



KOSTRA arbeidsgrupperapport for Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane

1 Innleiing

Arbeidsgruppa har ansvar for heilskapleg vurdering av datainnsamling og publisering i KOSTRA på området psykisk helsearbeid og rusarbeid. Gruppa sitt ansvarsområde er ikkje knytt til bestemte rekneskapsfunksjonar og går på tvers av etablerte KOSTRA-område. I møtet til Samordningsrådet i september 2012 blei gruppa likevel gitt mandat til å utreia innhald i KOSTRA-funksjon 243 «Tenester til personar med rusmiddelproblem». Det er naturleg å sjå ei slik utreiing i samband med tilsvarende utreiing for KOSTRA arbeidsgruppa for helse- og omsorg når det gjeld moglegheiter for eventuell oppsplitting på målgrupper av KOSTRA-funksjon 254 «Helse- og omsorgstenester til heimebuande». Innanfor heimetenestefunksjonen vil både psykisk helsearbeid og rusarbeid vera sentrale.

Arbeidsgruppa har vidare ein koordinerande funksjon overfor andre KOSTRA-arbeidsgrupper når det gjeld problemstillingar knytt til psykisk helsearbeid og rusarbeid. Arbeidsgruppa samarbeider tett med KOSTRA-arbeidsgruppene for helse- og omsorgstenester, sosialtenester, barnevernstenester og kommunale bustader/bustadverkemidlar med sikte på å betra datagrunnlaget på området.

Arbeidsgruppa har ikkje gjennomført møte hausten 2021 eller våren 2022. I 2018 blei det fatta avgjersle om leggja arbeidsgruppa på is med moglegheit til å vekka ho opp att straks det er behov. I mellomtida driftar SSB statistikkområdet vidare. Ei av hovudårsakene til at gruppa ikkje har vore aktiv dei siste åra, er at ein har venta på avklaring i ASSS-nettverket på arbeidet med å splitta KOSTRA-funksjon 254 helsetenester i heimen på målgrupper. Oppfølging av denne saka har blitt gjennomført av KOSTRA-arbeidsgruppa for kommunale helse- og omsorgstenester i samarbeid med arbeidsgruppa for KOSTRA sosialteneste medan denne arbeidsgruppa har vore inaktiv.

Arbeidsgruppa si samansetjing per 2018

Hesledirektoratet, Avd. statistikk	Kirsti Strand
Hesledirektoratet, Avd. psykisk helse og rus	Thor Hallgeir Johansen
Helse- og omsorgsdepartementet	Tore Sørensen
Husbanken	Hermund Urstad
NAV	
Kommunal- og moderniseringsdepartementet	Jens Kristian Jebsen
Folkehelseinstituttet	Lars Johan Hauge
KS	Anne Jensen
Stavanger kommune, Budsjett og økonomistyring	Margrete Rosseland
Nøtterøy kommune, Teneste for psykisk helse og rus	Lena Sjølie
Holmestrand kommune	Janne Visnes Melgaard
(Fylkesmannen i Buskerud tom. 2016)	Marit Engen (psykisk helserådgivar)
(Fylkesmannen i Vestfold tom. 2016)	Inge Bendik Sandvold (rådgivar rusarbeid)
SSB, Seksjon for helsestatistikk	Linda M. Allertsen
SSB, Seksjon for helsestatistikk	Dag Abrahamsen (vara: Trond Ekornrud)
SSB, Seksjon for offentlege finansar	Anni Fretheim



SSB vurderer framtida til arbeidsgruppa fortløpande. Her blir det viktig at Helsedirektoratet og SSB, samt andre relevante aktørar som KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtenester, kjem i lag og avklarar dette.

2 Oppsummering og anbefaling

Følgjande blir omtala i rapporten:

- Presentasjon av tabellane: Utvalde nøkkeltal for psykisk helsearbeid og rusarbeid og Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane - grunnlagstal publisert 15. juni
- Presentasjon av nye og utgåtte variablar og nøkkeltal
- Evaluering av rapportering og publisering for statistikkåret 2021
- Status om arbeidet med å fordela utgifter på funksjon 254 Helse- og omsorgstenester til heimebuande etter målgrupper
- Rusomsorgsinstitusjonar
 - flytting av utgifter frå f243 til f253
 - inkludera alle rusomsorgsinstitusjonar i KOSTRA skjema 5

Fordi arbeidsgruppa ikkje har ansvar for rapportering av KOSTRA-skjema, er det ikkje relevant å evaluera førre års rapportering på same måte som for andre arbeidsgrupper. Grunna dette inneheld kapittel 6 berre tilvising til Helsedirektoratet sitt rapporteringsskjema utanfor KOSTRA. SINTEF har frå og med 2015, i tillegg til rapportering av psykisk helsearbeid i kommunane, også ansvar for rapportering av rusarbeid i kommunane.

