



bov, 27.01.2009

Til stede:

Arbeidsgruppemedlemmer:

Helsedirektoratet: Kirsti Strand, Jan Tvedt (deler av møtet); SSB: Dag Abrahamsen, Borgny Vold (ref.), KS: Anne Jensen; Fylkesmannen i Vest-Agder: Bodil Bakkan Nielsen; SINTEF Helse: Solveig Osborg Ose.

Gjester: Frode Berglund, Torild Fløysvik, Else Bredeli (deler av møtet), alle SSB

Kopi: Siv Irén Storbekk (KS), Kari Smaaland (Oslo kommune), Jørgen Rodal (Hdir), Øyvind Kleven (SSB)

Referat fra oppstartmøte for KOSTRA-arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid 22.01.2009

Sak 1. Innledning og presentasjon

Møtedeltakerne presenterte seg. KRD er forespurt om deltakelse slik det er vanlig iht. KOSTRA-mandat, men foreløpig ikke avklart om de vil delta i møter eller kun informeres om arbeidet. Kontaktperson i KRD er Elin-Johanne Lundemo. Gruppen vil også utvides med en person fra Oslo kommune¹.

Av hensyn til deltakere som ikke kunne være til stede på hele møtet, ble saksrekkefølgen endret, slik at sak 2 (Om KOSTRA generelt) og sak 4 (Gjennomgang av rapporteringsskjema 2, IS-24) byttet plass. Sakene blir her referert i den rekkefølgen de hadde på møtet.

Kirsti Strand redegjorde for mandatet fra HOD: Ved avslutning av Opptrappingsplanen er Helsedirektoratet bedt om å videreføre rapportering av midler, ressurser og aktiviteter i psykisk helsearbeid i kommunene, og samtidig avvikle særrapporteringen. HOD ber derfor om at rapporteringen dekkes gjennom KOSTRA på eget skjema. Gruppens oppgaver er spesifisert i samsvar med generelle KOSTRA-prinsipper, jf. sak 4. Oppgavene er:

- Etablere KOSTRA-skjema med utgangspunkt i eksisterende skjema
- Vektlegge mulighet for videreføring av tidsserier
- Ikke øke det samlede rapporteringskravet til kommunene unødig
- Vurdere metoder og muligheter for kvalitetssikring av data
- Foreslå publisering av data (hva, hvor, når)
- Foreslå nøkkeltall

Solveig Osborg Ose spurte om det er vedtatt at skjemaet skal inn i KOSTRA-rapporteringen, og at gruppens videre arbeid er låst av denne forutsetningen, eller om vi kan konkludere med at dette ikke er ønskelig? Det var enighet om at vi bør gå til oppgaven uten å låse oss for mye i utgangspunktet, og vurdere både fordeler og ulemper ved overgang til KOSTRA-rapportering. Ose henviste i denne sammenheng til tidligere høringsuttalelser knyttet til rapporteringen som bør brukes som kunnskapsgrunnlag. Videre stilte hun spørsmål til tidsperspektivet, forholdet mellom KOSTRAs generelle årsplan (jf. sak 4) og muligheten for å bygge på erfaringer fra årets rapportering før beslutning fattes. Se oppsummering av sistnevnte under eventuelt.

¹ I etterkant av møtet klargjort at Kari Smaaland går inn i gruppen.



Arbeidsgruppen er nedsatt som en midlertidig gruppe og det ble påpekt at rapporten til Samordningsrådet også må foreslå videre plassering av ansvaret for rapporteringen.

Helsedirektoratet leder gruppen og SSB har sekretariatsfunksjon, og institusjonene vil samarbeide tett mellom møtene. For øvrige representanter vil det meste av arbeidet være knyttet til møtene. Men kan bli bedt om råd og innspill mellom møter, da benyttes e-post som kanal.

