilgjengelige dødelighetsratene¹⁰ viser en forbløffende stor spredning fra 100 per 1000 barn i Zambia og ned til en tredjedel i Bangladesh og Uganda. Det er åpenbart et stort potensial for å få redusert barnedødeligheten fram til 2015 i disse landene. Bangladesh og Uganda som begge både har

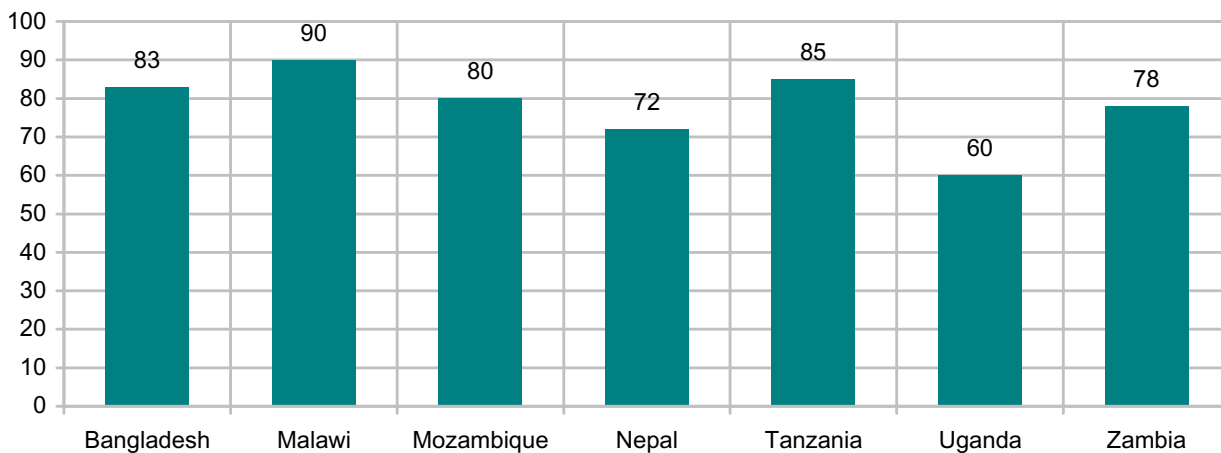
en brukbar økonomisk vekst og bruker ressurser på helsesektoren viser én mulig vei.

Reflekterer tjenestetilbudet ressursinnsatsen i helsesektoren?

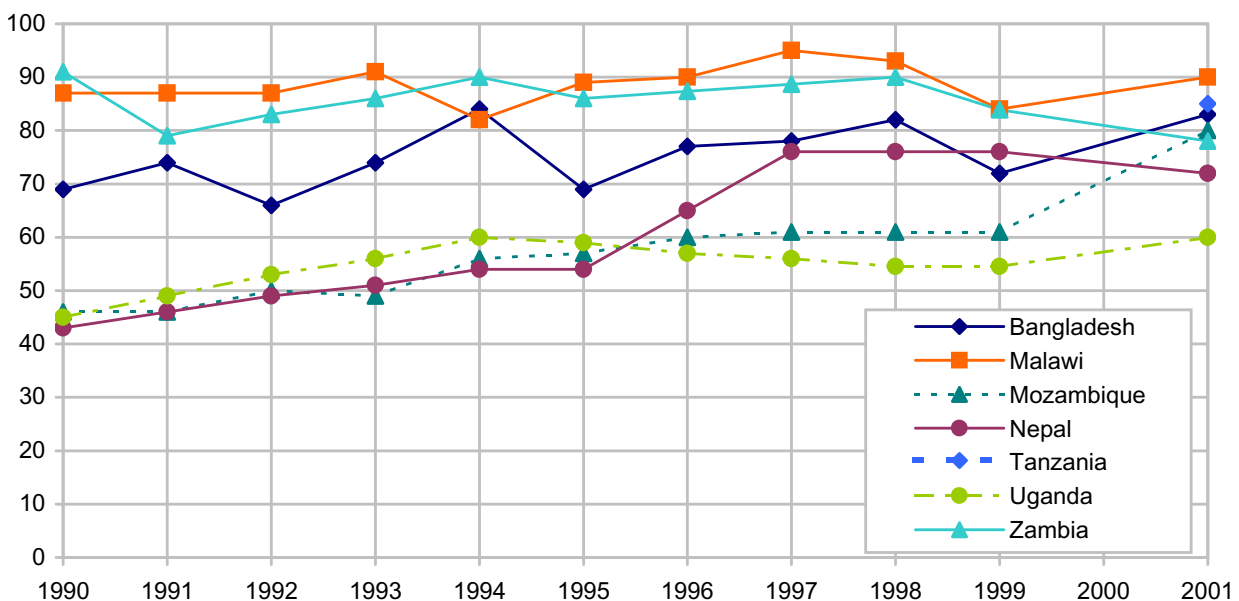
I dette avsnittet presenterer vi noen grafer hvor vi har satt de statistiske trendene for to og to steg i politikk kjeden fra ressursinnsats gjennom tjenestetilbud til sektorvelferd og overordnede velferdsvirkninger i samme graf¹¹.

Svingningene i helseutgifter og vaksinedekning blir naturligvis ikke borte når de framstilles i samme graf, men i stedet for å forvirre gir de nå muligheter til å vurdere om utgifter og servicetilbud følges ad. Både i Malawi og Mozambique er det en forbløffende klar sammenheng mellom midlertidige reduksjoner i ressursinnsats og nedgang i vaksinedekning. I Uganda er

Figur 5a. Vaksinedekning, Trippelvaksine (barn 12-23 måneder), sist publiserte tall. Prosent



Figur 5b. Vaksinedekning, Trippelvaksine (barn 12-23 måneder), 1990-2001. Prosent



bildet mer komplisert. Her kan trendene kun forstås dersom man også kjenner til hvordan Uganda desentraliserte helsetilbudet og den utenlandske støtten falt bort. Men grafene indikerer at utviklingen nå igjen går riktig vei.