To nye statistikkbanktabellar og Kommunefakta for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane, med samanstilte indikatorar på området, blei for første gang publisert 15. juni 2018. I 2021 blei tabellane oppdaterte med tal for 2020-årgangen ved den førebelse publiseringa 15. mars og den endelege publiseringa 15. juni. Grunna endring i rapportering og publisering i KOSTRA-skjema 13 Kommunale bustader, blei to nye variablar lagt til for 2020-publiseringa. Desse erstatta variablar som var blitt publisert fram t.o.m. 2019-årgangen. Årets publisering hadde ingen endringar samanlikna med i fjor.

SSB gjennomførte hausten 2014 og 2021 eigne kartleggingar for å samla informasjon om målgrupper for alle einingar i kommunane si heimeteneste, med utgangspunkt i organisasjonsnummer i Einingsregisteret. Status for arbeidet med å fordela utgifter på funksjon 254 Heimetenester etter målgrupper er omtala i kapittel 7.1. For meir om denne saka, sjå arbeidsgrupperapport for KOSTRA helse- og omsorg som har behandla saka.

Når det gjeld flytting av rusomsorgsinstitusjonar frå KOSTRA-funksjon 243 Tilbod til personar med rusproblem til funksjon 253 Helse- og omsorgstenester i institusjon, sjå kapittel 7.2. For meir om denne saka, sjå arbeidsgrupperapport for KOSTRA helse- og omsorg som har behandla saka.

3 Vidareutvikling av publiseringa

Psykisk helsearbeid og rusarbeid publiserte førebelse tal for 2021 i statistikkbanken 15. mars. Endelege tal for 2015-2021 blei publisert i statistikkbanken 15. juni. Her blir det publisert to tabellar:

- Utvalde nøkkeltal for psykiske helsearbeid og rusarbeid i kommunane (www.ssb.no/tabell/12229)
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane – grunnlagstal (www.ssb.no/tabell/12228)

Psykisk helse og rus har også eit eige område i KOSTRA-nøkkeltal/kommunefakta (<https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra>).



3.1 Endring av variablar

Det var ingen endringar av variablar ved årets publisering.

3.1.1 Fjerning av eksisterande variablar

Det var ingen fjerning av variablar ved årets publisering.

3.1.2 Nye variablar

Det var ingen nye variablar som blei lagt til ved årets publisering.

3.1.3 Endring av innhald i allereie eksisterande variablar

I SSBs registerbaserte sysselsetningsstatistikk er det gjort oppdateringar av metodane mellom anna knytt til berekning av årsverk for sjølvstendig næringsdrivande. I samband med dette blei alle variablar og indikatorar som inneheldt årsverk oppdaterte for alle årgangar (2015-2021) ved den førebelse publiseringa 15. mars 2021.

Dette gjeld for følgjande variablar i tabell 12228: Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane – grunnlagstall:

- Avtalte årsverk av psykiatriske sykepleiere (helse- og omsorg) (årsverk)
- Årsverk av personer med vidareutdanning i psykisk helsearbeid (helse og sosial) (antall)
- Årsverk av personer med vidareutdanning i rusarbeid (helse og sosial) (antall)

Dette gjeld for følgjande variablar i tabellen 12229: Utvalde nøkkeltal for psykisk helsearbeid og rusarbeid:

- Årsverk av psykiatriske sykepleiere per 10 000 innbyggere (helse- og omsorg) (antall)
- Årsverk av personer med vidareutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere (helse og sosial) (antall)
- Årsverk av personer med vidareutdanning i rusarbeid per 10 000 innbyggere (helse og sosial) (antall)

Justeringane i metoden har ikkje fått store konsekvensar for tala på dette området. Endringane for dei ulike årgangane er minimale.

3.2 Ytterlegare om vidareutvikling av publiseringa

I samband med publiseringa av statistikken for KOSTRA helse- og omsorgstenesta 15. juni 2021 blei følgjande variablar/nøkkeltal publisert for årgangane 2015-2020 i tabellen 12191: Kommunehelse - supplerande grunnlagstal og nøkkeltal:

- *Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (årsverk)*
- *Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten per 10 000 innbyggere (årsverk)*

I samband med publiseringa av statistikken for KOSTRA helse- og omsorgstenesta i år blei desse årverkstala for psykologar i 2021 og følgjande variablar/nøkkeltal for årgangane 2020 og 2021 publisert i tabellen 13533: Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall (K):

- *Antall kommuner med psykologkompetanse via ansettelse, samarbeid eller kjøp (ja=1, nei=0)*
- *Andel kommuner med psykologkompetanse via ansettelse, samarbeid eller kjøp (prosent)*

Tabellen 13533: Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall (K) har f.o.m. mars 2022 erstatta tabell 12191: Kommunehelse - supplerande grunnlagstal og nøkkeltal.

Psykisk helsearbeid og rusarbeid-området planlegg å publisera tilsvarande variablar/nøkkeltal i sine tabellar f.o.m. den førebelse publiseringa i mars 2023.