Strand la også frem forslag til møtedatoer med tentative sakslister. Ose påpekte at hun vanskelig kan delta, langt mindre ha presentasjon av erfaringer fra 2007, på grunn av slutføring av rapport (frist 15.februar). Muligheten for å flytte møtet til uke 9 ble avtalt å avklares med gruppa per e-post i etterkant av møtet.

Det ble diskutert om vi trenger ytterligere ett møte. 10. mars ble foreslått og deltakerne ble bedt om å holde av datoen inntil det er avgjort.

Strands power-point presentasjon er lagt ut på http://www.ssb.no/emner/00/00/20/kostra/kommune/referat/20090122_sak1_kis.ppt²,

Oppfølging: SSB avklarer med gruppa om planlagt møte 12. februar kan flyttes til uke 9, onsdag 25. eller fredag 27. februar. I etterkant er neste møte fastsatt til 25. februar.

Sak 2. Gjennomgang av rapporteringsskjema 2, IS-24

Jan Tvedt gikk gjennom bakgrunnen for rapporteringen og hvert enkelt spørsmål. Skjemaet er utarbeidet med utgangspunkt i måltall for opptrappingsplanen. Per dato er målene stort sett nådd, men behov for å se effekten etter at øremerkede midler faller bort. Ose supplerte med erfaringer med de enkelte spørsmålene som hun har opparbeidet seg gjennom grundig kvalitetssikring av dataene. Det ble hevdet at skjemaet har et lite omfang sett i forhold til størrelsen på tjenestene, som er nest størst på helse- og sosialområdet i kommunene.

Saken var ment å innlede til nærmere diskusjoner av innhold og utforming av skjema som vil følge på vårens møter. I utgangspunktet ser gruppen særlige problemer med å avgrense mot andre deler av kommunale tjenester, særskilt mot rustiltak. Tilsvarende avgrensningsproblematikk mot tiltak overfor personer med psykisk utviklingshemming og demens. I tillegg påpekes problemene med å ta de etterspurte opplysningene ut fra kommunenes datasystemer.

Spørsmål 1. Brukermedvirkning i organisert form, målt i 1000 kroner. Diskutert om måling i penger er en god operasjonalisering av brukermedvirkning, som kommunene plikter å bidra til. Ose fortalte at variabelen endres mye i kvalitetssikringsarbeidet, fra ca 260 millioner til 51 millioner i 2007, hovedsakelig grunnet kommafeil. Fremover bør gruppa diskutere om det er ønskelig og mulig å finne variable som sier noe om innhold og kvalitet i brukermedvirkning.

Spørsmål 2-6. Årsverk i tiltak for voksne. Generelt påpekte Anne Jensen at det for mange kommuner er umulig å skille mellom årsverk til psykisk helsearbeid vs. rustiltak. Hun påpekte også at reformene "løper fortere" enn IKT-systemene, slik at det er vanskelig å fremskaffe den informasjonen som etterspørres. Ose henviste til at nytt spørsmål 31 i skjemaet for 2008 er tatt med for å avgrense mot rustiltak. Det er imidlertid et problem at 2008-data ikke vil være mottatt, kvalitetssikret, analysert og tolket før høsten 2009, og dermed ikke kan inngå i beslutningsgrunnlaget som legges frem for Samordningsrådet. Hvis mulig, er det derfor av stor

² Evt. velg **Referater og rapporter** nederst på siden <http://www.ssb.no/kostra/>, deretter **KOSTRA kommune** og **Møtetreferater**, egen overskrift for **Psykisk helsearbeid**.



interesse om fylkesmannens rådgivere har mulighet til å kommentere årets skjema, og da spesielt de nye spørsmålene.

Spørsmål 7-9. Årsverk knyttet til tiltak for barn og unge. Også her avgrensingsproblemer, særlig i forhold til barnevernstjenester. Jensen påpekte at hurtig faglig utvikling, og fokus på samordning av tjenester vil bidra til at mange kommuner ikke vil kjenne seg igjen.

Spørsmål 10-17. Årsverk i tiltak for hhv. voksne og barn/unge fordeles etter utdanning.

