Notater
Documents
5/2013

Statistics Norway
Statistisk sentralbyrå

Borgny Vold og Dag R. Abrahamsen

Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene

Utredning av muligheter for utvikling av ny statistikk i KOSTRA
Statusrapport 2012

Notater 5/2013

Borgny Vold og Dag R. Abrahamsen

Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene

Utredning av muligheter for utvikling av ny statistikk i KOSTRA
Statusrapport 2012

Statistisk sentralbyrå • Statistics Norway
Oslo–Kongsvinger

Notater I denne serien publiseres dokumentasjon, metodebeskrivelser, modellbeskrivelser og standarder.

© Statistisk sentralbyrå
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.
Publisert mars 2013

ISBN 978-82-537-8599-8 (trykt)
ISBN 978-82-537-8600-1 (elektronisk)
ISSN 1891-5906
Emne: 03.90

Trykk: Statistisk sentralbyrå

Standardtegn i tabeller	**Symbol**
Tall kan ikke forekomme	.
Oppgave mangler	..
Oppgave mangler foreløpig	…
Tall kan ikke offentliggjøres	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
Foreløpig tall	*
Brudd i den loddrette serien	—
Brudd i den vannrette serien	|
Desimaltegn	,

Forord

Denne rapporten oppsummerer Statistisk sentralbyrås (SSBs) utviklingsarbeid på statistikkområdene psykisk helsearbeid og rusarbeid i 2012. Arbeidet er finansiert av Helsedirektoratet og gjennomført i perioden fra januar til desember i 2012. Rapporten viderefører arbeid gjort tidligere år, jf. Statusrapport 2010 (Vold, Abrahamsen og Vigran 2012) og Statusrapport 2011 (Vold og Abrahamsen 2013).

En del av arbeidet som presenteres er basert på kartlegging av bemannede boliger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som ble gjennomført i 2011, og analysearbeid gjennomført i 2012. Kartleggingen tok blant annet sikte på å få bedre oversikt over tjenesten etter målgrupper, som for eksempel personer med psykiske lidelser eller rusproblemer. Arbeidet vil bli presentert i egen rapport senere i 2013.

Prosjektmedarbeidere i 2012 har vært Borgny Vold, Dag R. Abrahamsen, Remy Bråthen og Else Bredeli ved Seksjon for helsestatistikk. Analyse og omtale av uttak fra registerbasert personellstatistikk med utgangspunkt i yrke og videreutdanning i kapittel 4.3, 4.4 og 4.7 er gjort av Dag R. Abrahamsen. Strukturering og IT-arbeid knyttet til boligkartleggingen som danner utgangspunkt for ny metode for psykisk helsearbeid, jf. kapittel 4.5-4.7 er gjort av Remy Bråthen. Øvrige analyser og skrivearbeid er i hovedsak gjort av Borgny Vold. KOSTRA-arbeidsgruppene som dekker psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene har blitt involvert i arbeidet. Dette gjelder Arbeidsgruppe for kommunehelsetjeneste, Arbeidsgruppe for pleie- og omsorgstjenester, Arbeidsgruppe for sosialtjenester og Arbeidsgruppe for kommunale boliger og boligvirkemidler. Fra og med 1. januar 2013 er det opprettet en egen KOSTRA-arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid. Denne rapporten vil danne et vesentlig utgangspunkt for videre arbeid i denne gruppen.

Arbeidet i 2012 har blitt tett fulgt av Åsne Vigran (Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk), Harald Tønseth (Seksjon for levekårsstatistikk) og Arne Jensen (Seksjon for helsestatistikk). Disse har gitt en mengde nyttige innspill og kommentarer underveis.

Statistisk sentralbyrå, 20. februar 2013

Hans Henrik Scheel

Sammendrag

I denne rapporten sammenfattes arbeid som Statistisk sentralbyrå har gjort på området psykisk helsearbeid og rusarbeid på oppdrag fra Helsedirektoratet i 2012. Dette er fortsettelse av oppdrag gjort tidligere år, og vil følges opp med nytt oppdrag, samt KOSTRA-arbeidsgruppe, i 2013.