Reflekterer helsestatus og sektorvelferd helseservicetilbud og bruk?

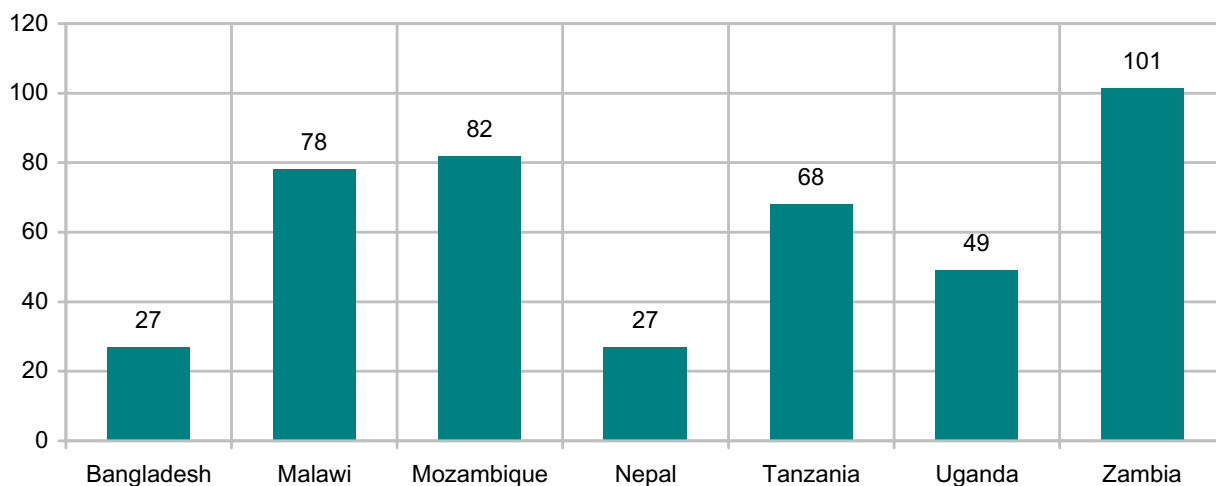
Trendene i vaksinedekningen varierer fra stillstand i Malawi, til jevn økning i Mozambique og den omtalte desentraliseringssvingningen i Uganda. Dessverre finnes ikke tall for barnedødelighet hvert år, men faller jevnt i hele perioden i alle land, enten de nå har en stabil vaksinedekning eller en økende. Igjen er det grunn til å merke seg at Uganda har fått til en brukbar nedgang også i desentraliseringsperioden.

Reflekterer fattigdomsreduksjonen den økte sektorvelferden?

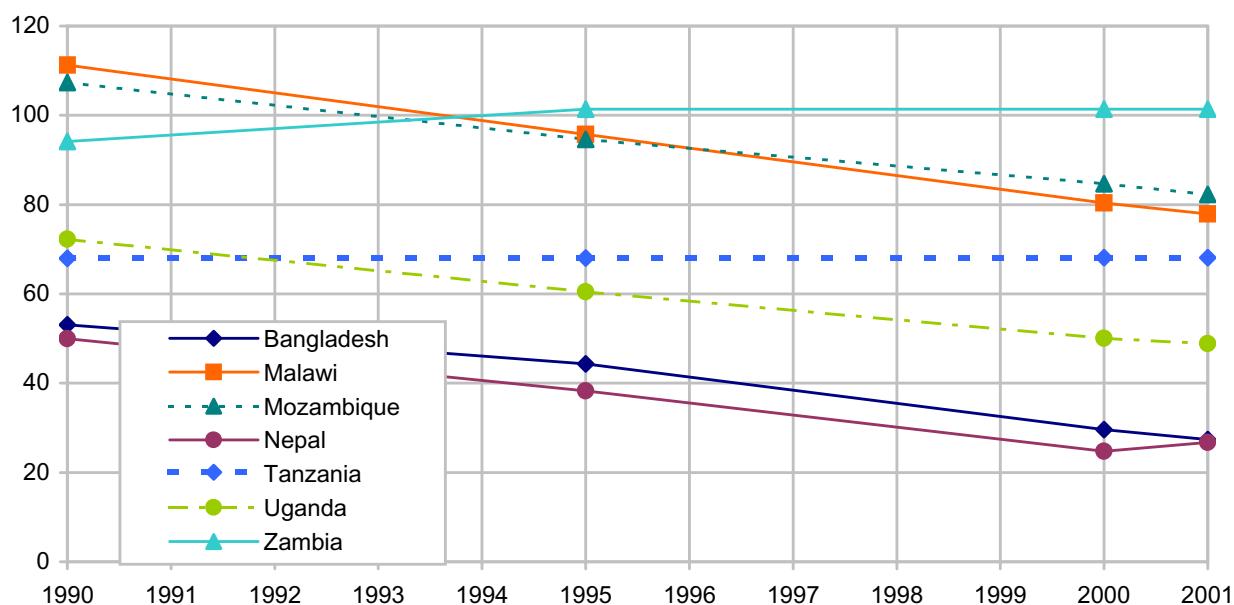
Det er ikke urimelig å forvente at bedret helsestatus (indikert ved barnedødelighet) gir et positivt bidrag til å redusere fattigdommen. For det første er de fattiges hovedressurs deres egen arbeidskraft og fravær av sykdom og skader gir familien større arbeidskraft og derved inntekt. For andre medfører dårlig helse at ressurser må anvendes til medisin- og helsekonsultasjoner til fortrensel fra bl a innsatsvarer som såkorn og gjødsel.

