

# 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 andre etablerte KOSTRA-område (helse- og omsorg, sosialtenesta og kommunale bustader). 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 tilsvarande 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 2022 eller våren 2023. I 2018 blei det fatta avgjerse om leggja arbeidsgruppa på is med moglegheit for å vekka ho til live 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.

<b>Arbeidsgruppa si samansetjing per 2018</b>	
Helsedirektoratet, Avd. statistikk	Kirsti Strand
Helsedirektoratet, 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. På arbeidsgruppemøtet i KOSTRA helse- og omsorg 9. mai blei det stilt spørsmål om det er behov for å vekka arbeidsgruppa til live igjen. Ein føresetnad for at SSB skal leia og vera sekretariat i ei slik arbeidsgruppe er ekstern delfinansiering.

## 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 publisering for statistikkåret 2022
- 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 eit eige 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 2023 blei tabellane oppdaterte med tal for 2022-årgangen ved den førebelse publiseringa 15. mars og den endelege publiseringa 15. Juni. Nytt av året var publisering tal knytt til psykologtilbodet i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette inkluderte blant anna årsverkstal for kommunalt tilsette psykologar i den kommunale helse- og omsorgstenesta henta frå SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk.

På arbeidsgruppemøtet i KOSTRA helse- og omsorg blei det også føreslått ei rekke tal knytt til psykologkompetanse og psykologverksemda i den kommunale helse- og omsorgstenesta som blir samla inn via KOSTRA-skjema 1, som etter kvart kan inkluderast i statistikken for psykisk helse- og rusarbeid i kommunane. Det blei også vurdert kor vidt årsverk for fleire utdanningar enn dei med vidareutdanning innanfor psykisk helse og rusarbeid, samt psykiatriske sjukepleiarar bør inkluderast i statistikken. Arbeidsgruppa støtta forslaget til å utvida publiseringa for å gjera statistikkområdet meir heildekkande, men vedtok ingen konkrete forslag til nye variablar. SSB har fått mandat til å følgja opp og vurdere nye variablar som kan inngå fom. publiseringa i 2024.

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 elles 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 elles arbeidsgrupperapport for KOSTRA helse- og omsorg som har behandla saka.

## 3 Vidareutvikling av publiseringa

Psykisk helsearbeid og rusarbeid publiserte førebelse tal for 2022 i statistikkbanken 15. mars. Endelege tal for 2022 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](http://www.ssb.no/tabell/12229))

- Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane – grunnlagstal ([www.ssb.no/tabell/12228](http://www.ssb.no/tabell/12228))

### 3.1 Endring av variablar

#### 3.1.1 Fjerning av eksisterande variablar

Det var ingen fjerning av variablar ved årets publisering.

#### 3.1.2 Nye variablar

Følgjande variablar var nye ved årets publisering:

- Psykologar i den kommunale helse- og omsorgstenesta (årsverk)
- Psykologar i den kommunale helse- og omsorgstenesta per 10 000 innbyggjarar (årsverk)

Tala er henta frå SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk og blir allereie publisert i følgjande tabell på kommunehelseområdet: [13533: Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall](#)

#### 3.1.3 Endring av innhald i allereie eksisterande variablar

Det var ingen endringar av innhald i allereie eksisterande variablar ved publiseringa i 2023.

### 3.2 Ytterlegare om vidareutvikling av publiseringa

I fjor var det einigheit i arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg om å publisera årsverk for psykologar i den kommunale helse- og omsorgstenesta i tabellane på området til psykisk helse- og rusarbeid ved marspubliseringa i 2023. Dette blei gjort og inngår nå som ein del av statistikken.

På arbeidsgruppemøtet i KOSTRA helse- og omsorg 9. mai, så blei det fremja fleire forslag frå SSB til utviding av publiseringa på psykisk helsearbeid og rusarbeid. Blant anna så blei spørsmål det blir rapportert på i KOSTRA-skjema 1, del 7 Psykologar i den kommunale helse- og omsorgstenesta drøft som potensielle for variablar som kan publiserast årleg i tabellane innanfor psykisk helse- og rusarbeid.