I 2012 har SSB arbeidet med å se helhetlig på datainnsamling i KOSTRA som berører psykisk helsearbeid og rusarbeid, samt publisering i ulike faktaark i KOSTRA. Med utgangspunkt i slik gjennomgang, oppsummeres ulike typer utviklingsarbeid knyttet til datainnsamling og publisering. For å videreføre arbeidet er det opprettet en KOSTRA-arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid, som startet sitt arbeid i januar 2013.

SSB har utarbeidet et forslag til indikatorer som kan publiseres i nytt faktaark for psykisk helsearbeid og rusarbeid, som det vil arbeides videre med i arbeidsgruppen. Nytt faktaark foreslås publisert første gang i 2014, da med tidsserier for aktuelle indikatorer.

I rapporten blir tidligere utviklede metoder for uttak av årsverk fra registerbasert sysselsettingsstatistikk gjennomgått. Dette gjelder ”Enhetstilnærmingen” med utgangspunkt i enheter fra Enhetsregisteret, samt persontilnærming basert på hhv. yrkeskoder og videreutdanning. Enhetstilnærmingen er videreutviklet ved å kombinere data fra Enhetsregisteret med resultater fra en kartlegging av bemannede boliger som ble gjennomført i 2011.

Det vises at Enhetstilnærmingen har svakheter særlig for området bemannede boliger. Verken en tilnærming med utgangspunkt i yrker eller videreutdanning kan alene gi et tilstrekkelig datagrunnlag for psykisk helsearbeid og rusarbeid.

Den nyutviklede metoden som kombinerer opplysninger fra Enhetsregisteret/ registerbasert sysselsettingsstatistikk og boligkartleggingen, viser imidlertid lovende resultater. Med utgangspunkt i boligkartleggingen er det mulig å identifisere til sammen om lag 3 670 årsverk i bemannede boliger med målgruppe personer med psykiske lidelser/-vansker og/eller rusmiddelproblemer. Dette er om lag 1 060 flere årsverk enn det som lot seg identifisere ved den opprinnelige Enhetstilnærmingen. Imidlertid er det ennå uutnyttet potensial knyttet til registerarbeid og med å få kommunene til å rapportere ansatte inn på korrekt enhet til NAVs Aa-register.

Innhold

Forord ... **3**

Sammendrag ... **4**

1. Innledning ... **6**

2. Arbeid for helhetlig innhenting av data og publisering av statistikk for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene ... **7**
2.1. Innledning og bakgrunn ... 7
2.2. Datagrunnlag - Regnskapsdata ... 7
2.3. Datagrunnlag - Tjenestedata ... 8
2.4. Datagrunnlag - Personelldata ... 10
2.5. Utviklingsarbeid - Datainngang ... 12
2.6. Utviklingsarbeid – Generelt utviklingsarbeid ... 14
2.7. Utviklingsarbeid – Kodeverk for brukergrupper og problemområder ... 20
2.8. Utviklingsarbeid – Nye variabler i KOSTRA ... 23
2.9. Utviklingsarbeid – Nye uttak fra registre ... 24
2.10. Utviklingsarbeid publisering ... 25
2.11. Oppfølging etter vedtak i Samordningsrådet for KOSTRA ... 26

3. Utvide testfaktaark med nye indikatorer ... **27**

4. Videreutvikling av metode for uttak av årsverk fra register ... **30**
4.1. Innledning ... 30
4.2. Enhetstilnærmingen ... 31
4.3. Årsverk psykisk helsearbeid og rusarbeid basert på yrkeskoder ... 33
4.4. Utdanning og videreutdanning psykisk helsearbeid og rusarbeid ... 36
4.5. Utgangspunkt for ny metode for uttak av årsverk fra register ... 40
4.6. Ny metode for uttak av årsverk fra register ... 42
4.7. Uttak av årsverk fra register etter ny metode ... 43
4.8. Sammenligning gammel og ny metode ... 44
4.9. Uutnyttet potensial og videre arbeid ... 47

5. Forslag til videre arbeid i 2013 ... **52**
5.1. Innledning ... 52
5.2. Arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid ... 52
5.3. Øvrige arbeidsoppgaver i 2013 ... 52

Referanser ... **54**

Vedlegg A:Oversendelse til Helsedirektoratet 1. mars 2012. ... **56**

Vedlegg B: Oversikt over variabler som innhentes og ev. publiseres på ulike KOSTRA-områder ... **65**