Ose informerte om at om lag 10 prosent av årsverkene ble rapportert i gruppa "Andre".

Diskuterte om dette er ufaglærte, eller om vi mangler sentrale kategorier. Videre spørsmål om det er ulike videreutdanninger for personer med hhv. helse- og sosialfag på videregående skole og helse- og sosialfag fra høyskole, og om gjennomføring av slik videreutdanning registreres i kommunenes personaladministrative systemer.

Spørsmål 18-22. Resultater. Igjen ble problemene med avgrensning mot rus trukket frem.

Spørsmål 18 og 19. Antall som mottar støttekontakt, hhv. voksne og barn/unge. Ose pekte på forskjellen på antall vedtak og antall mottakere som en mulig feilkilde. Videre diskutert om IPLOS kan benyttes her, ev. på lengre sikt. Ose hevdet at mange kommuner kvier seg for å rapportere denne brukergruppen i IPLOS pga gjennomsliktigheten i små kommuner. Det ble påpekt at de kommunene som bruker Geric-systemet, synes å ha mindre problemer med rapportering av dette i IPLOS enn andre. Gruppen ønsket oversikt over antall kommuner, evt. hvilke, som bruker dette systemet. I etterkant av møtet har Dag Abrahamsen kontaktet IPLOS-eier Helsedirektoratet v/ Helle Gran. Informasjon om fagsystem er i utgangspunktet teknisk hjelpeinformasjon, og ikke en del av det formelle datagrunnlaget. Antall brukere av de ulike fagsystem må derfor SINTEF Helse, dersom aktuelt, forsøke å innhente ved henvendelse direkte til leverandør. En annen problemstilling er knyttet til endringer i tjenestene, hvor tradisjonell én til én støttekontakt-relasjon er på retrett i forhold til gruppestøttekontakt og aktivitetsgrupper. Ble stilt spørsmål til om faglig utvikling kan bidra til klarhet i hva som skal telles med.

Spørsmål 20. Antall barn og unge hvor pårørende mottar omsorgslønn. Ose informerte om at det på nasjonalt nivå dreier seg om cirka 1 000 personer. Spørsmålet ble vurdert fjernet i 2008-skjema, fordi man mangler kontrollmuligheter, men ønske om å fortsette et år til for å se om det ble bedring i IPLOS-tallene. Dersom vi har IPLOS-tall, kan man som kvalitetskontroll vurdere å se på andel hvor psykiske lidelser er årsak.

Spørsmål 21. Antall barn og unge hvor pårørende mottar avlastning. På nasjonalt nivå rapportert ca 2 470 i 2007. Også her kan spørsmålet tolkes ulikt. Flere etater og flere lovverk er involvert, noe som kan gi kvalitetsproblemer med data. Bodil Bakkan Nielsen fremhevet at det er et problem med at rusbrukere ikke får vedtak.

Abrahamsen vil undersøke kvaliteten på siste versjon av publiserte IPLOS-data for støttekontakt, omsorgslønn og avlastning mot KOSTRA 2006.

Spørsmål 22. Antall innkjøpte heldøgns plasser i boliger med fast tilknyttet personell for voksne. Ose påpekte at spørsmålet bør presiseres bedre. Ble rapportert ca 670 i 2007, hvorav 270 i Oslo. Dreier seg om kjøp av plasser i boliger fra private, fra andre kommuner og fra interkommunale selskaper. Abrahamsen spurte om begrunnelse for hvorfor man kun spør om kjøpte plasser og ikke plasser som kommunen selv eier. Til dette svarte Ose at tanken var at innkjøpte plasser kunne omregnes til årsverksinnsats.



Spørsmål 23. Etablert faste samarbeidsrutiner med brukernes fastlege. Ose opplyser at bare om lag 20 kommuner svarer "nei" på å ha etablert slike faste rutiner. Kommunene bes spesifisere på hvilken måte slike rutiner gjennomføres, men et teknisk problem i 2007-skjemaet gjør at SINTEF Helse ikke har hatt tilgang til svarene. "Samarbeid" kan være et for ullent begrep til å få frem det man ønsker.

