

SINTEF A8823

RAPPORT

Psykisk helsearbeid i kommunene – tiltak og tjenester. Status 2007/2008 og utvikling i Opptrappingsplanperioden

Jorid Kalseth, Ivar Pettersen og Birgitte Kalseth

SINTEF Helse
Desember 2008

www.sintef.no

**SINTEF Helse**

Postadresse:

7465 Trondheim/

Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:

40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)

Telefaks:

22 06 79 09 (Oslo)

930 70 500 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

**Psykisk helsearbeid i kommunene – tiltak og tjenester.
Status 2007/2008 og utvikling i Opptrappingsplan-
perioden**

FORFATTER(E)

Jorid Kalseth, Ivar Pettersen og Birgitte Kalseth

OPPDRAGSGIVER(E)

Norges forskningsråd

RAPPORTNR. SINTEF A8823	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. 146327/330	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 978-82-14-04656-4	PROSJEKTNR. 785199.01	ANTALL SIDER OG BILAG 190 + vedlegg
ELEKTRONISK J:\7850 NIS med pasientdata\78519901 Kommunal iverksetting\Rapporter\Rapport tjenester 2008\Rapport A8823.Psykisk helsearb i komm - tiltak og tjenester		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Jorid Kalseth	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)
ARKIVKODE E	DATO 2008-12-01	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Forskningssjef Britt Venner	<i>Britt Venner</i>
SAMMENDRAG Denne rapporten dokumenterer resultatene fra en spørreskjemaundersøkelse som kartlegger kommunenes tjenester til mennesker med problemer og lidelser relatert til psykisk helse som ble gjennomført i 2008. Rapporten gir også en diskusjon av utviklingen i de samme tjenestene basert på en sammenligning med resultatene fra tilsvarende undersøkelser i 2002 og 2005. Undersøkelsene er en del av et prosjekt som inngår i evalueringen av Opptrappingsplan for psykisk helse (1999-2008), med formål å følge kommunenes iverksetting av den nasjonale planen, og da spesielt undersøke om de øremerkede tilskuddene har hatt tilsiktet effekt. Hovedresultatene kan sammenfattes som følgende: <ul style="list-style-type: none">• Det har skjedd en betydelig utbygging av tjenestetilbudet i kommunene i opptrappingsplanperioden• De øremerkede tilskuddene har hatt signifikant effekt på utviklingen i brukerrater og dekningsgrader for flertallet av tjenestene• Det er fortsatt udekte behov for kommunale tjenester• Det er store forskjeller i tilbudet mellom kommunene som i liten grad forklares ut fra kommune-karakteristika som inntekt, alderssammensetning mv			
STIKKORD	NORSK	ENGELSK	
GRUPPE 1	Psykisk helsearbeid	Mental health services	
GRUPPE 2	Kommunale tjenester	Municipal services	
EGENVALGTE	Brukerrater	User rates	
	Dekningsgrader	Coverage ratio	

Forord

Norges forskningsråd er gitt i oppdrag å forestå en evaluering av *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2008*. Norsk institutt for by og regionforskning (NIBR) og SINTEF Helse har bistått i evalueringen av virkningen av Opptrappingsplanen for det psykiske helsearbeidet i kommunene. I den forbindelse har SINTEF Helse og NIBR i fellesskap gjennomført spørreskjemaundersøkelser som kartlegger tjenester og organisering innen det psykiske helsearbeidet i kommunene. Samarbeidspartnere hos NIBR er Marit Helgesen og Trine Myrvold. Totalt tre runder med datainnhenting er gjennomført i løpet av Opptrappingsplanperioden. Første datainnhenting ble foretatt i 2002, andre runde ble gjennomført i 2005 og den tredje ble gjennomført i 2008. Denne rapporten dokumenterer resultatene for tiltak og tjenester for mennesker med problemer og lidelser relatert til psykisk helse i 2007/2008. Rapporten diskuterer også utvikling i tjenestetilbudet i kommunene gjennom Opptrappingsplanperioden slik det avspeiles i de tre kartleggingene.

Samtidig som arbeidet med å utforme spørreskjemaet startet høsten 2001, ble vi kjent med at rådgiverne for Opptrappingsplanen hos fylkeslegene i Sør-Trøndelag (Arve Almvik) og Nord-Trøndelag (Kenneth Ledang) planla en kartlegging av det psykiske helsearbeidet i kommunene i Trøndelagsfylkene. For å unngå at det gikk ut spørreskjema både fra oss og fra rådgiverne til disse kommunene med til dels samme innhold, innledet vi samarbeid med rådgiverne for å koordinere aktivitetene overfor kommunene. Rådgiverne satte sammen en gruppe av fagpersoner fra kommuner, spesialisthelsetjenesten og forvaltningsapparatet, som fungerte som en referansegruppe for prosjektene. Følgende personer deltok i referansegruppen i møte med NIBR og SINTEF Unimed; Marianne Volden Westerhus, ledende helsesøster i Steinkjer kommune, Toril Skjørholm, psykiatrisk sykepleier i Levanger kommune, Odd Sverre Vestby, BUP-klinikk Sør-Trøndelag, Stig Antonsen, Trondheim kommune, og Marianne Noodt, Statens helsetilsyn. Representant for Mental Helse Sør-Trøndelag var invitert til å delta, men kunne ikke komme. Rådgiveren i Sør-Trøndelag organiserte også at et utkast til spørreskjema ble sendt ut til psykiatrikoordinatorer (eller lignende) i 15 kommuner, samt utvalgte ansatte hos fylkeslegen i Sør-Trøndelag. I forbindelse med gjennomgang og revisjon av skjemaet i 2005 kontaktet vi Lasse Stoltenberg, Lørenskog kommune og Steinar Trefjord, Sandnes kommune for vurderinger av spørsmålsstillingen i enkelte spørsmål.

Vi vil takke alle som har bidratt med verdifulle råd og innspill. Ansvar for spørreskjemaet ligger imidlertid helt og holdent hos SINTEF Helse og NIBR. Vi vil også takke kommunene og bydelene som har tatt seg tid til å besvare spørsmålene i spørreskjemaet.

Trondheim, desember 2008

Jorid Kalseth

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Innholdsfortegnelse	3
Tabelloversikt	7
Figuroversikt	15
Hovedresultater og diskusjon	19
1 Bakgrunn og innhold	39
DEL I: Psykisk helsearbeid i kommunene: Status i 2007 og utvikling fra 2001	43
2 Brukerrater og dekningsgrader	45
2.1 Innledning	45
2.2 Brukerrater	46
2.3 Dekningsgrader	55
2.4 Estimerte antall brukere, behovsanslag og udekket behov	62
3 Kjennetegn ved det kommunale tilbudet	69
3.1 Innledning	69
3.2 Boligtilbudet	69
3.3 Fritids-, aktivitets- og sysselsettingstilbudet	72
3.4 Forebyggende tiltak rettet mot barn og unge	74
3.5 Arbeidsmåter i psykisk helsearbeid	76
3.6 Likemannsarbeid og samarbeid med organisasjoner	77
4 Kompetanseheving og rekruttering	81

4.1	Kompetanseheving.....	81
4.2	Rekruttering.....	83
5	Oppsummering.....	89
DEL II: Analyser av forskjeller i brukerrater og dekningsgrader.....		93
6	Hva forklarer forskjellene i brukerrater og dekningsgrader i kommunene?.....	95
6.1	Innledning.....	95
6.2	Om regresjonsanalysen.....	95
6.3	Empirisk tilnærming.....	97
6.4	Resultater brukerrater.....	99
6.5	Resultater dekningsgrader.....	100
6.6	Effekten av øremerkede tilskudd på rekruttering av helsepersonell.....	101
6.7	Sensitivitetsanalyser.....	102
6.8	Oppsummering.....	102
DEL III: Tabellidel: Dokumentasjon av resultater fra kartleggingen i 2008..		111
7	Spørreskjemaundersøkelsen.....	113
8	Datamaterialet.....	117
9	Hovedtrekk i det psykiske helsearbeidet i kommunene: Brukerrater og dekningsgrader.....	123
9.1	Brukerrater.....	123
9.2	Dekningsgrader.....	124
9.3	Korrelasjonsmatriser for brukerrater og antatt dekningsgrad.....	125
10	Botilbud.....	129
10.1	Brukerrater.....	129
10.2	Kjennetegn ved boligtilbudet.....	131
10.3	Dekningsgrad.....	134
11	Hjemmebaserte tjenester.....	135

11.1	Brukerrater	135
11.2	Dekningsgrad	136
12	Dagsentertilbud	137
12.1	Utbredelse og åpningstider	137
12.2	Brukerrater	138
12.3	Dekning.....	140
13	Fritidstilbud for voksne	143
13.1	Brukerrater	143
13.2	Dekningsgrad	145
14	Voksenopplæring	147
14.1	Brukerrater	147
14.2	Dekningsgrad	148
15	Arbeid/sysselsettingstiltak	149
15.1	Brukerrater	149
15.2	Dekningsgrad	152
16	Totalt antall brukere og behovsanslag voksne	153
16.1	Brukerrater	153
16.2	Behovsanslag	154
17	Andre tilrettelagte tilbud i det psykiske helsearbeidet overfor voksne.	157
18	Forebyggende arbeid innen psykisk helsearbeid rettet mot barn og unge.....	161
19	Fritidstilbud for barn og unge.....	165
19.1	Brukerrater	165
19.2	Dekningsgrad	167
20	Totalt antall brukere og behovsanslag barn og unge.....	169
20.1	Brukerrater	169
20.2	Behovsanslag	170

21	Andre tilrettelagte tilbud i det psykiske helsearbeidet overfor barn og unge	173
22	Likemannsarbeid og samarbeid med organisasjoner	177
22.1	Lokallag av mental helse og LPP	177
22.2	Økonomisk støtte og samarbeid om tilbud til brukere	178
22.3	Type samarbeid	178
22.4	Brukerråd	179
23	Kompetanseheving	181
23.1	Kompetanseheving i psykisk helsearbeid	181
23.2	Type tiltak	181
23.3	Tjenesteområder som styrkes	182
24	Rekruttering av personell	185
24.1	Omfang og sammensetning	185
24.2	Rekrutteringsproblemer?	186
	Referanser	189

Vedlegg

Vedlegg 1	Spørreskjema Del I-III
Vedlegg 2	Andel ubesvart på de enkelte spørsmål
Vedlegg 3	Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrader

Tabelloversikt

Tabell 2.1	Standardavvik (SD) og Kvartildifferanse ¹ (KD) for brukerrater. Prosent endring 2001-2004, 2004-2007 og 2001-2007.	55
Tabell 2.2	Estimert antall brukere, estimert behov og estimert udekket behov for ulike kommunale tjenester og totalt for hhv voksne og barn og unge. Basert på oppgitte brukerrater og dekningsgrader for 2007, metode winsoriserede gjennomsnitt (5 %). Tallene er avrundet til nærmeste hundre.	64
Tabell 2.3	Metode for behovsanslag ¹ . Prosent.	66
Tabell 2.4	Hvor sikre er behovsanslagene? Prosent.	67
Tabell 4.1	Estimert totalt antall årsverk rekruttert etter utdanning. 1999-2007. Avrundet.	85
Tabell 6.1	Variansen i PH-tilskuddet og brukerratene dekomponert i tids- og tverrsnittvariasjon.	97
Tabell 6.2	Effekten av øremerkede tilskudd på brukerrater. Ulike estimeringsteknikker.	102
Tabell 6.3	Oversikt over avhengige variable og forklaringsvariable i regresjonsanalysene.	104
Tabell 6.4	Estimering av determinanter for brukerrater. Minste kvadraters metode. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Fullt sett av forklaringsvariable.	105
Tabell 6.5	Estimering av determinanter for brukerrater. Minste kvadraters metode. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Redusert sett av forklaringsvariable.	106
Tabell 6.6	Estimering av determinanter for brukerrater. Tobit. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Redusert sett av forklaringsvariable.	107
Tabell 6.7	Estimering av determinanter for dekningsgrader. Ordered Probit. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Fullt sett av forklaringsvariable.	108
Tabell 6.8	Estimering av determinanter for dekningsgrader. Ordered Probit. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Redusert sett av forklaringsvariable.	109
Tabell 6.9	Estimering av determinanter for rekruttering av helsepersonell til psykisk helsearbeid. Minste kvadraters metode. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Redusert sett av forklaringsvariable.	110
Tabell 8.1	Svarprosent etter kommunestørrelse ¹ . Bydeler i Oslo.	117

Tabell 8.2	Utvalget fordelt etter befolkningsstørrelse, sammenlignet med alle kommuner ¹ . Prosentfordeling.....	118
Tabell 8.3	Utvalget fordelt etter fylke, sammenlignet med alle kommuner ¹ . Prosentfordeling.....	119
Tabell 8.4	Gjennomsnittlige kommunekjennetegn i utvalget og landet. 2007.	120
Tabell 9.1	Uveide resultater. Brukerrater. Antall personer med psykiske lidelser som mottok tilbud ved utgangen av 2007 per 1,000 innbygger 18 år og eldre for tjenester for voksne og per 1,000 innbygger 0-17 år for tjenester for barn og unge.....	123
Tabell 9.2	Antatt dekningsgrad – tjenester for personer med psykiske lidelser. Prosentandel.	124
Tabell 9.3	Fordeling av kommuner uten brukere etter antatt dekningsgrad – tjenester for personer med psykiske lidelser. Prosentandel.	124
Tabell 9.4	Korrelasjon mellom brukerrater for ulike tjenester. Spearman's rho. Antall kommuner i parentes.	125
Tabell 9.5	Korrelasjon mellom dekningsgrader for ulike tjenester. Spearman's rho. Antall kommuner i parentes.....	126
Tabell 9.6	Korrelasjon mellom brukerrate og dekningsgrad. Spearman's rho. Antall kommuner i parentes.	127
Tabell 10.1	Brukerrate for kommunalt tilrettelagt botilbud for mennesker med psykiske lidelser ved utgangen av 2007 ¹ . N=209.....	129
Tabell 10.2	Brukerrate botilbud totalt ¹ . Etter kommunestørrelse. N=209.	130
Tabell 10.3	Brukerrate omsorgsbolig ¹ . Etter kommunestørrelse. N=209.	130
Tabell 10.4	Kjennetegn ved boligtilbudet. Prosentandel av brukere med botilbud bosatt i samlokaliserte boliger, i bolig med bemanning og i omsorgsbolig.	131
Tabell 10.5	Prosentandel bosatt i samlokaliserte boliger. Etter kommunestørrelse. N=182.	133
Tabell 10.6	Prosentandel bosatt i bolig med bemanning. Etter kommunestørrelse. N=194.	133
Tabell 10.7	Prosentandel bosatt i omsorgsbolig. Etter kommunestørrelse. N=194.	133
Tabell 10.8	Dekningsgrad – kommunalt tilrettelagte botilbud. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	134
Tabell 10.9	Dekningsgrad – kommunalt tilrettelagte botilbud. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	134

Tabell 11.1	Brukerrate for hjemmebaserte tjenester ved utgangen av 2007 ¹ . N=195. ...	135
Tabell 11.2	Brukerrate hjemmebaserte tjenester ¹ . Etter kommunestørrelse. N=195.	136
Tabell 11.3	Dekningsgrad – hjemmebaserte tjenester. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	136
Tabell 11.4	Dekningsgrad – hjemmebaserte tjenester. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=207.	136
Tabell 12.1	Kommunalt dagsentertilbud (ja/nei). Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	137
Tabell 12.2	Kommunalt dagsentertilbud (ja/nei). Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=223.	137
Tabell 12.3	Åpningstider. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=195.	137
Tabell 12.4	Antall dager i uken dagsentret vanligvis er åpent. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=195.	138
Tabell 12.5	Tilgjengelighet på kveldstid, i helgene, i høytider og i fellesferien. Etter kommunestørrelse. Prosentandel ¹ . Antall kommuner i parentes. N=198.	138
Tabell 12.6	Har kommunen oversikt over hvor mange som benytter seg av dagsentertilbudet? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	138
Tabell 12.7	Brukerrate for kommunalt dagsenter ved utgangen av 2007. N=200.	138
Tabell 12.8	Brukerrate kommunalt dagsenter ¹ . Etter kommunestørrelse. N=200.	139
Tabell 12.9	Brukerrate kommunalt dagsenter ¹ . Kun kommuner som har dagsenter. Etter kommunestørrelse.	140
Tabell 12.10	Dekning dagsentertilbud. Prosentandel. Antall kommuner i parentes ¹	140
Tabell 12.11	Dekning dagsentertilbud. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=217 ¹	140
Tabell 12.12	Dekning dagsentertilbud. Kun kommuner som har dagsenter. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=200.	141
Tabell 13.1	Brukerrate for støttekontakt og fritidsassistent ved utgangen av 2007 ¹	143
Tabell 13.2	Brukerrate for støttekontakt ved utgangen av 2007 ¹ . Kommuner med og uten brukere som mottar tjenester fra fritidsassistent.	143
Tabell 13.3	Brukerrate for støttekontakt ¹ . Etter kommunestørrelse. N=240.	144
Tabell 13.4	Prosentfordeling av kommuner som har /ikke har brukere som mottar tjenester fra fritidsassistent. Etter kommunestørrelse. N=241. Antall kommuner i parentes.	145

Tabell 13.5	Dekningsgrad - støttekontakt. Prosentandel. Antall kommuner i parentes....	145
Tabell 13.6	Dekningsgrad - støttekontakt. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=192.	145
Tabell 14.1	Brukerrate for voksenopplæring ved utgangen av 2007 ¹ . N=175.....	147
Tabell 14.2	Brukerrate voksenopplæring ¹ . Etter kommunestørrelse. N=175.	148
Tabell 14.3	Dekningsgrad – voksenopplæring. Prosentandel. Antall i parentes.	148
Tabell 14.4	Dekningsgrad – voksenopplæring. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall i parentes. N=156.	148
Tabell 15.1	Brukerrate for arbeid/sysselsettingstiltak ved utgangen av 2007 ¹	149
Tabell 15.2	Prosentandel kommuner som har brukere som mottar arbeid i regi av Aetat. Kommuner med og uten brukere som mottar arbeid i kommunal regi. Antall kommuner i parentes.	151
Tabell 15.3	Brukerrate arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi ¹ . Etter kommunestørrelse. N=187.	151
Tabell 15.4	Brukerrate arbeid/sysselsettingstiltak i regi av Aetat ¹ . Etter kommunestørrelse. N=163.	151
Tabell 15.5	Brukerrate sum arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi og regi av Aetat ¹ . Etter kommunestørrelse. N=147.	152
Tabell 15.6	Dekningsgrad – arbeid/sysselsettingstiltak. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	152
Tabell 15.7	Dekningsgrad – arbeid/sysselsettingstiltak. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=170.....	152
Tabell 16.1	Total brukerrate for voksne utgangen av 2007 ¹ . N=180.....	153
Tabell 16.2	Total brukerrate for voksne ¹ . Etter kommunestørrelse. N=180.....	154
Tabell 16.3	Behovslag for voksne ¹	154
Tabell 16.4	Behovsanslag for voksne ¹ . Etter kommunestørrelse. N=175.	155
Tabell 17.1	I hvilken grad bruker kommunene følgende tilnærminger i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	157
Tabell 17.2	I hvilken grad bruker kommunene individuelle samtaler/støttesamtaler i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=222.	157
Tabell 17.3	I hvilken grad bruker kommunene samtaler i grupper i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=220.	158

Tabell 17.4	I hvilken grad bruker kommunene andre (terapeutiske) gruppetilbud/mestringskurs i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=218.....	158
Tabell 17.5	I hvilken grad bruker kommunene arbeid med familie/pårørende i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=221.	158
Tabell 17.6	I hvilken grad bruker kommunene arbeid med øvrig nettverk i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=221.	159
Tabell 17.7	I hvilken grad bruker kommunene miljøarbeid/boveiledning/bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=221.	159
Tabell 17.8	I hvilken grad bruker kommunene fysioterapi i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=220.	159
Tabell 18.1	Har kommunen det siste året (2007) arbeidet med forebyggende tiltak innen det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge? (ja/nei). Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	161
Tabell 18.2	Har kommunen det siste året (2007) arbeidet med forebyggende tiltak innen det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge? (ja/nei). Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	161
Tabell 18.3	Kartlegging av det forebyggende arbeidet mht. tema/grupper og hvilke tjenester som er involvert. Prosentandel av kommunene som har krysset for gitt kombinasjon av tema og tjeneste. N=209 ¹	162
Tabell 18.4	Kartlegging av det forebyggende arbeidet mht. tema/grupper. Prosentandel av kommunene som har oppgitt at de jobber med et gitt tema innenfor minst et tjenestoområde. Etter kommunestørrelse.	163
Tabell 19.1	Brukerrate for støttekontakt og fritidsassistent ved utgangen av 2007 ¹	165
Tabell 19.2	Brukerrate for støttekontakt ved utgangen av 2007 ¹ . Kommuner med og uten brukere som mottar tjenester fra fritidsassistent.	165
Tabell 19.3	Prosentandel kommuner som har brukere som mottar tjenester fra støttekontakt. . Kommuner med og uten brukere som mottar tjenester fra fritidsassistent. Antall kommuner i parentes. N=193.	166
Tabell 19.4	Brukerrater for støttekontakt ¹ . Etter kommunestørrelse. N=195.	166
Tabell 19.5	Prosentfordeling av kommuner som har /ikke har brukere som mottar tjenester fra fritidsassistent. Etter kommunestørrelse. N=183. Antall kommuner i parentes.	167

Tabell 19.6	Dekningsgrad - støttekontakt. Prosentandel. Antall kommuner i parentes....	167
Tabell 19.7	Dekningsgrad - støttekontakt. Etter kommunestørrelse. Antall kommuner i parentes. N=188.	167
Tabell 20.1	Total brukerrate for barn og unge utgangen av 2007 ¹ . N=154.	169
Tabell 20.2	Total brukerrate for barn og unge. Etter kommunestørrelse. N=154.	170
Tabell 20.3	Behovslag for barn og unge ¹	170
Tabell 20.4	Behovsanslag for barn og unge. Etter kommunestørrelse. N=147.....	171
Tabell 21.1	I hvilken grad bruker kommunene følgende tilnærminger i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	173
Tabell 21.2	I hvilken grad bruker kommunene individuelle samtaler/støttesamtaler i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=205.	173
Tabell 21.3	I hvilken grad bruker kommunene samtaler i grupper i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=199.	174
Tabell 21.4	I hvilken grad bruker kommunene andre (terapeutiske) gruppetilbud/mestringskurs i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=192.	174
Tabell 21.5	I hvilken grad bruker kommunene arbeid med familie/pårørende i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=201.	174
Tabell 21.6	I hvilken grad bruker kommunene arbeid med øvrig nettverk i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=198.	175
Tabell 21.7	I hvilken grad bruker kommunene fysioterapi i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=190.	175
Tabell 22.1	Finnes det lokallag av Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykiatri i kommunen og Voksne for barn? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	177
Tabell 22.2	Prosentandel kommuner med lokallag av Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykiatri og Voksne for barn. Etter kommunestørrelse. Antall kommuner i parentes.	177
Tabell 22.3	Økonomisk støtte til og/eller samarbeid med organisasjoner innen psykisk helsearbeid. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	178

Tabell 22.4	Økonomisk støtte til og/eller samarbeid med organisasjoner innen psykisk helsearbeid. Etter kommune-størrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=216.	178
Tabell 22.5	Type samarbeid med organisasjoner. Prosentandel. Antall i parentes ¹	178
Tabell 22.6	Type samarbeid med organisasjoner. Prosentandel av kommunene som har krysset for gitt kombinasjon av type samarbeid og organisasjon. N=208 ¹ . ..	179
Tabell 22.7	Type samarbeid med organisasjoner. Etter kommunestørrelse. Prosentandel.	179
Tabell 22.8	Har kommunen etablert brukerråd eller tilsvarende knyttet til psykisk helsearbeid? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.....	179
Tabell 22.9	Har kommunen etablert brukerråd eller tilsvarende knyttet til psykisk helsearbeid? Etter kommune-størrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=204.	180
Tabell 23.1	Er det i løpet av de siste tre årene (2005-2007) gjennomført kompetansehevende tiltak innen psykisk helsearbeid for kommunens ansatte? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	181
Tabell 23.2	Er det i løpet av de siste tre årene (2005-2007) gjennomført kompetansehevende tiltak innen psykisk helsearbeid for kommunens ansatte? Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=221.	181
Tabell 23.3	Kompetansehevende tiltak. Prosentandel av kommunene som har gjennomført tiltaket for minst en ansatt i minst en tjeneste. N=221.	181
Tabell 23.4	Kompetansehevende tiltak. Prosentandel av kommunene som har gjennomført tiltaket for minst en ansatt i minst en tjeneste. Etter kommunestørrelse. N=221.....	182
Tabell 23.5	Kompetansehevende tiltak. Prosentandel av kommunene som har gjennomført tiltaket for minst en ansatt innenfor oppgitt tjenesteområde. N=221.	182
Tabell 23.6	Kompetansehevende tiltak. Prosentandel av kommunene som har gjennomført kompetansehevende tiltak for minst en ansatt innenfor oppgitt tjenesteområde.	183
Tabell 24.1	Har det i de tre siste årene (2005, 2006, 2007) skjedd endringer i antall årsverk som arbeider med psykisk helsearbeid? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	185

Tabell 24.2	Er det i løpet av de siste tre årene (2005-2007) gjennomført kompetansehevende tiltak innen psykisk helsearbeid for kommunens ansatte? Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=214.	185
Tabell 24.3	Endring i antall årsverk i psykisk helsearbeid per 1,000 innbygger i perioden 2005-2007. Etter personellkategori. N=208.	186
Tabell 24.4	Endring i antall årsverk i psykisk helsearbeid per 1,000 innbygger i perioden 2005-2007. Etter kommunestørrelse. N=208.	186
Tabell 24.5	Har kommunen de siste tre årene (2005, 2006 og 2007) opplevd problemer med å rekruttere personell til psykisk helsearbeid? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	186
Tabell 24.6	Har kommunen de siste tre årene (2005, 2006 og 2007) opplevd problemer med å rekruttere personell til psykisk helsearbeid? Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=210.....	187
Tabell 24.7	Endring i personellinnsats sett i forhold til eventuelle rekrutteringsproblemer i perioden 2005-2007. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.	187
Tabell 24.8	Rekrutteringsproblemer for ulike personell kategorier. Prosentandel.	188
Tabell 24.9	Har opplevd rekrutteringsproblemer for oppgitt personell kategori. Prosentandel. Etter kommunestørrelse.	188

Figuroversikt

Figur 2.1	Brukere per 1 000 innbyggere i målgruppen. Veide gjennomsnitt. 2007. (N varierer fra 146 (arbeid) til 209 (bolig)).	46
Figur 2.2	Brukerrater 2001, 2004 og 2007. Antall brukere per 1 000 innbyggere i målgruppen. Veide gjennomsnitt.	47
Figur 2.3	Totalt brukerrater og behovsanslag. 2007. Antall per 1 000 innbyggere i målgruppen. Veide gjennomsnitt.	48
Figur 2.4	25 %-kvartil, median og 75 %-kvartil for brukerrater. 2007.	49
Figur 2.5	Prosentandel kommuner uten brukere. 2007.	49
Figur 2.6	Gjennomsnittlige (uveide) brukerrater etter kommunestørrelse målt ved innbyggertall. 2007.	50
Figur 2.7	Endring i brukerrater, veide gjennomsnitt, 2001 til 2007. Prosent.	52
Figur 2.8	Endring i brukerrater, veide gjennomsnitt (winsor 5 %), i periodene 2001 til 2004, 2004-2007 og 2001-2007. Prosent.	53
Figur 2.9	Endring i brukerrater (brukere per 1 000 innbyggere) ved 25%-kvartil, median og 75%-kvartilen, fra 2001 til 2007.	54
Figur 2.10	Dekningsgrad for ulike kommunale tjenester. Prosentfordeling kommuner. 2007.	56
Figur 2.11	Dekningsgrad under 25 prosent for ulike kommunale tjenester. Prosentandel kommuner. Etter kommunestørrelse. 2007.	57
Figur 2.12	Dekningsgrad over 75 prosent for ulike kommunale tjenester. Prosentandel kommuner. Etter kommunestørrelse. 2007.	57
Figur 2.13	Endring i prosentfordeling av kommunene i oppgitt dekningsgrad for ulike kommunale tjenester fra 2001 til 2007. Prosentpoeng.	59
Figur 2.14	Endring i prosentfordeling av kommunene i oppgitt dekningsgrad for ulike kommunale tjenester fra 2001 til 2004. Prosentpoeng.	60
Figur 2.15	Endring i prosentfordeling av kommunene i oppgitt dekningsgrad for ulike kommunale tjenester fra 2004 til 2007. Prosentpoeng.	60
Figur 2.16	Endring i andel kommuner som har oppgitt dekningsgrad under 25 prosent i perioden 2001-2007 for ulike kommunale tjenester. Prosentpoeng. Etter kommunestørrelse.	61

Figur 2.17	Endring i andel kommuner som har oppgitt dekningsgrad over 75 prosent i perioden 2001-2007 for ulike kommunale tjenester. Prosentpoeng. Etter kommunestørrelse.	61
Figur 2.18	Estimert prosent brukere og udekket behov (summen er lik estimert prosent med behov) for henholdsvis voksne og barn/unge for ulike kommunale tjenester og totalt. Basert på winsor 5%-gjennomsnitt. 2007.	63
Figur 3.1	Fordeling av kommuner etter andel av brukere med kommunal tilrettelagt boligtilbud som har omsorgsbolig. Prosentandel. 2007.	70
Figur 3.2	Fordeling av kommuner etter andel av brukere med kommunal tilrettelagt boligtilbud som bor i bolig med bemanning. Alle boliger og omsorgsboliger. Prosentandel. 2007.	70
Figur 3.3	Fordeling av kommuner etter andel av brukere med kommunal tilrettelagt boligtilbud som bor i bokollektiv/samløkaliserte boliger. Alle boliger og omsorgsboliger. Prosentandel. 2007.	71
Figur 3.4	Andelen bosatt i omsorgsbolig, samlokalisert bolig og bolig med bemanning. Kommunegjennomsnitt ¹ . 2001, 2004 og 2007.	71
Figur 3.5	Fordeling av kommuner etter antall dager i uken dagsenteret er åpent. Prosentandel. 2007.	72
Figur 3.6	Andel kommuner som har åpent på kveldstid, i helgene, i høytider, i fellesferien og kun på dagtid (ingen av de førstnevnte). Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.	73
Figur 3.7	Gjennomsnittlig antall områder/temaer kommunene har krysset av at de har hatt forebyggende tiltak (maks=12). Etter tjenesteområde i kommunen. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.	74
Figur 3.8	Andel kommuner som oppgir at de har hatt forebyggende tiltak. Etter tema/gruppe. Skolehelsetjeneste i grunnskole. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.	75
Figur 3.9	Andel kommuner som oppgir at de har hatt forebyggende tiltak. Etter tema/gruppe. Helsestasjon. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.	75
Figur 3.10	Andel kommuner som i stor grad bruker ulike tilnærminger i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.	76
Figur 3.11	Andel kommuner som i stor grad bruker ulike tilnærminger i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.	77
Figur 3.12	Økonomisk støtte til og/eller samarbeid med organisasjoner innen psykisk helsearbeid. Prosentandel kommuner. 2001, 2004 og 2007.	78

Figur 3.13	Samarbeid med organisasjoner om tilbud til brukere innen psykisk helsearbeid. Etter type tjenester. Prosentandel kommuner. 2001, 2004 og 2007.	79
Figur 4.1	Andelen kommuner som har gjennomført kompetansehevede tiltak for minst en ansatt de siste tre årene. Etter type tiltak. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.	81
Figur 4.2	Andelen kommuner som har gjennomført kurs/seminar for minst en ansatt de siste tre årene. Etter tjenesteområde. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.	82
Figur 4.3	Andelen kommuner som har gjennomført etterutdanning i psykisk helsearbeid for minst en ansatt de siste tre årene. Etter tjenesteområde. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.	82
Figur 4.4	Andelen kommuner som har gjennomført etterutdanning i psykisk helsearbeid for minst en ansatt de siste tre årene. Etter tjenesteområde. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.	83
Figur 4.5	Sammensetning av årsverk rekruttert etter utdanning. Prosentandel. 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007.	84
Figur 4.6	Sammensetning av årsverk rekruttert etter utdanning. Prosentandel. Etter kommunestørrelse. 1999-2007.	84
Figur 4.7	Andel kommuner som oppgir at de har opplevd rekrutteringsproblemer etter utdanningskategori. 1999-2007.	86
Figur 4.8	Andel kommuner som oppgir at de har opplevd rekrutteringsproblemer etter utdanningskategori og om de har klart å rekruttere. 2005-2007.	87
Figur 10.1	Frekvensfordeling. Brukerrate for botilbud. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.	129
Figur 10.2	Frekvensfordeling. Prosentandel bosatt i samlokaliserte boliger. Intervall på 5 prosentpoeng.	131
Figur 10.3	Frekvensfordeling. Prosentandel bosatt i bolig med bemanning. Intervall på 5 prosentpoeng.	132
Figur 10.4	Frekvensfordeling. Prosentandel bosatt i omsorgsbolig. Intervall på 5 prosentpoeng.	132
Figur 11.1	Frekvensfordeling. Brukerrate for hjemmebaserte tjenester. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.	135
Figur 12.1	Frekvensfordeling. Brukerrate for dagsenter. Intervall på 1 brukere per 1,000 innbygger 18 år og eldre.	139

Figur 13.1	Frekvensfordeling. Brukerrate for støttekontakt for voksne. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.....	144
Figur 14.1	Frekvensfordeling. Brukerrate for voksenopplæring. Intervall på 0,5 brukere per 1,000 innbygger 18 år og eldre.	147
Figur 15.1	Frekvensfordeling. Brukerrate for arbeid i kommunal regi. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.....	149
Figur 15.2	Frekvensfordeling. Brukerrate for arbeid i regi av Aetat. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.....	150
Figur 15.3	Frekvensfordeling. Brukerrate for arbeid (sum kommunal regi og Aetat). Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.	150
Figur 16.1	Frekvensfordeling. Total brukerrate for voksne. Intervall på 5 brukere per 1,000 innbygger 18 år og eldre.	153
Figur 16.2	Frekvensfordeling. Behovsanslag for voksne. Intervall på 10 brukere per 1,000 innbygger 18 år og eldre.	155
Figur 19.1	Frekvensfordeling. Brukerrate for støttekontakt for barn og unge. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 0-17 år.....	166
Figur 20.1	Frekvensfordeling. Total brukerrate for barn og unge. Intervall på 5 brukere per 1,000 innbygger 0-17 år.....	169
Figur 20.2	Frekvensfordeling. Behovsanslag for barn og unge. Intervall på 10 brukere per 1,000 innbygger 0-17 år.....	171

Hovedresultater og diskusjon

Bakgrunn, problemstillinger og metode

Vi er nå inne i det siste året i den ti år lange planperioden for Opptappingsplanen for psykisk helse. Målsettingen med Opptappingsplanen har vært å styrke tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser både kvalitativt og kvantitativt. Utbygging av tjenestetilbudet i kommunene har vært en sentral del av planen. Vi har gjennom evalueringen av Opptappingsplanen i regi av Norges Forskningsråd fulgt utviklingen i kommunene. Hovedoppgaven har vært å evaluere den kommunale iverksettelsen av planen, spesielt med tanke på om den økonomiske virkemiddelbruken har vært effektiv i forhold til intensjonene. Vårt prosjekt har vært å følge utviklingen i utbyggingen av kommunale tjenester og har derfor hatt fokus på den kvantitative styrkingen av tjenestene.

Fordi det ikke forelå informasjon om tjenestetilbudet i kommunene før Opptappingsplanens start har vi kartlagt tjenestetilbudet gjennom tre spørreundersøkelser. Den første i 2002, den andre i 2005 og den siste i 2008. Resultatene fra den første kartleggingen av tjenestene danner derfor utgangspunkt for å vurdere utviklingen i kommunene gjennom planperioden. Spørreskjemaet kartlegger brukertall for ulike tjenester og gir grove anslag på dekningsgrader. Andre sider ved det psykiske helsearbeidet i kommunene er også kartlagt.

Brukerraten til en tjeneste måles her som antall brukere med problemer eller lidelser knyttet til psykisk helse som mottok tjenesten ved utgangen av året per 1 000 innbyggere i målgruppen (0-17 år for tjenester rettet mot barn og unge og 18 år og eldre for tjenester rettet mot voksne).

Dekningsgraden til en tjeneste er her basert på en vurdering av hvor stor andel av personer med behov for den aktuelle tjenesten som mottok tjenesten ved utgangen av året. Respondenten ble bedt om å angi dekningsgrad for tjenesten fordelt på fire svaralternativer; 0-25 %, 26-50 %, 51-75 % og 76-100 %.

Brukertall og dekningsgrad er kartlagt for følgende tjenester:

- Bolig
- Hjemmetjenester
- Dagsenter
- Støttekontakt for voksne
- Voksenopplæring
- Arbeid
- Støttekontakt for barn og unge

I tillegg er totalt antall brukere og anslag på antall med behov for kommunale tjenester kartlagt i undersøkelsen i 2008.

Denne rapporten gir en dokumentasjon av resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen fra 2008 som gir en status for det psykiske helsearbeidet i kommunene i 2007/2008. Rapporten gir også en diskusjon av utviklingen i de samme tjenestene basert på en sammenligning med resultatene fra de to første kartleggingene. Analysene er i stor grad deskriptive, men vi har også foretatt analyser hvor vi undersøker om forskjeller i brukerrater og dekningsgrader kan forklares av ulike kjennetegn ved kommunene, som aldersfordeling, sosiale kjennetegn, kommunestørrelse, reisetid og nivå på frie inntekter, i tillegg til størrelsen på det øremerkede tilskuddet gitt gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse.

Spørreskjemaet ble sendt ut til samtlige av landets kommuner. Etter en runde med purring var svarprosenten 60 i 2002, 63 prosent i 2005 og 50 prosent i 2008. Kun 27 prosent av landets kommuner har svart alle tre år. Det er jevnt over en god representativitet i datamaterialet med hensyn til ulike kjennetegn ved kommunene. Når det gjelder kommunestørrelse var gjennomsnittlig innbyggertall høyere for utvalget enn for landet totalt i undersøkelsene i 2002 og 2008, mens det motsatte var tilfelle i undersøkelsen i 2005.

Det er knyttet usikkerhet til kommunens rapportering med hensyn til avgrensning av brukergrupper, praksis med hensyn til å registrere brukere og vurdering av dekningsgrader. Resultatene må derfor tolkes i lys av dette.

Det er også viktig å understreke at spørreskjemaet viser det psykiske helsearbeidet sett fra kommunens synsvinkel. Det gjelder spesielt vurderingsspørsmålene, herunder de spørsmålene hvor vi ber om anslag på dekningsgrader. Det er også viktig å understreke at undersøkelsen ikke sier noe om det kvalitative innholdet i tjenestene, inklusive type og omfang tjenester gitt til enkeltbrukere. En kartlegging blant brukere og/eller pårørende vil kunne gitt et annet bilde.

Hovedresultater og konklusjon

Gitt forbeholdene som er nevnt over oppsummeres hovedresultatene nedenfor:

- Det har skjedd en betydelig utbygging av tjenestetilbudet i kommunene i opptrappingsplanperioden
- De øremerkede tilskuddene har hatt signifikant effekt på utviklingen i brukerrater og dekningsgrader for flertallet av tjenestene
- Det er fortsatt udekte behov for kommunale tjenester
- Det er store forskjeller i tilbudet mellom kommunene som i liten grad forklares ut fra kommunekarakteristika som inntekt, alderssammensetning mv

Resultatene er i tråd med konklusjonene fra kartlegginger blant rådmenn om virkemiddelbruken i Opptappingsplanen som også er gjort i dette prosjektet (Kalseth og Eikemo 2008, Kalseth 2005b, og Kalseth og Martinussen 2003). Også rådmannsundersøkelsene støtter opp under konklusjonen om at Opptappingsplanen har gitt et løft i det psykiske helsearbeidet i kommunene. Resultatene fra rådmannsundersøkelsene gir grunnlag for å konkludere med at virkemiddelbruken, med øremerkede tilskudd og plan- og rapporteringskrav, har vært riktig og nødvendig i forhold til å sikre den kommunale iverksettingen av Opptappingsplanen. Holdningene til virkemiddelbruken i kommunene er ikke blitt mindre positive gjennom perioden, snarere tvert i mot. Resultatene fra rådmannsundersøkelsene viste også at det fremdeles er udekte behov i kommunene. Det uttrykkes bekymring for utviklingen i det psykiske helsearbeidet etter at Opptappingsplanen er avsluttet. Over 30 prosent av de som har deltatt i undersøkelsen i 2008 tror at det psykiske helsearbeidet for voksne vil svekkes i løpet av de neste fem årene. Kommunene er noe mer positive i forhold til utviklingen i det psykiske helsearbeidet for barn og unge. Bekymring for kommunenes økonomiske situasjon og manglende skjerming når det

øremerkede tilskuddet opphører, oppgis som hovedårsak til at mange kommuner ikke forventer en styrking i årene fremover. Dette bekreftes i en ringerunde som Helsedirektoratet har gjort til ordførere og rådmenn i ti kommuner (Helsedirektoratet, 2008).

Resultatene både fra kartlegging av tiltak og tjenester i kommunene og vurderinger av virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen viser altså at de øremerkede tilskudd har bidratt til at det har skjedd en vesentlig utbygging og bedring av det kommunale tilbudet til mennesker med psykiske problemer eller lidelser. Resultatene er også i tråd med rapporteringene fra kommunene til staten om bruken av øremerkede tilskudd (Kapsersen m fl, 2008b), som viser økning i kommunale tiltak og årsverk finansiert av øremerkede midler. Resultatene i Andersson og Steihaug (2008) viser også økt kapasitet og innsats i kommunenes psykiske helsearbeid rettet mot barn og unge, i første rekke innen helsestasjonene. Samtidig rapporteres det om økt etterspørsel etter tjenester gjennom opptrappingsplanperioden.

Det er imidlertid fortsatt betydelige udekte behov for tjenester. Sett i forhold til brukertallet rapporteres det om store udekte behov spesielt for arbeid, voksenopplæring og bolig. Kommunenes rapportering av bruken av øremerkede midler tyder på at ikke alle måltallene i Opptrappingsplanen nås i planperioden. Kombinert med resultatene fra vår undersøkelse som viser til dels betydelige udekte behov også på områder hvor måltallene ser ut til å nås, indikerer dette behov for fortsatt satsning og oppmerksomhet på det psykiske helsearbeidet i kommunene.

Det er store forskjeller i tilbudet mellom kommunene. Forskjellene kan i liten grad forklares av kjennetegn ved kommunene som alderssammensetning, sosiale kjennetegn og inntektsnivå. I forhold til målet om likeverdige tjenester uavhengig av bosted er det viktig at det etableres gode og tilstrekkelige tjenester i alle kommunene.

Et viktig spørsmål er hva som skjer når øremerkingen opphører, spesielt i en situasjon hvor inntektsveksten er svak, med nedgang i andelen frie inntekter. I en slik situasjon hardner kampen om de kommunale kronene til, og det blir vanskeligere å skjerme det psykisk helsearbeidet for innsparingstiltak.

Det blir derfor spesielt viktig å kunne følge utviklingen i kommunene i fortsettelsen. Dette fordrer gode data og gode analyser som beskriver det kommune tjenestetilbudet til mennesker med psykiske problemer og lidelser. Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å utarbeide mål og indikatorer for å følge utviklingen av det psykiske helsearbeidet etter 2008. Å utvikle gode styringsdata for det psykiske helsearbeidet i kommunene er utfordrende fordi kommunene er ulikt organisert, det er mange ulike tjenester involvert og verken data på brukere eller ressursbruk kan lett hentes ut fra eksisterende systemer. Fordi tilbudet og behovsdekningen er svært forskjellig mellom kommunene er det, i tillegg til å kunne følge utviklingen nasjonalt, også viktig å følge utviklingen ned på kommunenivå og fange opp negativ utvikling eller mangel på forbedring av tilbudet i kommuner som er kommet kortes i løpet av Opptrappingsplanperioden.

De neste avsnittene gir en mer detaljert gjennomgang av hovedresultatene.

Anslag på totalt antall brukere og behov

I følge tall fra folkehelseinstituttet har mellom 15 og 20 prosent av alle barn og unge i Norge psykiske plager som påvirker deres funksjonsnivå. Funn fra prosjektet "Barn i Bergen" indikerer at forekomsten av psykiske vansker hos barn er rundt 7 % i småskolealderen. I veilederen for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene legger Sosial- og helsedirektoratet (2007) til grunn at mellom 4 og 7 prosent av barn mellom 4 og 10 år har en psykisk lidelse som gjør at de trenger behandling.

Folkehelseinstituttet anslår videre at 20-30 prosent av den voksne befolkning har hatt en psykisk lidelse i løpet av et år. Alvorlige psykiske lidelser forekommer hos 1-2 prosent av befolkningen. Tall fra levekårsundersøkelsen i 2005 viste at over halvparten (58 prosent) av

de som har mye psykiske plager ikke søker hjelp for plagene (Dalgård m fl, 2008). Bare 5,6 prosent av de som har lite plager søker faglig hjelp.

Ikke alle med psykiske lidelser eller problemer vil ha behov for kommunale tjenester. Departementet la i Opptrappingsplanen til grunn et behovsanslag for voksne på henholdsvis 0,75 prosent med alvorlige psykiske problemer i befolkningen og ytterligere 0,25 prosent med mindre alvorlige psykiske problemer. Vi har bedt kommunene om å anslå hvor mange henholdsvis barn/unge og voksne som har behov for kommunale tjenester på grunn av psykiske lidelser og problemer. Basert på resultatene i vår undersøkelse er i underkant av 40 000 barn og i underkant 80 000 voksne beregnet å ha behov for kommunale tjenester på grunn av psykiske lidelser eller problemer. Dette utgjør henholdsvis 3,5 prosent av alle barn/unge og 2,1 prosent av alle voksne. Fordi mange kommuner baserer behovsanslag på tidligere nasjonale anslag på forekomst av psykiske lidelser, vil våre behovsanslag også delvis reflektere disse. For behovsanslagene for voksne er ikke ratene høyere for kommuner som baserer behovsanslagene på tidligere nasjonale anslag enn kommuner som har brukt andre metoder for behovskartlegging. For barn og unge er imidlertid gjennomsnittlige behovsrater høyest for kommuner som har basert seg på nasjonale anslag over utbredelse av psykiske lidelser.

Estimerte nasjonale brukertall og behovsanslag			
	Estimert totalt antall brukere 2007	Estimert behov	Estimert udekket behov
Voksne	50 400	77 100	26 700
Barn og unge	18 700	38 600	19 900

Beregningene tar utgangspunkt i brukerrater og behovsanslag i ulike kommunestørrelsesgrupper og forutsetter lik (veid) rate (antall per innbygger) for kommunene som ikke har returnert spørreskjema som de som har deltatt i undersøkelsen. Estimaten for hver kommunestørrelsesgruppe er summert til nasjonalt estimat og avrundet til nærmeste hundre.

Beregningene tar utgangspunkt i winsoriserede-gjennomsnitt hvor raten for de 5 prosent av kommunene med lavest rate erstattes med 5-prosent persentilen og raten for de 5 prosent av kommunene med høyest rate erstattes med 95-prosent persentilen.

Behovsanslagene som departementet la til grunn i Opptrappingsplanen er lavere enn beregnet faktisk dekning i 2007. Beregnet brukertall totalt i 2007 er estimert til i underkant av 20 000 barn og unge og rundt 50 000 voksne, eller henholdsvis en dekning på 1,7 og 1,4 prosent. Dette gir et anslag på udekket behov på om lag 50 prosent for barn og unge og 35 prosent for voksne. Udekket behov kan trolig både knyttes til manglende kommunale tilbud og at ikke alle med antatt behov for hjelp ønsker eller oppsøker faglig hjelp, jf. Dalgård m fl (ibid).

Helsedirektoratet (Sosial- og helsedirektoratet, 2008) anslår at det på landsbasis er i underkant av 18 000 mennesker med alvorlige psykisk lidelser som mottar eller har behov for et omfattende tjenestetilbud. Dette utgjør omtrent en fjerdedel av estimert antall med behov i vår undersøkelse. De 18 000 er gruppert i tre grupper. Den første er på rundt 4 000 personer som er ressurskrevende og mottar tjenester hele døgnet, i underkant av 10 000 har omfattende tjenester, men ikke døgnkontinuerlig tilsyn. I tillegg anslås at i underkant av 4 000 personer har et stort tjenestebehov, men av ulike grunner faller utenfor hjelpeapparatet.

Ose (2007) har også i et prosjekt for Helsedirektoratet anslått totalt antall voksne og barn/unge som er brukere av kommunale tjenester på grunn av psykiske lidelser. Estimert brukertall er der omtrent 39 000 barn og unge og omtrent 60 000 voksne brukere. Barn og

unge er da definert med øvre aldersgrense på 18 år, mens vi har definert barne- og ungebefolkningen som aldersgruppen 0-17 år. Brukerestimatene i Ose (ibid) tilsvarer 3,4 prosent av befolkningen 0-18 år og 1,7 prosent av befolkningen over 18 år. Brukertallene som vi har estimert i dette prosjektet er betydelig lavere, spesielt for barn og unge. Brukerestimatet for barn og unge i Ose (ibid) er dobbelt så høyt som det vi har estimert og på nivå med vårt behovs estimat. Det er vanskelig å gi et klart svar på hvorfor vi får såpass avvikende estimat på antall brukere. Begge estimatene er basert på kartlegginger i kommunene hvor de ble bedt om å oppgi antall brukere. En mulig forklaring kan være spørsmålsformuleringen. I Ose (ibid) ble kommunene bedt om anslag på hvor mange brukere som er mottakere av kommunale tjenester på grunn av sin psykiske lidelse. I vår undersøkelse var spørsmålet hvor mange med psykiske lidelser (voksne)/problemer relatert til psykisk helse (barn og unge) som mottar tjenester, og hvor dette er *hovedårsak* til hjelpebehov. Vi oppga ikke aldersangivelse for brukergruppen. For barn og unge spurte vi om antall barn og unge som mottar *individrettede* tjenester. Mange av tjenestene rettet mot barn og unge har et bredere nedslagsfelt, og barn kan være brukere av kommunale tjenester, for eksempel helsesøster, uten at de er registret som tjenestemottakere av kommunen. Avgrensingen til individrettede tjenester kan være en mulig forklaring på det store avviket i tallet for barn og unge. En annen mulig forklaring kan være at estimatene er basert på ulike utvalg kommuner. I vår undersøkelse har henholdsvis 154 kommuner og 180 kommuner besvart spørsmålet om brukertall for barn/unge og voksne. I Ose (ibid) var tallet henholdsvis 95 og 105. Med unntak av kommuner under 2 000 innbyggere er våre beregnede brukerrater betydelig lavere enn ratene i Ose (ibid) for alle kommunestørrelsesgrupper. Vi har spesielt lave rater for de største kommunene, som veier relativt sett tungt i beregnet nasjonalt brukertall. Dersom vi korrigerer raten for denne gruppen, og slik at forholdstallet mellom denne gruppen og gruppen av de nest største kommunene er den samme som hos Ose (ibid), utgjør det kun i overkant av 6000 brukere. Også for grupper hvor svarprosenten er relativt lik, har vi betydelig lavere rater enn i Ose (ibid). Dette tyder på at det er avgrensning av brukergruppen som er hovedårsak til avvikene i estimerte brukertall. Vi har en snevrere definisjon.

I utvalgsundersøkelsen til Andersson og Steihaug (2008) ble 9 prosent av barn og unge i alderen 0-16 år som var i kontakt med helsesøster oppgitt å ha psykiske vansker. Det oppgis ikke forbruksrate av tjenester i denne undersøkelsen. Men i en tidligere kartlegging (Andersson m fl, 2005) ble det beregnet en forbruksrate for skolehelsetjenesten på 1,3-1,5 prosent¹. I og med at andelen barn og unge med psykiske vansker av de som har vært i kontakt med helsesøster har økt fra sju prosent i 2004 til ni prosent i 2007 (Andersson og Steihaug, 2008), så kan også forbruksraten antas å være høyere i 2007 enn i 2004. Brukertallene i Andersson og Steihaug (ibid) for 2007 ligger derfor trolig nært forbruksraten som vi har estimert (1,7 prosent).

Flere brukere og bedre dekning, men fortsatt udekte behov i kommunene

Det kommunale psykiske helsearbeidet omfatter mange ulike tiltak og tjenester. Vi har kartlagt brukertall og dekningsgrader for flere kommunale tjenester. På bakgrunn av resultatene kan vi undersøke forskjeller i brukertall og dekningsgrader mellom tjenester og utvikling over tid.

¹ Definert som prosentandel barn og unge i forhold til elevtallet, som i løpet av 30 virkedager har direkte kontakt med helsesøster i forbindelse med en psykisk vanske.

Brukerrater

Brukerratene for de ulike tjenestene som er kartlagt er svært forskjellig. Vi finner lavest rate for voksenopplæring med 0,5 brukere per 1 000 voksne innbyggere i 2007. Deretter følger kommunalt tilrettelagt botilbud (1,7), støttekontakt for voksne (2,1), arbeid (2,1), støttekontakt for barn og unge (2,9 per 1 000 barn og unge), dagsenter (3,9) og hjemmetjenester (10,6). Det er naturlig at det er langt flere brukere av hjemmetjenester enn for eksempel kommunalt tilrettelagt botilbud. Selv om graden av behovsdekning (antall brukere i forhold til antall med behov) varierer mellom tjenestene, er det i første rekke ulikt omfang på behovet for tjenester som forklarer ulike brukerrater mellom tjenestene.

For tjenestene som er kartlagt varierer veksten i brukerrater fra rundt 30 prosent til over hundre prosent fra 2001 til 2007. Størst vekst finner vi for voksenopplæring. Bolig, hjemmetjenester og støttekontakt for barn og unge har hatt en vekst på mellom 50 og 60 prosent i perioden. Brukerraten for omsorgsbolig har imidlertid blitt doblet. Brukerraten for dagsenter økte med om lag 40 prosent, mens raten for støttekontakt for voksne hadde en vekst på i underkant av 30 prosent. Brukerraten for arbeid hadde en vekst på et sted mellom 30 og 50 prosent².

Brukerrater		
Tjeneste	Brukere per 1000 innbyggere* 2007	Prosent endring 2001-2007
Bolig	1,7	56 (57)
Herav omsorgsbolig	1,1	99 (99)
Hjemmetjenester	10,6	52 (53)
Dagsenter	3,9	37 (40)
Støttekontakt voksne	2,1	27 (29)
Voksenopplæring	0,5	124 (119)
Arbeid	2,1	34 (49)
Støttekontakt barn/unge	2,9	52 (54)

* I målgruppen (0-17 år for barn og unge og 18 år og eldre for voksne).

Endring i winsoriserte gjennomsnitt (5%) i parentes (se forrige boks).

Vi finner at det har vært ulik utvikling gjennom perioden for de ulike tjenestene. For bolig, hjemmetjenester og dagsenter var veksten størst i perioden 2001-2004, mens veksten var størst i de siste årene for støttekontakt for voksne og barn/unge, voksenopplæring og arbeid.

I forskningsrådets oppsummeringsrapport (Norges forskningsråd, 2004) om status i forhold til opptrappingsplanen i 2004 konkluderes det med, basert på situasjonen i kommunene i 2001/2002, at basistjenestene knyttet til pleie og omsorg i stor grad er oppfylt og at man derfor i større grad bør prioritere *"fritid, arbeid, opplæring og de til dels store samarbeidsutfordringene som ligger i dette – aspektene som skal bidra til helheten i tjenestetilbudet"*. Dette innebærer en større vektlegging av tiltak som bidrar til at den enkelte får et meningsfylt liv gjennom å inngå i sosiale felleskap og aktivisere seg i hverdagen. Utviklingen fra 2004 til 2007 har vært i tråd med anbefalingene om å prioritere fritid, arbeid og opplæring.

² Økningen i brukerraten for arbeid er beheftet med størst grad av usikkerhet. Fordi noen kommuner har svært avvikende rater har vi, i tillegg til vanlige gjennomsnitt, også beregnet såkalte winsoriserte gjennomsnitt. I en slik beregning blir en valgt prosent (for eksempel 5 prosent) av kommunene med lavest og høyest rater erstattet med raten for kommunene som definerer den valgte persentilen (her 5 prosent) i den nedre og øvre del av fordelingen. Vi får størst avvik i beregnet gjennomsnitt mellom vanlig gjennomsnitt og winsorisert gjennomsnitt for brukerraten for arbeid. Vi får om lag 50 prosent økning med winsoriserte gjennomsnitt, mens det (veide) gjennomsnittet basert på de rapporterte brukertallene viser en økning på i underkant av 35 prosent.

Dekningsgrader

Resultatene for anslagene på behovsdekning (dekningsgrad) som kommunene ble bedt om å gjøre for de ulike tjenestene indikerer at det fortsatt var betydelige udekte behov ved utgangen av 2007. Men omfanget varierer mellom tjenestene. Dersom vi gir de fire svaralternativene for dekningsgrad verdier fra 1 til 4 og beregner gjennomsnittlig verdi på oppgitt dekningsgrad, var det best dekning for hjemmetjenester, etterfulgt av støttekontakt for voksne og dagsenter. Nesten 70 prosent av kommunene oppga mellom 75 og 100 prosent dekning for hjemmetjenester. Og nesten halvparten oppga høy dekning for dagsenter og støttekontakt for voksne. Lavest dekning finner vi for voksenopplæring, arbeid og bolig. Det er mindre enn 35 prosent som oppgir dekning over 75 prosent for bolig og arbeid. Omlag en fjerdedel av kommunene oppgir dekning på under 25 prosent for disse tjenestene. Det samme gjelder støttekontakt for barn og unge. For voksenopplæring er tendensen at kommunene oppgir enten lav dekning eller høy dekning. Nesten halvparten har oppgitt høy dekning, mens nesten 40 prosent har oppgitt lav dekning. Kun 16 prosent av kommunene har oppgitt mellom 25 og 75 prosent dekning for voksenopplæring.

Dekningsgrader	Dekningsgrad 0-25 %		Dekningsgrad 75-100 %	
	Prosentandel kommuner	Endring prosentandel	Prosentandel kommuner	Endring prosentandel
	2007	2001-2007	2007	2001-2007
Bolig	26	-13	34	6
Hjemmetjenester	9	-1	69	15
Dagsenter	13	*	48	*
Støttekontakt voksne	11	-5	47	17
Voksenopplæring	39	-12	46	18
Arbeid	24	-17	29	12
Støttekontakt barn og unge	23	-4	44	10

* Det er ikke sammenlignbare tall for dekningsgrad for dagsenter i 2001.

At utvikling i brukerratene representerer en bedring av tilbudet i det kommunale psykiske helsearbeidet understøttes av resultatene for utvikling i anslagene på behovsdekning. For samtlige tjenester er det en betydelig økning i andelen kommuner som oppgir høy dekning (over 75 prosent) fra 2001 til 2007, fra endring på 6 prosentpoeng for bolig til 17 og 18 prosent for henholdsvis voksenopplæring og støttekontakt for voksne. Andelen som oppgir lav dekning (under 25 prosent) har også gått ned for samtlige tjenester. Størst nedgang finner vi for arbeid, med en reduksjon på 17 prosentpoeng, etterfulgt av bolig og voksenopplæring med reduksjon på henholdsvis 13 og 12 prosentpoeng. Minst nedgang finner vi for hjemmetjenester (- 1 prosentpoeng). Dette må ses i sammenheng med at kun 10 prosent av kommunene oppga lav dekning for hjemmetjenester i 2001. Størst økning i gjennomsnittlig dekning finner vi for voksenopplæring og arbeid og lavest økning for hjemmetjenester.

Selv om fritid, arbeid og opplæring har hatt vekst gjennom opptrappingsplanperioden, er det fortsatt betydelige udekte behov. Også boligtilbudet er fortsatt mangelfullt. Et fortsatt sterkt fokus på disse tjenestene etter at Opptrappingsplanen er avsluttet er derfor viktig.

Nærmere om status for det kommunale tilbudet ved utgangen av opptrappingsplanperioden

Vi gjennomgår nedenfor status i det kommunale psykiske helsearbeidet for hver av tjenestene, med vekt på estimerte nasjonale tall for antall brukere og udekte behov. Estimerte behovsanslag for enkelttjenestene er basert på gjennomsnittlige dekningsgrader ut fra svar på fire svaralternativer og ikke faktiske behovsanslag fra kommunene. De er derfor beheftet med betydelig usikkerhet. Vurdert ut fra anslagene kommune har gitt for totalt antall med behov ser de imidlertid rimelige ut.

Vi ser også resultatene fra vår undersøkelse opp mot måltallene i Opptrappingsplanen. Vi har ikke opplysninger om status i 1998 og kan derfor ikke direkte belyse grad av måloppnåelse. Vår undersøkelse dekker heller ikke direkte alle måltallene i Opptrappingsplanen. I vurdering av status med hensyn til måloppnåelse viser vi derfor også til resultatene fra den obligatoriske rapporteringen fra kommunene til staten om bruken av de øremerkede midlene (Kaspersen m fl 2008b). En viktig forskjell mellom våre tall og tallene fra den obligatoriske rapporteringen er at vi har bedt kommunene oppgi totaltall for det psykiske helsearbeidet mens den obligatoriske rapporteringen kun dekker årsverk og tiltak finansiert av øremerkede midler.

Hjemmetjenester og bolig

Bolig og hjemmetjenester er basistjenester i forhold til at mennesker med psykiske lidelser skal kunne bli i stand til å mestre eget liv.

Hjemmetjenester

Hjemmetjenester er den tjenesten flest brukere mottar. Estimert antall brukere er på 41 300, eller 1,1 prosent av voksenbefolkningen. Det vil si litt i overkant av behovsanslaget for personer med alvorlige psykiske lidelser og mindre alvorlige problemer som ligger til grunn i Opptrappingsplanen (1 prosent). Flertallet av kommunene oppgir høy dekningsgrad. Men også for hjemmetjenester estimeres et udekket behov på mer enn 10 000 brukere. Hjemmetjenester omfatter mange typer tjenester, som praktisk bistand i hjemmet, tjenester fra psykiatrisk sykepleier, miljøarbeid, boveiledning mv. Fordi kommunene organiserer tjenestene ulikt er trolig problemene med og forskjellene mellom kommunene i avgrensning av brukergruppen størst for hjemmetjenester.

Målsettingen for hjemmetjenesten er angitt i form av måltall for økning i årsverk. Vi har ikke kartlagt rekruttering etter tjenesteområde, men etter utdanningsgruppe, og kan derfor ikke belyse dette konkrete måltallet. Vi kommer nedenfor tilbake til resultatene når det gjelder rekruttering. Økning i årsverk kartlegges gjennom den obligatoriske rapporteringen fra kommunene til staten om bruken av de øremerkede midlene. Gitt disse tallene var økningen fram til 2007 på i overkant av 1 050 årsverk lavere enn måltallet på 3 400 nye årsverk (Kaspersen m fl, 2008b). Måltallet for behandlingstilbud og veiledning var imidlertid overoppfyllt med nesten 150 prosent. Dersom den prosentvise økningen i årsverk i tjenester for voksne totalt øker prosentvis like mye det siste året i Opptrappingsplanen som fra 2006 til 2007 vil det samlede måltallet for hjemmetjenester og behandlingstilbud mv nås.

Hjemmetjenester					
Estimert antall brukere 2007	Estimert udekket behov	Dekningsgrad*			
		0-25 %	26-50%	51-75%	76-100%
41 300	13 400	9	6	16	69

* Tall i tabell viser prosentandel kommuner fordelt på de fire svaralternativene.

Måltall: 3 400 nye årsverk.

Status 2007 (Kaspersen m fl 2008b): 2 327 nye årsverk.

Vurdering: Hjemmetjenester er den tjenesten som flest mottar og som det er best dekning på i kommunene. Men det rapporteres om betydelig udekket behov i noen kommuner. Gitt den obligatoriske rapporteringen fra kommunene til staten, manglet over 1 000 årsverk eller nesten 1/3 av måltallet for årsverksøkning for hjemmetjenesten ved utgangen av 2007. Dersom en ser måltallet for hjemmetjenester og behandlingstilbud mv for voksne i sammenheng, var økningen tom 2007 omlag 620 årsverk lavere enn måltallet. Gitt samme prosentvise økning fra 2007 til 2008 som fra 2006 til 2007, nås samlet måltall på 3 710 nye årsverk for voksne (Kaspersen m fl 2008b).

Bolig

Vi har estimert et brukertall på 6 100 for kommunalt tilrettelagte boliger totalt i 2007. Rundt to tredjedeler av disse har omsorgsbolig. Estimert antall brukere med omsorgsbolig er 3 900. Dette tallet inkluderer alle typer omsorgsboliger, også de som er finansiert under andre statlige tilskuddsordninger og for egen regning. Andelen bosatt i omsorgsbolig har økt gjennom planperioden, det er også en større andel av brukerne som bor i bolig med bemanning. For 2007 oppga om lag 1/4 av kommunene at alle brukerne var bosatt i bolig med bemanning, mens 35 prosent av kommunene oppga at alle omsorgsboligene var bemannet. Om lag 1/3 av kommunene oppga at ingen brukere hadde bolig med bemanning. Andelen som bor i samlokaliserte boliger har også økt. Nesten 60 prosent av kommunene oppga at alle brukerne med omsorgsbolig bodde i samlokaliserte boliger i 2007.

Våre beregninger gir at anslagsvis i overkant av 2 500 brukere bor i bolig med bemanning. Dette er lavere en Helsedirektoratets anslag på 4 000 brukere som mottar tjenester hele døgnet. Det kan også gis døgntilbud til personer som ikke bor i bolig med bemanning, for eksempel gjennom boliger med personell i beredskap. Også personer som ikke bor i kommunal bolig kan ha tilgang til tjenester hele eller deler av døgnet, blant annet ved hyppige døgninnleggelse i det psykiske helsevernet (Sosial- og helsedirektoratet 2008).

Opptrappingsplanen har som måltall at det skal bygges 3 400 nye omsorgsboliger i kommunene i løpet av planperioden. Det er gitt egne statlige tilskudd til dette formålet. Tall fra husbanken per november 2008³ tyder på at måltallet ikke nås, og at det endelige tallet for omsorgsboliger blir på omlag 3 300, også når boliger som er utsatt ferdigstilt til 2009 tas med (Kaspersen m fl 2008b).

Vårt tallmateriale tyder imidlertid på at måltallet i Opptrappingsplanen er betydelig lavere enn behovet for omsorgsboliger. Basert på oppgitt anslag på behovsdekning for boliger totalt beregnes et udekket behov på 2 900 omsorgsboliger. Dette stemmer godt med tidligere beregninger av udekket behov for omsorgsboliger. SINTEF Byggforsk har beregnet et (minimums)anslag på behov for 2 800 omsorgsboliger utover måltallet i Opptrappingsplanen (Dyb 2006, Dyb og Nordlund 2005). For kommunalt botilbud totalt gir våre beregninger et udekket behov på 4 500. Om lag 40 prosent av kommunene oppgir en dekningsgrad for kommunalt tilrettelagt botilbud på under 50 prosent.

³ Tall innhentet av SINTEF Helse i forbindelse med arbeidet med kommunenes rapportering av bruken av øremerkede midler.

Helsetilsynet viser i en rapport til at det i ulike sammenhenger er dokumentert at et større antall personer med til dels alvorlige psykiske lidelser er bostedsløse. Det uttrykkes bekymring for at disse ikke kan nyttiggjøre seg de ytelsene de får, eller at de ikke får de tjenester de har behov for og krav på, fordi de ikke har bolig. Helsetilsynet foreslår rettighetsfesting av kommunens plikt til å skaffe bolig (Helsetilsynet, 2008).

Kommunalt tilrettelagt boligtilbud						
	Estimert antall brukere 2007	Estimert udekket behov	Dekningsgrad*			
			0-25 %	26-50%	51-75%	76-100%
Totalt	6 100	4 500	26	13	27	34
Herav omsorgsbolig	3 900	2 900				

* Tall i tabell viser prosentandel kommuner fordelt på de fire svaralternativene.

Måltall: 3 400 nye omsorgsboliger.

Status november 2008 (Kaspersen m fl 2008b): 3 304 nye omsorgsboliger ferdigstilt innen 2009.

Vurdering: Måltallet for omsorgsboliger ser ikke ut til å nås. Det er også beregnet et betydelig udekket behov for omsorgsboliger utover måltallet i Opptrappingsplanen.

Fritids-, aktivitets-, sysselsettings- og opplæringstilbud

Dette er tilbud som skal bidra til økt aktivisering og sosial kontakt for de med psykiske lidelser.

Dagsentertilbud

Ved utgangen av 2007 var det etablert dagsentertilbud i så å si alle kommuner. En fjerdedel hadde åpent en til to dager i uka. 40 prosent hadde åpent 5 dager i uka, og 7 prosent hadde åpent 6-7 dager i uka. Andelen kommuner som har kommunalt dagsentertilbud har økt fra 80 prosent i 2001 til 92 prosent i 2007. Tilgjengeligheten har også økt ved at flere har åpent 5 dager i uka eller mer, på kveldstid, i fellesferien og i høytider. Ifølge våre beregninger har raten for antall brukere av dagsenter økt med cirka 40 prosent fra 2001 til 2007.

For dagsentervirksomheten er målsettingen i Opptrappingsplanen at kapasiteten gjennom planperioden skulle trappes gradvis opp slik at 4 500 flere brukere fikk tilbud. Estimert tall for antall dagsenterbrukere i 2007 var 15 000. Basert på at estimert brukertall i 2001 var i overkant av 10 000, er målsettingen i Opptrappingsplanen nådd. Ut fra kommunenes anslåtte behov beregnes likevel en underdekning av slike tilbud på omtrent 7 600 brukere. Halvparten av kommunene oppgir en dekningsgrad på over 75 prosent.

