

BOLIG FOR VELFERD BEDRE STYRINGSINFORMASJON

Vedlegg 3: Datakilder



I punkt 4.4 i sluttrapporten er kildene som inngår som styringsdata inndelt i fire hovedtyper. I dette vedlegget gis en nærmere beskrivelse av de aktuelle kildene.

Vanskeligstilte på boligmarkedet

Vanskeligstilte på boligmarkedet er i strategien definert som *personer og familier som ikke har mulighet til å skaffe seg og/eller opprettholde et tilfredsstillende boforhold på egen hånd*. Disse befinner seg i en av følgende situasjoner:

- Uten egen bolig
- Står i fare for å miste boligen sin
- Bor i en uegnet bolig eller bomiljø

Med utgangspunkt i folke- og bolig tellingen i 2011 har SSB beregnet antall vanskeligstilte i boligmarkedet til å være 122 000 i 2014. Her er bostedsløse og personer i mottak som venter på bosetting ikke medregnet. SSB har beregnet antall vanskeligstilte ut fra husstander som har inntekt under lavinntektsgrensen (EU 60), er trangbodde eller har høy total gjeldsbelastning. Husstander over lavinntektsgrensen på 187 000 kroner og som fyller de andre kriteriene, men som har formue, er ikke medregnet.

Denne beregningen er under utvikling og vil kunne være nyttig som styringsinformasjon fremover. En ny beregning forventes ferdigstilt i løpet av første halvår 2016.

LEVEKÅRSUNDERSØKELSEN

Levekårsundersøkelsen EU-SILC er en sentral kilde for å vurdere boforhold og bosituasjonen i befolkningen. Ca. hvert fjerde år inneholder spørreundersøkelsen boligspørsmål. Dette er den eneste kilden som kan si noe om hvor stor andel som bor i uegnet bolig eller bomiljø. Undersøkelsen kan anvendes som støttestoff til ytterligere forskning. Eksempelvis har NOVA analysert tallmaterialet fra 2012, og avhengig av hvilken definisjon en velger, anslått antall vanskeligstilte husstander til å være 7 eller 12 prosent.

BOSTEDSLØSEKARTLEGGINGEN

Kartleggingen av bostedsløshet i Norge ble sist foretatt i 2012. Den sjettede kartleggingen vil bli gjennomført i uke 48 i 2016. Alle kartleggingene er i stor grad gjennomført etter samme mal. Antall bostedsløse er et anslag, korrigert for manglende svar og for kommuner som ikke er spurt. Kartleggingen av bostedsløse kan kun brukes som støttestoff i strategien *Bolig for velferd*, siden den kun gjennomføres hvert fjerde år.

Foruten de fire største byene, er det imidlertid begrenset informasjon om bostedsløshet på kommunenivå, utover antall i kartleggingsrapportene. De øvrige kommunene er delt inn i tre grupper etter kommunestørrelse. I rapporten blir det gitt informasjon om demografiske forhold, oppholdssteder, helseforhold, utdanning, økonomi og varighet på bostedsløsheten samlet for hver av gruppene. Noen kommuner har på eget initiativ fått utarbeidet lokale data fra kartleggingsresultatene¹.

Antall bostedsløse kan brukes som et nasjonalt mål, men det må utvises varsomhet på lokalt nivå. Det har også vist seg at kommunene som har god kvalitet på registreringen, oppnår høyere antall bostedsløse, sammenlignet med kommunene hvor kartleggingen har vært av dårligere kvalitet. Lavt antall bostedsløse er ikke nødvendigvis en indikator på at kommunene arbeider godt. Men kartleggingene som gjennomføres i Skandinavia er internasjonalt ansett å ha høy kvalitet, og vurdert som en kartlegging som gir et godt bilde av den faktiske situasjonen.

I tillegg rapporteres det årlig på bosituasjonen for sosialhjelpsmottakere. NAV-kontorene registrerer denne informasjonen i sine saksbehandlingssystemer, og ved hjelp av filoverføring av individdata kan disse enkelt hentes ut. Fra 2014 ble statistikk på antall bostedsløse sosialhjelpsmottakere publisert på kommunenivå i KOSTRA.

BRUKERPLAN²

Brukerplan er et verktøy for kartlegging av brukere av kommunenes helse-, omsorgs- og velferdstjenester innen sentrale funksjonsområder med vurdert rusmiddelproblem og/eller psykisk helseproblem. Systemet er utviklet av Helse Fonna, IRIS og KORFOR og er godkjent av Datatilsynet for kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tjenester. Registreringen foretas ut fra funksjonsnivå på 10 ulike parameter og graderes på grønn, gul og rød. Sammenlignet med parametere som gjelder rusbruk, økonomi, helse, nettverk og arbeid, er bolig i en særklasse når det gjelder å oppnå grønne skårer. Utfordringer knyttet til bosituasjon synes å gjelde en liten gruppe på ca. 10 %. I 2015 ble det registrert 17 526 brukere med psykiske lidelser og rusproblemer i 201 kommuner.