3.2.1 Arbeidet med FNs bærekraftsmål

For meir om dette, sjå arbeidsgrupperapporten til KOSTRA helse- og omsorg.

3.2.2 Organiseringa av kommunal tenesteproduksjon

Ikkje relevant.

4 Ønskede endringer i kontoplanen (funksjon og art)

Arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg har fremja eit forslag om å flytta utgiftsføring av rusomsorgsinstitusjonar frå f243 Tilbod til personar med rusproblem til f253 Helse- og omsorgstenester i institusjon.

4.1 Forslag til endring

For meir om det konkrete forslaget til endring, sjå kapittel 7 og arbeidsgrupperapporten til KOSTRA helse- og omsorg der saka er blitt behandla.

4.2 Bakgrunn for ønska endring

For meir om bakgrunn for ønska endring, sjå kapittel 7 og arbeidsgrupperapporten til KOSTRA helse- og omsorg der saka er blitt behandla.

5 Ønska endringar i skjema/filuttrekk

Arbeidsgruppa har ikkje ansvar for eit eige skjema i KOSTRA, og har heller ikkje føreslått endringar i skjema for neste års rapportering der andre KOSTRA-arbeidsgrupper er ansvarlege.

Samtidig har arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg vedteke at spørsmål om kva målgrupper arbeidet til psykologen/psykologane i den kommunale helse- og omsorgstenesta primært er retta mot, kan takast inn i skjema 1 del 7 for 2022-årgangen. Dette føreset at resultatane frå testing av spørsmålet i eit utval kommunar, gjennomført på hausten, tyder på at kommunane er i stand til å skaffa fram og svara på etterspurt informasjon ved hjelp av relativt enkle midlar.

Dersom desse tala vil bli samla inn for 2022-årgangen, bør ein vurdere om denne rapporteringa kan danna grunnlag for variablar som kan publiserast for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane frå publiseringa i 2023. Dette må vurderast før den førebelse publiseringa av 2022-årgangen 15. mars 2023, i samråd med arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg.

5.1 Forslag til endring

Det er ingen konkrete forslag til endring i rapportering, men spørsmål knytt til kva målgrupper psykologane i den kommunale helse- og omsorgstenesta er retta mot i KOSTRA-skjema 1 kan danna grunnlag for nye variablar på psykisk helse- og rusarbeid-området. Dette vil i så tilfelle bli avgjort i god tid før publisering i 2023.

5.2 Bakgrunn for ønska endring

Det er viktig for statlege myndigheiter å ha eit godt kunnskapsgrunnlag/oversikt om kva grupper som har tilgang på psykologkompetanse i kommunane. Kartlegging av dette i KOSTRA vil ha betydning ved vurdering av tiltak for betre tilgjengelegheit til psykisk helsehjelp hos ulike grupper i befolkninga.

5.3 Data frå andre kjelder

Ikkje relevant



6 Evaluering av siste rapportering

Arbeidsgruppa for psykisk helsearbeid og rusarbeid har ikkje ansvar for eiga datainnsamling. Eit av føremåla med å oppretta gruppa var i si tid å redusera kommunane si samla rapporteringsbyrde. Helsedirektoratet har sidan byrjinga av Opptappingsplanen i 1998 gjennomført eiga rapportering utanom KOSTRA på psykisk helsearbeid (IS-24), og frå og med 2010 tilsvarende på det kommunale rusfeltet (IS-8).

SINTEF har, på vegne av Helsedirektoratet, sidan 2007 samla inn årleg årsverkstal innanfor psykisk helsearbeid frå alle landets kommunar. I 2015 overtok SINTEF også rapporteringa for rusarbeid (tidlegare IS-8), og tidlegare IS-8 og IS-24 er nå slått saman til ei rapportering og ein rapport IS-24/8. Dataa som blei samla inn på vårparten 2017, blei publisert i desember 2017. I 2015 og 2016 var det valfritt for kommunane om dei ville rapportera årsverk innanfor psykisk helse og rus kvar for seg, eller saman. I 2016 hadde 90 prosent av kommunane valt å rapportera felles for psykisk helse og rusarbeid for vaksne og 87 prosent for barn og unge. I 2017 blei valet om separert innrapportering teke bort, og alle kommunane har etter det rapportert årsverka felles for psykisk helse og rusarbeid.

I 2021 var det 338 kommunar/bydelar i Oslo som har rapportert. Det utgjer 93,5 prosent av alle kommunar/bydelar. For kommunane som ikkje har rapportert inn er det blitt nytta 2020-tal. Årsaka til at ikkje alle kommunar/bydelar har rapportert inn, kjem i all hovudsak av koronapandemien og andre oppgåver som måtte prioriterast.

Det blei rapportert om lag 16 800 årsverk totalt i 2021. Desse fordelte seg på om lag 13 100 årsverk for vaksne, og 3 700 for barn- og unge. Frå 2020 til 2021 auka talet på årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid totalt med om lag 1,3 prosent, fordelt på 2,7 prosent auke i tenester til barn og unge og ein auke på 1 prosent i tenester til vaksne.