Dagsenter						
Estimert antall brukere 2007	Estimert udekket behov	Dekningsgrad*				
		0-25 %	26-50%	51-75%	76-100%	
15 000	7 600	14	15	24	47	

* Tall i tabell viser prosentandel kommuner fordelt på de fire svaralternativene.

Måltall: 4 500 flere brukere.

Status 2007: Estimert 15 000 brukere, en økning på mer enn 4 500 fra 2001.

Vurdering: Måltallet ser ut til å være nådd. Men det estimeres likevel et stort udekket behov.

Støttekontakter for voksne

Estimert antall voksne brukere med støttekontakt er på 8 200. Basert på kommunenes obligatoriske rapportering til staten fås et totalt antall på 8 762 voksne som har fått støttekontakt (Ose, 2008). Dette antas å være noe høyt og i veiledningen til rapporteringen for 2008 er det presisert at det kun er personer som har psykisk lidelse som hovedårsak til at de mottar tjenesten som skal inkluderes. Målsettingen i Opptrappingsplanen var en økning på 10 000 brukere. Korrigerer vi vårt estimat med anslaget på antallet støttekontakter i 1998 på om lag 2 360 (Kaspersen mfl 2008a), hadde kommunene ved utgangen av 2007 om lag 4 200 færre voksne med støttekontakt enn måltallet. Dette er i god overensstemmelse med vårt estimat på udekket behov for støttekontakt for voksne på 4 000.

Støttekontakt for voksne					
Estimert antall brukere 2007	Estimert udekket behov	Dekningsgrad*			
		0-25 %	26-50%	51-75%	76-100%
8 200	4 000	12	12	29	47

* Tall i tabell viser prosentandel kommuner fordelt på de fire svaralternativene.

Måltall: 10 000 flere brukere.

Status 2007: Estimert 8 200 brukere totalt.

Vurdering: Målet nås ikke. Måltallet ligger nært vårt behovsestimert. Det beregnes et udekket behov på 4 000.

Andre fritids- og kulturtiltak

I opptrappingsplanen er det også måltall om at 15 000 flere skal få tilbud om fritidstiltak. Vi har ikke tall for hvor mange som får kultur- og fritidstiltak. Selv om det er blitt mer vanlig i kommunene å bruke fritidsassistent, så oppgir mindre enn 20 prosent av kommunene at de hadde brukere som mottok tjenester fra fritidsassistent i 2007. Andelen som har oppgitt andre kommunalt tilrettelagte kultur- og/eller fritidsaktiviteter for voksne har økt fra 43 prosent i 2001 til 59 prosent i 2007.

Arbeid

Opptrappingsplanen har et mål om at 4 000 flere skal få tilbud om sysselsettingstiltak i statlig regi. I følge tall fra NAV er målsettingen overoppfyllt i 2007, jf. St.prp. nr. 1 (2008-2009).

Basert på opplysninger fra kommunene har vi estimert et antall med arbeid/sysselsettingstiltak på 7 700 i kommunal og statlig regi, og beregnet økning fra 2001 til 2007 er på 2 500. Økningen fra 1998 vil være høyere. Av totalt antall brukere med sysselsettingstiltak som kommunene har oppgitt, var omlag 46 prosent tiltak gjennom NAV. Det tilsvarer omlag 3 600 brukere. Våre estimerte brukertall er derfor betydelig lavere enn tallene fra NAV. Dette tror vi kan forklares med at NAV omfatter en mye bredere gruppe. Vår kartlegging er basert på brukere kommunene kjenner til og som antas å ha behov for sysselsettingstiltak. Dette vil i stor grad være brukere med alvorlige psykiske lidelser. Våre beregninger tyder på et betydelig udekket behov for denne gruppen, ytterligere 7 600 brukere er estimert å ha behov for sysselsettingstiltak. Kun om lag 30 prosent av kommunene oppgir en dekningsgrad på over 75 prosent.

Arbeid (i kommunal regi og gjennom NAV)					
Estimert antall brukere 2007	Estimert udekket behov	Dekningsgrad*			
		0-25 %	26-50%	51-75%	76-100%
7 700	7 600	23	21	27	29

* Tall i tabell viser prosentandel kommuner fordelt på de fire svaralternativene.

Måltall: 4 000 flere skal få tilbud om sysselsettingstiltak (angitt som statlig tiltak).

Status 2007: Tall fra NAV gir økning på 6 900 fra 1998 til 2007. Basert på opplysninger fra kommunene estimeres totalt 7 700 brukere hvorav ca 3 600 i regi av NAV (statlig tiltak).

Vurdering: I følge tall fra NAV er målsettingen overoppfylt. Dette omfatter trolig en bredere gruppe enn tallene fra kommunene. Vi estimerer et stort udekket behov for arbeid/sysselsettingstiltak.

Basert på undersøkelser i et utvalg på 12 kommuner fant Flermoen (2006) at det var stor variasjon mellom kommunene i hvor aktive de er i forhold til arbeidsrelaterte tiltak. Flermoen (ibid) fant også at Opptreppingsplanen ble tillagt liten betydning fra Aetat (NAV) sin side, og så i liten grad ut til å være et tema på lokalt nivå i etaten. Aetat har lagt vekt på at det sentrale målet for etaten er å få folk i ordinært arbeid, og at tiltak relatert til beskjeftigelse ikke inngår i deres oppgaver.

Ose m fl (2008) har utarbeidet en kunnskapsstatusrapport om arbeid, psykisk helse og rus som blant annet viser til forskning som underbygger at det å ha et arbeid å gå til er viktig for å skape mening, strukturere hverdagen og hjelper på selvfølelsen, også for de med alvorlige psykiske lidelse. Gjennom regjeringens strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) skal den arbeidsrettede innsatsen i Opptreppingsplanen videreføres og styrkes (St.prp. nr 1 2008-2009).

Voksenopplæring

Basert på resultatene fra vår undersøkelse mottar omlag 1 500 tilbud om voksenopplæring. Nesten 60 prosent av kommunene oppgir ikke å ha brukere. Omlag 40 prosent av disse kommunene har samtidig oppgitt høy behovsdekning, det vil si at kommunene vurderer at det ikke er noen med behov i kommunen. Omlag halvparten av kommunene uten brukere har oppgitt lav behovsdekning. Totalt sett har nær 40 prosent av alle kommunene oppgitt dekning på mindre enn 25 prosent. Vi har beregnet et samlet udekket behov for voksenopplæring på 1 400.

Voksenopplæring					
Estimert antall brukere 2007	Estimert udekket behov	Dekningsgrad*			
		0-25 %	26-50%	51-75%	76-100%
1 500	1 400	39	6	10	45

* Tall i tabell viser prosentandel kommuner fordelt på de fire svaralternativene.

Vurdering: Det er et betydelig antall kommuner som mangler tilbud og som har udekket behov.

Behandlingstilbud

Å gi et bedre behandlingstilbud til mennesker der de bor, og lette trykket på det spesialiserte psykiske helsevernet har også vært en viktig målsetting med Opptreppingsplanen.

Arbeidsmåter i det psykiske helsearbeidet for voksne

Vi har belyst utviklingen ved å kartlegge utbredelsen av ulike arbeidsmåter i det psykiske helsearbeidet i kommunene. Vi registrerer ikke store endringer i utbredelse av de arbeidsformene overfor voksne som er kartlagt. Unntaket er miljøarbeid mv, hvor andelen som i stor grad bruker denne tilnærmingen har økt med nesten 15 prosentpoeng fra 2005 til over 60 prosent i 2008. Det er også nedgang på ti prosentpoeng i andelen som oppgir at de i liten grad bruker andre terapeutiske gruppetilbud (ikke samtaler) i samme periode. Det er imidlertid få kommuner som i stor grad bruker gruppesamtaler og andre terapeutiske gruppetilbud. Det mest utbredte tiltaket er individuelle samtaler som de aller fleste kommunene oppgir å bruke i stor grad.

Økt kapasitet

Som ledd i en styrking av behandlingstilbudet i kommunene er det i Opptrappingsplanen gitt måltall om økning i antall årsverk for psykologer og høyskoleutdannede med videreutdanning innen feltet. Dette omfatter også tilbud til barn og unge.

Måltallet for antall psykologer er en økning på 184. Vi estimerer en økning fram til og med 2007 på 170. I den obligatoriske rapporteringen oppgis det 104 psykologer finansiert med øremerkede midler i 2007 (Kaspersen m fl 2008b). I og med at antallet psykologer er lavt vil kommuner med avvikende rater kunne få stor påvirkning på resultatet i våre beregninger. Totalt er det rapportert 179 psykologer i kommunene (Ose, 2008), det vil si litt høyere enn det vi har for antall rekruttert i perioden. Hvor godt vår anslag fanger opp økningen i antall årsverk i opptrappingsplanperioden avhenger av hvor mange årsverk for psykologer det var i kommunene i 1998.

Opptrappingsplanen har et måltall på 125 flere høyskoleutdannet personell med tilleggsutdanning i psykiatri. Både våre tall og tallene fra den obligatoriske rapportering viser at antallet psykiatriske sykepleiere og andre høyskoleutdannede med videreutdanning innen psykisk helsearbeid har økt langt over måltallet. Det har derfor vært en betydelig kompetanseheving i kommunene.

Behandlingstilbud

Måltall: 184 flere psykologer, 125 flere høyskoleutdannet personell med videreutdanning i psykiatri

Status 2007: Psykologer: vårt estimat - økning på 170 årsverk, dette er rundt 80 flere enn i den obligatoriske rapporteringen av årsverk finansiert av øremerkede midler (Kaspersen m fl 2008b). Helse/sosialfaglig utdanning med videreutdanning i psykisk helsearbeid/psykiatrisk sykepleie: Vårt estimat - en økning på i underkant av 1 900. Kaspersen m fl beregner en økning på mellom omlag 1 260 og 1 370 finansiert med øremerkede midler.

Vurdering: Det har skjedd en betydelig kompetanseheving i kommunene når det gjelder høyskoleutdannede personell, langt utover målsettingen i opptrappingsplanen. Basert på den obligatoriske rapporteringen fra kommunene til staten nås ikke målsettingen for økning i antall psykologer. Våre estimat er basert på små tall og er usikre, og omfatter også eventuelle årsverk finansiert av kommunenes frie inntekter.

Kommunale tiltak for barn og unge

Forebygging av utvikling av psykiske problemer og lidelser står sentralt i kommunenes arbeid med barn og unge. For å unngå utvikling av langvarige belastninger er det viktig å fange opp sårbare og utsatte grupper, både barn og ungdom som har psykiske vansker og barn og unge i risikozonen. Tjenestetilbudene til barn og unge omfatter blant annet psykososiale tjenester, støttekontakter og kultur- og fritidstiltak, samt helsestasjon, og skolehelsetjeneste.

Vi har kartlagt tilbudet til barn og unge gjennom flere spørsmål. For det første har vi kartlagt om kommunene har iverksatt forebyggende tiltak rettet mot ulike grupper/tema og innenfor

hvilke tjenesteområder. Vi har også kartlagt antall barn og unge med støttekontakt og andre fritidstilbud, samt utbredelse av ulike arbeidsformer i det psykiske helsearbeidet for barn og unge.

Forebyggende tiltak

Basert på kartleggingen av forebyggende tiltak i forhold til tema/grupper og tjenesteområder involvert, er inntrykket at utbredelsen av forebyggende tiltak har økt. Dette gjelder særlig innen skolen og skolehelsetjenesten, helsestasjon og enhet for psykisk helsearbeid. Skolehelsetjenesten i grunnskolen og helsestasjon ser ut til å ha det bredeste tilbudet innen forebyggende arbeid, og for de to tjenesteområdene er det tiltak rettet mot vennskap/mobbing og depresjoner som har hatt størst økning fra 2001 til 2007, målt ved andelen kommuner som oppgir å ha hatt tiltak innen temaet det siste året.

Støttekontakter for barn og unge

Vi har estimert et brukertall for 2007 på 3 200 for støttekontakter for barn og unge. Dette er lavere enn antallet (3 425 barn og unge) som oppgis i kommunenes obligatoriske rapportering til staten. Som for voksne antas dette å være noe høyt (Ose, 2008). Vi har beregnet et samlet behovsanslag på 5 000, og et udekket behov ved utgangen av 2007 på 1 800. Om lag 45 prosent av kommunene oppgir en dekningsgrad for støttekontakt for barn og unge på over 75 prosent, men nesten ¼ oppgir en dekningsgrad på i underkant av 25 prosent. Brukerraten har økt med over 50 prosent fra 2001 til 2007.

Andre fritids- og kulturtiltak

Også for barn og unge har andelen kommuner som har brukere med tjenester fra fritidsassistent økt gjennom perioden, men andelen er fortsatt lav, rundt 20 prosent. Det er en betydelig økning i andelen kommuner som oppgir at de har andre kultur- og/eller fritidsaktiviteter for barn og unge, fra 37 prosent til 63 prosent.

Arbeidsmåter i det psykiske helsearbeidet for barn og unge

Kartleggingen av utbredelsen av ulike arbeidsformer i det psykiske helsearbeidet for barn og unge viser at det har vært en betydelig økning i tilbudet gjennom perioden. I overkant av 60 prosent av kommunene oppgir i 2008 at de i stor grad bruker individuelle samtaler og arbeid med familie/pårørende i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. I 2002 svarte henholdsvis i overkant av 40 prosent og 30 prosent det samme.

Økt kapasitet

Målsettingen for kommunale tjenester til barn og unge er i Opptrappingsplanen angitt i form av måltall for økning i årsverk. Vi har ikke kartlagt rekruttering etter tjenesteområde, men etter utdanningsgruppe og kan derfor ikke belyse de konkrete måltallene. Men dette kartlegges gjennom den obligatoriske rapporteringen fra kommunene til staten om bruken av de øremerkede midlene. Målet om 260 flere til psykososiale tjenester mv ble nådd allerede i 2005, og i 2007 er antallet det dobbelte av måltallet (Kaspersen m fl, 2008b). Måltallet for styrking av helsestasjon og skolehelsetjeneste er det knyttet usikkerhet til om nås. I 2007 var tallet 665 eller 83 prosent av måltallet. Med samme prosentvise vekst fra 2007 til 2008 nås målet. Kaspersen m fl (2008b) viser også at, i tråd med føringene fra staten, har en stadig økende andel av de øremerkede midlene gått til tjenester for barn og unge. Andelen har økt fra 13 prosent i 2002 til 23 prosent i 2007.

Barn og unge					
Støttekontakt Estimert antall brukere 2007	Estimert udekket behov	Dekningsgrad*			
		0-25 %	26-50%	51-75%	76-100%
3 200	1 800	23	10	24	44

* Tall i tabell viser prosentandel kommuner fordelt på de fire svaralternativene.

Måltall: 260 flere årsverk til styrking av psykososiale tjenester, støttekontakttilbud, kultur- og fritidstiltak for barn og unge med psykososiale lidelser. 800 flere årsverk til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Status 2007 (Kaspersen m fl 2008): 543 flere i psykososiale tjenester mv og 665 flere i helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Vurdering: Måltall for psykososiale tjenester mv er overoppfylt, mens måltall for helsestasjon og skolehelsetjeneste er usikkert om nås. Resultatene fra våre kartlegginger tyder også på en betydelig økning i kommunenes innsats overfor barn og unge. Omfanget av forebyggende tiltak, støttekontakter, kultur- og fritidstiltak og behandlingstilbud har økt i perioden.

Samarbeid med frivillige organisasjoner

Likeverdighet og brukerinnflytelse på utforming av tjenestetilbud er viktige premisser i Opptrappingsplanen. Dette er i planen blant annet formulert gjennom målsetting om å gi økonomisk støtte til bruker- og pårørendeorganisasjoner og til brukerrettede tiltak og informasjonsvirksomhet.

Vi har kartlagt i hvilken grad kommunene gir økonomisk tilskudd til og samarbeider med bruker-/interesse-/frivillige organisasjoner. Resultatene viser en klar økning i samarbeidet med organisasjoner. Andelen kommuner som verken gir økonomisk støtte til eller samarbeider med organisasjoner om tilbud til brukerne er redusert fra 28 prosent i 2001 til 3 prosent i 2007. Det er også klart flere som både gir økonomisk støtte og samarbeider om tilbud. Kommunene oppgir økt samarbeid om tilbud til brukerne fra 2001 til 2007 for alle tjenestene som er kartlagt; dagsenter, arbeid/aktiviteter, kultur/fritid og annet.

Tallene fra den obligatoriske rapporteringen fra kommunene til staten viser også at det har vært en økning i bruken av øremerkede midler på brukerorganisasjoner og informasjonstiltak gjennom opptrappingsplanperioden (Kaspersen m fl, 2008b). Andelen av det samlede tilskuddet som har gått til informasjonstiltak har vært stabil på 0,3 prosent i perioden 2000-2007, mens andelen til brukerorganisasjoner har økt fra 0,9 til 1,2 i samme periode.

Våre resultater viser også at det er langt vanligere at kommunen har etablert brukerråd eller tilsvarende knyttet til psykisk helsearbeid i 2007 enn tidligere. Andelen som svarer at de har brukerråd eller tilsvarende har økt fra 17 prosent i 2001 til 52 prosent i 2007.

Støtte til og samarbeid med frivillige organisasjoner

Måltall: Det er ikke formulert måltall for kommunene i Opptrappingsplanen, men det er en generell målsetting om å gi økonomisk støtte.

Status 2007: 1,2 prosent av de øremerkede tilskuddene går til brukerorganisasjoner og 0,3 til informasjonstiltak (Kaspersen m fl 2008). Så å si alle kommunene gir økonomisk støtte til frivillige organisasjoner, og over 70 prosent samarbeider med organisasjoner om tilbud til brukerne.

Vurdering: Det har vært en betydelig økning antall kommuner som gir økonomisk støtte til og samarbeider med frivillige organisasjoner. Andelen som verken gir økonomisk støtte eller samarbeider er redusert fra nesten 30 prosent i 2001 til under 5 prosent i 2007.

Kompetanseheving og rekruttering

Realisering av målsettingene i Opptrappingsplanen forutsetter økt kapasitet og kvalitet i tjenestene i kommunene. Det har skjedd gjennom økt rekruttering og kompetansehevende tiltak for de ansatte.

Kompetansehevende tiltak

Så og si samtlige kommuner oppgir at det i løpet av de siste tre årene (2005-2007) var gjennomført kompetansehevende tiltak innen psykisk helsearbeid for kommunens ansatte. I likhet med resultatene fra de to første kartleggingene er kurs/seminar det tiltaket som flest kommuner oppgir å ha brukt, i overkant av 85 prosent i alle undersøkelsene. Videreutdanning av høyskoleutdannet personell i psykisk helsearbeid oppgis av om lag 2/3 av kommunene, mens nesten 60 prosent oppgir etterutdanning i psykisk helsearbeid som tiltak som er brukt. Tiltakene er rimelig stabile over tid. Mens kurs/seminar brukes overfor ansatte i mange tjenesteområder, er etter- og videreutdanning i psykisk helsearbeid oftest gjennomført for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten og enhet for psykisk helsearbeid. Det har vært en nedgang i andelen kommuner som oppgir kompetansehevende tiltak for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Vi ser også en nedgang i etter- og videreutdanning for flere av de andre tjenesteområdene. Dette kan tyde på at behovet innenfor de etablerte tjenestene delvis ble møtt i starten av planperioden. Det har vært en økning i kompetansehevende tiltak innen enhet for psykisk helsearbeid. Dette reflekterer trolig at flere kommuner har etablert en slik enhet etter hvert. Sett i sammenheng med utviklingen for andre tjenesteområder kan det også indikere en sterkere konsentrasjon om arbeidet i egne enheter for psykisk helsearbeid. Det har også vært en økning i både etterutdanning og videreutdanning innen helsestasjon og skolehelsetjenesten.

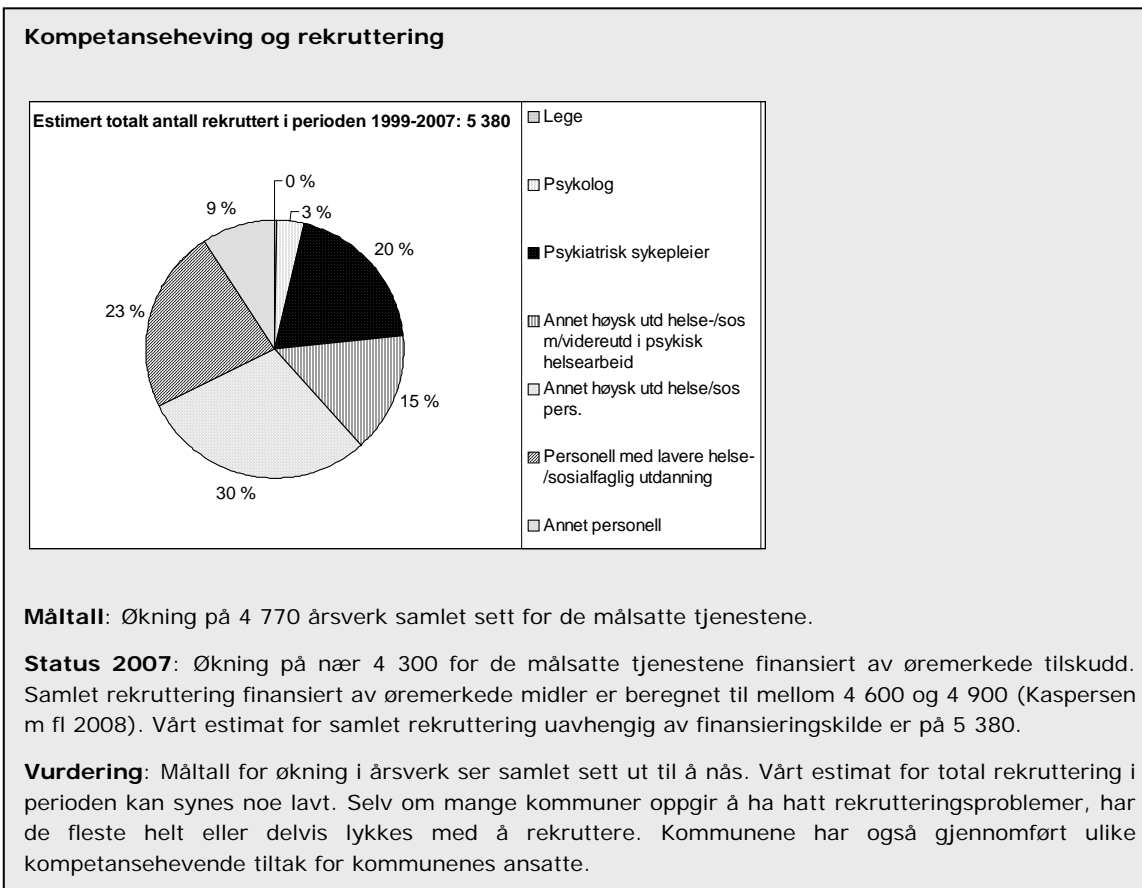
Rekruttering

Vi estimerer en økning på nesten 5 400 årsverk innen psykisk helsearbeid i kommunene i Opptrappingsplanperioden. Sett i sammenheng med tallene fra den obligatoriske rapporteringen fra kommunene til staten for 2007 (Kaspersen m fl 2008b, Ose 2008), som beregner en økning i antall årsverk finansiert av øremerkede midler på mellom 4 600 og 4 900 kan tallet synes noe lavt. Dette sett i lys av at vi har bedt kommunene oppgi samlet rekruttering i perioden uavhengig av om de er finansiert av øremerkede midler eller av egne frie inntekter. Våre beregninger tyder på at rekrutteringen var høyest i perioden 2002-2007 (ca 2 110 årsverk), og lavest i perioden 2002-2004 (ca 1 440 årsverk). Tallene fra den obligatoriske rapporteringen gir en økning i årsverk finansiert av øremerkede midler i forhold til de *målsatte tjenestene* på nær 4 300, eller 90 prosent av samlet måltall (Kaspersen m fl *ibid*).

Resultatene fra våre undersøkelser viser en klar endring i rekrutteringsprofilen gjennom perioden. Basert på våre estimater gikk andelen psykiatriske sykepleiere (av økningen i årsverksinnsatsen) ned fra 28 prosent i perioden 1999-2001 til 13 prosent i perioden 2005-2007, mens andelen annet høyskoleutdannet personell med og uten videreutdanning i psykisk helsearbeid av samlet rekruttering har økt. For perioden 1999-2001 beregnes en andel høyskoleutdannede helse- og sosialpersonell henholdsvis med og uten videreutdanning i psykisk helsearbeid av samlet rekruttering på 11 prosent og 22 prosent. I perioden 2005-2007 var andelen økt til 17 prosent og 36 prosent. I underkant av ¼ av personell som er blitt rekruttert har lavere helse- og sosialfaglig utdanning.

Rundt 40 prosent av kommunene oppga at de hadde opplevd rekrutteringsproblemer de siste tre årene både i første del av planperioden (1999-2001) og i siste del av perioden (2005-2007). Andelen var lavere for perioden 2002-2004, da oppga rundt 30 prosent av kommunene å ha hatt rekrutteringsproblemer. Antall årsverk rekruttert var også lavere i denne perioden. At kommunene i mindre grad opplevde rekrutteringsproblemer kan derfor ha sammenheng med at de i mindre grad søkte etter personell. Kommuneøkonomien har i planperioden, med unntak av årene 2004-2006, vært preget av lav inntektsvekst og svake driftsresultat, med lav og i noen år negativ vekst i frie inntekter (Rapport fra Det tekniske

beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi, april 2008). Lav inntektsvekst frem til 2004 kan kanskje bidra til å forklare hvorfor rekrutteringen var lavere i perioden 2002-2004 enn i den etterfølgende perioden hvor kommuneøkonomien var bedre. De øremerkede tilskuddene har også økt gjennom Opptrappingsplanperioden. Flesteparten av kommunene som har opplevd rekrutteringsproblemer har helt eller delvis lykkes med å rekruttere.



Fortsatt store forskjeller i tjenestetilbudet mellom kommunene

Med tanke på den helsepolitiske målsettingen om likeverdig tjenestetilbud uavhengig av hvor en bor i landet må en evaluering av grad av måloppnåelse både vurderes ut fra om måltallene i Opptrappingsplanen nås og om det er en styrking i alle kommunene. Vi har sett på forskjeller i brukerrater og dekningsgrader mellom ulike kommunestørrelsesgrupper.

Brukerrater: forskjellene har økt

For de fleste tjenestene avtar gjennomsnittlig brukerrate med kommunestørrelse, om enn ikke helt systematisk. Hovedinntrykket er altså at brukerratene er høyere i små kommuner enn i store kommuner. For voksenopplæring er det ikke en slik sammenheng. Dette har sammenheng med at en mye høyere andel (det store flertall) av små kommuner ikke har brukere. Vi finner heller ikke en entydig sammenheng mellom kommunestørrelse og brukerrate for støttekontakt for barn og unge i 2007. Igjen kan dette ses i sammenheng med at andelen kommuner uten brukere avtar med kommunestørrelse. Gjennomsnittlige brukerrater dekker over store forskjeller mellom kommunene innad i gruppene. Forskjellene

mellom kommunene er til dels mye større blant små kommuner enn blant store kommuner. Det er også blant de små kommunene vi finner at mange ikke har brukere for enkelte tjenester. For noen kommuner kan det ha sammenheng med lavt behov.

Resultatene indikerer økte forskjeller⁴ i brukerrate mellom kommunene for alle tjenester fra 2001 til 2007. For støttekontakt for voksne var forskjellene imidlertid relativt stabile. Størst økning i forskjellene i brukerraten mellom kommunene finner vi for hjemmetjenester og arbeid. Men forskjellene i brukerraten målt i forhold til gjennomsnittlig rate har avtatt for alle tjenestene. De gjennomsnittlige brukerratene har altså økt prosentvis mer enn forskjellene i brukerratene.

Dekningsgrader: ingen klare mønster med hensyn til kommunestørrelse

Det er ikke noen entydige sammenhenger mellom oppgitt dekningsgrad og kommunestørrelse. For noen tjenester er det relativt sett flere små kommuner som rapporterer om lav dekning i 2007 enn store kommuner. Dette gjelder bolig, hjemmetjenester og støttekontakt for barn og unge. Men for noen tjenester for eksempel bolig og arbeid er det også slik at andelen med høy dekning (76-100 %) avtar med kommunestørrelse. For arbeid skiller imidlertid kommuner under 1 000 innbyggere seg ut med relativt lav andel med høy dekning. For bolig er det altså slik at store kommuner har lavere andel både med dårlig dekning og god dekning enn mindre kommuner.

Andelen kommuner som oppgir lav dekning er som vist over lavere i 2007 enn i 2001. Det er en tendens til at reduksjonen i andelen kommuner som oppgir lav dekning øker med kommunestørrelse for bolig og hjemmetjenester. For støttekontakt for voksne og barn/unge er nedgangen størst blant kommuner med 10 000-35 000 innbyggere. For alle tjenester er det en økning i andelen som oppgir lav dekning blant kommunene med under 1 000 innbyggere. Det er også minst økning eller nedgang i andelen som oppgir høy dekning blant de minste kommunene. Dersom vi gir de fire svaralternativene for dekningsgrad verdi fra 1 til 4 og beregner gjennomsnittlig verdi på oppgitt dekningsgrad, finner vi størst økning i gjennomsnittlig dekningsgrad for de største kommunene med mer en 10 000 innbyggere for bolig, hjemmetjenester, støttekontakt for voksne og arbeid. Dette har bidratt til å redusere forskjellene mellom kommunestørrelsesgruppene.

Større bredde i tjenestetilbudet i store kommuner

Det er indikasjoner på forskjeller mellom kommuner av ulik størrelse også for andre kjennetegn ved tilbudet som er kartlagt. Resultatene viser at det er mer vanlig å tilby bolig med bemanning i store enn i små kommuner, andelen samlokaliserte boliger øker også med kommunestørrelse. Resultatene tyder også på at større kommuner kan tilby et bredere tjenestetilbud med bedre tilgjengelighet. Dette vises for eksempel ved at tilgjengeligheten til dagsenter når det gjelder åpningstider øker med kommunestørrelse. Det er også slik at andelen kommuner som oppgir at de har hatt forebyggende tiltak rettet mot spesifikke grupper/temaer øker med kommunestørrelse. Andelen som svarer at de i stor grad bruker miljøarbeid mv. som tilnæringsmåte i det psykiske helsearbeidet øker også med kommunestørrelse, fra 15 prosent i kommuner under 1 000 innbyggere til 95 prosent for kommuner over 35 000 innbyggere. Også bruken av gruppesamtaler og andre (terapeutiske) gruppetilbud øker med kommunestørrelse. Det samme gjelder støtte til og samarbeid med organisasjoner. Andelen som kun gir økonomisk støtte, det vil si som ikke også samarbeider om tjenestetilbud, avtar med kommunestørrelse. Det er også en høyere andel blant store kommuner enn små kommuner som har etablert brukerråd eller lignende knyttet til psykisk helsearbeid. Likeledes øker andelen kommuner som oppgir å ha gjennomført ulike kompetansehevede tiltak med kommunestørrelse. Vi finner på den annen side at gjennomsnittlig økning i årsverksinnsatsen per 1,000 innbyggere avtar med kommunestørrelse. Men andelen kommuner som oppgir ikke å ha endring i årsverksinnsatsen er størst

⁴ Målt ved standardavvik og kvartil differanse.

blant de minste kommunene. Vi finner ikke noen klar sammenheng mellom andelen kommuner som oppgir at de har opplevd rekrutteringsproblemer og kommunestørrelse.

Vanskelig å forklare forskjeller mellom kommunene

Kommunestørrelse kan ha betydning i seg selv fordi størrelse av ulike årsaker er viktig, men forskjeller mellom kommunestørrelsesgrupper kan også skyldes at mange potensielle forklaringsfaktorer for kommunale forskjeller samvarierer med kommunestørrelse. Vi har foretatt analyser av forskjeller i brukerrater og dekningsgrader for å undersøke eventuell betydning av ulike kjennetegn ved kommunene, inkludert kommunestørrelse. Hovedfokuset i analysene har vært å undersøke betydningen av det øremerkede tilskuddet. Generelt forklarer ikke analysene mye av variasjonen mellom kommunene.

Effekt av øremerket tilskudd

Det øremerkede tilskuddet knyttet til Opptappingsplanen for psykisk helse har effekt på brukerratene i de fleste tjenester knyttet til tilbud for mennesker med psykiske lidelser og problemer. Vi har undersøkt flere ulike modellspesifikasjoner. For alle tjenestene finner vi støtte for at tilskuddet har effekt i minst en av spesifikasjonene. For tjenestene bolig, hjemmetjenester og dagsenter finner vi gjennomgående positiv signifikant samvariasjon med brukerratene. Effekten av tilskuddet er i hovedsak en tidseffekt. Resultatene fra rene tverrsnittsanalyser viser at det år for år ikke er signifikante effekter av de øremerkede tilskuddene⁵. Vi finner også positiv effekt av det øremerkede tilskuddet på dekningsgradene. For dagsenter, voksenopplæring, arbeid og støttekontakter for voksne er disse sammenhengene statistisk signifikante.

Til tross for at brukerratene og dekningsgradene har økt som følge av opptappingsmidlene ser vi få spor av disse effektene når vi studerer kommunenes rekruttering av personell, og samtidig kontrollerer for andre kjennetegn ved kommunene. Vi finner signifikant positiv effekt av tilskuddet kun på en personalkategori. De viktigste faktorene for rekruttering ser ut til å være kommunestørrelse og arbeidsmarked. De minste kommunene har i mindre grad rekruttert psykologer, men har signifikant større vekst i årsverk for psykiatriske sykepleiere. Kommuner med høy arbeidsledighet har i gjennomsnitt lavere rekruttering enn andre kommuner.

Få statistisk signifikante forskjeller mellom kommunestørrelsesgrupper

Forskjellene mellom kommunestørrelsesgruppene vi finner i de deskriptive analysene er i liten grad systematisk til stede når vi kontrollerer for andre faktorer og tar hensyn til spredningen innen gruppene. Vi finner at de minste kommunene med mindre enn 1 000 innbyggere i gjennomsnitt har signifikant høyere brukerrater enn de andre kommunene for bolig og for støttekontakt for voksne. Vi finner ikke signifikante forskjeller mellom de andre størrelsesgruppene. De minste kommunene skiller seg også ut med høyere dekningsgrader for bolig og hjemmetjenester, men de har signifikant lavere dekningsgrad for dagsenter blant kommunene som har dagsenter.

Få systematiske effekter av etterspørselsfaktorer

Vi finner generelt få systematiske effekter av etterspørselsforhold i kommunene, det vil si effekter som har samme retning for de fleste tjenestene.

Utdanningsnivået i befolkningen, her representert av andel innbyggere med kun grunnskole og andel med lang universitets- eller høyskoleutdanning, viser negativ samvariasjon med dekningsgradene for de fleste tjenester. Gitt at helse er korrelert med utdanningsnivå kan

⁵ Det vil si at forskjeller i tilskudd per innbygger ikke samvarierer systematisk med forskjeller i brukertall per innbygger.

effekten av andel lavt utdannede tolkes som økt etterspørsel. Negativ effekt av andel høyt utdannede må da forklares av andre årsaksforhold.

Negativ inntektseffekt

Noe overraskende viser resultatene stort sett signifikant negativ samvariasjon mellom frie inntekter per innbygger og brukerrater. Dette resultatet er ikke avhengig av vår definisjon av frie inntekter. Ulike spesifikasjoner av inntektsvariablene ga ikke kvalitativt forskjelling resultat.

Bedre tilbud i de tidligere vertskommunene?

De tidligere vertskommunene for sentralinstitusjoner for psykisk utviklingshemmede har høyere brukerrater for boliger, voksenopplæring og støttekontakter for barn og unge. De har også høyere dekningsgrader innenfor bolig, hjemmetjenester, voksenopplæring og arbeid. Det kan skyldes at disse kommunene har en ferdig infrastruktur og tilbud knyttet til andre grupper som også kommer mennesker med psykiske lidelser og problemer til gode. Det kan også skyldes at det er overlapp mellom brukergruppene.

Geografiske forskjeller

Det er også visse indikasjoner på at tjenestetilbudet varierer geografisk⁶. I forhold til referansekategori som er region Øst har region Midt-Norge signifikant høyere boligrater, region Nord har relativt flere med tilbud om arbeid. Hvis vi ser på totalt antall brukere per innbygger har kommunene i region Øst flest, fulgt av region Midt-Norge. Kommunene i de tre andre helseregionene har signifikant lavere totale brukerrater for voksne. I de totale brukerratene for barn er det ingen signifikante forskjeller. Region Nord skiller seg ut med signifikant lavere rapporterte dekningsgrader for nesten alle tjenester innenfor psykisk helsearbeid.

⁶ Inndeling etter helseregioner (gammel inndeling med fem regioner)

1 Bakgrunn og innhold

St meld nr 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* (psykiatrimeldingen) pekte på omfattende problemer og behov knyttet til tjenestetilbudet for mennesker med psykiske lidelser. Diagnosen var at 'behandlingskjeden brister i alle ledd', dvs. både med hensyn til forebygging, tilbudet i kommunene, tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester og samspillet mellom disse. Komitebehandlingen i Stortinget (Innst.S.nr.258 (1996-1997) *Innstilling fra sosialkomiteen om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*) konkluderte med at det trengtes et krafttak for mennesker med psykiske lidelser og ba regjeringen beregne de samlede kostnadene ved å bygge ut tilbudet, og utarbeide en økonomisk forpliktende handlingsplan for psykiatrien.

En 8-årig opptrappingsplan ble presentert i St prp nr 63 (1997-98) *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006*. Planperioden ble senere utvidet med to år til 2008. Kommunene har en sentral plass i Opptrappingsplanen. Kommunene skal legge til rette for at mennesker med psykisk lidelser skal kunne leve et mest mulig selvstendig liv, med hensyn til bolig, arbeid, og fritids- og kulturaktiviteter. Gjennom mer forebyggende arbeid og utbygging av et bredt spekter av kommunale tjenester skal tilbudet til mennesker med psykiske lidelser bedres. Styrkingen av det psykiske helsearbeidet i kommunene skal samtidig skape en bedre balanse mellom første- og andrelinjetjenesten og således bidra til et mer velfungerende psykisk helsevern samlet sett. I planen var nær halvparten av økningen i driftskostnader knyttet til kommunale tjenester til voksne og barn. Kommunene har gjennom Opptrappingsplanen blitt tilført øremerkede tilskudd som tilsvarer en økning i de årlige driftsutgiftene i kommunene på 2,823 milliarder kroner i 2008. Dette er noe høyere enn måltallet i Opptrappingsplanen målt i 2008-priser som var på 2,757 milliarder kroner. Dette skyldes en omprioritering av midler mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten som følge av den raske nedbyggingen av psykiatriske sykehjemsplasser på slutten av 1990-tallet (St.prp. nr. 1 (2008-2009) Helse- og omsorgsdepartementet). Driftsmidlene er blitt fordelt i tråd med kostnadsnøkkelen for helse- og sosialtjenesten i inntektssystemet. Tilskuddene er gitt som øremerkede tilskudd. Kommunene skal også blitt tilført investeringsmidler til bygging av nye omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser.

Opptrappingsplanen satte følgende måltall for det psykiske helsearbeidet i kommunene, jfr St prp nr 63 (1997-98):

Kommunale tiltak for voksne

- 3,400 nye omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser
- 3,400 flere årsverk i hjemmetjenesten
- 4,500 flere brukere av dagsentre
- 10,000 flere skal få tilbud om støttekontakt
- 15,000 flere skal få tilbud om kultur- og fritidstiltak
- styrking av behandlingstilbudet (184 psykologer og 125 flere høyskoleutdannet personell med tilleggsutdanning i psykiatri)

Kommunale tiltak for barn og unge

- 260 flere årsverk til styrking av psykososiale tjenester, støttekontaktilbud, kultur- og fritidstiltak for barn og unge med psykososiale lidelser i samme relative omfang som for voksne
- 800 flere årsverk til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten (+50 pst.)

I tillegg skulle 4 000 flere gis tilbud om sysselsettingstiltak i statlig regi, og samarbeidet med og støtten til frivillige organisasjoner skulle styrkes.

Norges forskningsråd ble gitt i oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet å forestå en evaluering av Opptappingsplanen. Evalueringen har pågått i hele planperioden (fom. høsten 2001). Norsk institutt for by og regionforskning (NIBR) og SINTEF Helse Helsetjenesteforskning har bistått i evalueringen av virkningen av Opptappingsplanen for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Norsk institutt for by og regionforskning (NIBR) har kartlagt hvilke effekter Opptappingsplanen har hatt på organisering og samarbeid innen psykisk helsearbeid i kommunene.

Hovedproblemstilling i prosjektet til SINTEF Helse har vært:

- Bidrar de øremerkede tilskuddene som gis gjennom Opptappingsplanen til å nå de nasjonale målsettingene for tjenestene til mennesker med psykiske lidelser i kommunene.

Hovedproblemstillingen er belyst gjennom ulike analyser som undersøker følgende delproblemstillinger:

A. Status for Opptappingsplanen i kommunene:

- Nivå og variasjon i prioriterte tjenester i Opptappingsplanen i kommunene.
- Omfang og variasjon i udekkede behov for de samme tjenestene.
- Hvilke forhold bidrar til å forklare variasjoner i kommunenes satsning; økonomi, demografi, geografi, sosio-økonomiske forhold?

B. Effekten av øremerkede tilskudd:

- I hvilken grad bidrar tilskuddene til økt satsning på psykisk helsearbeid?
- Er øremerkede rammetilskudd fordelt etter objektive kriterier det best egnede økonomiske virkemidlet for å nå målsettingene i Opptappingsplanen?

Prosjektet har hatt som formål å måle utviklingen i utbyggingen av kommunale tjenester og har derfor hatt fokus på den kvantitative styrkingen av tjenestene. Fordi det ikke forelå informasjon om tjenestetilbudet i kommunene før Opptappingsplanens start har vi sammen med NIBR kartlagt tjenestetilbudet i kommunene gjennom tre spørreundersøkelser, den første i 2002, den andre i 2005 og den siste i 2008. Resultatene fra den første kartleggingen av tjenestene danner derfor utgangspunkt for å vurdere utviklingen i kommunene gjennom planperioden. Spørreskjemaet som ble sendt til kommunene i 2008 er gjengitt i vedlegg 1.

Denne rapporten gir en dokumentasjon av tiltak og tjenester innen det psykiske helsearbeidet i kommunene basert på resultatene fra kartleggingen i 2008, som i hovedsak beskriver situasjonen ved utgangen av 2007. Rapporten gir også en diskusjon av utviklingen i de samme tjenestene basert på en sammenligning med resultatene fra de tidligere undersøkelsene. Resultatene som beskriver situasjonene i kommunene i 2001 fungerer derfor som 'base-line' for å vurdere utviklingen gjennom opptappingsplanperioden.

I tillegg til kartleggingen av tjenestetilbudet i kommunene omfatter prosjektet også spørreskjemaundersøkelser til rådmenn i kommunene som omhandler effekter av virkemiddelbruken i Opptappingsplanen. En oppsummering av hovedfunn og konklusjoner basert på kartleggingene i 2002 er gitt i Kalseth (2005a). Resultater fra rådmannsundersøkelsen i 2008, som belyser spesielt punkt B, er dokumentert i Kalseth og Eikemo (2008). Vi viser for øvrig til en egen nettside for prosjektet

<http://www.sintef.no/Helse/Psykisk-helse/Psykisk-helsearbeid-i-kommunene/Kommunenes-bruk-av-oremerkede-midler/> som inneholder link til alle tidligere rapporter i prosjektet.

Rapporten er bygd opp på følgende måte. Hovedresultater fra undersøkelsen i 2008 og utvikling i tjenestetilbudet gjennom opptrappingsplanperioden presenteres i Del I av rapporten. I Del II analyserer vi forskjeller i brukerrater og dekningsgrader og rekruttering mellom kommunene ut fra ulike kjennetegn ved kommunene som aldersfordeling, sosiale kjennetegn, kommunestørrelse, reisetid og nivå på frie inntekter, i tillegg til størrelsen på det øremerkede tilskuddet gitt gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse. Del III er en tabelldel som dokumenterer resultatene fra 2008-undersøkelsen. Tabellene viser gjennomsnitt og spredning i materialet totalt og etter kommunestørrelse. I Del III gis også en nærmere presentasjon av spørreskjemaundersøkelsen og datamaterialet. Resultatene fra undersøkelsene i 2002 og 2005, som beskriver tjenestetilbudet ved utgangen av 2001 og 2004, er dokumentert i Kalseth (2003) og Kalseth (2006) og gjengis ikke her. Samme mal for presentasjoner av resultatene i tabelldelen er i stor grad brukt i denne rapporten.

Spørreskjemaundersøkelsen kartlegger blant annet antall brukere som mottar ulike kommunale tjenester på grunn av psykiske problemer eller lidelser. Utbredelsen av psykiske lidelser vil kunne variere mellom kommunene. Dette innebærer at det er vanskelig å vurdere dekning ut fra brukerrater. Vi har derfor bedt kommunene anslå behovsdekningen for ulike kommunale tjenester. Brukertallene skal reflektere målgruppene for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Avgrensingen av målgrupper og definisjon av psykisk helsearbeid kan variere mellom kommunene og over tid. Kapittel 7 og 8 i Del III drøfter usikkerheter og forbehold knyttet til kommunenes rapportering av brukertall og dekningsgrader, og viktige forbehold med hensyn til tolkning av resultater.

Det er viktig å understreke at spørreskjemaet viser det psykiske helsearbeidet sett fra kommunens synspunkt. Det gjelder spesielt vurderingsspørsmålene, herunder de spørsmålene hvor vi ber om anslag på dekningsgrader. Det er også viktig å understreke at undersøkelsen ikke sier noe om det kvalitative innholdet i tjenestene, inklusive type og omfang tjenester gitt til enkeltbrukere. En kartlegging blant brukere og/eller pårørende vil kunne gitt et annet bilde. Denne kartleggingen representerer således ikke et "fasitsvar" for situasjonen i kommunene.

I rapporten presenteres både uveide gjennomsnitt og "nasjonale" rater (veide gjennomsnitt) for brukertall/brukerrater. Når forskjeller i gjennomsnittstall mellom grupper av kommuner vurderes er det viktig å ta hensyn til spredning innen gruppene. Følgende mål er benyttet til å vurdere variasjon mellom kommunene.

- Standardavvik: uttrykker spredning om gjennomsnittet.
- Variasjonskoeffisient: standardavvik delt på gjennomsnitt (uveid).
- Median (=50 % kvartil): er den verdien som deler utvalget i to like store grupper; 50 % har en verdi som er lavere enn medianen og 50 % har en verdi som er høyere enn medianen.
- 25 % kvartil: 25 prosent av utvalget har verdi som er lavere en 25 % kvartilen.
- 75 % kvartil: 75 prosent av utvalget har verdi som er lavere en 75 % kvartilen.
- Kvartildifferanse: 75 % kvartilen minus 25 % kvartilen.
- Kvartilbredde: kvartildifferanse delt på gjennomsnitt.

N – betegner antall kommuner som utgjør beregningsgrunnlaget.

DEL I: Psykisk helsearbeid i kommunene:
Status i 2007 og utvikling fra 2001

2 Brukerrater og dekningsgrader

2.1 Innledning

Hvor mange som mottar tjenester fra kommunene på grunn av problemer og lidelser knyttet til psykisk helse er en indikasjon på hvor omfattende tjenestetilbudet i kommunene er for denne gruppen. Vurdert i forhold til antall personer med behov vil dette kunne gi informasjon om graden av måloppnåelse for målsettingene i *Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Analyse av utvikling i antall brukere og dekningsgrader bidrar til informasjon om effektene av Opptrappingsplanen på det psykiske helsearbeidet i kommunene. En kartlegging av antall brukere og dekningsgrader sier imidlertid ingenting om det kvalitative innholdet i tjenestene, herunder behovsdekning på individnivå. Selv om kommunene når alle brukere med behov for tjenester, kan tjenestenivået være utilstrekkelig og således vil intensjonene i Opptrappingsplanen fortsatt ikke være innfridd. Likeledes vil utvikling i antall brukere ikke gi et fullt bilde av utviklingen i omfanget på tjenestetilbudet samlet sett. Informasjon om tjenestetilbud og udekkede behov på individnivå vil være svært ressurskrevende å innhente for et stort antall kommuner. Det ville krevd helt andre rammer for prosjektet og stilt veldig store krav til ressursinnsats fra kommunene. Se for eksempel Hansen og Ytrehus (2005), Holm (2006) og Dyb (2006) for kartlegging av oppfølgingstjenester i bolig og udekkede hjelpebehov i et utvalg kommuner. Data om brukerrater og dekningsgrader gir viktig informasjon for å belyse status og utvikling i iverksettingen av Opptrappingsplanen i kommunene.

Dette kapitlet oppsummerer resultatene fra undersøkelsen fra 2008 når det gjelder hvor mange som mottar tilbud om tjenester fra kommunen og antatt dekningsgrad for tjenestene som er kartlagt, og viser utvikling fra undersøkelsene som ble gjennomført i 2005 og 2002. I undersøkelsen i 2008 ba vi også kommune oppgi tall for totalt antall voksne brukere som mottar tjenester fra kommunen og totalt antall barn og unge som mottar individrettede tjenester fra kommunene. Kommunene ble også bedt om å gi behovsanslag for totalt antall voksne og barn/unge med behov for kommunale tjenester på grunn av psykiske lidelser eller problemer. For å kunne sammenligne brukertall mellom kommuner, uavhengig av kommunestørrelse, har vi beregnet brukerrater.

Brukerraten til en tjeneste måles her som antall brukere med lidelser knyttet til psykisk helse som mottok tjenesten ved utgangen av året per 1 000 innbyggere i målgruppen (0-17 år for tjenester rettet mot barn og unge og 18 år og eldre for tjenester rettet mot voksne).

Dekningsgraden til en tjeneste er her basert på en vurdering av hvor stor andel av personer med behov for den aktuelle tjenesten som mottok tjenesten ved utgangen av året. Vurderingen er gjort av den/de som har besvart spørreskjemaet, og fordi det er usikkerhet knyttet til behovsvurderingen ble respondenten bedt om å angi dekningsgrad for tjenestene fordelt på fire svaralternativer; 0-25 %, 26-50 %, 51-75 % og 76-100 %.

Kapitlet fokuserer på variasjoner i brukerrater og dekning mellom de ulike kommunale tjenestetilbudene, spredning mellom kommunene og utvikling i tjenestetilbudet fra 2001 til 2007. Se kapittel 7 og 8 for viktige forbehold med hensyn til tolkning av resultater. Vi presiserer at på grunn av at ikke alle kommunene har besvart spørreskjemaundersøkelsene vil tallmaterialet figurene i dette kapitlet er basert på inkludere ulikt antall kommuner de tre årene. Resultatene for 2007 er dokumentert i tabellform i Del III.

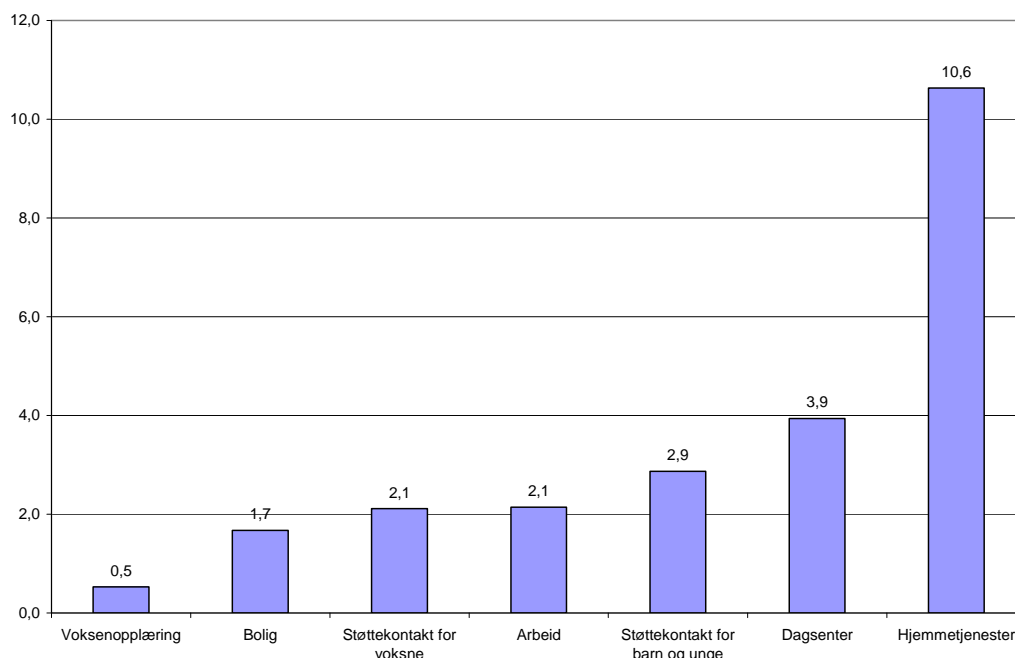
2.2 Brukerrater

2.2.1 Forskjeller mellom tjenester og kommuner

Brukerratene for de ulike tjenestene som er kartlagt er svært forskjellig. Figur 2.1 viser tjenestene rangert etter antall brukere per 1 000 innbygger i målgruppen. Her viser vi "nasjonale" rater, det vil si veide gjennomsnitt, som ikke er så følsom overfor kommuner med svært avvikene rate som uveide gjennomsnitt er. Med unntak for voksenopplæring, er den "nasjonale" raten lavere enn det uveide gjennomsnittet for samtlige tjenester (se Tabell 9.1). Det reflekterer at store kommuner har lavere rater enn små kommuner i gjennomsnitt.

Vi finner lavest rate for voksenopplæring med 0,5 brukere per 1 000 innbyggere. Deretter følger kommunalt tilrettelagt botilbud (1,7), støttekontakt for voksne (2,1), og arbeid (2,1), støttekontakt for barn og unge (2,9), dagsenter (3,9) og hjemmetjenester (10,6).

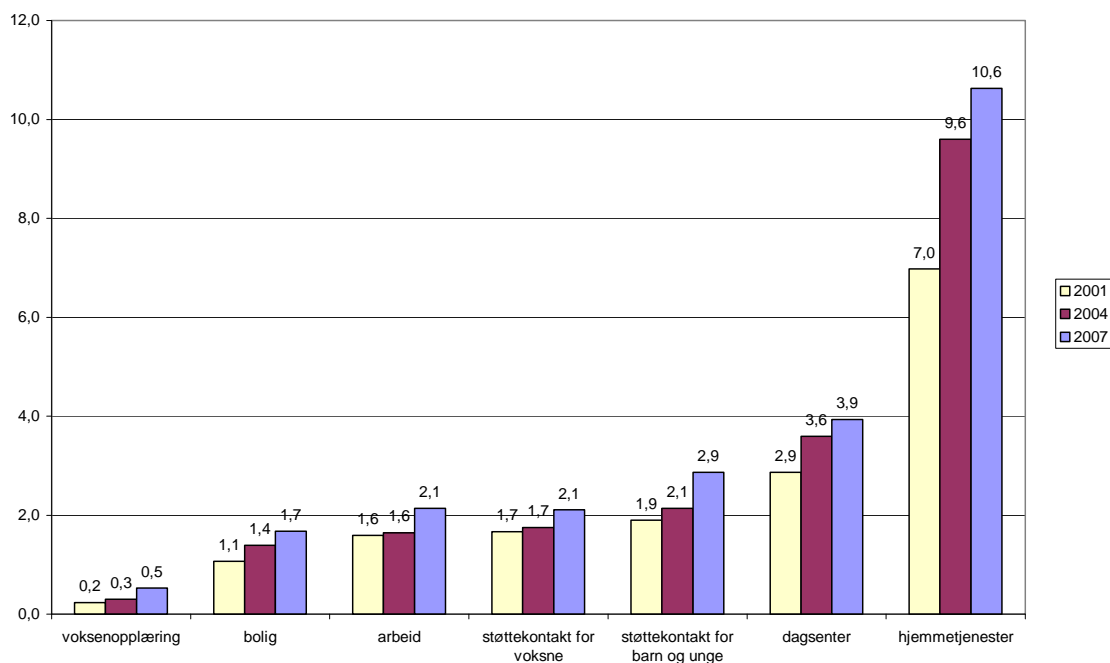
Figur 2.1 Brukere per 1 000 innbyggere i målgruppen. Veide gjennomsnitt. 2007. (N varierer fra 146 (arbeid) til 209 (bolig)).



Brukerraten for hjemmetjenester skiller seg fra brukerraten for de øvrige tjenestene. Det er seks ganger så mange som mottar hjemmetjenester i forhold til antallet som har kommunalt tilrettelagt botilbud (inklusive omsorgsbolig). Det er knyttet usikkerhet til hvordan kommunene har tolket definisjonen av hjemmetjenester (jf. spørsmål 2a i spørreskjemaet, se vedlegg 1). Det er indikasjoner på at avgrensingen for noen kommuner er endret over tid.

Nivåforskjeller i brukerrater mellom de ulike tjenestene er stabile over tid, se figur 2.2. Dette tyder på at kartleggingen gir et godt bilde av forskjeller i brukerrater mellom tjenestene.

Figur 2.2 Brukerrater 2001, 2004 og 2007. Antall brukere per 1 000 innbyggere i målgruppen. Veide gjennomsnitt.



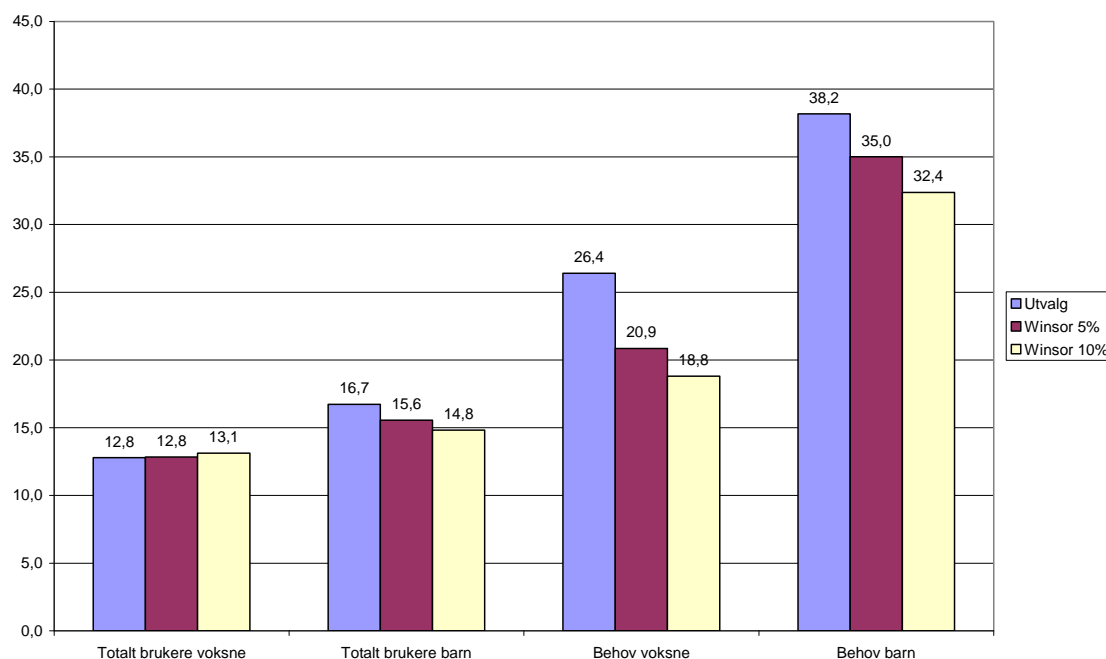
Nasjonale rater kan bidra til å si noe om graden av iverksettelse eller måloppnåelse for landet som helhet når det gjelder tilbudet i kommunene. Opptappingsplanen gir imidlertid ikke klar pekepinn på hva som er rimelige nasjonale rater for de ulike tjenestene. Opptappingsplanen angir størrelsen på *økningen* i ulike tilbud samlet sett, ikke måltall for nivå for hver enkelt tjeneste. Dette skyldes at det ikke forelå tilstrekkelig informasjon om antall mennesker med psykiske lidelser som mottok ulike kommunale tjenester når planen ble utarbeidet.

Det er kun for hjemmetjenester at gjennomsnittlig brukerrate er på nivå med det nasjonale anslaget på 10 brukere per 1 000 innbyggere (7,5 per 1 000 innbygger med omfattende tjenestebehov og ytterligere 2,5 per 1 000 innbyggere med mindre omfattende tjenestebehov (St.prp.nr. 63 (1997-98)). Et viktig spørsmål i denne sammenhengen er i hvilken grad forskjellene i brukerrater for ulike tjenester reflekterer ulik etterspørsel (behov) eller ulikt tilbud (udekkede behov). Vi kommer tilbake til dette i diskusjonen av anslagene for dekningsrader.

I spørreskjemaet som kartlegger tilbudet i 2007 ble det også spurt om totalt antall henholdsvis voksne og barn/unge som mottok tjenester fra kommunen. Kommunene ble også bedt om å gi et anslag på antall henholdsvis voksne og barn/unge som har behov for kommunale tjenester på grunn av psykiske problemer. Noen kommuner har oppgitt svært avvikende antall målt per 1 000 innbyggere. Dette påvirker de beregnede 'nasjonale' ratene. Vi har derfor beregnet gjennomsnitt som er mindre følsomme for avvikende rater. Vi har benyttet følgende fremgangsmåte: kommunene med rater lavere enn 5%-persentilen erstattes med raten på 5%-persentilen og kommuner med rater høyere enn 95%-persentilen erstattes med raten på 95%-persentilen. Tilsvarende beregnes rate hvor de ti prosent laveste og de ti prosent høyeste ratene erstattes med henholdsvis 10 %- og 90 %-persentilen. Dette kalles for winsoriserte gjennomsnitt. Forskjellene i de tre alternative veide gjennomsnittene for totale brukerrater og behovsanslag er vist i figur 2.3⁷.

⁷ De winsoriserte gjennomsnittene er lik de faktiske gjennomsnittene for brukerrate for enkelttjenestene.

Figur 2.3 Totale brukerrater og behovsanslag, 2007. Antall per 1 000 innbyggere i målgruppen. Veide gjennomsnitt.

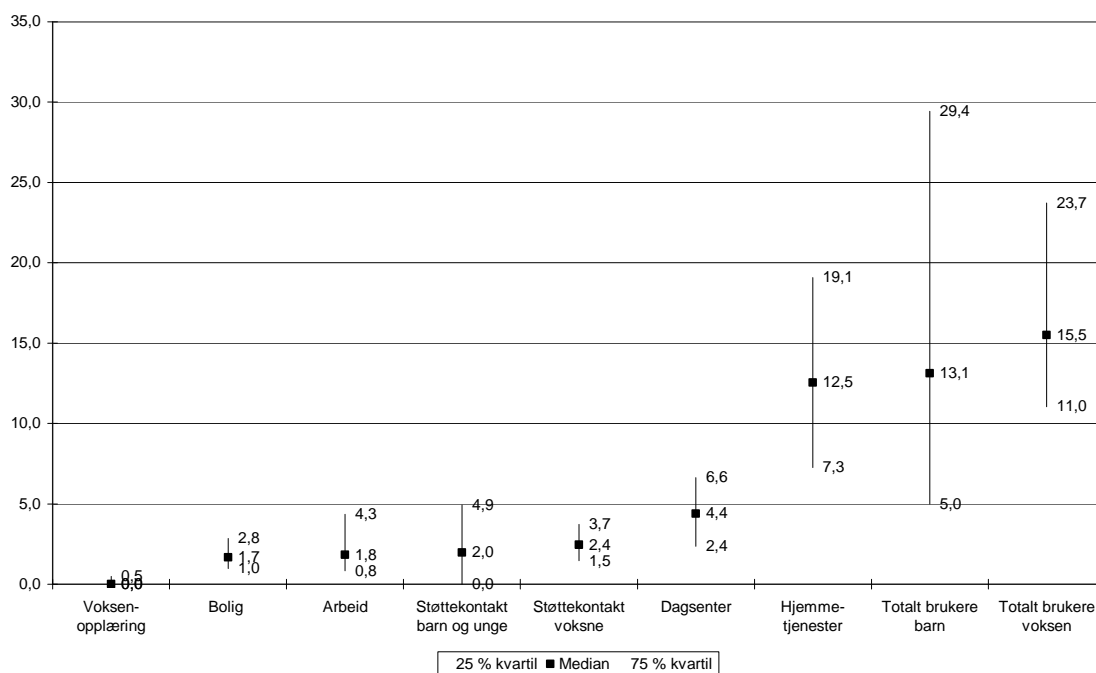


Det fremgår av figuren at korrigering av de lavest og høyeste ratene ikke har vesentlig betydning for beregnet total brukerrate for voksne. Denne er om lag 13 per 1 000 innbygger i målgruppen. Totalraten for barn og unge varierer fra i underkant av 17 til i underkant av 15 per 1 000 innbygger i målgruppen, eller en forskjell i beregnet rate på 13 prosent. Det er større forskjeller i beregnede behovsanslag, spesielt for voksne hvor forskjellen mellom rate beregnet på oppgitte rater for alle kommunene og rater hvor de laveste og høyeste ti prosentene korrigeres er på hele 40 prosent. Tilsvarende forskjell for behovsraten for barn og unge er 18 prosent. De betydelige forskjellene er altså knyttet til at noen kommuner har oppgitt svært avvikende antall med behov tatt hensyn til kommunestørrelse. Disse påvirker i stor grad beregnede gjennomsnitt. Korrigering basert på 10- og 90-prosent persentilene innebærer en betydelig korreksjon. Tar vi utgangspunkt i mellomalternativet er anslagene på behovsrater om lag 21 per 1 000 voksne og om lag 35 per 1 000 barn og unge. Basert på tallene fra kommunene som har besvart spørsmålet, har altså anslagsvis 2,1 prosent av voksenbefolkningen og 3,5 prosent av barn og unge behov for kommunale tjenester på grunn av psykiske problemer. Vi kommer nærmere inn på behovsanslagene og grunnlaget for disse i kapittel 2.4.

Nasjonale rater kan dekke over store variasjoner mellom kommunene. Kartlegging av variasjon mellom kommunene er derfor viktig.

Figur 2.4, som viser 25 %-kvartil, median og 75 %-kvartil for brukerratene, kan brukes for å illustrere spredningen mellom kommunene for de ulike tjenestene. Figuren kan leses som følger: 25 prosent av kommunene har brukerrate som er lavere enn 25 %-kvartilen, 50 prosent av kommunene har brukerrate som er lavere enn medianen, og 75 prosent av kommunene har brukerrate som er lavere enn 75 %-kvartilen. Halvparten av kommunene har altså brukerrate som ligger mellom 25 %-kvartilen og 75 %-kvartilen, det vil si at halvparten av kommunen kan plasseres langs streken som forbinder 25 %-kvartilen og 75 %-kvartilen. Medianen er angitt ved et punkt på denne streken.

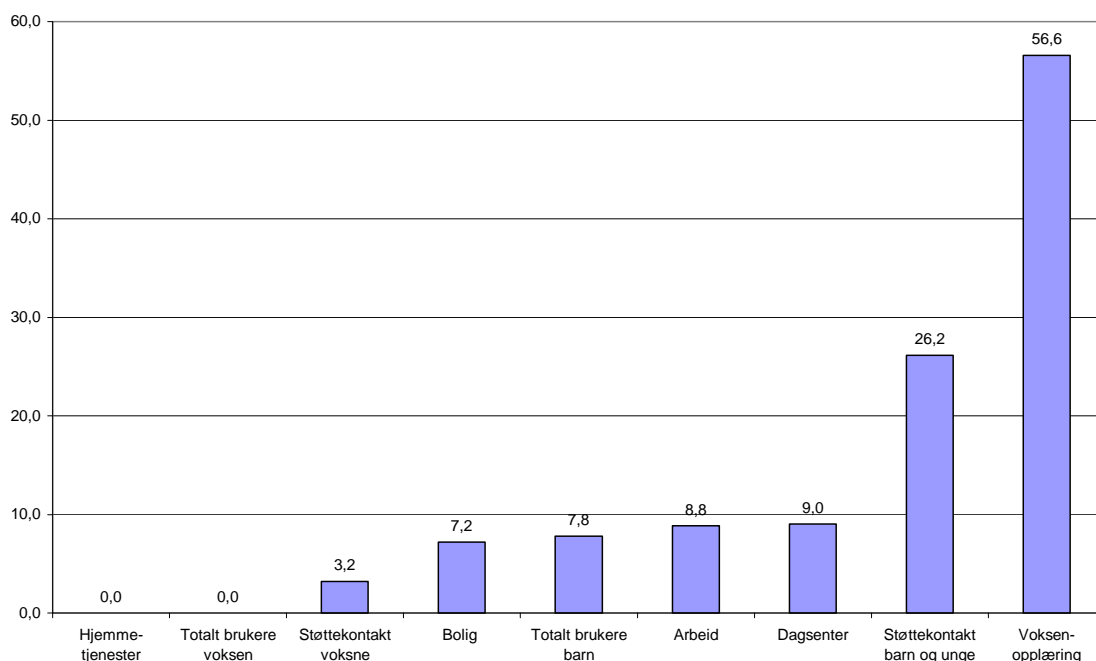
Figur 2.4 25 %-kvartil, median og 75 %-kvartil for brukerrater. 2007.