Del 7 i skjemaet inneheld spørsmål om kommunane har knytt til seg psykologkompetanse, i så fall korleis (ved tilsetjing, interkommunalt samarbeid eller kjøp), om tenesta er lokalisert i eigen eller i annan kommune og kva oppgåver psykologane utfører (fire hovudkategoriar). Talet på og delen kommuner med tilknyta psykologkompetanse samt avtalte psykologårsverk blir nå publisert i Statistikkbanktabell: 13533: Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall - ny (K)

I 2022-skjemaet blei det i tillegg tatt inn spørsmål om kva målgrupper arbeidet til psykologane var retta mot. SSB vurderer å publisera desse opplysningane – t.d. i ein av statistikkbanktabellane på området Psykisk helsearbeid og rusarbeid. Det er rett nok behov for å gjera justeringar i spørsmålsformuleringane slik at det er meir eintydig for rapportørane kva dei skal svara på før neste års rapportering før det er aktuelt å publisera variablar knytt til dette. Det er med andre ord ikkje aktuelt å publisera tala som blei samla inn for 2022-årgangen.

SSB bedde også om arbeidsgruppa si vurdering av om det i desse to tabellane er ønskeleg å ta inn nokre fleire årsverkstal for helse- og omsorgstenesta som kan vera relevante for psykisk helse- og rusarbeid. SSB har fått forslag frå ein kommune om å inkludera vernepleiarar. Ei anna mogleg aktuell utdanningsgruppe kan vera dei med master i psykologi (ikkje profesjonsstudiet), eller om det er andre utdanningar som arbeidsgruppa tenkjer kan vera relevante her.

Arbeidsgruppa konkluderte med at det er interesse for å publisera tal basert på desse tilgjengelege opplysningane, men at SSB bør tenkja gjennom korleis tala blir framstilt i statistikken. Det er også behov for å sjå på spørsmålsformuleringa i KOSTRA-skjema 1 for 2022 og vurderer om det er behov for å justera dette fom. neste års rapportering slik at det blir meir eintydig for rapportørane kva som blir etterspurt før neste års rapportering. SSB vurderer utforming og vil følgja det opp med Helsedirektoratet. Det betyr at statistikken for psykisk helse- og rusarbeid kan bli utvida ved publiseringa i 2024. Det er rett nok ikkje klart kva konkrete variablar som vil bli inkludert på det noverande tidspunktet. Dette må SSB følgja opp og vurderer fram mot publiseringa i 2024.

### **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 Ønska endringar i kontoplanen (funksjon og art)**

Arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg og KOSTRA sosialtenester har arbeida med eit forslag om å flytta utgiftsføring av rusomsorgsinstitusjonar frå f243 Tilbod til personar med rusproblem til f253 Helse- og omsorgstenester i institusjon. Det blei våren 2023 gjennomført ei kartlegging i eit stort utval kommunar om kva dei inkluderer i denne funksjonen i rekneskapsrapporteringa. Resultata frå kartlegginga vil bli følgt opp vidare av arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg og KOSTRA sosialteneste før ein fremjar eventuelle konkrete forslag til endringar i funksjonskontoplanen.

### **4.1 Forslag til endring**

Det føreligg ikkje eit konkret forslag til endring av funksjonskontoplanen. For meir om arbeidet med f243 Tilbod til personar med rusproblem, sjå kapittel 7 og arbeidsgrupperapporten til KOSTRA helse- og omsorg der saka er blitt behandla.

### **4.2 Bakgrunn for ønska endring**

Sjå punkt 4.1.

## **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 ein truleg må vurdere å justere spørsmål om kva målgrupper arbeidet til psykologen/psykologane i den kommunale helse- og omsorgstenesta primært er retta mot. Dei foreløpige tala frå 2022 tyder på at desse spørsmåla er tolka noko ulikt mellom kommunar.

Tal som blir samla inn for 2023-årgangen når det gjeld målgrupper, bør ein vurdere om kan danna grunnlag for variablar som kan publiserast for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane frå publiseringa i 2024. Dette må vurderast før den førebelse publiseringa av 2023-årgangen 15. mars 2024 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 skal kanskje justerast noko før 2023-rapporteringa for å unngå feiltolking blant rapportørane. Desse spørsmåla 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 2024.