I tenester til vaksne går det flest årsverk med til bustader med fast personell (41 prosent), og 27 prosent av årsverka går til kategorien behandling, oppfølging, rehabilitering og koordinering/fagleg leiing, medan 20 prosent går til heimetenester/ambulante tenester til personar som er heimebuande. Vidare går 12 prosent av årsverka til ulike arbeids- og aktivitetstiltak. Det er ingen endringar i den prosentvise fordelinga på tiltak for vaksne frå 2020 til 2021.

Det er rapportert totalt 3700 årsverk til barn og unge som har psykiske helseproblem eller rusrelaterte problem i 2021. Dette er 97 fleire årsverk enn det som blei rapportert i 2020, og dette utgjer ein auke på 2,7 prosent. Talet på rapporterte årsverk har auka med 2 prosent i helsestasjon- og skulehelseteneste (33 årsverk), mens årsverk til aktivitetar, kultur og fritidstiltak har auka med 9,5 prosent (27 årsverk). Den framleis største kategorien målt i talet på årsverk (Behandling, oppfølging, rehabilitering og miljøarbeid) har auka med 2,3 prosent det siste året. Når det gjeld den prosentvise fordelinga av årsverk for barn og unge, utgjer helsestasjons- og skulehelsetenesta om lag 45,6 prosent, Behandling, oppfølging, rehabilitering og miljøarbeid 46 prosent og aktivitetar, kultur og fritidstiltak 8,4 prosent.

Det har vore eit mål å erstatta/inkludera IS-skjemaet med laupande årleg datainnsamling i KOSTRA, ved tilfredsstillande løysingar. Dette gjeld først og fremst årsverk. Rapporteringa av IS 24/8, som blir utført av Sintef, har også ein kvalitativ del, med omfattande spørsmål som blir bytta ut frå år til år, og etter kva som er ønskjeleg og relevant å få meir informasjon om. Denne forskingsbaserte delen har vore ønskjeleg å halda utanfor KOSTRA.

Arbeidsgruppa ser at det er stadige utfordringar med å innhenta opplysningar om årsverk på tilsvarende nivå som blir samla inn via Sintef, - det vil seia årsverk fordelt på vaksne/barn og unge, og nå også brukar- og pasientforlaup. Ein kombinasjon av register- og skjematilgang kan vera ei mogleg tilnærming. Tilsvarende har ein begynt å sjå på meir detaljert fordeling på ulike deltenester innanfor helsestasjons-



og skulehelsetenesta, der registertal ikkje er tilstrekkeleg detaljert til alle føremål. SSB inkluderte ei årsverksrapportering der kommunane blei bedne om å fordela årsverk på dei ulike deltenestene for første gong i KOSTRA skjema 1 for 2017-årgangen. Til hjelp ved utfyllinga fekk dei eit førehandsutfylt årsverkstal for kommunen/bydelen frå register. Rapporteringa har blitt gjentatt for årgangane i perioden 2018-2021. SSB har fatta avgjersle om å ikkje publisera desse tala. Helsedirektoratet publiserer dei på sine nettsider som ein del av eit styringsverktøy for kommunane.

6.1 Utarbeiding av skjema

Ikkje relevant

6.1.2 Kontrollar i skjema

Ikkje relevant

6.2 Innsamling av data (rapportering)

Ikkje relevant

6.4 Bearbeiding/revisjon og kontroll

Ikkje relevant

6.5 Publisering

Psykisk helsearbeid og rusarbeid publiserte førebelse tal for 2021 i statistikkbanken 15. mars. Endelege tal for 2021 blei publisert 15. juni. Her blir det publisert to tabellar:

- Utvalde nøkkeltal for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane (www.ssb.no/tabell/12229)
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane – grunnlagstal (www.ssb.no/tabell/12228)

26.juni 2018 blei Psykisk helse og rus lagt til som eige område i KOSTRA-nøkkeltal/kommunefakta (<https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra>).

6.5.1 Oversikt av publiserte tabellar i statistikkbanken

Følgjande nøkkeltal blei publisert for første gong 26. juni 2018 på <https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra> :



Brutto driftsutg. til tilbud til personer med rusproblemer pr. innb. 18-66 år (kr)
Netto driftsutg. til tilbud til personer med rusproblemer pr. innb. 18-66 år (kr)
Andel netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer (prosent)
Årsverk av psykiatriske sykepleiere per 10 000 innbyggere (helse- og omsorg) (antall)
Årsverk av personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere (helse og sosial) (antall)
Årsverk av personer med videreutdanning i rusarbeid per 10 000 innbyggere (helse og sosial) (antall)
Andel nyinnflyttede med psykiske problemer (prosent)
Andel nyinnflyttede rusmiddelbrukere (prosent)
Andel nyinnflyttede rusmiddelbrukere med psykiske lidelser (prosent)
Andel med psykiske lidelser på venteliste (prosent)
Andel rusmiddelbrukere på venteliste (prosent)
Andel rusmiddelbrukere med psykiske lidelser på venteliste (prosent)
Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelbrukere av aktører utenfor komm per 10 000 innbyggere 18-66 år (antall)
Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelbrukere av aktører utenfor komm per 10 000 innbyggere (antall)
Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddelbrukere per 10 000 innbyggere 18-66 år (antall)
Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddelbrukere per 10 000 innbyggere (antall)
Andel nyinnflyttede med psykiske lidelser og / eller rusmisbrukere (prosent)
Andel med psykiske lidelser og / eller rusmiddelbrukere på venteliste (prosent)