Spredningen mellom kommunene er betydelig, og kan illustreres ved at de 25 prosentene av kommunene som har høyest brukerrate for arbeid gir tilbud til fem ganger så mange, relativt sett, som de 25 prosent av kommunene med lavest rate. Målt ved kvartilbredden (kvartildifferanse delt på gjennomsnitt) så var forskjellene størst for voksenopplæring, arbeid og støttekontakt for barn og unge. Spredningen mellom kommunene kan enten tilskrives forskjeller i etterspørsel (behov) og/eller forskjeller i tilbud (udekkede behov).

Figur 2.5 viser andel kommuner uten brukere for tjenestene som er kartlagt.

Figur 2.5 Prosentandel kommuner uten brukere. 2007.



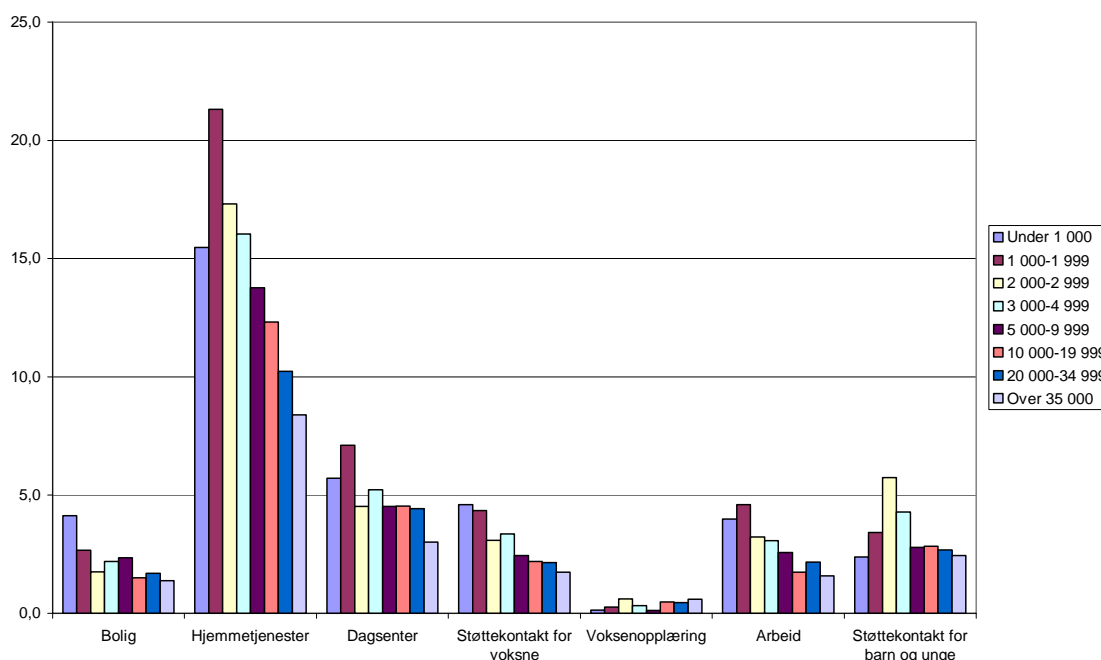
Alle kommunene har brukere av hjemmetjenester. Størstedelen av kommunene, over 90 prosent, har også brukere av støttekontakt for voksne, bolig, arbeid og dagsenter. Nesten 60 prosent av kommunene har ikke brukere som mottar voksenopplæring. En fjerdedel av kommunene oppgir at de ikke har barn og unge som har støttekontakt fordi de har problemer eller lidelse knyttet til psykisk helse. Andelen kommuner uten brukere har gått ned for de fleste tjenestene gjennom perioden, spesielt dagsenter og støttekontakt for barn og unge.

En betydelig andel av kommunene som ikke har brukere oppgir høy dekningsgrad for tjenesten (jf. tabell 9.3). Dette indikerer at en del kommuner ikke har brukere fordi det ikke er etterspørsel etter tjenesten. Det er oftest små kommuner som oppgir at de ikke har brukere.

Det er positiv samvariasjon mellom brukerrater for ulike tjenester for kommunene (jf. tabell 9.4). Men dette gjelder ikke mellom alle tjenestene. Resultatene viser ingen korrelasjon mellom raten for voksenopplæring og de øvrige tjenestene. Boligraten er korrelert med raten for støttekontakt og arbeid. Hjemmetjenester er korrelert med dagsenter, støttekontakt og arbeid. Det er også positiv korrelasjon mellom dagsenter og arbeid, og mellom støttekontakt og arbeid. Raten for støttekontakt for voksne er positivt korrelert med raten for støttekontakt for barn og unge. Med unntak for voksenopplæring er det en signifikant positiv samvariasjon mellom anslått totalt behov og brukerrater for tjenestene. Det er en spesielt sterk samvariasjon mellom raten for totalt antall voksne brukere og raten for behov (0,62).

Kommunestørrelse er ofte en viktig faktor med hensyn til forskjeller mellom kommunene. Dette kan knyttes både til at størrelse i seg selv av ulike årsaker er viktig, men også at mange potensielle forklaringsfaktorer for kommunale forskjeller samvarierer med kommunestørrelse. Betydning av ulike faktorer for variasjoner i det kommunale tilbudet innen psykisk helsearbeid analyseres nærmere i del II i rapporten. Figur 2.6 viser gjennomsnittlige (uveide) brukerrater etter kommunestørrelse.

Figur 2.6 Gjennomsnittlige (uveide) brukerrater etter kommunestørrelse målt ved innbyggertall. 2007.



For de fleste tjenestene avtar gjennomsnittlig (uveid) brukerrate med kommunestørrelse, om enn ikke helt systematisk. Hovedinntrykket er altså at brukerratene er høyere i små kommuner enn i store kommuner. For voksenopplæring er det ikke en slik sammenheng. Dette har sammenheng med at en mye høyere andel (det store flertall) av kommunene ikke har brukere blant små kommuner. Vi finner heller ikke en entydig sammenheng mellom kommunestørrelse og brukerrate for støttekontakt for barn og unge i 2007. Igjen kan dette ses i sammenheng med at andelen kommuner uten brukere avtar med kommunestørrelse.

Sammenhengen mellom brukerrater og kommunestørrelse som er beskrevet over gjelder i gjennomsnitt. Selv om brukerratene i gjennomsnitt er høyere for små kommuner betyr ikke det at alle små kommuner har høye brukerrater. Forskjellene mellom kommunene er til dels mye større blant små kommuner enn blant store kommuner. Det er også blant de små kommunene vi altså finner at mange ikke har brukere for enkelte tjenester. Den isolerte betydningen av kommunestørrelse for forskjeller i brukerrater analyseres i del II.

Målt ved variasjonskoeffisienten var forskjellene mellom kommunestørrelsesgruppene mindre i 2007 enn i 2001 spesielt for støttekontakt for voksne og barn/unge og voksenopplæring. Forskjellene har økt for arbeid. Dette kan knyttes til tendens til at den observerte veksten har vært større for små kommuner enn store kommuner. Dette var spesielt tydelig fra 2001 til 2004. Målt ved standardavviket var forskjellene mellom kommunestørrelsesgruppene større for alle tjenestene med unntak av støttekontakt for voksne.

Vi minner om at ikke alle kommunene er med i datagrunnlaget og at gjennomsnittsratene og spredningen påvirkes av ekstremobservasjoner. Dette vil ha større utslag når vi ser på grupper av kommuner enn når vi ser på totalmaterialet, i og med at antall observasjoner kan være relativt liten i hver gruppe.

2.2.2 Utvikling i brukerrater 2001-2007

Det fremgår av figur 2.2 at kommunene som har besvart spørreskjemaet i 2008 i gjennomsnitt oppgir høyere brukerrater for alle tjenestene enn kommunene som besvarte spørreskjemaet i 2005, som igjen er høyere enn for kommunene som besvarte spørreskjemaet i 2002. Det er en utfordring å presentere endringstall basert på kartleggingene. Dette fordi:

- a) Det er betydelig usikkerhet knyttet til nivå og utvikling i brukerratene for noen kommuner (se kapittel 8).
- b) Det er kun 27 prosent av landets kommuner som har besvart spørreskjemaet alle tre år.
- c) Beregnet endring basert på veide gjennomsnitt er forskjellig fra beregnet endring basert på uveide gjennomsnitt.

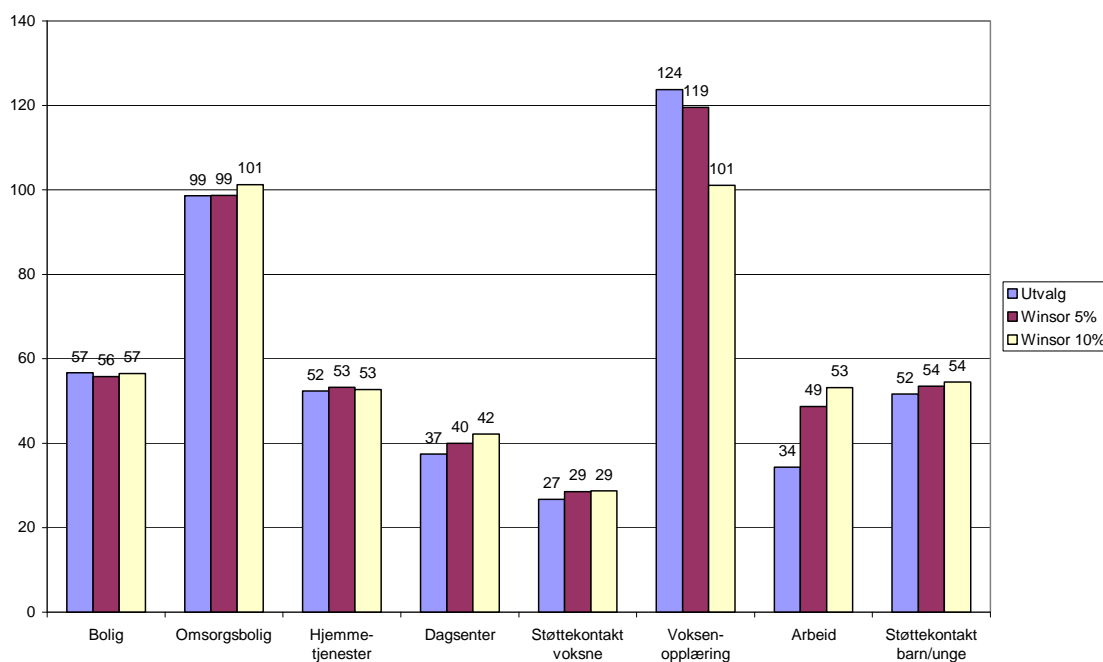
Når det gjelder usikkerhet knyttet til tall for noen kommuner (punkt a) belyser vi dette ved å beregne både faktiske gjennomsnitt for utvalgene og gjennomsnitt hvor vi korrigerer ratene for kommunene med lavest og høyest rater (winsoriserte gjennomsnitt). At utvalgene av kommuner er forskjellig på de to tidspunktene (punkt b) kan ha betydning for representativitet og mulighet for sammensetningseffekter. Hovedinntrykket er at utvalgene er representative med hensyn til viktige kjennetegn ved kommunene. Imidlertid er store kommuner overrepresentert i undersøkelsene fra 2002 og 2008 og underrepresentert i undersøkelsen fra 2005. Endringstall for enkelttjenester vil være mer følsom for eventuelle sammensetningseffekter enn presentasjon av nivåforskjeller i brukerrater mellom tjenestene på et gitt tidspunkt.

At endringstallene basert på veide og uveide gjennomsnitt er forskjellig reflekterer ulike gjennomsnittlige endringer for store kommuner og små kommuner. For eksempel har rapportert brukerrate for bolig (veid gjennomsnitt) økt mer fra 2001 til 2007 for store kommuner enn små kommuner (med unntak for de aller minste). Det er også slik at veksten i den veide raten for voksenopplæring er større enn veksten i det uveide gjennomsnittet. Vi finner

motsatt bilde for brukerraten for arbeid, dagsenter og hjemmetjenester. Utslagene av feil i tallgrunnlag og ulik avgrensing av målgrupper mellom kommunene er større når vi ser på grupper av kommuner enn på utvalget samlet sett, og det gjør også slutningene om endringstall for grupper av kommuner inndelt etter størrelse mer usikre. Utslagene, spesielt med hensyn til avvikende rater for små kommuner, er også større når vi ser på uveide gjennomsnitt enn når vi ser på veide gjennomsnitt. Vi velger derfor i fortsettelsen å presentere tall for veide gjennomsnitt.

Figur 2.7 viser beregnet endring i brukerratene fra 2001 til 2007 for de ulike tjenestene med utgangspunkt i brukertallene kommunene som har besvart spørreskjemaene på de ulike kartleggingstidspunktene har oppgitt. For å undersøke betydningen av avvikende observasjoner har vi også beregnet winsorierte gjennomsnitt.

Figur 2.7 Endring i brukerrater, veide gjennomsnitt, 2001 til 2007. Prosent.



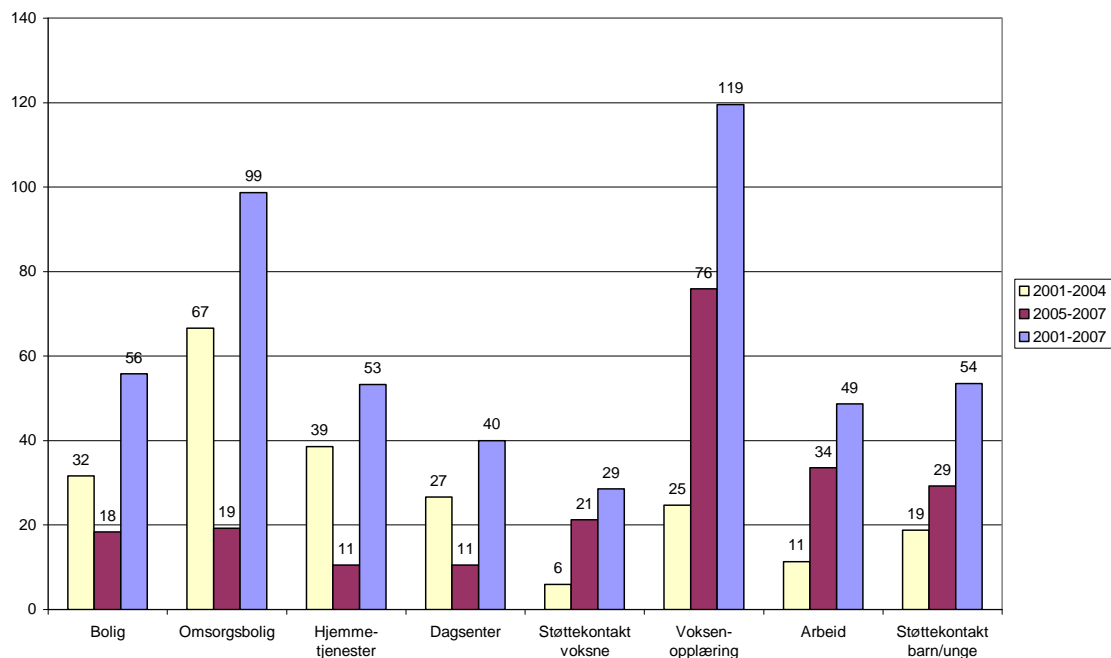
For de fleste tjenestene gir de tre beregningene noenlunde likt bilde med hensyn til utvikling fra 2001 til 2007. Størst forskjell finner vi for voksenopplæring, fra om lag 100 prosent til om lag 125 prosent vekst, og arbeid, fra 34 prosent til 53 prosent vekst. For voksenopplæring er det spesielt winsor 10 % som skiller seg ut med lavere vekst. For arbeid er vekstraten i utvalget lavere enn når vi korrigerer ratene for kommunene med lavest og høyest rater.

Selv om det er usikkerhet knyttet til størrelsen på endring for noen tjenester, gir resultatene et godt utgangspunkt for å vurdere forskjeller i endring i perioden mellom tjenestene.

Resultatene viser at veksten har vært størst for raten for voksenopplæring, hvor raten er mer enn fordoblet i perioden. Det har vært en relativt lik vekst for raten for bolig, hjemmetjenester og støttekontakt for barn og unge, mellom 50 og 60 prosent. Ratene for omsorgsboliger har imidlertid blitt doblet fra 2001 til 2007. Som sagt viser de tre alternative beregningene ulik vekst for arbeid. Tar vi utgangspunkt i beregningene som korrigerer ytterpunktene, var veksten rundt 50 prosent fra 2001 til 2007. Ratene for dagsenter økte med rundt 40 prosent. Lavest vekst finner vi for støttekontakt for voksne, en økning på omlag 30 prosent.

Det har altså i noen grad vært ulik vekst for de ulike kommunale tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og problemer fra 2001 til 2007. Figur 2.8 viser veksten mellom de tre kartleggingstidspunktene. Vi viser endringstall basert på mellomalternativet, winsor 5 %-beregningen.

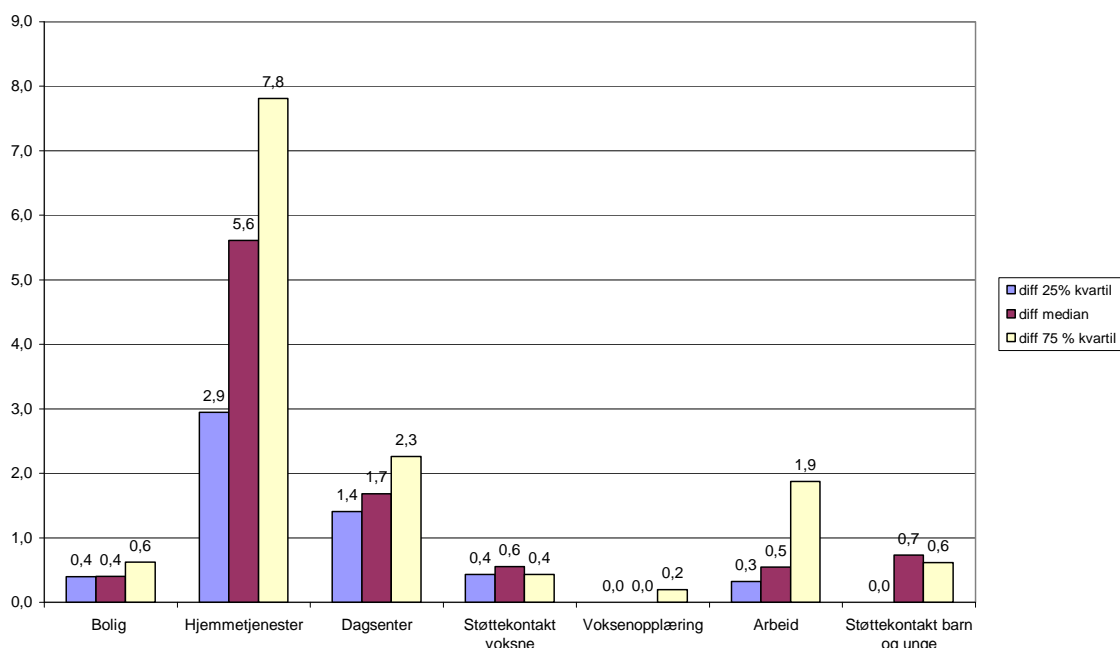
Figur 2.8 Endring i brukerrater, veide gjennomsnitt (winsor 5 %), i periodene 2001 til 2004, 2004-2007 og 2001-2007. Prosent.



Figuren viser et interessant bilde. Resultatene tyder på at for bolig, og spesielt omsorgsbolig, hjemmetjenester og dagsenter var veksten størst i første del av perioden, fra 2001 til 2004. Mens for støttekontakt for voksne, voksenopplæring, arbeid og støttekontakt for barn og unge var veksten størst i siste del av perioden, fra 2004 til 2007. Resultatene tyder altså på ulik innfasing av de kommunale tjenestene.

De veide gjennomsnittene dekker over ulik utvikling i kommunene. For å få et bilde av utviklingen i forskjeller i brukerrater mellom kommunene har vi beregnet endring i brukerrater for henholdsvis 25 %-kvartilen, medianen og 75 %-kvartilen, jf. figur 2.9.

Figur 2.9 Endring i brukerrater (brukere per 1 000 innbyggere) ved 25%-kvartil, median og 75%-kvartilen, fra 2001 til 2007.



Det framgår av figuren at for flertallet av tjenestene er endring i raten størst ved 75%-kvartilen. Dette indikerer at det har blitt større forskjeller i brukerratene mellom kommunene, og at økningen i rater har vært størst i den øvre delen av fordelingen. Den prosentvise økningen har imidlertid vært større ved 25%-kvartilen for bolig, dagsenter og støttekontakt for voksne. Men i og med at ratene i utgangspunktet er lavere ved 25%-kvartilen viser figuren at den høyere prosentvise endringen ikke har vært stor nok til at kommunene i den nedre delen av fordelingen kommer nærmere kommunene i den øvre delen av fordelingen. Beregningene er på gjennomsnittsrater og viser ikke om det faktisk er de kommunene som i 2002 lå høyest som er dratt i fra eller om kommunene skifter plass i fordelingen. I og med at ikke alle de samme kommunene har besvart skjemaet på de tre kartleggingstidspunktene, har vi ikke data til å beregne endringene på kommunenivå.

Det var spesielt i den siste perioden (2004-2007) at økningen var størst i den øvre delen av fordelingen. I perioden 2001 til 2004 var økningen i raten ved 25%-kvartilen større enn økningen i raten ved 75%-kvartilen for bolig, dagsenter og støttekontakt for voksne. Den prosentvise økningen ved 25%-kvartilen var større for alle tjenestene, med unntak for voksenopplæring og støttekontakt for barn og unge der raten er null ved 25%-kvartilen i alle årene. I perioden 2004-2007 var den prosentvise økningen ved 75%-kvartilen større enn den prosentvise økningen ved 25%-kvartilen for alle tjenestene med unntak for støttekontakt for voksne. Dette illustrerer enda sterkere den høyere veksten i den øvre delen av fordelingen.

Vi illustrerer utviklingen i forskjeller mellom kommunene ytterligere ved å se på utvikling i standardavvik og kvartildifferanser.

Tabell 2.1 viser den prosentvise endringen i disse spredningsmålene mellom de tre periodene.

Tabell 2.1 Standardavvik (SD) og Kvartildifferanse¹ (KD) for brukerrater. Prosent endring 2001-2004, 2004-2007 og 2001-2007.

	2001-2004		2004-2007		2001-2007	
	SD	KD	SD	KD	SD	KD
Bolig	-3 %	-9 %	36 %	25 %	32 %	14 %
Hjemmetjenester	38 %	47 %	20 %	16 %	65 %	70 %
Dagsenter	37 %	-2 %	-5 %	28 %	30 %	25 %
Støttekontakt voksne	-6 %	-7 %	18 %	7 %	11 %	0 %
Voksenopplæring	48 %	14 %	-18 %	49 %	21 %	71 %
Arbeid	-2 %	21 %	43 %	48 %	40 %	80 %
Støttekontakt barn og unge	12 %	1 %	9 %	13 %	22 %	14 %

¹ Kvartildifferanse er 75 % kvartilen minus 25 % kvartilen.

I perioden 2001-2004 viser både utviklingen i standardavvik og kvartildifferanse reduserte forskjeller mellom kommunene i raten for bolig og støttekontakt for voksne. Standardavviket ble også redusert for arbeid, men kvartildifferansen økte. For dagsenter finner vi motsatt utvikling. I den siste perioden, 2004-2007, viser utviklingen i begge spredningsmålene økte forskjeller mellom kommunene for alle tjenestene med unntak for dagsenter og voksenopplæring, hvor standardavviket ble litt redusert. Ser vi på hele perioden som er kartlagt, så viser resultatene økte forskjeller mellom kommunene for alle tjenester. For støttekontakt for voksne var forskjellene imidlertid relativt stabile, standardavviket økte med 11 prosent og kvartildifferansen var uendret. Størst økning i forskjellene i brukerraten mellom kommunene finner vi for hjemmetjenester og arbeid. For hjemmetjenester kan noe av økningen kanskje i noen grad knyttes til ulik organisering og avgrensing av tjenestene og brukergruppene, jf. kapittel 7.

Gjennomsnittlige brukerrater har økt i perioden og spredning målt i forhold gjennomsnittet, det vil si målt ved variasjonskoeffisienten og kvartilbredden, har avtatt. Kvartilbredden økte imidlertid for voksenopplæring og arbeid.

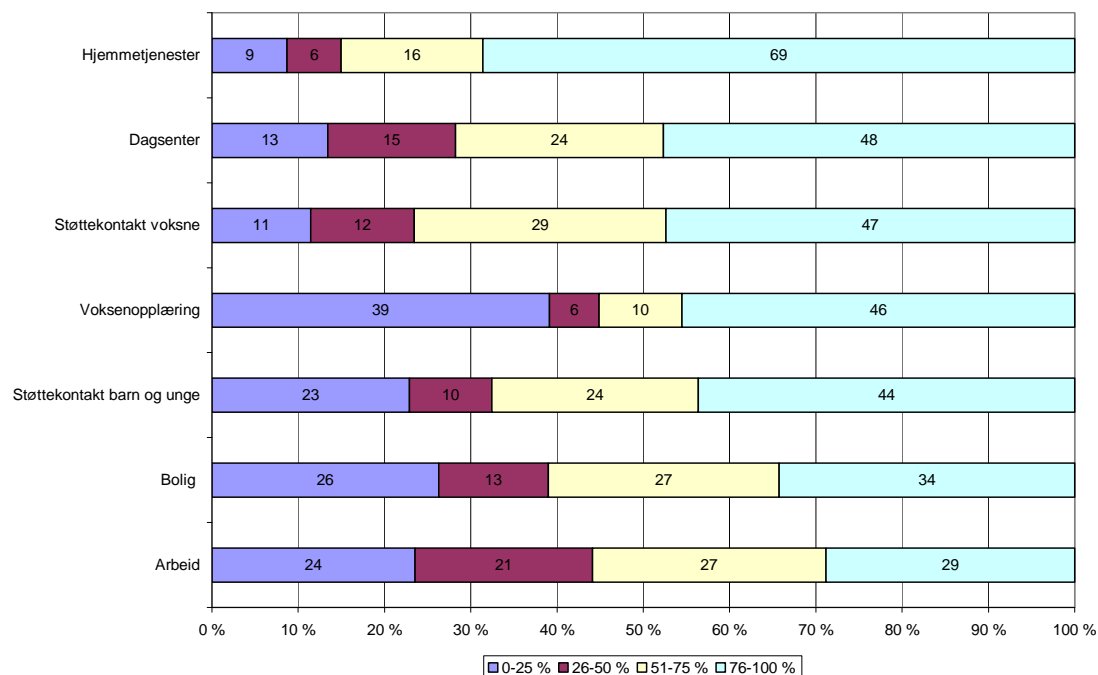
2.3 Dekningsgrader

2.3.1 Forskjeller mellom tjenester og kommuner

Figur 2.10 viser antatt dekningsgrad for de samme tjenester som de vi presenterte brukerrater for i forrige avsnitt⁸. Igjen finner vi forskjeller mellom tjenester og kommuner.

⁸ Det er kun kommuner som har dagsenter drevet i kommunal regi eller med støtte fra kommunen som er stilt spørsmål om å angi dekningsgrad for dagsenter. Kommuner uten dagsenter ble i undersøkelsene i 2005 og 2008 bedt om å oppgi om dette skyldes at det ikke er behov for dagsentertjenester eller om det er et udekket behov. Kommuner som har oppgitt at det ikke er behov har vi plassert i gruppen 76-100 % dekning, mens kommuner som har oppgitt at det er udekket behov har vi plassert i gruppen 0-25 % dekning når det gjelder dagsentertjenester.

Figur 2.10 Dekningsgrad for ulike kommunale tjenester. Prosentfordeling kommuner. 2007.



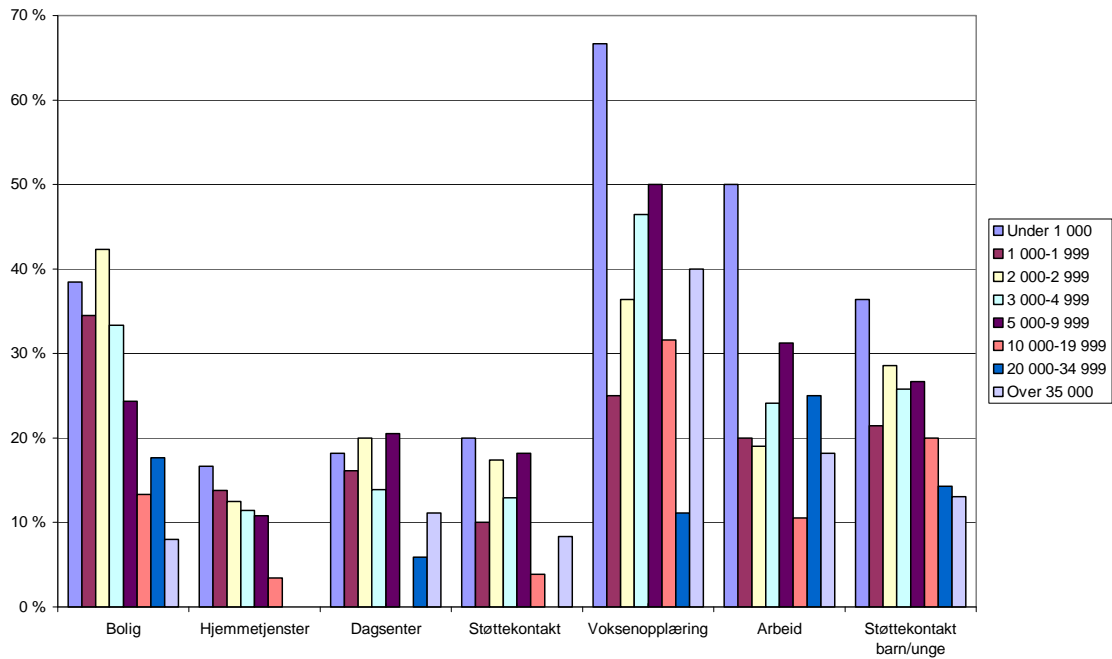
Best dekning finner vi for hjemmetjenester. Nesten 70 prosent av kommunene oppgir en dekning på mellom 75 og 100 prosent for brukere av hjemmetjenester. Nær halvparten oppgir dekning mellom 75 og 100 prosent for dagsenter, støttekontakt for voksne, voksenopplæring og støttekontakt for barn og unge. For bolig og arbeid oppgir rundt 30 prosent dekningsgrad over 75 prosent.

Basert på andelen som oppgir dekning mellom 0 og 25 prosent finner vi dårligst dekning for voksenopplæring. Omlag 40 prosent av kommunene har oppgitt dekning under 25 prosent for denne tjenesten. Det vil si at tendensen er at kommunene opplever enten å ha dårlig dekning eller god dekning for voksenopplæring, kun 16 prosent har oppgitt dekning på mellom 25 og 75 prosent. Omlag en fjerdedel av kommunene har oppgitt dekning under 25 prosent for støttekontakt for barn og unge, bolig og arbeid. Vi finner lavest gjennomsnittlig dekningsgrad for voksenopplæring, bolig og arbeid.

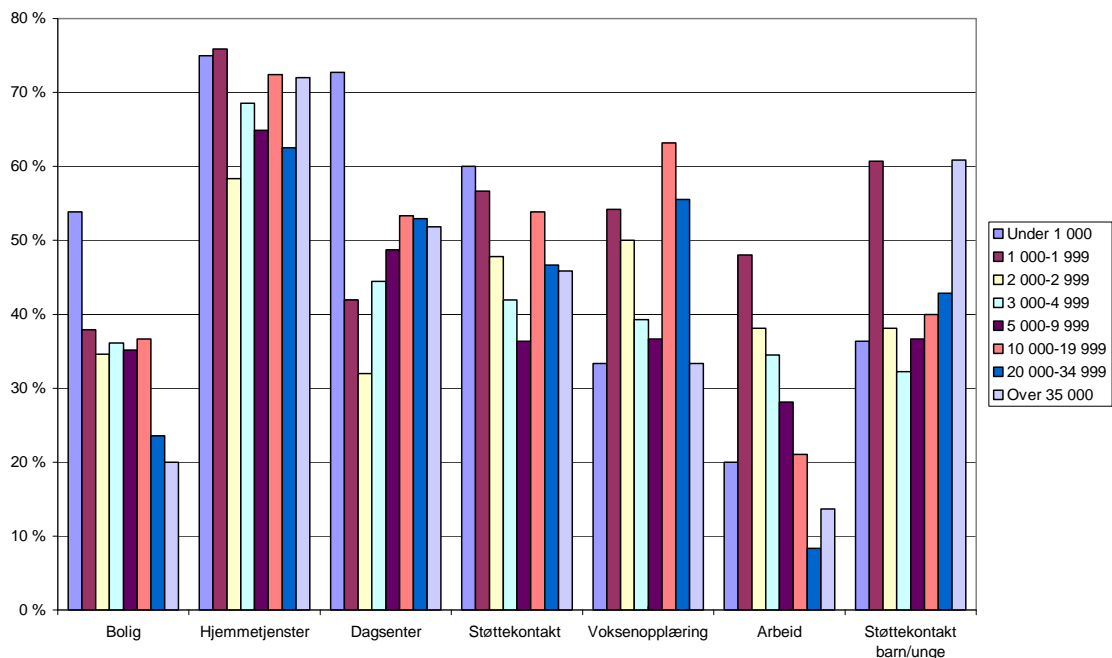
Det er en signifikant positiv samvariasjon i oppgitt dekningsgrad for samtlige tjenester. Rangkorrelasjonskoeffisienten (Spearman's rho) varierer fra 0,28 mellom arbeid og henholdsvis bolig og dagsenter til 0,60 mellom støttekontakt for voksne og støttekontakt for barn og unge (jf. tabell 9.5).

Figur 2.11 og figur 2.12 viser andelen kommuner som har oppgitt dekningsgrad på henholdsvis under 25 prosent og over 75 prosent for ulike kommunestørrelsesgrupper.

Figur 2.11 Dekningsgrad under 25 prosent for ulike kommunale tjenester. Prosentandel kommuner. Etter kommunestørrelse. 2007.



Figur 2.12 Dekningsgrad over 75 prosent for ulike kommunale tjenester. Prosentandel kommuner. Etter kommunestørrelse. 2007.



Det er ikke noen entydige sammenhenger mellom oppgitt dekningsgrad og kommune-størrelse. For noen tjenester er det relativt sett flere små kommuner som rapporterer om lav dekning (0-25 %) enn store kommuner. Dette gjelder bolig, hjemmetjenester og støttekontakt for barn og unge. Også for dagsenter og støttekontakt for voksne er det en lavest andel som rapporterer lav dekning blant de største kommunene med mer enn 10 000 innbyggere. De minste kommunene med under 1 000 innbyggere skiller seg ut med høy andel med lav dekning spesielt for voksenopplæring og arbeid. Men for noen tjenester for eksempel bolig og arbeid er det også slik at andelen med høy dekning (76-100 %) avtar med kommune-størrelse. For arbeid skiller imidlertid kommuner under 1 000 innbyggere seg ut med relativt lav andel med høy dekning.

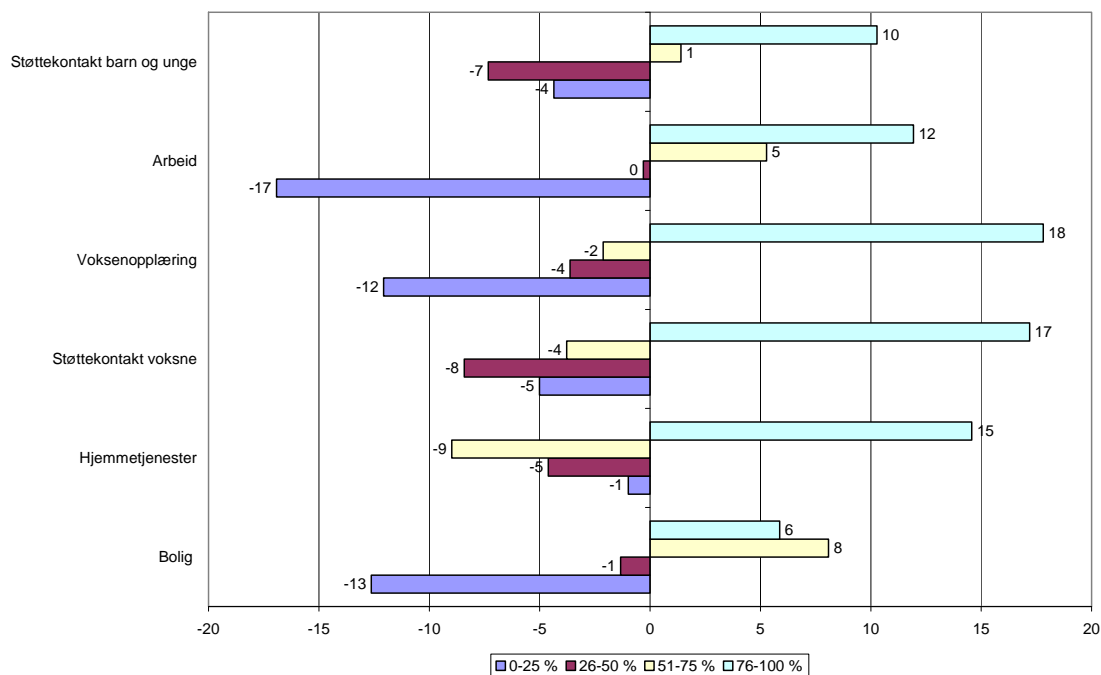
Dersom vi sammenholder forskjeller i brukerrater og dekningsgrader mellom de ulike tjenestene ser vi at det i noen grad er en sammenheng mellom nivå på brukerratene og oppgitt dekningsgrad. Vi finner for eksempel både lave brukerrater og dekningsgrader for voksenopplæring, bolig og arbeid og høy rate og høy dekningsgrad for hjemmetjenester. Det skulle tilsi at forskjeller i brukerratene mellom tjenestene i noen grad reflekterer forskjeller i kommunenes innsats på de ulike områdene. Men det er ikke en entydig sammenheng. Ser vi på gjennomsnittlige brukerrater for kommunene som oppgir høy dekning varierer disse mellom tjenestene i stor grad med samme mønster som brukerraten for hele utvalget (jf. tabell v3.1.-v3.10 i vedlegg 3). Dersom vi med utgangspunkt i oppgitte dekningsgrader beregner estimat på rater ved full dekning, finner vi samme rangering av tjenestene som for de faktiske ratene, jf. kapittel 2.4. Eneste unntak er at den estimerte raten ved full dekning for arbeid er høyere enn den estimerte raten ved full dekning for støttekontakt for voksne. Den faktiske raten er imidlertid lavere for arbeid enn støttekontakt. Forskjeller i brukerrater mellom ulike tjenester kan altså i stor grad tilskrives forskjeller i behov.

Gitt at behovene for tjenester ikke er veldig forskjellige kommunene i mellom, vil vi forvente at det er en sammenheng mellom brukerrater og graden av behovsdekning når vi ser på enkelttjenester. Vi finner at gjennomsnittlig brukerrate i hovedsak øker med angitt dekningsgrad (jf. tabell v3.1.-v3.10 i vedlegg 3). Men det er ikke en helt entydig sammenheng for alle tjenestene.

2.3.2 Utvikling i dekningsgrader 2001-2007

Figur 2.13 viser endring i oppgitt dekningsgrad fra 2001 til 2007 for tjenestene som er kartlagt. Figuren viser endring i andel (prosentpoeng) kommuner som har krysset av for de fire svaralternativene (0-25 %, 26-50 %, 51-75 % og 76-100 %).

Figur 2.13 Endring i prosentfordeling av kommunene i oppgitt dekningsgrad for ulike kommunale tjenester fra 2001 til 2007. Prosentpoeng.

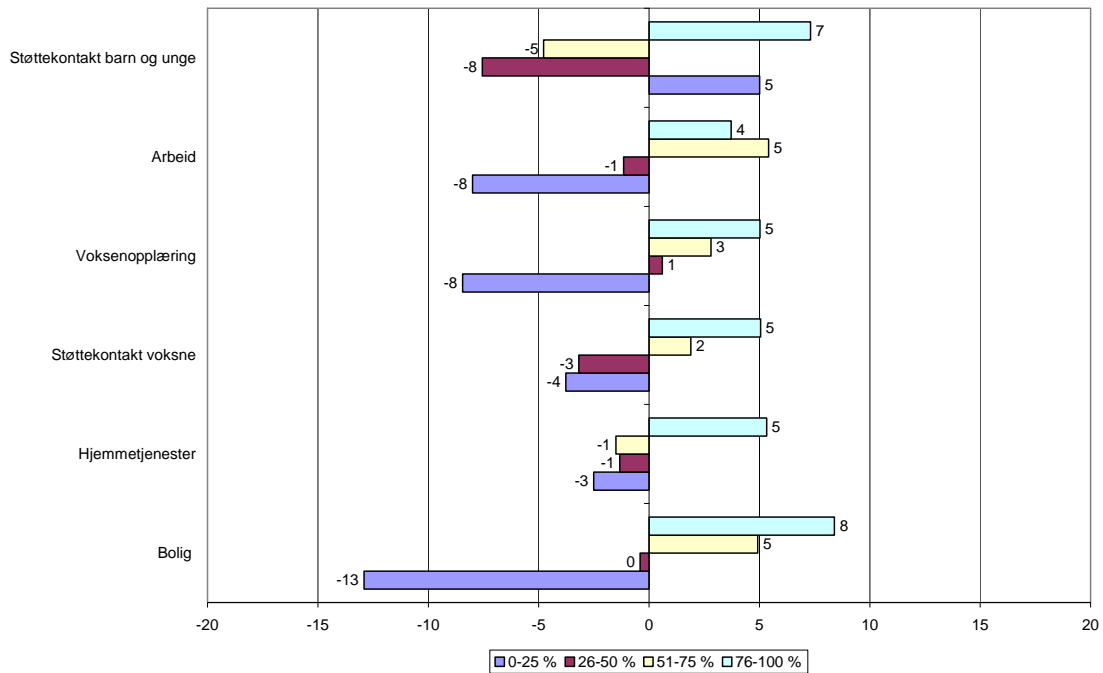


Resultatene viser en økning i dekningsgrad for samtlige tjenester⁹. Andelen kommuner som har oppgitt 0-25 prosent dekning er redusert og andelen som har oppgitt over 75 prosent dekning har økt for alle tjenestene som er kartlagt. Det er størst økning i andelen kommuner som har oppgitt over 75 prosent for voksenopplæring (18 prosentpoeng), støttekontakt for voksne (17 prosentpoeng) og hjemmetjenester (15 prosentpoeng). Det er størst nedgang i andelen kommuner som har oppgitt lav dekning, under 25 prosent dekning, for arbeid (-17 prosentpoeng), bolig (-13 prosentpoeng) og voksenopplæring (-12 prosentpoeng).

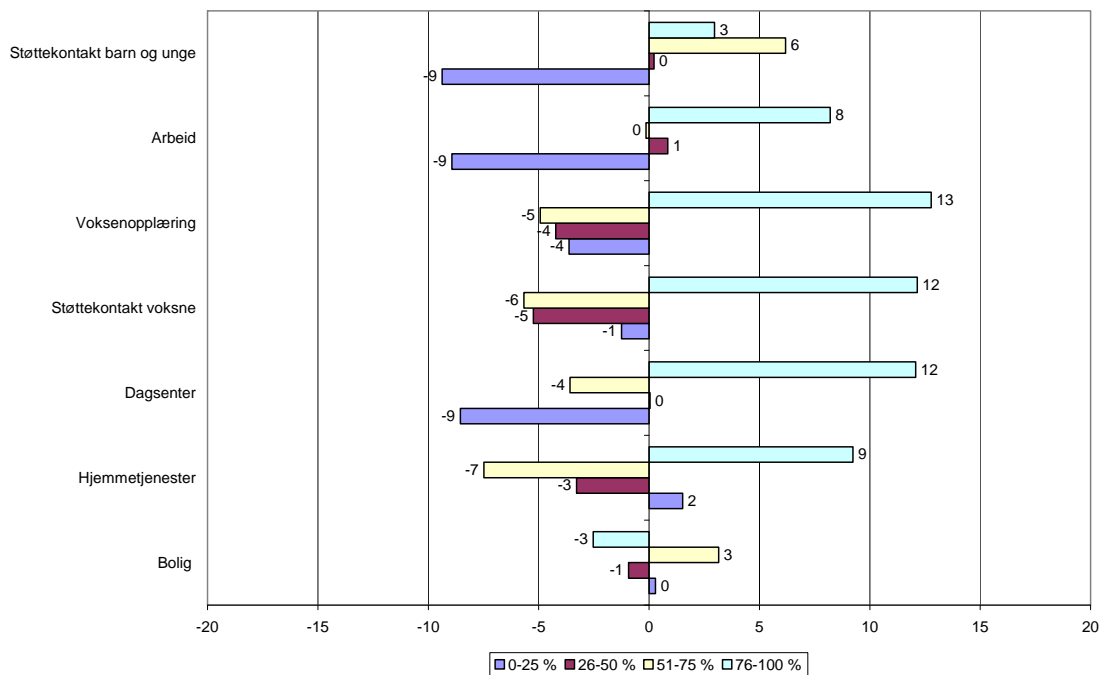
I og med at ikke alle kommunene inngår på begge tidspunkt vil noe av endringene kunne skyldes sammensetningseffekter, men hovedinntrykket er det samme dersom vi begrenser utvalget til kommuner som inngår alle år. Figur 2.14 og figur 2.15 viser endring i fordeling av kommunene på de fire dekningsgradkategoriene for henholdsvis perioden 2001-2004 og 2004-2007.

⁹ Vi har ikke sammenlignbare data på dekningsgrad for dagsentertjenester i 2001 og 2004.

Figur 2.14 Endring i prosentfordeling av kommunene i oppgitt dekningsgrad for ulike kommunale tjenester fra 2001 til 2004. Prosentpoeng.



Figur 2.15 Endring i prosentfordeling av kommunene i oppgitt dekningsgrad for ulike kommunale tjenester fra 2004 til 2007. Prosentpoeng.

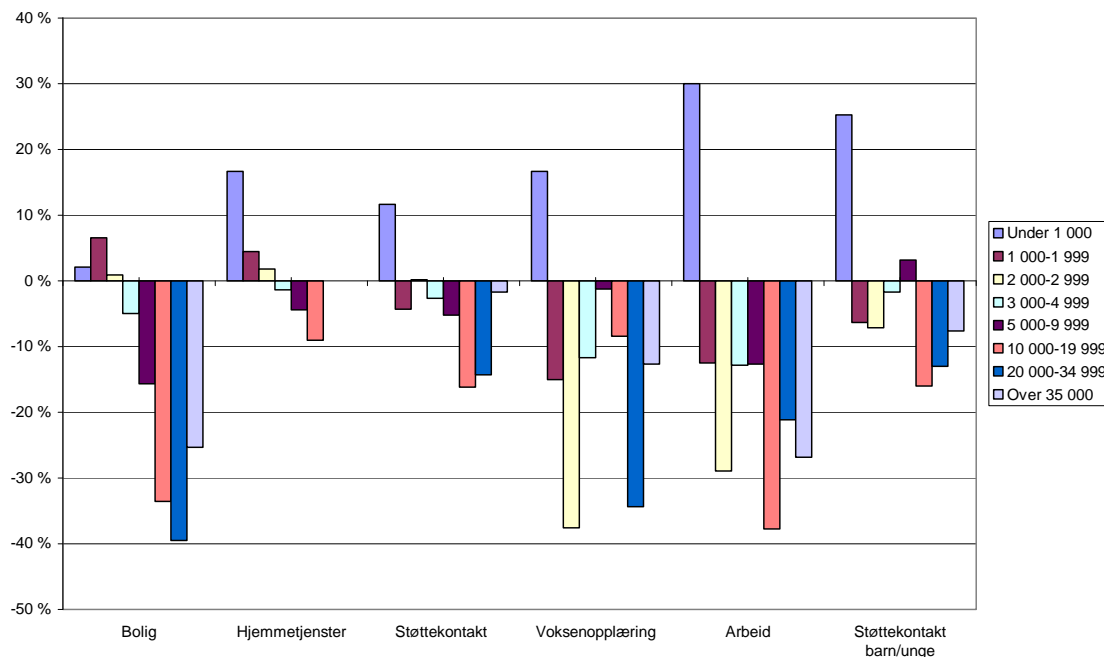


Det var større økning i andelen kommuner som oppga dekning på over 75 prosent i perioden 2004-2007 enn i perioden 2001-2004 for alle tjenestene med unntak av bolig og støttekontakt for barn og unge. Det var også en større nedgang i andel som oppga dekning under 25 prosent for tjenestene støttekontakt for barn og unge. For støttekontakt for barn og unge var det en økning i andelen som oppga dekning på under 25 prosent fra 2001 til

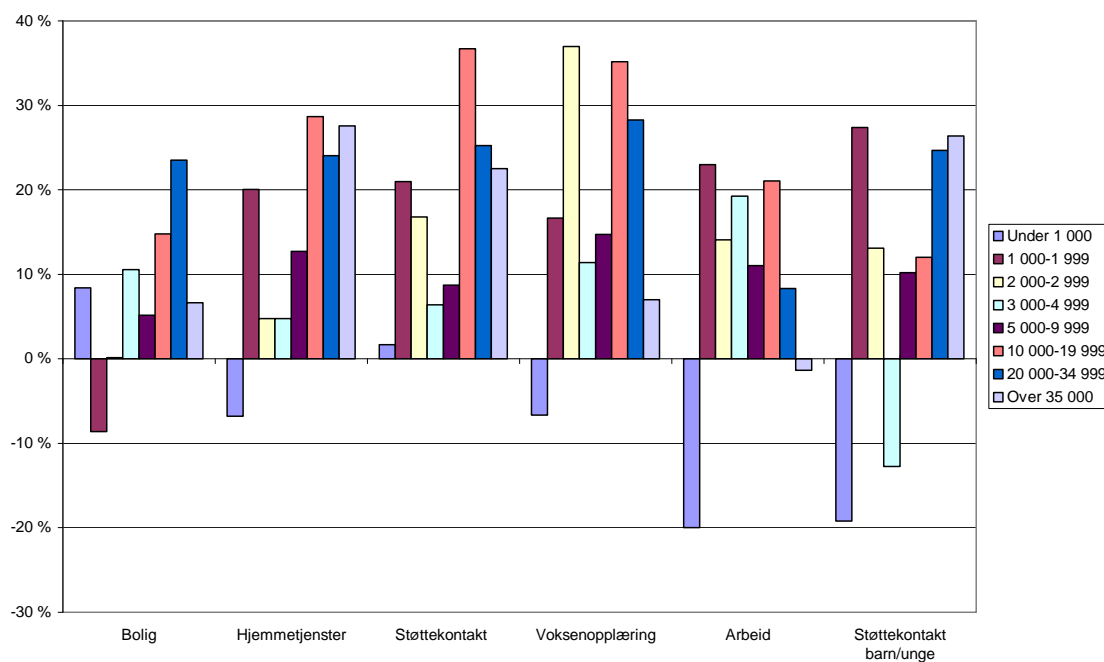
2004. For hjemmetjeneste og bolig økte andelen som oppga dekning på under 25 prosent fra 2004 til 2005. For bolig gikk andelen som oppga dekning over 75 prosent ned fra 2004 til 2007. Dette kan knyttes til utviklingen i oppgitt dekningsgrad for bolig for små kommuner.

Figur 2.16 og figur 2.17 viser endring i andelen kommuner som har oppgitt dekningsgrad på henholdsvis under 25 prosent og over 75 prosent for ulike kommunestørrelsesgrupper.

Figur 2.16 Endring i andel kommuner som har oppgitt dekningsgrad under 25 prosent i perioden 2001-2007 for ulike kommunale tjenester. Prosentpoeng. Etter kommunestørrelse.



Figur 2.17 Endring i andel kommuner som har oppgitt dekningsgrad over 75 prosent i perioden 2001-2007 for ulike kommunale tjenester. Prosentpoeng. Etter kommunestørrelse.



Det er en tendens til at reduksjonen i andelen kommuner som oppgir lav dekning øker med kommunestørrelse for bolig og hjemmetjenester. For støttekontakt for voksne og barn/unge er nedgangen størst blant kommuner med 10 000-35 000 innbyggere. For alle tjenester er det en økning i andelen som oppgir lav dekning blant kommunene med under 1 000 innbyggere. Det er også minst økning eller nedgang i andelen som oppgir høy dekning blant de minste kommunene. Dersom vi gir de fire svaralternativene for dekningsgrad verdi fra 1 til 4 og beregner gjennomsnittlig verdi på oppgitt dekningsgrad, finner vi størst økning i gjennomsnittlig dekningsgrad for de største kommunene med mer en 10 000 innbyggere for bolig, hjemmetjenester, støttekontakt for voksne og arbeid. Dette har bidratt til å redusere forskjellene mellom kommunestørrelsesgruppene. Vi minner om at ikke alle kommunene inngår i datamaterialet og at det er få kommuner i enkelt av gruppene dette gjelder spesielt de minste kommunene. Det er også relativt høy andel ubesvart spesielt på spørsmål om arbeid og voksenopplæring. Endring i hvilke kommuner som inngår i datamaterialet de ulike årene kan derfor påvirke resultatene. Usikkerheten i resultatene er større nå vi sammenligner ulike kommunestørrelsesgrupper enn når vi ser alle kommunene under ett. Dette gjelder også for brukerrater.

2.4 Estimerte antall brukere, behovsanslag og udekket behov

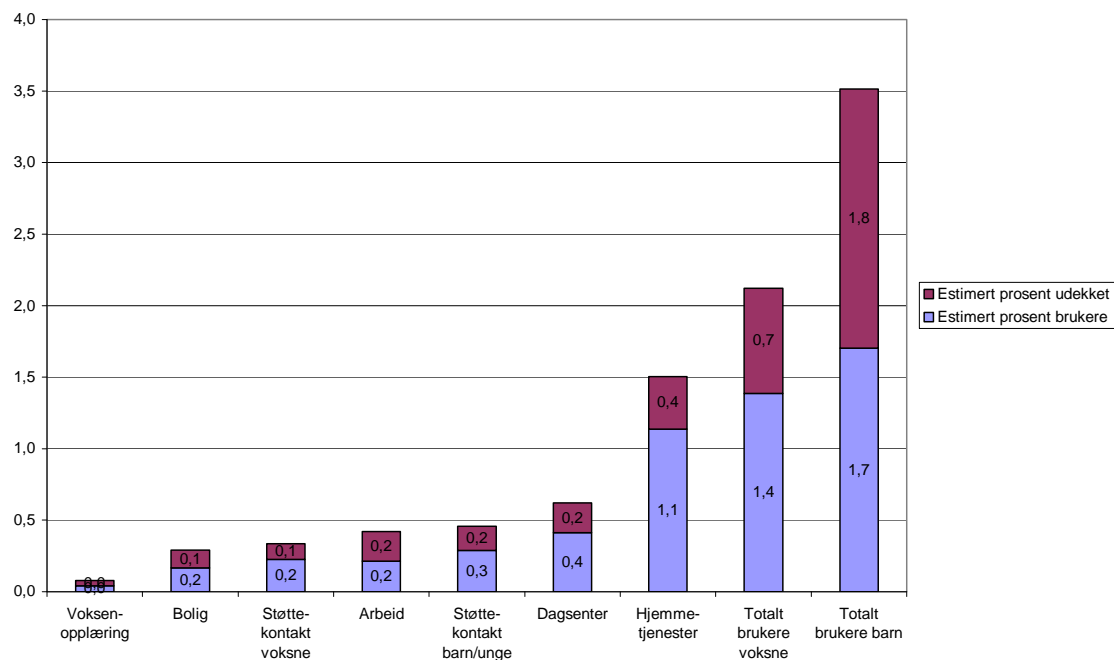
I dette kapitlet bruker vi beregnede brukerrater og oppgitte dekningsgrader til å estimere antall brukere, behov og antall med udekket behov på landsbasis i 2007.

Beregningen av estimat for antall brukere er gjort på følgende måte: Først beregnes veide gjennomsnitt for antall brukere per innbyggere (henholdsvis over 18 år for tjenester for voksne og 0-17 år for tjenester til barn og unge) for grupper av kommuner inndelt etter kommunestørrelse. Deretter multipliseres brukerratene for hver gruppe med antall innbyggere i målgruppen for denne størrelsesgruppen for landet totalt. Vi får da et estimat på antall brukere for hver kommunestørrelsesgruppe. Disse summeres for å få et nasjonalt estimat. Vi forutsetter altså at de beregnede ratene for ulike kommunestørrelsesgrupper er representative for alle kommunene.

Beregningene av antall ved 'full behovsdekning' er gjort på følgende måte: Tall for behov for voksne og barn/unge totalt er basert på behovsanslag fra kommunene i spørreskjema, mens for enkelttjenestene er tallene basert på estimering av behov basert på brukerrater og oppgitte dekningsgrader. Tallene framkommer basert på følgende forutseneringer og beregninger: Dersom kommunen har krysset av for alternativ 0-25 % dekning tilordnes en gjennomsnittsverdi på 12,5 % dekning, og tilsvarende for de øvrige tre svaralternativene. Gjennomsnittlig behovsdekning er da beregnet som et uveid gjennomsnitt av de tilordnede verdiene for kommunene. Brukertall ved full dekning beregnes som brukertall i 2007 dividert med gjennomsnittlig dekningsgrad i 2007.

Fordi beregnede rater, spesielt behovsanslagene totalt og totale brukerrater for barn og unge, påvirkes mye av ekstremobservasjon tar vi her utgangspunkt i winsoriserte gjennomsnitt (5%), jf. 2.2.1. Figur 2.18 viser prosent brukere og prosent med udekket behov i målgruppene basert på de estimerte bruker- og behovstallene.

Figur 2.18 Estimert prosent brukere og udekket behov (summen er lik estimert prosent med behov) for henholdsvis voksne og barn/unge for ulike kommunale tjenester og totalt. Basert på winsor 5%-gjennomsnitt. 2007.



Basert på disse beregningene estimeres at under 0,5 prosent av innbyggerne i målgruppen har behov for voksenopplæring, bolig, støttekontakt og arbeid. For dagsenter estimeres et behov på 0,6 prosent. Mens 1,5 prosent av voksenbefolkningen er estimert å ha behov for hjemmetjenester på grunn av psykiske lidelser eller problemer. Totalt estimeres et behov for kommunale tjenester på 2,1 prosent for voksne og 3,5 prosent for barn og unge. Figuren illustrerer også at det i 2007 fortsatt er betydelig udekket behov for kommunale tjenester innen psykisk helsearbeid.

I rapporten fra SINTEF Helse (da SINTEF NIS), som var et av de sentrale grunnlagsdokumenter for St.prp.nr. 63 (1997-98), ble det anslått at 1 prosent av den voksne befolkningen har behov for kommunale tjenester på grunn av alvorlige psykiske problemer. Ytterligere 0,3 prosent ble antatt å ha behov for tjenester på grunn av mindre alvorlige psykiske lidelser (Hatling (red) 1997). Departementet la i Opptappingsplanen til grunn et lavere behovsanslag; henholdsvis 0,75 prosent med alvorlige psykiske problemer og 0,25 med mindre alvorlige psykiske problemer. Behovsanslagene som departementet la til grunn i Opptappingsplanen er lavere en beregnet faktisk dekning i 2007. Beregnet behovsanslag for antall voksne brukere totalt er også høyere enn anslaget som ble lagt til grunn i Hatling (1997). Men vi ser at behovsanslagene varierer for de ulike tjenestene. For hjemmetjenestene er behovsanslaget nært anslaget i Hatling (1997), men våre resultater tyder på at behovsanslagene bør differensieres mellom tjenestene.

Tabell 2.2 viser beregnede antall brukere, behov og udekkede behov for landet i 2007.

Tabell 2.2 Estimert antall brukere, estimert behov og estimert udekket behov for ulike kommunale tjenester og totalt for hhv voksne og barn og unge. Basert på oppgitte brukerrater og dekningsgrader for 2007, metode winsoriserte gjennomsnitt (5 %). Tallene er avrundet til nærmeste hundre.

	Estimert antall brukere ¹	Estimert antall brukere ved 'full dekning' ²	Estimert udekket behov
Bolig	6 100	10 500	4 500
Omsorgsbolig	3 900	6 800	2 900
Hjemmetjenester	41 300	54 700	13 400
Dagsenter	15 000	22 600	7 600
Støttekontakt for voksne	8 200	12 200	4 000
Voksenopplæring	1 500	2 900	1 400
Arbeid	7 700	15 300	7 600
Støttekontakt for barn og unge	3 200	5 000	1 800
Totalt voksne	50 400	77 100	26 700
Totalt barn/unge	18 700	38 600	19 900

1) Beregningen er gjort på følgende måte: Først beregnes veide gjennomsnitt for antall brukere per innbyggere i målgruppen for grupper av kommuner inndelt etter kommunesørrelse. Deretter multipliseres brukerratene for hver gruppe med antall innbyggere i målgruppen for denne størrelsesgruppen for landet totalt. Vi får da et estimat på antall brukere for hver kommunesørrelsesgruppe. Disse summeres for å få et nasjonalt estimat.

2) Tall for behov for voksne og barn/unge totalt er basert på behovsanslag fra kommunene i spørreskjema, mens for tjenestene er tallene basert på estimering av behov basert på brukerrater og oppgitte dekningsgrader. Tallene framkommer basert på følgende forutseneringer og beregninger: Dersom kommunen har krysset av for alternativ 0-25 % dekning tilordnes en gjennomsnittsverdi på 12,5 % dekning, og tilsvarende for de øvrige tre svaralternativene. Gjennomsnittlig behovsdekning er da beregnet som et uveid gjennomsnitt av de tilordnede verdiene for kommunene. Brukertall ved full dekning beregnes som brukertall i 2007 dividert med gjennomsnittlig dekningsgrad i 2007.

I underkant av 80 000 voksne og i underkant av 40 000 barn og unge er beregnet å ha behov for individrettede kommunale tjenester på grunn av psykiske lidelser eller problemer. Mens beregnet brukertall totalt i 2007 er estimert til henholdsvis 50 000 og i underkant av 20 000. Dette gir et anslag på udekket behov på om lag henholdsvis 35 prosent og 50 prosent for voksne og barn/unge.

Hjemmetjenester er som vist tidligere den tjenesten flest brukere mottar. Estimert antall brukere er på 41 300. Flertallet av kommunene oppgir høy dekningsgrad. Men også for hjemmetjenester estimeres et udekket behov på mer enn 10 000. Hjemmetjenester omfatter mange typer tjenester som praktisk bistand i hjemmet, tjenester fra psykiatrisk sykepleier, miljøarbeid, boveiledning mv. Fordi kommunene organiserer tjenestene ulikt er trolig problemene med og forskjellene mellom kommunene i avgrensning av brukerguppen størst for hjemmetjenester.

Utbygging av det kommunale boligtilbudet står sentralt i Opptrappingsplanen. For å muliggjøre den ønskede omstrukturering og desentralisering av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser må det etableres et godt boligtilbud i kommunene. Opptrappingsplanen har som måltall at det skal bygges 3 400 nye omsorgsboliger i kommunene i løpet av planperioden. Det er gitt egne statlige tilskudd til dette formålet. Tar vi utgangspunkt i tilsagn gitt fra Husbanken ble målsettingen på 3 400 omsorgsboliger nådd i 2004. Omlag halvparten var da ferdigstilt (Dyb og Nordlund 2005). Boligene skal i all hovedsak være ferdigbygd innen utgangen av 2008 (St.prp. nr. 1 (2008-2009)). Tall fra husbanken per november 2008 som SINTEF Helse har innhentet i forbindelse med arbeidet med kommunenes rapportering av bruken av øremerkede midler tyder imidlertid på at måltallet ikke nås, og at det endelige tallet for omsorgsboliger blir på omlag 3 300, også når boliger som er utsatt ferdigstilt til 2009 tas med Kaspersen m fl (2008b). Vi har for 2007 estimert 3 900 brukere med omsorgsbolig. At vi får et høyere tall enn i Kaspersen (ibid) skyldes trolig

at antall brukere med omsorgsbolig som kommunene oppgir i undersøkelsen ikke nødvendigvis er identisk med antall boliger bygd med tilskudd gitt gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse. Kommunene bruker hele sin boligmasse når de tildeler bolig til personer med behov, også boliger finansiert under andre statlige tilskuddsordninger og for egen regning. Begrepet omsorgsbolig er et vanskelig begrep fordi det er knyttet til en type finansiering og trolig vil ikke alle legge samme innhold i begrepet. Det beregnes imidlertid også et udekket behov for omsorgsbolig på 2 900. For boliger totalt beregnes et udekket behov på 4 500. SINTEF Byggforsk har på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet tidligere kartlagt behovet for boliger i kommunene. Kartleggingen var avgrenset til omsorgsbolig for mennesker med psykiske lidelser. Basert på denne kartleggingen ble det anslått behov for ytterligere 2 800 omsorgsboliger ut over måltallene i Opptrappingsplanen¹⁰. Anslaget ble antatt å være et minimum. SINTEF Byggforsk har i sine beregninger av boligbehov brukt en annen og grovere inndeling, med større vekt på store kommuner. Det er for eksempel bare en gruppe for kommuner med mindre enn 10 000 innbyggere. I og med at brukerratene for bolig avtar med kommunestørrelse får vi et lavere anslag på nasjonale brukertall dersom vi legger SINTEF Byggforsk sin inndeling i størrelsesgrupper til grunn. I vårt estimat på 2 900 udekket behov kan det ligge noen boliger det er gitt tilsagn om, men som ikke var ferdigstilt ved utgangen av 2007.

I opptrappingsplanen ble det satt et mål om en økning på 4 500 flere brukere av dagsenter. Vi har estimert et brukertall på 15 000 i 2007. Estimert brukertall for 2001 er på 10 500. Det vil si at vi estimerer en økning på 4 700 fra 2001 til 2007. Det indikerer at målsettingen i opptrappingsplanen er nådd. Det estimeres imidlertid et udekket behov på 7 600 brukere.

Estimert antall voksne brukere med støttekontakt er på 8 200. Målsettingen i Opptrappingsplanen var en økning på 10 000. For å vurdere grad av måloppnåelse må antallet støttekontakter i 1998, altså før Opptrappingsplanen trekkes fra. Kaspersen mfl (ibid) anslå dette til om lag 2 360. Basert på vårt estimat hadde kommunene ved utgangen av 2007 om lag 4 200 færre voksne med støttekontakt enn måltallet. Vi har estimert et totalt behov på 12 200. Dette er nært sammen av måltallet i opptrappingsplanen og det estimerte nivået i 2 000 i Kaspersen mfl (ibid). Det vil si at vårt estimat for udekket behov ved utgangen av 2007 på omlag 4 000 ligger nært det vi beregner som kommunenes avvik fra måltallet ved utgangen av 2007. Dette indikerer igjen at måltallet på en økning rundt 10 000 stemmer godt med våre anslag på behov for støttekontakter for voksne. Basert på kommunenes obligatoriske rapportering til staten fås et totalt antall på 8 762 voksne som har fått støttekontakt i 2007 (Ose, 2008). Dette antas å være noe høyt og i veiledningen til rapporteringen for 2008 er det presisert at det kun er personer som har psykisk lidelse som hovedårsak til at de mottar tjenesten som skal inkluderes.

Opptrappingsplanen gir ikke måltall for støttekontakt for barn og unge. Vi har estimert et brukertall for 2007 på 3 200. Basert på kommunenes obligatoriske rapportering til staten fås et totalt antall på 3 425 barn og unge som har fått støttekontakt i 2007 (Ose, 2008). Som for voksne antas dette å være noe høyt. Vi har beregnet et behovsanslag på 5 000, og et udekket behov ved utgangen av 2007 på 1 800.

Opptrappingsplanen har et mål om at 4 000 flere skal få tilbud om sysselsettingstiltak. Vi har estimert et antall med sysselsettingstiltak på 7 700. Vi kjenner ikke antall med tiltak før 1999, men beregnet økning fra 2001 til 2007 er på 2 500. Økningen fra 1998 vil være høyere. Departementets mål gjaldt arbeidsmarkedstiltak i statlig regi. Våre anslag omfatter også tiltak i kommunal regi. Om lag 46 prosent av antall brukere med sysselsettingstiltak totalt som kommunene har oppgitt har tiltak gjennom NAV. Det tilsvarer om lag 3 600 brukere. I St.prp. nr. 1 (2008-2009) vises det til tall fra NAV om at om lag 13 900 har arbeidsmarkedstiltak/utdanningstiltak fra NAV i 2007, og at det var en økning på 7 000 personer fra 1998. Det vil si at målsettingen er mer enn oppfylt. Årsaken til avviket mellom våre tall og NAV sine tall kan skyldes flere forhold. Hovedårsaken tror vi ligger i at NAV sine tall er basert på en mye videre definisjon av målgruppen enn vår kartlegging. Vår

¹⁰ Anslaget på udekket behov var basert på intervju i 20 kommuner i 2006 sammenholdt med resultatene fra en kartlegging av udekket behov i et utvalg på nesten halvparten av landets kommuner i 2005 (Dyb 2006, Dyb og Nordlund 2005).

kartlegging er basert på brukere kommunene kjenner til og som antas å ha behov for sysselsettingstiltak. Dette vil i stor grad være brukere med alvorlige psykiske lidelser. Det er i tillegg et betydelig antall kommuner som ikke har besvart spørsmålet for sysselsettingstiltak, spesielt i regi av NAV. Det er i store trekk større andel som ikke har oversikt over brukere med tilbud fra NAV i store enn i små kommuner. Dette øker usikkerheten i resultatene for brukere og behov for sysselsettingstiltak. Våre estimat på antall brukere med sysselsettingstiltak på de tre kartleggingstidspunktene indikerer imidlertid et relativt stabilt omfang på brukergruppen, sett i forhold til andre kommunale tjenester. Dette indikerer at undersøkelsen trolig gir et godt bilde på omfanget av brukere som kommunene kjenner til og vurderer tjenester for. Våre beregninger tyder på et betydelig udekket behov for denne gruppen, ytterligere 7 600 brukere er estimert å ha behov for sysselsettingstiltak. Vi har også estimert udekket behov for voksenopplæring på 1400. Beregnet antall brukere er 1 500. Også for voksenopplæring er det et betydelig antall kommuner som ikke har besvart spørsmålet, slik at brukertallene og behovsanslagene er usikre.