Vedlegg C: Forslag til indikatorer psykisk helsearbeid og rusarbeid til nytt faktaark. Kommune og aggregerte størrelser 2011 ... **68**

Vedlegg D: Avtalte årsverk innen helse- og sosialnæringer i kommunal sektor, av disse med yrkeskode eller videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på næring (SN2007). 2011. ... **80**

Vedlegg E: Målgruppe enheter med næring 87.202, 87.203, 87.302, 87.303 og virksomhet ”kun bemannet bolig” ... **81**

Tabellregister ... **82**

1. Innledning

I denne rapporten oppsummeres fire delprosjekter som Statistisk sentralbyrå har utført på oppdrag fra Helsedirektoratet på områdene kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i 2012. Delprosjektene er:

1. Å gi innspill til Helsedirektoratets rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om hva slags statistikk som kan bygges opp om psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene.
2. Å arbeide for helhetlig innhenting av data og publisering av statistikk for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene. Delprosjektet 1 og 2 presenteres samlet i kapittel 2.
3. Å utvide testfaktaark med nye indikatorer for psykisk helsearbeid og rusarbeid basert på KOSTRA-data. Delprosjektet presenteres i rapportens kapittel 3.
4. Å videreutvikle metode for uttrekk av personelldata fra register. Arbeidet presenteres i kapittel 4.

SSB har samarbeidet med Helsedirektoratet om utvikling av ny statistikk for psykisk helsearbeid og rusarbeid siden 2005. I 2013 går samarbeidet inn i en ny fase. Det blir etablert en egen KOSTRA-arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid, slik at arbeidet i større grad samordnes med øvrig KOSTRA-arbeid. Alle de fire delprosjektene som er gjennomført i 2012 er å betrakte som diskusjonsgrunnlag i arbeidsgruppen.

Forslag til videre arbeid i 2013 presenteres i kapittel 5.

2. Arbeid for helhetlig innhenting av data og publisering av statistikk for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene

2.1. Innledning og bakgrunn

I dette kapittelet oppsummeres arbeid gjennomført som delprosjekt 1 (gi innspill til Helsedirektoratets rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om hva slags statistikk som ønskes bygget opp om psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene) og delprosjekt 2 (arbeide for helhetlig innhenting av data og publisering av statistikk for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene). Dette arbeidet oppfattes som å utgjøre en helhet og presenteres derfor samlet.

SSB leverte 1. mars 2012 utkast til et kapittel som skulle inngå i Helsedirektoratets rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om hva slags statistikk som ønskes bygget opp på områdene psykisk helsearbeid og rusarbeid (Vold og Abrahamsen 2012). Kapittelet som SSB leverte tok for seg status for områdene psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA, og mulig utviklingsarbeid på kort og på lang sikt mht. både datainnhenting og publisering. Dokumentet finnes som vedlegg 1 til denne rapporten.

Som videreføring av arbeid som SSB har gjennomført på området de senere årene, og leveransen til Helsedirektoratet 1. mars 2012, samarbeidet SSB og Helsedirektoratet om å levere rapport til Samordningsrådet for KOSTRA før sommeren 2012 (Helsedirektoratet og SSB 2012).

Hovedpunkter fra SSBs leveranse til Helsedirektoratet 1. mars 2012 (vedlegg 1), samt kapittel 6 (*"Muligheter for publisering av resultater i KOSTRA-faktaark"*) og kapittel 7 (*"Videreutvikling av KOSTRA"*) i rapporten til Samordningsrådet er samlet og redigert sammen i kapitlene 2.2 – 2.10 i denne rapporten. Her er det skilt klarere mellom status og muligheter for videreutvikling enn i de to rapportene som det bygges på. Kapittel 2.2 til 2.4 dreier seg om dagens status for psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA når det gjelder hhv. regnskapsdata, tjenestedata og personelldata. Kapittel 2.5 til 2.9 dreier seg om utviklingsarbeid knyttet til datainngang, mens kapittel 2.10 har utviklingsarbeid knyttet til publisering som tema.

I rapporten til Samordningsrådet foreslo Helsedirektoratet og SSB at det skulle opprettes en egen KOSTRA-arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid fra 2013. Dette ga Samordningsrådet sin tilslutning til i møte 11. september 2012 (SSB 2012b). Etter dette vedtaket har Helsedirektoratet og SSB på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet samarbeidet om å etablere en slik arbeidsgruppe og planlegge arbeid i 2013. Dette administrative arbeidet er presentert i kapittel 2.11, mens faglig oppfølging er omtalt i kapittel 5.