Som tidligere vist har det vært en generell nedgang i dødelighetsrater. Dessverre finnes det lite trenddata for fattigdom i internasjonale statistikkbasen. World Development Indicators fra Verdensbanken ga kun to fattigdomstall kun for Malawi i 2003. Der er utviklingen ikke som forventet. Mens barnedødeligheten altså

Figur 6a. Dødelighetsrater 12-59 måneder (per 1 000 1-år gamle barn). Siste rapporterte tall



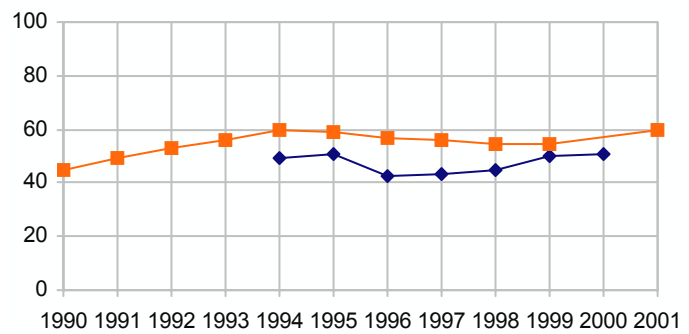
Figur 6b. Dødelighetsrater 12-59 måneder (per 1 000 1-år gamle barn), 1990-2001



Figur 7. Ressurser og vaksinedekning

Uganda

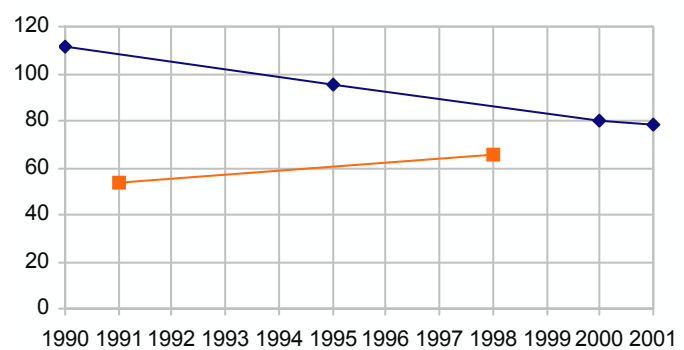
- ◆ Helse utgifter per capita, PPP \$
- Vaksinedekning, trippelvaksine, prosent av barn under 12-23 mnd



Figur 8. Barnedødelighet og fattigdom

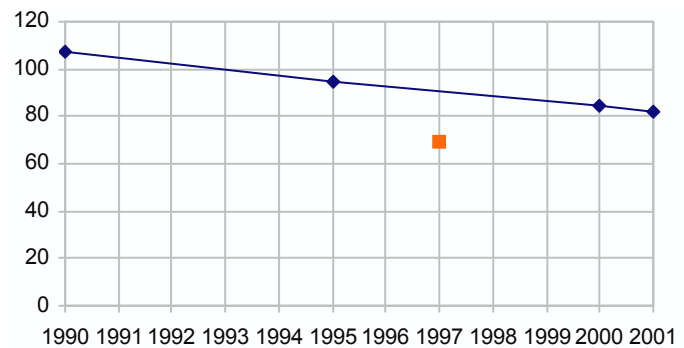
Malawi

- ◆ Dødelighetsrate 12-59 mnd (per 1 000 1-år gamle barn)
- Nasjonal fattigdomsandel (prosent under nasjonal fattigdomslinje)



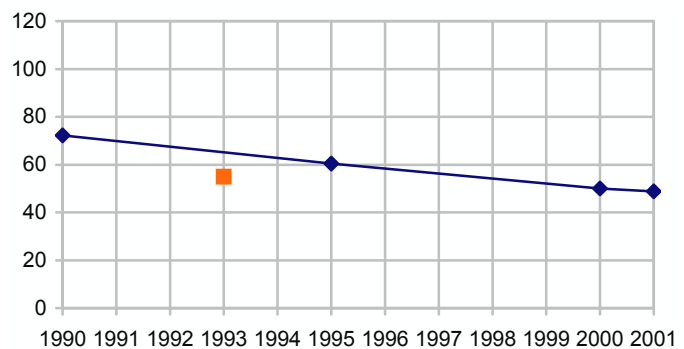
Mozambique

- ◆ Dødelighetsrate 12-59 mnd (per 1 000 1-år gamle barn)
- Nasjonal fattigdomsandel (prosent under nasjonal fattigdomslinje)



Uganda

- ◆ Dødelighetsrate 12-59 mnd (per 1 000 1-år gamle barn)
- Nasjonal fattigdomsandel (prosent under nasjonal fattigdomslinje)



gikk ned, så økte fattigdommen. Noe av forklaringen ligger nok i et godt landbruksår i 1990/91 og et dårlig i 1997/98, og data for flere år er nødvendig før endelige konklusjoner kan trekkes.

Statistikk fra ressursinnsats til velferdsvirkninger i helsesektoren i Malawi per distrikt

Ressursinnsatsen kan selvfølgelig følges fram til sektorvelferd og overordnet velferd / fattigdom også innenfor de enkelte land. For de enkelte land gir en slike framstilling en mulighet; både til å følge virkningene av ressursinnsatsen over tid, men ikke minst til å framstille fordeling av ressurser, tjenestetilbud, sektorvelferd og overordnet velferd på tvers av distrikter og andre administrative inndelinger. Hvis lik ressurstilgang, likt tjenestetilbud og/ eller like velferdsvirkninger er politikk-målsettinger gir slike framstillinger grunnlag for velfunderte diskusjoner i politiske organer.