Nøkkeltala er dei same som blir publisert i statistikkbanktabellen «Utvalde nøkkeltal for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane» (www.ssb.no/tabell/12229)

I tillegg blir tabellen Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane – grunnlagstal (www.ssb.no/tabell/12228) publisert, og inneheld følgjande variablar:



Brutto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer (1000 kr)
Brutto driftsutg. til tilbud til personer med rusproblemer pr. innb. 18-66 år (kr)
Netto driftsutg. til tilbud til personer med rusproblemer (1000 kr)
Netto driftsutg. til tilbud til personer med rusproblemer pr. innb. 18-66 år (kr)
Andel netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer (prosent)
Avtalte årsverk av psykiatriske sykepleiere (årsverk)
Årsverk av personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid (helse og sosial) (antall)
Årsverk av personer med videreutdanning i rusarbeid (helse og sosial) (antall)
Nyinnflyttede med psykiske lidelser (antall)
Nyinnflyttede som er rusmiddelmissbrukere (antall)
Nyinnflyttede rusmiddelmissbrukere med en psykisk lidelse (antall)
Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelmissbrukere av aktører utenfor komm per 10 000 innbyggere 18-66 år (antall)
Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelmissbrukere av aktører utenfor komm per 10 000 innbyggere (antall)
Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddelmissbrukere per 10 000 innbyggere 18-66 år (antall)
Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddelmissbrukere per 10 000 innbyggere (antall)
Befolkning i alt (antall)
Befolkning 18-66 år (antall)
Nyinnflyttede med psykiske lidelser og/eller rusmisbrukere (antall)
Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelmissbrukere fra aktører utenfor kommuneforvaltningen (antall)
Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddelmissbrukere i påvente av spesialisert behandling (antall)
Psykiske lidelser, på venteliste (antall)
Personer med psykiske lidelser og / eller rusmiddelmissbrukere, på venteliste (antall)
Rusmiddelmissbrukere på venteliste (antall)
Rusmiddelmissbrukere med psykiske lidelser, på venteliste (antall)

6.5.2 Oversikt over avslutta tabellar

Følgjande tabellar er avslutta for psykisk helsearbeid og rusarbeid:

10441: Psykisk helsearbeid og rusarbeid - nøkkeltall (K) (avslutta serie) 2004 – 2016

(<https://www.ssb.no/statbank/table/10441/>)



6.5.3 Endring av variabler

6.5.3.1 Fjerning av variabler

Det var ingen variabler eller nøkkeltal som er fjerna frå dei publiserte tabellane i år.

6.5.3.2 Nye variabler

Det var ingen nye variabler eller nøkkeltal ved publiseringa i år.

6.5.3.3 Endring av innhald i eksisterande variabler

Det var ingen endring av innhald i eksisterande variabler i år.

6.6. Brukarreaksjonar

SSB har ikkje motteke spesielle brukarreaksjonar knytt til publiseringane 15. mars og 15.juni for psykisk helsearbeid og rusarbeid.

7 Anna

7.1 Oppdeling av KOSTRA-funksjon F254 Helse og omsorgstjenester til hjemmeboende

På møte i KOSTRA Samordningsråd 8. september 2021 ble det vedtatt å nedsette et arbeidsutvalg med formål å utrede en oppdeling av KOSTRA-funksjon 254 Helse og omsorgstjenester til hjemmeboende. Utvalgets arbeid blir utdypet i eget notat i forkant av møtet i Samordningsrådet høsten 2022. Her følger et foreløpig og forkortet sammendrag.

Det har lenge vært et uttrykt behov blant kommunene for å standardisere en mer detaljert regnskapsføring av kommunenes utgifter til hjemmetjenesten. Kommunene organiserer hjemmetjenestene på ulike måter, og den nåværende funksjonsinndelingen i KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende¹ er ikke detaljert nok til å gi et godt kunnskapsgrunnlag for å sammenligne kommuner eller analysere innholdet på overordnet nivå. Samtidig har det vært vanskelig å enes om en mer detaljert oppdeling av utgiftene til hjemmetjenesten som treffer alle kommunene like godt.

Arbeidsutvalget for oppdeling av KOSTRA-funksjon 254 kommer derfor med et foreløpig forslag til oppdeling av funksjonen, som innebærer å opprette en ny KOSTRA-funksjon 257 for boligbaser i Helse- og omsorgstjenesten. Bakgrunnen for forslaget og selve forslaget er nærmere beskrevet i dette notatet.