Estimerte behovsanslag for enkelttjenestene er basert på gjennomsnittlige dekningsgrader ut fra svar på fire svaralternativer og ikke faktiske behovsanslag fra kommunene. De er derfor beheftet med betydelig usikkerhet. Vurdert ut fra anslagene kommune har gitt for totalt antall med behov ser de imidlertid rimelige ut.

Vi har spurt kommunene hvilke metoder de bruker for å anslå brukergruppens omfang og udekkede behov. Tabell 2.3 viser svarfordelingen på de ulike alternativene som ble oppgitt i spørreskjemaet.

Tabell 2.3 Metode for behovsanslag¹. Prosent.

	Barn og unge (N=197)	Voksne (N=210)
Har ikke systematisk vurdert behov	36	31
Brukt nasjonale anslag over utbredelse av psykiske lidelser	42	44
Systematisk gjennomgang av registrerte behov mv. innen ulike tjenesteområder i kommunen	35	37
Bruk av planleggingsverktøy som HPP (Helhetlig Psykiatri Planlegging) eller lignende	1	7
Kartlegging av innbyggernes bruk av 2. linjetjenester	8	8
Gjennomført egne behovskartlegginger i kommunen	17	30
Annet	13	14

¹ Summerer seg til over 100 fordi den enkelte kommune kan ha brukt flere metoder.

Rundt en tredjedel av kommunene har svart at de ikke har foretatt systematiske behovsvurderinger. Vanligst er det å bruke nasjonale anslag over utbredelse av psykiske lidelser. I overkant av 40 prosent har brukt denne framgangsmåten. Det er også mange, 35-40 prosent, som foretar systematisk gjennomgang av registrerte behov mv. innen ulike tjenesteområder i kommunen. Egne behovskartlegginger i kommunen er mer vanlig for voksne (30 prosent) enn for barn og unge (17 prosent). Det er betydelig andel blant kommuner under 5 000 innbyggere (rundt 35-40 prosent) som ikke har systematisk vurdert behovene. Det er kun et fåtall kommuner blant de største kommunene som ikke har systematiske behovsvurderinger. Flere av de små kommunene har på spørsmålet om framgangsmåte for behovsvurderingene krysset for alternativet annet og skrevet at de har god oversikt over behov for de er en liten, oversiktlig kommune. Bruk av nasjonale anslag er mer vanlig i store kommuner.

Vi har undersøkt om det er systematiske forskjeller i gjennomsnittlige behovsrater avhengig av metode for behovskartlegging. Vi finner at de som ikke har systematisk vurdert behov har signifikant lavere gjennomsnittlig anslått behov for barn og unge enn andre kommuner. Kommuner som har brukt nasjonale anslag har signifikant høyere anslått behov enn andre kommuner. Tar vi bort kommunene med veldig høye anslag (over 100 per 1 000 innbyggere) er det kun det siste resultat for barn og unge som fortsatt gjelder.

Vi har også bedt kommunene vurdere hvor sikre behovsanslagene er. Tabell 2.4 viser fordelingen på svaralternativene.

Tabell 2.4 Hvor sikre er behovsanslagene? Prosent.

	Barn og unge (N=188)	Voksne (N=203)
Veldig sikre	3	5
Ganske sikre	53	58
Ganske usikre	16	12
Veldig usikre	3	2
Vanskelig å vurdere	26	23
Totalt	100	100

Flertallet av kommunene mener at behovsanslagene er ganske sikre, henholdsvis 53 for behovsanslag for barn og unge og 58 prosent for behovsanslag for voksne. Rundt fem prosent mener de er veldig sikre. Men det er et mindretall, 15-20 prosent, som mener behovsanslagene er ganske eller veldig usikre. Om lag en fjerdedel av kommunene har oppgitt at det er vanskelig å vurdere hvor sikre de er. Vi finner ingen systematisk sammenheng mellom kommunestørrelse og vurdering av hvor sikre anslagene er.

3 Kjennetegn ved det kommunale tilbudet

3.1 Innledning

Mens vi i forrige kapittel fokuserte på hvor mange som får tilbud om tjenester fra kommunene, ser vi i dette kapitlet nærmere på andre kjennetegn ved det kommunale tilbudet som sammensetning av boligtilbudet, dagsentertilbud og andre aktivitets- og fritidstiltak, utbredelse av ulike tilnærminger i det psykiske helsearbeidet i kommunene, forebyggende tiltak for barn og unge, samarbeid med organisasjoner, og kompetanseheving og rekruttering. Kapitlet gir en oppsummering av hovedresultater, med spesielt fokus på utvikling fra 2001 til 2007. Igjen minner vi om at det er ulikt antall kommuner som inngår i tallgrunnet de tre årene.

3.2 Boligtilbudet

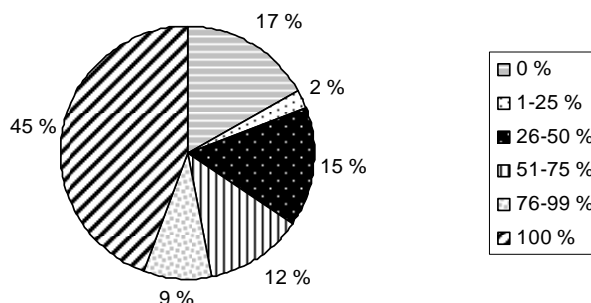
Vi viser her utvalgte resultater fra kartleggingen som beskriver det kommunale tilbudet rettet mot voksne med psykiske lidelser. Resultatene er presentert i tabellform i kapittel 10.

Undersøkelsen kartlegger ulike kjennetegn ved det kommunale botilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Kommunene ble bedt om å oppgi antall brukere med omsorgsbolig og andre kommunalt tilrettelagte botilbud, og angi antall i frittstående bolig og bokollektiv/samløkaliserte boliger, samt hvor mange brukere som bodde i bolig med bemanning.

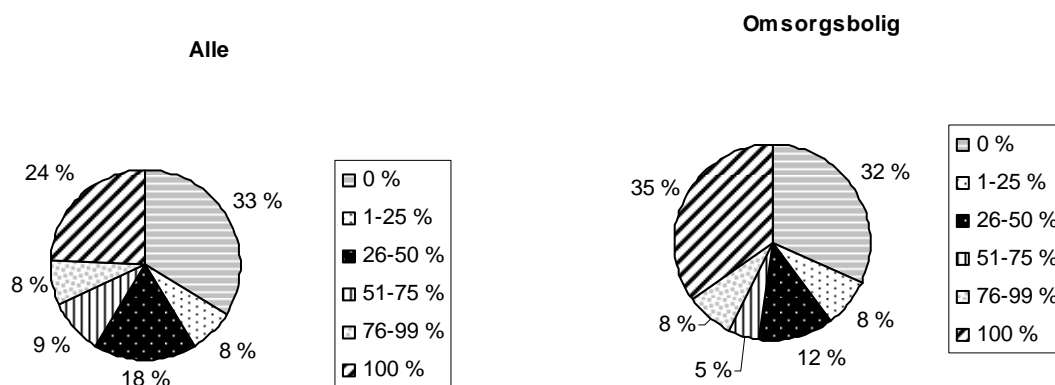
Vi har for hver kommune beregnet hvor stor andel av brukene som bor i omsorgsbolig, bolig med bemanning og i samlokalisert bolig. Usikkerhet knyttet til brukertall for bolig er diskutert i kapittel 8.

Figur 3.1 viser fordelingen av kommuner etter andel brukere med omsorgsbolig. 45 prosent av kommunene oppgir at alle brukerne bor i omsorgsbolig, mens 17 prosent av kommunene har oppgitt at alle brukerne bor i andre kommunalt tilrettelagte boliger.

Figur 3.1 Fordeling av kommuner etter andel av brukere med kommunal tilrettelagt boligtilbud som har omsorgsbolig. Prosentandel. 2007.



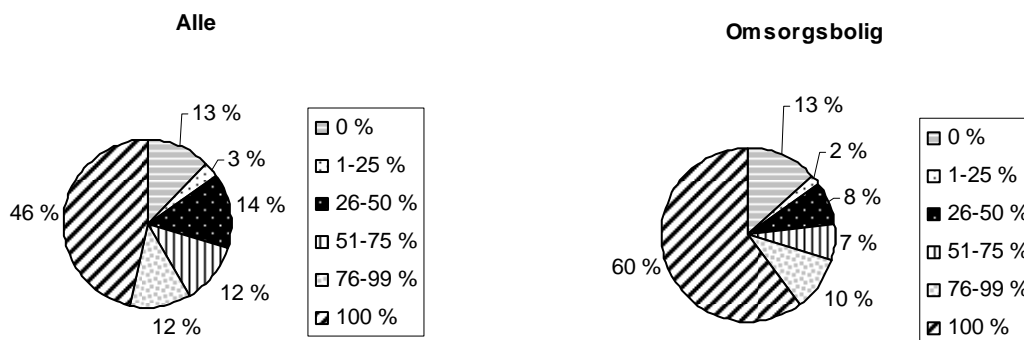
Figur 3.2 Fordeling av kommuner etter andel av brukere med kommunal tilrettelagt boligtilbud som bor i bolig med bemanning. Alle boliger og omsorgsboliger. Prosentandel. 2007.



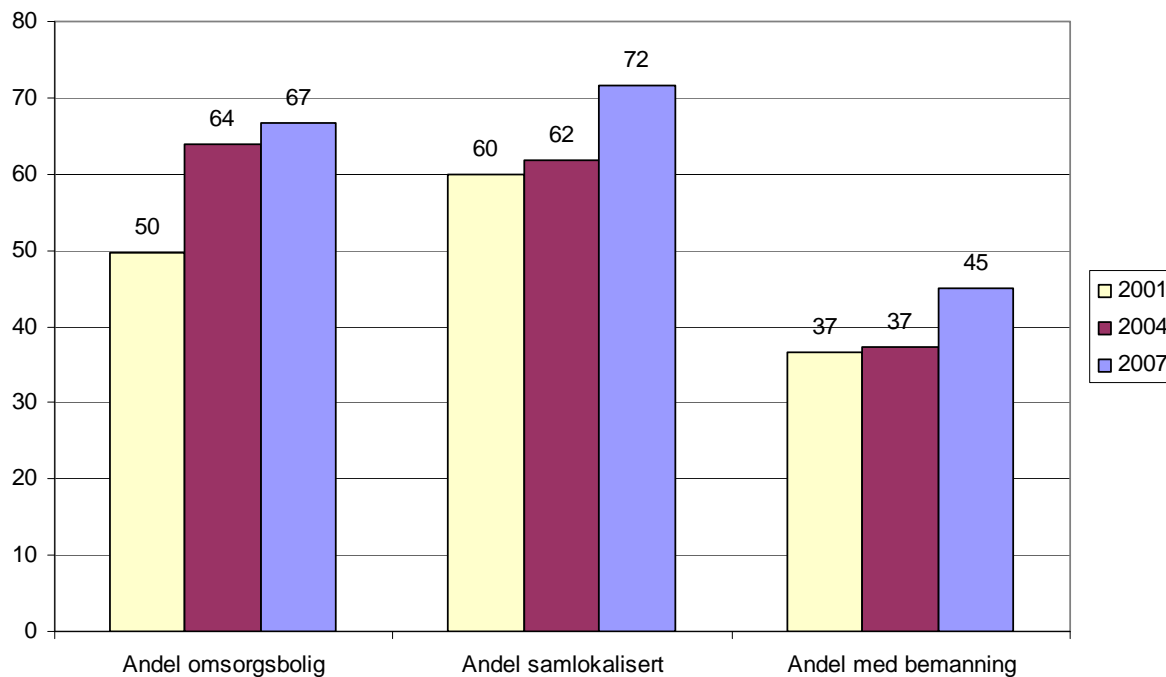
Figur 3.2 viser fordeling av kommunene etter andelen brukere som bor i bolig med bemanning, både totalt og for brukere med omsorgsbolig. Både totalt og for omsorgsboliger er det i rundt en tredel av kommunene som ikke har brukere som bor i bolig med bemanning. Andelen kommuner som oppgir at alle boligene har bemanning er klart større for omsorgsboliger (35 prosent) enn for boliger totalt (24 prosent). Det er en tendens til brukere som bor i bolig med bemanning er mer vanlig i store enn små kommuner. Figur 3.3 viser fordeling av kommunene etter andelen brukere som bor i bokollektiv/samlokaliserte boliger, både totalt og for brukere med omsorgsbolig. Rundt 15 prosent av kommunene oppgir at alle brukerne bor i frittstående boliger. Omsorgsboligene er imidlertid oftest samlokalisert. 60 prosent av kommunene oppgir at alle brukere med omsorgsbolig bor i bokollektiv/samlokaliserte boliger, mot 46 prosent totalt. Resultatene tyder på at andelen som bor i samlokaliserte boliger øker med kommunestørrelse.

Boligtilbudet er altså svært forskjellig kommunene i mellom når det gjelder type bolig som tilbys, i hvilken grad det er knyttet bemanning til boligen og i hvilken grad boligene er samlokalisert.

Figur 3.3 Fordeling av kommuner etter andel av brukere med kommunal tilrettelagt boligtilbud som bor i bokollektiv/samlokalisererte boliger. Alle boliger og omsorgsboliger. Prosentandel. 2007.



Figur 3.4 Andelen bosatt i omsorgsbolig, samlokalisert bolig og bolig med bemanning. Kommunegjennomsnitt¹. 2001, 2004 og 2007.



¹ Gjennomsnitt av andeler beregnet for hver kommune.

Resultatene tyder på at andelen brukere som bor i omsorgsbolig, samlokalisert bolig og bolig med bemanning har økt gjennom opptrappingsplanperioden, jf. figur 3.4. Gjennomsnittlig andel som kommunene oppgir er bosatt i omsorgsbolig har økt fra 50 prosent i 2001 til 67 prosent i 2007. Tilsvarende er den gjennomsnittlige andelen rapportert for bosatt i samlokalisert bolig økt fra 60 til 72 prosent, mens den gjennomsnittlige andelen som er rapportert bosatt i bolig med bemanning er økt fra 37 til 45 prosent.

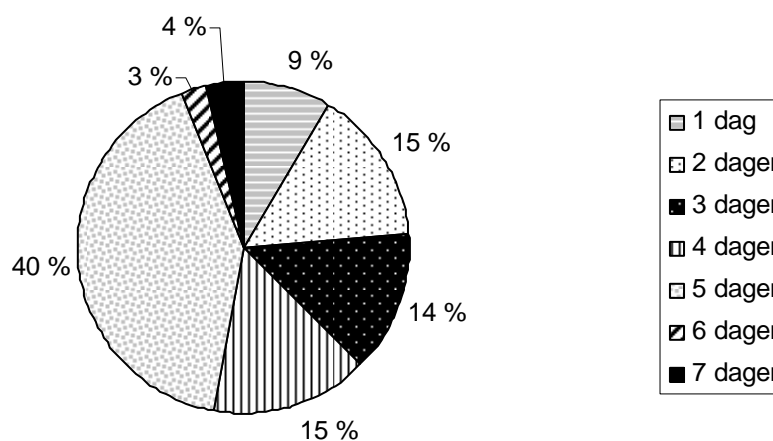
3.3 Fritids-, aktivitets- og sysselsettingstilbudet

Vi viser her utvalgte resultater fra kartleggingen som beskriver kommunenes fritids-, aktivitets- og sysselsettingstilbud. Resultatene er presentert i tabellform i kapittel 12, 13 og 15.

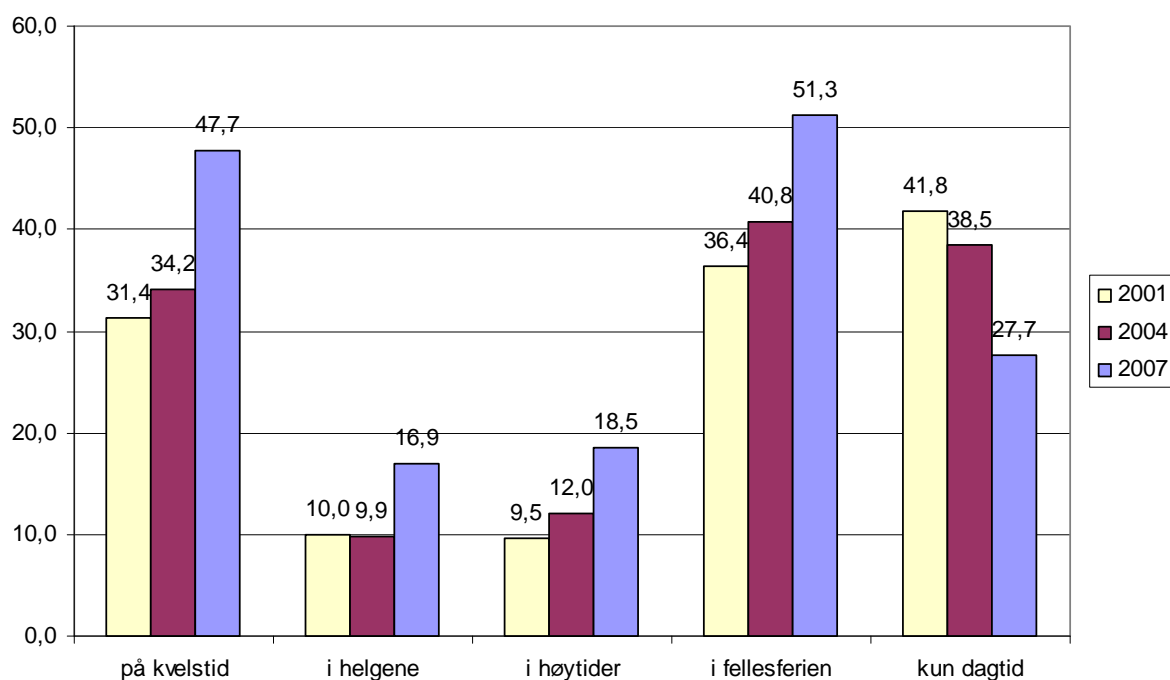
Det store flertall av kommunene, 92 prosent, oppgir at de har kommunalt dagsentertilbud. Andelen har økt gjennom opptrappingsplanperioden, fra nær 80 prosent i 2001 og 85 prosent i 2004. Det er hovedsaklig små kommuner som ikke har dagsentertilbud. Rundt ¼ av de som ikke har et slik tilbud oppgir at det ikke er behov for det.

Det er store forskjeller mellom kommunene i tilgjengelighet til dagsenteret målt ved hvor ofte senteret er åpent. Figur 3.5 viser hvordan kommunene fordeler seg med hensyn til antall dager i uken dagsenteret er åpent. Nesten halvparten av kommunene oppgir at dagsenteret var åpent fem dager eller mer i 2007. Andelen er økt med nesten 10 prosentpoeng sammenlignet med resultatet for 2001. Antall dager dagsenteret er åpent øker med kommunestørrelse.

Figur 3.5 Fordeling av kommuner etter antall dager i uken dagsenteret er åpent. Prosentandel. 2007.



Figur 3.6 Andel kommuner som har åpent på kveldstid, i helgene, i høytider, i fellesferien og kun på dagtid (ingen av de førstnevnte). Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.



I underkant av 30 prosent av kommunene svarer at de ikke har åpent på kveldstid, helger, høytider eller i fellesferien, jf. figur 3.6. Dette er en nedgang på over 10 prosentpoeng fra 2001. Tilgjengeligheten har generelt økt gjennom opptrappingsplanperioden. Tilgjengeligheten øker med kommunestørrelse.

Mens de aller fleste kommunene har voksne brukere som mottar støttekontakt, oppgir en fjerdedel av kommunene at de ikke har barn og unge med støttekontakt. Dette er imidlertid en nedgang på nesten 10 prosentpoeng fra 2001. Det er i hovedsak i den siste perioden andelen kommuner uten brukere har gått ned.

Det har blitt mer vanlig at kommunene har fritidsassistenter. Det er imidlertid fortsatt et fåtall som oppgir at de har tilbud fra fritidsassistenter (rundt 20 prosent). Mens 63 prosent av kommunene oppga at de ikke hadde andre kommunalt tilrettelagte kultur- og/eller fritidsaktiviteter for barn og unge med problemer og lidelser relatert til psykisk helse i 2001, har samme andel (63 prosent) oppgitt at de har det i 2007. Andelen som har oppgitt andre kommunalt tilrettelagte kultur- og/eller fritidsaktiviteter for voksne har økt fra 43 prosent i 2001 til 59 prosent i 2007.

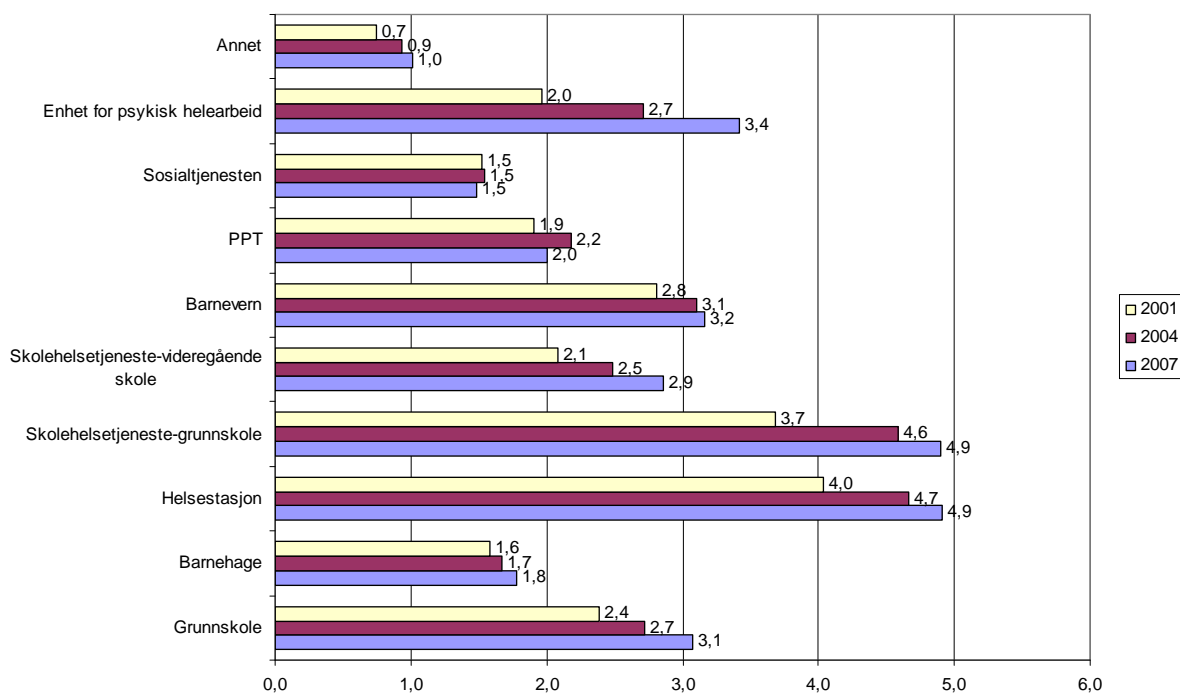
Når det gjelder sysselsettingstilbudet er både tilbud i kommunal regi og i regi av NAV kartlagt. 20 prosent av kommunene har oppgitt at de ikke hadde noen brukere som fikk tilbud om arbeid/sysselsettingstiltak i regi av kommunen i 2007, mens 29 prosent oppgir at de ikke hadde brukere som hadde arbeid i regi av NAV. Antall kommuner som har besvart spørsmålene varierer. Av de kommunene som har besvart begge spørsmålene har mindre enn 10 prosent svart at de ikke har brukere som mottar verken tilbud i regi av kommunen eller NAV. Dette er små kommuner. I gjennomsnitt har omlag halvparten av brukerne tilbud i regi av NAV. Andelen kommuner uten brukere i kommunal regi, fra NAV og totalt er relativt stabil i årene som er kartlagt.

3.4 Forebyggende tiltak rettet mot barn og unge

Vi viser her utvalgte resultater fra kartleggingen som beskriver det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge. Resultatene er presentert i tabellform i kapittel 18.

De aller fleste kommunene svarer bekreftende på at de i 2007 arbeidet med forebyggende tiltak rettet mot barn og unge. Det er kun et fåtall mindre kommuner som svarer at de ikke gjorde det. Basert på kartleggingen av forebyggende tiltak i forhold til tema/grupper og tjenesteområder involvert, er inntrykket at utbredelsen av forebyggende tiltak har økt, jf. figur 3.7. Dette gjelder særlig innen skolen og skolehelsetjenesten, helsestasjon og enhet for psykisk helsearbeid. Økning for sistnevnte tjenesteområde kan skyldes at det er blitt mer vanlig å ha en slik enhet og at enheten oftere også omfatter tjenester rettet mot barn. For enkelte av tjenesteområdene, som skolehelsetjenesten i videregående skole, PPT og barnevern, er det en klar tendens til at utbredelsen av forebyggende tiltak øker med kommunestørrelse. Andelen kommuner som oppgir at de har hatt tiltak øker generelt med kommunestørrelse.

Figur 3.7 Gjennomsnittlig antall områder/temaer kommunene har krysset av at de har hatt forebyggende tiltak (maks=12). Etter tjenesteområde i kommunen. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.

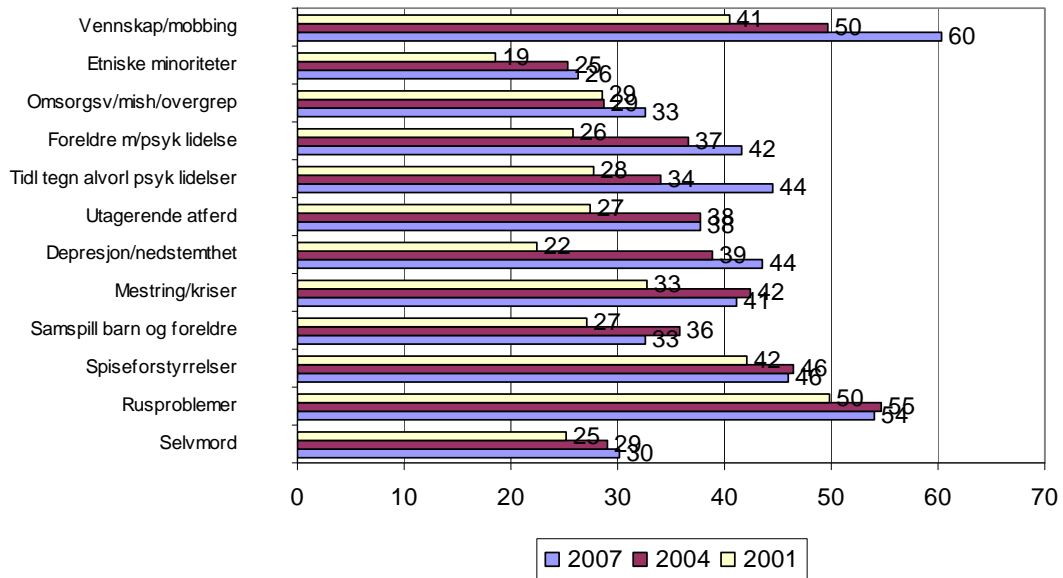


De ulike tjenesteområdene arbeider i ulik grad med ulike grupper/temaer. I grunnskolen og skolehelsetjenesten i grunnskolen er det størst andel av kommunene som har oppgitt at de har hatt forebyggende tiltak rettet mot vennskap/mobbing og rusproblemer. Skolehelsetjenesten i videregående skole arbeider oftest med tiltak rettet mot rus, spiseforstyrrelser og depresjon/ nedstemthet. Barnehagene arbeider oftest med tiltak rettet mot vennskap/mobbing og samspill mellom barn og foreldre. Sistnevnte er også blant tiltakene som kommunen oppgir innen helsestasjon, barnevern og PPT. Barnevern og PPT arbeider også oftest med utagerende atferd. Innen barnevernet er det imidlertid omsorgssvikt det de fleste kommunene oppgir. Barn av psykisk syke foreldre er også ofte oppgitt for helsestasjon. For sosialtjenesten er det oftest rusproblemer som oppgis som tema. For kommunene som har enhet for psykisk helsearbeid er det barn av psykisk syke

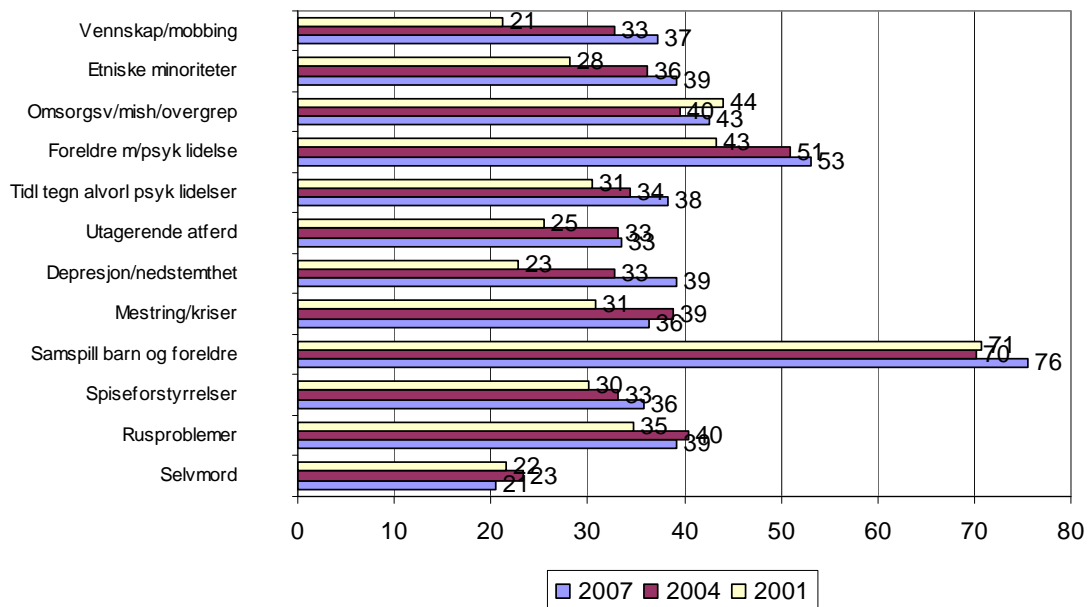
foreldre, mestring/kriser og depresjon/nedstemthet som flest kommuner har oppgitt at de har hatt tiltak rettet mot.

Skolehelsetjenesten i grunnskolen og helsestasjon er tjenesteområdene som i størst grad arbeider med forebyggende tiltak rettet mot barn og unge. Figur 3.8 og figur 3.9 viser utvikling i andelen kommuner som har oppgitt at de har hatt tiltak rettet mot ulike grupper/temaer i disse tjenesteområdene.

Figur 3.8 Andel kommuner som oppgir at de har hatt forebyggende tiltak. Etter tema/gruppe. Skolehelsetjeneste i grunnskole. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.



Figur 3.9 Andel kommuner som oppgir at de har hatt forebyggende tiltak. Etter tema/gruppe. Helsestasjon. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.



For skolehelsetjenesten i grunnskolen finner vi størst økning i andelen kommuner som har oppgitt at de har hatt tiltak rettet mot vennskap/mobbing og depresjoner (om lag + 20 prosentpoeng), men også betydelig økning (+16/17 prosentpoeng) for barn av foreldre med psykiske lidelser og tidlig tegn på psykiske lidelser. For helsestasjon har andelen også økt mest for vennskap/mobbing og depresjoner (begge + 16 prosentpoeng).

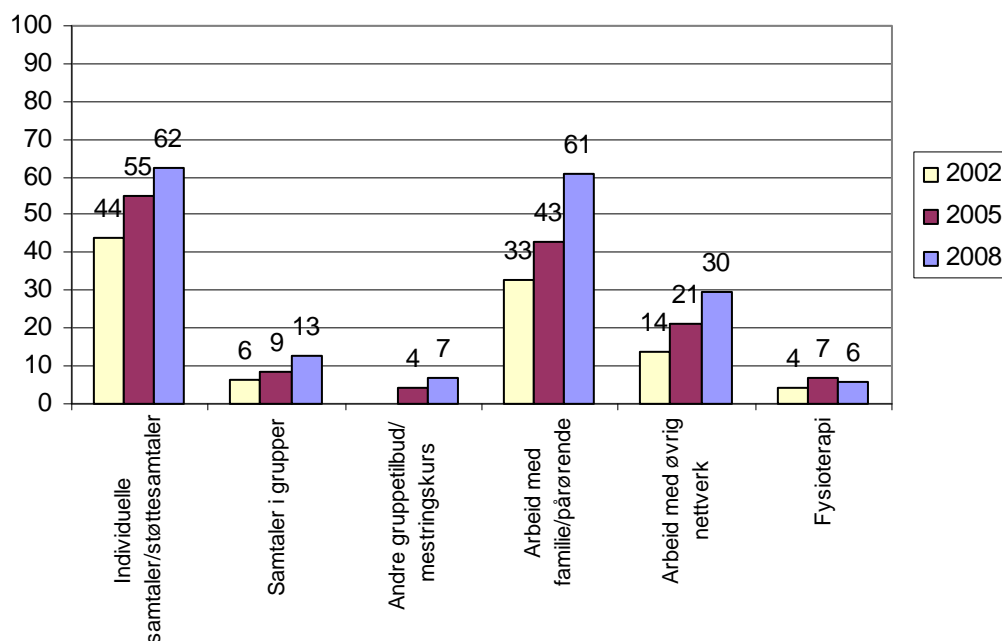
Vi kan ikke si i hvilken grad økningen i andelen kommuner som oppgir å ha hatt ulike forebyggende tiltak faktisk reflekterer økning eller en bevisstgjøring omkring forebygging i kommunene. Men kommunenes rapportering av bruken av øremerkede tilskudd tilsier at kommunenes innsats har økt.

3.5 Arbeidsmåter i psykisk helsearbeid

Vi viser her utvalgte resultater fra kartleggingen som beskriver utbredelsen av arbeidsmåter i psykisk helsearbeid i kommunene. Resultatene er presentert i tabellform i kapittel 17 og 21.

Vi har kartlagt i hvilken grad kommunen bruker ulike tilnærminger i det psykiske helsearbeidet. Figur 3.10 viser resultatene for tilbudet til barn og unge.

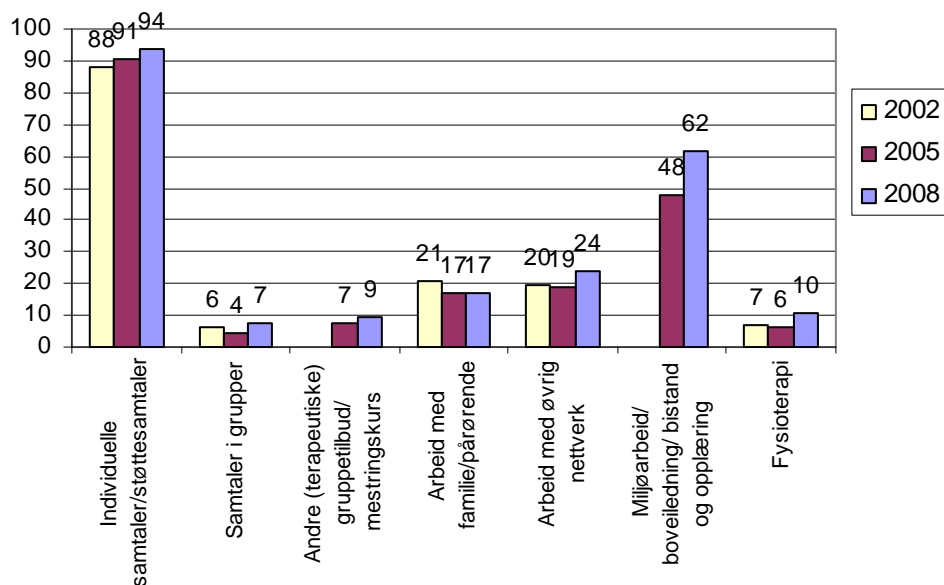
Figur 3.10 Andel kommuner som i stor grad bruker ulike tilnærminger i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.



Over 60 prosent oppgir at de i stor grad bruker individuelle samtaler/støttesamtaler og arbeider med familie/pårørende. Mens 30 prosent svarer at de i stor grad arbeider med øvrig nettverk. De andre tilnærmingene som er kartlagt brukes kun i noen eller liten grad i størsteparten av kommunene. Sammenholder vi resultatene med kartleggingene i 2002 og 2005 har utbredelsen av bruken av de ulike tilnærmingene økt betydelig. Unntaket er fysioterapi. Bruken av gruppesamtaler og andre (terapeutiske) gruppetilbud øker med kommunestørrelse.

Vi kartlegger også i hvilken grad kommunen bruker ulike tilnærminger i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne brukere, jf. figur 3.11.

Figur 3.11 Andel kommuner som i stor grad bruker ulike tilnæringer i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.



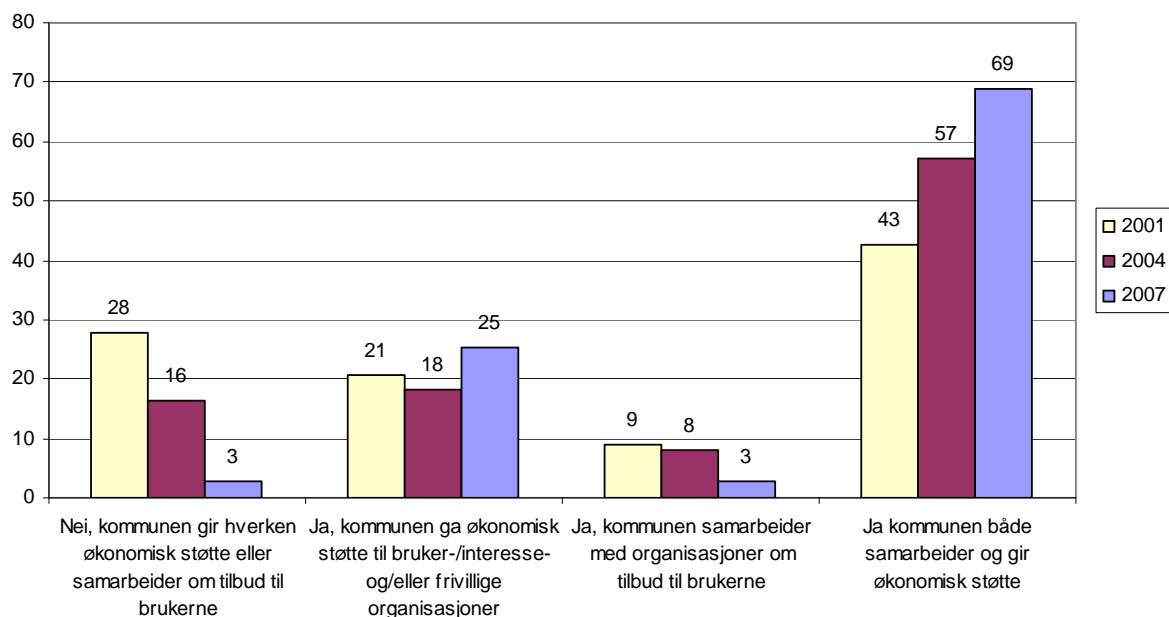
Over 90 prosent av kommunene svarer at individuelle samtaler/støttesamtaler brukes i stor grad. Over 60 prosent av kommunene svarer at det i stor grad gis tilbud om miljøarbeid/boveiledning/ bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål. Andelen som svarer at de i stor grad bruker miljøarbeid mv. øker med kommunestørrelse, fra 15 prosent i kommuner under 1 000 innbyggere til 95 prosent for kommuner over 35 000 innbyggere. Også bruken av gruppesamtaler og andre (terapeutiske) gruppetilbud øker med kommunestørrelse. De andre tilnærmingene som er kartlagt brukes i noen eller liten grad i det store flertallet av kommuner. Ikke alle tilnærmingene ble kartlagt i undersøkelsen i 2002. Andre gruppetilbud og miljøarbeid mv var ikke inkludert da. Inntrykket basert på tilbudene som er kartlagt er at det ikke har skjedd store endringer i utbredelsen av arbeidsformer i kommunene. Unntaket er miljøarbeid mv, hvor andelen har økt med nesten 15 prosentpoeng fra 2005 til 2008. Andelen som oppgir at de i liten grad bruker andre gruppetilbud/mestringskurs har også avtatt med ti prosentpoeng i samme periode.

3.6 Likemannsarbeid og samarbeid med organisasjoner

Vi viser her utvalgte resultater fra kartleggingen som beskriver likemannsarbeid og samarbeid med organisasjoner. Resultatene er presentert i tabellform i kapittel 22.

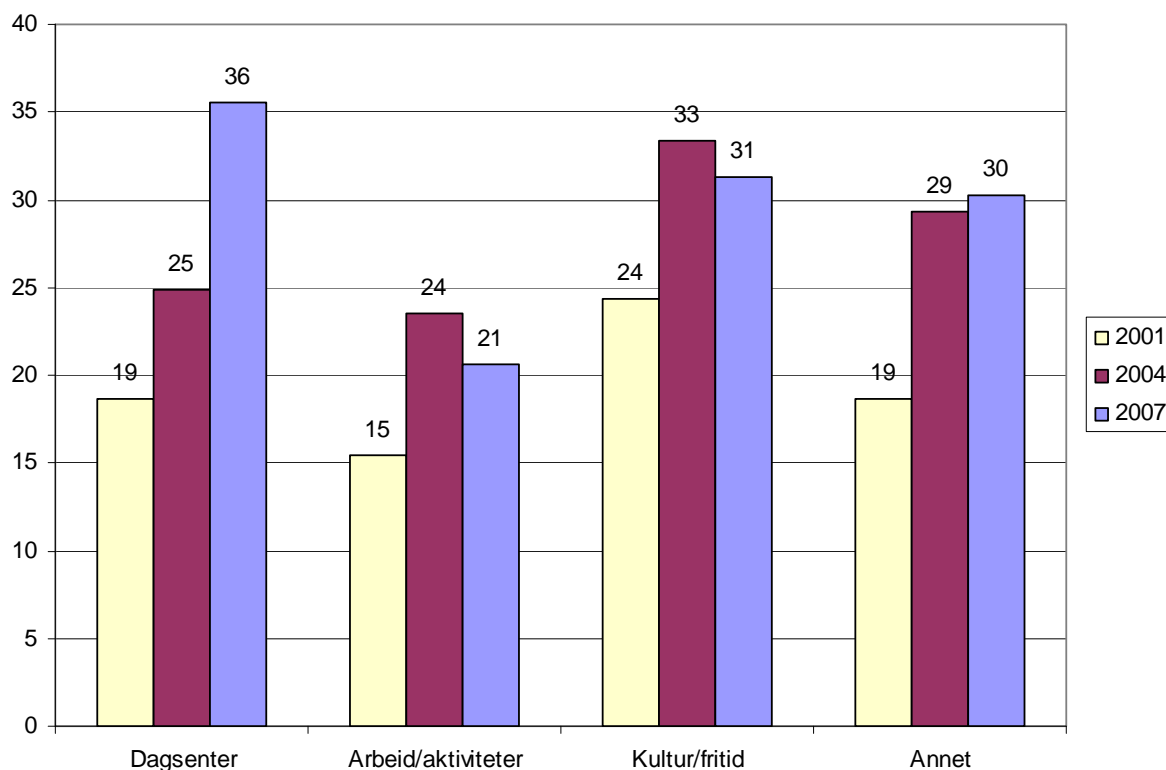
Det har skjedd en klar økning i kommunenes samarbeid med bruker-/interesse og/eller frivillige organisasjoner, jf. figur 3.12.

Figur 3.12 Økonomisk støtte til og/eller samarbeid med organisasjoner innen psykisk helsearbeid. Prosentandel kommuner. 2001, 2004 og 2007.



Andelen kommuner som ikke gir økonomisk støtte til eller samarbeider med organisasjoner om tilbud til brukerne er redusert fra 28 prosent i 2001 til 3 prosent i 2007. Det er også klart flere som både gir økonomisk støtte og samarbeider om tilbud. Andelen kommuner som både gir økonomisk støtte til og samarbeider med organisasjoner om tilbud til brukerne økte fra 43 prosent i 2001 til 69 prosent i 2007.

Figur 3.13 Samarbeid med organisasjoner om tilbud til brukere innen psykisk helsearbeid. Etter type tjenester. Prosentandel kommuner. 2001, 2004 og 2007.



Det er ofte Mental Helse som mottar økonomisk støtte og samarbeider med kommunen om tilbud til brukerne. Andelen som oppgir at det finnes lokallag av Mental Helse i kommunen har økt fra 52 i 2002 til 69 prosent i 2008. Kommunene oppgir økt samarbeid om tilbud til brukerne fra 2001 til 2007 for alle tjenestene som er kartlagt; dagsenter, arbeid/aktiviteter, kultur/fritid og annet, jf. figur 3.13. Andelen som oppgir at de samarbeider om arbeid/aktiviteter og kultur/fritid er noe lavere i 2007 enn i 2004.

Støtte til og samarbeid med organisasjoner øker med kommunestørrelse. Andelen som kun gir økonomisk støtte avtar med kommunestørrelse.

Vi har også kartlagt hvorvidt det er etablert brukerråd eller tilsvarende knyttet til psykisk helsearbeid i kommunene. Andelen som svarer at de har brukerråd eller tilsvarende har økt fra 17 prosent i 2001 til 52 prosent i 2007. Økningen i andelen som oppgir at de har brukerråd er spesielt stor blant de største kommunene. Mellom 30 prosent og 40 prosent av kommunegruppene med mer enn 10 000 innbyggere oppga at de hadde brukerråd i 2002, mellom 70 prosent og 90 prosent oppga dette i 2008.

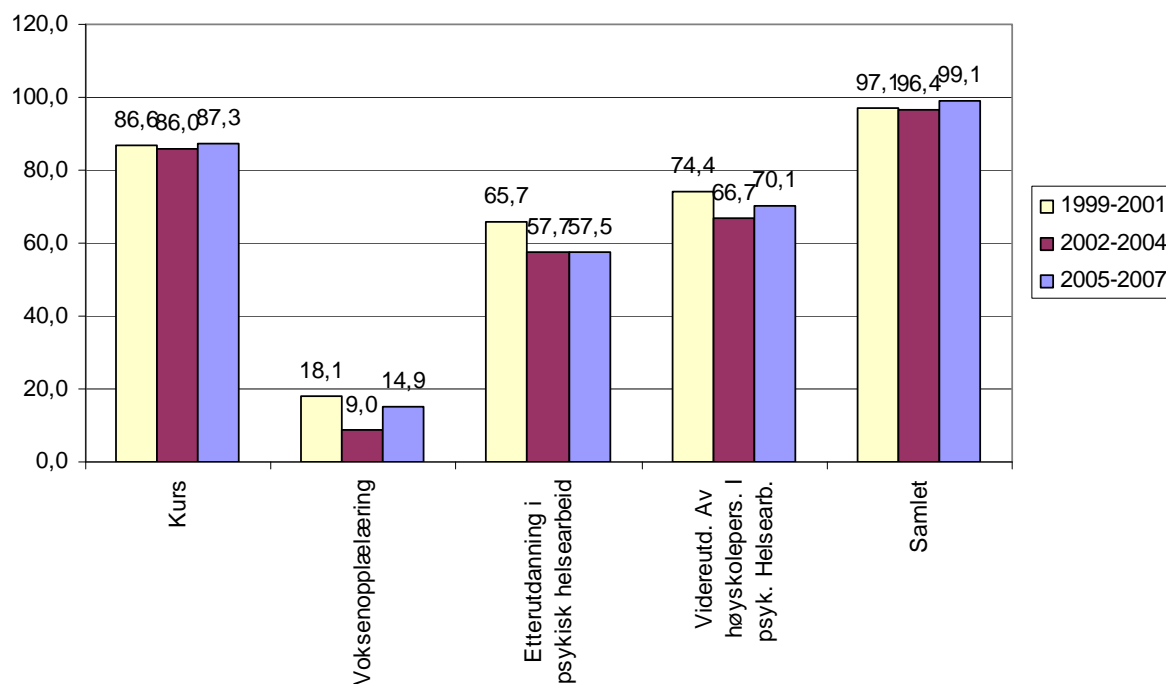
4 Kompetanseheving og rekruttering

4.1 Kompetanseheving

Vi viser her utvalgte resultater fra kartleggingen som beskriver kommunenes arbeid med kompetanseheving. Resultatene er presentert i tabellform i kapittel 23.

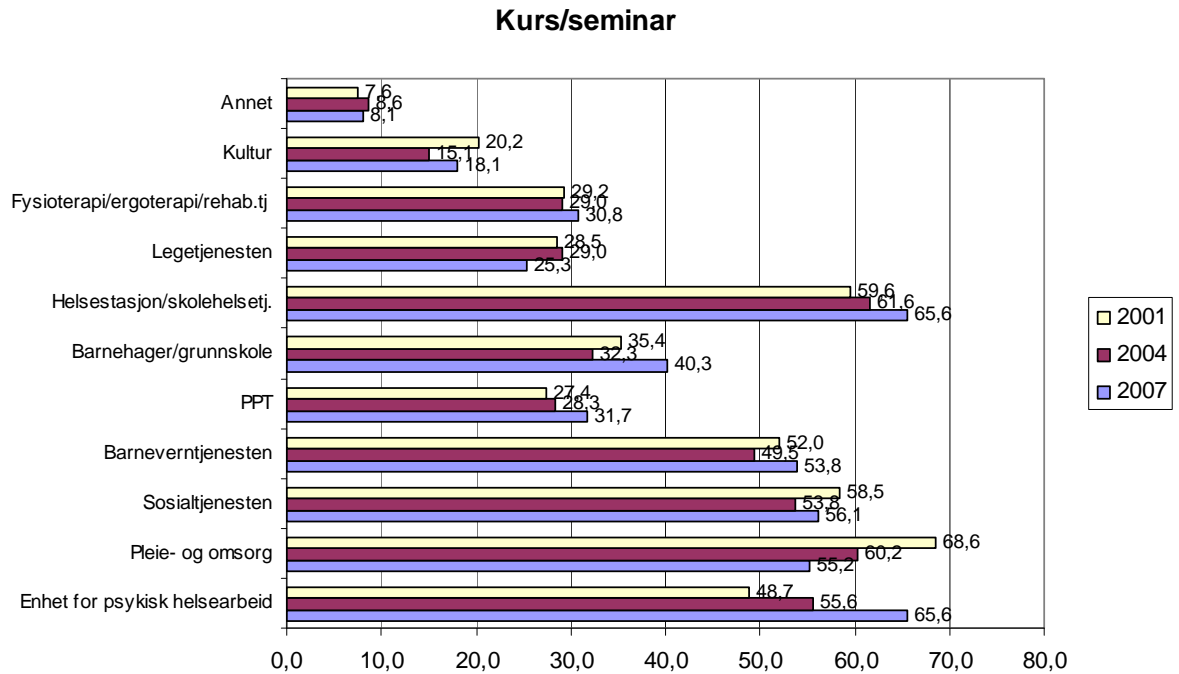
Så og si samtlige kommuner oppgir at det i løpet av de siste tre årene (2005-2007) var gjennomført kompetansehevende tiltak innen psykisk helsearbeid for kommunens ansatte. I likhet med resultatene fra de to første kartleggingen er kurs/seminar det tiltaket som flest kommuner oppgir å ha brukt, i overkant av 85 prosent i alle undersøkelsene. Videreutdanning av høyskoleutdannet personell i psykisk helsearbeid oppgis av om lag 2/3 av kommunene, mens nesten 60 prosent oppgir etterutdanning i psykisk helsearbeid som tiltak som er brukt. Tiltakene er rimelig stabile over tid. Andelen kommuner som oppgir å ha gjennomført tiltak øker med kommunestørrelse.

Figur 4.1 Andelen kommuner som har gjennomført kompetansehevende tiltak for minst en ansatt de siste tre årene. Etter type tiltak. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.

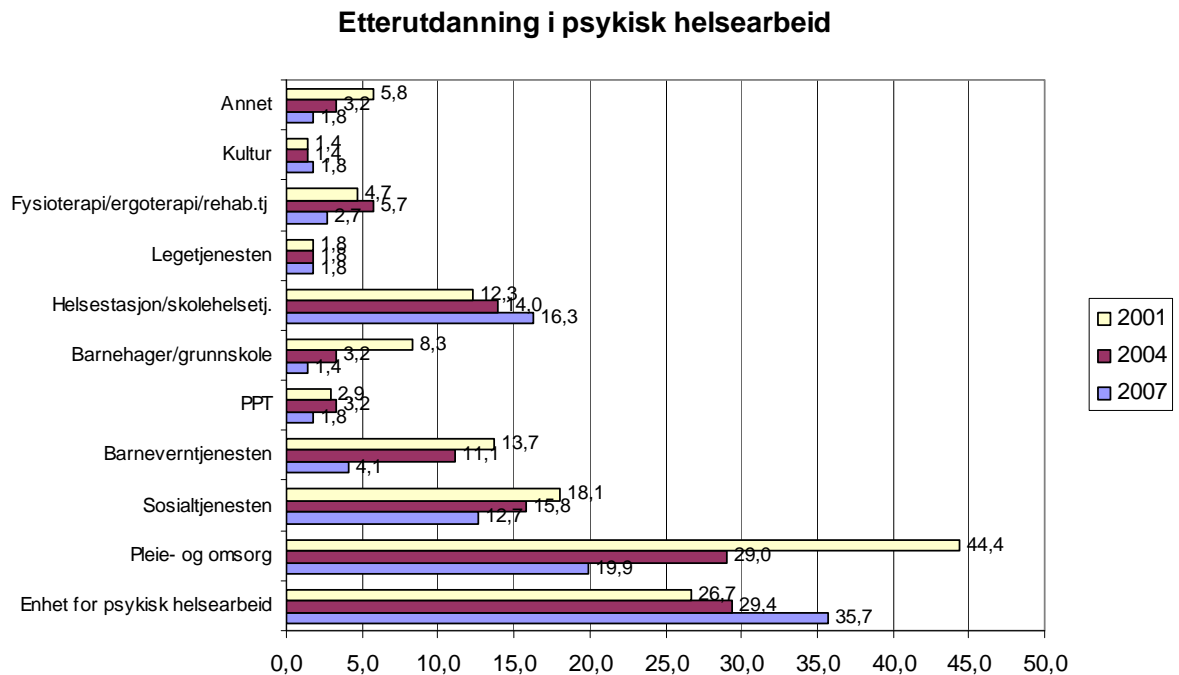


Mens kurs/seminar brukes overfor ansatte i mange tjenesteområder, er etter- og videreutdanning i psykisk helsearbeid oftest gjennomført for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten og enhet for psykisk helsearbeid, jf. figur 4.2-figur 4.4.

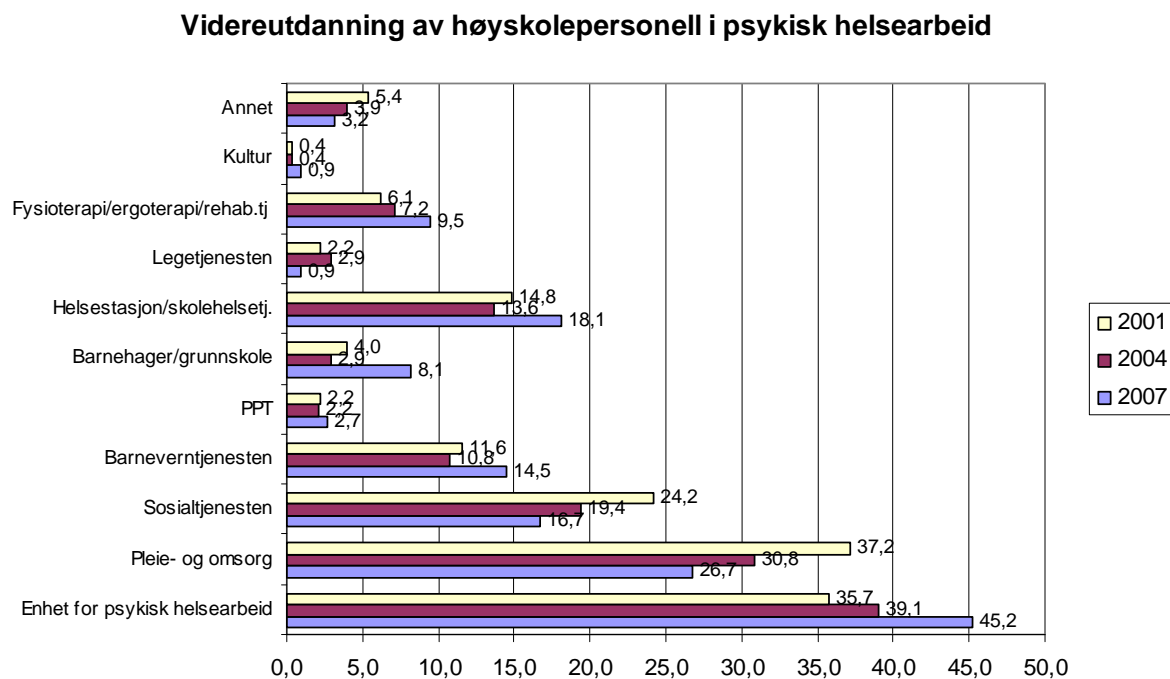
Figur 4.2 Andelen kommuner som har gjennomført kurs/seminar for minst en ansatt de siste tre årene. Etter tjenesteområde. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.



Figur 4.3 Andelen kommuner som har gjennomført etterutdanning i psykisk helsearbeid for minst en ansatt de siste tre årene. Etter tjenesteområde. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.



Figur 4.4 Andelen kommuner som har gjennomført etterutdanning i psykisk helsearbeid for minst en ansatt de siste tre årene. Etter tjenesteområde. Prosentandel. 2001, 2004 og 2007.



Det har vært en nedgang i andelen kommuner som oppgir kompetansehevende tiltak for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Vi ser også en nedgang i videreutdanning og i større grad etterutdanning for flere av de andre tjenesteområdene. Dette kan tyde på at behovet innenfor de etablerte tjenestene delvis ble møtt i starten av planperioden. Det har vært en økning i kompetansehevende tiltak innen enhet for psykisk helsearbeid. Dette reflekterer trolig at flere kommuner har etablert en slik enhet etter hvert. Sett i sammenheng med utviklingen for de andre tjenestene kan det også indikere en sterkere konsentrasjon om arbeidet i egne enheter for psykisk helsearbeid. Det har også vært en økning i både etterutdanning og videreutdanning innen helsestasjon/skolehelsetjenesten.

4.2 Rekruttering

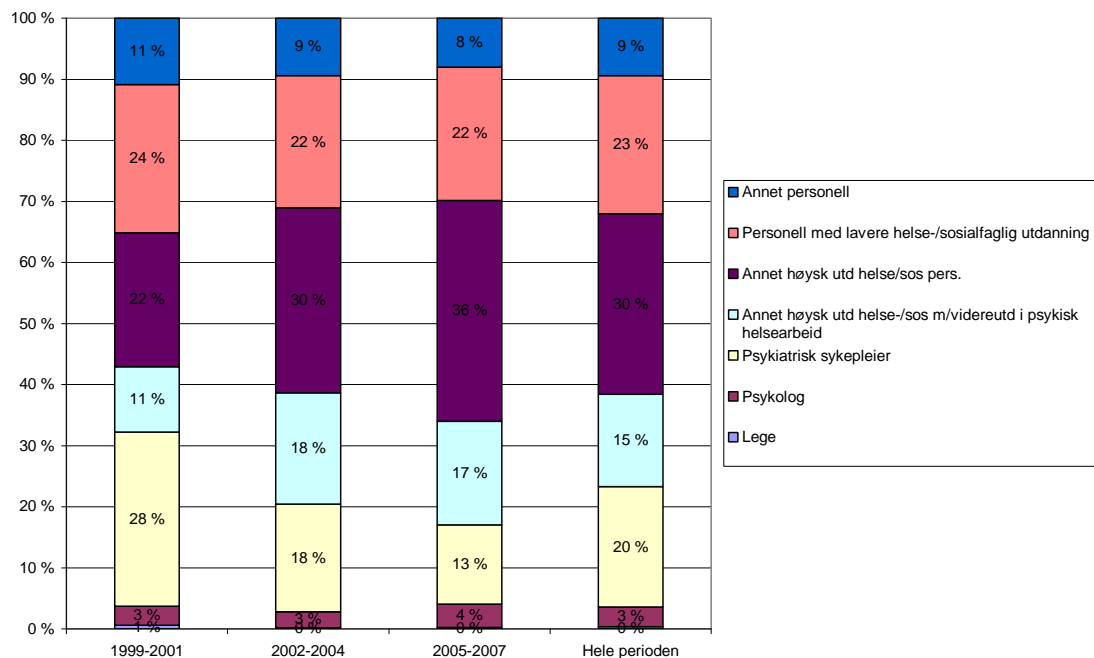
Vi viser her utvalgte resultater fra kartleggingen som beskriver rekruttering til psykisk helsearbeid i kommunene. Resultatene er presentert i tabellform i kapittel 24.

Over 90 prosent av kommunene oppgir at det har skjedd endringer i antall årsverk som arbeider med psykisk helsearbeid i årene 2005-2007. I gjennomsnitt (uveid) rekrutterte kommunene 0,58 årsverk per 1 000 innbyggere i denne perioden. Det er imidlertid store forskjeller mellom kommunene; 25 prosent av kommunene økte årsverksinnsatsen med mindre enn 0,29 per 1 000 innbyggere, halvparten oppgir en økning på mer enn 0,49 per 1,000 innbyggere og 25 prosent av kommunene har oppgitt en økning på mer enn 0,76 per 1 000 innbyggere.

Gjennomsnittlig økning i årsverksinnsatsen per 1 000 innbyggere avtar med kommune-størrelse. Men andelen kommuner som oppgir ikke å ha endring i årsverksinnsatsen er størst blant de minste kommunene. Gjennomsnittlig økning i samlet rekruttering veid med kommune-størrelse er derfor betydelig lavere enn uveid gjennomsnitt, 0,25 mot 0,58. Gjennomsnittlig rekruttering i perioden 2002-2004 var lavere enn i den første og siste perioden, hvor nivået var likt.

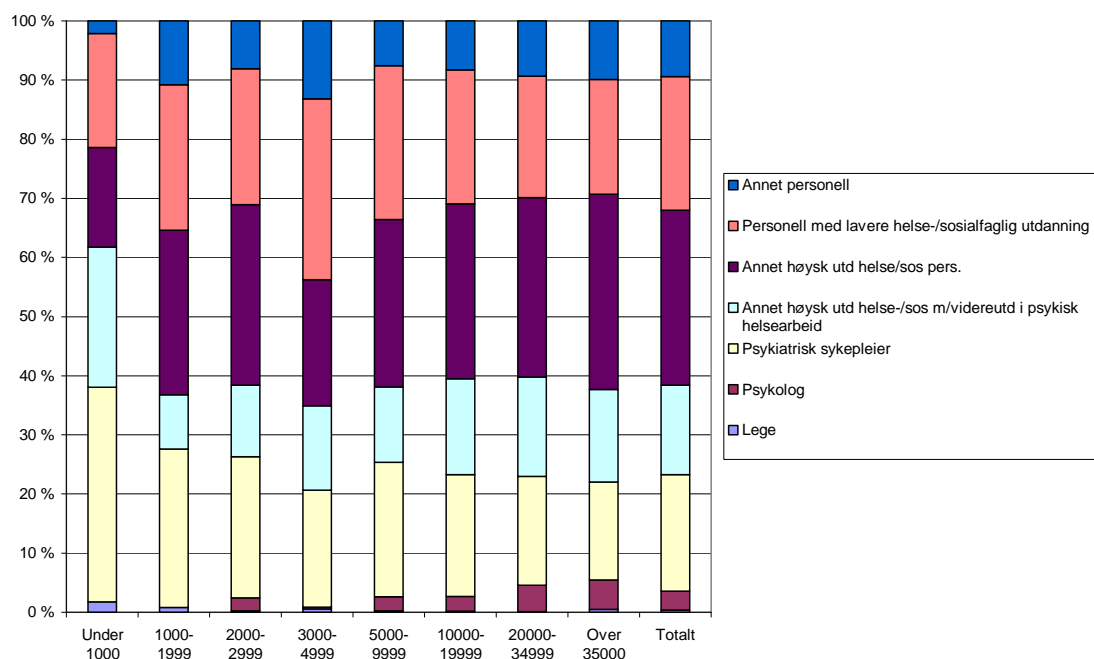
Det er en klar endring i rekrutteringsprofilen gjennom perioden, jf. figur 4.5. Andelen psykiatriske sykepleiere (av økningen i årsverksinnsatsen) går ned fra 28 prosent i perioden 1999-2001 til 13 prosent i perioden 2005-2007, mens andelen annet høyskoleutdannet personell med og uten videreutdanning i psykisk helsearbeid av samlet rekruttering øker.

Figur 4.5 Sammensetning av årsverk rekruttert etter utdanning. Prosentandel. 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007.



Figur 4.6 viser sammensetningen av personell rekruttert i hele perioden 2001-2007 etter utdanningsgruppe for kommunestørrelsesgruppene.

Figur 4.6 Sammensetning av årsverk rekruttert etter utdanning. Prosentandel. Etter kommunestørrelse. 1999-2007.



Det er i første rekke blant større kommuner at det er rekruttert psykologer. Andelen rekruttert for psykiatriske sykepleiere avtar med kommunestørrelse, fra 36 prosent i kommuner med mindre enn 1 000 innbyggere til 17 prosent i kommuner med mer enn 35 000 innbyggere.

Vi har estimert sum antall rekruttert i perioden 1999-2007. Vi har brukt samme framgangsmåte som i beregning av totale brukertall, jf. kapittel 2.4.

Tabell 4.1 Estimert totalt antall årsverk rekruttert etter utdanning. 1999-2007. Avrundet.

	Totalt	Lege	Psykolog	Psykiatrisk sykepleier	Annet høysk utd helse-/sos m/videreutd i psykisk helsearbeid	Annet høysk utd helse/sos pers.	Personell med lavere helse-/sosialfaglig utdanning	Annet personell
2005-2007	2 110	10	80	290	350	760	470	170
2002-2004	1 440	-	40	250	270	440	310	140
1999-2001	1 830	10	60	530	190	390	450	190
Hele perioden	5 380	20	170	1 070	810	1 590	1 230	500

Vi estimerer en økning på nesten 5 400 årsverk innen psykisk helsearbeid i kommunene i opptrappingsplanperioden. I Opptrappingsplanen er det et måltall om økning i antall årsverk på 4 770. Måltallet er en kombinasjon av måltall for tjenesteområder og for spesifikke utdanningsgrupper. Basert på den obligatoriske rapporteringen om bruken av øremerkede midler innen de målsatte tjenestene er 90 prosent av måltallet nådd (Kaspersen m fl, 2008b). Måltallene som er oppgitt i Opptrappingsplanen omfatter ikke alle tjenester, for eksempel er det ikke måltall for aktivitetstilbud. Dersom man legger rapporterte totale årsverk finansiert med øremerkede midler til grunn (6 125) og trekker fra estimert antall årsverk finansiert av øremerkede midler i 1998, er økningen på et sted mellom i overkant av 4 600 og i overkant av 4 900 (Kaspersen m fl (ibid)). Dette indikerer at målet om 4 770 flere årsverk nås. Vår estimat på samlet rekruttering i perioden er mellom 500 og 800 høyere enn beregningene i Kaspersen m fl (ibid). Vi har bedt om at kommunene oppgir sum årsverk rekruttert uavhengig av om de er finansiert av øremerkede midler eller av egne frie inntekter. I den obligatoriske rapportering i 2007 ble kommunene også bedt om å oppgi totalt antall årsverk innen psykisk helsearbeid. Totalt ble det rapportert om i overkant av 12 000 årsverk (Ose, 2008). Dette indikerer en betydelig egenfinansiering. Tallet vurderes imidlertid å ligge noe høyt og i veiledningen til rapporteringsskjemaet for 2008 er det spesifisert at man kun skal ta med årsverk som arbeider mot mennesker som har psykiske problemer og lidelser som hovedårsak til at de mottar tjenester. Ut fra differansen mellom vårt estimat på totalt antall årsverk rekruttert og estimert økning finansiert med øremerkede midler gir det en forholdsvis lav andel egenfinansiering av økningen i årsverk. Dette kan indikere at tallet vi har beregnet er lavt. Det kan hende at kommunene skjeler til hva de rapporterer med hensyn til bruken av øremerkede midler når de svarer på spørsmålet i vår undersøkelse, i og med at de allerede har tall på det. Å oppgi økning i rekruttering totalt er mer krevende.

Måltallet for antall psykologer er 184. Vi estimerer en økning fram til og med 2007 på 170. I den obligatoriske rapporteringen oppgis det 104 psykologer finansiert med øremerkede midler i 2007 (Kaspersen m fl 2008b). Totalt er det rapportert 179 psykologer (Ose, 2008), det vil si litt høyere enn vi har for antall rekruttert i perioden.