Offentlig ressursinnsats per distrikt i Malawi

Data fra statsbudsjett og regnskap følger ofte regnskapsinndelinger snarere enn funksjonelle inndelinger. I Malawi er de store nasjonale sykehusene i den største byen Blantyre ført som egne poster, mens tall for de store regionale sykehus i hovedstaden Lilongwe er inkludert i distriktstallene. Selv om vi ser bort fra disse to distriktene, viser tallene en utrolig stor spredning mellom distriktene, der flere distrikter har godt over det dobbelte per innbygger enn de dårligst stilte. Igjen finnes det rimelige forklaringer på forskjeller, både behov og andre ressurser kan variere. Sumparealer gir f eks større utbredelse av malaria og vannbårne sykdommer; kloakknettene er selvfølgelig av ulik standard osv. Samtidig finnes det både sykehus og annen helseservice som drives av kirkelige og andre frivillige organisasjoner. Men forskjeller mellom topp og bunn på 2:5 kan være vanskelig å rettferdiggjøre.

Helseservicetilbud og -bruk på distriktsnivå i Malawi

Forskjellene i vaksinedekning er ikke på langt nær så store som for ressursinnsats. De best stilte distriktene har en dekning om lag en tredjedel bedre enn de dårligst stilte. Men fordi mange smådistrikter er slått sammen, er variasjonene naturlig nok mindre. Det er vel nettopp i små distrikter med spesiell støtte fra sentralt hold, man kan forvente spesialbehandling. Nå er det altså slik at ulikhet i fordeling av ressurser *ikke* gir samme skjevheter i resultat! Det er dessuten slik at rekkefølgen varierer ganske mye. De tre distrikter med lavest vaksinedekning ligger jevnt fordelt i ressurstilgang, mens de tre distrikter med høyest vaksinedekning ligger snarere noe lavt i ressurstilgang. Det er åpenbart at statistikken over offentlige ressurser må suppleres med andre helseutgifter, først og fremst på tilbudssiden.

Helsesektorvelferd og -status på distriktsnivå i Malawi

Barnedødelighetsratene varierer igjen mer enn for vaksinedekning, men ikke som ressursinnsatsen. Barnedødeligheten er høy i de sentrale fruktbare og lavtliggende landbruksområdene helt i sør samt i landbruksområdene ved Malawi-sjøen rett øst for hovedstaden. Dette er gode landbruksområder, men kan derved også være mye utsatt for malaria og vannbårne sykdommer. Dette er også plantasjeområder som i mange land har dårligere ernærte barn enn gjennomsnittet.

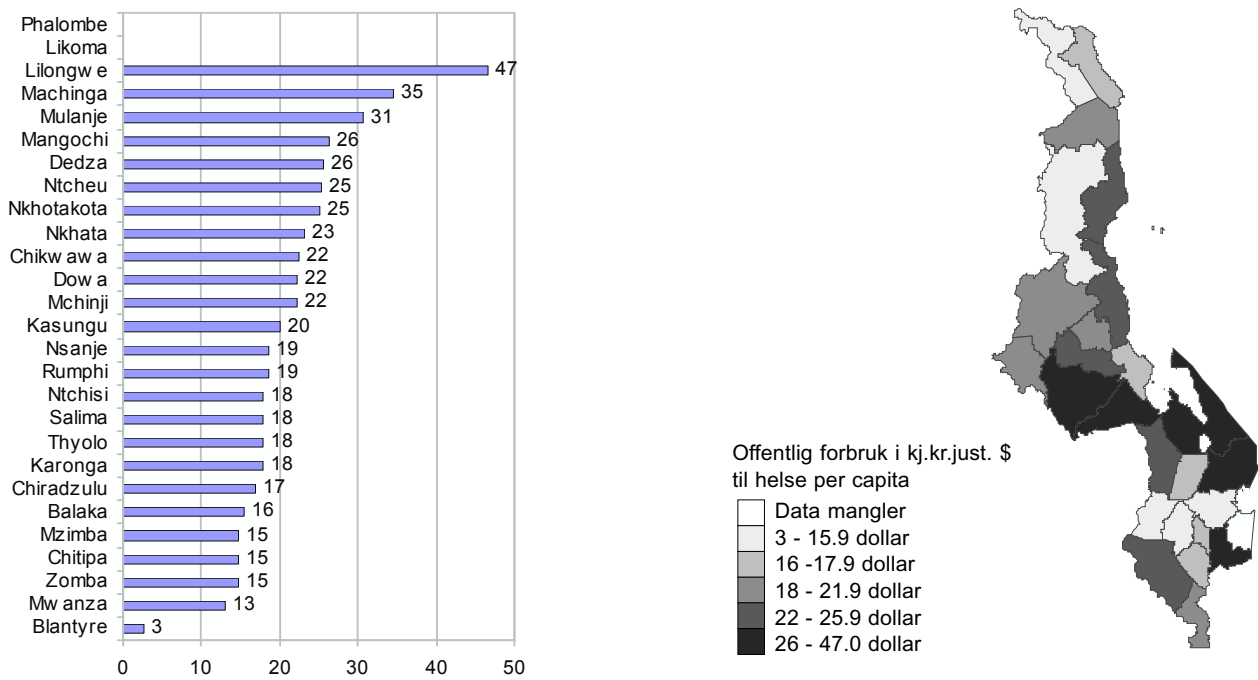
Et blick på de tematiske kartene viser at heller ikke barnedødeligheten synes å avspeile vaksinedekningen. Nå er riktignok tallene fra samme år, men siden det er all grunn til å regne med en stabil fordeling mellom distriktene over noe tid, så er det vanskelig å hevde at barnedødeligheten entydig følger vaksinedekningen. Det er riktignok slik at Salima, som er hardest rammet av barnedødelighet, også har den laveste vaksinedekningen. På den annen side har Karonga med den laveste barnedødeligheten en vaksinedekning midt på treet. Her er rimeligere å lete etter distrikter som peker seg ut for en ekstra innsats. Salima som får lite helseressurser pr innbygger, har lav vaksinedekning og høy barnedødelighet peker seg ut og bør åpenbart følges tett opp.