Bakgrunn

Høsten 2021 nedsatte derfor Samordningsrådet for KOSTRA et eget arbeidsutvalg som skulle finne fram til en omforent oppdeling av kontoplanen². Arbeidsutvalget har bestått av representanter fra KS, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Kommunal- og distriktsdepartementet og Statistisk sentralbyrå (SSB). SSB har ledet og vært sekretariat for utvalget. Fram til sommeren 2022 har det blitt avholdt 5 møter i arbeidsutvalget.

¹ KOSTRA kontoplanveileder <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/kostra/regnskapsrapporteringen-i-kostra/id551573/>

² Referat fra møte i Samordningsrådet i KOSTRA –8.9.2021, sak 1a) https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/_attachment/459440?ts=17c79e0e7b8



Arbeidsutvalget startet med en gjennomgang av en rapport utarbeidet av Oslo Economics på oppdrag fra KS, som lanserte mulige oppdelinger av KOSTRA-funksjon 254³. Utvalget har videre behandlet temaer som kontoplanarbeidet utført av KS sitt storbynettverk ASSS, SSBs hjemmetjenestekartlegginger^{4,5} og erfaringer fra forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO)⁶. Formålet med dette har vært å få best mulig innsikt i ulike problemstillinger knyttet til en eventuell oppdeling av KOSTRA-funksjon 254.

I april/mai 2022 utførte SSB en pilotundersøkelse på vegne av arbeidsutvalget. Denne kartla utvalgte kommuners nåværende muligheter for mer detaljert regnskapsføring av utgifter til hjemmetjenesten. Resultatene fra pilotundersøkelsen blir nærmere presentert i eget notat i juli 2022.

Det er mange hensyn skal tas for å finne en inndeling som både passer majoriteten av kommunene, og som samtidig gir bedre kunnskap om utgiftene enn det dagens inndeling gir. En utfordring er at kommunene varierer sterkt i størrelse. Mens de 10 største kommunene i ASSS-nettverket utgjør 36 prosent av landets innbyggere, har halvparten av landets kommuner færre enn 5 000 innbyggere og utgjør totalt kun 7 prosent av totalbefolkningen⁷. Dermed er både forutsetningene og behovet for en mer detaljert kontoplan mindre for mange kommuner.

Det har vært diskutert to hovedprinsipper for oppdeling:

- Oppdeling etter virksomhetstyper
 - ambulerende tjeneste
 - boligbaser (samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med fast bemanning)
 - BPA/omsorgsstønad
 - administrasjon mm.

- Oppdeling etter målgrupper
 - eldre (bl.a. personer med bevegelsehemning og/eller demens)
 - personer med utviklingshemning mv.
 - personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer

Ett av hovedforslagene i Oslo Economics' rapport var å skille ut utgifter til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og omsorgsstønad. Det er imidlertid mange kommuner som ikke tilbyr disse tjenestene eller som har så få brukere at det kan bli personsensitivt utfordrende å rapportere eller publisere utgiftstall knyttet til brukerne. I de mindre kommunene kan også fordeling av utgiftstall etter målgrupper gi samme type personvernutfordringer.

Videre kan en detaljert inndeling innebære at det er nødvendig å utvide dagens kontoplan fra 3 til 4 siffrers nivå. For de kommunene som kun har en inndeling etter tredje siffer, vil det å inkludere flere undernivåer innebære en stor og kostbar jobb, både teknisk og rutinemessig.

Foreløpig forslag

Arbeidsutvalget har derfor kommet fram til et foreløpig forslag til en oppdeling og innretting. Oppdelingen er noe som de fleste kommuner kan fordele utgifter etter, samtidig som den ivaretar personvern hensyn og ikke er uforholdsmessig ressurskrevende. Arbeidsutvalget anbefaler å skille ut boligbaser fra dagens KOSTRA-funksjon 254 Hjemmetjenester til en egen funksjon på tredje siffrers nivå. Nærmere bestemt anbefaler arbeidsutvalget å opprette en ny KOSTRA-funksjon F257. Dette vil

³ <https://www.ks.no/fagomrader/forskning-og-utvikling-fou/forskning-og-utvikling/bedre-oversikt-fra-kostra-ved-splitting-av-funksjon-for-omsorg-i-hjemmet/>

⁴ <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/hjemmetjenestens-malgrupper-og-organisering>

⁵ <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/bemannet-botilbud-i-hjemmetjenesten.malgrupper-og-omfang>

⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/statlig-finansiering-av-omsorgstjenester>

⁷ Tabell 6.1 i [Bemannet botilbud i hjemmetjenesten. Målgrupper og omfang \(ssb.no\)](https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/bemannet-botilbud-i-hjemmetjenesten.malgrupper-og-omfang)



føre til bedre styringsinformasjon og sammenlignbarhet. En ny funksjon vil også bidra til en bedre oversikt over det totale bemannede botilbudet i omsorgstjenestene, ved at den nye funksjonen kan ses i sammenheng med KOSTRA-funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon. Hjemmetjenestekartleggingen viste at så mye som 88 prosent av kommunene i dag har boligbaser⁸, og bør derfor kunne være i stand til å rapportere utgifter. Pilotundersøkelsen tyder på at utgifter til boligbaser i mange kommuner utgjør cirka halvparten av de totale utgiftene i hjemmetjenesten.