FORSKNING OG UTREDNING (FoU)

FoU knyttet til boligsosialt arbeid er ofte kvalitative studier som ikke kan brukes direkte som styringsinformasjon. Studiene kan imidlertid gi et godt bilde på dagens situasjonen og utfordringer. Det finnes også enkeltstudier hvor en undersøger bestemte målgrupper av tjenestemottakere. I disse gjennomføres egne spørre- og

1) I 2013 ble det også gjennomført en dybdestudie om forklaringer på bostedsløshet i tilknytning til kartleggingen.

2) <http://www.helse-stavanger.no/no/OmOss/Avdelinger/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning/Documents/Brukerplan/2014/BrukerPlan-statistikk2013.pdf>

<http://www.helse-stavanger.no/no/OmOss/Avdelinger/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning/Documents/Brukerplan/2015/BrukerPlan2014%20Nasjonale%20tall.pdf>

intervjuundersøkelser av brukere og tjenesteytere. En får da en mer inngående kunnskap om målgruppen og utfordringer sett fra hjelpeapparatets ståsted. Noen av disse studiene gjentas, og kan beskrive utvikling over tid. Eksempler er Sintef Helse «Analyser av pasientdata», NIBR sin «Kartlegging av bosituasjonen til personer med rusmiddelproblemer» og SSB sin «Levekårsundersøkelse av innsatte i fengsel». Disse kan inngå i ulike effektvurderinger og analyser, og dermed gi mulighet til læring og forbedring.

Tjenesterapportering

Dette er data som viser tjenester og behandling som er gitt til brukerne. Disse dataene rapporteres i KOSTRA, IPOLS, Husbankens statistikkbank og i Norsk pasientregister. Dataene publiseres årlig og er tilgjengelig både på nasjonalt - og kommunalt nivå. Hovedutfordringer er å identifisere hvem av disse tjenestemottakerne som er vanskeligstilt på boligmarkedet.

KOSTRA

KOSTRA³ "(K)Ommune-STat-RApportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet. Informasjon om kommunale tjenester og bruk av ressurser på ulike tjenesteområder registreres og sammenstilles for å gi relevant informasjon til beslutningstakere og andre, både nasjonalt og lokalt. Informasjonen skal tjene som grunnlag for analyse, planlegging og styring, og herunder gi grunnlag for å vurdere om nasjonale mål oppnås. KOSTRA skal forenkle rapporteringen fra kommunene til staten ved at data rapporteres bare en gang, selv om de skal brukes til ulike formål. All rapportering fra kommunene til SSB skjer ved elektronisk datautveksling.

KOSTRA en viktig kilde for bedre styringsinformasjon. Rapporteringen fra kommunene i KOSTRA viser i hovedsak *tilbud og tjenester*, og i liten grad det udekkede behovet i befolkningen.

Områdene nedenfor er mest aktuelle som styringsinformasjon for strategien *Bolig for velferd*:

- Kommunalt disponerte boliger
- Pleie- og omsorgstjenester (IPLOS)
- Barnevern
- Økonomisk sosialhjelp

Kvaliteten i KOSTRA-rapporteringen har blitt bedre de senere årene. For landet som

3) Hentet fra SSBs nettsider

helhet gir KOSTRA et godt bilde av situasjonen, men det må fortsatt utvises varsomhet i vurderingen av enkeltkommuner. Lokal praksis, feil og mangler i rapporteringen kan gi store variasjoner fra år til år. Selv om det er noen feilkilder i KOSTRA er dette et godt verktøy i arbeidet med strategien. Her finnes data på kommunenivå med lange tidsserier.

I tillegg til rapporteringen på personer og tilbud, er regnskapsføringen en sentral kilde for bedre styringsinformasjon. KOSTRA-funksjonen viser hva kommunene har brukt til blant annet investeringer og drift på boligformål.

HUSBANKENS STATISTIKKBANK

Husbanken har egne statistiksider hvor bruken av de økonomiske virkemidlene publiseres. For startlån og statlig bostøtte kan statistikken publiseres på kommunenivå. Husbanken arbeider med å forbedre og utvikle data på de øvrige virkemidlene.

NORSK PASIENTREGISTER

Norsk pasientregister (NPR) inneholder opplysninger om alle pasienter som venter på eller har fått behandling i spesialisthelsetjenesten. For personer i Tverrfaglig spesialisert behandling (rus) finnes det data for bosituasjonen før innleggelse.

ÅRLIG STATUSRAPPORT FOR LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING 2013⁴

Legemiddelassistert rehabilitering - LAR - ble et reelt nasjonalt tilbud fra og med 1998. Formålet med behandlingen er å bidra til at mennesker med opioidavhengighet får økt livskvalitet og at den enkelte får bistand til å endre sin livssituasjon gjennom gradvis bedring av sitt optimale mestrings- og funksjonsnivå. Formålet er også å redusere skadene av opioidbruk og faren for overdosedødsfall. 7055 var i LAR-behandling i Norge ved utgangen av 2013. Antallet er om lag det samme som året før. Rapporteringen viser at andelen med egen bolig i målgruppen er høy. Det nasjonal gjennomsnittet er på 75 %.