Spørsmål 24, 25, 26. Organisering av det psykisk helsearbeidet for hhv. voksne og barn/unge. Det er spesifisert 4 organiseringsmodeller, og kommunene skal angi hvilken som ligner mest på egen organisasjonsmodell for hhv. voksne og barn/unge. Modellene er utviklet av SINTEF Helse omkring år 2000 og blir brukt av NIBR. Ose understreker at fordi feltet er i sterk faglig utvikling, kan vesentlige endringer ha funnet sted som ikke blir fanget opp. Ble diskutert om det er ønskelig å utvide med en "annet"-kategori, men dette advarte Frode Berglund sterkt mot, fordi det er en tendens til at for mange velger dette alternativet. Jensen påpekte at dagens kategorier ikke er gjensidig utelukkende. En ny evaluering av modellene er på trappene, og Helsedirektoratet vil følge med på status i arbeidet for slik at eventuelle endringer kan koordineres med øvrig skjemaarbeid. I 2007 oppga 43 prosent av kommunene oppga å følge organiseringsmodell 2 når det gjelder voksne. Både modell 2 og modell 3 innebærer at det ikke er etablert noen egen enhet for psykisk helsearbeid. Blir viktig å analysere besvarelsene for 2008 opp mot svar på spørsmål 31.

Spørsmål 27, 28, 29 og 30. Individuell plan. Dette er nye spørsmål i 2008-rapporteringen. Tvedt påpekte at kommunene har ansvar for å ha oversikt over personer med særlig omfattende tjenestebehov, og at det er et mål å kartlegge denne gruppen. Jensen mener at svarene kan brukes som grunnlag for utvikling av samhandlingsindikatorer, men påpeker at spørsmål 27 er svært vanskelig å besvare, fordi man her skal vurdere antall personer med psykiske vansker/lidelser som vurderes å ha rett til individuell plan og at det kan være en motsetning mellom hva kommunene tilbyr og hva brukerne ønsker å ta i mot. Nielsen på sin side mente at spørsmålet er viktig for å bevisstgjøre kommunene. Per i dag lovfestes retten til individuell plan i 5 lovverk. Strand påpeker at vi må sjekke spørsmålsformuleringen i skjema for spesialisthelsetjenesten og rus. Ose påpeker at begrepsbruken er problematisk: "psykiske vansker/- lidelser". De to begrepene som her er slått sammen antas å dekke ulike alvorlighetsgrader. Begrepet "psykiske vansker" oppfattes bredt, og kan også inkludere personer med samlivsproblemer og generelle livsproblemer, mens "psykiske lidelser" er et smalere begrep og nært forbundet med en diagnose. Kommuner kan dermed forstå spørsmålet ulikt etter hvilken fortolkning de legger til grunn.

Spørsmål 31. Avgrensning mot kommunalt rusarbeid. Spørsmålet kom inn i skjemaet på et sent tidspunkt og er utarbeidet av Ose i samarbeid med forskere på Rusfeltet hos SINTEF. Hun understreker at dette spørsmålet ikke er tenkt som løpende årlig innsamling, men er tatt med kun for å kartlegge forholdet mellom tiltak innen psykisk helsearbeid og rustiltak nå (2008). Uheldig at analyse av svarene her ikke vil være klare før frist for rapport til Samordningsrådet.