Totalt utgjorde utgifter til hjemmetjenester 75 milliarder i 2021. Endringer på et så stort område vil uansett være krevende og forutsette gode definisjoner og presiseringer av innholdet i funksjonen. Av den grunn foreslår arbeidsgruppen å videreføre erfaringene fra pilotundersøkelsen med en frivillig skjemabasert rapportering av utgifter i KOSTRA-rapporteringen våren 2023. Skjemarapportering er mer fleksibelt og har i større grad muligheter for justeringer underveis, i motsetning til filuttrekk til KOSTRA fra kommunenes regnskapssystemer. I tillegg vil en slik uttesting også innebære forberedelser og opplæring i kommende endringer av kontoplansystemet.

Arbeidsutvalget diskuterte også muligheten for en ytterligere inndeling på fjerde siffers nivå for kommuner som har mulighet til dette. Her vil spesielt utgifter til målgrupper, BPA og omsorgsstønad kunne spesifiseres. Uansett er det viktig at det legges opp til et opplegg som forutsetter at enkeltkommuner ikke rapporterer utgifter til tjenester med færre enn 5 brukere.

Det understrekes at forslaget til inndeling og innretning er foreløpig. Fram til august 2022 vil arbeidsutvalgets instanser drøfte inndeling og innretning internt, før det tas endelig stilling til et forslag i forkant av Samordningsrådets møte i september 2022. I tillegg tar SSB sikte på å utarbeide et notat som omtaler arbeidet fram til forslaget. Dersom Samordningsrådet vedtar en oppdeling og innretning som foreslått nedenfor, forutsettes det ytterligere innsats fra arbeidsutvalget med videre detaljering av innholdet i ny og gjenværende funksjon inkl. veiledningstekst og forslag til nøkkeltall.

Også tittel på den nye funksjonen må vurderes nøye. I versjonen som foreligger her, er «med bemanning» utelatt. En kan tenke seg at «*boligbaser*» i seg selv angir bemanning, om da betegnelse «*boligbase*» anse som nok innarbeidet og selvforklarende at den kan brukes.

Samtidig er det jo ikke utgifter innen helse-omsorg direkte knyttet til boliger UTEN bemanning. Vi tenker ellers det kan være viktig å nevne bofellesskap (for bl.a. personer med utviklingshemning) som jo i manges øyne ikke nødvendigvis det samme som omsorgsboliger (som mange tenker kun gjelder eldre).

Heldøgnsproblematikken er også noe vi ikke ønsker å trekke inn her. Poenget er at det å ha fast personell til stede gir et helt annet tilbud enn kun ambulerende tjeneste (selv om det her vil være ulike grader av bemanning og ev. kombinasjon med ambulerende tjeneste for beboerne på stedet). Heldøgnsstilbudet er knyttet til den enkelte bruker, og kan hentes fra brukerdata i KPR.

Forslaget som angitt medfører også at ev. brukere som bor i egen private bolig utenfor de samlokaliserte boligene, men så nær at de i prinsippet har like kort unnsetningstid som beboerne, også inkluderes i utgifter knyttet til boligbasen.

I tillegg bør det vurderes om vi fortsatt skal videreføre betegnelsen «*Helse- og omsorgstjenester*», men da bare kun *Helse- og omsorgstjenester i boligbaser* for at tittelen ikke skal bli for lang.

Foreløpig forslag til vedtak

- A) Boligbaser (Samlokaliserte omsorgsboliger/ bofellesskap med fast bemanning) skilles ut fra nåværende KOSTRA-funksjon 254 helse og omsorgstjenester til hjemmeboende. Den nye funksjonen gis funksjonsnummer 257 og navnet ***Boligbaser - samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap***. Resterende innhold i funksjon 254 gis navnet ***Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet mm.***, der bl.a. BPA og omsorgsstønad inngår

⁸ Tabell 4.8 i [Bemannet botilbud i hjemmetjenesten. Målgrupper og omfang \(ssb.no\)](#)



Endelig utkast til beskrivelse av funksjon 254 og 257 legges frem for Samordningsrådet høsten 2023. Endringen tas i bruk i kommunenes regnskapssystemer fra og med 1.1.2024, for rapportering (filuttrekk) våren 2025.