Overordnede velferdsvirkninger, fattigdomsnivå per distrikt i Malawi

Den nasjonale fattigdomslinjen i Malawi er beregnet i to steg. Først en matforbruksdel ut fra kaloribehov og tilhørende utgifter gitt det vanlige forbruksmønsteret i landet. Dernest har man sett på forbruksmønsteret til de aller fattigste dvs de som har et totalforbruk lik nødvendig matvareforbruk og lagt til samme andel av utgifter til annet enn mat. Dette kalles ofte den nederste grensen for slike kombinerte absolutte og relative fattigdomslinjer.

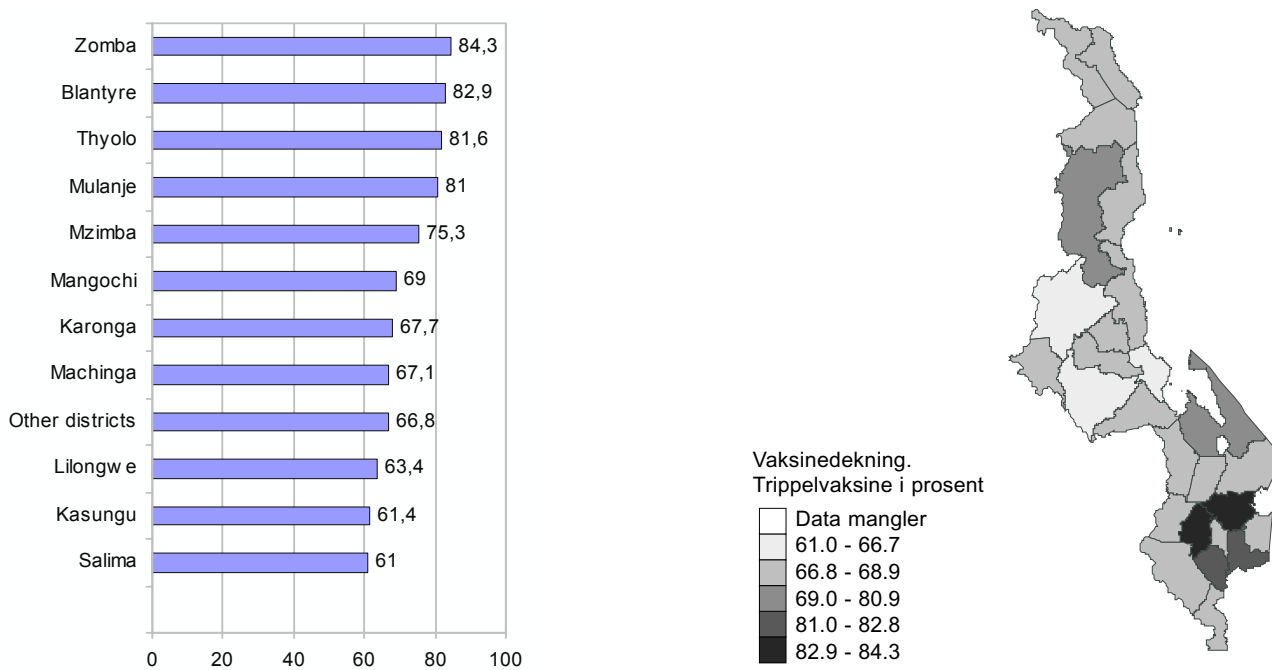
Det finnes tall for fattigdom for hvert enkelt distrikt og disse viser igjen store forskjeller. Det er dobbelt så stor andel fattige i Karonga som i Ntcheu, og selv om mange av distriktene har mellom 60 og 70 prosent fattige, har over halvparten en andel fattige utenfor disse grensene. Det er også interessant å studere detaljene nærmere. Karonga har både den laveste andelen fattige og den laveste barnedødeligheten med en vaksinedekning midt på treet og en ressurstilgang i den laveste tredjedelen. I den andre enden ligger bl a Thyolo med høy fattigdom og høy barnedødelighet til tross for at de har klart å få en av de høyeste vaksinedekningsgradene ut av like mye eller snarere like lite ressurser. Det er åpenbart at fattigdomstallene avspeiler innsatsen fra mange sektorer.