Det oppgis også et måltall på 125 psykiatriske sykepleiere og andre med høyskoleutdanning. Dersom intensjonen i planen var at det i første rekke skal være personell med lavere utdanning som skal rekrutteres til hjemmetjeneste, som var tiltenkt 3 400 årsverk i planperioden, så viser tallene fra vår undersøkelse i kommunene at det i første rekke er

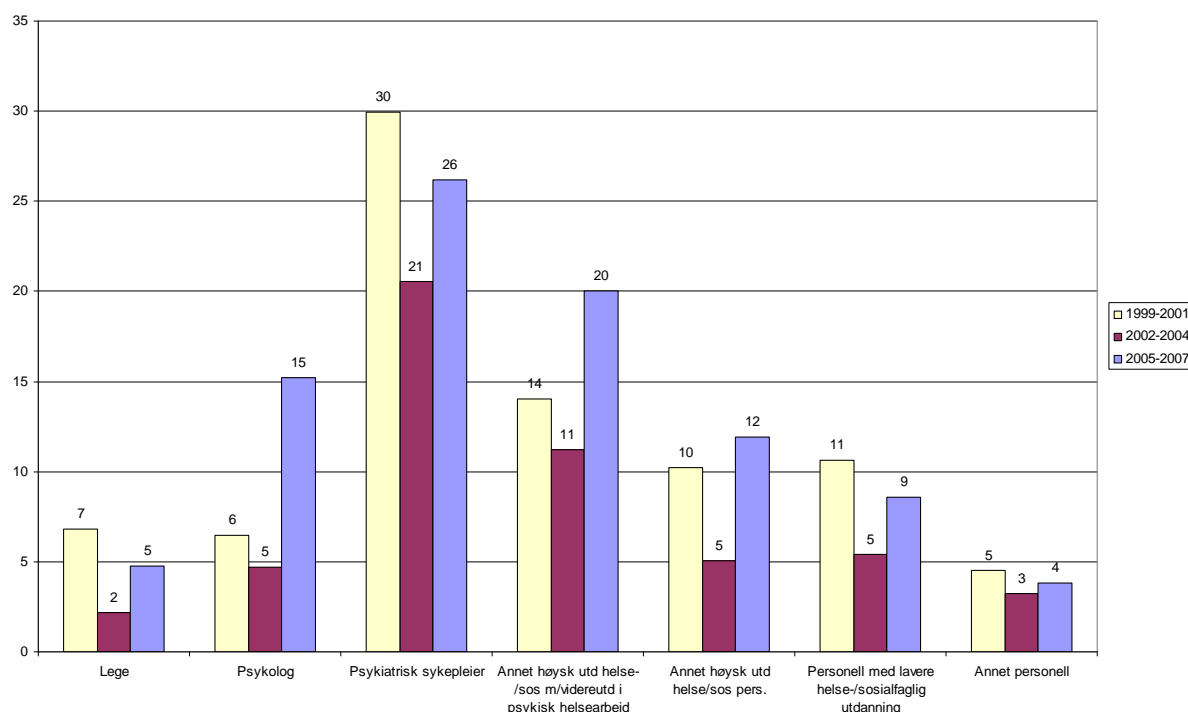
høyskoleutdannet personell som er rekruttert. Psykiatriske sykepleiere alene står for over 1 000 årsverk. Dette innebærer en betydelig kompetanseheving i kommunene.

Rundt 40 prosent av kommunene har oppgitt at de hadde opplevd rekrutteringsproblemer de siste tre årene 2005-2007. Dette er samme andel som i første del av opptrappingsplanperioden (1999-2001). Andelen var lavere for perioden 2002-2004, rundt 30 prosent av kommunene oppga rekrutteringsproblemer i de siste tre årene i undersøkelsen som ble gjennomført i 2005. Antall årsverk rekruttert var også lavere i denne perioden. At kommuner i mindre grad opplevde rekrutteringsproblemer kan derfor ha sammenheng med at de i mindre grad søkte etter personell.

Det er ikke noen klar sammenheng mellom andelen kommuner som oppgir at de har opplevd rekrutteringsproblemer og kommunestørrelse.

Figur 4.7 viser andelen kommuner som har oppgitt rekrutteringsproblemer for de ulike utdanningskategoriene.

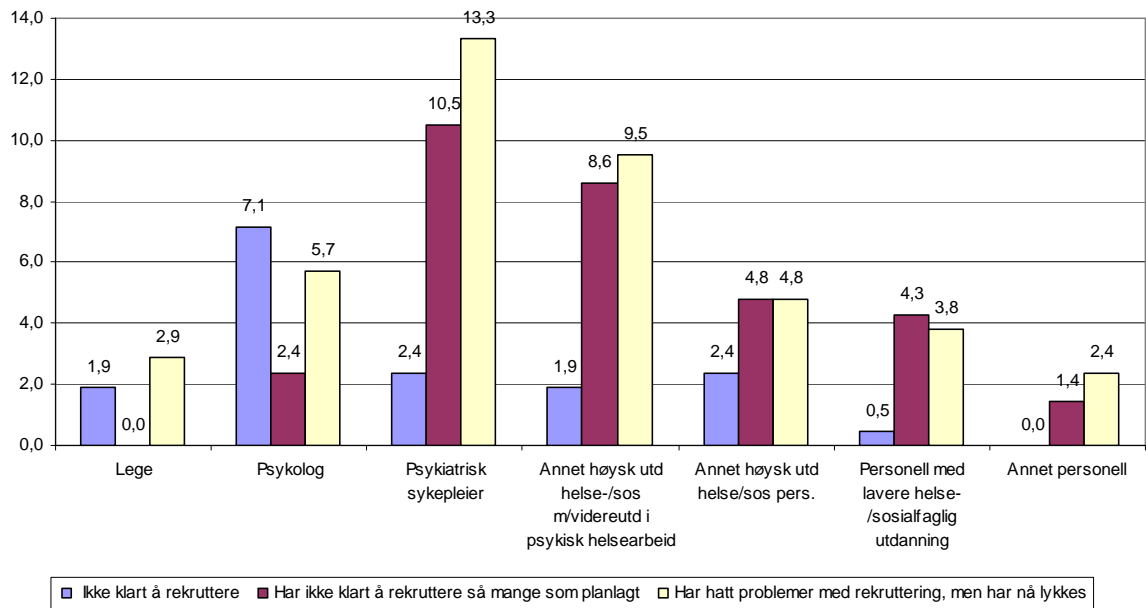
Figur 4.7 Andel kommuner som oppgir at de har opplevd rekrutteringsproblemer etter utdanningskategori. 1999-2007.



Andelen som har opplevd rekrutteringsproblemer var lavere i perioden 2002-2005 for alle utdanningskategorier. Størst andel kommuner har oppgitt at de har hatt problemer med å rekruttere psykiatrisk sykepleier, etterfulgt av annet høyskole personell med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Den siste perioden er det også om lag 15 prosent av kommunene som oppgir at de har hatt problemer med å rekruttere psykolog.

Det fremgår av figur 4.8 at halvparten av de som har opplevd problemer i forhold til å rekruttere psykolog i perioden 2005-2007 har helt eller delvis lykkes med å rekruttere. Flesteparten av de som har opplevd rekrutteringsproblemer for de andre utdanningskategoriene har også helt eller delvis lykkes med å rekruttere.

Figur 4.8 Andel kommuner som oppgir at de har opplevd rekrutteringsproblemer etter utdanningskategori og om de har klart å rekruttere. 2005-2007.



5 Oppsummering

Fordi det ikke forelå informasjon om tjenestetilbudet i kommunene før Opptappingsplanens start er kartleggingen av tjenestene i 2001 utgangspunkt for å vurdere utviklingen i kommunene gjennom planperioden.

Resultatene viser at:

- Det har skjedd en vesentlig utbygging av tjenestetilbudet i kommunene
- Men det er store forskjeller mellom kommunene
- Det er fortsatt udekte behov for kommunale tjenester

Anslag på totalt antall brukere og behov

Basert på resultatene i vår undersøkelse er i underkant av 40 000 barn og i underkant 80 000 voksne beregnet å ha behov for kommunale tjenester på grunn av psykiske lidelser eller problemer. Dette utgjør henholdsvis 3,5 prosent og 2,1 prosent av alle barn og unge og voksne. Beregnet brukertall totalt i 2007 er estimert til i underkant av 20 000 barn og unge og 50 000 voksne, eller henholdsvis en dekning på 1,7 og 1,4 prosent. Dette gir et anslag på udekket behov på om lag henholdsvis 50 prosent barn og unge og 35 prosent for voksne.

Flere brukere og bedre dekning, men fortsatt udekte behov i kommunene

For tjenestene som er kartlagt varierer veksten i brukerrater på mellom rundt 30 prosent til over hundre prosent fra 2001 til 2007. Størst vekst finner vi for voksenopplæring. Bolig, hjemmetjenester og støttekontakt for barn og unge har hatt en vekst på mellom 50 og 60 prosent i perioden. Brukerraten for omsorgsbolig har imidlertid blitt doblet. Brukerraten for dagsenter økte med om lag 40 prosent, mens raten for støttekontakt for voksne hadde en vekst på i underkant av 30 prosent. Brukerraten for arbeid hadde en vekst på et sted mellom 30 og 50 prosent¹¹,

Vi finner at det har vært ulik utvikling gjennom perioden for de ulike tjenestene. For bolig, hjemmetjenester og dagsenter var veksten størst i perioden 2001-2004, mens veksten var størst i de siste årene for støttekontakt for voksne og barn/unge, voksenopplæring og arbeid.

For samtlige tjenester er det en betydelig økning i andelen kommuner som oppgir høy dekning (over 75 prosent) fra 2001 til 2004. Andelen som oppgir lav dekning (under 25 prosent) har også gått ned for samtlige tjenester. Dersom vi gir de fire svaralternativene for dekningsgrad verdier fra 1 til 4, så var det størst økning i gjennomsnittlig dekning for voksenopplæring og arbeid og lavest økning for hjemmetjenester.

Resultatene indikerer at det fortsatt var betydelige udekte behov ved utgangen av 2007. Men omfanget varierer mellom tjenestene. Basert på gjennomsnittlig beregnet verdi på oppgitt

¹¹ Økningen i brukerraten for arbeid er beheftet med størst grad av usikkerhet. Fordi noen kommuner har svært avvikende rater har vi i tillegg til vanlige gjennomsnitt også beregnet såkalte winsoriserte gjennomsnitt, hvor en valgt prosent (for eksempel 5 prosent) av kommunene med lavest og høyest rater erstattes med raten for kommunene som definerer den valgte persentilen (her 5 prosent) i den nedre og øvre del av fordelingen. Vi får størst avvik i beregnet gjennomsnitt mellom vanlig gjennomsnitt og winsorisert gjennomsnitt for brukerraten for arbeid. Vi får 50 om lag 50 prosent økning med winsoriserte gjennomsnitt, mens det faktiske (veide) gjennomsnittet viser en økning på i underkant av 35 prosent.

dekningsgrad var det best dekning for hjemmetjenester, etterfulgt av støttekontakt for voksne og dagsenter. Lavest dekning finner vi for voksenopplæring, arbeid og bolig.

Vi gjennomgår nedenfor status og utvikling i det kommunale psykiske helsearbeidet innen satsningsområdene for kommunene i Opptrappingsplanen. Estimerte behovsanslag for enkelttjenestene er basert på gjennomsnittlige dekningsgrader ut fra svar på fire svaralternativer og ikke faktiske behovsanslag fra kommunene. De er derfor beheftet med betydelig usikkerhet. Vurdert ut fra anslagene kommune har gitt for totalt antall med behov ser de imidlertid rimelige ut.

Kommunale tiltak for voksne

Hjemmetjenester og bolig

Hjemmetjenester er den tjenesten flest brukere mottar. Estimert antall brukere er på 41 300, eller 1,1 prosent av voksenbefolkningen. Flertallet av kommunene oppgir høy dekningsgrad. Men også for hjemmetjenester estimeres et udekket behov på mer enn 10 000.

Vi har for 2007 estimert 3 900 brukere med omsorgsbolig. Det beregnes imidlertid fortsatt et udekt behov på 2 900 omsorgsboliger. For boliger totalt gir våre beregninger et brukertall på 6 000 og et udekket behov på 4 500. Rundt to tredjedeler av brukere med bolig har omsorgsbolig.

Andelen bosatt i omsorgsbolig har økt gjennom planperioden, det er også en større andel av brukerne som bor i bolig med bemanning. Andelen som bor i samlokaliserte boliger har også økt. Nesten 60 prosent av kommunene oppga at alle brukerne med omsorgsbolig bor i samlokaliserte boliger i 2007.

Fritids-, aktivitets-, sysselsettings- og opplæringstilbud

Ved utgangen av 2007 var det etablert dagsentertilbud i så å si alle kommuner. Andelen kommuner som har kommunalt dagsentertilbud har økt fra 80 prosent i 2001 til 92 prosent i 2007. Nesten halvparten hadde tilbud 5 dager i uka eller mer. Tilgjengeligheten har økt gjennom opptrappingsplanperioden. Estimert antall dagsenterbrukere i 2007 var 15 000. Ut fra kommunenes anslåtte behov er det en underdekning av slike tilbud på omtrent 7 600 brukere.

Estimert antall voksne brukere med støttekontakt er på 8 200 og det estimeres et udekket behov for støttekontakt for voksne på 4 000. Selv om det er blitt mer vanlig i kommunene å bruke fritidsassistent, så oppgir mindre enn 20 prosent av kommunene at de hadde brukere som mottok tjenester fra fritidsassistent i 2007. Andelen som har oppgitt andre kommunalt tilrettelagte kultur- og/eller fritidsaktiviteter for voksne har økt fra 43 prosent i 2001 til 59 prosent i 2007.

Vi har estimert et antall med sysselsettingstiltak på 7 700 både i kommunal og statlig regi. Omlag 46 prosent av antall brukere med sysselsettingstiltak totalt som kommunene har oppgitt har tiltak gjennom NAV. Det tilsvarer om lag 3 600 brukere. Våre beregninger tyder på et betydelig udekket behov for sysselsettingstiltak, ytterligere 7 600 brukere er estimert å ha behov. Vi har også estimert udekket behov for voksenopplæring på 1400. Beregnet antall brukere er 1 500.

Arbeidsmåter i det psykiske helsearbeidet for voksne

Vi har også belyst utviklingen i det psykiske helsearbeidet ved å kartlegge utbredelsen av ulike arbeidsmåter i kommunene. Vi registrerer ikke store endringer i utbredelse av arbeidsformene. Unntaket er miljøarbeid mv, hvor andelen som i stor grad bruker denne

tilnærmingen har økt med nesten 15 prosentpoeng fra 2005 til over 60 prosent i 2008. Det er også nedgang på ti prosentpoeng i andelen som oppgir at de i liten grad bruker andre gruppetilbud enn samtaler i samme periode.

Kommunale tiltak for barn og unge

Basert på kartleggingen av forebyggende tiltak i forhold til tema/grupper og tjenesteområder involvert, er inntrykket at utbredelsen av forebyggende tiltak har økt. Dette gjelder særlig innen skolen og skolehelsetjenesten, helsestasjon og enhet for psykisk helsearbeid.

Vi har estimert et brukertall for 2007 på 3 200 for støttekontakter for barn og unge, og et udekket behov på 1 800. Også for barn og unge har andelen kommuner som har brukere med tjenester fra fritidsassistent økt gjennom perioden, men andelen fortsatt lav, rundt 20 prosent. Det er en betydelig økning i andelen kommuner som oppgir at de har andre kultur- og/eller fritidsaktiviteter for barn og unge, fra 37 prosent til 63 prosent.

Kartleggingen av utbredelsen av ulike arbeidsformer i det psykiske helsearbeidet for barn og unge viser at det har vært en betydelig økning i tilbudet gjennom perioden.

Samarbeid med frivillige organisasjoner

Vi har også kartlagt i hvilken grad kommunene gir økonomisk tilskudd til og samarbeider med bruker-/interesse-/frivillige organisasjoner. Resultatene viser en klar økning i samarbeidet med organisasjoner. Andelen kommuner som verken gir økonomisk støtte til eller samarbeider med organisasjoner om tilbud til brukerne er redusert fra 28 prosent i 2001 til 3 prosent i 2007. Det er også klart flere som både gir økonomisk støtte og samarbeider om tilbud. Kommunene oppgir økt samarbeid om tilbud til brukerne fra 2001 til 2007 for alle tjenestene som er kartlagt; dagsenter, arbeid/aktiviteter, kultur/fritid og annet. Resultatene viser også at det er langt vanligere at kommunen har etablert brukerråd eller tilsvarende knyttet til psykisk helsearbeid i 2007 enn tidligere.. Andelen som svarer at de har brukerråd eller tilsvarende har økt fra 17 prosent i 2001 til 52 prosent i 2007.

Kompetanseheving og rekruttering

Så og si samtlige kommuner oppgir at det i løpet av de siste tre årene (2005-2007) var gjennomført kompetansehevende tiltak innen psykisk helsearbeid for kommunens ansatte. I likhet med resultatene fra de to første kartleggingen er kurs/seminar det tiltaket som flest kommuner oppgir å ha brukt, i overkant av 85 prosent i alle undersøkelsene. Videreutdanning av høyskoleutdannet personell i psykisk helsearbeid oppgis av om lag 2/3 av kommunene, mens nesten 60 prosent oppgir etterutdanning i psykisk helsearbeid som tiltak som er brukt. Tiltakene er rimelig stabile over tid. Mens kurs/seminar brukes overfor ansatte i mange tjenesteområder, er etter- og videreutdanning i psykisk helsearbeid oftest gjennomført for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten og enhet for psykisk helsearbeid. Det har vært en nedgang i andelen kommuner som oppgir kompetansehevende tiltak for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten Vi ser også en nedgang i videreutdanning og i større grad etterutdanning for flere av de andre tjenesteområdene. Dette kan tyde på at behovet innenfor de etablerte tjenestene delvis ble møtt i starten av planperioden. Det har vært en økning i kompetansehevende tiltak innen enhet for psykisk helsearbeid. Dette reflekterer trolig at flere kommuner har etablert en slik enhet etter hvert. Sett i sammenheng med utviklingen for de andre tjenestene kan det også indikere en sterkere konsentrasjon om arbeidet i egne enheter for psykisk helsearbeid. Det har også vært en økning i både etterutdanning og videreutdanning innen helsestasjon/skolehelsetjenesten.

Vi estimerer en økning på nesten 5 400 årsverk innen psykisk helsearbeid i kommunene i Opptrappingsplanperioden. Det har vært en klar endring i rekrutteringsprofilen gjennom perioden. Andelen psykiatriske sykepleiere (av økningen i årsverksinnsatsen) går ned fra 28 prosent i perioden 1999-2001 til 13 prosent i perioden 2005-2007, mens andelen annet

høyskoleutdannet personell med og uten videreutdanning i psykisk helsearbeid av samlet rekruttering øker.

Rundt 40 prosent av kommunene oppga at de hadde opplevd rekrutteringsproblemer de siste tre årene både første del av planperioden (1999-2001) og siste del av perioden (2005-2007). Andelen var lavere for perioden 2002-2004, rundt 30 prosent av kommunene oppga rekrutteringsproblemer i de siste tre årene i undersøkelsen som ble gjennomført i 2005. Antall årsverk rekruttert var også lavere i denne perioden. Flesteparten av kommunene som har opplevd rekrutteringsproblemer har helt eller delvis lykkes med å rekruttere.

Fortsatt store forskjeller mellom kommunene

For de fleste tjenestene avtar gjennomsnittlig brukerrate med kommunestørrelse, om enn ikke helt systematisk. Hovedinntrykket er altså at brukerratene er høyere i små kommuner enn i store kommuner. Gjennomsnittlige brukerrater dekker over store forskjeller mellom kommunene innad i gruppene. Forskjellene mellom kommunene er til dels mye større blant små kommuner enn blant store kommuner. Det er også blant de små kommunene vi finner at mange ikke har brukere for enkelte tjenester. For noen kommuner har det sammenheng med lavt behov.

Resultatene indikerer økte forskjeller mellom kommunene for alle tjenester fra 2001 til 2007. Men forskjellene målt i forhold til gjennomsnittet har avtatt for alle tjenestene. De gjennomsnittlige brukerratene har altså økt prosentvis mer enn forskjellene i brukerratene.

Det er ikke noen entydige sammenhenger mellom oppgitt dekningsgrad og kommune-størrelse. For noen tjenester er det relativt sett flere små kommuner som rapporterer om lav dekning enn store kommuner. Men det er også slik at for noen tjenester avtar andelen med høy dekning (76-100 %) med kommunestørrelse.

Det er en tendens til at reduksjonen i andelen kommuner som oppgir lav dekning øker med kommunestørrelse for noen tjenester. For alle tjenester er det en økning i andelen som oppgir lav dekning blant kommunene med under 1 000 innbyggere. Det er også minst økning eller nedgang i andelen som oppgir høy dekning blant de minste kommunene. Vi finner størst økning i gjennomsnittlig dekningsgrad for de største kommunene med mer en 10 000 innbyggere for bolig, hjemmetjenester, støttekontakt for voksne og arbeid. Dette har bidratt til å redusere forskjellene mellom kommunestørrelsesgruppene.

Det er indikasjoner på forskjeller mellom kommuner av ulik størrelse også for andre kjennetegn ved tilbudene som er kartlagt. Resultatene tyder på at større kommuner kan tilby et bredere tjenestetilbud med bedre tilgjengelighet.

Vi finner at gjennomsnittlig økning i årsverksinnsatsen per 1,000 innbyggere avtar med kommunestørrelse. Men andelen kommuner som oppgir ikke å ha endring i årsverksinnsatsen er størst blant de minste kommunene. Det er ikke noen klar sammenheng mellom andelen kommuner som oppgir at de har opplevd rekrutteringsproblemer og kommunestørrelse.

DEL II: Analyser av forskjeller i brukerrater og dekningsgrader

6 Hva forklarer forskjellene i brukerrater og dekningsgrader i kommunene?

6.1 Innledning

Norske kommuner har budsjett som skal fordeles på flere lovpålagte tjenester. De kommunale tjenestene er i ulik grad regulert ved lover og forskrifter, i tillegg til at det er ulikt politisk fokus knyttet til satsingsområder. Skole, pleie- og omsorgstjenester og barnehagetjenesten tilfaller naturlig ulike demografisk grupper som hver for seg representerer interesser og/eller brukere. Grunnskolen er den eneste obligatoriske tjenesten, men utviklingen går i retning av at kommunene etter hvert må garantere tilbud i barnehager og pleie- og omsorgstjeneste. I denne virkeligheten vokser det fram et tilbud av tjenester til mennesker med psykiske problem og lidelser. Tjenestene tilfaller ingen bestemt aldersgrupper, ingen garantier utstedes om behandlingsplasser og behandling av mennesker med slike lidelser skjer på ulike nivå innenfor norsk helsevesen. For å stimulere utbyggingen av kommunale tjenester for mennesker med psykiske lidelser har Opptappingsplanen for psykisk helsearbeid blitt en realitet. Denne opptappingsplanen er i sin nåværende form ved sin slutt, men bevilgningene vil etter 2008 videreføres som del av kommunale rammeoverføringer. Vi er interessert i å studere hvorvidt Opptappingsplanen har bidratt til økt tilbud til denne gruppen generelt, og om tilbudet har økt i takt med økte bevilgninger i Opptappingsplanen.

6.2 Om regresjonsanalysen

Den deskriptive analysen viser at det er noen tilsynelatende systematiske sammenhenger mellom brukerrater/dekningsgrader og kjennetegn ved befolkningen i kommunene. Sammenhengene danner ikke noe grunnlag for å trekke konklusjoner om kausalitet, men kan fange opp en rekke bakenforliggende faktorer. For eksempel har små kommuner, målt ved innbyggertall, i gjennomsnitt en lavere andel innbyggere med høyere utdanning, i tillegg til høye brukerrater. Dette kan feiltolkes, enten som en effekt av lav etterspørsel, eller som manglende prioriteringer av psykisk helsearbeid.

Resultatene fra den deskriptive framstillingen kan utdypes ved hjelp av multivariate regresjonsanalyser. Disse gjør oss i stand til å vurdere effekten av en variabel, samtidig som vi kontrollerer for effekten andre variable har på utfallet.

Vi vil studere både brukerrater og dekningsgrader med det formål å identifisere viktige determinanter og vurdere effekten av Opptappingsplanen. I tidligere rapporter (Ose og Kalseth 2004 og Ose, Pettersen og Kalseth 2006) har vi konsentrert oss om å analysere hvert års data separat. I denne omgang vil vi analysere data fra alle tre år sammen i et panel. Det er ikke de samme kommunene som går igjen fra år til år, men delvis overlappende utvalg. I tidligere rapporter har vi benyttet et såkalt balansert panel, som er de kommunene som har rapport alle år. Etter siste datainnsamling viser det seg at det er få (for eksempel 85 kommuner for boligbrukere) som har besvart alle tre år.

Kommunene skiller seg vesentlig med hensyn på kostnads og etterspørselsforhold, prioriteringer og økonomi. Kommunestørrelse og bosettingsmønster skaper forskjeller i kostnadsforhold gjennom ulik fleksibilitet i valg av organisering og lokalisering av tjenestene. Etterspørselsforholdene skaper ulikt behov for innhold og nivå på tjenestene, i tillegg til at forskjeller i alderssammensetning påvirker allokeringen av ressurser mellom ulike kommunale tjenester. Innenfor hver enkelt kommune kan velgere og interessegrupper bruke sin innflytelse for å sikre kommunal satsning på nettopp deres tjenesteområder. Dette gjør at kommunene kan prioritere kommunale tjenester ulikt. Kommunenes økonomi setter rammene for drift av alle kommunale sektorer. Rike kommuner har derfor større forutsetninger for å implementere gode kommunale tilbud enn fattige.

I hovedsak konsentrerer vi oss om fire grupper av kontrollvariable:

- Kostnadsforhold i kommunene
- Etterspørsel etter andre kommunale tjenester
- Etterspørsel etter tjenester innenfor psykisk helsearbeid
- Kommunale inntekter

I første kategori prøver vi å fange opp forhold i kommunene som kan gjøre det dyrere å implementere og drive alle tjenester. I hovedsak er slike kostnadsfaktorer knyttet til kommunestørrelse og bosettingsmønster. Antall innbyggere kontrollerer vi for ved hjelp av binær-variable som representerer ulike kommunestørrelser. Denne inndelingen er identisk med inndelingen i de deskriptive analysene. Bosettingsmønster er representert ved gjennomsnittlig reisetid inn til kommunenes administrative senter.

De andre kommunale tjenestene som helt eller delvis konkurrerer med psykisk helsearbeid om ressurser er grunnskole, barnehage og pleie- og omsorgstjenester¹². Implementasjonen av tilbudet i pleie- og omsorgstjenesten er dog delvis sammenfallende med psykisk helsearbeid. Etterspørselen etter slike tjenester antar vi trekker ressurser vekk fra psykisk helsearbeid. Disse tjenestene er i stor grad rettet mot bestemte aldersgrupper i kommunene. Andel innbyggere i barnehagealder, grunnskolealder og andel eldre brukes for å kontrollere for etterspørselen etter disse tjenestene.

For å fange opp forskjeller i etterspørselen etter tjenester tilbudt innen psykisk helsearbeid har vi i inkludert variable som fanger opp sosiale forhold i kommunene. Variablene kan ikke direkte antas å fange opp etterspørselen, men tidligere empirisk forskning viser at de er korrelert med kjennetegn ved brukerne av psykiske helsetjenester. De relevante variablene er andel mottakere av sosialhjelp, andel uføre, utdanningsnivå i kommunene, andel arbeidsledige og andel husholdninger med eneforsørger.

I tillegg til det øremerkede tilskuddet til psykisk helsearbeid i kommunene, gitt gjennom Opptrappingsplanen (PH-tilskuddet), inkluderer vi såkalte frie inntekter. I frie inntekter ligger summen av rammetilskuddet fra staten og inntekter fra inntekts- og formueskatt. Vi har valgt ikke å inkludere eiendomsskatt gitt at denne er frivillig og problematisk i forhold til endogenitets-problemer.

I tillegg kontrollerer vi for helseregion og inkluderer en binærvariabel for vertskommuner (HVPU). Vi antar at vertskommunene har veletablerte tilbud innenfor pleie- og omsorgssektoren som også mennesker med psykiske problemer og lidelser kan nyte godt av etter mindre tilpasninger.

Vi vil bruke to sett forklaringsvariable. Et sett består av inntektsvariablene, kontrollene for kommunestørrelse og aldersgruppene. Det andre settet inkluderer alle forklaringsvariablene (se tabell 6.3 for detaljer). Årsaken til denne tilnærmingen er at det øremerkede tilskuddet til psykisk helsearbeid er beregnet ved hjelp av helse- og sosialnøkkelen i kommunenes inntektssystem. En del av determinantene i kostnadsnøkkelen er korrelerte med variablene som kontrollerer for etterspørsel etter tjenester innenfor psykisk helsearbeid. I de enkleste spesifikasjonene vil den estimerte likningen være en redusert-form av to sammenhenger.

¹² Vi ser bort fra tjenester som ikke har en spesifikk demografisk målgruppe, dvs kulturtjenester, teknisk sektor og administrative tjenester.

Den ene er sammenhengen mellom brukerrater og tilskuddet, mens den andre er sammenhengen mellom det øremerkede tilskuddet og determinantene i inntektssystemet. I denne spesifikasjonen kan tilskuddet tenkes å fange opp mange forhold i kommunene. De alternative spesifikasjonene, med fullt sett forklaringsvariable, vil til en viss grad kontrollere for noen kanaler / indirekte effekter som tilskuddet representerer. Den estimerte effekten av tilskuddet vil i disse spesifikasjonene i større grad være inntektseffekten av tilskuddet. I hovedsak vil vi konsentrere oss om de fullspesifiserte modellene. De enkle modellspesifikasjonene kommenteres kun i tilfeller der vi observerer signifikante avvik mellom modellene.

Utgangshypoteser

Formålet med analysene er i hovedsak knyttet til effekten av de øremerkede tilskuddene på brukerrater og dekningsgrader i kommunene. Sekundært vil vi se om det fins systematiske sammenhenger mellom andre forklaringsvariable og brukerrater / dekningsgrader. I den forrige rapporten, som var basert på rene tverrsnittstudier, var det liten systematisk betinget samvariasjon mellom brukerrater / dekningsgrader og forklaringsvariablene. Med et tredje år med data kan vi i større grad gi styrke til de estimerte parametrene.

6.3 Empirisk tilnærming

Analysene vil skille seg fra tidligere rapporter på flere måter. For det første velger vi å fokusere på panelet, det vil si, alle kommuner som har levert data i løpet av de tre årene. Kommunene er inkluderte uansett om de har levert ett, to eller tre år. Vi føler at dette er en riktig tilnærming av flere årsaker. For det første gir dette større styrke til estimatene. For det andre representerer Opptappingsplanen en kronologisk økning i overføringene. Variasjonene ligger i større grad i tidsdimensjonen heller enn i tverrsnittdimensjonen. I tabell 6.1 under, er variasjonen i de øremerkede tilskuddene og brukerratene dekomponert i tids- og tverrsnittsvariasjon.

Tabell 6.1 Variansen i PH-tilskuddet og brukerratene dekomponert i tids- og tverrsnittsvariasjon.

	Total varians	Andel tidsvariasjon	Andel tverrsnittsvariasjon
PH-tilskuddet per innbygger	42 031	82 %	18 %
Bolig	2,8	30 %	70 %
Omsorgsbolig	2,1	36 %	64 %
Hjemmetjenester	71,1	32 %	68 %
Dagsenter	12,6	21 %	79 %
Støttekontakt voksne	5,2	22 %	78 %
Voksenopplæring	0,6	41 %	59 %
Arbeid	7,1	18 %	82 %
Støttekontakt barn og unge	14,8	33 %	67 %

Vi har dekomponert den totale variasjonen i det øremerkede tilskuddet og brukerratene i tids- og tverrsnittsvariasjon (også kalt within- og between-variasjon). Med andre ord variasjonen innenfor kommunene over tid og variasjonen mellom kommunene. Måten PH-tilskuddet blir beregnet på og det faktum at bevilgningene øker år for år bidrar til at hele 82 % av variasjonen er tidsvariasjon. Samtidig ser vi at brukerratene i størst grad varierer mellom kommunene. En konsekvens av dette er at det er svært vanskelig å identifisere en effekt av tilskuddet ved hjelp av rene tverrsnittsanalyser. Det er vanskelig å etablere en effekt mellom et tilskudd som ikke varierer i særlig grad og svært varierende brukerrater.

Årsaken til tverrsnittsvariasjonen i PH-tilskuddet skyldes delvis beregnede behovsforskjeller og at kommunenes inntektssystem inneholder en basis-komponent som favoriserer små kommuner.

Et annet brudd med tidligere rapport er at vi i modellerer brukerratene også ved hjelp av såkalte Tobit-modeller. Vi vil som før analysere brukerratene ved hjelp av lineær regresjonsanalyse (MKM), men vi vil supplere analysene med Tobit-analyser. I data-materialet for brukerratene har kommunene i varierende grad rapportert null brukere. Dette kan føre til forventningsskjeve estimater i MKM. For å ta hensyn til dette er det gunstig å bruke modelleringsteknikker som fanger opp både effekten på den diskrete beslutningen å ha brukere i det hele tatt, og dernest modellere effekten på den kontinuerlige variasjonen i dekningsgrader. Problemet er analogt til seleksjonsskjevheter. Det kan vises at MKM-estimatene i slike tilfeller er forventningsskjeve som følge av spesifikasjonsfeil. Ifølge Heckman (1979) skyldes skjevheten en utelatt faktor.

Dekningsgradene er inndelt i fire ordnede kategorier og vil bli analysert ved hjelp av ordered-probit modeller. Tolkningen av disse ikke-lineære parametrene er komplisert og lite intuitive. Vi konsentrerer oss derfor utelukkende om fortegn og signifikansnivå når vi kommenterer disse analysene. Et alternativ hadde vært å rapportere marginale effekter. Årsaken til at vi ikke gjør det er at vi må forholde oss til en marginal effekt mellom hver kategori. Dette gir tre sett estimater for hver regresjon. Med andre ord bytter vi bare en type kompleksitet for en annen.

Panel-dimensjonen i datamaterialet kan bidra til enklere identifikasjon av faktorer relevante for brukerrater og dekningsgrader, men gir oss samtidig en utfordring i forhold til statistisk inferens. Innbyrdes avhengighet i kommunene over tid kan føre til at vi feil-estimerer standardavvikene. Dette trekker vanligvis i retning av lavere standardavvik og feilaktig forkastning av hypotesene om effekt lik null. For å kontrollere for dette bruker vi generelt heteroskedastisitet-konsistente standardavvik. I tillegg kontrollerer vi også for avhengighet mellom observasjoner fra samme kommune over tid. Dette er den mest konservative måten å beregne standardavvikene på som programvaren tillater¹³. For Tobit-analysene er ikke slike konservative standardavvik tilgjengelige. Vi estimerer derfor disse modellene ved hjelp av intervall-regresjoner. I praksis betyr ikke dette noe for parameter-estimatene, men dette gir oss anledning til å bestille konservative standardavvik.

For å ta høyde for at resultatene kan drives av systematiske målefeil gjennomfører vi et sett sensitivitetanalyser. Tilfeldige målefeil i avhengig variabel er generelt uproblematiske, hvis ikke ekstreme verdier av den avhengige variabelen er parret med ekstreme forklaringsvariable. I vårt tilfelle kan målefeil ha effekt hvis svært små eller svært store kommuner har ekstreme brukerrater. Vi bruker tre teknikker for å teste relevansen av dette problemet. Det er vektet regresjon, median-regresjon og såkalt robust regresjon¹⁴. I den vektete regresjonen vil de store kommunene dominere de estimerte effektene. Generelt er det slik at de minste kommunene har de høyeste brukerratene. I tilfelle dette skyldes systematisk feilrapportering vil mindre vekt til disse kommunene redusere problemene. Vanlig MKM beregner estimatene ved å minimere kvadrerte avvik fra gjennomsnittene. Gjennomsnittet er som kjent sårbart for ekstreme verdier. Medianregresjonene har en annen tilnærming da minimeringsproblemet er knyttet til minimering av absolutte avvik fra medianen. Ekstreme verdier påvirker estimatene i median-regresjoner i svært liten grad. Til slutt supplerer vi med robuste regresjoner. Disse er basert på en iterativ tilnærming der observasjoner tillegges vekt etter graden av avvik fra normalen. Ekstreme observasjoner vil tillegges mindre vekt, eller ingen vekt i noen tilfeller.

Et potensielt problem knyttet til ubalanserte panel er effekten av frafall av kommuner eller rekruttering av nye kommuner i tidsperioden. Hvis det er en sammenheng mellom utfallsvariabelen og ønsket om å delta / ikke delta i en undersøkelse representerer dette et empirisk problem. For eksempel kan det tenkes at kommuner med lave dekningsgrader ikke velger å svare for å unngå å avsløre manglende satsing på et tilbud. Det er ulike måter å

¹³ Alle regresjonsanalyser er utført ved hjelp av Stata 10.1

¹⁴ rreg i Stata

håndtere denne seleksjonsskjevheten på, men et sett tester¹⁵ vi har utført viser at dette ikke er nødvendig. Testene indikerer at deltagelse i undersøkelsen ikke er en funksjon av nivået på brukerrater eller dekningsgrader. Kommunene som faller fra eller rekrutteres har ikke spesielle kjennetegn i forhold til utfallsvariablene vi studerer.

Resten av dette kapitlet er organisert som følger: Vi tar utgangspunkt i analysene der vi forsøker å forklare de observerte forskjellene i brukerrater og dekningsgrader. Disse analysene følges av en analyse av PH - tilskuddets effekt på rekruttering av helsepersonell innefor psykisk helsearbeid. Til slutt ser vi på alternative estimeringsmetoder, som er mer robuste i forhold til målefeil i data.

6.4 Resultater brukerrater

I tabell 6.4 og tabell 6.5 har vi rapportert resultatene fra regresjonsanalysene av brukerrater. Vi konsentrerer oss om resultatene fra den fullspesifiserte modellen (tabell 6.4) gitt at effekten av de øremerkede tilskuddene ikke varierer nevneverdig mellom de to spesifikasjonene. Generelt ser vi at forklaringskraften varierer fra 0 til ca 20 %. Den er høyest for brukerratene for støttekontakt voksne og hjemmetjenester, og minst for beregnede behovsrater og den totale brukerraten for barn og unge.

Effekten av PH-tilskuddet er signifikant for de fleste tjenestespesifikke brukerratene¹⁶. Unntakene er voksenopplæring og støttekontakter for voksne og barn og unge. Marginaleffekten av tilskuddet er estimert til 0.0012 på brukerraten bolig. Dette betyr at i gjennomsnitt øker brukerraten i bolig med 0.12 prosentpoeng når tilskuddet øker med 1 000 kroner per innbygger. Merk at en økning på 1 000 per innbygger er mer enn en dobling av gjennomsnittlig tilskudd per innbygger i kommunene.

Noe overraskende ser vi at frie inntekter per innbygger stort sett har signifikant negativ effekt på brukerratene. Dette resultatet er ikke avhengig av vår definisjon av frie inntekter. Ulike spesifikasjoner av inntektsvariablene ga ikke kvalitativt forskjellig resultat.

I den deskriptive analysen viser vi at brukerratene reduseres med kommunestørrelsen. Dette resultatet bekreftes også i regresjonsanalysen. Referanse-kategorien som har under 1000 innbyggere har i gjennomsnitt signifikant høyere brukerrater enn de andre kommunene. Dette resultatet er statistisk signifikant for brukerratene i bolig og for støttekontakt for voksne. Estimaten for de større kommunene har overlappende konfidensintervall, så den eneste kommunegruppen som skiller seg ut signifikant er den aller minste. For de andre tjenestene er det lite systematikk i forhold til kommunestørrelse. Større kommuner har gjennomgående høyere brukerrater innenfor voksenopplæring men ingen av estimatene er signifikant forskjellig fra null.

Aldersgruppene som representerer etterspørsel etter andre kommunale tjenester viser få systematiske effekter på brukerratene innenfor psykisk helsearbeid. Bare unntaksvis observerer vi negative effekter på brukerratene. En høy andel av eldre over 80 år trekker i retning av lavere rater innenfor voksenopplæring og brukere av støttekontakter for barn og unge. En høy andel barn i skolealder er assosiert med lavere brukerrater for støttekontakter for barn og voksne. Denne gruppen har derimot en positiv effekt på brukerratene innenfor hjemmetjenestene. Der det er barn i skolealder finns det voksne i arbeidsfør alder. Denne effekten kan vi kanskje tilskrive tilbudet av arbeidskraft i sektoren. Kommuner med en høy andel eldre 67 år og eldre, har i gjennomsnitt høyere brukerrater innenfor dagsenter. Dette resultatet kan kanskje forklares av en form for komplementaritet i tjenester til mennesker med psykiske lidelser og eldre. Et slikt resonnement kunne også være relevant overfor

¹⁵ Tre ulike modell-spesifikasjoner er brukt for å teste for attrition-bias, se Jones (2007). 1) Modeller med binærvariabel som kontrollerer for de kommunene som har deltatt alle tre år. 2) Modeller med en variabel som måler antall år kommunene har deltatt. 3) Modeller med en fremoverskuende binærvariabel som er lik 1 hvis kommunene også deltok i neste undersøkelse.

¹⁶ Det er verdt å merke seg at denne effekten forsvinner hvis vi inkluderer års-dummier i analysene. Den empiriske effekten av en opptrappingsplan som treffer alle kommuner likt i tid, vil i sterk grad fanges opp av slike faste årseffekter. For ikke å kaste babyen ut med vaskevannet har vi estimert modellene uten årsdummier.

hjemmetjenester og bolig, men vi observerer ingen effekter på disse tjenestene av andel eldre i kommunene.

Effekten av våre proxier for etterspørselen etter tjenester for mennesker med psykiske problemer og lidelser har generelt springende effekter. Ingen grupper har systematiske effekter på alle rater. De unge uføre har negativ effekt på brukerratene for støttekontakter for barn og unge, men positiv effekt på brukerratene innenfor hjemmetjenester. De eldre uføre har motsatt effekt på hjemmetjenester, men positiv effekt på brukerraten i dagsenter. Dette kan være en refleksjon av at de ulike gruppene har ulike behov i form av tjenester. Vi vet ikke om mennesker med psykiske lidelser er sterkere representert i den ene eller andre aldersgruppen av uføre. Høy andel innbyggere som mottar sosialhjelp trekker i retning av økt bruk av hjemmetjenester og arbeid.

Utdanningsnivået i kommunene har kun effekt på bruk av støttekontakter. Kommuner med høy andel innbyggere med høyere utdanning har mindre bruk av støttekontakter og voksne og barn, mens kommuner med høy andel innbyggere med kun grunnskoleutdanning i gjennomsnitt har færre brukere av støttekontakter for barn.

Vertskommunene har høyere brukerrater for boliger, voksenopplæring og støttekontakter for barn og unge. Det kan skyldes at disse kommunene har en ferdig infrastruktur og tilbud knyttet til andre grupper som også kommer mennesker med psykiske lidelser og problemer til gode. Det er også visse indikasjoner på at tjenestetilbudet varierer geografisk¹⁷. I forhold til referansekategori som er region Øst har region Midt-Norge signifikant høyere boliggrater, region Nord har relativt flere med tilbud om arbeid. Hvis vi ser på totalt antall brukere per innbygger har kommunene i region Øst flest, fulgt av region Midt-Norge. Kommunene i de tre andre helseregionene har signifikant lavere totale brukerrater for voksne. I de totale brukerratene for barn er det ingen signifikante forskjeller.

I tabell 6.6 har vi rapportert resultatene fra Tobit-estimeringen. Resultatene skiller seg ikke nevneverdig fra de lineære regresjonsanalysene¹⁸. Som forventet blir Tobit-estimatene noe høyere enn MKM-estimatene (MKM-estimatorene er forventningsskjev mot 0 hvis Tobit-spesifikasjonen er den korrekte). Et resultat som avviker mellom metodene er at vi observerer signifikante lavere brukerrater i voksenopplæring for de aller minste kommunene når vi ser på Tobit-estimatene.

6.5 Resultater dekningsgrader

Dekningsgraden er per definisjon forholdet mellom antall med behov som får et tilbud og antall som har et tilbud. Det er åpenbart vanskelig å tolke mange av de effektene forklaringsvariablene har på dekningsgrad fordi vi må åpne for at både teller og nevner i brøken kan endres som følge av kommunal variasjon i forklaringsvariablene. I praksis studerer vi dekningsgrad rapportert i fire ordinale kategorier, noe som gjør lineær regresjon mindre egnet. Dette betyr at vi i liten grad kan tolke estimatene utover fortegn og signifikansnivå. Analyseresultatene er rapporterte i tabell 6.7 og tabell 6.8.

PH-tilskuddet har signifikant positiv effekt på dekningsgradene for fem av de åtte tjenestene. Unntakene er for bolig, hjemmetjenester og støttekontakt for barn og unge. Vi merker oss at PH-tilskuddene ikke har effekt på de tradisjonelle tjenestene innen pleie- og omsorg. Tildelingen av PH-tilskuddet er basert på kostnadsnøkler som fanger opp behov i kommunene. Tverrsnittsvariasjonen i tilskuddet mellom kommunene kan derfor delvis tolkes som forskjeller i behov. Dette tilsier at vi ikke nødvendigvis kan forvente at PH-tilskuddet skal ha betydning for dekningsgradene.

Frie inntekter har få signifikante effekter på dekningsgraden. Letter vi på signifikanskravene ser vi en negativ effekt på dagsenter.

¹⁷ Inndeling etter helseregioner (gammel inndeling)

¹⁸ Hvis vi sammenligner *root mean squared error* fra MKM med *sigma* fra Tobit-regresjonen (ikke rapportert) ser vi at det er ubetydelige forskjeller mellom dem. Dette tyder på at bruk av Tobit-estimering ikke bidrar signifikant til bedre føyning.

De minste kommunene skiller seg ut med høyere dekningsgrader for bolig og hjemmetjenester, men de har signifikant lavere dekningsgrad for dagsenter blant kommunene som har dagsenter.

Befolkningsgruppene som naturlig etterspør andre kommunale tjenester har vekslende effekter på dekningsgradene. Andel barn i grunnskolealder har positiv effekt på dekningsgraden i bolig og i dagsenter. I forhold til brukerratene argumenterte vi for at denne variabelen kunne fange opp tilbud av arbeidskraft heller enn representere en sektor som bidrar til å trekke ressurser vekk fra psykisk helsearbeid. Andel barn i barnehagealder derimot har signifikant negativ effekt på behovsdekningen i bolig, hjemmetjenester og støttekontakter for barn og unge. Andel eldre over 67 år har positiv effekt på dekningsgraden i dagsenter.

Indikatorene på helse og sosiale forhold har ikke nevneverdige effekter på dekningsgradene. Man kunne forvente negative effekter som følge av økt behov, men sett i lys av at variablene heller ikke hadde systematiske effekter på brukerratene er det lite hold i at tjenestene i psykisk helsearbeid varierer med tradisjonelle mål på helse og sosial ulikhet.

Utdanningsnivået i befolkningen, her representert av andel innbyggere med kun grunnskole og andel med lang universitets- eller høyskoleutdanning, har negativ effekt på dekningsgradene for de fleste tjenester. Gitt at helse er korrelert med utdanningsnivå kan effekten av andel lavt utdannede tolkes som økt etterspørsel. Negativ effekt av andel høyt utdannede kan skyldes at denne gruppen har større påvirkningskraft i forhold til kommunale prioriteringer. En annen tolkning er at vi her fanger opp et urbaniseringsfenomen. Større bykommuner har over gjennomsnittlig andel høyt utdannede samtidig som disse kommunene har noe lavere dekningsgrader.

Vertskommunene (HVPU-reformen) hadde høyere brukerrater enn de andre kommunene. Vi observerer også at de har et bedre tilbud i form av høyere dekningsgrader. Vertskommunene har signifikant bedre dekningsgrader innenfor bolig, hjemmetjenester, voksenopplæring og arbeid. Sammenlikninger av dekningsgrader mellom kommuner gruppert etter helseregioner viser at region Nord skiller seg ut med signifikant lavere dekningsgrader for nesten alle tjenester innenfor psykisk helsearbeid. Vi observerer også at kommuner i region Øst har høyere dekningsgrad i dagsenter enn kommunene i de andre helseregionene blant kommunene som har dagsenter.

6.6 Effekten av øremerkede tilskudd på rekruttering av helsepersonell

Basert på informasjon rapportert av kommunene har vi tall for nye årsverk innenfor psykisk helsearbeid i kommunene. Årsverkene er gruppert etter ulike profesjoner og utdanningsnivå¹⁹. Vi bruker samme sett forklaringsvariable i analysen av rekruttering. Analyse-resultatene er rapportert i tabell 6.9.

PH-tilskuddet har ingen signifikant effekt på nye årsverk totalt. Den eneste positive effekten av tilskuddet registrerer vi for de med høyskoleutdanning uten videregående utdanning i psykisk helse. Kommunenes frie inntekter har ingen effekt på rekruttering av personell i psykisk helsearbeid.

De viktigste faktorene ser ut til å være kommunestørrelse og arbeidsmarked. De minste kommunene har i mindre grad rekruttert psykologer, men har signifikant større vekst i årsverk for psykiatriske sykepleiere. Kommuner med høy arbeidsledighet har i gjennomsnitt lavere rekruttering enn andre kommuner.

¹⁹ Kategoriene er lege, psykolog, psykiatrisk sykepleier, annet høyskoleutdannet helse-/sosialpersonell med videreutdanning i psykisk helsearbeid, annet høyskoleutdannet helse-/sosialpersonell, personell med lavere helse-/sosialfaglig utdanning og annet personell.

6.7 Sensitivitetsanalyser

Vi studerer brukerrater og dekningsgrader i et utvalg av norske kommuner. Effektene vi har etablert kan være drevet av spesielle forhold eller målefeil i hver sin ende av skalaen av kommunestørrelse. For å vurdere gyldigheten av resultatene har vi utført de samme analysene av brukerrater ved hjelp av alternative metoder beskrevet over. I analysen av dekningsgradene anser vi dette problemet som minimalt gitt av utfallene av analysene er kodet i fire kategorier.

Hovedresultatet fra analysene er at de øremerkede tilskuddene har, over tid, i gjennomsnitt bidratt til økte brukerrater og dekningsgrader i kommunene. I forbindelse med sensitivitetsanalysene har vi valgt kun å rapportere effektene av tilskuddene på brukerratene. I tabell 6.2 har vi rapportert de estimerte effektene av de øremerkede tilskuddene for ulike analysemetoder.

Hvis vi konsentrerer oss om signifikansnivå ser vi at valg av estimeringsmetode har liten innflytelse. Ved bruk av MKM klarer vi ikke å etablere en effekt av tilskuddet på støttekontakt for voksne, mens de andre estimatorene indikerer at ph-tilskudd har positiv signifikant effekt.

Tabell 6.2 Effekten av øremerkede tilskudd på brukerrater. Ulike estimeringsteknikker.

Brukerrate \ Metode	MKM	Vektet MKM	Median regresjon	Robust regresjon
Bolig	0.0012***	0.0011***	0.00082*	0.00057*
Omsorgsbolig	0.0016***	0.0013***	0.0012***	0.00074***
Hjemmetjenester	0.013***	0.012***	0.014***	0.0093***
Dagsenter	0.0052***	0.0037***	0.0038***	0.0028***
Støttekontakt voksne	0.00091	0.0020***	0.0018***	0.0013***
Voksenopplæring	0.000087	0.00083*	na	na
Arbeid	0.0023**	-0.00055	0.0010*	0.00064
Støttekontakt barn og unge	0.0015	0.0034**	0.0015	0.0010
Totalt antall brukere voksne	-0.024	-0.048	-0.00031	0.0067
Totalt antall brukere barn	-0.047	-0.11	-0.046***	-0.029
Oppgitt behov voksne	-0.10	-0.24	-0.029	-0.0027
Oppgitt behov barn	-0.12	-0.35	na	0.0040

na: kan ikke estimeres grunnet manglende konvergens

6.8 Oppsummering

Generelt klarer vi ikke å forklare mye av variasjonen i brukerrater. I enkelte spesifikasjoner klarer vi å forklare omtrent 20 % av variasjonen. Det øremerkede tilskuddet knyttet til opptrappingsplanen for psykisk helsearbeid har effekt på brukerratene i de fleste tjenester knyttet til tilbud for mennesker med psykiske lidelser og problemer. Vi finner liten effekt på total brukerandel. For tjenestene bolig, hjemmetjenester og dagsenter finner vi gjennomgående positive signifikante effekter på brukerrater. I minst en av spesifikasjonene finner vi støtte for at tilskuddet har effekt på alle tjenestene, bortsett fra totalt antall brukere og behovsberegningene.

Dekningsgradene innenfor noen typer tilbud har økt (signifikant) som følge av Opptrappingsplanen. Dette gjelder for dagsenter, voksenopplæring, arbeid og støttekontakter for voksne.

Til tross for at brukerratene og dekningsgradene har økt som følge av opptrappingsmidlene ser vi få spor av disse effektene når vi studerer kommunenes rekruttering av personell. PH-tilskuddet hadde positiv signifikant effekt på kun en personalkategori.

Vi finner generelt få effekter av etterspørselsforhold i kommunene. Etterspørselen etter andre kommunale tjenester trekker ikke systematisk ressurser fra psykisk helsearbeid. Indikatorer for helse og sosiale forhold i kommunene har heller ingen konsistente effekter på verken brukerrater eller dekningsgrader.

Vi har ikke rapportert resultatene fra rene tverrsnittsanalyser. Resultatene fra disse viser at det år for år ikke er effekter av de øremerkede tilskuddene. Dette er ikke overraskende gitt at tilskudd per innbygger i kommunene varierer lite. For å identifisere effekten av tilskuddene må tidsvariasjonen i tilskudd og tjenestetilbud benyttes i analysene.

Det er visse forskjeller i brukerrater og dekningsgrader mellom regionene. Spesielt gjelder dette region Nord som har signifikant lavere dekningsgrader for en rekke tjenester.

Tabell 6.3 Oversikt over avhengige variable og forklaringsvariable i regresjonsanalysene

Definisjon	Labler i tabell	
Brukerrate Bolig	br_bol	dbol
Brukerrate Omsorgsbolig	br_ombol	
Brukerrate Hjemmetjenester	br_hjtj	dhjtj
Brukerrate Dagsenter	br_dag	ddag / ddagb
Brukerrate Støttekontakt voksne	br_skv	dskv
Brukerrate Voksenopplæring	br_vopp	dvopp
Brukerrate Arbeid	br_arb	darb
Brukerrate Støttekontakt barn og unge	br_skb	dskb
Brukerrate Totalt antall brukere voksne	br_totbrv	
Brukerrate Totalt antall brukere barn	br_totbrb	
Brukerrate Oppgitt behov voksne	br_behovv	
Brukerrate Oppgitt behov barn	br_behovb	
Forklaringsvariable		
Øremerkede tilskudd til psykisk helsearbeid. Kr. per innbygger. Faste priser.	tilskudd_ph	
Kommunestørrelse: Referansekategori: Under 1 000		
Kommunestørrelse: 1 000-1 999	_lbfgrp_1000	
Kommunestørrelse: 2 000-2 999	_lbfgrp_2000	
Kommunestørrelse: 3 000-4999	_lbfgrp_3000	
Kommunestørrelse: 5 000-9 999	_lbfgrp_5000	
Kommunestørrelse: 10 000-19 999	_lbfgrp_10000	
Kommunestørrelse: 20 000-34 999	_lbfgrp_20000	
Kommunestørrelse: Over 35 000	_lbfgrp_35000	
Andel innbyggere 0-5 år	andel_0_5	
Andel innbyggere 6-15 år	andel_6_15	
Andel innbyggere 67 år og eldre	andel_67p	
Andel innbyggere 80 år og eldre som andel av 67 år og eldre	andel_80p_of_67p	
Forklaringsvariable utvidet sett		
Andel yngre uføre (16-49)	andel_yng_uføre	
Andel eldre uføre (50-66)	andel_eld_uføre	
Andel sosialmottakere	andel_sos	
Andel av befolkningen med kun grunnskoleutdanning	andel_gskole	
Andel av befolkningen med høyskole / universitetsutdanning 4 år og	andel_univ2	
Andel husholdninger med barn med en forsørger	andel_eneh	
Andel arbeidsledige	andel_ledige	
Gjennomsnittlig reisetid per innbygger	reisetid_pop	
Frie inntekter per innbygger (skatte-inntekter og rammetilskudd). Faste priser	frie_innt_pop	
Binærvariable for vertskommune	vkommune	
Helseregion: Referanse: Helse Øst		
Helseregion: Helse Sør	_lregion_2	
Helseregion: Helse Vest	_lregion_3	
Helseregion: Helse Midt-Norge	_lregion_4	
Helseregion: Helse Nord	_lregion_5	

Tabell 6.4 Estimering av determinanter for brukerrater. Minste kvadraters metode. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Fullt sett av forklaringsvariable.

VARIABLE	br_bol	br_ombol	br_hjtj	br_dag	br_skv	br_vopp	br_arb	br_skb	br_totbrv	br_totbrb	br_behovv	br_behovb
tilskudd_ph	0.0012***	0.0016***	0.013***	0.0052***	0.00091	0.000087	0.0023**	0.0015	-0.024	-0.047	-0.10	-0.12
_lbefgrp_1000	-0.83	-0.52	3.53	1.63	-1.58*	0.30***	-0.43	-0.24	3.09	-5.19	-12.8	-24.6
_lbefgrp_2000	-1.53**	-0.77	2.46	-0.19	-2.73***	0.21	-1.03	1.17	-1.43	-8.28	0.60	-2.59
_lbefgrp_3000	-1.53*	-0.87	1.59	0.84	-2.91***	0.18	-0.87	0.041	-4.27	-9.99	-16.9	-14.4
_lbefgrp_5000	-1.90**	-1.06	0.59	-0.11	-3.41***	0.14	-1.53	-0.62	-7.93	-10.6	-17.8	-10.9
_lbefgrp_10000	-2.21**	-1.25*	0.17	0.064	-3.76***	0.20	-1.80	-0.77	-12.3	-15.9	-25.6	-36.5
_lbefgrp_20000	-2.58***	-1.51**	-1.47	-0.16	-3.64***	0.15	-2.13	-1.32	-14.2*	-3.98	-38.1	-25.1
_lbefgrp_35000	-2.34**	-1.43*	-2.48	-0.44	-3.79***	0.23	-2.24*	-0.71	-15.2*	-19.2	-23.8	-9.48
andel_0_5	-0.0037	0.038	0.0086	-0.017	-0.13	-0.048**	0.11	-0.17	-0.76	1.48	-4.77	-5.68
andel_6_15	-0.098	-0.028	0.90**	0.0042	-0.22*	-0.046	0.076	-0.32*	1.64	-0.17	6.72**	5.21
andel_67p	0.019	0.0071	0.13	0.11*	0.044	-0.0046	0.035	0.059	0.14	0.78	4.27*	4.35*
andel_80p_of_67p	0.017	0.019	0.14	0.029	-0.041	-0.022**	0.022	-0.13***	0.011	0.34	-0.63	-1.10
andel_yng_ufore	-0.067	-0.061	0.88*	0.31	-0.0024	0.00079	-0.14	-0.53**	0.68	-0.056	0.95	2.61
andel_eld_ufore	0.012	0.030	-0.19*	-0.049	-0.00074	-0.0084	0.091*	0.053	0.12	0.27	-0.025	1.65
andel_sos	0.068	0.041	0.67**	0.093	0.0012	-0.032	0.22*	0.064	0.79	1.25	2.24	-0.42
andel_gskole	-0.0037	-0.0090	-0.10	0.025	-0.021	-0.0078	-0.044	-0.088**	-0.044	-0.022	-0.00078	-1.28
andel_univ2	0.020	0.033	0.11	0.16	-0.13*	-0.029	0.11	-0.28**	-0.40	1.18	3.69	1.64
andel_eneh	0.041	-0.076	-0.45	-0.039	0.099	-0.036	-0.23	0.035	-0.24	1.81	-1.76	3.13
andel_ledige	-0.020	0.088	0.060	-0.0050	0.0063	0.0069	-0.23*	0.19	0.71	1.40	-3.41	-5.02
reisetid_pop	0.0024	0.0013	-0.044	-0.044	0.011	-0.0040	-0.015	0.055*	0.090	0.67	0.73	1.14
frie_innt_pop	-0.057**	-0.045**	-0.067	-0.14**	-0.060*	-0.0080	-0.076**	0.0089	-0.16	0.21	-0.21	0.52
vkommune	0.48**	0.49***	-1.05	-0.54	0.28	0.36***	0.43	1.02**	-2.02	7.60	5.46	12.5
_lregion_2	-0.029	-0.16	-1.01	-0.25	-0.19	0.16	0.80*	1.10*	-6.19*	9.24	-7.24	-10.0
_lregion_3	0.39	0.16	-2.10	0.27	0.17	-0.00079	0.46	-0.41	-8.03**	2.02	1.79	14.2
_lregion_4	0.45*	0.34*	0.52	0.24	0.067	0.025	0.59	0.30	-1.33	4.89	5.00	5.14
_lregion_5	0.39	0.048	2.01	1.40*	0.51	0.23	1.79***	-0.94	-6.02*	-8.29	-6.44	-17.4
Constant	4.57**	1.78	-7.67	1.75	12.1***	2.94*	1.76	14.6***	24.8	-10.2	3.77	26.0
N	692	692	647	666	655	619	542	599	177	152	176	150
Justert R^2	0.117	0.094	0.180	0.098	0.192	0.007	0.131	0.068	0.157	-0.024	0.000	-0.001

Tabell 6.5 Estimering av determinanter for brukerrater. Minste kvadraters metode. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Redusert sett av forklaringsvariable.

VARIABLE	br_bol	br_ombol	br_hjtj	br_dag	br_skv	br_vopp	br_arb	br_skb	br_totbrv	br_totbrb	br_behovv	br_behovb
tilskudd_ph	0.0015***	0.0016***	0.013***	0.0049***	0.0012**	0.00019	0.0031***	0.0020**	-0.014	-0.0032	-0.032	0.029
_lbefgrp_1000	-0.64	-0.38	4.40	1.69	-1.14	0.27***	0.26	-0.055	4.86	0.62	-0.39	-1.05
_lbefgrp_2000	-1.21*	-0.59	3.42	0.12	-2.24**	0.16	-0.40	1.02	0.62	-1.50	12.6	24.3
_lbefgrp_3000	-1.19	-0.66	2.10	1.15	-2.42**	0.14	-0.32	-0.067	-0.22	1.47	-2.32	12.2
_lbefgrp_5000	-1.47*	-0.74	1.48	0.28	-2.90***	0.11	-0.97	-0.77	-3.83	1.26	2.21	27.2
_lbefgrp_10000	-1.89**	-1.05	0.31	0.41	-3.25***	0.15	-1.42	-0.88	-7.71	0.14	-9.68	0.40
_lbefgrp_20000	-2.16***	-1.24*	-0.97	0.20	-3.24***	0.15	-1.57	-1.13	-11.4*	16.5	-17.1	17.0
_lbefgrp_35000	-1.89**	-1.04	-1.12	0.13	-3.70***	0.095	-1.34	-0.90	-13.1**	-0.75	2.87	32.1
andel_0_5	-0.015	0.016	-0.15	-0.062	-0.13	-0.018	0.11	-0.13	-1.55*	0.79	-6.10*	-6.48
andel_6_15	-0.071	-0.036	0.43	-0.069	-0.14	-0.032	-0.028	-0.21	0.99	-0.24	5.08*	5.73*
andel_67p	0.015	0.0075	0.100	0.079	0.071**	-0.0042	-0.0028	0.088	0.37	0.21	2.43*	2.42
andel_80p_of_67p	-0.0020	0.0056	0.067	0.0012	-0.058**	-0.013*	0.0042	-0.099**	-0.25	0.25	-0.88	-1.53
frie_innt_pop	-0.045***	-0.033**	-0.059	-0.097**	-0.054*	-0.0088	-0.049*	-0.029	-0.17	0.091	-0.50	-0.70
Constant	4.85***	2.25	-2.09	4.49	10.1***	1.44	2.78	9.01***	37.1**	3.23	34.1	7.02
Observations	705	705	660	679	668	631	552	611	179	154	178	152
Adjusted R-squared	0.095	0.064	0.164	0.095	0.186	0.001	0.064	0.048	0.135	-0.031	0.023	0.019

Tabell 6.6 Estimering av determinanter for brukerrater. Tobit. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Redusert sett av forklaringsvariable.

VARIABLE	br_bol	br_ombol	br_hijtj	br_dag	br_skv	br_vopp	br_arb	br_skb	br_totbrv	br_totbrb	br_behovv	br_behovb
tilskudd_ph	0.0014***	0.0022***	0.013***	0.0062***	0.00091	0.00016	0.0024**	0.0022	-0.024	-0.056	-0.10	-0.13
_lbefgrp_1000	-0.84	-0.41	3.46	2.69*	-1.50*	1.70**	-0.13	0.010	3.09	-4.90	-13.4	-29.5
_lbefgrp_2000	-1.55**	-0.70	2.46	0.95	-2.63***	1.61**	-0.73	2.30	-1.43	-7.13	0.039	-6.03
_lbefgrp_3000	-1.55**	-0.74	1.59	2.06	-2.79***	1.79**	-0.54	1.06	-4.27	-9.67	-16.6	-16.8
_lbefgrp_5000	-1.94***	-1.00	0.59	1.30	-3.28***	1.95***	-1.27	0.13	-7.93	-10.8	-18.1	-13.6
_lbefgrp_10000	-2.22***	-1.05	0.19	1.59	-3.60***	2.32***	-1.49	0.44	-12.3*	-16.6	-25.4	-39.1
_lbefgrp_20000	-2.61***	-1.47	-1.43	1.35	-3.49***	2.21***	-1.81	0.39	-14.2*	-5.61	-37.9	-27.5
_lbefgrp_35000	-2.34***	-1.31	-2.42	1.12	-3.65***	2.43***	-1.96*	0.86	-15.2*	-21.2	-25.5	-15.8
andel_0_5	-0.022	0.021	0.0030	-0.030	-0.14	-0.067	0.12	-0.23	-0.76	1.73	-5.24	-6.01
andel_6_15	-0.11	-0.030	0.93***	0.031	-0.23**	-0.10	0.052	-0.42*	1.64*	-0.53	7.11**	5.09
andel_67p	0.029	0.0040	0.14	0.14**	0.047	-0.0071	0.034	0.044	0.14	0.83	4.33**	4.40**
andel_80p_of_67p	0.017	0.034	0.14	0.045	-0.044*	-0.045**	0.023	-0.17**	0.011	0.31	-0.66	-1.02
andel_yng_ufore	-0.074	-0.038	0.88**	0.37	-0.011	-0.083	-0.15	-0.71**	0.68	0.14	0.90	2.46
andel_eld_ufore	0.013	0.039	-0.19*	-0.055	0.0016	-0.0099	0.10**	0.059	0.12	0.31	0.047	1.83
andel_sos	0.064	0.046	0.67**	0.12	-0.0060	-0.062	0.24**	0.097	0.79	1.61	2.18	-0.32
andel_gskole	-0.0022	-0.020	-0.10	0.024	-0.023	-0.025	-0.052	-0.10	-0.044	0.016	0.10	-1.44
andel_univ2	0.034	0.037	0.11	0.20	-0.13**	-0.068	0.12	-0.37**	-0.40	1.48	4.04	1.64
andel_eneh	0.055	-0.12	-0.48	-0.067	0.092	-0.13	-0.27*	0.017	-0.24	2.15	-1.95	3.46
andel_ledige	-0.027	0.15	0.064	-0.034	0.0079	0.015	-0.23*	0.22	0.71	1.38	-3.90	-6.82
reisetid_pop	0.0061	0.0062	-0.044	-0.051	0.0085	-0.0085	-0.013	0.078*	0.090	0.76*	0.70	1.26
frie_innt_pop	-0.073***	-0.074***	-0.070	-0.18***	-0.060*	-0.014	-0.092***	-0.0083	-0.16	0.15	-0.26	0.63
vkommune	0.52**	0.66***	-1.07	-0.65	0.28	0.71***	0.49	1.42**	-2.02	7.67	6.09	13.7
_lregion_2	-0.037	-0.40*	-1.06	-0.38	-0.14	0.34	0.88**	1.27	-6.19*	10.2	-7.37	-11.2
_lregion_3	0.45*	0.19	-2.16*	0.38	0.21	-0.075	0.55	-0.59	-8.03**	3.47	3.20	15.5
_lregion_4	0.55**	0.56**	0.51	0.21	0.089	-0.010	0.69*	0.36	-1.33	5.45	5.30	4.48
_lregion_5	0.46	0.12	2.02	1.59**	0.52	0.47	1.88***	-1.18	-6.02*	-10.8**	-5.47	-17.2
Constant	4.80**	1.80	-7.98	-0.25	12.4***	3.93	2.18	17.2**	24.8	-7.57	-1.53	33.3
Observations	692	692	647	666	655	619	542	599	177	152	176	150

Tabell 6.7 Estimering av determinanter for dekningsgrader. Ordered Probit. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Fullt sett av forklaringsvariable.