2.2. Datagrunnlag - Regnskapsdata

Det finnes ingen egen KOSTRA-funksjon for psykisk helsearbeid i KOSTRA. Funksjonskontoplanen har et mer overordnet tjenesteperspektiv, ikke et mottakerperspektiv etter målgruppe. Dette bidrar til at utgifter og inntekter i forbindelse med psykisk helsearbeid for de fleste kommuner vil være spredt på flere funksjoner, særlig innen helse-, omsorgs- og sosialtjenester.

For rusarbeid finnes funksjon 243 *Tilbud til personer med rusproblemer*, men det er tidligere fra flere hold blitt påpekt at avgrensningsproblemer svekker datakvaliteten for denne funksjonen (jf. Fürst og Høverstad 2009). Målgruppe-tilnærmingen gjør at funksjonen ikke er gjensidig utelukkende i forhold til funksjoner med et tjenesteperspektiv. Det varierer hva kommuner fører på funksjon 243 og hva som føres på andre funksjoner. Vanligvis blir utgifter til utskilte

rusenheter/-team eller ”øremerkede” ruskonsulenter i sosialtjenesten ført på funksjon 243, mens enkelte kommuner også inkluderer boligtiltak, booppfølging, og helsetjenester til personer med rusmiddelproblemer. Andre kommuner registrerer slike tiltak og tjenester på KOSTRAs bolig- og helsefunksjoner. Det synes som bruken av funksjon 243 snarere gjenspeiler kommunenes *organisering av tjenestene* mer enn faktisk ressursinnsats overfor brukergruppen.

I KOSTRA ligger ansvaret for funksjon 243 i arbeidsgruppen for kommunale sosialkontortjenester, og indikatorer som inkluderer funksjonen publiseres i KOSTRA i faktaark G - Sosialtjenesten. I rapport til Samordningsrådet (Helsedirektoratet og SSB 2012) ble det oppfordret til at relevante KOSTRA-arbeidsgrupper (arbeidsgrupper for Kommunale sosialkontortjenester, Helse- og omsorgstjenester og Psykisk helsearbeid og rusarbeid) drøfter mulig avvikling av funksjonen, ev. andre tiltak for å bedre datakvaliteten, jf. kapittel 5.2. Endringer i helse- og omsorgslovgivningen understreker ytterligere behovet for at problemstillingen løftes.

2.3. Datagrunnlag - Tjenestedata

I rapport til Samordningsrådet 2012 ble to vesentlige endringer, som ville øke mulighetene for å utvikle statistikk om psykisk helsearbeid og rusarbeid, lagt frem. Det ene forslaget (individregistrering) ble imidlertid ikke foreslått for Samordningsrådet i møte 11. september 2012. Samordningsrådet hadde ingen innvendinger til det andre forslaget (nytt KOSTRA-skjema for bolig med bemanning), men etter dialog med Helse- og omsorgsdepartementet i ettertid er eventuell innføring utsatt.

1. Individregistrering sosialtjeneste

Gjennom arbeidsgruppen for sosialtjenester foreslo Helsedirektoratet individ-registrering av ”viktigste problemer eller utfordringer som ligger til grunn for søknad om sosialhjelp” i KOSTRA-skjema 11 (Økonomisk sosialhjelp).

Bakgrunnen for forslaget var arbeid som Referansegruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid gjennomførte i 2010 og som er presentert i sluttrapport fra Fürst og Høverstad (Fürst og Høverstad 2010), samt utarbeiding av forslag til registrering og pilotering gjennomført av Helsedirektoratet i samarbeid med IT-leverandørene. Arbeidsgruppen for sosialtjenesten klarte ikke å samle seg om å anbefale eller fraråde slik innsamling, jf. SSB 2012a:s.64 og s.67. Samordningsrådet ba arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid som etableres i 2013 om å utrede forslaget videre. Se ellers kapittel 2.6 for mer om premissene for videre arbeid med saken i 2013.