Figur 9. Offentlig forbruk til helsesektoren per capita på distriktsnivå i kjøpekraftsjusterte dollar* i 2000**



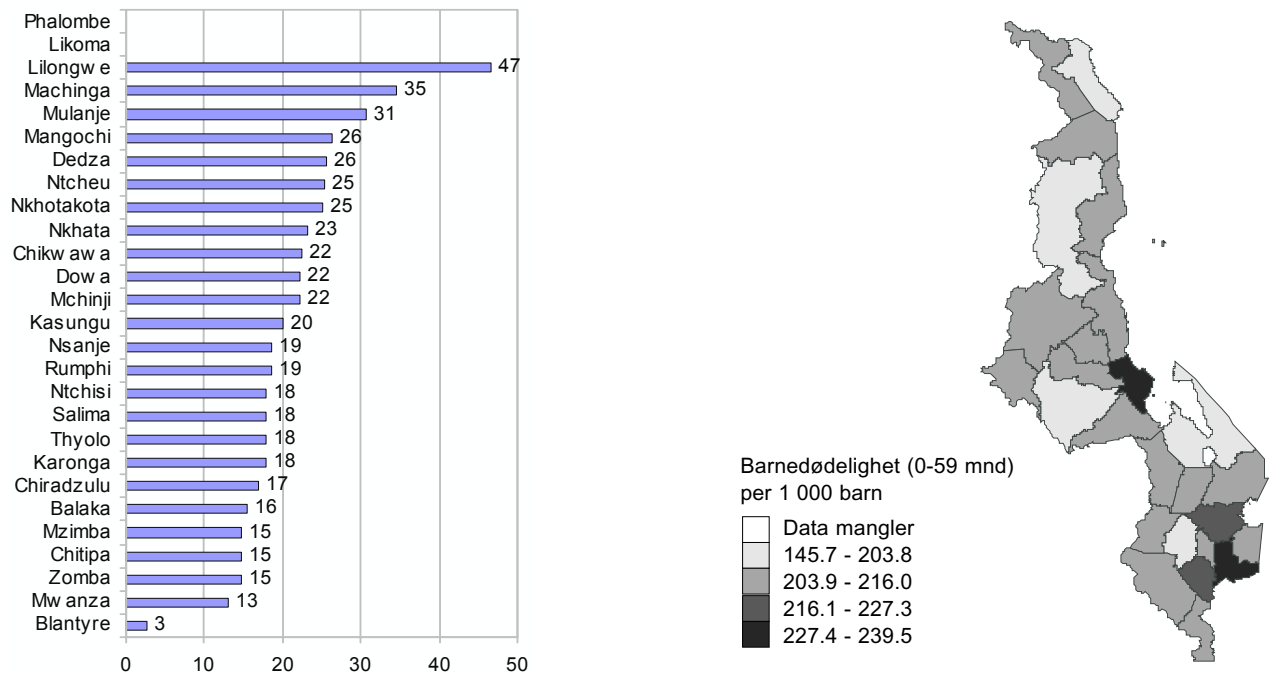
* Kjøpekraftsjusteringen gjøres på nasjonalt nivå og lokalt kjøpte innsatsvarer som mat kan nok være noe billigere utenfor byene slik at ressursene der er noe drøgere.
 ** Ressurser til Lilongwe National Hospital er inkludert, men ressurser til Blantyre National hospital er ekskludert.

Figur 10. Vaksinedekning, Trippelvaksine (barn 12-23 mnd) per distrikt i Malawi i 2000*. Prosent



* På grunn av lite utvalg har National Statistics Office i Malawi slått sammen tall for følgende distrikt for publisering: Chitipa, Balaka, Chiradzulu, Ntchisi, Rumphi, Nsanje, Mchinji, Dowa, Chikwawa, Nkhata Bay, Mhotakota, Ntcheu, Dedza, Likoma og Phalombe.

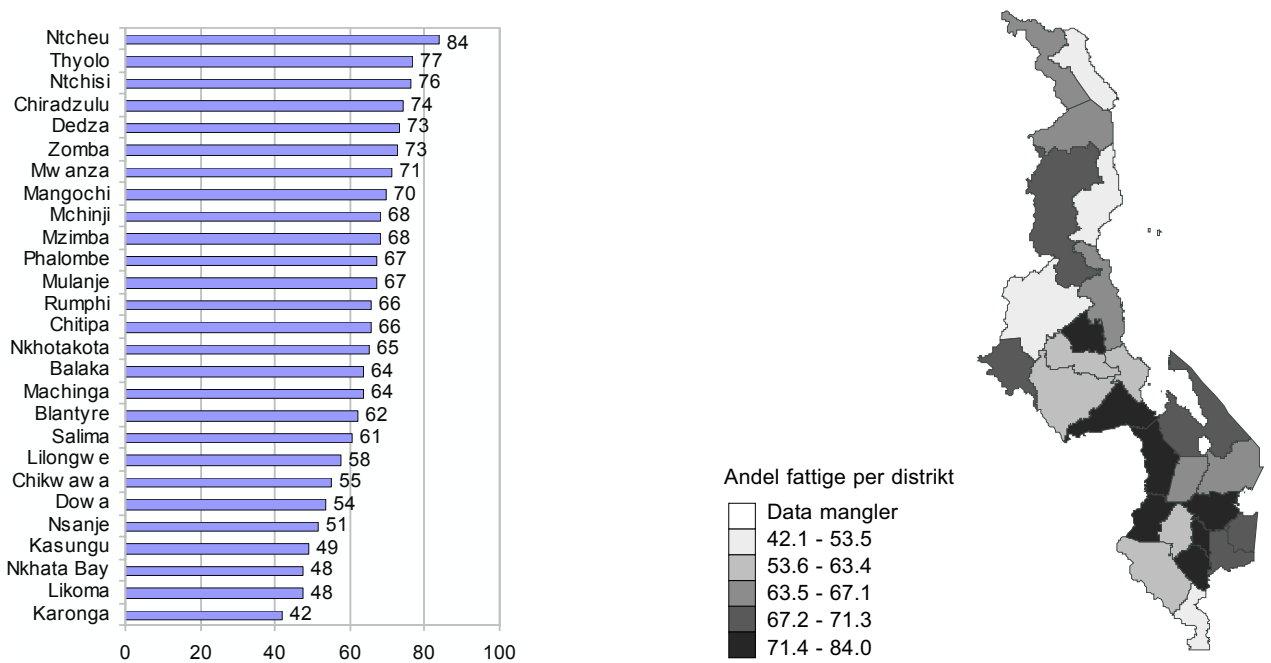
Figur 11. Dødelighetsrater 0-59 måneder* (per 1 000 levendefødte barn) på distriktsnivå, 2000**



* Her vises barnedødelighet opp til 5 år. I den internasjonale oversikten fokuserte vi på dødelighet fra 1 til 5 år for å kunne følge virkningene av vaksineinnsats.