### **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 Opptrappingsplanen 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 årlege 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.

For 2022 var det 319 kommunar/bydelar som fullførte heile eller nesten heile rapporteringa. Inkludert 44 kommunar som har stadfesta årsverka, gir dette ei dekning på 97,6 prosent. For dei 9 kommunane/bydelane som ikkje har rapportert, har det blitt brukt 2021-tal. For dei andre variablane er dekningsgraden mellom 80 og 90 prosent. Det er ingen systematiske skeivskapar i deltaking etter kommunestorleik og fylke. Årsverka fordelte seg på 13 291 årsverk for vaksne, og 3 783 for barn- og unge. Frå 2021 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 berre marginale endringar i den prosentvise fordelinga på tiltak for vaksne frå 2020 til 2021.

Det er rapportert totalt 3783 årsverk til barn og unge som har psykiske helseproblem eller rusrelaterte problem i 2022, som er ein auke på 2,2 prosent frå 2021. Talet på rapporterte årsverk har auka med 6,5 prosent i helsestasjon- og skulehelseteneste (110 årsverk), mens årsverk til aktivitetar, kultur og fritidstiltak har gått ned med 4,6 prosent (-14 årsverk). For tenesta behandling, oppfølging, rehabilitering og miljøarbeid har det vore ein liten nedgang i årsverk på 0,8 prosent mellom 2021 og 2022 (-14 årsverk).

Når det gjeld den prosentvise fordelinga av årsverk for barn og unge, utgjer helsestasjons- og skulehelsetenesta om lag 51,1 prosent, Behandling, oppfølging, rehabilitering og miljøarbeid 48 prosent, medan aktivitetar, kultur og fritidstiltak berre utgjer 0,8 prosent.

Det er også kartlagt kor vidt kommunar har problem med å rekruttera tilsette til kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Flest kommunar rapporterer størst problem med å rekruttera psykologar og psykologspesialistar (57 prosent av kommunane). Samtidig er det ein auke mellom 2021 og 2022 i kommunar som svarer at det har problem med å rekruttera sjukepleiarar, inkludert helsesjukepleiarar, samt sosionomar og vernepleiarar.

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.

Det er rett nok 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 pasientforløp. Ein kombinasjon av register- og skjematilgjenging 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 førehandsutfyllt årsverkstal for kommunen/bydelen frå register. Rapporteringa har blitt gjentatt for årgangane i perioden 2018-2022. 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

## 6.3 Bearbeiding/revisjon og kontroll

Ikkje relevant

## 6.4 Publisering

Psykisk helsearbeid og rusarbeid publiserte førebelse tal for 2022 i statistikkbanken 15. mars. Endeleg tal for 2022 blei publisert 15. juni. Her blir det publisert to tabellar:

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

### 6.4.1 Oversikt av publiserte tabellar i statistikkbanken

Følgjande nøkkeltal blei publisert ved 15. juni 2023:

- 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 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)
- Andel nyinnflyttede med psykiske problemer (prosent)
- Andel nyinnflyttede rusmiddelmissbrukere (prosent)
- Andel nyinnflyttede rusmiddelmissbrukere med psykiske lidelser (prosent)
- Andel med psykiske lidelser på venteliste (prosent)
- Andel rusmiddelmissbrukere på venteliste (prosent)
- Andel rusmiddelmissbrukere med psykiske lidelser på venteliste (prosent)
- 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)
- Andel nyinnflyttede med psykiske lidelser og / eller rusmisbrukere (prosent)
- Andel med psykiske lidelser og / eller rusmiddelmissbrukere på venteliste (prosent)
- Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten per 10 000 innbyggere (årsverk)

Nøkkeltala blir publisert i statistikkbanktabellen «Utvalde nøkkeltal for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane» ([www.ssb.no/tabell/12229](http://www.ssb.no/tabell/12229))

I tillegg blir tabellen Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane – grunnlagstal ([www.ssb.no/tabell/12228](http://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 vidareutdanning i psykisk helsearbeid (helse og sosial) (antall)
- Årsverk av personer med vidareutdanning 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)
- Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (årsverk)