2. Nytt KOSTRA-skjema bemannede boliger

Gjennom arbeidsgruppen for pleie- og omsorgstjenester foreslo SSB å etablere nytt KOSTRA-skjema 6 *Bolig med bemanning* fra og med statistikkåret 2012, og med datainnsamling og publisering i 2013.

Bakgrunnen for forslaget var kartlegging/pilotering som SSB gjennomførte høsten 2011, hvor alle kommuner ble bedt om å kvalitetssikre opplysninger om bemannede boliger som er registrert i Enhetsregisteret, samt oppgi målgruppe for den enkelte boligen (se Vold og Abrahamsen 2013).

I rapport fra Arbeidsgruppen for pleie- og omsorgstjenester ble det foreslått å inkludere et slikt skjema i den ordinære KOSTRA-rapporteringen. Kort tid før møte i Samordningsrådet 11.9.2012 foreslo Helse- og omsorgsdepartementet en del endringer av prinsipiell art i skjemaet. Samordningsrådet konkluderte med at HOD, Helsedirektoratet og SSB burde avklare innvendingene til forslaget i eget møte (SSB 2012b, sak 3.2). Møte i sakens anledning ga ikke tilstrekkelig avklaring av hvordan skjemaet kan endres for å ivareta HODs behov samtidig som formålet med rapporteringen opprettholdes. Arbeidsgruppen for pleie- og omsorgstjenester

besluttet derfor å utsette innføring av ev. nytt skjema, i første omgang med ett år. I 2013 følges saken opp av KOSTRA-arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester[1].

Kartleggingen av bemannede boliger som ble gjennomført i 2011 benyttes i forslag til ny metode for uttak av årsverk fra register, jf. kapittel 4.6. I 2013 forutsettes det at det er nær kontakt mellom arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid og arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester i sakens anledning. Se ellers flere detaljer om premissene for videre arbeid med saken i 2013 i kapittel 2.6.

Øvrige KOSTRA-skjema

Det innhentes per i dag data som gjelder psykisk helsearbeid og rusarbeid i flere KOSTRA-skjema.
I tabell 1 finnes oversikt over variabler, mens flere detaljer knyttet til datakilde og publisering finnes i vedlegg B. Bokstavbenevnelsen i nummereringen svarer til den inndelingen som brukes i KOSTRA-faktaark.

Følgende KOSTRA-områder er inkludert i tabellen:

E. Kommunehelsetjenesten
F. Pleie- og omsorgstjenester
G. Sosiale tjenester
H. Kommunalt barnevern
N. Kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler

Y. Variabler som er hentet fra registerbasert sysselsettingsstatistikk, uavhengig av hvilke KOSTRA-områder de publiseres på[2].

Tabell 1. Oversikt over KOSTRA-variabler som angår psykisk helsearbeid og rusarbeid fordelt på ulike områder. Per 2012

E Kommunehelsetjeneste	
E1	Helsestasjons-/skolehelsetjenestens formelle samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste og aktører i spesialisthelsetjenesten, herunder barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger
E2	Kommunehelsetjenestens samhandlingsavtaler med spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helse og åpen kategori (”andre områder”).
Y1	Årsverk psykiatriske sykepleiere (PLO + Kommunehelsetjeneste)
Y2	Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid (PLO + Kommunehelsetjeneste)
F Pleie- og omsorgstjeneste	
F1	Dagsenter, fordelt på ulike målgrupper, bl.a. personer med psykiske lidelser
F2	Spesielle tilbud i institusjoner. Herunder plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser / tilrettelagt avdeling for rusomsorg
Y1	Årsverk psykiatriske sykepleiere (PLO + Kommunehelsetjeneste)
Y2	Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid (PLO + Kommunehelsetjeneste)
G Sosiale tjenester	
G1	ÅRSVERK funksjon 242
G2	Antall vedtak kommunen har fattet om midlertidige tiltak til rusmiddelmisbrukere i påvente av spesialisert behandling (Helse- og omsorgstjenesteloven, § 3-2 nr. 1 til nr. 6)
G3	Antall vedtak kommunen har fattet om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere fra aktører utenfor kommunen
G4	Hvilke typer tiltak/ aktiviteter/ bistand har deltakerens program bestått av i løpet 2011? Blant svaralternativene er ”behandlingstiltak psykisk helse”
G5	Netto driftsutgifter funksjon 242 (Tilbud til personer med rusproblemer)
Y3	Årsverk – utdanning (sosialtjenesten samlet og funksjon 242 separat)
Y4	Årsverk – utdanning / videreutdanning

[1] KOSTRA arbeidsgruppe for pleie- og omsorgstjenester og arbeidsgruppe for kommunehelsetjenester ble slått sammen til arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester høsten 2012.