- B) Våren 2023 testes inndelingen ut i **nytt skjema 4b Utgifter til hjemmetjenesten**, eventuelt med detaljert fordeling av målgrupper, BPA og omsorgsstønnad mm. i tillegg. Rapporteringen skal være frivillig for kommunene. Fordi en slik fordeling er avhengig av at regnskapstall for 2022 er tilgjengelig, gis det en frist for rapportering 15.4.2023. Det er ikke aktuelt å publisere innrapporterte tall på kommunenivå
- C) Arbeidsgruppen for Helse og omsorg vil følge opp og vurdere ytterligere behov for videreutvikling av utgiftsføringen på hjemmetjenester når det foreligger erfaringer med ny funksjon 257.

7.2 Flytting av rusomsorgsinstitusjoner fra KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer til funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon

På møte i Samordningsrådet 8.9.2021 ble saken diskutert. I mange år har det fra flere hold blitt påpekt at rusomsorgsinstitusjoner er feilplassert i KOSTRA iht. endret lovverk og forskrift. I stedet for at rusomsorgsinstitusjoner utgiftsføres på KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer, ble det i eget notat til Samordningsrådet i juni 2021 foreslått å flytte dette til funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon. Det ble også argumentert for at antall rusomsorgsinstitusjoner, og ikke minst antall kommuner med denne type virksomhet, var så lavt at det med unntak av tall for Oslo kommune ikke ville få store konsekvenser å oppdatere KOSTRA i henhold til lovverk og intuitiv registreringspraksis i kommunene.

Saken ble imidlertid sendt tilbake til arbeidsgruppene for helse-omsorg og sosialtjenester for videre behandling. I et oppdatert notat til berørte arbeidsgrupper våren 2022, redegjør SSB for at de siste tallene basert på KOSTRA-rapporteringer ytterligere forsterker argumentasjonen: Stadig flere rusomsorgsinstitusjoner er feilregistrert, og er egentlig botilbud i hjemmetjenesten, annen type tjeneste eller nedlagt (jf. KOSTRA skjema 6 (hjemmetjenestekartlegging) og skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner).

Det er nå kun 17 kommunale rusomsorgsinstitusjoner, alle i Oslo. Oslo planlegger også ytterligere nedtrapping. I hvor stor grad private rusomsorgsinstitusjoner er en del av det kommunale tilbudet er fortsatt uklart, men de utgjør trolig en heller beskjeden del av kommunenes utgifter.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har også konkludert med at rusomsorgsinstitusjoner kan flyttes fra f243 tilbud til personer med rusproblemer. KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtjenester må også revidere gjenværende innhold i KOSTRA-funksjon 243.

Hvis utgifter knyttet til rusomsorgsinstitusjoner flyttes fra KOSTRA-funksjon 243 til KOSTRA-funksjon 253 gjennomføres, er det også et forslag om å endre navnet til KOSTRA-funksjon 243 fra «Tilbud til personer med rusproblemer» til «Sosialtjenester til personer med rusproblemer». Da saken på ny ble drøftet på møte i arbeidsgruppe for sosialtjenester 5.5.2022, var det stemning for å gjennomføre en undersøkelse av hva KOSTRA-funksjon 243 faktisk inneholder, altså hva kommunene utgiftsfører på denne funksjonen. På den måten får en bedre grunnlag for å oppdatere hele KOSTRA-funksjon 243, ikke bare punktet knyttet til rusomsorgsinstitusjoner.

Det er ikke registrert motforestillinger om at rusomsorgsinstitusjoner flyttes ut av f243. KS har imidlertid ved flere anledninger påpekt risiko for at utgifter til rusomsorgsinstitusjoner på rundt 1 milliard kunne «drukne» om de ble overført til den store KOSTRA-funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon (50 milliarder). KS og SSB har derfor diskutert seg fram til et forslag om at kommuner som har behov, frivillig kan bruke et 4. siffer under funksjon 253 for bedre å kunne følge opp disse tallene.



På spørsmål fra Oslo kommune presiserte SSB at utgifter på velferdsetatens institusjoner for psykiatri også skulle føres på funksjon 253, og institusjoner knyttet til psykiatri skal inkluderes i KOSTRA skjema 5, der det er eget punkt om plasser til personer med psykiske lidelser.

Forslag:

- Arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester er positivt innstilt til at det fortsatt arbeides for å flytte utgifter til rusomsorgsinstitusjoner fra F243 Tilbud til personer med rusproblemer til F253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon.
- For de kommunen som har behov for å følge spesielt med på utgiftene til rusomsorgsinstitusjoner, anbefales (frivillig) å føre disse på en underkonto av f253.
- Avhengig av behandling i arbeidsgruppe for sosialtjenester foreslås det at KOSTRA-funksjon 243 endrer navn fra «Tilbud til personer med rusproblemer» til «Sosialtjenester til personer med rusproblemer».

Oppfølging:

KOSTRA arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester avventer hva arbeidsgruppe for sosialtjenester kommer fram til i en samlet gjennomgang av f243 før en inkludering av rusomsorgsinstitusjoner i f253 er aktuelt.

8 Referansar

Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene

9 Vedlegg