Oppfølging:

SSB sjekker:

- kvalitet på IPLOS-data fra sosialtjenesten (støttekontakt, omsorgslønn, avlastning)?
- Om videreutdanning i psykisk helsearbeid på ulikt nivå kan gjenfinnes i utdanningsregistre
- Begrepsbruk knyttet til individuell plan i skjema for spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern + rus)



Sak 3. Omlegging av KOSTRA-skjema 13: Kommunale boliger

Else Bredeli, seksjon for helsestatistikk i SSB, orienterte om pågående prosjekt for å gjøre endringer i KOSTRA-skjema 13 (Kommunale boliger og boligtiltak). Skjemaet har inngått i KOSTRA siden 2001, og har etter den tid blitt endret bitvis, uten noen helhetlig gjennomgang. Problemer med frafall og til dels dårlig datakvalitet, ga behov for en mer systematisk og helhetlig gjennomgang av skjemaet. Prosjektet er et samarbeid mellom to seksjoner i SSB: Seksjon for helsestatistikk og Seksjon for datafangstmetoder. Målet er å ha et nytt skjema til rapporteringen for 2009 i 2010, og omleggingen følger KOSTRAs ordinære beslutningskjede, jf. sak 4 (Om KOSTRA generelt).

I skjema 13 er tildelte boliger, ventelister for boliger og vanskeligstilte mht bolig fordelt etter brukergrupper, og til nå er det skilt mellom personer med psykiske lidelser, rusmiddelmisbrukere og rusmiddelmisbrukere med psykiske lidelser. Erfaringen med denne detaljerte inndelingen, er at kommunene har store problemer med dette. Problemene er blant annet forbundet med at inndelingen i brukergrupper ikke benyttes av kommunene selv, at kategoriene ikke brukes i datasystemene og at rapporteringen i stor grad bygger på skjønn. I tillegg er flere ulike etater involvert i rapporteringen, noe som bidrar til at skjemaet oppleves som vanskelig og arbeidskrevende å besvare.

Den helhetlige gjennomgangen av skjema 13 har 5 faser, og er nå ved innledning til fase 4:

- 1) Avklare informasjonsbehovet hos statistikkbrukerne.
- 2) Avdekke problemer i dagens skjema, og kartlegge dokumentasjon som oppgavegiverne (kommunene) sitter på gjennom ekspertevaluering og intervju av kommuner.
- 3) Bestemme endelig innhold i skjema 13, basert på 1 og 2
- 4) Utforme og teste nytt skjema 13 hos et utvalg kommuner
- 5) Sluttrapport

Bredeli avrundet med å understreke at arbeidsgruppen for bolig hadde erkjent at selv om spørsmål er lagt inn i skjema og er i samsvar med boligpolitiske målsetninger, er ikke det tilstrekkelig for at kommunene lager systemer for registrering. Konklusjonen deres var at det ikke er hensiktsmessig å fortsette å samle inn og publisere tall hvis ikke kvaliteten er god nok. For å heve kvaliteten på publisert statistikk, ble det nødvendig å redusere detaljeringsgraden i spørsmålene. I den grad man har behov for å få svar på mer detaljerte spørsmål, bør utvalgs- og spesialundersøkelser velges. For eksempel vil enkelte spørsmål kun være relevante for kommuner over en viss størrelse. Hun oppfordret vår gruppe til å ta deres erfaringer med i betraktning i det videre arbeidet. Det var enighet om at presentasjonen var svært nyttig og interessant, og at vi vil følge med i det videre arbeidet. Også viktig at nye spørsmål som krever løpende registrering gjennom året må varsles kommunene i god tid.

Bredelis presentasjon, og 4 vedleggstabeller finnes på

http://www.ssb.no/emner/00/00/20/kostra/kommune/referat/20090122_sak3_ehf.ppt

Sak 4. Om KOSTRA generelt

Torild Fløysvik som er koordinator for KOSTRA-arbeidet i SSB gikk gjennom de grunnleggende prinsippene for KOSTRA-arbeidet, som ansvarsfordeling, rolleutøvelse, mandat og tidsfrister, og viste frem portalen for innrapportering. Presentasjonene finnes på http://www.ssb.no/emner/00/00/20/kostra_notater/kostra_lopet_arbeid.ppt
http://www.ssb.no/emner/00/00/20/kostra_notater_kostra_it.ppt.