[2] Årsaken til at disse er skilt ut fra andre variabler som publiseres i de ulike faktaarkene, er at i enkelte tilfeller publiseres samme variabel i flere faktaark. Det er hensiktsmessig at samme benevnelse brukes om samme variabel når den omtales under flere områder.

Tabell 1 (forts.) Oversikt over KOSTRA-variabler som angår psykisk helsearbeid og rusarbeid fordelt på ulike områder. Per 2012

H Barnevernstjenester	
H1	Grunnlag for vedtak om nye barneverntiltak (17 svaralternativer, flere kryss mulig). Herav: 6. Foreldrenes psykiske lidelse 7. Foreldrenes rusmisbruk 13. Barnets psykiske problemer 14. Barnets rusmisbruk
H2	Viktigste grunnlag for vedtak om nye barneverntiltak (jf. 5A)
H3	Hvem meldte saken som førte til undersøkelsen? Blant svaralternativene er: 13. Psykisk helsevern for barn og unge/psykisk helsevern for voksne
Y4	Årsverk – utdanning/ videreutdanning
N Kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler	
N1	Nyinnflyttede husstander fordelt etter brukergrupper. Herav: - personer med psykiske lidelser - rusmisbrukere - personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser
N2	Husstander på venteliste fordelt etter brukergrupper. Herav: - personer med psykiske lidelser - rusmisbrukere - personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser
N3	Antall husstander med midlertidige botilbud i løpet av året (pensjonater, hospits, campinghytter etc.)
N4	Antall husstander med midlertidige botilbud med varighet over 3 mnd.
N5	Antall husstander med barn under 18 år med midlertidige botilbud i løpet av året (pensjonater, hospits, campinghytter etc.)
N6	Antall husstander med barn under 18 år med midlertidige botilbud med varighet over 3 mnd.
N7	Antall husstander med opphold i natthjem i løpet av året.

Kilde: http://www.ssb.no/kostra/.
Se tilkleggsinformasjon i vedleggstabell, vedlegg B.

I vedleggstabellen benyttes samme identifikator i kolonne 1, mens indikatornavn eller spørsmål som brukes i kolonne 2 i tabell 1, gjenfinnes i kolonne 3 i vedleggstabell. I tillegg til disse to kolonnene inneholder vedleggstabellen oversikt over datakilde i kolonne 2, om grunnlagstall og/eller indikator publiseres i KOSTRA i kolonne 4, om data benyttes i SSB-publisering utenom KOSTRA på høyere aggregeringsnivå enn kommune i kolonne 5, og eventuell tilleggsinformasjon i kolonne 6.

2.4. Datagrunnlag - Personelldata

I KOSTRA er det et mål at alle områder skal ta i bruk registerbaserte datakilder eller filuttrekk fra fagsystemer der det er mulig. Når det gjelder personelldata, er det en del utfordringer som bidrar til at dette målet ikke er nådd. Nærmere beskrivelse av datagrunnlaget for personelldata følger nedenfor. For områdene E til H som er omtalt forrige kapittel, blir registerbasert sysselsettingsstatistikk benyttet i den overordnede statistikken for helse- og sosialpersonell (se http://www.ssb.no/emner/06/01/hesospers).

Helse- og omsorgstjenester

KOSTRA-område E og F benytter i hovedsak registerdata som kilde for årsverk. Unntaket er leger og fysioterapeuter hvor data innhentes fra KOSTRA-skjema 1, *Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten* (del 2-1 og 3-1). Per i dag er det ikke mulig å fordele årsverk som hentes fra register for disse yrkesgruppene på KOSTRA-funksjoner. Tjenestene inneholder et stort innslag av kjøp fra private, og både for disse og kommunalt ansatte gjelder at mange har ulike oppgaver som faglig sorterer under flere funksjoner. Det er i praksis umulig å skille mellom funksjoner ved inngåelse av avtaler eller plassering av stillinger for kommunalt ansatte. Relevante funksjoner er:

- 232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- 233 Annet forebyggende helsearbeid[3]
- 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering
- 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjoner
- 120 Administrasjon

[3] Er ytterligere spesifisert i skjema: ”Miljørettet helsevern” er skilt ut fra annet forebyggende helsearbeid på funksjon 233.