#### 6.4.2 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/>)

#### 6.4.3 Endring av variablar

##### 6.4.3.1 Fjerning av variablar

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

### 6.4.3.2 Nye variablar

Følgjande variablar og nøkkeltal var nye ved publiseringa i år:

- Psykologar i den kommunale helse- og omsorgstenesta (avtalte årsverk)
- Psykologer i den kommunale helse- og omsorgstenesta per 10 000 innbyggjarar (avtalte årsverk)

Desse to variablane har allereie blitt publisert i nokre år i statistikken for kommunehelsetenesta.

### 6.4.3.3 Endring av innhald i eksisterande variablar

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

## 6.5 Omlegging av KOSTRA-sidene på ssb.no

Vinteren 2023 blei det gjort endringar på nettsidene til SSBs for KOSTRA. SSB har tatt i bruk eit nytt verktøy for produksjon av desse nettsidene. I samband med denne endringa måtte vi ta stilling til korleis ein kunne ivareta den spesiellagde KOSTRA-nøkkeltal-løysinga i eit nytt system.

Brukarundersøkingar og oversikt over brukartrafikk viser at KOSTRA nøkkeltalsidene ikkje blei brukt i særleg stor grad. Det var også behov for ei forenkling av heile strukturen for KOSTRA-universet på ssb.no, med mål om å få til ein samla inngang til KOSTRA-tala.

Både brukarundersøkingane og analysane av brukartrafikken viser at majoriteten av brukarane finn fram til KOSTRA ved hjelp av søk på Google. Dermed var eit anna mål for omlegginga å leggje til rette for å optimalisere for Google-søk. Etter å ha fjerna nøkkeltalsidene viser søkeresultat i Google nå ein tydelegere struktur for KOSTRA-sidene.

Undervegs i arbeidet informerte SSB om omlegginga på nettsida og i nyheitsbrev for KOSTRA.

## 6.6. Brukarreaksjonar

SSB har motteke fleire førespurnader enn tidlegare når det gjeld kva som inngår i dei ulike tala som blir publiserte. Me er av den oppfatning at det har blitt større interesse for dette statistikkområdet enn tidlegare.

# 7 Anna

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

På møtet 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. Basert på arbeidet til utvalget foreslår KOSTRA-arbeidsgruppen for helse- og omsorg å gjøre følgende endringer i funksjonskontoplanen:

KOSTRA-funksjon *254 Helse- og omsorgstjenester* til hjemmeboende avvikles. Den erstattes av to nye funksjoner: *257 Hjemmetjenester – bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger med personellbase* og *258 – ambulerende virksomhet med videre*.

Forslag til funksjonsbeskrivelser for de nye funksjonene (foreløpige forslag, som vil bli arbeidet videre med i eget arbeidsutvalg før møtet i Samordningsrådet 6. september, sammen med et notat som utdyper arbeidet med f254-oppdeling):

### 257 Hjemmetjenester – bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger med personellbase

1. Helse- og omsorgstjenester til beboere i kommunale eller private samløkaliserte boliger, som gis fra
  - a. personellbase tilknyttet omsorgsboligene, registrert i Enhetsregisteret



- b. andre virksomheter på samme sted som omsorgsboligene, som gir supplerende bistand, for eksempel et sykehjem som gir tjenester på nattetid
2. Gjelder følgende hjemmetjenester fra personellbase tilknyttet beboere i bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger:
    - a. praktisk bistand og opplæring
    - b. helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste
    - c. avlastning utenfor institusjon
    - d. eventuell brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
  3. Inntekter fra egenandel for praktisk bistand og opplæring, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 2, skal føres på KOSTRA-funksjon 257 dersom brukeren får tjeneste fra personell fra en personellbase i tilknytning til omsorgsboligen. Ellers skal inntektene føres på KOSTRA-funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med videre.