VARIABLE	dbol	dhjtj	ddag	ddagb	dskv	dvopp	darb	dskb
tilskudd_ph	0.00012	-0.000021	0.0047***	0.0012**	0.00083***	0.00056*	0.00068**	0.00011
_lbefgrp_1000	-0.31	-0.47	0.19	0.12	-0.24	0.23	0.024	0.23
_lbefgrp_2000	-0.58**	-0.61*	0.22	0.047	-0.19	0.00017	0.059	-0.15
_lbefgrp_3000	-0.73**	-0.46	0.27	0.011	-0.18	0.066	-0.093	-0.098
_lbefgrp_5000	-0.77**	-0.66*	0.37	0.12	-0.24	0.059	-0.20	-0.11
_lbefgrp_10000	-0.84**	-0.62*	0.74*	0.32	-0.097	0.34	-0.27	0.0050
_lbefgrp_20000	-0.99***	-0.46	0.79*	0.34	0.16	0.47	-0.36	0.14
_lbefgrp_35000	-0.50	-0.31	0.80*	0.58	0.17	0.78	0.33	0.65
andel_0_5	-0.11***	-0.14***	-0.077	-0.062	-0.040	-0.065	-0.066	-0.16***
andel_6_15	0.088*	0.058	0.15***	0.033	-0.012	0.080	0.041	0.055
andel_67p	0.019	-0.0072	0.026	0.042*	-0.0077	0.031	0.00020	0.010
andel_80p_of_67p	0.014	-0.0093	0.022	-0.00085	-0.0021	-0.011	-0.0019	-0.016
andel_yng_ufore	-0.066	-0.12*	-0.086	-0.025	-0.057	-0.10	-0.092	-0.016
andel_eld_ufore	0.0031	0.011	-0.0023	-0.0087	-0.0059	0.021	0.011	-0.012
andel_sos	0.018	0.045	-0.046	0.043	-0.022	0.014	0.015	-0.0037
andel_gskole	-0.022*	-0.033***	-0.022	0.0018	-0.021*	-0.042***	-0.043***	-0.044***
andel_univ2	-0.060	-0.082*	-0.047	-0.034	-0.10**	-0.13***	-0.15***	-0.14***
andel_eneh	0.019	-0.053	-0.027	0.088	-0.048	0.0099	0.011	-0.028
andel_ledige	0.011	-0.039	0.39***	-0.057	0.071	-0.0038	0.023	0.019
reisetid_pop	0.0036	-0.0081	-0.015	-0.0079	-0.0028	0.0034	0.0018	-0.00073
frie_innt_pop	-0.012	0.0065	-0.014	-0.026*	0.011	0.0092	0.013	0.0056
vkommune	0.54***	0.33*	0.18	0.31	0.22	0.56***	0.55***	0.21
_lregion_2	-0.070	0.038	-0.32*	-0.12	0.037	0.055	-0.066	0.0057
_lregion_3	-0.15	0.030	-0.42**	0.29	-0.15	-0.054	-0.20	-0.29
_lregion_4	0.054	0.16	-0.63***	-0.11	-0.076	-0.11	-0.15	-0.0061
_lregion_5	-0.44**	-0.12	-0.75***	-0.56**	-0.28	-0.45**	-0.41**	-0.37*
Observations	687	674	613	470	661	563	595	590

Tabell 6.8 Estimering av determinanter for dekningsgrader. Ordered Probit. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Redusert sett av forklaringsvariable.

VARIABLE	dbol	dhjtj	ddag	ddagb	dskv	dvopp	darb	dskb
tilskudd_ph	0.00024	0.00033	0.0039***	0.0016***	0.00089***	0.00091***	0.0010***	0.00031
_lbefgrp_1000	-0.53**	-0.65**	0.097	-0.31	-0.45*	-0.026	-0.21	-0.044
_lbefgrp_2000	-0.76***	-0.78***	0.26	-0.22	-0.44*	-0.24	-0.11	-0.43
_lbefgrp_3000	-0.86***	-0.66**	0.26	-0.25	-0.46*	-0.19	-0.25	-0.44
_lbefgrp_5000	-0.88***	-0.83***	0.33	-0.13	-0.51*	-0.19	-0.32	-0.38
_lbefgrp_10000	-0.89***	-0.79**	0.75*	0.15	-0.40	0.14	-0.40	-0.33
_lbefgrp_20000	-0.98***	-0.54	0.86**	0.19	-0.10	0.32	-0.42	-0.14
_lbefgrp_35000	-0.61*	-0.51	0.91**	0.25	-0.30	0.41	-0.056	0.13
andel_0_5	-0.076*	-0.085*	-0.049	0.00097	0.0036	5.6e-06	0.016	-0.090**
andel_6_15	0.10***	0.070*	0.12***	0.068	0.010	0.12***	0.061	0.080**
andel_67p	0.022	-0.0035	0.010	0.024	0.0047	0.039**	0.013	0.020
andel_80p_of_67p	0.029***	0.012	0.026**	0.020	0.014	0.012	0.017	0.0100
frie_innt_pop	-0.021**	-0.0077	-0.019*	-0.036***	-0.0020	-0.0078	-0.00055	-0.014
Observations	701	688	620	478	673	574	607	600

Tabell 6.9 Estimering av determinanter for rekruttering av helsepersonell til psykisk helsearbeid. Minste kvadraters metode. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Robuste standardavvik. Redusert sett av forklaringsvariable.

VARIABLE	Sum årsverk	Lege	Psykolog	Psyk. sykepleier	Annen høyskole-utdannet med	Annen høyskole-	Personell med lavere	Annet pers
tilskudd_ph	-0.000017	4.1e-06	0.000012	-0.00016***	0.000054	0.00025***	-0.00020	0.000020
_lbefgrp_1000	-0.30	-0.030	0.0077**	-0.21**	-0.19	0.12	-0.036	0.037
_lbefgrp_2000	-0.46*	-0.035	0.018**	-0.29***	-0.19	0.068	-0.049	0.023
_lbefgrp_3000	-0.32	-0.037	0.0066	-0.30***	-0.17	0.053	0.052	0.075
_lbefgrp_5000	-0.49*	-0.039	0.016***	-0.32***	-0.22	0.076	-0.023	0.017
_lbefgrp_10000	-0.58**	-0.046	0.0096*	-0.37***	-0.21	0.053	-0.040	0.016
_lbefgrp_20000	-0.43	-0.042	0.021***	-0.34***	-0.21	0.088	0.026	0.034
_lbefgrp_35000	-0.54*	-0.041	0.014**	-0.39***	-0.22	0.077	-0.042	0.053
andel_0_5	0.0060	0.0016	0.0026***	0.015*	-0.010	0.0056	-0.0098	0.0011
andel_6_15	0.049	0.0026	0.00023	-0.010	0.0080	0.017	0.023	0.0081
andel_67p	-0.0029	0.00041	-0.00067	-0.0052	0.0027	0.0031	-0.0023	-0.00087
andel_80p_of_67p	-0.00023	-0.00049	-0.00024	-0.0012	-0.0015	0.0015	0.0018	-0.000075
andel_yng_ufore	0.055	0.00023	-0.00082	-0.0066	0.039**	0.0054	0.020	-0.0024
andel_eld_ufore	0.0049	0.00072	-0.00037	0.0025	-0.0035	-0.0011	0.0047	0.0020
andel_sos	0.037**	0.0017	0.0010	0.018**	0.0033	-0.0064	0.021**	-0.00084
andel_gskole	0.014*	0.00069	0.00078**	0.0056*	0.00049	0.0048	0.0015	-0.00015
andel_univ2	0.0086	0.0033*	0.00077	0.0019	0.0068	0.0012	-0.00043	-0.0049
andel_eneh	0.039	0.0017	0.00077	-0.0086	0.011	0.025	0.013	-0.0051
andel_ledige	-0.10**	-0.0055	-0.0029**	-0.031***	0.0028	-0.0040	-0.058**	-0.0047
reisetid_pop	0.0091	0.0013	-0.00024*	-0.000050	0.0012	0.0029*	0.0036	0.00038
frie_innt_pop	0.0059	-0.00046	0.00018	-0.0017	-0.0025	0.0023	0.0083	-0.00019
vkommune	0.22	0.00063	0.0086	0.031	0.073	-0.015	0.14	-0.016
_lregion_2	0.019	0.0014	0.0052*	0.011	-0.011	0.012	0.011	-0.011
_lregion_3	0.074	0.0073	0.011	0.016	0.014	0.00073	0.060	-0.034**
_lregion_4	0.12	-0.00064	0.0081*	0.0087	0.067*	-0.016	0.070	-0.015
_lregion_5	0.096	-0.0047	0.0035	0.032	0.056	-0.093**	0.076	0.026
Constant	-1.06	-0.054	-0.043	0.47	0.063	-0.76**	-0.67	-0.068
N	704	704	704	704	704	704	704	704
Adjusted R-squared	0.127	0.050	0.043	0.160	0.063	0.050	0.048	0.005

DEL III Tabelldel: Dokumentasjon av
resultater fra kartleggingen i
2008

7 Spørreskjemaundersøkelsen

For å kunne beskrive og vurdere status og utvikling for det psykiske helsearbeidet i kommunene har SINTEF Helse, i samarbeid med Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR), gjennomført tre runder med spørreskjemaundersøkelser som kartlegger tjenester og organisering innen det psykiske helsearbeidet i kommunene.

Første runde med spørreskjema til kommunene ble gjennomført i 2002 og gir et situasjonsbilde av det psykiske helsearbeidet i kommunene ved årsskiftet 2001/2002. Kartleggingen ble gjentatt i 2005, da med formål å beskrive situasjonen ved årsskiftet 2004/2005. Tredje og siste runde ble gjennomført våren 2008.

Både prosjektet til SINTEF Helse og NIBR analyserer variasjoner mellom kommunene og fokuserer på kommunen som beslutningsenhet. Prosjektene har derfor krevd data på kommunenivå og et stort utvalg kommuner. Med dette utgangspunktet er spørreskjema til kommunene valgt som grunnlag for datainnhenting. Spørreskjemaet er sendt til samtlige av landets kommuner. For Oslo ble skjemaet sendt til bydelene. I undersøkelsen i 2002 inngikk bydeler også for Bergen. Utsendelsene stiles til kontaktperson/administrativt ansvarlig for psykisk helsearbeid i kommunen.

Spørreskjemaet består av fire deler:

- Del I - Tiltak og tjenester
- Del II - Organiseringen av arbeidet med psykisk helse
- Del III - Kommunenes arbeid med planer for psykisk helsearbeid
- Del IV - Vurdering av tjenester og samarbeidsrelasjoner

Del I-III består av faktaspørsmål som krever informasjon fra ulike tjenesteområder/-sektorer/etater. Det bes om at én person med god kjennskap til det psykiske helsearbeidet i kommunen tar ansvar for utfylling av skjemaet, og innhenter informasjon fra de ulike tjenestene hvor dette er nødvendig. I Del IV bes det om personlige vurderinger til utfyller. Del II og IV benyttes som grunnlag i NIBR sitt prosjekt. Del I-III av spørreskjemaet som ble sendt ut i 2008 er gjengitt i vedlegg 1.

Kartleggingen tar utgangspunkt i satsningsområdene i Opptrappingsplanen, jf. Rundskriv I-4/99 fra Sosial- og helsedepartementet²⁰:

- styrking av brukerrettede tiltak og informasjon
- kompetanseheving og rekruttering av personell
- nye botilbud - flere omsorgsboliger
- styrking av hjemmebaserte tjenester
- dagsentre og andre aktivitetstilbud til flere
- flere støttekontakter
- utbygging av kultur- og fritidstiltak

²⁰ Nå Helse- og omsorgsdepartementet.

- styrking av tilrettelagte tjenester i kommunen
- utbygging av psykososiale tjenester og støttekontakter, kultur- og fritidstiltak for barn og unge
- styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- tettere samarbeid med arbeidsmarkedsetaten - arbeid til flere
- styrking av samarbeidet mellom kommune og fylkeskommune²¹

Del I kartlegger antall brukere, dekningsgrader og tiltak innenfor ulike tjenesteområder. Kommunene er bedt om å oppgi brukertall og dekningsgrader for følgende tjenester: bolig, hjemmebaserte tjenester, dagsenter, støttekontakt for voksne, arbeid (i kommunal regi og i regi av Aetat/NAV), voksenopplæring og støttekontakt for barn og unge. I tillegg kartlegges andre kjennetegn ved det kommunale tilbudet innen psykisk helsearbeid.

Brukertallene skal reflektere målgruppene for det psykiske helsearbeidet i kommunene. Avgrensingen av målgrupper, og av psykisk helsearbeid generelt, kan variere mellom kommunene. Ulik praksis og forståelse av feltet kan også bidra til at avgrensing av brukergruppene kan variere mellom kommuner. Avgrensing av målgruppen kan også variere over tid. Opptappingsplanen prioriterte i utgangspunktet mennesker med alvorlige og langvarige psykiske lidelser. Etter hvert er det også gitt økt prioritet til personer med de mest vanlig forekommende lidelsene, slik at målgruppen utvides til også å omfatte mennesker med mindre alvorlige og lettere psykiske lidelser (St prp. nr 1 (2003-2004)).

I og med at behovet for tjenester kan variere mellom kommunene vil brukertall (sett i forhold til størrelse på målgruppen) ikke gi oss informasjon om behovsdekning sett i forhold til antall personer med behov for tjenester. For å kunne si noe om graden av behovsdekning i kommunene har vi også bedt om anslag for dekningsgrad for de samme tjenestene. Fordi kommunene i varierende grad har oversikt over behovet for ulike tjenester vil det være knyttet stor usikkerhet til slike behovsvurderinger. For å øke treffsikkerheten har vi bedt om at det gis grove anslag på behovsdekning; fire svaralternativer gis 0-25 %, 26-50 %, 51-75 % og 76-100%. Vi antar altså at selv om det ikke foreligger eksakt tallgrunnlag for å vurdere behov vil respondenten kunne gi et kvalifisert anslag i forhold til behovsdekningen i grove trekk. Men vi understreker at dette er anslag og må derfor tolkes med forsiktighet.

Gitt at det ikke fokuseres på enkeltkommuner og det ikke er systematiske skjevheter i svarene fra kommunene, vil resultatene gi informasjon om nivå og spredning i antall brukere og dekningsgrad for kommunale tjenester knyttet til psykisk helse. Stabiliteten i resultatene når det gjelder forskjeller i brukerrater og dekningsgrader mellom tjenestene på de tre tidspunktene vi har foretatt kartleggingen understøtter dette.

Det er viktig å understreke at spørreskjemaet viser det psykiske helsearbeidet sett fra kommunens synspunkt. Det gjelder spesielt vurderingsspørsmålene og de spørsmålene hvor vi ber om anslag på dekningsgrader. Disse vil delvis bære preg av å være subjektive vurderinger. Anslagene for dekningsgrader er forbundet med usikkerhet siden det vil være betydelig usikkerhet knyttet til behovsanslag. Dette kan illustreres med tilbakemeldinger vi har fått fra noen kommuner med hensyn til å besvare spørsmål om dekningsgrad. Disse kommunene sier at det i noen tilfeller er avvik i vurdering mellom kommunen og bruker med hensyn til om vedkommende har behov for spesifikke tjenester.

Vi har valgt å ikke offentliggjøre tall for enkeltkommuner for å redusere potensielt problem med feilrapportering og fordi vi tror det øker svarinngangen. Avgrensingsproblematikken som er nevnt over er også et argument for ikke å publisere tall for enkeltkommuner.

Det er også viktig å understreke at undersøkelsen ikke sier noe om det kvalitative innholdet i tjenestene, inklusive type og omfang tjenester gitt til enkeltbrukere. En kartlegging blant

²¹ Dette området dekkes i Del II av spørreskjemaet.

brukere og/eller pårørende kunne gitt et annet bilde. Denne kartleggingen representerer således ikke et "fasitsvar" for situasjonen i kommunen.

8 Datamaterialet

Etter én runde med purring har vi fått inn svar fra 223 av de 444 kommuner og bydeler²² som mottok skjema i 2008, jf. tabell 8.1. Det gir en svarprosent på 50. I undersøkelsene i 2002 og 2005 var svarprosenten på henholdsvis 60 og 63. Det er kun 27 prosent av kommunene som har levert alle tre år.

Det kan være flere årsaker til at svarprosenten går ned. De tidligere undersøkelsene kan ha blitt oppfattet som viktigere å delta i og derigjennom påvirke resultatene fordi resultatene ledet til anbefalinger om justering av virkemiddelbruken. Det kan også være at det er en økende trøtthet i forhold til omfanget av rapportering og kartlegginger gjennom Opptrappingsplanperioden i kommunene. Den obligatoriske rapporteringen har også blitt mer lik kartleggingen av tiltak og tjenester som SINTEF Helse gjennomfører i samarbeid med Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) og våre undersøkelser kommer nært i tid til den obligatoriske rapporteringen. Dette kan også ha bidratt til lavere svarprosent.

Tabell 8.1 Svarprosent etter kommunestørrelse¹. Bydeler i Oslo.

Innbyggertall	Antall		Svarprosent
	Utvalg	Alle kommuner/bydeler	
Under 1 000	14	28	50,0
1 000-1 999	31	67	46,3
2 000-2 999	27	67	40,3
3 000-4 999	36	73	49,3
5 000-6 999	24	53	45,3
7 000-9 999	16	38	42,1
10 000-14 999	19	36	52,8
15 000-19 999	11	19	57,9
20 000-24 999	9	14	64,3
25 000-34 999	14	21	66,7
35 000-59 999	14	19	73,7
Over 60 000	8	9	88,9
Totalt	223	444	50,2

¹ Basert på befolkning i bydelene for Oslo.

Tabellene 8.2-8.3 viser utvalget fordelt etter henholdsvis folketall og fylke sammenlignet med fordelingen av alle kommunene i Norge.

Tabell 8.2 Utvalget fordelt etter befolkningsstørrelse, sammenlignet med alle kommuner¹. Prosentfordeling.

Innbyggertall	Utvalg		Alle kommuner	
	Prosentandel	Antall	Prosentandel	Antall
Under 1 000	6,3	14	6,3	28
1 000-1 999	13,9	31	15,1	67
2 000-2 999	12,1	27	15,1	67
3 000-4 999	16,1	36	16,4	73
5 000-6 999	10,8	24	11,9	53
7 000-9 999	7,2	16	8,6	38
10 000-14 999	8,5	19	8,1	36
15 000-19 999	4,9	11	4,3	19
20 000-24 999	4,0	9	3,2	14
25 000-34 999	6,3	14	4,7	21
35 000-59 999	6,3	14	4,3	19
Over 60 000	3,6	8	2,0	9
Totalt	100,0	223	100,0	444

¹ Basert på befolkning i bydelene for Oslo.

²² 15 bydeler i Oslo.

Tabell 8.3 Utvalget fordelt etter fylke, sammenlignet med alle kommuner¹. Prosentfordeling.

Innbyggertall	Utvalg		Alle kommuner	
	Prosentandel	Antall	Prosentandel	Antall
Østfold	4,5	10	4,1	18
Akershus	5,4	12	5,0	22
Oslo	6,3	14	3,4	15
Hedmark	4,9	11	5,0	22
Oppland	4,5	10	5,9	26
Buskerud	3,1	7	4,7	21
Vestfold	4,0	9	3,2	14
Telemark	3,6	8	4,1	18
Aust-Agder	2,2	5	3,4	15
Vest-Agder	3,6	8	3,4	15
Rogaland	5,4	12	5,9	26
Hordaland	10,8	24	7,4	33
Sogn og Fjordane	4,5	10	5,9	26
Møre og Romsdal	5,8	13	8,1	36
Sør-Trøndelag	4,5	10	5,6	25
Nord-Trøndelag	6,7	15	5,4	24
Nordland	10,3	23	9,9	44
Troms	4,5	10	5,6	25
Finnmark	5,4	12	4,3	19
Totalt	100,0	223	100,0	444

¹ Basert på bydelene for Oslo.

Som det fremgår av tabell 8.1 og 8.2, er svarprosenten noe høyere blant store enn små kommuner.

Det er geografiske variasjoner i svarfordelingen, jf. tabell 8.3. Men vi finner ikke et klart geografisk mønster. Ytterpunktene er Buskerud og Aust-Agder med en svarprosent på 33 og Hordaland og Oslo med en svarprosent på henholdsvis 73 og 93. Deler vi fylkene inn i regioner tilsvarende de gamle helseregionene, er kommunene i Sør og i Midt-Norge dårligst representert.

Tabell 8.4 viser gjennomsnittlige kommunekjennetegn blant kommunene som har svart og for hele landet.

Tabell 8.4 Gjennomsnittlige kommunekjennetegn i utvalget og landet. 2007.

	Utvalg	Landet	Ratio u/l
Øremerket tilskudd OP per innbygger	734,86	745,63	99 %
Innbyggertall	46430	39146	119 %
Andel 0-5 år	6,42	6,58	98 %
Andel 6-15 år	13,32	13,39	99 %
Andel 67 år og eldre	15,09	15,62	97 %
Andel 80 år og eldre av 67 år og eldre	34,31	34,29	100 %
Andel yngre uføre	3,74	3,74	100 %
Andel eldre uføre	24,07	23,89	101 %
Andel sosialhjelpsmottakere	4,56	4,54	101 %
Andel med grunnskole	33,76	34,11	99 %
Andel med universitetsutdannelse	3,50	3,31	106 %
Andel enslige forsørgere	5,26	5,21	101 %
Andel arbeidsledige	1,48	1,45	102 %
Gjennomsnittlig reisetid	8,96	9,10	99 %
Frie inntekter per innbygger	34,40	34,66	99 %
Vertskommune	0,07	0,07	102 %

Det er gjennomgående god representativitet med hensyn til kjennetegn ved kommunene som aldersfordeling, sosiale karakteristika, reisetid og inntekt. Det samme gjelder datamaterialet fra 2002 og 2005. Det er altså for kommunestørrelse vi finner størst avvik mellom de som har besvart og landet som helhet. Også i 2002 var gjennomsnittlig innbyggertall større blant de som besvarte skjemaet enn for landet som helhet. Det motsatte var tilfelle i 2005.

Ikke alle kommuner som har returnert skjema har besvart alle spørsmål. Vedlegg 2 viser andelen ubesvart for spørsmålene som gjelder tiltak og tjenester (Del I av spørreskjemaet). Andelen ubesvart varierer fra spørsmål til spørsmål. Andelen ubesvart reflekterer trolig i stor grad hva respondentene har problemer å svare på, enten som følge av at hun/han ikke selv har oversikt eller at det er tidkrevende å innhente informasjon. Dette igjen kan ha sammenheng med organisering eller uttrykke manglende prioritering av tiltaket/tjenesten internt i kommunen.

Andelen ubesvart for de ulike tjenestene er relativt stabil sammenlignet med svarene fra 2005. Trenden er at andelen ubesvart reduseres. Det ser vi for blant annet for støttekontakt for barn og unge og dekningsgrad for bolig. Unntaket er voksenopplæring, arbeid og fritidsassistent hvor andelen har økt. Andelen ubesvart for spørsmål om brukerråd har også blitt redusert betraktelig fra 2005 til 2007, mens den økte fra 2002 til 2005. Fra 2002 til 2005 økte også andelen ubesvart for støttekontakt for voksne og fritidsassistent for voksne.

For å redusere omfanget av ubesvarte spørsmål ble kommunene, for alle spørsmål om brukertall, bedt om å skrive null dersom de ikke har brukere. Alle kommunene trenger ikke ha fulgt denne anmodningen. At et spørsmål ikke er besvart kan altså også reflektere manglende tilbud. Problemer med å skille svaret 'ingen' fra ubesvart kan skape skjevheter i tolkning av resultatene, bl.a. andelen kommuner uten et gitt tilbud og andre mål som beskriver svarfordeling. En må være spesielt varsom i tolking av tabeller som viser

svarfordeling etter kommunestørrelse for de spørsmålene hvor andelen ubesvart varierer med kommunestørrelse.

Kommuner med god oversikt over tilbudet kan være mest tilbøyelig til å svare. Dette kan igjen ha sammenheng med organisering av tjenester og bruk av ulike informasjonsverktøy. Hvilken betydning dette eventuelt skulle ha for resultatene er vanskelig å si. Det kan også tenkes at kommuner som har kommet langt med hensyn til utbygging av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser er mer tilbøyelig til å returnere skjema enn kommuner som har kommet kort i det psykiske helsearbeidet. I så fall vil resultatene fra kartleggingen overvurdere tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser i kommunene. En tredje mulighet er at det er 'ildsjeler' som i størst grad returnerer skjema. Disse kan være mer kritisk til kommunens tilbud enn andre, noe som kan ha betydning for svarfordelingen på vurderingsspørsmål, inklusive spørsmålene om dekningsgrader. På den annen side fungerer ofte ildsjeler som viktige pådrivere for å bygge ut og bedre tilbudet.

Botilbud er kartlagt gjennom antall personer med psykiske lidelser som var registrerte som brukere av kommunalt tilrettelagte botilbud ved utgangen av året. Kommunene er bedt om å fylle ut en tabell hvor det skilles mellom omsorgsboliger og andre kommunalt tilrettelagt botilbud, og for hver av disse skilles det mellom antall med botilbud i bokollektiv/samløkaliserte boliger og antall i frittstående boliger. Det er også spurt om hvor mange som bor i bolig med bemanning. Selv om kommunene ble bedt om å angi 'ingen' med å skrive tallet null har ikke alle kommunene fulgt dette. For å kunne summere brukere har vi derfor måttet ta beslutning om hvordan ruter som ikke er fylt ut skal tolkes. Følgende prosedyre er fulgt. Dersom minst ett tall er oppgitt, oppfattes ikke-utfylte ruter som null. Dersom sum-kolonnen ikke er fylt ut, men minst ett av deltilbudene er oppgitt så summeres deltilbudene. Det er kun i de tilfellene at alle rutene i tabellen ikke er fylt ut at botilbud antas ubesvart. Denne fremgangsmåten kan gi feil totaltall for noen kommuner, men alternativet å ikke gjøre denne tilpasningen ville gitt høy andel ubesvart på dette spørsmålet.

Også for spørsmålet som kartlegger antall årsverk rekruttert for ulike personellkategorier har vi antatt at ikke utfylte ruter betyr null dersom minst en rute er fylt ut.

Når det gjelder spørsmålet om brukertall og dekning for hjemmebaserte tjenester kan det være særskilte problemer knyttet til kommunenes avgrensning og telling av brukere. Hjemmebaserte tjenester omfatter både ordinære hjemmetjenester og "psykiatriske" hjemmetjenester. Usikkerheten knyttet til rapporteringen har blant annet å gjøre med organiseringen av tjenestene. Noen kommuner kan ha oppgitt antall som mottar hjemmetjenester fra personell tilknyttet "psykiatritjenesten", andre kan kun ha oppgitt antall som mottar tjenester fra "ordinære hjemmetjenester". Hvorvidt dette innebærer en underrapportering av brukere er bestemt av graden av sammenfall mellom brukere av ordinære tjenester og "psykiatritjenester". På den annen side kan det være problem knyttet til overrapportering dersom noen kommuner teller brukere to ganger i de tilfeller tjenester fra psykiatrisk sykepleier mv. og ordinære hjemmetjenester registreres separat. Dette problemet er søkt redusert i spørreskjemaet fra 2005 og 2008 ved at det er presisert at en bruker skal telles kun en gang. Problemet med avgrensning er også knyttet til hvor tjenestene, for eksempel oppfølgingsamtaler, ytes, i hjemmet eller i kommunens lokaler. Dette varierer mellom kommuner. Dette kan gi opphav til ulik praksis mht til hva som telles. Det er derfor beheftet stor grad av usikkerhet til brukertall for hjemmetjenester og hva de innbefatter.

Enkelte kommuner har oppgitt svært høye brukertall sett i forhold til innbyggertallet. Dette kan skyldes feilregistrering/dobbeltelling av brukere som nevnt over eller avvikende praksis med hensyn til avgrensning av brukere/brukergrupper. Det kan også reflektere at det er ekstraordinært mange personer med problemer og lidelser knyttet til psykisk helse med behov for tjenester bosatt i kommunen. Enkelte kommuner kan for eksempel ha mottatt ekstraordinært mange langtidspasienter utskrevet fra spesialisthelsetjenesten fordi de har psykiatriske sykehjem eller annen type langtidsinstitusjon lokalisert i kommunen.

Bergen leverte på bydelsnivå i 2002, men ikke i 2005. Oslo har hatt endring i bydelsinndelingen og antall bydeler er redusert fra 25 til 15. For kommunene som har levert

på flere tidspunktene har vi mulighet til å sjekke kvaliteten på svarene. Dette gjør kvalitetskontrollen mye mer omfattende. I noen tilfeller tyder svarene på at definisjonen/avgrensingen av målgruppen er endret fra den ene undersøkelsen til den andre. Vi har kontaktet disse kommunene via e-post for å undersøke dette nærmere. Noen kommuner svarer at tallene gir et riktig bilde av utviklingen, andre oppgir at det er feil eller ulik avgrensing. Tallmaterialet er korrigert i henhold til svarene fra kommunene. I noen tilfeller vil det si at verdier blir endret til uoppgitt. Vi har ikke mottatt svar fra alle kommunene. Det vil derfor fortsatt være knyttet stor usikkerhet til tallene fra disse kommunene. Dette påvirker ikke resultatene i vesentlig grad.

I og med at det kun er 27 prosent av kommunene som har levert på alle tidspunktene vil dette vanskeliggjøre tolkning av endringstall, nemlig å skille reelle endringer fra sammensetningseffekter (at ulike kommuner inngår i de to datasettene).

9 Hovedtrekk i det psykiske helsearbeidet i kommunene: Brukerrater og dekningsgrader

9.1 Brukerrater

Tabell 9.1 Uveide resultater. Brukerrater. Antall personer med psykiske lidelser som mottok tilbud ved utgangen av 2007 per 1,000 innbygger 18 år og eldre for tjenester for voksne og per 1,000 innbygger 0-17 år for tjenester for barn og unge.

	'Nasjonal' rate (=veid gj. snitt)	Gj.snitt (uveid)	Std avvik	Variasj.- koeff. ¹	Median	Kvartil- differ- anse ²	'Kvartil- bredde ³	Prosent- andel kommuner med ingen brukere	N
Bolig	1,7	2,1	2,0	0,9	1,7	1,9	0,9	7,2	209
Hjemmetjenester	10,6	14,6	9,7	0,7	12,7	11,9	0,8	0,0	195
Dagsenter	3,9	4,9	3,6	0,7	4,3	4,3	0,9	11,2	200
Støttekontakt voksne	2,1	2,9	2,5	0,8	2,4	2,3	0,8	3,2	188
Voksenopplæring	0,5	0,4	0,7	2,1	0,0	0,5	1,3	56,6	175
Arbeid ⁵	2,1	3,0	3,3	1,1	1,8	3,5	1,2	8,8	147
Støttekontakt barn	2,9	3,4	4,1	1,2	2,0	4,9	1,4	26,2	195
Totalt antall voksne	12,8	18,5	11,2	0,6	15,5	12,7	0,7	0,0	180
Totalt antall barn	16,8	19,2	18,7	1,0	13,1	24,5	1,3	7,8	154

¹ Standardavvik delt på gjennomsnitt. ² 75 % kvartilen minus 25 % kvartilen. ³ Kvartildifferanse delt på gjennomsnitt. ⁴N=223 ⁵ Sum arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi og i regi av Aetat.

9.2 Dekningsgrader

Tabell 9.2 Antatt dekningsgrad – tjenester for personer med psykiske lidelser. Prosentandel.

Tjeneste	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Totalt	N
Bolig	26,3	12,7	26,8	34,3	100,0	213
Hjemmetjenester	8,7	6,3	16,4	68,6	100,0	207
Dagsenter	13,8	14,7	24,0	47,5	100,0	217
Støttekontakt voksne	11,5	12,0	29,2	47,4	100,0	192
Voksenopplæring	39,1	5,8	9,6	45,5	100,0	156
Arbeid ¹	23,5	20,6	27,1	28,8	100,0	170
Støttekontakt barn	22,9	9,6	23,9	43,6	100,0	188

¹ Arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi eller i regi av Aetat.

Tabell 9.3 Fordeling av kommuner uten brukere etter antatt dekningsgrad – tjenester for personer med psykiske lidelser. Prosentandel.

Tjeneste	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Totalt	N
Bolig	78,6	0,0	0,0	21,4	100,0	14
Hjemmetjenester	0	0	0	0	0	0
Dagsenter	70,6	5,9	0,0	23,5	100,0	17
Støttekontakt voksne	83,3	0,0	16,7	0,0	100,0	6
Voksenopplæring	48,1	7,4	6,2	38,3	100,0	81
Arbeid ¹	45,5	0,0	18,2	36,4	100,0	11
Støttekontakt barn	48,9	8,5	8,5	34,0	100,0	47

¹ Arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi eller i regi av Aetat.

9.3 Korrelasjonsmatriser for brukerrater og antatt dekningsgrad

Tabell 9.4 Korrelasjon mellom brukerrater for ulike tjenester. Spearman's rho. Antall kommuner i parentes.

	Bolig	Hjemme- tjenester	Dag- senter ¹	Støtte- kontakt voksne	Voksen- opp- læring	Arbeid ²	Totalt antall voksne	Behov voksne	Støtte- kontakt barn	Totalt antall barn	Behov barn
Bolig	1 (209)										
Hjemmetjenester	0,14 (188)	1 (195)									
Dagsenter ¹	0,13 (188)	0,24** (178)	1 (199)								
Støttekontakt voksne	0,18* (178)	0,17* (173)	0,13 (172)	1 (188)							
Voksenopplæring	0,03 (166)	-0,03 (157)	-0,14 (155)	-0,07 (159)	1 (175)						
Arbeid ²	0,27** (139)	0,17* (135)	0,21* (134)	0,30** (138)	0,08 (131)	1 (147)					
Totalt antall voksne	0,20* (171)	0,60** (165)	0,36** (164)	0,22** (166)	-0,12 (154)	0,11 (133)	1 (180)				
Behov voksne	0,16* (171)	0,42** (163)	0,19* (163)	0,19* (155)	0,02 (145)	0,20* (123)	0,62** (150)	1 (179)			
Støttekontakt barn	0,00 (184)	0,01 (177)	0,14 (178)	0,19* (173)	0,04 (157)	0,10 (134)	-0,01 (164)	0,01 (160)	1 (195)		
Totalt antall barn	-0,02 (146)	0,21* (140)	0,11 (143)	0,13 (137)	-0,01 (127)	0,11 (111)	0,15 (136)	0,16 (132)	0,21** (149)	1 (154)	
Behov barn	0,05 (145)	0,05 (139)	-0,02 (139)	0,02 (135)	0,03 (122)	0,11 (108)	0,12 (128)	0,49** (150)	0,18* (139)	0,48** (120)	1 (153)

¹ Inkludert kommuner uten dagsentertilbud.

² Sum arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi eller i regi av Aetat.

* Signifikant på 0,05 nivå (tosidig test), ** signifikant på 0,01 nivå (tosidig test).

Tabell 9.5 Korrelasjon mellom dekningsgrader for ulike tjenester. Spearman's rho. Antall kommuner i parentes.

	Bolig	Hjemme- tjenester	Dagsenter ¹	Støtte- kontakt voksne	Voksen- opplæring	Arbeid ²	Støtte- kontakt barn
Bolig	1 (213)						
Hjemmetjenester	0,50** (203)	1 (207)					
Dagsenter ¹	0,42** (210)	0,48** (203)	1 (216)				
Støttekontakt voksne	0,36** (188)	0,43** (186)	0,50** (190)	1 (192)			
Voksenopplæring	0,31** (151)	0,44** (149)	0,31** (150)	0,45** (145)	1 (156)		
Arbeid ²	0,28** (166)	0,39** (163)	0,28** (166)	0,41** (159)	0,53** (137)	1 (170)	
Støttekontakt barn	0,36** (184)	0,42** (178)	0,35** (185)	0,60** (170)	0,50** (141)	0,48** (151)	1 (188)

¹ Inkludert kommuner uten dagsentertilbud. Kommuner som har oppgitt at de ikke har slikt tilbud fordi det ikke var behov for dette (ca ¼) er plassert i kategorien 76-100% dekning, mens de som oppgir å ha udekket behov er plassert i kategorien 0-25 % dekning (ca 3/4).

² Arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi eller i regi av Aetat.

* Signifikant på 0,05 nivå (tosidig test), ** signifikant på 0,01 nivå (tosidig test).

Tabell 9.6 Korrelasjon mellom brukerrate og dekningsgrad. Spearman's rho. Antall kommuner i parentes.

Brukerrate	Dekningsgrad						
	Bolig	Hjemmetjenester	Dagsenter ¹	Støttekontakt voksne	Voksenopplæring	Arbeid ²	Støttekontakt barn
Bolig	0,23** (205)						
Hjemmetjenester		0,06 (188)					
Dagsenter ¹			0,30** (197)				
Støttekontakt voksne				0,26** (184)			
Voksenopplæring					0,19* (149)		
Arbeid ²						0,32** (135)	
Støttekontakt barn							0,28** (183)

¹ Inkludert kommuner uten dagsenter tilbud. Kommuner som har oppgitt at de ikke har slikt tilbud fordi det ikke var behov for dette (ca ¼) er plassert i kategorien 76-100% dekning, mens de som oppgir å ha udekket behov er plassert i kategorien 0-25 % dekning (ca 3/4).

² Arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi eller i regi av Aetat.

* Signifikant på 0,05 nivå (tosidig test), ** signifikant på 0,01 nivå (tosidig test).

10 Botilbud

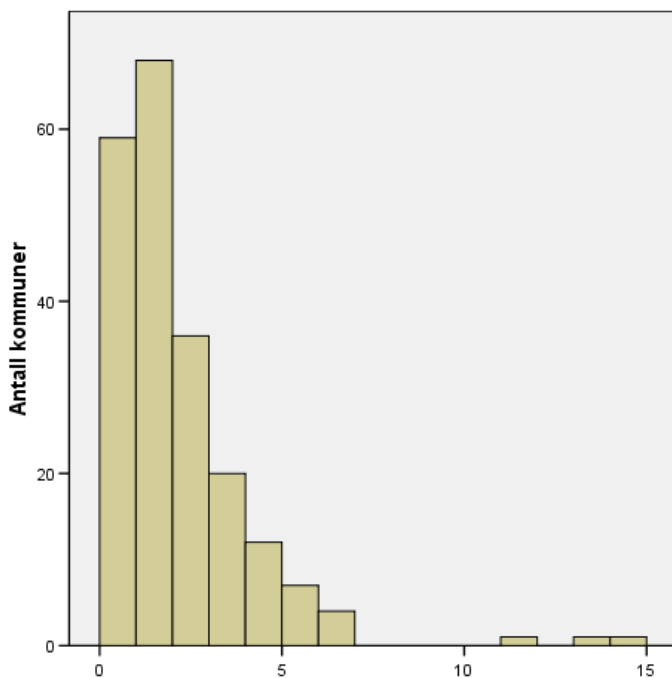
10.1 Brukerrater²³

Tabell 10.1 Brukerrate for kommunalt tilrettelagt botilbud for mennesker med psykiske lidelser ved utgangen av 2007¹. N=209.

	Gjennom- snitt	Standard avvik	Min	Kvartil			Max	Prosentandel kommuner med ingen brukere
				25	50	75		
Samlet botilbud	2,1	2,0	0,0	1,0	1,7	2,8	14,4	7,2
Omsorgsbolig	1,4	1,8	0,0	0,3	1,0	2,0	14,4	23,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Figur 10.1 Frekvensfordeling. Brukerrate for botilbud. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.



²³ Se kapittel 8 for beskrivelse av tilrettelegging av datamaterialet for analyse, spesielt håndtering av 'missing-problematikk' når det gjelder spørsmålet om kommunalt tilrettelagte botilbud.

Tabell 10.2 Brukerrate botilbud total¹. Etter kommunestørrelse. N=209.

Innbyggertall	Gjennom- snitt	Standard. avvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	4,13	4,23	0,00	3,40	13,53	13	23,1
1 000-1 999	2,67	2,07	0,00	2,42	6,82	28	17,9
2 000-2 999	1,76	1,15	0,00	1,79	4,27	24	12,5
3 000-4 999	2,20	1,47	0,00	2,19	6,30	34	5,9
5 000-9 999	2,35	2,46	0,00	1,60	14,35	39	2,6
10 000-19 999	1,50	1,00	0,00	1,28	4,87	28	3,6
20 000-34 999	1,69	1,08	0,78	1,29	5,67	23	0,0
Over 35 000	1,37	0,72	0,22	1,28	2,99	20	0,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell 10.3 Brukerrate omsorgsbolig¹. Etter kommunestørrelse. N=209.

Innbyggertall	Gjennom- snitt	Standard. avvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	2,54	3,81	0,00	0,00	11,32	13	53,8
1 000-1 999	1,74	1,86	0,00	1,60	6,82	28	35,7
2 000-2 999	1,40	1,28	0,00	1,07	4,27	24	25,0
3 000-4 999	1,38	1,21	0,00	1,25	4,35	34	20,6
5 000-9 999	1,63	2,37	0,00	1,11	14,35	39	23,1
10 000-19 999	1,08	0,61	0,00	0,97	2,24	28	10,7
20 000-34 999	1,14	0,82	0,00	0,96	3,26	23	13,0
Over 35 000	0,77	0,74	0,00	0,55	2,81	20	15,0

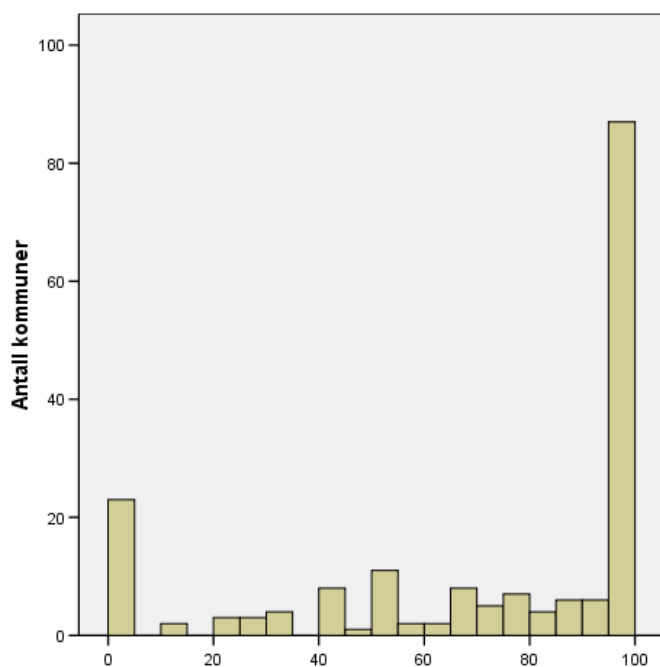
¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

10.2 Kjennetegn ved boligtilbudet

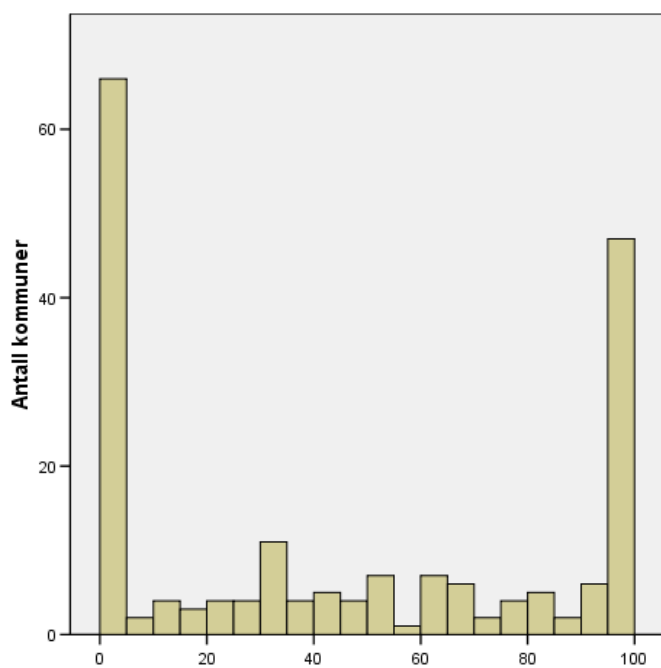
Tabell 10.4 Kjennetegn ved boligtilbudet. Prosentandel av brukere med botilbud bosatt i samlokaliserte boliger, i bolig med bemanning og i omsorgsbolig.

	Gjennom- snitt.	Standard- avvik	Min	Kvartil			Max	N
				25	50	75		
Prosentandel brukere bosatt i samlokaliserte boliger	71,5	35,8	0,0	50,0	91,7	100,0	100,0	182
Prosentandel brukere bosatt i bolig med bemanning	45,1	41,0	0,0	0,0	37,5	92,7	100,0	194
Prosentandel brukere bosatt i omsorgsbolig	66,6	38,2	0,0	36,7	81,0	100,0	100,0	194
Prosentandel av brukere med omsorgsbolig bosatt i samlokaliserte boliger	77,3	36,0	0,0	66,1	100,0	100,0	100,0	161
Prosentandel av brukere med omsorgsbolig bosatt i bolig med bemanning	51,3	43,7	0,0	0,0	50,0	100,0	100,0	161

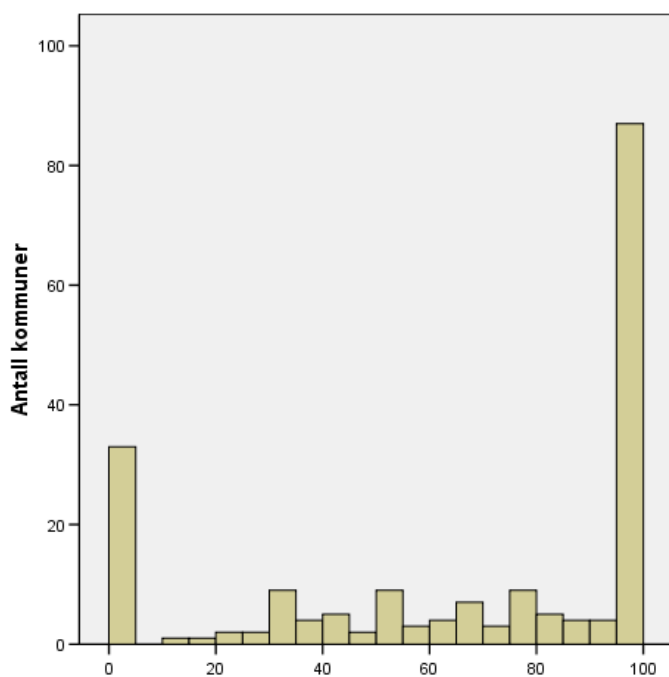
Figur 10.2 Frekvensfordeling. Prosentandel bosatt i samlokaliserte boliger. Intervall på 5 prosentpoeng.



Figur 10.3 Frekvensfordeling. Prosentandel bosatt i bolig med bemanning. Intervall på 5 prosentpoeng.



Figur 10.4 Frekvensfordeling. Prosentandel bosatt i omsorgsbolig. Intervall på 5 prosentpoeng.



Tabell 10.5 Prosentandel bosatt i samlokaliserte boliger. Etter kommunestørrelse. N=182.

Innbyggertall	Gjennomsnitt	Standard. avvik	Min	Median	Max	N
Under 1 000	52,3	44,5	0,0	45,0	100,0	10
1 000-1 999	52,4	44,7	0,0	66,7	100,0	19
2 000-2 999	71,8	37,0	0,0	87,5	100,0	18
3 000-4 999	72,6	38,5	0,0	100,0	100,0	31
5 000-9 999	69,6	33,4	0,0	83,3	100,0	37
10 000-19 999	74,3	32,6	0,0	90,7	100,0	26
20 000-34 999	83,8	23,9	23,8	94,6	100,0	22
Over 35 000	84,5	27,3	0,0	100,0	100,0	19

Tabell 10.6 Prosentandel bosatt i bolig med bemanning. Etter kommunestørrelse. N=194.

Innbyggertall	Gjennomsnitt	Standard. avvik	Min	Median	Max	N
Under 1 000	19,0	34,1	0,0	0,0	100,0	10
1 000-1 999	25,7	39,0	0,0	0,0	100,0	23
2 000-2 999	28,9	40,9	0,0	0,0	100,0	21
3 000-4 999	34,1	38,6	0,0	26,8	100,0	32
5 000-9 999	55,7	40,3	0,0	61,3	100,0	38
10 000-19 999	55,3	40,7	0,0	66,7	100,0	27
20 000-34 999	59,2	34,6	0,0	69,0	100,0	23
Over 35 000	64,7	38,2	0,0	70,7	100,0	20

Tabell 10.7 Prosentandel bosatt i omsorgsbolig. Etter kommunestørrelse. N=194.

Innbyggertall	Gjennomsnitt	Standard. avvik	Min	Median	Max	N
Under 1 000	46,33	42,58	0,00	58,33	100,00	10
1 000-1 999	66,41	42,43	0,00	100,00	100,00	23
2 000-2 999	76,19	37,85	0,00	100,00	100,00	21
3 000-4 999	64,83	38,22	0,00	78,89	100,00	32
5 000-9 999	64,53	40,65	0,00	84,29	100,00	38
10 000-19 999	78,01	30,34	0,00	90,00	100,00	27
20 000-34 999	68,78	37,09	0,00	83,33	100,00	23
Over 35 000	56,14	36,22	0,00	54,65	100,00	20

10.3 Dekningsgrad

Tabell 10.8 Dekningsgrad – kommunalt tilrettelagte botilbud. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

0-25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	Totalt
26,3 (56)	12,7 (27)	26,8 (57)	34,3 (73)	100,0 (213)

Tabell 10.9 Dekningsgrad – kommunalt tilrettelagte botilbud. Etter kommunistørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

Innbyggertall	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Totalt
Under 1 000	38,5 (5)	0,0 (0)	7,7 (1)	53,8 (7)	100,0 (13)
1 000-1 999	34,5 (10)	10,3 (3)	17,2 (5)	37,9 (11)	100,0 (29)
2 000-2 999	42,3 (11)	7,7 (2)	15,4 (4)	34,6 (9)	100,0 (26)
3 000-4 999	33,3 (12)	13,9 (5)	16,7 (6)	36,1 (13)	100,0 (36)
5 000-9 999	24,3 (9)	16,2 (6)	24,3 (9)	35,1 (13)	100,0 (37)
10 000-19 999	13,3 (4)	23,3 (7)	26,7 (8)	36,7 (11)	100,0 (30)
20 000-34 999	17,4 (4)	13,0 (3)	43,5 (10)	26,1 (6)	100,0 (23)
Over 35 000	5,3 (1)	5,3 (1)	73,7 (14)	15,8 (3)	100,0 (19)

11 Hjemmebaserte tjenester

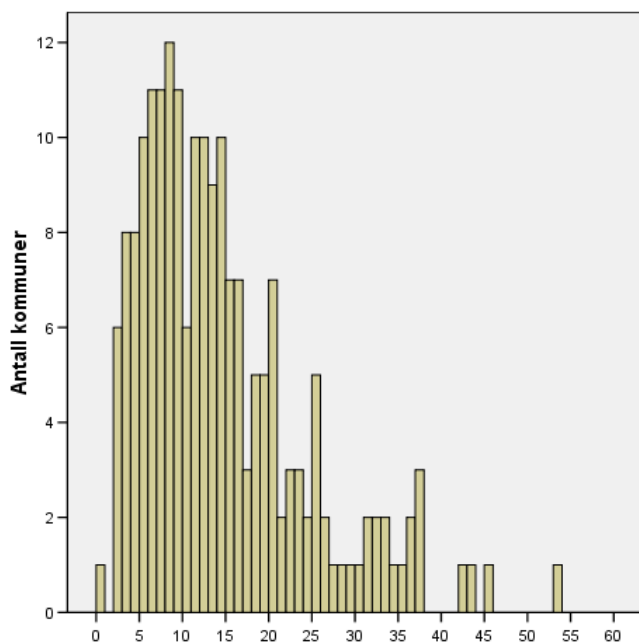
11.1 Brukerrater²⁴

Tabell 11.1 Brukerrate for hjemmebaserte tjenester ved utgangen av 2007¹. N=195.

Gjennomsnitt	Standard avvik	Min	Kvartil			Max	Prosentandel kommuner med ingen brukere
			25	50	75		
14,57	9,70	0,93	7,31	12,67	19,23	53,29	0,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Figur 11.1 Frekvensfordeling. Brukerrate for hjemmebaserte tjenester. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.



²⁴ Se kapittel 8 om datamaterialet for diskusjon av mulige problemer knyttet til rapportering av brukerrater for hjemmebaserte tjenester.

Tabell 11.2 Brukerrate hjemmebaserte tjenester¹. Etter kommunestørrelse. N=195.

Innbyggertall	Gjennomsnitt	Standardavvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	15,47	11,62	3,40	12,89	42,49	11	0,0
1 000-1 999	21,30	12,51	2,04	21,62	53,29	28	0,0
2 000-2 999	17,31	9,99	6,30	15,00	43,36	22	0,0
3 000-4 999	16,05	8,66	0,93	15,50	32,99	31	0,0
5 000-9 999	13,76	8,39	2,60	12,96	37,92	35	0,0
10 000-19 999	12,31	9,85	2,26	9,85	45,34	27	0,0
20 000-34 999	10,23	4,46	2,51	10,62	18,59	21	0,0
Over 35 000	8,39	3,21	3,06	8,45	14,99	20	0,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

11.2 Dekningsgrad

Tabell 11.3 Dekningsgrad – hjemmebaserte tjenester. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

0-25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	Totalt
8,7 (18)	6,3 (13)	16,4 (34)	68,6 (142)	100,0 (207)

Tabell 11.4 Dekningsgrad – hjemmebaserte tjenester. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=207.

Innbyggertall	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Totalt
Under 1 000	16,7 (2)	0,0 (0)	8,3 (1)	75,0 (9)	100,0 (12)
1 000-1 999	13,8 (4)	3,4 (1)	6,9 (2)	75,9 (22)	100,0 (29)
2 000-2 999	12,5 (3)	8,3 (2)	20,8 (5)	58,3 (14)	100,0 (24)
3 000-4 999	11,4 (4)	5,7 (2)	14,3 (5)	68,6 (24)	100,0 (35)
5 000-9 999	10,8 (4)	8,1 (3)	16,2 (6)	64,9 (24)	100,0 (37)
10 000-19 999	3,4 (1)	10,3 (3)	13,8 (4)	72,4 (21)	100,0 (29)
20 000-34 999	0,0 (0)	4,5 (1)	27,3 (6)	68,2 (15)	100,0 (22)
Over 35 000	0,0 (0)	5,3 (1)	26,3 (5)	68,4 (13)	100,0 (19)

12 Dagsentertilbud

12.1 Utbredelse og åpningstider

Tabell 12.1 Kommunalt dagsentertilbud (ja/nei). Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

Nei	Ja	Totalt
11,2 (25)	88,8 (198)	100,0 (223)

Tabell 12.2 Kommunalt dagsentertilbud (ja/nei). Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=223.

Innbyggertall	Nei	Ja	Totalt
Under 1 000	50,0 (7)	50,0 (7)	100,0 (14)
1 000-1 999	22,6 (7)	77,4 (24)	100,0 (31)
2 000-2 999	14,8 (4)	85,2 (23)	100,0 (27)
3 000-4 999	8,3 (3)	91,7 (33)	100,0 (36)
5 000-9 999	5,0 (2)	95,0 (38)	100,0 (40)
10 000-19 999	0,0 (0)	100,0 (30)	100,0 (30)
20 000-34 999	4,3 (1)	95,7 (22)	100,0 (23)
Over 35 000	4,5 (1)	95,5 (21)	100,0 (22)

Tabell 12.3 Åpningstider. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=195.

	Antall dager i uken dagsentret vanligvis er åpent							Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	
	8,7 (17)	14,9 (29)	13,8 (27)	15,4 (30)	41,0 (80)	2,6 (5)	3,6 (7)	100,0 (195)
Dagsentret er eller åpent ¹ :								
på kveldstid	11,8 (2)	24,1 (7)	44,4 (12)	53,3 (16)	57,5 (46)	100,0 (5)	71,4 (5)	47,7 (93)
i helgene	0,0 (0)	3,4 (1)	3,7 (1)	10,0 (3)	20,0 (16)	100,0 (5)	100,0 (7)	16,9 (33)
i høytider	0,0 (0)	6,9 (2)	7,4 (2)	10,0 (3)	23,8 (19)	60,0 (3)	100,0 (7)	18,5 (36)
i fellesferien	0,0 (17)	27,6 (29)	48,1 (27)	60,0 (30)	62,5 (80)	100,0 (5)	85,7 (7)	51,3 (195)
kun dagtid ²	88,2 (15)	48,3 (14)	33,3 (9)	20,0 (6)	12,5 (10)	0,0 (0)	0,0 (0)	27,7 (54)

¹ Prosentandeler i kolonne kan summere seg til over 100 siden svaralternativene ikke er gjensidig utelukkende. ² Dvs. ikke kveld, helg, høytider og i fellesferien.

Tabell 12.4 Antall dager i uken dagsentret vanligvis er åpent. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=195.

Innbyggertall	1	2	3	4	5	6	7	Totalt
Under 1 000	0,0 (0)	42,9 (3)	14,3 (1)	14,3 (1)	14,3 (1)	0,0 (0)	14,3 (1)	100,0 (7)
1 000-1 999	13,0 (3)	39,1 (9)	13,0 (3)	13,0 (3)	21,7 (5)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (23)
2 000-2 999	30,4 (7)	26,1 (6)	21,7 (5)	13,0 (3)	8,7 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (23)
3 000-4 999	15,2 (5)	21,2 (7)	33,3 (11)	12,1 (4)	18,2 (6)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (33)
5 000-9 999	5,4 (2)	5,4 (2)	10,8 (4)	21,6 (8)	48,6 (18)	0,0 (0)	8,1 (3)	100,0 (37)
10 000-19 999	0,0 (0)	3,4 (1)	6,9 (2)	27,6 (8)	51,7 (15)	3,4 (1)	6,9 (2)	100,0 (29)
20 000-34 999	0,0 (0)	4,5 (1)	4,5 (1)	9,1 (2)	77,3 (17)	4,5 (1)	0,0 (0)	100,0 (22)
Over 35 000	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	4,8 (1)	76,2 (16)	14,3 (3)	4,8 (1)	100,0 (21)

Tabell 12.5 Tilgjengelighet på kveldstid, i helgene, i høytider og i fellesferien. Etter kommunestørrelse. Prosentandel¹. Antall kommuner i parentes. N=198.

Innbyggertall	på kveldstid	i helgene	i høytider	i fellesferien	kun dagtid ²
Under 1 000	28,6 (2)	14,3 (1)	14,3 (1)	28,6 (2)	42,9 (3)
1 000-1 999	16,7 (4)	4,2 (1)	4,2 (1)	20,8 (5)	58,3 (14)
2 000-2 999	30,4 (7)	0,0 (0)	4,3 (1)	26,1 (6)	52,2 (12)
3 000-4 999	48,5 (16)	6,1 (2)	9,1 (3)	45,5 (15)	33,3 (11)
5 000-9 999	52,6 (20)	18,4 (7)	23,7 (9)	55,3 (21)	21,1 (8)
10 000-19 999	46,7 (14)	16,7 (5)	13,3 (4)	60,0 (18)	16,7 (5)
20 000-34 999	72,7 (16)	31,8 (7)	27,3 (6)	77,3 (17)	9,1 (2)
Over 35 000	71,4 (15)	47,6 (10)	52,4 (11)	81,0 (17)	0,0 (0)

¹ Prosentandeler i rad kan summere seg til over 100 siden svaralternativene ikke er gjensidig utelukkende. ² Dvs. ikke kveld, helg, høytider og i fellesferien.

12.2 Brukerrater

Tabell 12.6 Har kommunen oversikt over hvor mange som benytter seg av dagsentertilbudet? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

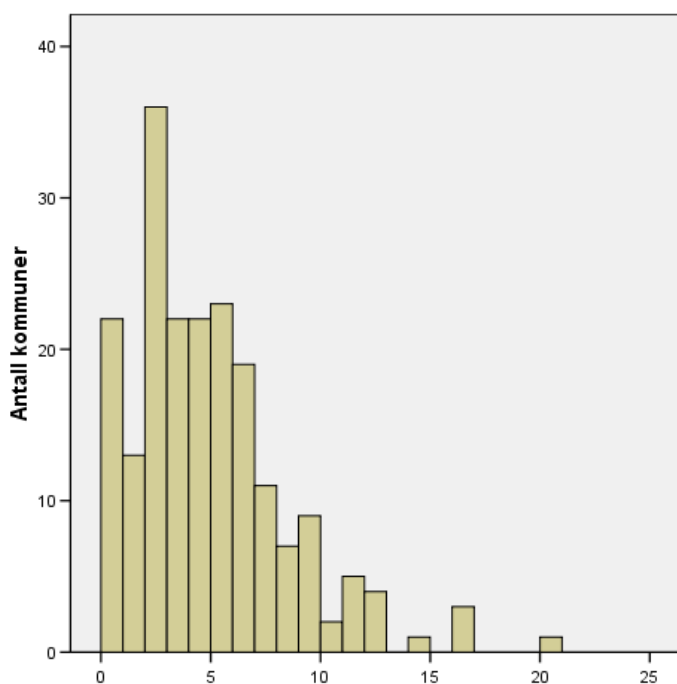
Nei	Ja	Ubesvart	Totalt
6,1 (12)	90,4 (179)	3,5 (7)	100,0 (198)

Tabell 12.7 Brukerrate for kommunalt dagsenter ved utgangen av 2007. N=200.

Gjennomsnitt	Standard avvik	Min	Kvartil			Max	Prosentandel kommuner uten kommunalt dagsenter ²
			25	50	75		
4,90	3,60	0,00	2,36	4,34	6,62	20,47	11,2

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre. ² N=223.

Figur 12.1 Frekvensfordeling. Brukerrate for dagsenter. Intervall på 1 brukere per 1,000 innbygger 18 år og eldre.



Tabell 12.8 Brukerrate kommunalt dagsenter¹. Etter kommunestørrelse. N=200.

Innbyggertallsgruppe	Gjennomsnitt	Standardavvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner uten kommunalt dagsenter ²
Under 1 000	5,71	5,80	0,00	5,45	12,96	11	50,0
1 000-1 999	7,10	5,98	0,00	6,04	20,47	27	22,6
2 000-2 999	4,52	2,82	0,00	5,11	9,74	21	14,8
3 000-4 999	5,22	3,08	0,00	4,88	12,89	34	8,3
5 000-9 999	4,52	2,51	0,00	4,02	11,26	38	5,0
10 000-19 999	4,54	2,43	1,40	4,18	10,54	27	0,0
20 000-34 999	4,43	2,11	0,00	4,50	9,10	22	4,3
Over 35000	3,02	2,67	0,00	2,43	11,76	20	4,5

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre. ² N=223.

Tabell 12.9 Brukerrate kommunalt dagsenter¹. Kun kommuner som har dagsenter. Etter kommunestørrelse.

Innbyggertallsgruppe	Gjennomsnitt	Standardavvik	Min	Median	Max	N
Under 1 000	10,46	2,74	5,45	10,97	12,96	6
1 000-1 999	8,16	4,88	1,94	7,89	16,56	21
2 000-2 999	5,28	2,27	1,42	5,38	9,74	18
3 000-4 999	5,59	2,91	0,66	5,32	12,89	31
5 000-9 999	4,63	2,46	1,03	4,02	11,26	36
10 000-19 999	4,54	2,43	1,40	4,18	10,54	27
20 000-34 999	4,64	1,91	1,16	4,53	9,10	21
Over 35000	3,18	2,64	0,29	2,51	11,76	19
Total	5,30	3,25	0,29	4,72	16,56	179

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

12.3 Dekning

Tabell 12.10 Dekning dagsentertilbud. Prosentandel. Antall kommuner i parentes¹.

0-25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	Totalt
13,8 (30)	14,7 (32)	24,0 (52)	47,5 (103)	100,0 (217)

¹ Inkludert kommuner uten dagsentertilbud. Kommuner som har oppgitt at de ikke har slikt tilbud fordi det ikke var behov for dette (ca ¼) er plassert i kategorien 76-100% dekning, mens de som oppgir å ha udekket behov er plassert i kategorien 0-25 % dekning (ca 3/4).

Tabell 12.11 Dekning dagsentertilbud. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=217¹.

Innbyggertall	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Totalt
Under 1 000	18,2 (2)	0,0 (0)	9,1 (1)	72,7 (8)	100,0 (11)
1 000-1 999	16,1 (5)	12,9 (4)	29,0 (9)	41,9 (13)	100,0 (31)
2 000-2 999	23,1 (6)	26,9 (7)	19,2 (5)	30,8 (8)	100,0 (26)
3 000-4 999	13,9 (5)	19,4 (7)	22,2 (8)	44,4 (16)	100,0 (36)
5 000-9 999	20,5 (8)	5,1 (2)	25,6 (10)	48,7 (19)	100,0 (39)
10 000-19 999	0,0 (0)	20,0 (6)	26,7 (8)	53,3 (16)	100,0 (30)
20 000-34 999	8,7 (2)	17,4 (4)	30,4 (7)	43,5 (10)	100,0 (23)
Over 35 000	9,5 (2)	9,5 (2)	19,0 (4)	61,9 (13)	100,0 (21)

¹ Inkludert kommuner uten dagsentertilbud. Kommuner som har oppgitt at de ikke har slikt tilbud fordi det ikke var behov for dette (ca ¼) er plassert i kategorien 76-100% dekning, mens de som oppgir å ha udekket behov er plassert i kategorien 0-25 % dekning (ca 3/4).

Tabell 12.12 Dekning dagsentertilbud. Kun kommuner som har dagsenter. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=200.

Innbyggertall	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Totalt
Under 1 000	0,0 (0)	0,0 (0)	14,3 (1)	85,7 (6)	100,0 (7)
1 000-1 999	3,8 (1)	15,4 (4)	34,6 (9)	46,2 (12)	100,0 (26)
2 000-2 999	13,6 (3)	31,8 (7)	22,7 (5)	31,8 (7)	100,0 (22)
3 000-4 999	11,4 (4)	20,0 (7)	22,9 (8)	45,7 (16)	100,0 (35)
5 000-9 999	18,4 (7)	5,3 (2)	26,3 (10)	50,0 (19)	100,0 (38)
10 000-19 999	0,0 (0)	20,0 (6)	26,7 (8)	53,3 (16)	100,0 (30)
20 000-34 999	4,5 (1)	18,2 (4)	31,8 (7)	45,5 (10)	100,0 (22)
Over 35 000	5,0 (1)	10,0 (2)	20,0 (4)	65,0 (13)	100,0 (20)
Totalt	0,0 (0)	0,0 (0)	14,3 (1)	85,7 (6)	100,0 (7)

13 Fritidstilbud for voksne

13.1 Brukerrater

Tabell 13.1 Brukerrate for støttekontakt og fritidsassistent ved utgangen av 2007¹.

Tjeneste	Gjennom- snitt	Standard avvik	Min	Kvartil			Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
				25	50	75			
Støttekontakt	2,94	2,46	0	1,47	2,44	3,73	17,64	188	3,2
Fritidsassistent	0,27	1,06	0	0,00	0,00	0,00	11,32	172	82,0

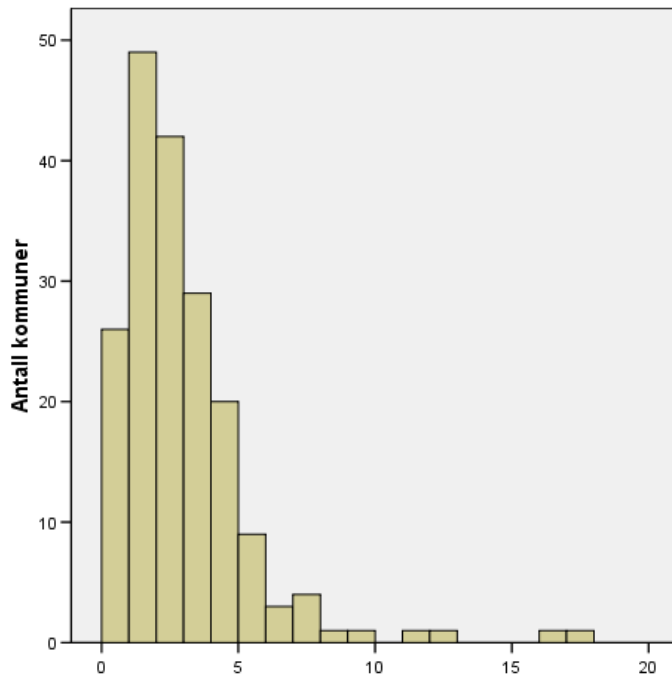
¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell 13.2 Brukerrate for støttekontakt ved utgangen av 2007¹. Kommuner med og uten brukere som mottar tjenester fra fritidsassistent.

Har brukere med tjenester fra fritidsassistent	Gjennomsnitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N
Nei	3,15	2,69	0,00	2,64	17,64	129
Ja	2,38	1,72	0,00	2,14	7,38	30

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Figur 13.1 Frekvensfordeling. Brukerrate for støttekontakt for voksne. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.



Tabell 13.3 Brukerrate for støttekontakt¹. Etter kommunestørrelse. N=240.

Innbyggertallsgruppe	Gj. Snitt	Std. Avvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	4,60	5,40	0,00	3,46	17,64	10	30,0
1 000-1 999	4,35	3,67	0,00	3,42	16,67	29	3,4
2 000-2 999	3,10	1,84	0,00	2,99	7,19	22	4,5
3 000-4 999	3,36	1,86	0,00	3,35	8,00	30	3,3
5 000-9 999	2,44	1,43	0,13	2,28	7,21	31	0,0
10 000-19 999	2,20	1,42	0,47	2,14	7,38	26	0,0
20 000-34 999	2,15	1,21	0,32	1,68	5,09	20	0,0
Over 35 000	1,75	1,07	0,34	1,40	4,77	20	0,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell 13.4 Prosentfordeling av kommuner som har /ikke har brukere som mottar tjenester fra fritidsassistent. Etter kommunestørrelse. N=241. Antall kommuner i parentes.

Innbyggertall	Har kommunen brukere med fritidsassistent?		Totalt
	Nei	Ja	
Under 1 000	90,9 (10)	9,1 (1)	100,0 (11)
1 000-1 999	80,8 (21)	19,2 (5)	100,0 (26)
2 000-2 999	81,8 (18)	18,2 (4)	100,0 (22)
3 000-4 999	89,3 (25)	10,7 (3)	100,0 (28)
5 000-9 999	93,8 (30)	6,3 (2)	100,0 (32)
10 000-19 999	56,5 (13)	43,5 (10)	100,0 (23)
20 000-34 999	80,0 (12)	20,0 (3)	100,0 (15)
Over 35 000	80,0 (12)	20,0 (3)	100,0 (15)

13.2 Dekningsgrad

Tabell 13.5 Dekningsgrad - støttekontakt. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Total
11,5 (22)	12,0 (23)	29,2 (56)	47,4 (91)	100,0 (192)

Tabell 13.6 Dekningsgrad - støttekontakt. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=192.