** På grunn av lite utvalg har National Statistics Office i Malawi slått sammen tall for følgende distrikt for publisering: Chitipa, Balaka, Chiradzulu, Ntchisi, Rumphi, Nsanje, Mchini, Dowa, Chikwawa, Nkhata Bay, Mhotakota, Ntcheu, Dedza, Likoma og Phalombe.

Figur 12. Andel fattige per distrikt i Malawi, 1998, i prosent



Konklusjoner

Denne artikkelen og rapporten bak har som mål å demonstrere hvordan et statistikkssystem for å spore virkninger av politikkbeslutninger og ressursinnsats kan designes og implementeres. Statistikksystemet presenterer statistikk for Tusenårsmålene, for Fattigdomsreduksjonsplaner og for andre virkninger av ressursallokeringer og politikkbeslutninger og er basert på internasjonale anbefalinger for innsamling, prosessering og spredning av informasjon. Det dekker forskjeller i nivå mellom ulike områder og trender over tid innen de tre sosiale sektorene helse, utdanning, vannforsyning og sanitærforhold, samt presenterer indikatorer for småbrukerhushold og urban uformell sektor. Stabil politikk avspeiles i stabile statistiske trender, mens viktige politikkendringer, f.eks. en ny regjering eller store omlegginger som desentralisering, reflekteres i større eller mindre svingninger.

Det neste steget, presentasjon av statistikk-kjeder i to og to steg, viser i hvilken grad offentlige ressurser øker tjenestetilbud og -bruk. Generelt sett viser denne statistikken hvordan økte ressurser følges av økt tjenestetilbud og i sin tur av økt sektorvelferd, mens tynt statistikkgrunnlag ikke gir grunnlag for å si noe om sammenhengen med fattigdomsreduksjon. Men hvis økt ressursinnsats *ikke* gir økt vaksinedekning, eller økt vaksinedekning *ikke* gir lavere barnedødelighet, er det all grunn til å følge opp prosessen for å avdekke ressurslekkasjer, ineffektiv bruk eller ekstraordinære behov for å sikre effektivitet og likhet i ressursfordeling, politikkkomplementering, og eventuelt mindre resultatulikheter.

Hovedkonklusjonene er fire:

- Allerede per i dag har den globale statistiske utviklingen gjort det mulig og vel verdt å etablere og vedlikeholde statistisk informasjon for å følge ressursinnsats og politikkbeslutninger til tjenestetilbud og -bruk, til sektorvelferd og fram til overordnet velferd inklusive fattigdomsreduksjon, andre Tusenårsmål og nasjonale Fattigdomsreduksjonsplaner på et internasjonalt nivå for Norges sju utviklingshovedsamarbeidsland.
- Samlete ressurser til primærhelse og den samlede helsesektoren har økt siden 1990. Generelt sett har den økte ressurstilgangen gått hånd i hånd med økt tjenestetilbud og bruk av tjenestene og økt sektorvelferd. Men det finnes også mange avvik. Statistikk over trendene for andel fattige er fortsatt for mangelfull på internasjonalt nivå.
- De fleste internasjonale databaser reviderer og justerer nasjonale tall på årlig basis og foretar om nødvendig også endringer i tidligere publiserte data uten å markere at dette er nye tidsserier. Det øker konsistensen i hver enkelt tidsserie, men er også en kilde til avvik fra nasjonale data eller data publisert tidligere. Det åpner også for manglende konsistens mellom beslektede tidsserier

- Videre innsikt i effekter av ressursallokering og politikkbeslutninger krever data på landnivå. Også her er statistikkgrunnlaget av varierende omfang og kvalitet, men for emneområder hvor statistikken er tilgjengelig avspeiles forhold av umiddelbar relevans for ressursfordeling og annen politikkutforming.

Litteraturliste

- Bjerkholt O, 2000:255-270. *Kunnskapens krav. Om opprettelsen av Forskningsavdelingen i Statistisk sentralbyrå*. Sosiale og økonomiske studier 103. Statistisk sentralbyrå.
- Blades D 2001. *History of the System of National Accounts*. Paris: OECD.
- Campbell A, P E Converse and W.L. Rodgers (1976): *The Quality of American Life*, New York: Russel Sage Foundation.
- DFID 2001. Departmental Report 2001, London, http://www.dfid.gov.uk/public/news/dr2001_over.pdf [2001]
- Government of Mozambique 2001. Action Plan for the Reduction of Absolute Poverty (2001-2005) (PARPA), Maputo, http://poverty.worldbank.org/files/Mozambique_PRSP.pdf [des 2001].
- Grootaert C & T van Bastelaer 2002. *Understanding and Measuring Social Capital - a Multidisciplinary Tool for Practitioners*, Washington DC: World Bank.
- HMSO 1970. *Social Trends*, A Publication of the Government Statistical Service, annual series. London: HMSO.
- Johansson S 1970. *Om levsnadsnivåundersøkingar*, Stockholm: Allmänna förlaget.
- Klugman J 2004. *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies* (2-volume set), Washington DC: World Bank. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTPOVERTY/EXTPRS/0,,contentMDK:20175742~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:384201,00.html>[jan 2005].
- Millennium Project 2005. *Investing in Development, A practical plan to achieve the Millennium Development Goals*, New York: UNDP
- National Statistical Office 2001, *Malawi Demographic and Health Survey 2000*, Zomba & Washington, NSO & MACRO.
- National Statistical Office 2004. *Statistical Yearbook 2004*. Zomba: National Statistical Office.
- PARIS21 2003. Task Team: Improved Statistical Support for Monitoring Development Goals, Country Case Study, Malawi, Paris: PARIS21.
- PARIS21 2004. Meeting the Data Challenge, A funding proposal for PARIS21 and the Trust Fund for Statistical Capacity Building for 2004 to 2006, Paris, PARIS21 & OECD, Washington DC: World Bank.
- Prennushi G, G Rubio, & K Subbarao (2004): «Monitoring and Evaluation», Chapter 3 i Klugman 2004, <http://www.worldbank.org/poverty/strategies/chapters/monitoring/moneval.htm>[jul 2004].
- Pyatt G & E Thorbecke 1976. *Planning Techniques for a Better Future*, Geneva: ILO.