Kommunale sosial- og barnevernstjenester

I den generelle statistikken for helse- og sosialpersonell blir de to KOSTRA-områdene G og H presentert samlet.

I KOSTRA-skjema 8 *Personell og organisering av barnevernstjenesten* gjelder spørsmål 2 personell. Fra og med rapporteringsåret 2012 skilles det mellom to funksjoner:

- 244 Barnevernstjeneste (saksbehandlerstillinger)
- 251 Barnevernstiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet (tiltaksstillinger)

Personelldata for sosialtjenesten innhentes i KOSTRA-skjema 7, *Personell og virksomhet i sosialtjenesten per 31.12.*, spørsmål 2. Her skilles det mellom fem funksjoner, hvorav én (f.242) er ytterligere spesifisert i forhold til kontoplanen:

- 242a Rådgivning, veiledning, forebygging av sosiale problemer og oppfølging av tjenestemottakere på de kommunale tjenesteområdene som kommer inn under minimumsløsningen i NAV[4].
- 242b Rådgivning, veiledning, forebygging av sosiale problemer på de øvrige kommunale tjenesteområdene som er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven med unntak av tjenester som omfattes av funksjon 243 og funksjonene 273 og 275.
- 243 Tilbud til personer med rusproblemer
- 273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi
- 275 Introduksjonsordningen
- 276 Kvalifiseringsprogrammet

I en del - ofte små - kommuner, vil kommunale sosialkontortjenester omfatte både sosialtjenesten og barneverntjenesten. I Enhetsregisteret skal barnevern registreres som egen enhet hvis mulig, men i små kommuner vil sosialkontor og barnevern ofte være gruppert i samme enhet. I disse tilfellene er det vanskelig å skille mellom tjenestene. En kartlegging viste at mens det i 2010 var 312 kommuner som hadde skilt ut barnevernstjenester i egen enhet, hadde dette blitt redusert til 298 kommuner i 2011. Til sammen 292 kommuner hadde skilt ut barnevernstjenesten i egen enhet i begge årene.

I tillegg finnes det en del interkommunalt samarbeid (deler av) sosialtjenesten. I registeret vil alle ansatte i enheter som yter tjenester til flere kommuner bli knyttet til lokaliseringskommunen for enheten.

Mye arbeid er gjennomført de senere årene for å klarlegge mulighetene for å skille mellom de to næringene, og arbeidet planlegges å fortsette, selv om noen løsning på utfordringene ikke synes nært forestående. Det er heller ikke på nåværende tidspunkt mulig å skille årsverk fra register til ulike funksjoner i sosialtjenesten.

Psykisk helsearbeid og rusarbeid

Utfordringene for helse- og omsorgstjenester, barnevernstjenester og sosialkontor som her er nevnt, gjelder når årsverk for hvert enkelt tjenesteområde skal beregnes. Når man ser på muligheten for å utvikle egen statistikk for årsverk i psykisk helsearbeid og rusarbeid, vil ikke de samme utfordringene spille inn, med mindre det samtidig er en målsetning å kunne skille årsverkene etter funksjon. Se ellers kapittel 3 for forslag til indikatorer som kan realiseres på kort sikt hentet fra registerbasert sysselsettingsstatistikk og kapittel 4 for utviklingsmuligheter knyttet til uttak av årsverkstall fra register.

[4] jf. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 15, 17, 18, 19, 27, 28 – med unntak av § 29 Kvalifiseringsprogrammet (føres på funksjon 276).

2.5. Utviklingsarbeid - Datainngang

Ansvaret for datainnhenting i KOSTRA knyttet til forhold som angår psykisk helsearbeid og rusarbeid ligger altså hos en rekke ulike arbeidsgrupper, jf. kapittel 2.3, tabell 1. Det har vært en utfordring å sette spørsmål på dagsorden i de ulike gruppene, og ikke minst å sikre en helhetlig vurdering av området psykisk helsearbeid og rusarbeid.