KRISESENTER:

Krisesentersekretariatet har over lang tid samlet inn data fra krisesentertilbudene rundt om i landet. Dataene er systematisert av Sentio. Etter at krisesentertilbudet ble lovpålagt har Bufdir det formelle ansvaret. Statistikken inneholder nyttig informasjon om barn og bolig, bl.a. hvor mange som har skaffet ny bolig under oppholdet.

4) Senter for rus- og avhengighetsforskning, SERAF (2014)
<http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/statusrapport-for-lar/>

TILSKUDDSRAPPORTERING

Direktoratene forvalter sammen med fylkesmannsembetene en rekke tilskuddordninger som støtter opp under målsettingene i strategien Bolig for velferd. Kommunene og andre rapporterer på bruken av midlene, og dataene kan gi styringsinformasjon. Innrapporteringen kan ha forskjellige formål, og noen av dataene må bearbeides for å kunne brukes som styringsinformasjon. En god kilde til styringsinformasjon er rapportering til Helsedirektoratet på kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8). Dette er en samordnet rapportering på ulike ordninger og satsninger. SINTEF innhenter og analyserer dataene.

RAPPORTERING RUS OG PSYKISK HELSE I KOMMUNER 2015, IS-24/8. SINTEF⁵

SINTEF har siden 2007 årlig samlet inn tall som viser antall årsverk innen psykisk helsearbeid fra alle landets kommuner. I 2015 overtok SINTEF rapporteringen også for rus (tidligere IS-8). IS-8 og IS-24 er nå slått sammen til en rapportering. I rapporten presenteres de årlige tallene for ressursinnsats i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Rapporten viser utviklingen i antall årsverk og grad av kompetanse i tjenestene, fordelt etter tjenester til henholdsvis voksne, og barn og unge. I 2015 manglet det rapportering på kun 14 kommuner. Dette gir en svarprosent på 97 prosent blant kommunene.

I 2015 ble det rapportert totalt 13 131 årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Rapporten gir også en oversikt over kommunenes innsats og prioriteringer innenfor sentrale satsningsområder innen psykisk helse- og rus, samt informasjon om ambulante team.

BRUKERUNDERSØKELSER

Husbankens kommuneundersøkelse: Husbanken skal gjennom sin faglige og økonomiske innsats støtte opp om målet om at «flere vanskeligstilte skal få et egnet sted å bo», og sikre at kommunene gir sine innbyggere et godt boligsosialt tilbud. Kommuneundersøkelse er ett av flere verktøy for å vurdere om Husbanken lykkes med dette arbeidet. Resultatene fra undersøkelsen bidrar til å utdype og balansere annen tilgjengelig styringsinformasjon. Undersøkelsen har også spørsmål om kommunene gjennomfører brukerundersøkelser lokalt på det boligsosiale området.

Innbyggerundersøkelsen⁶ og Ungdata⁷ er to store spørreundersøkelser om livssituasjon og bruk av tjenester i kommunene. Disse har begrenset informasjon om boligsosiale forhold, men kan sammen med andre kilder gi et bilde av situasjonen. I Oslo er det innarbeidet egne spørsmål som berører dette i Ungdata.

5) <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1117/IS%20-24-8-Kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-2015.pdf>

6) For informasjon se: <https://www.difi.no/rapporter-og-undersokelser/statistikk-og-undersokelser/innbyggerundersokelsen-2015>

7) For informasjon se: <http://www.ungdata.no/id/22558.0>

I Fellesføringen for 2016 fra regjeringen er det gitt klare føringer til statlige virksomheter om at de skal ta initiativ til tiltak som involverer brukerne i utforming eller evaluering av prosesser og tjenester. Målet er at brukermedvirkning og brukerinnsett inngår som en systematisk del og i større grad danner grunnlaget for virksomhetens arbeid. I strategien *Bolig for velferd* inngår en egen målsetting som skal ivareta brukermedvirkning. Under målsettingen er det foreslått fem styringsparametere som må ses i sammenheng med øvrige brukerundersøkelser.

TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) gjennomfører årlige pasienterfaringsundersøkelser som blant annet omhandler samhandling i forbindelse med utskriving. I 2014 ble det også foretatt en undersøkelse knyttet til psykisk helsevern etter samme mal. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har ansvar for nasjonale brukererfaringsundersøkelser (PasOpp-undersøkelser). Brukeropplevd kvalitet inkluderer brukernes vurdering av prosesser og strukturer knyttet til ikke-medisinske faktorer (pasientrapporterte erfaringer), effekt av behandling (pasientrapporterte resultater) og pasientsikkerhet. På nettsiden er tidligere undersøkelser publisert. I tillegg inneholder sidene informasjon om hvordan du kan gjennomføre egne, lokale spørreundersøkelser. Validerte spørreskjemaer som kan tilpasses og benyttes er også tilgjengelig.