Pyatt G & J I Round eds 1985. *Social Accounting Matrices : A Basis for Planning*, Washington DC: World Bank.

Qizilbash 1997. Pluralism and Well-Being Indices, *World Development* 25, 2009-2026.

Ravallion M 1992. Poverty Comparisons, A Guide to Concepts and Methods, Living Standard Measurement Study Working Paper No. 88, Washington DC: World Bank.

Rietbergen-McCracken J 1998. *Participation and Social Assessment: Tools and Techniques*, Washington DC: World Bank.

Statistisk sentralbyrå 1975. *Levekår 1973*, NOS A720, Statistisk sentralbyrå.

Stone R 1974. Towards a System of Social and Demographic Statistics, Studies in Methods, Series F, No 18, New York: UNSD.

United Nations 1975. Towards a System of Social and Demographic Statistics, New York: UN.

United Nations 2001. United Nations Country Team/ Vietnam 2001, [http://www.un.org.vn/undocs/IDT2001/IDT-MDG-Engl\(0720\).pdf](http://www.un.org.vn/undocs/IDT2001/IDT-MDG-Engl(0720).pdf) [2001].

United Nations 2004. UN Millennium Development Goals, <http://www.un.org/millenniumgoals> [jul 2004].

UNDP 2003. *Human Development Report 2003*, Millennium Development Goals: A compact among nations to end human poverty. New York: UNDP

UNDP International Poverty Centre 2004. *In Focus* September 2004, <http://www.undp.org/povertycentre/newsletters/infocus4sep04eng.pdf>

Wold B K et al 2004. *Tracking Resource and Politikk Impact. Incorporating Millennium Development Goals & Indicators and Poverty Reduction Strategy Paper monitoring across sectors*, Rapport 2004/20, Statistisk sentralbyrå.

Wold B K et al utkommer. *Tracking Resource and Politikk Impact in Malawi*. Kommer i serien Rapport 2004/20, Statistisk sentralbyrå.

World Bank 2003. *World Bank Development Indicators 2003*, Washington DC: World Bank.

World Food Summit 1996. Plan of Action, Rome Declaration on World Food Security, 13-17 November 1996. Rome.

Noter

- 1 «Tracking Resource and Policy Impact» eller «Statistikk fra ressursinnsats til velferdsvirkninger» (Wold et al 2004).
- 2 Se diskusjonen på Web-siden til FNs Statistics Division http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/mi_goals.asp [juli 2004]
- 3 Senere er det også skilt mellom sikker tilgang på mat versus sikker kvalitet på mat, men i Tusenårsmålene og i denne artikkelen er fokus på tilgang på mat.
- 4 PPP blir justert etter kjøpekraften i hvert enkelt land og år sammenliknet med kjøpekraft i et referanseår i USA og er altså en kombinert prisindeks og prisenivåindeks.
- 5 Høy krybbedød hindret oss tidligere i å ligge på topp. Da spedbarnsforeldre ble rådet til å legge spedbarn på side eller rygg i stedet for magen, halverte spedbarnsdødeligheten seg på et par år. Da steg forventet levealder nok til å føre Norge til topps.
- 6 1 1985 dollar som tilsvarer 1,08 1993 dollar.
- 7 I denne artikkelen presenteres indikatorer og statistikk for helsesektoren, mens i Wold et al (2004) presenteres indikatorer for alle sektorer og statistikk for de tre sosiale sektorene.
- 8 Offentlige helsesektor utgifter til forbruk og investeringer bør beregnes som prosent av totalt offentlig forbruk og investeringer, men med et par unntak publiseres ikke slike tall internasjonalt. Vi har derfor måttet beregne offentlig helsesektorforbruk og -investeringer som prosent av totalt offentlig forbruk.
- 9 De tabulerte internasjonale tall ble publisert i 2003 og følger Wold et al (2004). Ved publiseringen i 2004 ble enkelte tidsserier for statsregnskapstall erstattet med andre nærliggende, men forskjellige serier. Som vanlig de siste år ble tidligere publiserte tall i enkelte (andre) tidsserier endret etter kvalitetsvurdering i internasjonale organisasjoner. Tall publisert i 2003 er her beholdt for å sikre konsistens med Wold et al (2004).
- 10 Det gjøres oppmerksom på at her viser dødelighetsrater fra 1-5 år snarere enn 0-5 år for bedre å kunne følge virkningene av vaksinedekning ved fylte 1 år.
- 11 I denne artikkelen har vi kun plass for et par eksempler, se ellers Wold et al (2004).