Presiseringer:

4. Hvis en personellbase har utgifter til hjemmetjenester for brukere utenfor de tilknyttede samlokaliserte omsorgsboligene/bofellesskapet, skal denne delen av utgiftene føres på KOSTRA-funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet mv.
5. Ambulerende bistand fra andre virksomheter til kommunalt disponerte boliger med personellbase utgiftsføres på KOSTRA-funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet mv.
6. Utgifter til bygningsdrift og vedlikehold av kommunalt disponerte boliger og tilhørende fasiliteter, der det er en leiekontrakt om boligen mellom brukeren og kommunen, skal føres på KOSTRA-funksjon 265 Kommunalt disponerte boliger. Inntekter av husleie skal også føres på KOSTRA-funksjon 265.
7. Botilbud bygd opp rundt én enkeltbruker føres på F258 Helse- og omsorgstjenester fra ambulerende virksomhet mv.
8. Avlastningsopphold i avlastningsbolig eller på sykehjem skal utgiftsføres på KOSTRA-funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, uavhengig av brukernes alder.
9. Vertskommunetilskudd HVPU skal inntektsføres på KOSTRA-funksjon 840 Rammetilskudd og øvrige generelle statstilskudd.

**258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med videre**

1. Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i private hjem eller kommunalt disponert bolig, som gis fra en ambulerende virksomhet, herunder:
  - a. praktisk bistand og opplæring
  - b. brukerstyrt personlig assistanse
  - c. avlastning utenfor institusjon
  - d. omsorgsstønad
  - e. helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste
2. Inntekter fra egenandel for praktisk bistand og opplæring, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 2, skal føres på KOSTRA-funksjon 257 dersom brukeren får tjeneste fra personell på stedet. Ellers skal inntektene føres på KOSTRA-funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med videre.

Presiseringer:

3. Helse- og omsorgstjenester som gis fra en personellbase til brukere i samlokalisert bofellesskap/omsorgsboliger på stedet, skal føres på KOSTRA-funksjon 257 Hjemmetjenester – bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger med personellbase.
4. Vertskommunetilskudd HVPU skal inntektsføres på KOSTRA-funksjon 840 Rammetilskudd og øvrige generelle statstilskudd.

Formålet med splittingen av funksjon 254 er å skape bedre styringsinformasjon og sammenlignbarhet for kommuner og andre beslutningstakere. F254 er en omfattende og mangfoldig funksjon, både målt i utgifter (82 milliarder kroner for 2022) og at den dekker mange ulike tjenester og målgrupper. Dette gjør det vanskelig å sammenligne utgifter mellom kommunene, særlig når kommunene organiserer hjemmetjenestene sine ulikt, f.eks. omfanget av bemannet botilbud.

SSB gjorde i 2023 en kartlegging av kommunenes utgiftsføring på F254, gjennom KOSTRA-skjema 4b *Utgifter til hjemmetjenester*. I skjemaet skulle kommunene, hvis de hadde en slik intern utgiftsføring, fordele sine F254-utgifter etter ulike virksomhetstyper og målgrupper. Resultatene fra kartleggingen viste at samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase, var kategorien som flest kommuner kunne skille ut utgifter til.

Hvorvidt den foreslåtte splittingen vil gi nye relevante tall for psykisk helse- og rusarbeid gjenstår å se. For mer om splitting av funksjon 254, se arbeidsgrupperapporten til KOSTRA helse- og omsorg.

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

Arbeidet med KOSTRA-funksjon 243 har fortsatt i arbeidsgruppe for sosialtjenester og i arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester. Ett av tiltakene har vært å gjennomføre en undersøkelse blant store kommuner og kommuner med indikasjon på rusomsorgsinstitusjoner for å kartlegge omfanget av utgifter til helse- og omsorgstjenester ført på f243.

På arbeidsgruppemøtet for KOSTRA helse- og omsorg ble deltakerne i arbeidsgruppen for helse- og omsorg henstillet om å drøfte med sine respektive instanser interesse og muligheter for å sette av ressurser til å arbeide for en bedre tilrettelegging av utgiftsføring av rusomsorgstilbud, f.eks. ved å delta i arbeidsutvalg/gjenopplivet KOSTRA arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid.