Innbyggertall	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Totalt
Under 1 000	20,0 (2)	0,0 (0)	20,0 (2)	60,0 (6)	100,0 (10)
1 000-1 999	10,0 (3)	13,3 (4)	20,0 (6)	56,7 (17)	100,0 (30)
2 000-2 999	17,4 (4)	8,7 (2)	26,1 (6)	47,8 (11)	100,0 (23)
3 000-4 999	12,9 (4)	22,6 (7)	22,6 (7)	41,9 (13)	100,0 (31)
5 000-9 999	18,2 (6)	12,1 (4)	33,3 (11)	36,4 (12)	100,0 (33)
10 000-19 999	3,8 (1)	15,4 (4)	26,9 (7)	53,8 (14)	100,0 (26)
20 000-34 999	5,0 (1)	10,0 (2)	40,0 (8)	45,0 (9)	100,0 (20)
Over 35 000	5,3 (1)	0,0 (0)	47,4 (9)	47,4 (9)	100,0 (19)

14 Voksenopplæring

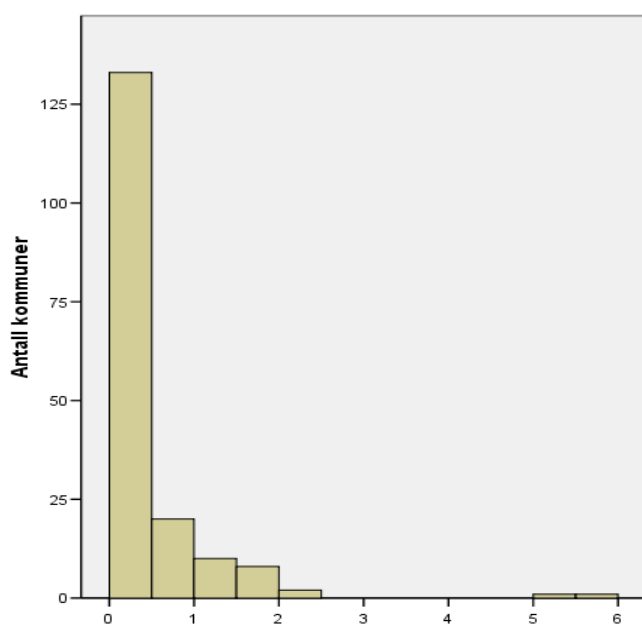
14.1 Brukerrater

Tabell 14.1 Brukerrate for voksenopplæring ved utgangen av 2007¹. N=175.

Gj. Snitt.	Sd. avvik	Min	Kvartil			Max	Prosentandel kommuner med ingen brukere
			25	50	75		
0,36	0,74	0	0,00	0,00	0,47	5,59	56,6

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Figur 14.1 Frekvensfordeling. Brukerrate for voksenopplæring. Intervall på 0,5 brukere per 1,000 innbygger 18 år og eldre.



Tabell 14.2 Brukerrate voksenoppl ring¹. Etter kommunestørrelse. N=175.

Innbyggertall	Gjennomsnitt	Standardavvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	0,14	0,45	0,00	0,00	1,50	11	90,9
1 000-1 999	0,26	0,53	0,00	0,00	2,05	28	75,0
2 000-2 999	0,62	1,20	0,00	0,00	5,59	24	58,3
3 000-4 999	0,34	0,55	0,00	0,00	1,80	30	66,7
5 000-9 999	0,13	0,24	0,00	0,00	1,09	33	63,6
10 000-19 999	0,48	1,14	0,00	0,12	5,05	21	33,3
20 000-34 999	0,45	0,49	0,00	0,22	1,55	14	28,6
Over 35 000	0,60	0,76	0,00	0,33	2,47	14	14,3

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

14.2 Dekningsgrad

Tabell 14.3 Dekningsgrad – voksenopplæring. Prosentandel. Antall i parentes.

0-25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	Totalt
39,1 (61)	5,8 (9)	9,6 (15)	45,5 (71)	100,0 (156)

Tabell 14.4 Dekningsgrad – voksenopplæring. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall i parentes. N=156.

Innbyggertall	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Totalt
Under 1 000	66,7 (6)	0,0 (0)	0,0 (0)	33,3 (3)	100,0 (9)
1 000-1 999	25,0 (6)	12,5 (3)	8,3 (2)	54,2 (13)	100,0 (24)
2 000-2 999	36,4 (8)	9,1 (2)	4,5 (1)	50,0 (11)	100,0 (22)
3 000-4 999	46,4 (13)	3,6 (1)	10,7 (3)	39,3 (11)	100,0 (28)
5 000-9 999	50,0 (15)	6,7 (2)	6,7 (2)	36,7 (11)	100,0 (30)
10 000-19 999	31,6 (6)	0,0 (0)	5,3 (1)	63,2 (12)	100,0 (19)
20 000-34 999	8,3 (1)	8,3 (1)	41,7 (5)	41,7 (5)	100,0 (12)
Over 35 000	50,0 (6)	0,0 (0)	8,3 (1)	41,7 (5)	100,0 (12)

15 Arbeid/sysselsettingstiltak

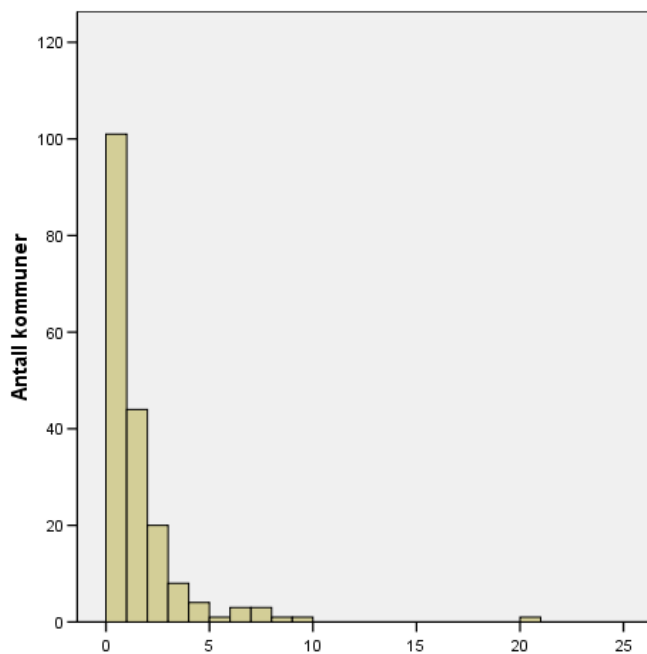
15.1 Brukerrater

Tabell 15.1 Brukerrate for arbeid/sysselsettingstiltak ved utgangen av 2007¹.

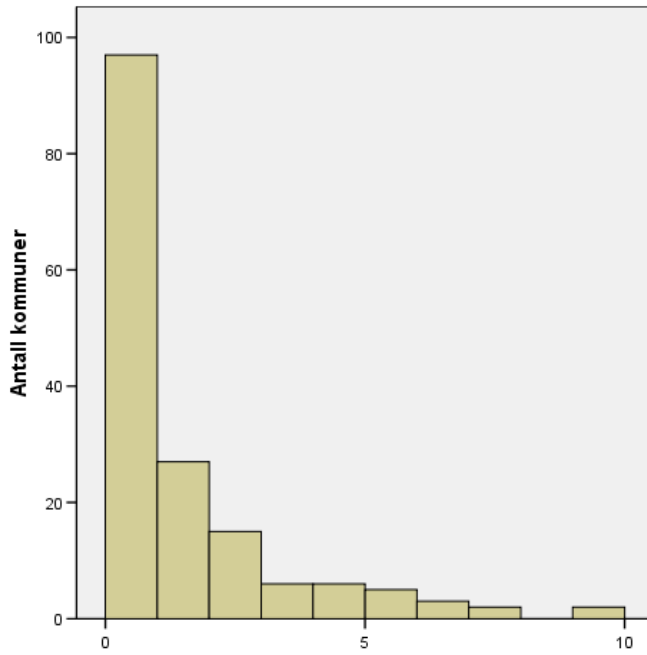
Tjeneste	Gjennom- snitt	Standard avvik	Min	Kvartil			Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
				25	50	75			
Arbeid i kommunal regi	1,50	2,20	0	0,21	0,88	1,86	20,58	187	20,3
Arbeid i regi av Aetat	1,39	1,88	0,00	0,00	0,63	1,97	9,19	163	28,8
Sum arbeid	3,02	3,28	0,00	0,84	1,83	4,33	21,60	147	8,8

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

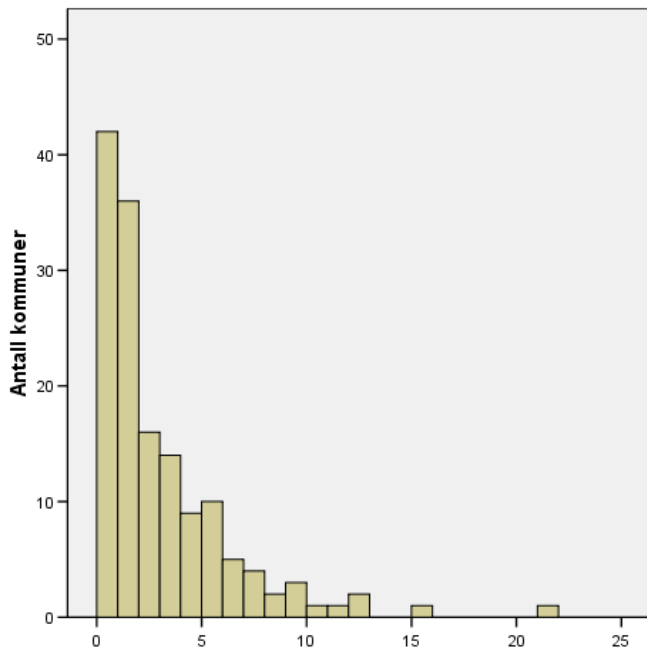
Figur 15.1 Frekvensfordeling. Brukerrate for arbeid i kommunal regi. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.



Figur 15.2 Frekvensfordeling. Brukerrate for arbeid i regi av Aetat. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.



Figur 15.3 Frekvensfordeling. Brukerrate for arbeid (sum kommunal regi og Aetat). Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 18 år og eldre.



Tabell 15.2 Prosentandel kommuner som har brukere som mottar arbeid i regi av Aetat. Kommuner med og uten brukere som mottar arbeid i kommunal regi. Antall kommuner i parentes.

Brukere i kommunal regi	Brukere i regi av Aetat		Totalt
	Ja	Nei	
Ja	79,3 (92)	20,7 (24)	100,0 (116)
Nei	58,1 (18)	41,9 (13)	100,0 (31)
Totalt	74,8 (110)	25,2 (37)	100,0 (147)

Tabell 15.3 Brukerrate arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi¹. Etter kommunestørrelse. N=187.

Innbyggertallsgruppe	Gjennomsnitt	Standardavvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	1,75	2,37	0,00	0,68	7,55	12	50,0
1 000-1 999	2,77	4,37	0,00	1,54	20,58	27	29,6
2 000-2 999	2,04	2,15	0,00	1,28	8,22	23	21,7
3 000-4 999	1,43	1,58	0,00	1,05	6,91	28	17,9
5 000-9 999	0,90	0,84	0,00	0,78	3,08	33	21,2
10 000-19 999	0,93	0,88	0,00	0,75	3,02	26	15,4
20 000-34 999	1,33	1,43	0,00	0,77	6,26	21	4,8
Over 35 000	0,88	0,78	0,00	0,78	3,03	17	11,8

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell 15.4 Brukerrate arbeid/sysselsettingstiltak i regi av Aetat¹. Etter kommunestørrelse. N=163.

Innbyggertallsgruppe	Gjennomsnitt	Standardavvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	2,08	2,97	0,00	0,00	7,59	12	58,3
1 000-1 999	1,69	2,01	0,00	0,97	6,33	28	39,3
2 000-2 999	1,41	1,62	0,00	1,03	6,31	20	20,0
3 000-4 999	1,71	2,27	0,00	0,75	9,15	29	37,9
5 000-9 999	1,57	1,90	0,00	1,03	9,19	28	10,7
10 000-19 999	0,76	0,85	0,00	0,50	2,79	17	17,6
20 000-34 999	0,69	1,22	0,00	0,49	5,14	17	29,4
Over 35 000	0,66	0,85	0,00	0,46	3,03	12	25,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell 15.5 Brukerrate sum arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi og regi av Aetat¹. Etter kommunestørrelse. N=147.

Innbyggertallsgruppe	Gjennomsnitt	Standardavvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	3,99	5,30	0,00	1,36	15,09	11	45,5
1 000-1 999	4,59	4,93	0,00	3,29	21,60	26	19,2
2 000-2 999	3,24	2,61	0,00	2,14	9,46	19	5,3
3 000-4 999	3,07	2,89	0,00	1,97	9,47	25	8,0
5 000-9 999	2,57	2,28	0,33	1,86	10,47	26	0,0
10 000-19 999	1,74	1,17	0,32	1,71	4,00	14	0,0
20 000-34 999	2,17	2,13	0,67	1,23	7,64	16	0,0
Over 35 000	1,58	1,14	0,73	1,15	3,93	10	0,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

15.2 Dekningsgrad

Tabell 15.6 Dekningsgrad – arbeid/sysselsettingstiltak. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

0-25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	Totalt
23,5 (40)	20,6 (35)	27,1 (46)	28,8 (49)	100,0 (170)

Tabell 15.7 Dekningsgrad – arbeid/sysselsettingstiltak. Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=170.

Innbyggertall	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Totalt
Under 1 000	50,0 (5)	10,0 (1)	20,0 (2)	20,0 (2)	100,0 (10)
1 000-1 999	20,0 (5)	8,0 (2)	24,0 (6)	48,0 (12)	100,0 (25)
2 000-2 999	19,0 (4)	19,0 (4)	23,8 (5)	38,1 (8)	100,0 (21)
3 000-4 999	24,1 (7)	13,8 (4)	27,6 (8)	34,5 (10)	100,0 (29)
5 000-9 999	31,3 (10)	21,9 (7)	18,8 (6)	28,1 (9)	100,0 (32)
10 000-19 999	10,5 (2)	42,1 (8)	26,3 (5)	21,1 (4)	100,0 (19)
20 000-34 999	25,0 (4)	25,0 (4)	37,5 (6)	12,5 (2)	100,0 (16)
Over 35 000	16,7 (3)	27,8 (5)	44,4 (8)	11,1 (2)	100,0 (18)

16 Totalt antall brukere og behovsanslag voksne

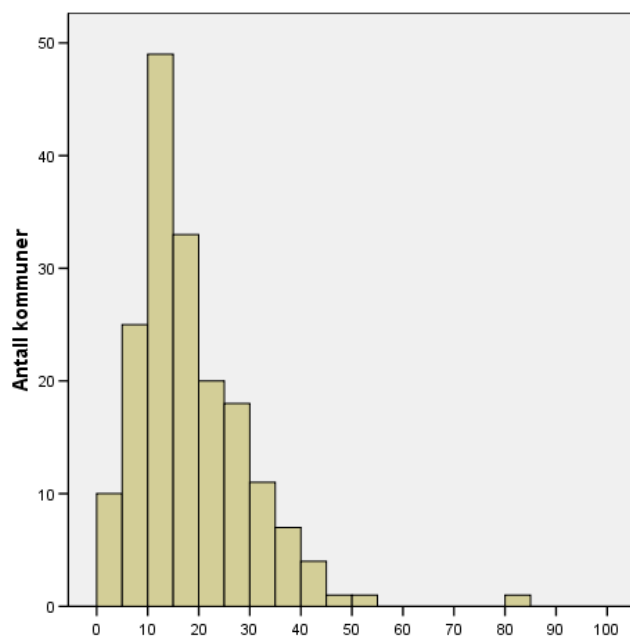
16.1 Brukerrater

Tabell 16.1 Total brukerrate for voksne utgangen av 2007¹. N=180.

Gj. Snitt.	Sd. avvik	Min	Kvartil			Max	Prosentandel kommuner med ingen brukere
			25	50	75		
18,5	11,2	0,5	11,0	15,5	23,7	82,8	0,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Figur 16.1 Frekvensfordeling. Total brukerrate for voksne. Intervall på 5 brukere per 1,000 innbygger 18 år og eldre.



Tabell 16.2 Total brukerrate for voksne¹. Etter kommunestørrelse. N=180.

Innbyggertall	Gjennomsnitt	Standardavvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	18,4	8,9	10,2	18,0	42,5	12	0,0
1 000-1 999	24,4	11,5	1,5	27,4	54,4	28	0,0
2 000-2 999	22,1	10,9	7,8	18,9	44,7	21	0,0
3 000-4 999	21,8	14,5	6,5	18,2	82,8	25	0,0
5 000-9 999	19,3	10,2	3,4	17,4	43,8	34	0,0
10 000-19 999	15,8	9,3	5,6	13,9	45,3	24	0,0
20 000-34 999	12,1	5,4	2,1	11,4	22,3	18	0,0
Over 35 000	9,3	5,5	0,5	8,4	22,0	18	0,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

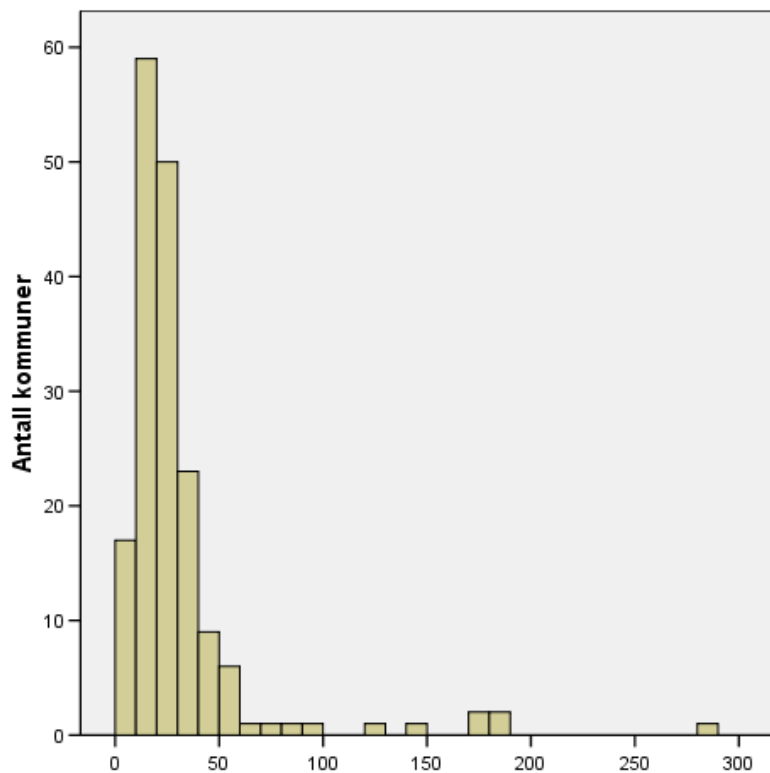
16.2 Behovsanslag

Tabell 16.3 Behovslag for voksne¹.

Gj. Snitt.	Sd. avvik	Min	Kvartil			Max	Antall kommuner
			25	50	75		
30,2	35,5	0,2	13,9	22,0	31,5	285,1	175

¹ Antall med behov pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Figur 16.2 Frekvensfordeling. Behovsanslag for voksne. Intervall på 10 brukere per 1,000 innbygger 18 år og eldre.



Tabell 16.4 Behovsanslag for voksne¹. Etter kommunistørrelse. N=175.

Innbyggertall	Gjennom- snitt	Standard. avvik	Min	Median	Max	N
Under 1 000	28,0	23,8	10,2	21,6	97,7	12
1 000-1 999	30,4	14,3	10,5	30,4	58,1	24
2 000-2 999	45,4	50,7	10,0	24,1	179,1	22
3 000-4 999	29,1	21,2	11,9	24,2	120,0	30
5 000-9 999	37,9	54,5	7,6	20,9	285,1	33
10 000-19 999	21,1	13,6	0,2	17,2	50,5	20
20 000-34 999	14,8	5,3	6,7	13,9	24,6	19
Over 35 000	26,0	45,2	1,1	13,0	185,5	15

¹ Antall med behov pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

17 Andre tilrettelagte tilbud i det psykiske helsearbeidet overfor voksne

Tabell 17.1 I hvilken grad bruker kommunene følgende tilnæringer i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Individuelle samtaler/støttesamtaler	0,0 (0)	6,3 (14)	93,7 (208)	100,0 (222)
Samtaler i grupper	40,0 (88)	52,7 (116)	7,3 (16)	100,0 (220)
Andre (terap.) gr.tilb./mestringskurs	42,7 (93)	48,2 (105)	9,2 (20)	100,0 (218)
Arbeid med familie/pårørende	9,5 (21)	73,8 (163)	16,7 (37)	100,0 (221)
Arbeid med øvrig nettverk	21,7 (48)	54,3 (120)	24,0 (53)	100,0 (221)
Miljøarbeid/boveiledning mv	3,2 (7)	35,3 (78)	61,5 (136)	100,0 (221)
Fysioterapi	39,1 (86)	50,5 (111)	10,45455	100,0 (220)

Tabell 17.2 I hvilken grad bruker kommunene individuelle samtaler/støttesamtaler i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=222.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	0,0 (0)	38,5 (5)	61,5 (8)	100,0 (13)
1 000-1 999	0,0 (0)	6,5 (2)	93,5 (29)	100,0 (31)
2 000-2 999	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (27)	100,0 (27)
3 000-4 999	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (36)	100,0 (36)
5 000-9 999	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (40)	100,0 (40)
10 000-19 999	0,0 (0)	3,3 (1)	96,7 (29)	100,0 (30)
20 000-34 999	0,0 (0)	17,4 (4)	82,6 (19)	100,0 (23)
Over 35 000	0,0 (0)	9,1 (2)	90,9 (20)	100,0 (22)

Tabell 17.3 I hvilken grad bruker kommunene samtaler i grupper i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=220.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	69,2 (9)	15,4 (2)	15,4 (2)	100,0 (13)
1 000-1 999	71,0 (22)	29,0 (9)	0,0 (0)	100,0 (31)
2 000-2 999	51,9 (14)	48,1 (13)	0,0 (0)	100,0 (27)
3 000-4 999	32,4 (11)	64,7 (22)	2,9 (1)	100,0 (34)
5 000-9 999	42,5 (17)	50,0 (20)	7,5 (3)	100,0 (40)
10 000-19 999	16,7 (5)	70,0 (21)	13,3 (4)	100,0 (30)
20 000-34 999	30,4 (7)	52,2 (12)	17,4 (4)	100,0 (23)
Over 35 000	13,6 (3)	77,3 (17)	9,1 (2)	100,0 (22)

Tabell 17.4 I hvilken grad bruker kommunene andre (terapeutiske) gruppetilbud/mestringskurs i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=218.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	76,9 (10)	23,1 (3)	0,0 (0)	100,0 (13)
1 000-1 999	90,0 (27)	10,0 (3)	0,0 (0)	100,0 (30)
2 000-2 999	53,8 (14)	42,3 (11)	3,8 (1)	100,0 (26)
3 000-4 999	34,3 (12)	54,3 (19)	11,4 (4)	100,0 (35)
5 000-9 999	40,0 (16)	55,0 (22)	5,0 (2)	100,0 (40)
10 000-19 999	26,7 (8)	56,7 (17)	16,7 (5)	100,0 (30)
20 000-34 999	13,6 (3)	72,7 (16)	13,6 (3)	100,0 (22)
Over 35 000	13,6 (3)	63,6 (14)	22,7 (5)	100,0 (22)

Tabell 17.5 I hvilken grad bruker kommunene arbeid med familie/pårørende i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=221.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	30,8 (4)	61,5 (8)	7,7 (1)	100,0 (13)
1 000-1 999	6,7 (2)	73,3 (22)	20,0 (6)	100,0 (30)
2 000-2 999	11,1 (3)	77,8 (21)	11,1 (3)	100,0 (27)
3 000-4 999	8,3 (3)	63,9 (23)	27,8 (10)	100,0 (36)
5 000-9 999	10,0 (4)	70,0 (28)	20,0 (8)	100,0 (40)
10 000-19 999	6,7 (2)	83,3 (25)	10,0 (3)	100,0 (30)
20 000-34 999	8,7 (2)	82,6 (19)	8,7 (2)	100,0 (23)
Over 35 000	4,5 (1)	77,3 (17)	18,2 (4)	100,0 (22)

Tabell 17.6 I hvilken grad bruker kommunene arbeid med øvrig nettverk i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=221.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	38,5 (5)	61,5 (8)	0,0 (0)	100,0 (13)
1 000-1 999	10,0 (3)	60,0 (18)	30,0 (9)	100,0 (30)
2 000-2 999	29,6 (8)	59,3 (16)	11,1 (3)	100,0 (27)
3 000-4 999	19,4 (7)	50,0 (18)	30,6 (11)	100,0 (36)
5 000-9 999	27,5 (11)	42,5 (17)	30,0 (12)	100,0 (40)
10 000-19 999	23,3 (7)	53,3 (16)	23,3 (7)	100,0 (30)
20 000-34 999	30,4 (7)	52,2 (12)	17,4 (4)	100,0 (23)
Over 35 000	0,0 (0)	68,2 (15)	31,8 (7)	100,0 (22)

Tabell 17.7 I hvilken grad bruker kommunene miljøarbeid/boveiledning/bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=221.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	23,1 (3)	61,5 (8)	15,4 (2)	100,0 (13)
1 000-1 999	6,5 (2)	58,1 (18)	35,5 (11)	100,0 (31)
2 000-2 999	0,0 (0)	51,9 (14)	48,1 (13)	100,0 (27)
3 000-4 999	2,9 (1)	57,1 (20)	40,0 (14)	100,0 (35)
5 000-9 999	0,0 (0)	25,0 (10)	75,0 (30)	100,0 (40)
10 000-19 999	3,3 (1)	13,3 (4)	83,3 (25)	100,0 (30)
20 000-34 999	0,0 (0)	13,0 (3)	87,0 (20)	100,0 (23)
Over 35 000	0,0 (0)	4,5 (1)	95,5 (21)	100,0 (22)

Tabell 17.8 I hvilken grad bruker kommunene fysioterapi i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=220.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	30,8 (4)	53,8 (7)	15,4 (2)	100,0 (13)
1 000-1 999	29,0 (9)	51,6 (16)	19,4 (6)	100,0 (31)
2 000-2 999	40,7 (11)	44,4 (12)	14,8 (4)	100,0 (27)
3 000-4 999	33,3 (12)	55,6 (20)	11,1 (4)	100,0 (36)
5 000-9 999	46,2 (18)	46,2 (18)	7,7 (3)	100,0 (39)
10 000-19 999	50,0 (15)	46,7 (14)	3,3 (1)	100,0 (30)
20 000-34 999	39,1 (9)	60,9 (14)	0,0 (0)	100,0 (23)
Over 35 000	38,1 (8)	47,6 (10)	14,3 (3)	100,0 (21)

18 Forebyggende arbeid innen psykisk helsearbeid rettet mot barn og unge

Tabell 18.1 Har kommunen det siste året (2007) arbeidet med forebyggende tiltak innen det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge? (ja/nei). Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

Nei	Ja	Ubesvart	Totalt
3,1 (7)	94,2 (210)	2,7 (6)	100,0 (223)

Tabell 18.2 Har kommunen det siste året (2007) arbeidet med forebyggende tiltak innen det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge? (ja/nei). Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

Innbyggertall	Nei	Ja	Totalt
Under 1 000	15,4 (2)	84,6 (11)	100,0 (13)
1 000-1 999	13,8 (4)	86,2 (25)	100,0 (29)
2 000-2 999	0,0 (0)	100,0 (27)	100,0 (27)
3 000-4 999	0,0 (0)	100,0 (35)	100,0 (35)
5 000-9 999	2,6 (1)	97,4 (37)	100,0 (38)
10 000-19 999	0,0 (0)	100,0 (30)	100,0 (30)
20 000-34 999	0,0 (0)	100,0 (23)	100,0 (23)
Over 35 000	0,0 (0)	100,0 (22)	100,0 (22)

Tabell 18.3 Kartlegging av det forebyggende arbeidet mht. tema/grupper og hvilke tjenester som er involvert. Prosentandel av kommunene som har krysset for gitt kombinasjon av tema og tjeneste. N=209¹.

Tema/gruppe	Grunnskole	Barnehage	Helsestasjon	Skolehelse- tjeneste- grunnskole	Skolehelse- tjeneste- videregående skole	Barnevern	PPT	Sosial- tjenesten	Enhet for psykisk helsearbeid ²	Annet
Selv mord	17,2	0,5	20,6	30,1	25,8	14,4	9,1	7,2	29,2	6,2
Rusproblemer	38,8	4,3	39,2	54,1	38,3	32,1	10,5	36,8	32,1	12,0
Spiseforstyrrelser	19,6	2,9	35,9	45,9	33,5	7,7	7,7	5,3	23,9	8,6
Samspill barn og foreldre	20,1	32,5	75,6	32,5	8,6	43,5	27,3	10,5	30,1	10,0
Mestring/kriser	24,9	12,0	36,4	41,1	29,2	24,9	14,4	13,4	36,8	9,1
Depresjon/nedstemthet	17,7	3,8	39,2	43,5	34,4	13,9	11,0	8,1	36,4	8,6
Utagerende atferd	29,7	21,5	33,5	37,8	18,2	34,0	32,1	11,5	21,1	8,6
Tidlig tegn på alvorlige psykiske lidelser	24,9	13,9	38,3	44,5	29,7	21,1	21,1	10,0	30,6	6,2
Barn av foreldre med psykiske lidelser	21,1	17,7	53,1	41,6	14,4	41,1	17,7	12,0	41,6	9,1
Omsorgssvikt/mis- handling/overgrep	17,2	17,7	42,6	32,5	15,3	51,7	14,8	12,9	25,4	7,2
Etniske minoriteter	19,1	20,1	39,2	26,3	14,4	21,1	13,4	15,8	17,2	9,1
Vennskap/mobbing	56,9	30,6	37,3	60,3	24,4	11,0	21,1	4,3	17,7	6,2

¹ Holder utenfor de som ikke har besvart spørsmål 10a, og de som har svart ja på spørsmål 10 a og ikke satt noen kryss på spørsmål 10b. ² Ikke alle kommuner har en slik enhet.

Tabell 18.4 Kartlegging av det forebyggende arbeidet mht. tema/grupper. Prosentandel av kommunene som har oppgitt at de jobber med et gitt tema innenfor minst et tjenesteområde. Etter kommunestørrelse.

Innbyggertalls- gruppe	Selv mord	Rus- problemer	Spise- forstyrrelser	Samspill barn og foreldre	Mestring/ kriser	Depresjon/ nedstemthet	Utagerende atferd	Tidlig tegn på alvorlige psykiske lidelser	Barn av foreldre med psykiske lidelser	Omsorgssvikt /mishandling /overgrep	Etniske minoriteter	Vennskap/ mobbing	N ¹
Under 1 000	46,2	61,5	53,8	76,9	46,2	53,8	46,2	53,8	53,8	38,5	15,4	84,6	13
1 000-1 999	33,3	74,1	48,1	77,8	63,0	55,6	48,1	51,9	66,7	59,3	22,2	66,7	27
2 000-2 999	32,0	76,0	60,0	92,0	64,0	72,0	72,0	64,0	56,0	60,0	44,0	88,0	25
3 000-4 999	57,1	91,4	71,4	88,6	82,9	80,0	60,0	74,3	77,1	68,6	48,6	94,3	35
5 000-9 999	58,3	83,3	75,0	91,7	75,0	86,1	77,8	80,6	88,9	66,7	66,7	80,6	36
10 000-19 999	72,4	86,2	79,3	93,1	75,9	86,2	82,8	79,3	89,7	79,3	69,0	82,8	29
20 000-34 999	69,6	78,3	82,6	91,3	78,3	73,9	82,6	73,9	87,0	78,3	78,3	87,0	23
Over 35000	81,0	90,5	85,7	95,2	85,7	95,2	81,0	85,7	95,2	90,5	85,7	100,0	21
Total	56,5	81,8	70,3	89,0	73,2	77,0	69,9	71,8	78,5	68,9	55,5	85,2	209

¹ Holder utenfor de som ikke har besvart spørsmål 10a, og de som har svart ja på spørsmål 10a og ikke satt noen kryss på spørsmål 10b.

19 Fritidstilbud for barn og unge

19.1 Brukerrater

Tabell 19.1 Brukerrate for støttekontakt og fritidsassistent ved utgangen av 2007¹.

Tjeneste	Gjennom- snitt	Standard avvik	Min	Kvartil			Max	N	Prosent- andel kommuner med ingen brukere
				25	50	75			
Støttekontakt	3,44	4,13	0	0,00	1,96	4,93	19,44	195	26,2
Fritidsassistent	0,70	2,08	0	0,00	0,00	0,00	14,93	183	78,7

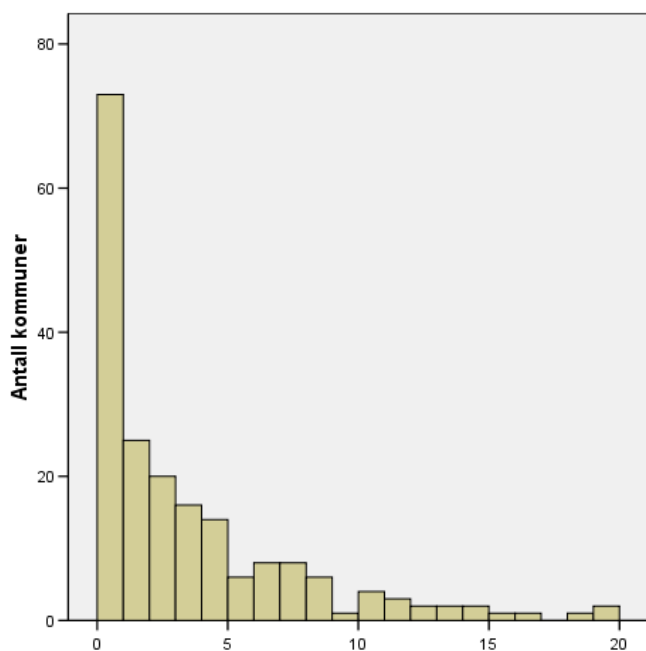
¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 0-17 år.

Tabell 19.2 Brukerrate for støttekontakt ved utgangen av 2007¹. Kommuner med og uten brukere som mottar tjenester fra fritidsassistent.

Har brukere med tjenester fra fritidsassistent	Gjennom- snitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N
Nei	3,47	4,40	0,00	1,93	19,44	138
Ja	3,59	3,94	0,00	2,03	14,93	36

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

Figur 19.1 Frekvensfordeling. Brukerrate for støttekontakt for barn og unge. Intervall på 1 bruker per 1,000 innbygger 0-17 år.



Tabell 19.3 Prosentandel kommuner som har brukere som mottar tjenester fra støttekontakt. . Kommuner med og uten brukere som mottar tjenester fra fritidsassistent. Antall kommuner i parentes. N=193.

Har brukere med tjenester fra fritidsassistent	Brukere med støttekontakt		Totalt
	Ja	Nei	
Ja	80,6 (29)	19,4 (7)	100,0 (36)
Nei	68,8 (95)	31,2 (43)	100,0 (138)
Totalt	71,3 (124)	28,7 (50)	100,0 (174)

Tabell 19.4 Brukerrater for støttekontakt¹. Etter kommunestørrelse. N=195.

Innbyggertallsgruppe	Gj. Snitt	Std. Avvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	2,38	3,75	0,00	0,00	10,53	12	66,7
1 000-1 999	3,43	5,20	0,00	0,00	18,78	29	51,7
2 000-2 999	5,74	5,39	0,00	4,68	19,32	24	25,0
3 000-4 999	4,28	4,10	0,00	3,40	13,45	33	21,2
5 000-9 999	2,79	3,81	0,00	1,22	14,06	30	33,3
10 000-19 999	2,85	3,69	0,00	1,96	19,44	30	13,3
20 000-34 999	2,69	2,18	0,00	1,83	7,16	19	5,3
Over 35 000	2,45	2,15	0,36	1,59	7,70	18	0,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 0-17 år.

Tabell 19.5 Prosentfordeling av kommuner som har /ikke har brukere som mottar tjenester fra fritidsassistent. Etter kommunestørrelse. N=183. Antall kommuner i parentes.

Innbyggertall	Har kommunen brukere med fritidsassistent?		Totalt
	Nei	Ja	
Under 1 000	91,7 (11)	8,3 (1)	100,0 (12)
1 000-1 999	85,7 (24)	14,3 (4)	100,0 (28)
2 000-2 999	83,3 (20)	16,7 (4)	100,0 (24)
3 000-4 999	82,8 (24)	17,2 (5)	100,0 (29)
5 000-9 999	87,5 (28)	12,5 (4)	100,0 (32)
10 000-19 999	68,0 (17)	32,0 (8)	100,0 (25)
20 000-34 999	61,1 (11)	38,9 (7)	100,0 (18)
Over 35 000	60,0 (9)	40,0 (6)	100,0 (15)

19.2 Dekningsgrad

Tabell 19.6 Dekningsgrad - støttekontakt. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Total
22,9 (43)	9,6 (18)	23,9 (45)	43,6 (82)	100,0 (188)

Tabell 19.7 Dekningsgrad - støttekontakt. Etter kommunestørrelse. Antall kommuner i parentes. N=188.

Innbyggertall	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	Totalt
Under 1 000	36,4 (4)	0,0 (0)	27,3 (3)	36,4 (4)	100,0 (11)
1 000-1 999	21,4 (6)	3,6 (1)	14,3 (4)	60,7 (17)	100,0 (28)
2 000-2 999	28,6 (6)	14,3 (3)	19,0 (4)	38,1 (8)	100,0 (21)
3 000-4 999	25,8 (8)	12,9 (4)	29,0 (9)	32,3 (10)	100,0 (31)
5 000-9 999	26,7 (8)	16,7 (5)	20,0 (6)	36,7 (11)	100,0 (30)
10 000-19 999	20,0 (6)	13,3 (4)	26,7 (8)	40,0 (12)	100,0 (30)
20 000-34 999	20,0 (4)	5,0 (1)	35,0 (7)	40,0 (8)	100,0 (20)
Over 35 000	5,9 (1)	0,0 (0)	23,5 (4)	70,6 (12)	100,0 (17)

20 Totalt antall brukere og behovsanslag barn og unge

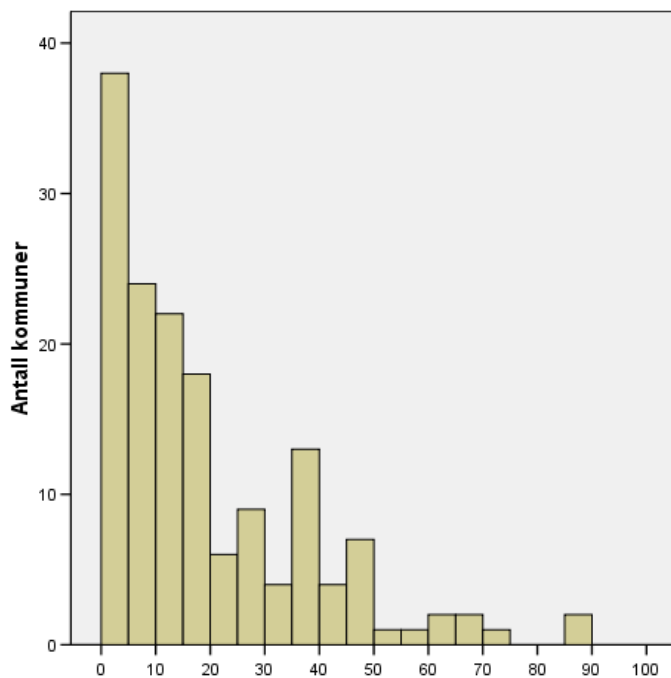
20.1 Brukerrater

Tabell 20.1 Total brukerrate for barn og unge utgangen av 2007¹. N=154.

Gj. Snitt.	Sd. avvik	Min	Kvartil			Max	Prosentandel kommuner med ingen brukere
			25	50	75		
19,2	18,7	0,0	5,0	13,1	29,4	88,1	7,8

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 0-17 år.

Figur 20.1 Frekvensfordeling. Total brukerrate for barn og unge. Intervall på 5 brukere per 1,000 innbygger 0-17 år.



Tabell 20.2 Total brukerrate for barn og unge. Etter kommunestørrelse. N=154.

Innbyggertall	Gjennom- snitt	Standard. avvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
Under 1 000	19,1	17,2	0,0	16,7	43,5	12	33,3
1 000-1 999	19,8	19,7	0,0	9,9	56,3	23	21,7
2 000-2 999	17,2	15,2	0,0	11,3	48,3	19	5,3
3 000-4 999	20,1	20,1	0,0	16,0	88,1	25	4,0
5 000-9 999	19,0	15,5	0,0	13,2	47,7	25	4,0
10 000-19 999	17,3	15,9	0,6	12,5	61,9	24	0,0
20 000-34 999	28,5	27,2	0,2	21,6	87,3	14	0,0
Over 35 000	13,4	21,0	0,9	4,7	73,1	12	0,0

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 0-17 år.

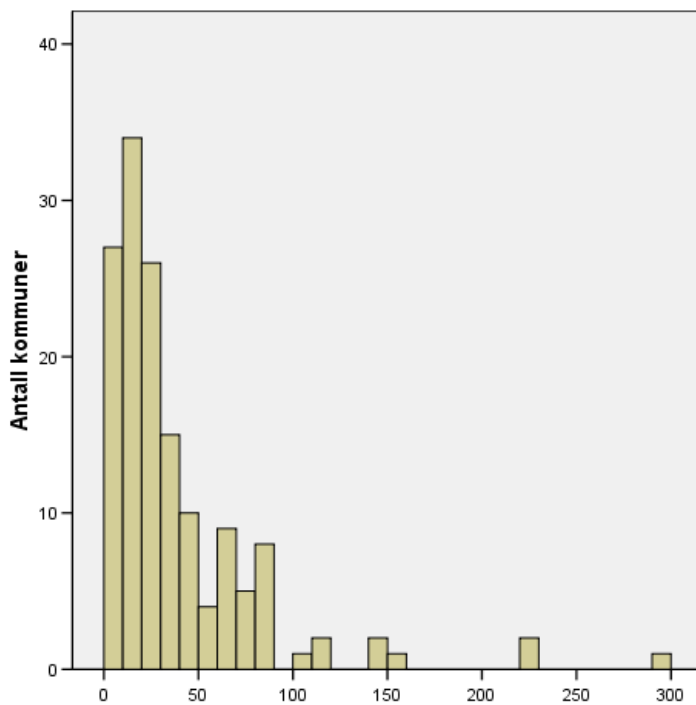
20.2 Behovsanslag

Tabell 20.3 Behovslag for barn og unge ¹.

Gj. Snitt.	Sd. avvik	Min	Kvartil			Max	Antall kommuner
			25	50	75		
38,4	43,0	0,2	12,6	25,7	48,3	297,1	147

¹ Antall med behov pr 1,000 innbyggere 0-17 år.

Figur 20.2 Frekvensfordeling. Behovsanslag for barn og unge. Intervall på 10 brukere per 1,000 innbygger 0-17 år.



Tabell 20.4 Behovsanslag for barn og unge. Etter kommunistørrelse. N=147.

Innbyggertall	Gjennomsnitt	Standard. avvik	Min	Median	Max	N
Under 1 000	32,4	22,4	6,9	27,4	85,4	10
1 000-1 999	31,9	29,8	3,0	20,5	115,3	20
2 000-2 999	51,2	46,2	10,0	31,5	152,3	18
3 000-4 999	36,8	43,0	4,5	25,3	220,3	27
5 000-9 999	54,7	68,4	1,9	30,0	297,1	25
10 000-19 999	22,1	17,3	2,5	17,5	61,9	18
20 000-34 999	31,4	25,6	1,8	24,4	87,3	17
Over 35 000	38,9	42,6	0,2	23,5	146,5	12

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 0-17 år.

21 Andre tilrettelagte tilbud i det psykiske helsearbeidet overfor barn og unge

Tabell 21.1 I hvilken grad bruker kommunene følgende tilnæringer i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Individuelle samtaler/støttesamtaler	2,9 (6)	34,6 (71)	62,4 (128)	100,0 (205)
Samtaler i grupper	35,2 (70)	52,3 (104)	12,6 (25)	100,0 (199)
Annet gruppetilbud/mestringskurs	54,7 (105)	38,5 (74)	6,8 (13)	100,0 (192)
Arbeid med familie/pårørende	3,0 (6)	36,3 (73)	60,7 (122)	100,0 (201)
Arbeid med øvrig nettverk	15,7 (31)	54,5 (108)	29,8 (59)	100,0 (198)
Fysioterapi	48,9 (93)	45,3 (86)	5,8 (11)	100,0 (190)

Tabell 21.2 I hvilken grad bruker kommunene individuelle samtaler/støttesamtaler i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=205.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	8,3 (1)	58,3 (7)	33,3 (4)	100,0 (12)
1 000-1 999	10,7 (3)	35,7 (10)	53,6 (15)	100,0 (28)
2 000-2 999	0,0 (0)	32,0 (8)	68,0 (17)	100,0 (25)
3 000-4 999	0,0 (0)	35,3 (12)	64,7 (22)	100,0 (34)
5 000-9 999	0,0 (0)	27,8 (10)	72,2 (26)	100,0 (36)
10 000-19 999	0,0 (0)	32,1 (9)	67,9 (19)	100,0 (28)
20 000-34 999	4,5 (1)	31,8 (7)	63,6 (14)	100,0 (22)
Over 35 000	5,0 (1)	40,0 (8)	55,0 (11)	100,0 (20)

Tabell 21.3 I hvilken grad bruker kommunene samtaler i grupper i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=199.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	80,0 (8)	10,0 (1)	10,0 (1)	100,0 (10)
1 000-1 999	51,9 (14)	37,0 (10)	11,1 (3)	100,0 (27)
2 000-2 999	43,5 (10)	52,2 (12)	4,3 (1)	100,0 (23)
3 000-4 999	44,1 (15)	52,9 (18)	2,9 (1)	100,0 (34)
5 000-9 999	34,3 (12)	57,1 (20)	8,6 (3)	100,0 (35)
10 000-19 999	17,9 (5)	60,7 (17)	21,4 (6)	100,0 (28)
20 000-34 999	9,5 (2)	71,4 (15)	19,0 (4)	100,0 (21)
Over 35 000	19,0 (4)	52,4 (11)	28,6 (6)	100,0 (21)

Tabell 21.4 I hvilken grad bruker kommunene andre (terapeutiske) gruppetilbud/mestringskurs i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=192.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	80,0 (8)	20,0 (2)	0,0 (0)	100,0 (10)
1 000-1 999	73,1 (19)	15,4 (4)	11,5 (3)	100,0 (26)
2 000-2 999	65,2 (15)	34,8 (8)	0,0 (0)	100,0 (23)
3 000-4 999	54,8 (17)	38,7 (12)	6,5 (2)	100,0 (31)
5 000-9 999	73,5 (25)	20,6 (7)	5,9 (2)	100,0 (34)
10 000-19 999	34,5 (10)	62,1 (18)	3,4 (1)	100,0 (29)
20 000-34 999	25,0 (5)	65,0 (13)	10,0 (2)	100,0 (20)
Over 35 000	31,6 (6)	52,6 (10)	15,8 (3)	100,0 (19)

Tabell 21.5 I hvilken grad bruker kommunene arbeid med familie/pårørende i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=201.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	9,1 (1)	54,5 (6)	36,4 (4)	100,0 (11)
1 000-1 999	10,7 (3)	35,7 (10)	53,6 (15)	100,0 (28)
2 000-2 999	0,0 (0)	64,0 (16)	36,0 (9)	100,0 (25)
3 000-4 999	0,0 (0)	25,8 (8)	74,2 (23)	100,0 (31)
5 000-9 999	0,0 (0)	30,6 (11)	69,4 (25)	100,0 (36)
10 000-19 999	3,6 (1)	35,7 (10)	60,7 (17)	100,0 (28)
20 000-34 999	4,8 (1)	38,1 (8)	57,1 (12)	100,0 (21)
Over 35 000	0,0 (0)	19,0 (4)	81,0 (17)	100,0 (21)

Tabell 21.6 I hvilken grad bruker kommunene arbeid med øvrig nettverk i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=198.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	36,4 (4)	63,6 (7)	0,0 (0)	100,0 (11)
1 000-1 999	10,7 (3)	42,9 (12)	46,4 (13)	100,0 (28)
2 000-2 999	26,1 (6)	65,2 (15)	8,7 (2)	100,0 (23)
3 000-4 999	15,6 (5)	56,3 (18)	28,1 (9)	100,0 (32)
5 000-9 999	13,9 (5)	58,3 (21)	27,8 (10)	100,0 (36)
10 000-19 999	17,9 (5)	53,6 (15)	28,6 (8)	100,0 (28)
20 000-34 999	10,0 (2)	60,0 (12)	30,0 (6)	100,0 (20)
Over 35 000	5,0 (1)	40,0 (8)	55,0 (11)	100,0 (20)

Tabell 21.7 I hvilken grad bruker kommunene fysioterapi i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=190.

Innbyggertall	Ikke/i liten grad	I noen grad	I stor grad	Total
Under 1 000	40,0 (4)	50,0 (5)	10,0 (1)	100,0 (10)
1 000-1 999	53,6 (15)	39,3 (11)	7,1 (2)	100,0 (28)
2 000-2 999	47,8 (11)	43,5 (10)	8,7 (2)	100,0 (23)
3 000-4 999	50,0 (15)	46,7 (14)	3,3 (1)	100,0 (30)
5 000-9 999	48,5 (16)	45,5 (15)	6,1 (2)	100,0 (33)
10 000-19 999	53,8 (14)	42,3 (11)	3,8 (1)	100,0 (26)
20 000-34 999	60,0 (12)	30,0 (6)	10,0 (2)	100,0 (20)
Over 35 000	30,0 (6)	70,0 (14)	0,0 (0)	100,0 (20)

22 Likemannsarbeid og samarbeid med organisasjoner

22.1 Lokallag av mental helse og LPP

Tabell 22.1 Finnes det lokallag av Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykiatri i kommunen og Voksne for barn? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

	Nei	Ja	ubesvart	Totalt
Mental Helse	30,5 (68)	68,2 (152)	1,3 (3)	100,0 (223)
Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP)	78,5 (175)	20,2 (45)	1,3 (3)	100,0 (223)
Voksne for barn	85,7 (191)	8,1 (18)	6,3 (14)	100,0 (223)

Tabell 22.2 Prosentandel kommuner med lokallag av Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykiatri og Voksne for barn. Etter kommunestørrelse. Antall kommuner i parentes.

Innbyggertall	Mental Helse ¹	Landsforeningen for pårørende innen psykiatri ²	Voksne for barn ³
Under 1 000	23,1 (13)	0,0 (13)	0,0 (13)
1 000-1 999	29,0 (31)	6,5 (31)	0,0 (31)
2 000-2 999	51,9 (27)	7,4 (27)	0,0 (27)
3 000-4 999	70,6 (34)	5,7 (35)	2,9 (35)
5 000-9 999	85,0 (40)	15,0 (40)	2,9 (35)
10 000-19 999	86,7 (30)	20,7 (29)	7,1 (28)
20 000-34 999	95,7 (23)	56,5 (23)	36,4 (22)
Over 35 000	90,9 (22)	63,6 (22)	33,3 (18)

¹ N=220. ² N=220. ³ N=209.

22.2 Økonomisk støtte og samarbeid om tilbud til brukere

Tabell 22.3 Økonomisk støtte til og/eller samarbeid med organisasjoner innen psykisk helsearbeid. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

Nei, kommunen gir verken økonomisk støtte eller samarbeider om tilbud til brukerne	2,8 (6)
Ja, kommunen ga økonomisk støtte til bruker-/interesse- og/eller frivillige organisasjoner	25,5 (55)
Ja, kommunen samarbeider med organisasjoner om tilbud til brukerne	2,8 (6)
Ja, kommunen både gir økonomisk støtte og samarbeider om tilbud til brukerne	69,0 (149)
Totalt	100,0 (216)

Tabell 22.4 Økonomisk støtte til og/eller samarbeid med organisasjoner innen psykisk helsearbeid. Etter kommune-størrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=216.

Innbyggertall	Nei, kommunen gir verken økonomisk støtte eller samarbeider om tilbud til brukerne	Ja, kommunen ga økonomisk støtte til bruker-/interesse- og/eller frivillige organisasjoner	Ja, kommunen samarbeider med organisasjoner om tilbud til brukerne	Ja, kommunen både gir økonomisk støtte og samarbeider om tilbud til brukerne	Totalt
Under 1 000	7,7 (1)	46,2 (6)	7,7 (1)	38,5 (5)	100,0 (13)
1 000-1 999	3,4 (1)	34,5 (10)	3,4 (1)	58,6 (17)	100,0 (29)
2 000-2 999	0,0 (0)	25,9 (7)	0,0 (0)	74,1 (20)	100,0 (27)
3 000-4 999	2,9 (1)	34,3 (12)	0,0 (0)	62,9 (22)	100,0 (35)
5 000-9 999	0,0 (0)	27,5 (11)	0,0 (0)	72,5 (29)	100,0 (40)
10 000-19 999	0,0 (0)	20,0 (6)	3,3 (1)	76,7 (23)	100,0 (30)
20 000-34 999	4,5 (1)	9,1 (2)	4,5 (1)	81,8 (18)	100,0 (22)
Over 35 000	10,0 (2)	5,0 (1)	10,0 (2)	75,0 (15)	100,0 (20)

22.3 Type samarbeid

Tabell 22.5 Type samarbeid med organisasjoner. Prosentandel. Antall i parentes¹.

	Nei	Ja	Totalt
Økonomisk støtte	2,4 (5)	97,6 (203)	100,0 (208)
Dagsenter	64,4 (134)	35,6 (74)	100,0 (208)
Arbeid/aktiviteter	79,3 (165)	20,7 (43)	100,0 (208)
Kultur/fritid	68,8 (143)	31,3 (65)	100,0 (208)
Annet	69,7 (145)	30,3 (63)	100,0 (208)

¹ Kommuner som oppgir at de samarbeider med organisasjoner og som ikke har satt kryss for kombinasjon av type samarbeid og organisasjon er holdt utenfor.

Tabell 22.6 Type samarbeid med organisasjoner. Prosentandel av kommunene som har krysset for gitt kombinasjon av type samarbeid og organisasjon. N=208¹.

	Økonomisk støtte	Dagsenter	Arbeid/aktiviteter	Kultur/fritid	Annet
Mental Helse	85,1	32,2	16,3	21,6	17,8
Landsforeningen for pårørende innen psykiatri	25,5	1,0	0,5	1,0	3,4
Voksne for barn	29,3	0,0	1,4	1,0	8,2
Andre bruker-/pårørende organisasjoner	38,5	0,5	2,9	1,9	7,7
Frivillige org., lokale lag og -foreninger, o.l.	38,0	3,8	5,8	13,0	8,2

¹ Kommuner som oppgir at de samarbeider med organisasjoner og som ikke har satt kryss for kombinasjon av type samarbeid og organisasjon er holdt utenfor.

Tabell 22.7 Type samarbeid med organisasjoner. Etter kommunestørrelse. Prosentandel.

Innbyggertall	Økonomisk støtte	Dagsenter	Arbeid/aktiviteter	Kultur/fritid	Annet	N ¹
Under 1 000	100,0	9,1	0,0	9,1	27,3	11
1 000-1 999	100,0	18,5	14,8	29,6	22,2	27
2 000-2 999	100,0	33,3	14,8	14,8	33,3	27
3 000-4 999	100,0	29,4	23,5	29,4	17,6	34
5 000-9 999	100,0	42,5	17,5	30,0	22,5	40
10 000-19 999	96,7	40,0	26,7	33,3	36,7	30
20 000-34 999	95,2	52,4	28,6	52,4	57,1	21
Over 35 000	83,3	50,0	33,3	50,0	38,9	18

¹ Kommuner som oppgir at de samarbeider med organisasjoner og som ikke har satt kryss for kombinasjon av type samarbeid og organisasjon er holdt utenfor.

22.4 Brukerråd

Tabell 22.8 Har kommunen etablert brukerråd eller tilsvarende knyttet til psykisk helsearbeid? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

Nei	Ja	Ubesvart	Totalt
44,4 (99)	47,1 (105)	8,5 (19)	100,0 (223)

Tabell 22.9 Har kommunen etablert brukerråd eller tilsvarende knyttet til psykisk helsearbeid? Etter kommune-
størrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=204.

Innbyggertall	Nei	Ja	Totalt
Under 1 000	90,9 (10)	9,1 (1)	100,0 (11)
1 000-1 999	60,7 (17)	39,3 (11)	100,0 (28)
2 000-2 999	70,8 (17)	29,2 (7)	100,0 (24)
3 000-4 999	57,6 (19)	42,4 (14)	100,0 (33)
5 000-9 999	53,8 (21)	46,2 (18)	100,0 (39)
10 000-19 999	28,6 (8)	71,4 (20)	100,0 (28)
20 000-34 999	23,8 (5)	76,2 (16)	100,0 (21)
Over 35 000	10,0 (2)	90,0 (18)	100,0 (20)

23 Kompetanseheving

23.1 Kompetanseheving i psykisk helsearbeid

Tabell 23.1 Er det i løpet av de siste tre årene (2005-2007) gjennomført kompetansehevende tiltak innen psykisk helsearbeid for kommunens ansatte? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

Nei	Ja	Ubesvart	Totalt
0,4 (1)	98,7 (220)	0,9 (2)	100,0 (223)

Tabell 23.2 Er det i løpet av de siste tre årene (2005-2007) gjennomført kompetansehevende tiltak innen psykisk helsearbeid for kommunens ansatte? Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=221.

Innbyggertall	Nei	Ja	Totalt
Under 1 000	0,0 (0)	100,0 (13)	100,0 (13)
1 000-1 999	3,2 (1)	96,8 (30)	100,0 (31)
2 000-2 999	0,0 (0)	100,0 (26)	100,0 (26)
3 000-4 999	0,0 (0)	100,0 (36)	100,0 (36)
5 000-9 999	0,0 (0)	100,0 (40)	100,0 (40)
10 000-19 999	0,0 (0)	100,0 (30)	100,0 (30)
20 000-34 999	0,0 (0)	100,0 (23)	100,0 (23)
Over 35 000	0,0 (0)	100,0 (22)	100,0 (22)

23.2 Type tiltak

Tabell 23.3 Kompetansehevende tiltak. Prosentandel av kommunene som har gjennomført tiltaket for minst en ansatt i minst en tjeneste. N=221.

Kurs/seminar	87,3
Voksenopplæring (fagbrev vg. skole)	14,9
Etterutdanning i psykisk helsearbeid	57,5
Videreutdanning av høyskoleutdannet personell i psykisk helsearbeid	70,1
Samlet	99,1

Tabell 23.4 Kompetansehevende tiltak. Prosentandel av kommunene som har gjennomført tiltaket for minst en ansatt i minst en tjeneste. Etter kommunestørrelse. N=221.

Innbyggertall	Kurs/seminar	Voksen opplæring (fagbrev v.g. skole)	Etterutd. i psykisk helsearbeid	Videreutd. av høyskolepers. i psykisk helsearbeid	Samlet	N
Under 1 000	69,2	0,0	30,8	46,2	100,0	13
1 000-1 999	74,2	12,9	32,3	45,2	96,8	31
2 000-2 999	84,6	11,5	38,5	65,4	100,0	26
3 000-4 999	88,9	8,3	63,9	61,1	100,0	36
5 000-9 999	90,0	20,0	65,0	80,0	100,0	40
10 000-19 999	100,0	10,0	76,7	80,0	100,0	30
20 000-34 999	87,0	17,4	73,9	82,6	100,0	23
Over 35 000	95,5	36,4	63,6	95,5	95,5	22

23.3 Tjenesteområder som styrkes

Tabell 23.5 Kompetansehevende tiltak. Prosentandel av kommunene som har gjennomført tiltaket for minst en ansatt innenfor oppgitt tjenesteområde. N=221.

	Kurs/seminar	Voksen opplæring (fagbrev v.g. skole)	Etterutdanning i psykisk helsearbeid	Videreutd. av høyskolepers. i psykisk helsearbeid
Enhet for psykisk helsearbeid ¹	65,6	6,8	35,7	45,2
Pleie og omsorg	55,2	8,6	19,9	26,7
Sosialtjenesten	56,1	0,5	12,7	16,7
Barneverntjenesten	53,8	0,0	4,1	14,5
PPT	31,7	0,0	1,8	2,7
Barnehager/ grunnskole	40,3	0,0	1,4	8,1
Helsestasjon/ skolehelsetjenesten	65,6	0,9	16,3	18,1
Legetjenesten	25,3	0,5	1,8	0,9
Fysioterapi/ergoterapi/rehab.tj.	30,8	0,0	2,7	9,5
Kultur	18,1	0,0	1,8	0,9
Annet	8,1	0,0	1,8	3,2

¹ Ikke alle kommuner har en slik enhet.

Tabell 23.6 Kompetansehevede tiltak. Prosentandel av kommunene som har gjennomført kompetansehevede tiltak for minst en ansatt innenfor oppgitt tjenesteområde.

Innbyggertalls- gruppe	Enhet for psyk. helse arbeid ¹	Pleie og omsorg	Sosial tjenesten	Barnevern	PPT	Barneh/ grunnsk.	Helsestasj./ skolehelsetj.	Lege- tjenesten	Annen helsetj. ²	Kultur	Annet	N
Under 1 000	61,5	53,8	38,5	30,8	7,7	23,1	69,2	15,4	23,1	7,7	0,0	13
1 000-1 999	67,7	67,7	51,6	51,6	16,1	38,7	61,3	32,3	29,0	19,4	3,2	31
2 000-2 999	73,1	65,4	65,4	50,0	23,1	34,6	73,1	38,5	34,6	7,7	3,8	26
3 000-4 999	80,6	72,2	72,2	50,0	25,0	44,4	77,8	30,6	33,3	16,7	13,9	36
5 000-9 999	95,0	72,5	57,5	62,5	45,0	50,0	70,0	20,0	22,5	10,0	5,0	40
10 000-19 999	83,3	76,7	76,7	66,7	46,7	43,3	73,3	20,0	33,3	23,3	6,7	30
20 000-34 999	78,3	87,0	78,3	73,9	43,5	39,1	82,6	30,4	56,5	43,5	21,7	23
Over 35 000	68,2	77,3	77,3	90,9	40,9	63,6	95,5	27,3	50,0	22,7	31,8	22
Total	78,3	72,4	65,6	60,2	32,6	43,4	74,7	27,1	34,4	18,6	10,4	221

¹ For kommuner som har en slik enhet. ² Fysioterapi/ergoterapi/rehabiliteringstjeneste.

24 Rekruttering av personell

24.1 Omfang og sammensetning²⁵

Tabell 24.1 Har det i de tre siste årene (2005, 2006, 2007) skjedd endringer i antall årsverk som arbeider med psykisk helsearbeid? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

Nei	Ja	Ubesvart	Totalt
8,1 (18)	87,9 (196)	4,0 (9)	100,0 (223)

Tabell 24.2 Er det i løpet av de siste tre årene (2005-2007) gjennomført kompetansehevende tiltak innen psykisk helsearbeid for kommunens ansatte? Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=214.

Innbyggertall	Nei	Ja	Totalt
Under 1 000	50,0 (6)	50,0 (6)	100,0 (12)
1 000-1 999	10,0 (3)	90,0 (27)	100,0 (30)
2 000-2 999	24,0 (6)	76,0 (19)	100,0 (25)
3 000-4 999	2,9 (1)	97,1 (34)	100,0 (35)
5 000-9 999	2,6 (1)	97,4 (38)	100,0 (39)
10 000-19 999	0,0 (0)	100,0 (30)	100,0 (30)
20 000-34 999	0,0 (0)	100,0 (23)	100,0 (23)
Over 35 000	5,0 (1)	95,0 (19)	100,0 (20)

²⁵ Se kapittel 8 for beskrivelse av tilrettelegging av datamaterialet for analyse, spesielt håndtering av 'missing'-problematikk.

Tabell 24.3 Endring i antall årsverk i psykisk helsearbeid per 1,000 innbygger i perioden 2005-2007. Etter personellkategori. N=208.

Type personell	Gjennom- snitt	Standard avvik	Min	Kvartil			Max	Prosent- andel kommuner uten endring
				25	50	75		
Lege	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	95,2
Psykolog	0,01	0,04	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,39	79,3
Psykiatrisk sykepleier	0,09	0,15	-0,17	0,00	0,00	0,14	0,93	51,9
Annet høyskoleutd helse/sosial pers. m/videreutd. i psyk. helsearb.	0,08	0,15	0,00	0,00	0,00	0,12	1,09	57,2
Annet høyskoleutd helse/sosialpers.	0,20	0,37	0,00	0,00	0,10	0,28	3,36	37,0
Pers. med lavere helse-/sosialfaglig utd.	0,14	0,21	-0,07	0,00	0,05	0,20	1,22	44,7
Annet personell	0,05	0,12	-0,10	0,00	0,00	0,03	0,75	74,0
Sum	0,58	0,51	0,00	0,29	0,49	0,76	3,41	7,7

Tabell 24.4 Endring i antall årsverk i psykisk helsearbeid per 1,000 innbygger i perioden 2005-2007. Etter kommunestørrelse. N=208.

Innbyggertall	Gjennom- snitt	Standard. avvik	Min	Median	Max	N	Prosentandel kommuner uten endring
Under 1 000	0,58	0,85	0,00	0,28	2,73	10	50,0
1 000-1 999	0,93	0,74	0,00	0,73	3,41	28	7,1
2 000-2 999	0,48	0,35	0,00	0,50	1,29	27	18,5
3 000-4 999	0,62	0,57	0,00	0,55	3,36	35	5,7
5 000-9 999	0,61	0,43	0,00	0,56	2,35	37	2,7
10 000-19 999	0,48	0,28	0,08	0,48	1,51	30	0,0
20 000-34 999	0,51	0,37	0,07	0,40	1,58	22	0,0
Over 35 000	0,30	0,21	0,00	0,27	0,70	19	5,3

¹ Antall brukere pr 1,000 innbyggere 18 år og eldre.

24.2 Rekrutteringsproblemer?

Tabell 24.5 Har kommunen de siste tre årene (2005, 2006 og 2007) opplevd problemer med å rekruttere personell til psykisk helsearbeid? Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

Nei	Ja	Ubesvart	Totalt
56,5 (126)	37,7 (84)	5,8 (13)	100,0 (223)

Tabell 24.6 Har kommunen de siste tre årene (2005, 2006 og 2007) opplevd problemer med å rekruttere personell til psykisk helsearbeid? Etter kommunestørrelse. Prosentandel. Antall kommuner i parentes. N=210.

Innbyggertall	Nei	Ja	Totalt
Under 1 000	53,8 (7)	46,2 (6)	100,0 (13)
1 000-1 999	67,9 (19)	32,1 (9)	100,0 (28)
2 000-2 999	76,9 (20)	23,1 (6)	100,0 (26)
3 000-4 999	58,3 (21)	41,7 (15)	100,0 (36)
5 000-9 999	56,4 (22)	43,6 (17)	100,0 (39)
10 000-19 999	62,1 (18)	37,9 (11)	100,0 (29)
20 000-34 999	52,6 (10)	47,4 (9)	100,0 (19)
Over 35 000	45,0 (9)	55,0 (11)	100,0 (20)

Tabell 24.7 Endring i personellinnsats sett i forhold til eventuelle rekrutteringsproblemer i perioden 2005-2007. Prosentandel. Antall kommuner i parentes.

Endring i personell?	Rekrutteringsproblemer?		Totalt
	Nei	Ja	
Nei	88,2 (15)	11,8 (2)	100,0 (17)
Ja	56,8 (105)	43,2 (80)	100,0 (185)
Totalt	59,4 (120)	40,6 (82)	100,0 (202)

Tabell 24.8 Rekrutteringsproblemer for ulike personell kategorier. Prosentandel.

	Ikke opplevd problemer med rekruttering	Ikke klart å rekruttere	Har ikke klart å rekruttere så mange som planlagt	Har hatt problemer med rekruttering, men har nå lykkes	Total
Lege	95,2 (200)	1,9 (4)	0,0 (0)	2,9 (6)	100,0 (210)
Psykolog	84,8 (178)	7,1 (15)	2,4 (5)	5,7 (12)	100,0 (210)
Psykiatrisk sykepleier	73,8 (178)	2,4 (5)	10,5 (5)	13,3 (12)	100,0 (210)
Annet høysk. utd. helse-/sosial personell med videreutd. i psykisk helsearbeid	80,0 (168)	1,9 (4)	8,6 (18)	9,5 (20)	100,0 (210)
Annet høyskoleutdannet helse-/ sosialpersonell	88,1 (185)	2,4 (5)	4,8 (10)	4,8 (10)	100,0 (210)
Personell med lavere helse-/ sosialfaglig utdanning	91,4 (192)	0,5 (1)	4,3 (9)	3,8 (8)	100,0 (210)
Annet personell	96,2 (202)	0,0 (0)	1,4 (3)	2,4 (5)	100,0 (210)

Tabell 24.9 Har opplevd rekrutteringsproblemer for oppgitt personell kategori. Prosentandel. Etter kommunestørrelse.