Hun understreket at målet med KOSTRA er å fremskaffe styringsinformasjon av bedre kvalitet, som er relevant, pålitelig og sammenlignbar. Samtidig skal rapporteringen samordnes og effektiviseres, både ved tekniske løsninger og ved å unngå dobbeltrapportering. Kvalitetskontrollen av data er effektivisert gjennom bruk av systemer som blant annet kobler mot andre typer data (tjeneste-regnskap; tjeneste-årsverk; årsverk-befolkning osv.). Automatiserte rutiner suppleres av manuelt arbeid og kontakt med oppgavegiveren.

Samordningsrådet ledes av KRD og består av berørte departementer, ev. underliggende etater etter delegasjon. SSB er sekretariat. Rådets oppgave er å organisere samarbeid omkring kommunene-stat- rapporteringen. Samordningsrådet tar beslutninger om prinsipielle spørsmål, mens ansvaret for rapporteringsordningene ligger hos de enkelte fagdepartementene. Samordningsrådet skal forelegges informasjon om eksisterende rapporteringsordninger og forslag til endringer.

Det er i dag 17 KOSTRA-arbeidsgrupper. Disse kan utvide og spesifisere det generelle mandatet ved behov. Gruppene rapporterer til Samordningsrådet og eget fagdepartement. Arbeidsgruppene består av berørte fagdepartement, KRD, kommunene (oppnevnt av KS), Oslo (bydelssproblematikk), SSB og andre interessenter. Denne sammensetningen av fagpersoner, oppgavegivere og brukere av statistikk skal sikre at arbeidet med å gi et godt bilde av hvert enkelt tjenesteområde med relevant, sammenlignbar og pålitelig informasjon blir ivarettatt.

Fløysvik gjorde oppmerksom på at Samordningsrådet i september 2008 rettet henstilling til alle KOSTRAs arbeidsgrupper om å sette seg bedre inn i roller, ansvar og plikter. I gruppene er det grovt sett tre roller med tilhørende oppgaver som skal løses:

1. Rollen som medlem av arbeidsgruppa. Alle medlemmer skal bidra til diskusjon og beslutninger knyttet til at det som samles inn av data er relevant og har god kvalitet. I denne sammenheng er det særlig viktig å diskutere avgrensninger og definisjoner. Kommunene har et særlig ansvar for å representere oppgavegiverne på en slik måte at behovene for statistikk ikke medfører unødvendig stor oppgavebyrde. Merk at de enkelte representanter må sikre at det er sin etats mening de bidrar med i diskusjonene. Gruppas leder og sekretær har i tillegg ansvar for:

2. Leders ansvar er å følge opp mandatet, sikre fremdriften, avholde møter, forberede, lede og oppsummere møter, samt melde fra om eventuelle problemer oppover i systemet.

3. Sekretær har ansvar for å finne møtedatoer, sende ut sakspapirer i god tid, skrive referater og rapport.

Fagdepartement er eier av arbeidsgruppa, og har hovedansvar for å bestemme sammensetningen av gruppa, men kan delegere ansvar. I henhold til mandatet er det fagdepartementet som bestemmer hva som skal rapporteres.

KS har ansvar for å utnevne KS-representanter og de snakker på vegne av kommunesektoren, også for kommuner som er annerledes enn egen.

SSB ivaretar egne interesser som statistikkprodusent. SSB er en uavhengig institusjon og statistikkfaglige hensyn veier tungt. SSB har siste ord i forhold til hva som skal publiseres, og kan stå hardt på hva som skal (og ikke skal) rapporteres.



5. Eventuelt

Etter oppfølgingsrunde til gruppa bestemt at neste møte flyttes til onsdag 25. februar kl. 10-15 i Helsedirektoratets lokaler. Til dette møtet sendes innkalling til representantene som var til stede på møtet 22.01., samt KRD ved Elin-Johanne Lundemo og Oslo Kommune ved Kari Smaaland. Helsedirektoratet og SSB samarbeider om dagsorden med utgangspunkt plan fremlagt av Strand under sak 1. Nærmere dagsorden følger.