SSB orienterte om det pågående arbeidet med å kartlegge innholdet i F243 Tilbud til personer med rusproblemer. Funksjonen inneholder blant annet utgifter til tiltak for rusmiddelmissbrukere, herunder blant annet.:

- a) Institusjonsopphold, kommunale og private
- d) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige

Disse tjenestene har karakter av helse- og omsorgstjenester, og hører dermed mer naturlig hjemme under F253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon. En slik endring vil også gi bedre samsvar mellom funksjonskontoplanen og lovverket, som definerer institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige som helse- og omsorgsinstitusjon<sup>1</sup>. Endringen vil også gjøre kontoplanen mer oversiktlig, ved at F243 kun vil inneholde sosialtjenester til personer med rusproblemer, mens F253 vil inneholde alle helse- og omsorgstjenester i institusjon. Endringen vil også gi en tydeligere fordeling av utgiftene mellom ansvarsområdene til Arbeids- og inkluderingsdepartementet (F243) og Helse- og omsorgsdepartementet (F253). Endringen kan også gi bedre statistikk, siden koblinger mellom brukertall, ressurser og utgifter blir mer presise.

I forkant av en eventuell slik endring vil SSB gjennomføre en kartlegging av kommunenes utgifter til rusomsorgsinstitusjoner og andre utgifter til helse- og omsorgstjenesten som er ført på F243. Undersøkelsen vil gi en indikasjon på hva konsekvensene av en endring av F243 vil bli, både for F243 og F253. SSB har utarbeidet et spørreskjema hvor kommunen blir bedt om å føre opp utgifter til rusomsorgsinstitusjoner, og hvilken KOSTRA-funksjon som utgiftene er ført på, og eventuelle øvrige helse- og omsorgsutgifter som kommunen har ført på F243. Kommunene får også anledning til å kommentere opplysningene. Spørreskjemaet har blitt sendt ut til et utvalg av 138 kommuner. Utvalget besto blant annet av kommuner med mer enn 20 000 innbyggere, og kommuner som hadde regnskapsrapportering som tydet på at kommunen har et rusomsorgstilbud. SSB har mottatt flere skjema, og har startet arbeidet med å analysere resultatene.

Kartleggingen ble igangsatt etter ønske fra KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtjenester, som har påpekt behovet om å kartlegge innholdet i F243. Behovet for kartleggingen ble også tydeligere da Oslo kommune begynte å registrere brukere av omsorgsinstitusjoner i KPR brukerdata, samtidig som utgiftene til rusomsorgsinstitusjoner korrekt iht. gjeldende kontoplan ble værende på f243. KS kommenterte at det er viktig å ha kunnskap om hvilke konsekvenser endringer i F243 kan få på tilskuddssystemet. SSB er også opptatt av å ha mer kunnskap for å komme videre i arbeidet. Husbanken

<sup>1</sup> Jf. Forskrift om helse- og omsorgsinstitusjon, § 1 bokstav b.

kommenterte at nybygde bygninger for rusomsorg i hovedsak er omsorgsboliger, at det er uklart hvor stort omfanget er, og at dette er noe som er viktig å kartlegge. SSB har sett at tilbud i rusomsorgsinstitusjon blir erstattet av botilbud i flere kommuner, og viste dessuten til kartleggingen av hjemmetjenester i KOSTRA skjema 6, som ved behov kan gjentas.

Arbeidet viser seg såpass utfordrende at det krever at det settes av ressurser for å komme videre i arbeidet. Videre analyser av datamaterialet er for omfattende til at SSB kan gjennomføre dette uten ekstra midler. I tillegg er det en forutsetning at SSB kan samarbeide med personer fra relevante fagmiljø om tolkninger og vurdering av endringer i f243, som i tidligere KOSTRA arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid, eller som arbeidsutvalget for oppdeling av KOSTRA-funksjon 254.

For mer om flytting av rusomsorgsinstitusjoner fra KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer til funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, se arbeidsgrupperapporten til KOSTRA helse- og omsorg.

## **8 Referansar**

[Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2022: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene \(PDF på helsedirektoratet.no\)](#)

## **9 Vedlegg**

Ingen vedlegg