Innbyggertalls- gruppe	Lege	Psykolog	Psyk. sykepl.	Annet høysk. utd. helse/sosial- pers. med videreutd. i psyk. helsearb.	Annet høyskoleutd. helse/sosial- personell	Personell med lavere helse-/ sosialfaglig utdanning	Annet personell	N
Under 1 000	7,7	0,0	30,8	7,7	15,4	0,0	0,0	13
1 000-1 999	7,1	0,0	25,0	10,7	3,6	7,1	0,0	28
2 000-2 999	0,0	7,7	7,7	0,0	7,7	3,8	3,8	26
3 000-4 999	2,8	11,1	25,0	22,2	19,4	22,2	8,3	36
5 000-9 999	7,7	17,9	30,8	30,8	17,9	7,7	7,7	39
10 000-19 999	3,4	24,1	20,7	17,2	0,0	10,3	0,0	29
20 000-34 999	5,3	31,6	36,8	36,8	10,5	5,3	0,0	19
Over 35 000	5,0	30,0	40,0	30,0	20,0	0,0	5,0	20
Totalt	4,8	15,2	26,2	20,0	11,9	8,6	3,8	210

Referanser

- Andersson H W, Røhme K og Hatling T (2005): Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge - Opptappingsplanens effekt på psykisk helsearbeid i kommunene. Delrapport 2 i evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse. SINTEF A2428
- Andersson H W og Steihaug S (2008) Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge med psykiske problemer: Evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse. SINTEF A4727
- Dalgard O S, Sjetne I S, Bjertnæs Ø A og J Helgeland (2008): Levekårsundersøkelsen 2005. Psykiske problemer og behandling. Rapport 2008:5. Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Dyb E (2006): Bolig og tjenester til personer med psykiske lidelser. Vurdering av behovet 2006–2008. BYGGFORSK Norges byggforskningsinstitutt. Prosjektrapport 401-2006
- Dyb. E og K Nordlund.(2005): Boligbehov i psykisk helsevern. Kartlegging av behov for tilrettelagte boliger for mennesker med psykiske lidelser 2005 – 2008. Byggforsknnotat 77-2005 Norges byggforskningsinstitutt.
- Flermoen S (2006): Arbeids- og fritidstiltak for mennesker med psykiske lidelser. Evaluering av det lokale arbeidet med Opptappingsplanen for psykisk helse. Sluttrapport. Rapport nr 234. TELEMARSKFORSKING-BØ.
- Hansen ILS og S Ytrehus (2005): Alle skal bo, det er tjenestene det kommer an på. Kartlegging av udekkede tjeneste- og boligbehov blant personer med psykiske lidelser. Fafo-rapport 494.
- Hatling T (red) (1997) Beregning av behov for, dimensjonering av og kostnader for kommunale og fylkeskommunale tjenester for mennesker med psykiske lidelser (inkludert barn og unge) (korrigert versjon). STF 78 F97520 Norsk institutt for sykehusforskning
- Heckman, James J. (1979): Sample Selection Bias as a Specification Error. *Econometrica*, 47:1, pp. 153-61.
- Helsedirektoratet (2008): Psykisk helse etter 2008 – et politisk ansvar.
- Helsetilsynet (2007): Tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser. Rapport 8/2007
- Holm A (2006): Bolig- og oppfølgingstjenester i bosituasjonen for psykisk vanskeligstilte. En studie av fire kommuners oppfølging av intensjonene i Opptappingsplanen for psykisk helse. BYGGFORSK Norges byggforskningsinstitutt. Prosjektrapport 398-2006
- Jones, A M (2007): *Applied Econometrics for Health Economists*. Radcliffe Publishing.
- Kalseth J (2003): Psykisk helsearbeid i kommunene – variasjoner i tiltak og tjenester. SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning. STF78 A035006.
- Kalseth J (2005a): Kommunal iverksetting av nasjonal plan – har øremerkede tilskudd den tilsiktede effekt? Sammendragsrapport fra første fase i prosjektet. SINTEF Helse. STF78 A055012.

- Kalseth J (2005b): Holdninger til virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen for psykisk helse – resultater fra en spørreundersøkelse blant rådmenn/administrasjonssjefer i kommunene i 2005. SINTEF Helse. STF78 A055034.
- Kalseth J. (2006): Psykisk helsearbeid i kommunene - tiltak og tjenester 2004/2005. SINTEF A182.
- Kalseth J og Eikemo T A (2008): Holdninger til virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen for psykisk helse - resultater fra en spørreundersøkelse blant rådmenn/administrasjonssjefer i kommunene i 2008. Rapport A8276. SINTEF Helse.
- Kalseth J og P Martinussen (2003): Holdninger til virkemiddelbruken i Opptrappingsplanen for psykisk helse – resultater fra en spørreundersøkelse blant rådmenn/administrasjonssjefer i kommunene. SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning. STF78 A035011.
- Kaspersen S, Ose S O og Hatling T (2008a): Psykisk helsearbeid i kommunene. Disponering av øremerkede midler 1999-2006. Rapport A4639. SINTEF Helse.
- Kaspersen S, Ose S O og Hatling T (2008a): Psykisk helsearbeid i kommunene. Disponering av øremerkede midler 1999-2007. Rapport A8811. SINTEF Helse.
- Norges forskningsråd (2004): Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse – konklusjoner og policyutfordringer. Sammenfatning og analyse av 10 evalueringsprosjekter
- Ose S O og J Kalseth (2004): Opptrappingsplan for psykisk helse: Hva forklarer variasjonene i kommunale brukerrater og dekningsgrader? SINTEF Helse. STF78 A045027.
- Ose S O, Pettersen I og J Kalseth (2006): Opptrappingsplan for psykisk helse: Utvikling i kommunale brukerrater og dekningsgrader fra 2001-2004. SINTEF Helse. Rapport A1312.
- Ose S O (2007): Psykisk helsearbeid i kommunene: Anslag på antall brukere, personellinnsats og udekket personellbehov. SINTEF Helse. Rapport A1254.
- Ose S O (2008): Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2007. Resultater fra Rapporteringsskjema 2. Notat 2_2008 SINTEF Helse.
- Ose S O, Jensberg H, Kaspersen S, Kalseth B og S E Lilleeng (2008): Kunnskapsstatus: Arbeid, psykisk helse og rus. SINTEF Helse. Rapport A7177.
- Rundskriv I-4/99: Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Utbygging av kommunale tiltak øremerket tilskudd til kommunene 1999. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Sosial og helsedirektoratet (2008): Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og behov for særlig tilrettelagte tilbud. Vurdering av omfang og behov, samt forslag til tiltak. Rapport IS-1554.
- Sosial og helsedirektoratet (2007): Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. Veileder IS-1405.
- St. meld. nr. 25 (1996-1997): Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- St.prp. nr. 63 (1997-98): Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Endinger i statsbudsjettet for 1998. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- St.prp. nr. 1 (2003-04): (Statsbudsjettet) For budsjetterminen 2004. Det kongelige helsedepartement.
- St.prp. nr. 1 (2008-09): (Statsbudsjettet) For budsjetterminen 2004. Det kongelige helsedepartement.

Vedlegg 1

Spørreskjema



OPPTRAPPINGSPLAN FOR PSYKISK HELSE
Evaluering av psykisk helsearbeid i kommunene

Kommune: _____	Kommunenr.	
Bydel/distrikt: _____	Bydel/distriktnr	
Kontaktperson	Telefonnr.:	epost adresse:
Navn: _____		@
Stilling: _____	Adresse:	
Postnr:	Poststed:	

Spørsmål om utfylling av skjemaet rettes til:

Del I

SINTEF Helse
 Jorid Kalseth
 tlf: 92 88 50 80
 epost: jorid.kalseth@sintef.no

Del II, III og IV

NIBR
 Trine Myrvold
 tlf: 22 95 83 77
 epost: trine.myrvold@nibr.no

Veiledning til utfylling av skjema

Opplysninger om tiltak og tjenester

Det er viktig å være oppmerksom på at vi ber om opplysninger om kommunens totale tilbud innenfor det psykisk helsearbeidet, uavhengig av om det er finansiert med øremerkede tilskudd eller andre midler.

Hva menes med 'mennesker med psykiske lidelser'

I spørreskjemaet bruker vi benevnelsen mennesker med **psykiske lidelser**. Dette skal forstås til å omfatte personer med ulik 'alvorlighetsgrad', fra lettere psykiske problemer til alvorlige psykiske lidelser, dvs. begrepet er ment å omfatte de ulike **målgruppene for det psykiske helsearbeidet** i kommunene.

Hva menes med 'barn og unge med problemer relatert til psykisk helse'

I spørreskjemaet bruker vi benevnelsen **barn og unge med problemer relatert til psykisk helse**. Dette skal forstås til å omfatte barn og unge med psykiske plager/lidelser og barn og unge med psykososiale problemer. Begrepet er altså også ment å omfatte barn og unge som av ulike årsaker anses å ha forhøyet risiko for å utvikle psykiske plager/lidelser (og hvor dette anses å utløse behov for hjelp/tiltak).

Avgrensning av brukergrupper

Det kan være vanskelig å sette skille mellom ulike grupper brukere av kommunale tjenester. Når vi spør om antall brukere av ulike kommunale tjenester innenfor psykisk helsearbeid, tenker vi i første rekke på brukere **som mottar tjenester fra kommunen som følge av psykisk lidelse eller problemer knyttet til psykisk helse**, i motsetning til de som mottar tjenester som følge av andre tilstander/årsaker (eks. alderssvkkelse). Dette utelukker ikke at f.eks. eldre personer regnes med som brukere innenfor psykisk helsearbeid, så lenge problemer relatert til psykisk helse, og ikke hjelpebehov knyttet til f.eks. alderssvkkelse, er det som utløser tjenester fra kommunen. Det som skal legges til grunn er altså hvilket problem/tilstand som er (hoved)årsak til at tjenesten gis.

Viktig ved utfylling

Når det spørres om antall brukere e.l. må **svaret 'ingen' angis med null**. Felt som ikke er utfyllt vil oppfattes som ikke besvart.

Hvordan fylle ut skjemaet?

Det er viktig at du markerer kryssene du setter tydelig. Bruk svart eller blå penn og sett kryssene slik: og ikke slik: Hvis du krysser av i feil rute, markerer du dette ved å skravere hele ruten slik:

I noen spørsmål skal du ikke krysse av, men skrive inn antall eller årstall. Begynn fra høyre side! Skjemaene leses maskinelt, og det er viktig at du skriver tydelig og kun ett siffer i hver rute slik:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Del I – Tiltak og tjenester

Botilbud

- 1a. Hvor mange personer med psykiske lidelser var registrert som brukere av kommunalt tilrettelagt botilbud ved utgangen av 2007? Oppgi antall brukere som har psykisk lidelse som hovedårsak til hjelpebehov, etter type botilbud brukeren mottar. ('Ingen' angis med null)

Type botilbud	Antall personer med botilbud i			Av sum (a+b), oppgi antall som bor i bolig med bemanning
	Bokollektiv/ samlokalisert bolig (a)	Frittstående bolig (b)	Sum (a+b)	
Omsorgsbolig				
Andre kommunalt tilrettelagte botilbud				

- 1b. Hvor stor andel av innbyggere med psykiske lidelser som har behov for kommunalt tilrettelagt botilbud, mottar tilbud om dette fra kommunen? Anslå dekningsgrad for kommunalt tilrettelagt botilbud ved utgangen av 2007. Kryss av for det alternativet som best beskriver situasjonen i kommunen.

Dekningsgrad botilbud: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Hjemmetjenester

- 2a. Hvor mange personer med psykiske lidelser var registrert som brukere av hjemmetjenester ved utgangen av 2007? Hjemmetjenester omfatter hjemmesykepleie, herunder tjenester fra psykiatrisk sykepleier eller lignende, og praktisk bistand, dvs. hjemmehjelp, husmorvikar og annen hjelpevirksomhet i hjemmet, herunder miljøarbeid, opplæring i dagliglivets gjøremål, boveiledning, brukerstyrt personlig assistent m.v. Oppgi antall brukere som har psykisk lidelse som hovedårsak til hjelpebehov. ('Ingen' angis med null). **NB Dersom hjemmetjenester ytes av flere instanser i kommunen (f.eks. både den ordinære pleie- og omsorgstjenesten og egen "psykiatritjeneste") er det viktig å sørge for at alle brukere blir med, og at eventuelle dobbelttelling er unngås (f.eks. dersom en bruker mottar hjemmetjenester både fra pleie- og omsorgstjenesten og "psykiatritjenesten" skal brukeren telles bare en gang).**

Antall: _____

- 2b. Hvor stor andel av innbyggere med psykiske lidelser som har behov for hjemmetjenester (jmfør definisjon i spørsmål 2a), mottar tilbud om dette fra kommunen? Anslå dekningsgrad for hjemmetjenester ved utgangen av 2007. Kryss av for det alternativet som best beskriver situasjonen i kommunen.

Dekningsgrad hjemmetjenester: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Arbeids-, aktivitets- og fritidstilbud til voksne

- 3a. Fantes det dagsentertilbud for mennesker med psykiske lidelser i kommunen ved utgangen av 2007?

Nei → **Gå til spørsmål 3g.**
 Ja

- 3b. Var dagsenteret drevet av brukerorganisasjon eller annen interesse-/frivillig organisasjon uten noen form for kommunal medvirkning (dvs. dagsenteret regnes ikke som en del av det kommunale tilbudet)?

Nei
 Ja → **Gå til spørsmål 3g.**

Spørsmål 3c-3f gjelder dagsentertilbud drevet med medvirkning fra kommunen og som regnes som en del av det kommunale tilbudet.

- 3c. Hvor mange dager i uken er dagsenteret vanligvis åpent? _____ dager.
- 3d. Dagsentret er ellers åpent (sett kryss):
 på kveldstid i helgene i høytider i fellesferien
- 3e. Har kommunen oversikt over hvor mange voksne med psykiske lidelser som av og til eller fast benyttet dagsentertilbudet ved utgangen av 2007? Hvis **ja**, oppgi antall brukere som har psykisk lidelse som hovedårsak til at de **av og til eller fast var brukere av dagsentertilbudet** ved utgangen av 2007. Vi ber her om at det ses bort fra eventuell midlertidig lavere brukertall ved utgangen av året pga juleferie, og at det er antall brukere som normalt benytter seg av dagsentertilbudet som legges til grunn (altså ikke hvor mange som var innom på en gitt dag).
 Nei, har ikke oversikt
 Ja → Antall brukere: _____
- 3f. Hvor stor andel av innbyggere med psykiske lidelser som har behov for dagsentertilbud, mottar tilbud om dette fra kommunen? Anslå dekningsgrad for dagsentertilbud ved utgangen av 2007. Kryss av for det alternativet som best beskriver situasjonen i kommunen.
 Dekningsgrad dagsentertilbud: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Spørsmål 3g gjelder kommuner som ikke har kommunalt dagsentertilbud eller har dagsentertilbud drevet uten medvirkning fra kommunen.

- 3g. Er årsaken til at det ikke var kommunalt dagsentertilbud til mennesker med psykiske lidelser ved utgangen av 2007, at det ikke var behov for et slikt tilbud? Hvis svaret er **nei**, ber vi om et anslag på hvor mange som hadde udekket behov for dagsentertilbud ved utgangen av 2007.
 Ja, det var ikke behov for kommunalt dagsentertilbud til mennesker med psykiske lidelser
 Nei → Antall med udekket behov: _____
- 4a. Hvor mange voksne med psykiske lidelser hadde støttekontakt ved utgangen av 2007? Oppgi antall brukere som har psykisk lidelse som hovedårsak til hjelpebehov. ('Ingen' angis med null)
 Antall med støttekontakt: _____
- 4b. Hvor stor andel av voksne med psykiske lidelser som har behov for støttekontakt, mottar tilbud om dette fra kommunen? Anslå dekningsgrad for støttekontakt ved utgangen av 2007. Kryss av for det alternativet som best beskriver situasjonen i kommunen.
 Dekningsgrad støttekontakt: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%
- 5a. Hvor mange voksne med psykiske lidelser hadde tjenester fra fritidsassistent ved utgangen av 2007? Oppgi antall brukere som har psykisk lidelse som hovedårsak til hjelpebehov. ('Ingen' angis med null)
 Antall med tjenester fra fritidsassistent: _____
- 5b. Har kommunen på andre måter tilrettelagt kultur- og/eller fritidsaktiviteter til voksne med psykiske lidelser?
 Nei Ja
 Hvis **ja**, oppgi hvilke typer aktiviteter:

- 6a. Hvor mange voksne med psykiske lidelser hadde tilbud om opplæring i henhold til lov om voksenopplæring ved utgangen av 2007? Oppgi antall brukere som har psykisk lidelse som hovedårsak til hjelpebehov. ('Ingen' angis med null)

Antall: _____

- 6b. Hvor stor andel av voksne med psykiske lidelser som har behov for voksenopplæring, mottar tilbud om dette fra kommunen? Anslå dekningsgrad for voksenopplæring ved utgangen av 2007. Kryss av for det alternativet som best beskriver situasjonen i kommunen.

Dekningsgrad voksenopplæring: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

- 7a. Hvor mange voksne med psykiske lidelser hadde tilbud om arbeid/sysselsettingstiltak i kommunal regi ved utgangen av 2007? Oppgi antall brukere som har psykisk lidelse som hovedårsak til hjelpebehov. ('Ingen' angis med null)

Antall: _____

- 7b. Hvor mange voksne med psykiske lidelser hadde tilbud om arbeid/sysselsettingstiltak i regi av Aetat ved utgangen av 2007? Oppgi antall brukere som har psykisk lidelse som hovedårsak til hjelpebehov. ('Ingen' angis med null)

Antall: _____

- 7c. Hvor stor andel av innbyggere med psykiske lidelser som har behov for arbeid/sysselsettingstiltak, mottar tilbud om dette fra kommunen eller Aetat? Anslå dekningsgrad for arbeid/sysselsettingstiltak ved utgangen av 2007. Kryss av for det alternativet som best beskriver situasjonen i kommunen.

Dekningsgrad arbeid/sysselsetting: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

8. Hvor mange voksne med psykiske lidelser mottok tjenester fra kommunen ved utgangen av 2007? Oppgi totalt antall brukere som har psykisk lidelse som hovedårsak til hjelpebehov. ('Ingen' angis med null)

Totalt antall brukere: _____

Tilrettelagte tilbud innenfor det psykiske helsearbeidet overfor voksne

9. I hvilken grad bruker kommunen de tilbud som er listet opp nedenfor som tilnærming i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne med psykiske lidelser? Sett ett kryss på hver linje.

	Ikke/ i liten grad	I noen grad	I stor grad
Individuelle samtaler/støttesamtaler (vi ser her bort fra det ordinære tilbudet fra allmennlege/fastlege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaler i grupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre (terapeutiske) gruppetilbud/mestringskurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeid med familie/pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeid med øvrig nettverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miljøarbeid/boveiledning/bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tiltak og tjenester rettet mot barn og unge

10a. Har kommunen det siste året (2007) arbeidet med forebyggende tiltak innen det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge?

Nei → **Gå til spørsmål 11**

Ja

10b. Her ønsker vi å kartlegge det forebyggende arbeidet rettet mot spesifikke temaer/grupper, og hvilke tjenester som er involvert. For hvert tema/gruppe som er listet opp kryss av for de tjenestene hvor kommunen har hatt tiltak det siste året (2007).

Tjenester:	Grunn skole	Barne hage	Helse stasjon	Skole helse tjeneste - grunn skole	Skole helse tjeneste - v.g. skole	Barne vern	PPT	Sosial tj.	Enhet for psyk. helse arbeid *	Annet, spesifiser:
Tema/gruppe:										
Selv mord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiseforstyrrelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samspill barn og foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestring/kriser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresjon/ nedstemthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utagerende atferd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidlige tegn på alvorlige psykiske lidelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn av foreldre med psykiske lidelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omsorgssvikt/mis-handling/overgrep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etniske minoriteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vennskap/mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* For kommuner som har en slik enhet.

11a. Hvor mange barn og unge med problemer relatert til psykisk helse hadde støttekontakt ved utgangen av 2007? Oppgi antall brukere som har problemer relatert til psykisk helse som hovedårsak til hjelpebehov. ('Ingen' angis med null)

Antall med støttekontakt: _____

11b. Hvor stor andel av barn og unge med problemer relatert til psykisk helse som har behov for støttekontakt, mottar tilbud om dette fra kommunen? Anslå dekningsgrad for støttekontakt ved utgangen av 2007. Kryss av for det alternativet som best beskriver situasjonen i kommunen.

Dekningsgrad støttekontakt: 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

12a. Hvor mange barn og unge med problemer relatert til psykisk helse hadde tjenester fra fritidsassistent ved utgangen av 2007? Oppgi antall brukere som har problemer relatert til psykisk helse som hovedårsak til hjelpebehov. ('Ingen' angis med null)

Antall med tjenester fra fritidsassistent: _____

- 12b. Har kommunen på andre måter tilrettelagt kultur- og/eller fritidsaktiviteter til barn og unge med problemer relatert til psykisk helse? Nei Ja

Hvis **ja**, oppgi hvilke typer aktiviteter:

13. Hvor mange barn og unge med problemer relatert til psykisk helse mottok individrettede tjenester fra kommunen ved utgangen av 2007? Oppgi totalt antall brukere som har problemer relatert til psykisk helse som hovedårsak til hjelpebehov. (Ingen' angis med null)

Totalt antall barn og unge som mottar individrettede tjenester: _____

14. I hvilken grad bruker kommunen de tilbud som er listet opp nedenfor som tilnærming i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge med problemer relatert til psykisk helse? Sett ett kryss på hver linje.

	Ikke/ i liten grad	I noen grad	I stor grad
Individuelle samtaler/støttesamtaler (vi ser her bort fra det ordinære tilbudet fra allmennlege/fastlege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaler i grupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre (terapeutiske) gruppetilbud/mestringskurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeid med familie/pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeid med øvrig nettverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Likemannsarbeid og samarbeid med organisasjoner

- 15a. Finnes det lokallag av Mental Helse i kommunen? Nei Ja

- 15b. Finnes det lokallag av Landsforeningen for pårørende innen psykiatri i kommunen? Nei Ja

- 15c. Finnes det lokallag av organisasjonen Voksne for barn i kommunen? Nei Ja

- 15d. Ga kommunen økonomisk støtte til bruker-/interesse- og/eller frivillige organisasjoner med formål psykisk helsearbeid i 2007? Har kommunen i 2007 formalisert samarbeid (skriftlig avtale el.) med bruker-/interesse- og/eller frivillige organisasjoner om tilbudet til enkeltpersoner eller grupper av brukere innenfor psykisk helsearbeid? Sett kryss.

- Nei, kommunen gir verken økonomisk støtte eller samarbeider med organisasjoner om tilbud til brukerne
- Ja, kommunen ga økonomisk støtte til bruker-/interesse- og/eller frivillige organisasjoner
- Ja, kommunen samarbeider med organisasjoner om tilbud til brukere

Hvis **ja på minst ett av spørsmålene**, for hver type organisasjon som er listet opp nedenfor, sett kryss dersom kommunen har gitt økonomisk støtte, og hvis kommunen har inngått samarbeid om tjenestetilbud, angi hvilke tjenester det dreier seg om.

(fortsettelse spørsmål 15d)	Kommunen ga økonomisk støtte i 2007	Tjenester det ble samarbeidet om i 2007			
		Dagsenter	Arbeid/ aktiviteter	Kultur/ fritid	Annet
Mental Helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landsfor. for pårørende innen psyk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisasjonen Voksne for barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre bruker-/pårørende org.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frivillige org., lokale lag og -foren. o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15e. Har kommunen etablert brukerråd eller tilsvarende knyttet til psykisk helsearbeid? Nei Ja

Kompetanseheving og rekruttering av personell

16a. Er det i de siste tre årene (2005, 2006 og 2007) gjennomført kompetansehevende tiltak innen psykisk helsearbeid for kommunens ansatte?

Nei → **Gå til spørsmål 17**

Ja

16b. Hva har kommunen gjort for å øke kompetansen i psykisk helsearbeid til ansatte innen ulike tjenesteområder i perioden 2005-2007? For hvert tjenesteområde kryss av dersom en eller flere ansatte har deltatt/gjennomført tiltakene som er listet opp.

	Kurs/ seminar	Voksen opplæring (fagbrev v.g. skole)	Etterutd. i psykisk helsearbeid	Videreutd. av høyskole- utdannet personell i psykisk helsearbeid
Enhet for psykisk helsearbeid*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleie og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barneverntjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnehager/ grunnskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsestasjon/ skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapi/ergoterapi/rehabiliteringstjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, spesifiser: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* For kommuner som har en slik enhet.

17a. Har det i de siste tre årene (2005, 2006 og 2007) skjedd endringer i antall årsverk som arbeider med psykisk helsearbeid ?

Nei → **Gå til spørsmål 18**

Ja

- 17b. For hvilke typer personell har det skjedd endringer i årsverksinnsatsen innen psykisk helsearbeid i de siste tre årene (2005, 2006 og 2007)? *Vi er her interessert i netto endring, dvs. antall nyrekrutterte minus antall som har sluttet. Angi endring i **antall årsverk** etter personellkategori. Eks. tre personer i 50% stilling angis som 1,5 årsverk. Vi ber om at "Ingen" angis med 0. Vi ber også om at nedgang samlet sett for en personellkategori angis med minustegn foran antallet.*

Type personell	Endring i antall årsverk til psykisk helsearbeid de siste tre år (2005-2007). (Angi "ingen" med null og nedgang med minustegn foran)
Lege	
Psykolog	
Psykiatrisk sykepleier	
Annet høysk. utd. helse-/sosialpers. med videreutd. i psykisk helsearbeid	
Annet høyskoleutdannet helse-/sosialpersonell	
Personell med lavere helse-/sosialfaglig utdanning	
Annet personell	

- 17c. Med utgangspunkt i endringene i personellsituasjonen i årene 2005-2007, jfr. spørsmål 17b, hvilke tjenesteområder er berørt? *For hvert tjenesteområde, angi om dette er styrket gjennom økt årsverksinnsats, har uendret personellinnsats eller er blitt svekket gjennom redusert årsverksinnsats i perioden 2005-2007. Sett kryss for aktuelle kombinasjoner.*

	Enhet for psyk. helsearbeid *	Pleie og omsorg	Sosial tj.	Barne vern	PPT	Barne hager/ grunn skole	Helse stasj./ skole helse tj.	Lege tj.	Annen helse tj. **	Kultur	Annet, spesifiser:
Styrket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uendret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svekket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* For kommuner som har en slik enhet. ** Fysioterapi/ergoterapi/rehabiliteringstjeneste.

18. Har kommunen de siste tre årene (2005, 2006 og 2007) opplevd problemer med å rekruttere personell til psykisk helsearbeid? Nei Ja

Hvis **ja**, sett kryss for aktuelle kombinasjoner.

	Ikke klart å rekruttere	Har ikke klart å rekruttere så mange som planlagt	Har hatt problemer med rekruttering, men har nå lykkes
Lege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatrisk sykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet høysk. utd. helse-/sosial personell med videreutd. i psykisk helsearbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet høyskoleutdannet helse-/sosialpersonell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personell med lavere helse-/sosialfaglig utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet personell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del II – Organisering av arbeidet med psykisk helse

I denne delen av spørreskjemaet er vi interessert i å få vite hvordan det psykiske helsearbeidet er organisert i din kommune. Vi er særlig opptatt av om tjenestene relatert til psykisk helsearbeid er integrert i kommunens ordinære tjenesteapparat, eller om kommunen har valgt å etablere en egen spesialisert enhet for psykisk helsearbeid. Vi ønsker også å danne oss et bilde av hvordan eventuell samordning mellom ulike faggrupper og tjenester skjer. Fordi noen kommuner har organisert tjenestene til **voksne** annerledes enn tjenestene rettet mot **barn og unge**, stilles noen av spørsmålene for hver av disse gruppene separat.

- 19a. Kommunene kan organisere sitt psykiske helsearbeid på ulike måter. Nedenfor har vi fire grove beskrivelser av hvordan dette arbeidet kan være plassert i kommuneorganisasjonen. I første omgang er vi interessert i organiseringen av tjenestene for **voksne**. Vennligst sett kryss ved den karakteristikken du mener beskriver organiseringen i din kommune best. **Hvis du har ytterligere opplysninger og kommentarer til dette spørsmålet, kan du gjerne notere disse på et eget ark.**

<input type="checkbox"/>	<p>Modell 1:</p> <p>Arbeidet med psykisk helsearbeid er plassert i en egen enhet, på lik linje med pleie- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten og legetjenesten. Enheten har egen leder, eget budsjett og egen personalgruppe, som yter tjenester kun relatert til psykisk helsearbeid.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Modell 2:</p> <p>Kommunen har etablert en egen 'psykiatritjeneste', med spesialisert personell som arbeider bare med psykisk helsearbeid. I tillegg legges det vekt på å styrke de etablerte tjenestenes arbeid med psykisk helse ved kompetanseoppbygging blant ansatte i de ordinære tjenestene.</p> <p>Hvor er 'psykiatritjenesten' plassert i kommuneorganisasjonen? Sett ett kryss.</p> <p><input type="checkbox"/> Innenfor pleie- og omsorgstjenesten</p> <p><input type="checkbox"/> Innenfor helsetjenesten</p> <p><input type="checkbox"/> Innenfor sosialtjenesten</p> <p><input type="checkbox"/> Annet, spesifiser: _____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Modell 3:</p> <p>Det er plassert et klart ansvar for arbeidet med psykisk helsearbeid i stab hos rådmannen/hos helse- og sosialsjefen (stryk det som ikke passer). Utover dette er det ikke etablert noen egen enhet for psykisk helsearbeid. De etablerte tjenestene styrkes med kompetanse innenfor psykisk helsearbeid.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Modell 4:</p> <p>Psykisk helsearbeid ivaretas av de ansatte innenfor de ulike kommunale tjenestene som innbyggere med psykiske problemer benytter. Ansatte i de etablerte tjenestene har eller bygger opp kompetanse i psykisk helsearbeid. De enkelte sektorene har et selvstendig ansvar for å drive psykisk helsearbeid. Det er ikke etablert noen egen enhet for psykisk helsearbeid.</p>

- 19b. Har kommunen gjennomført vesentlige endringer i organiseringen av det psykiske helsearbeidet for **voksne** de siste tre årene (2005, 2006 og 2007)? Sett ett kryss. Nei Ja

Hvis **ja**, vennligst gi en kort beskrivelse av de endringer som er foretatt:

19c. Er kommunens psykiske helsearbeid rettet mot **barn og unge** organisert innenfor modellen valgt i spørsmålet ovenfor? *Sett ett kryss.*

- Ja, arbeidet rettet mot barn og unge er organisert innenfor samme hovedmodell som arbeidet rettet mot voksne
- Nei, arbeidet rettet mot barn og unge er organisert i en separat modell.

Hvis **nei**, vennligst gi en kort beskrivelse av hvordan det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge er organisert i din kommune (**bruk evt. et eget ark**). Vis gjerne til en av modellene over hvis det passer.

19d. Har kommunen gjennomført vesentlige endringer i organiseringen av det psykiske helsearbeidet for **barn og unge** de siste tre årene (2005, 2006 og 2007)? *Sett ett kryss.* Nei Ja

Hvis **ja**, vennligst gi en kort beskrivelse av de endringer som er foretatt:

20a. Har kommunen en person med klart ansvar for å samordne kommunens psykiske helsearbeid (koordinator) på systemnivå? *Sett ett kryss.*

- Nei → **Gå til spørsmål 21**
- Ja

20b. Har koordinatoren ansvar både for arbeidet rettet mot voksne og for arbeidet rettet mot barn? *Sett ett kryss.*

- Koordinatoren har ansvar for både voksne og barn/unge
- Koordinatoren har bare ansvar for voksne
- Koordinatoren har bare ansvar for barn/unge
- Det er separate koordinatører for voksne og barn/unge

I spørsmålene nedenfor ber vi deg krysse av i kolonne A hvis kommunen har felles koordinator for voksne og barn/unge, i kolonne B og C hvis kommunen har separate koordinatører og i kolonne B eller C hvis kommunen har koordinator bare for voksne eller barn/unge.

20c. Hvor i kommuneorganisasjonen er koordinatoren plassert? *Kryss av det som passer for din kommune.*

	A For kommuner med felles koordinator for voksne og barn	B For kommuner med egen koordinator for voksne	C For kommuner med egen koordinator for barn
I egen enhet for psykisk helsearbeid*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I pleie- og omsorgstjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I helsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I sosialtjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I stab hos rådmannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, spesifiser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*For kommuner som har en slik enhet.

20d. Inngår oppgavene listet opp nedenfor i koordinatorens ansvarsområde(r)? *Sett kryss dersom oppgaven inngår i koordinatorens ansvarsområde(r).*

	A For kommuner med felles koordinator for voksne og barn	B For kommuner med egen koordinator for voksne	C For kommuner med egen koordinator for barn
Økonomisk ansvar for oppgaver innenfor psykisk helsearbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansvar for å disponere personellressurser til psykisk helsearbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansvar for å utvikle overordnede planer for kommunens psykiske helsearbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veiledning og kursing av andre kommunalt ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppfølging av tjenester overfor enkeltbrukere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21a. Har kommunen et tverrfaglig team på administrativt nivå som har psykisk helsearbeid innenfor sitt ansvarsområde? *Sett ett kryss.*

- Nei → **Gå til spørsmål 22**
 Ja

21b. Har det tverrfaglige teamet ansvar både for arbeidet rettet mot voksne og for arbeidet rettet mot barn? *Sett ett kryss.*

- Teamet har ansvar for både voksne og barn/unge
 Teamet har bare ansvar for voksne
 Teamet har bare ansvar for barn/unge
 Det er separate team for voksne og barn/unge

I spørsmålene nedenfor ber vi deg krysse av i kolonne A hvis kommunen har felles team for voksne og barn/unge, i kolonne B og C hvis kommunen har separate team og i kolonne B eller C hvis kommunen har team bare for voksne eller barn/unge.

21c. Inngår oppgavene listet opp nedenfor i arbeidsområdet til det tverrfaglige teamet? *Sett kryss dersom oppgaven inngår i arbeidet til det tverrfaglige teamet.*

	A For kommuner med felles team for voksne og barn	B For kommuner med eget team for voksne	C For kommuner med eget team for barn
Overordnet planlegging av psykisk helsearbeid i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponering av faglige og økonomiske ressurser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikring av/oppbygging av kompetanse i psykisk helsearbeid blant ansatte i kommunen, for eksempel ved veiledning og kursing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppfølging av tjenester overfor enkeltbrukere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21d. Hvilke tjenesteområder er representert i det tverrfaglige teamet? *Sett kryss for aktuelle tjenesteområder.*

	A For kommuner med felles team for voksne og barn	B For kommuner med eget team for voksne	C For kommuner med eget team for barn
Enhet for psykisk helsearbeid*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleie og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barneverntjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnehager/ grunnskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsestasjon/ skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapi/ergoterapi/rehabiliteringstjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, spesifiser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*For kommuner som har en slik enhet.

22a. Har kommunen et bestemt kontor eller adresse der mennesker med psykiske problemer kan henvende seg (utover fastlegen)? *Sett ett kryss.*

- Nei
- Ja, for både barn/unge og voksne. Vennligst spesifiser _____
- Ja, men kun for voksne. Vennligst spesifiser _____
- Ja, men kun for barn/unge. Vennligst spesifiser _____

22b. Har kommunen et bestillerkontor der det fattes vedtak om tjenester, blant annet for innbyggere med psykiske lidelser? *Sett ett kryss.*

- Nei
- Ja, for både barn/unge og voksne
- Ja, men kun for voksne
- Ja, men kun for barn/unge

22c. Eksisterer det tverrfaglig(e) gruppe(r) som fatter vedtak om tjenester overfor enkeltpersoner? *Sett ett kryss.*

- Nei
- Ja, for både barn/unge og voksne
- Ja, men kun for voksne
- Ja, men kun for barn/unge

23a. Får kommunens brukere med problemer relatert til psykisk helse tilbud om individuell plan, jrf. kommunehelsetjenesteloven §6-2 a? *Sett ett kryss.*

- Nei → **Gå til spørsmål 24**
- Ja, noen brukere med langvarige og sammensatte behov får tilbud om individuell plan
- Ja, alle brukere med langvarige og sammensatte behov får tilbud om individuell plan

- 23b. Hvor mange av kommunens brukere med problemer relatert til psykisk helse har hatt individuell plan i 2007? (*Ingen' angis med null*)

Antall voksne: _____ Antall barn/unge: _____

- 23c. Hvor mange av kommunens brukere med problemer relatert til psykisk helse hadde behov for/rett til individuell plan i 2007 (anslagsvis)? (*Ingen' angis med null*) Dersom kommunen ikke har oversikt over antall brukere med problemer relatert til psykisk helse med behov for/rett til individuell plan i 2007, ber vi om at dette angis med et kryss i boksen(e) nedenfor.

Antall voksne : _____ Har ikke oversikt over antall voksne (*sett kryss*):

Antall barn/unge : _____ Har ikke oversikt over antall barn/unge (*sett kryss*):

- 24a. Har kommunen etablert ansvarsgrupper (eller tilsvarende modell) som metode for samordning av tjenester overfor **voksne** brukere med psykiske lidelser? *Sett ett kryss.*

Nei → **Gå til spørsmål 25**

Ja, for noen

Ja, for de aller fleste

- 24b. Deltar **voksne** brukere selv i ansvarsgruppene? *Sett ett kryss.*

Nei/sjelden

Ja, av og til

Ja, vanligvis

- 24c. Deltar representanter for 2. linjetjenesten i ansvarsgruppene for voksne? *Sett ett kryss.*

Nei/sjelden

Ja, av og til

Ja, vanligvis

- 25a. Har kommunen etablert ansvarsgrupper (eller tilsvarende modell) som metode for samordning av tjenester overfor **barn og unge** relatert til psykisk? *Sett ett kryss.*

Nei → **Gå til spørsmål 26**

Ja, for noen

Ja, for de aller fleste

- 25b. Deltar **barn og unge** brukere og/eller deres pårørende i ansvarsgruppene? *Sett ett kryss.*

Nei/sjelden

Ja, av og til

Ja, vanligvis

- 25c. Deltar representanter for 2. linjetjenesten i ansvarsgruppene for barn/unge? *Sett ett kryss.*

Nei/sjelden

Ja, av og til

Ja, vanligvis

26. Har kommunen etablert noen *annen* modell (enn ansvarsgrupper eller tilsvarende) for samordning av tjenester for enkeltpersoner med psykiske lidelser? Nei Ja

Hvis **ja**, angi hvilken modell: _____

27. Oppnevner kommunen primærkontakt (koordinator) for den enkelte bruker? *Sett ett kryss.*

Nei/sjelden

Ja, av og til

Ja, vanligvis

28a. Nedenfor har vi listet opp en rekke kommunale tjenester. I hvilken grad er de ulike tjenestene direkte involvert i det psykiske helsearbeidet rettet mot **voksne** i din kommune? *Sett ett kryss på hver linje.*

	I liten grad involvert	Noe involvert	I stor grad involvert
Enhet for psykisk helsearbeid*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleie og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapi/ergoterapi/rehabiliteringstjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, spesifiser: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*For kommuner som har en slik enhet.

28b. Nedenfor har vi listet opp en rekke kommunale tjenester. I hvilken grad er de ulike tjenestene direkte involvert i det psykiske helsearbeidet rettet mot **barn og unge** i din kommune? *Sett ett kryss på hver linje.*

	I liten grad involvert	Noe involvert	I stor grad involvert
Enhet for psykisk helsearbeid*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleie og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barneverntjenesten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PPT.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnehager/ grunnskole... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsestasjon/ skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapi/ergoterapi/rehabiliteringstjeneste.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, spesifiser: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*For kommuner som har en slik enhet.

Interkommunalt samarbeid

29. Har kommunen etablert samarbeid med andre kommuner om tjenester overfor innbyggere med problemer relatert til psykisk helse? *Sett gjerne flere kryss.*

- Nei, kommunen inngår ikke i noe slikt samarbeid
- Kommunene har felles botilbud
- Kommunene har felles dagsenter
- Kommunene samarbeider om andre sosiale eller kulturelle tiltak
- Kommunene samarbeider om sysselsetting og arbeid
- Annet, spesifiser _____

30. Har kommunen etablert noe *faglig* samarbeid med andre kommuner innenfor psykisk helsearbeid? *Sett gjerne flere kryss.*
- Nei, kommunen inngår ikke i noe slikt samarbeid
 - Kommunen deler visse fagstillinger med nabokommuner
 - Kommunene har felles kursing av ansatte
 - Kommunene har felles veiledning av ansatte
 - Kommunene arrangerer felles samlinger for ansatte innenfor psykisk helsearbeid
 - Annet, spesifiser _____

Samarbeid med 2. linjetjenesten

Her er vi ute etter å få oversikt over hvordan kommunens samarbeid med 2. linjetjenesten fungerer innenfor psykisk helsearbeid.

31. Eksisterer det noen formell samarbeidsavtale på administrativt nivå mellom kommunen (evt. sammen med flere kommuner) og 2. linjetjenesten? *Sett gjerne flere kryss.*
- Nei, det er ikke etablert noen slik formell avtale
 - Ja, kommunen har avtale som regulerer håndtering av konflikter mellom kommunen og 2. linjetjenesten
 - Ja, kommunen har avtale med 2. linjetjenesten om kompetanseheving
 - Ja, kommunen har avtale med 2. linjetjenesten om rutiner ved utskriving av pasienter
 - Ja, kommunen har avtale som regulerer andre forhold mellom kommunen og 2. linjetjenesten.
- Vennligst spesifiser: _____
32. Får kommunen delta i beslutninger om utskrivningsprosessen fra psykiatriske sykehus, distriktpsykiatriske sentra eller sykehjem? *Sett ett kryss.*
- Nei, 2. linjetjenesten rådfører seg sjelden med kommunen ved utskriving av pasienter
 - Ja, kommunen blir av og til involvert i utskrivningen av pasienter
 - Ja, kommunen får vanligvis delta i beslutningene om utskriving av pasienter
- 33a. Får kommunen besøk av såkalte 'ambulerende team' fra 2. linjetjenesten?
- Nei → **Gå til spørsmål 34**
 - Ja
- 33b. Jobber det ambulerende teamet både med voksne og barn/unge? *Sett ett kryss.*
- Teamet jobber med både voksne og barn/unge
 - Teamet jobber bare med voksne
 - Teamet jobber bare med barn/unge
 - Det er separate team for voksne og barn/unge

I spørsmålene nedenfor ber vi deg krysse av i kolonne A hvis kommunen får besøk av et team som jobber med både voksne og barn/unge, i kolonne B og C hvis kommunen får besøk av ett team som jobber mot voksne og ett team som jobber med barn/unge, og i kolonne B eller C hvis kommunen får besøk av team som bare jobber med voksne eller barn/unge.

33c. Hvor ofte besøker det ambulerende teamet kommunen? *Sett kryss*

	A Felles team for voksne og barn/unge	B Team for voksne	C Team for barn/unge
Kommunen får besøk av ambulerende team ved behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunen får regelmessige besøk av ambulerende team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33d. Hvilke grupper og tjenester møter det ambulerende teamet vanligvis når det besøker kommunen? *Sett gjerne flere kryss.*

	A Felles team for voksne og barn/unge	B Team for voksne	C Team for barn/unge
Brukere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enhet for psykisk helsearbeid*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleie og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barneverntjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnehager/ grunnskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsestasjon/ skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapi/ergoterapi/rehabiliteringstjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, spesifiser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*For kommuner som har en slik enhet.

33e. Inngår oppgavene listet opp nedenfor i de funksjoner det ambulerende teamet ivaretar overfor kommunen? *Sett kryss dersom oppgaven inngår i arbeidet til det ambulerende teamet.*

	A Felles team for voksne og barn/unge	B Team for voksne	C Team for barn/unge
Generell faglig veiledning av ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faglig veiledning av ansatte knyttet til enkeltbrukere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuell hjelp overfor enkeltbrukere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Benytter kommunen seg ellers av muligheten til å motta veiledning fra 2. linjetjenesten knyttet til enkeltbrukere? *Sett ett kryss i hver kolonne*

	For voksne	For barn/unge
Nei/svært sjelden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ved behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, til faste tider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samarbeid med statlige instanser

Vi er her interessert i å vite hvordan samarbeidet mellom kommunen og statlige instanser som NAV (arbeid og trygd) og rådgiverne hos fylkesmannen, arter seg.

35. Har kommunen samarbeidsmøter med NAV Arbeid som knytter seg til innbyggere med psykiske lidelser? *Sett gjerne flere kryss.*

- Nei, det er ikke vanlig med slike møter mellom kommunen og NAV Arbeid
- Ja, kommunen har samarbeidsmøter med NAV Arbeid på et overordnet nivå
- Ja, kommunen har av og til samarbeidsmøter med NAV Arbeid om enkeltbrukere
- Ja, kommunen har ofte samarbeidsmøter med NAV Arbeid om enkeltbrukere

36. Har kommunen samarbeidsmøter med NAV Trygd som knytter seg til innbyggere med psykiske lidelser? *Sett gjerne flere kryss.*

- Nei, det er ikke vanlig med slike møter mellom kommunen og NAV Trygd
- Ja, kommunen har samarbeidsmøter med NAV Trygd på et overordnet nivå
- Ja, kommunen har av og til samarbeidsmøter med NAV Trygd om enkeltbrukere
- Ja, kommunen har ofte samarbeidsmøter med NAV Trygd om enkeltbrukere

37. I hvilken grad fyller rådgiveren for Opptreppingsplanen hos fylkesmannen følgende roller i forhold til din kommune? *Sett ett kryss på hver linje.*

	I liten grad	I noen grad	I stor grad
Pådriver overfor kommunen i arbeidet med Opptreppingsplanen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Støttespiller for kommunen i arbeidet med Opptreppingsplanen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfaringsformidler mellom kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialogpartner/veileder i utviklingsarbeidet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrollør i forhold til statlige midler og statlig regelverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursarrangør for kommunalt personell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del III – Kommunens arbeid med planer for psykisk helsearbeid

Innenfor Opptreppingsplanen for psykisk helse settes det krav om at kommunen utarbeider planer for sitt psykiske helsearbeid. Vi er interessert i hvordan disse planprosessene foregår og hvem som deltar i planarbeidet.

38. Utarbeider kommunen en felles plan for sitt psykiske helsearbeid, utarbeides det flere planer innenfor dette området, eller integreres planene for det psykiske helsearbeidet i kommunenes andre planer? Sett gjerne flere kryss.

- Kommunen utarbeider en felles overordnet plan for sitt arbeid med psykiske helse
- Kommunen utarbeider separat plan for voksne
- Kommunen utarbeider separat plan for barn/unge
- Kommunen utarbeider separate planer for ulike deler av det psykiske helsearbeidet.
Hvilke: _____
- Kommunens plan for det psykiske helsearbeidet er innarbeidet i økonomiplanen.
- Kommunen utarbeider ikke egne planer for det psykiske helsearbeidet, men integrerer dette området i kommunens øvrige planarbeid.
Vennligst spesifiser: _____

39. I hvilken grad involveres ulike instanser i planarbeidet knyttet til psykisk helse? Sett ett kryss i hver linje.

	Ikke/ svært lite involvert	Noe involvert	Sterkt involvert
Enhet for psykisk helsearbeid*.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleie og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barneverntjenesten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PPT.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnehager/ grunnskole... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsestasjon/ skolehelsetjenesten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapi/ergoterapi/rehabiliteringstjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representanter for bruker- og pårørendeorganisasjoner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre, spesifiser: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*For kommuner som har en slik enhet.

- 40a. Hvilken framgangsmåte bruker kommunen for å anslå brukergruppens omfang og udekkede behov for tjenester? *Sett minst ett kryss i hver kolonne.*

	Barn og unge	Voksne
Har ikke systematisk vurdert behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukt nasjonale anslag over utbredelse av psykiske lidelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systematisk gjennomgang av <u>registrerte</u> behov mv. innen ulike tjenesteområder i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruk av planleggingsverktøy som HPP (Helhetlig Psykiatri Planlegging) eller lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kartlegging av innbyggernes bruk av 2. linjetjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomført egne behovskartlegginger i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, spesifiser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 40b. Hvor sikre anslår du behovsvurderingene å være? *Sett kun ett kryss i hver kolonne.*

	Barn og unge	Voksne
Veldig sikre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske sikre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske usikre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig usikre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanskelig å vurdere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 40c. Når ble siste behovsvurdering gjennomført (jfr spørsmål 40a)? *Sett kun ett kryss i hver kolonne.*

	Barn og unge	Voksne
2007	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2000-2004	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidligere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I spørsmålet nedenfor ber vi deg gi anslag på antall personer som har behov for tjenester fra kommunen ved utgangen av 2007, jfr behovsanslagene som fremkommer basert på metodene som kartlegges i spørsmål 40a.

- 40d. Anslå totalt antall hhv voksne og barn/unge i kommunen som har behov for kommunale tjenester på grunn av psykiske problemer. (*Ingen' angis med null*)

Antall voksne : _____

Antall barn/unge : _____

Tusen takk for hjelpen!

Vedlegg 2

Andel ubesvart på de enkelte spørsmål

Tabell v2.1 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Botilbud (spørsmål 1a og 1b).

Innbyggertallgruppe	Antall brukere		Dekningsgrad		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	7,1	1	7,1	1	14
1 000-1 999	9,7	3	6,5	2	31
2 000-2 999	11,1	3	3,7	1	27
3 000-4 999	5,6	2	0,0	0	36
5 000-9 999	2,5	1	7,5	3	40
10 000-19 999	6,7	2	0,0	0	30
20 000-34 999	0,0	0	0,0	0	23
Over 35 000	9,1	2	13,6	3	22
Totalt	6,3	14	4,5	10	223

Tabell v2.2 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Hjemmebaserte tjenester (spørsmål 2a og 2b).

Innbyggertallgruppe	Antall brukere		Dekningsgrad		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	21,4	3	14,3	2	14
1 000-1 999	9,7	3	6,5	2	31
2 000-2 999	18,5	5	11,1	3	27
3 000-4 999	13,9	5	2,8	1	36
5 000-9 999	12,5	5	7,5	3	40
10 000-19 999	10,0	3	3,3	1	30
20 000-34 999	8,7	2	4,3	1	23
Over 35 000	9,1	2	13,6	3	22
Totalt	12,6	28	7,2	16	223

Tabell v2.3 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Dagsentertilbud (spørsmål 3e og 3f).

Innbyggertall- gruppe	Oversikt over antall brukere (ja/nei)		Antall brukere		Udekket behov		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	14,3	1	14,3	1	0,0	0	7
1 000-1 999	8,3	2	12,5	3	0,0	0	24
2 000-2 999	21,7	5	21,7	5	4,3	1	23
3 000-4 999	6,1	2	6,1	2	0,0	0	33
5 000-9 999	7,9	3	5,3	2	2,6	1	38
10 000-19 999	10,0	3	10,0	3	0,0	0	30
20 000-34 999	4,5	1	4,5	1	0,0	0	22
Over 35 000	9,5	2	9,5	2	4,8	1	21
Totalt	9,6	19	9,6	19	1,5	3	198

Tabell v2.4 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Støttekontakt - voksne (spørsmål 4a og 4b).

Innbyggertallgruppe	Antall brukere		Dekningsgrad		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	28,6	4	28,6	4	14
1 000-1 999	6,5	2	3,2	1	31
2 000-2 999	18,5	5	14,8	4	27
3 000-4 999	16,7	6	13,9	5	36
5 000-9 999	22,5	9	17,5	7	40
10 000-19 999	13,3	4	13,3	4	30
20 000-34 999	13,0	3	13,0	3	23
Over 35 000	9,1	2	13,6	3	22
Totalt	15,7	35	13,9	31	223

Tabell v2.5 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Fritidsassistent og andre fritids-/kulturtilbud - voksne (spørsmål 5a og 5b).

Innbyggertallgruppe	Fritidsassistent		Andre tilbud		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	21,4	3	21,4	3	14
1 000-1 999	16,1	5	6,5	2	31
2 000-2 999	18,5	5	7,4	2	27
3 000-4 999	22,2	8	16,7	6	36
5 000-9 999	20,0	8	7,5	3	40
10 000-19 999	23,3	7	6,7	2	30
20 000-34 999	34,8	8	8,7	2	23
Over 35 000	31,8	7	4,5	1	22
Totalt	22,9	51	9,4	21	223

Tabell v2.6 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Voksenopplæring (spørsmål 6a og 6b).

Innbyggertallgruppe	Antall brukere		Dekningsgrad		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	21,4	3	35,7	5	14
1 000-1 999	9,7	3	22,6	7	31
2 000-2 999	11,1	3	18,5	5	27
3 000-4 999	16,7	6	22,2	8	36
5 000-9 999	17,5	7	25,0	10	40
10 000-19 999	30,0	9	36,7	11	30
20 000-34 999	39,1	9	47,8	11	23
Over 35 000	36,4	8	45,5	10	22
Totalt	21,5	48	30,0	67	223

Tabell v2.7 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Arbeid /sysselsettingstiltak (spørsmål 7a, 7b og 7c).

Innbyggertall- gruppe	Antall						Dekningsgrad	Antall totalt	
	I kommunal regi		I regi av Aetat		Sum kommunal og Aetat				
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	14,3	2	14,3	2	21,4	3	28,6	4	14
1 000-1 999	12,9	4	9,7	3	16,1	5	19,4	6	31
2 000-2 999	14,8	4	25,9	7	29,6	8	22,2	6	27
3 000-4 999	22,2	8	19,4	7	30,6	11	19,4	7	36
5 000-9 999	17,5	7	30,0	12	35,0	14	20,0	8	40
10 000-19 999	13,3	4	43,3	13	53,3	16	36,7	11	30
20 000-34 999	8,7	2	26,1	6	30,4	7	30,4	7	23
Over 35 000	22,7	5	45,5	10	54,5	12	18,2	4	22
Totalt	16,1	36	26,9	60	34,1	76	23,8	53	223

Tabell v2.8 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Total brukerrate for voksne og behovsanslag for voksne (spørsmål 8 og 40d).

Innbyggertallgruppe	Antall brukere totalt		Antall voksne med behov		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	14,3	2	14,3	2	14
1 000-1 999	9,7	3	19,4	6	31
2 000-2 999	22,2	6	14,8	4	27
3 000-4 999	30,6	11	16,7	6	36
5 000-9 999	15,0	6	15,0	6	40
10 000-19 999	20,0	6	33,3	10	30
20 000-34 999	21,7	5	17,4	4	23
Over 35 000	18,2	4	27,3	6	22
Totalt	19,3	43	19,7	44	223

Tabell v2.9 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Tilnærminger i det psykiske helsearbeidet rettet mot voksne brukere (spørsmål 9).

Innbyggertall-gruppe	Individuelle samtaler		Samtaler i grupper		Andre gruppetilbud/ mestringskurs		Arbeid med øvrig nettverk		Arbeid med pårørende		Miljøarbeid/ boveiledning mv		Fysioterapi		Antall totalt
	Andel miss.	Antall miss.	Andel miss.	Antall miss.	Andel miss.	Andel miss.	Antall miss.	Antall miss.	Andel miss.	Antall miss.	Andel miss.	Antall miss.	Andel miss.	Antall miss.	
Under 1 000	7,1	1,0	7,1	1	7,1	1	7,1	1	7,1	1	7,1	1	7,1	1	14
1 000-1 999	0,0	0,0	0,0	0	3,2	1	3,2	1	3,2	1	0,0	0	0,0	0	31
2 000-2 999	0,0	0,0	0,0	0	3,7	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	27
3 000-4 999	0,0	0,0	5,6	2	2,8	1	0,0	0	0,0	0	2,8	1	0,0	0	36
5 000-9 999	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	2,5	1	40
10 000-19 999	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	30
20 000-34 999	0,0	0,0	0,0	0	4,3	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	23
Over 35 000	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	4,5	1	22
Totalt	0,4	1,0	1,3	3	2,2	5	0,9	2	0,9	2	0,9	2	1,3	3	223

Tabell v2.10 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Forebyggende tiltak rettet mot barn og unge (spørsmål 10a og 10b).

Innbyggertallgruppe	Forebyggende tiltak (ja/nei)			Kartlegging type tiltak (ja på 10a og ingen kryss på 10b)		
	Andel miss.	Antall miss.	Antall totalt	Andel miss.	Antall miss.	Antall totalt
Under 1 000	7,1	1	14	0,0	0	11
1 000-1 999	6,5	2	31	8,0	2	25
2 000-2 999	0,0	0	27	7,4	2	27
3 000-4 999	2,8	1	36	0,0	0	35
5 000-9 999	5,0	2	40	5,4	2	37
10 000-19 999	0,0	0	30	3,3	1	30
20 000-34 999	0,0	0	23	0,0	0	23
Over 35 000	0,0	0	22	4,5	1	22
Totalt	2,7	6	223	3,8	8	210

Tabell v2.11 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Støttekontakt - barn og unge (spørsmål 11a og 11b).

Innbyggertallgruppe	Antall brukere		Dekningsgrad		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	14,3	2	21,4	3	14
1 000-1 999	6,5	2	9,7	3	31
2 000-2 999	11,1	3	22,2	6	27
3 000-4 999	8,3	3	13,9	5	36
5 000-9 999	25,0	10	25,0	10	40
10 000-19 999	0,0	0	0,0	0	30
20 000-34 999	17,4	4	13,0	3	23
Over 35 000	18,2	4	22,7	5	22
Totalt	12,6	28	15,7	35	223

Tabell v2.12 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Fritidsassistent og andre fritids-/kulturtilbud - barn og unge (spørsmål 12a og 12b).

Innbyggertallgruppe	Fritidsassistent		Andre tilbud		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	14,3	2	35,7	5	14
1 000-1 999	9,7	3	22,6	7	31
2 000-2 999	11,1	3	22,2	6	27
3 000-4 999	19,4	7	19,4	7	36
5 000-9 999	20,0	8	25,0	10	40
10 000-19 999	16,7	5	10,0	3	30
20 000-34 999	21,7	5	13,0	3	23
Over 35 000	31,8	7	18,2	4	22
Totalt	17,9	40	20,2	45	223

Tabell v2.13 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Total brukerrate for barn og unge og behovsanslag for barn og unge (spørsmål 13 og 40d).

Innbyggertallgruppe	Antall brukere totalt		Antall voksne med behov		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	14,3	2	28,6	4	14
1 000-1 999	25,8	8	29,0	9	31
2 000-2 999	29,6	8	29,6	8	27
3 000-4 999	30,6	11	22,2	8	36
5 000-9 999	37,5	15	35,0	14	40
10 000-19 999	20,0	6	40,0	12	30
20 000-34 999	39,1	9	26,1	6	23
Over 35 000	45,5	10	40,9	9	22
Totalt	30,9	69	31,4	70	223

Tabell v2.14 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Tilnærminger i det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge (spørsmål 14).

Innbyggertall- gruppe	Individuelle samtaler		Samtaler i grupper		Andre gruppetilbud/ mestringskurs		Arbeid med pårørende		Arbeid med øvrige nettverk		Fysioterapi		Antall totalt
	Andel miss.	Antall miss.	Andel miss.	Antall miss.	Andel miss.	Antall miss.	Andel miss.	Antall miss.	Andel miss.	Antall miss.	Andel miss.	Antall miss.	
Under 1 000	14,3	2	28,6	4	28,6	4	21,4	3	21,4	3	28,6	4	14
1 000-1 999	9,7	3	12,9	4	16,1	5	9,7	3	9,7	3	9,7	3	31
2 000-2 999	7,4	2	14,8	4	14,8	4	7,4	2	14,8	4	14,8	4	27
3 000-4 999	5,6	2	5,6	2	13,9	5	13,9	5	11,1	4	16,7	6	36
5 000-9 999	10,0	4	12,5	5	15,0	6	10,0	4	10,0	4	17,5	7	40
10 000-19 999	6,7	2	6,7	2	3,3	1	6,7	2	6,7	2	13,3	4	30
20 000-34 999	4,3	1	8,7	2	13,0	3	8,7	2	13,0	3	13,0	3	23
Over 35 000	9,1	2	4,5	1	13,6	3	4,5	1	9,1	2	9,1	2	22
Totalt	8,1	18	10,8	24	13,9	31	9,9	22	11,2	25	14,8	33	223

Tabell v2.15 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Lokallag av Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP) og Voksne for barn (VFB) (spørsmål 15a, 15b og 15c).

Innbyggertallgruppe	Mental Helse		LPP		VFB		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Antall missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	7,1	1	7,1	1	7,1	1	14
1 000-1 999	0,0	0	0,0	0	0,0	0	31
2 000-2 999	0,0	0	0,0	0	0,0	0	27
3 000-4 999	5,6	2	2,8	1	2,8	1	36
5 000-9 999	0,0	0	0,0	0	12,5	5	40
10 000-19 999	0,0	0	3,3	1	6,7	2	30
20 000-34 999	0,0	0	0,0	0	4,3	1	23
Over 35 000	0,0	0	0,0	0	18,2	4	22
Totalt	1,3	3	1,3	3	6,3	14	223

Tabell v2.16 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Samarbeid med organisasjoner (spørsmål 15d).

Innbyggertallgruppe	Økonomisk støtte til/ samarbeid med organisasjoner (ja/nei)			Kartlegging type samarbeid (ja på 15d og ingen kryss i tabellen som kartlegger type samarbeid)		
	Andel miss.	Antall miss.	Antall totalt	Andel miss.	Antall miss.	Antall totalt
Under 1 000	7,1	1	14	8,3	1	12
1 000-1 999	6,5	2	31	3,6	1	28
2 000-2 999	0,0	0	27	0,0	0	27
3 000-4 999	2,8	1	36	0,0	0	33
5 000-9 999	0,0	0	40	0,0	0	40
10 000-19 999	0,0	0	30	0,0	0	30
20 000-34 999	4,3	1	23	0,0	0	21
Over 35 000	9,1	2	22	0,0	0	18
Totalt	3,1	7	223	1,0	2	209

Tabell v2.17 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Brukerråd eller tilsvarende (spørsmål 15e).

Innbyggertallgruppe	Andel missing	Antall missing	Antall totalt
Under 1 000	21,4	3	14
1 000-1 999	9,7	3	31
2 000-2 999	11,1	3	27
3 000-4 999	8,3	3	36
5 000-9 999	2,5	1	40
10 000-19 999	6,7	2	30
20 000-34 999	8,7	2	23
Over 35 000	9,1	2	22
Totalt	8,5	19	223

Tabell v2.18 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Kompetanseheving (spørsmål 16a).

Innbyggertallgruppe	Andel missing	Antall missing	Antall totalt
Under 1 000	7,1	1	14
1 000-1 999	0,0	0	31
2 000-2 999	3,7	1	27
3 000-4 999	0,0	0	36
5 000-9 999	0,0	0	40
10 000-19 999	0,0	0	30
20 000-34 999	0,0	0	23
Over 35 000	0,0	0	22
Totalt	0,9	2	223

Tabell v2.19 Prosentandel ubesvart etter kommunestørrelse. Rekruttering (spørsmål 17b og 18).

Innbyggertallgruppe	Antall årsverk		Rekrutteringsproblemer		Antall totalt
	Andel missing	Antall missing	Andel missing	Antall missing	
Under 1 000	28,6	4	7,1	1	14
1 000-1 999	9,7	3	9,7	3	31
2 000-2 999	0,0	0	3,7	1	27
3 000-4 999	2,8	1	0,0	0	36
5 000-9 999	7,5	3	2,5	1	40
10 000-19 999	0,0	0	3,3	1	30
20 000-34 999	4,3	1	17,4	4	23
Over 35 000	13,6	3	9,1	2	22
Totalt	6,7	15	5,8	13	223

Vedlegg 3

Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad

Tabell v3.1 Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad. Botilbud.

Dekningsgrad	Brukerrate ¹						Prosentandel kommuner med ingen brukere
	Gjennom-snitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N	
0-25%	1,78	2,71	0,00	1,07	14,35	53	20,8
25-50%	2,10	1,42	0,51	1,55	5,81	25	0,0
50-75%	2,23	1,78	0,22	1,81	11,32	56	0,0
75-100%	2,34	1,61	0,00	2,06	6,98	71	4,2
Totalt	2,14	1,97	0,00	1,67	14,35	205	6,8

¹ Antall brukere pr 1000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell v3.2 Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad. Hjemmebaserte tjenester.

Dekningsgrad	Brukerrate ¹						Prosentandel kommuner med ingen brukere
	Gjennom-snitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N	
0-25%	14,52	11,55	2,04	11,06	43,36	13	0,0
25-50%	11,71	5,19	4,20	10,32	21,16	10	0,0
50-75%	13,83	9,18	2,26	11,73	37,92	31	0,0
75-100%	15,25	10,00	2,51	13,00	53,29	134	0,0
Totalt	14,77	9,76	2,04	12,80	53,29	188	0,0

¹ Antall brukere pr 1000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell v3.3 Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad. Dagsenter¹.

Dekningsgrad	Brukerrate ²						Prosentandel kommuner med ingen brukere
	Gjennom-snitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N	
0-25%	1,61	1,82	0,00	1,37	6,20	28	43,3
25-50%	5,64	3,88	0,00	5,20	16,56	27	9,4
50-75%	5,50	4,02	0,51	4,51	20,47	49	3,8
75-100%	5,43	3,17	0,00	5,04	12,96	94	3,9
Totalt	4,93	3,60	0,00	4,38	20,47	198	10,1

¹ Inkludert kommuner uten dagsentertilbud. Kommuner som har oppgitt at de ikke har slikt tilbud fordi det ikke var behov for dette (ca ¼) er plassert i kategorien 76-100% dekning, mens de som oppgir å ha udekket behov er plassert i kategorien 0-25 % dekning (ca ¾).

² Antall brukere pr 1000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell v3.4 Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad. Dagsenter. Kun kommuner med kommunalt dagsentertilbud.

Dekningsgrad	Brukerrate ¹					
	Gjennomsnitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N
0-25%	2,82	1,52	1,03	2,25	6,20	16
25-50%	5,88	3,86	1,40	5,20	16,56	25
50-75%	5,20	3,45	0,51	4,51	16,55	47
75-100%	5,67	3,02	0,29	5,33	12,96	90
Totalt	5,32	3,25	0,29	4,73	16,56	178

¹ Antall brukere pr 1000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell v3.5 Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad. Støttekontakt for voksne.

Dekningsgrad	Brukerrate ¹						Prosentandel kommuner med ingen brukere
	Gjennomsnitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N	
0-25%	1,58	1,33	0,00	1,49	3,62	20	25,0
25-50%	2,52	2,04	0,32	1,80	8,00	23	0,0
50-75%	2,81	2,36	0,00	2,28	16,67	53	1,9
75-100%	3,45	2,72	0,13	2,68	17,64	88	0,0
Totalt	2,94	2,47	0,00	2,44	17,64	184	3,3

¹ Antall brukere pr 1000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell v3.6 Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad. Voksenopplæring.

Dekningsgrad	Brukerrate ¹						Prosentandel kommuner med ingen brukere
	Gjennomsnitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N	
0-25%	0,22	0,42	0,00	0,00	2,05	59	66,1
25-50%	0,16	0,34	0,00	0,00	1,04	9	66,7
50-75%	0,57	0,65	0,00	0,23	1,80	15	33,3
75-100%	0,46	0,84	0,00	0,10	5,59	66	47,0
Totalt	0,36	0,67	0,00	0,00	5,59	149	54,4

¹ Antall brukere pr 1000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell v3.7 Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad. Arbeid i kommunal regi (dekningsgrad refererer til behov for arbeid/sysselsettingstiltak uavhengig om det er i regi av kommunen eller Aetat).

Dekningsgrad	Brukerrate ¹						Prosentandel kommuner med ingen brukere
	Gjennomsnitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N	
0-25%	1,04	1,14	0,00	0,74	4,00	37	29,7
25-50%	1,10	1,31	0,00	0,82	7,16	33	18,2
50-75%	1,29	1,56	0,00	0,89	9,32	42	14,3
75-100%	2,57	3,53	0,00	1,48	20,58	48	16,7
Totalt	1,58	2,32	0,00	0,91	20,58	160	19,4

¹ Antall brukere pr 1000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell v3.8 Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad. Arbeid i regi av Aetat (dekningsgrad refererer til behov for arbeid/sysselsettingstiltak uavhengig om det er i regi av kommunen eller Aetat).

Dekningsgrad	Brukerrate ¹						Prosentandel kommuner med ingen brukere
	Gjennomsnitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N	
0-25%	0,89	1,31	0,00	0,46	5,14	35	34,3
25-50%	1,57	2,19	0,00	0,49	9,19	25	20,0
50-75%	1,25	1,30	0,00	0,83	5,31	40	20,0
75-100%	2,01	2,22	0,00	1,21	9,15	43	18,6
Totalt	1,45	1,83	0,00	0,83	9,19	143	23,1

¹ Antall brukere pr 1000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell v3.9 Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad. Arbeid i kommunal regi og gjennom Aetat (dekningsgrad refererer til behov for arbeid/sysselsettingstiltak uavhengig om det er i regi av kommunen eller Aetat).

Dekningsgrad	Brukerrate ¹						Prosentandel kommuner med ingen brukere
	Gjennomsnitt	Standard avvik	Min	Median	Max	N	
0-25%	1,95	2,25	0,00	0,84	8,80	33	15,2
25-50%	2,58	2,38	0,33	1,67	10,47	23	0,0
50-75%	2,58	2,22	0,00	1,76	11,66	37	5,4
75-100%	4,58	4,41	0,00	3,31	21,60	42	9,5
Totalt	3,05	3,25	0,00	1,94	21,60	135	8,1

¹ Antall brukere pr 1000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell v3.10 Sammenheng mellom brukerrater og dekningsgrad. Støttekontakt for barn og unge.

Dekningsgrad	Brukerrate ¹					N	Prosentandel kommuner med ingen brukere
	Gjennomsnitt	Standard avvik	Min	Median	Max		
0-25%	1,30	2,42	0,00	0,00	11,29	43	53,5
25-50%	2,96	3,02	0,00	2,64	9,72	17	23,5
50-75%	4,47	4,41	0,00	3,17	18,78	43	9,3
75-100%	3,96	4,24	0,00	2,83	19,44	80	20,0
Totalt	3,36	3,99	0,00	1,96	19,44	183	25,7

¹ Antall brukere pr 1000 innbyggere 0-17 år.