Når det gjelder utviklingsarbeid knyttet til datainngang, skilles det mellom:

- Å sikre at de ulike arbeidsgruppene ikke glemmer psykisk helsearbeid og rusarbeid i sitt generelle utviklingsarbeid – omtales i kapittel 2.6.
- Å vurdere utvikling av felles eller koordinerte kodeverk for brukergrupper og problemområder – omtales i kapittel 2.7.
- Å vurdere om spørsmål av betydning for området psykisk helsearbeid og rusarbeid bør inkluderes i KOSTRA – omtales i kapittel 2.8.
- Å vurdere nye uttak fra registre – omtales i kapittel 2.9.

Det ble gjennomført en større omlegging av skjema for kommunale boliger og boligvirkemidler fra og med statistikkåret 2009 (Nøtnes og Bredeli 2009). At en så grundig og bredt forankret gjennomgang ligger til grunn for gjeldende skjema, bør være et argument mot å gjennomføre større endringer allerede nå. Imidlertid påpekes enkelte utfordringer som finnes, sett fra ståstedet psykisk helsearbeid/ rusarbeid, og innspill vil videreformidles til ansvarlig arbeidsgruppe.

Et større prosjekt for omlegging av barnevernsstatistikken ble gjennomført i regi av Barne- og likestillings- og inkluderingsdepartementet i 2011/2012 etter at KOSTRA-arbeidsgruppen for barnevernstjenester vedtok at slik omlegging burde gjennomføres. Omleggingen påvirker hva som registreres i kommunenes fagsystemer, og vil først og fremst påvirke rapporteringen til SSB/KOSTRA fra og med statistikkåret 2013 (i 2014). Enkelte endringer er imidlertid gjeldende allerede for statistikkåret 2012, med rapportering i 2013, blant annet spørsmål om personell i skjema 8, jf. kapittel 2.4. På samme måte som for kommunale boliger og boligvirkemidler, vil en slik større omlegging medføre at ytterligere endringer er mindre aktuelt på kort sikt.

I tabell 2 finnes en samlet fremstilling av hvilke typer utviklingsarbeid som er aktuelt for de enkelte variabler/spørsmål knyttet til psykisk helsearbeid og rusarbeid for de ulike KOSTRA-områdene. Den samme nummereringen som i tabell 1 og vedleggstabell (vedlegg B) er benyttet, men det er tilføyd enkelte nye variabler, som svarer til konkrete forslag fremmet for Samordningsrådet i 2012, men hvor endring (ennå) ikke er gjennomført. Disse er i tabellen markert med **fete typer**.

Tabell 2. Oversikt over igangsatt utredningsarbeid knyttet til datainngang i KOSTRA

Nr	Datakilde	Variabel (spørsmål)	Type utviklingsarbeid	Omtales i kapittel
E1	KOSTRA-skjema 1, Kommunehelsetjenesten, spørsmål 4-5	Helsestasjons/-skolehelsetjenestens formelle samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste og aktører i spesialisthelsetjenesten, herunder barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger	Generelt utviklingsarbeid	2.6
E2	KOSTRA-skjema 1, Kommunehelsetjenesten, spørsmål 6-2	Kommunehelsetjenestens samhandlingsavtaler med spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helse og åpen kategori (”andre områder”).	Generelt utviklingsarbeid	2.6
Y1	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk psykiatriske sykepleiere (PLO + Kommunehelsetjeneste)	Generelt utviklingsarbeid/ Uttak fra register	2.9
Y2	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid (PLO + Kommunehelsetjeneste)	Generelt utviklingsarbeid/ Uttak fra register	2.9
F1	KOSTRA skjema 4, Helse- og omsorgs-tjenesten – samleskjema, spørsmål 4	Dagsenter, fordelt på ulike målgrupper, bl.a. personer med psykiske lidelser	Generelt utviklingsarbeid	2.6
F2	KOSTRA skjema 5, Helse- og omsorgs-institusjoner, del 2	Innlemmelse av kommunale omsorgsinstitusjoner for rusmisbrukere	Kvalitetssikring av registeropplysninger	2.6
F2	KOSTRA skjema 5, Helse- og omsorgs-institusjoner, del 3	Spesielle tilbud i institusjoner. Herunder plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser / tilrettelagt avdeling for rusomsorg	Generelt utviklingsarbeid Endring gjennomført f.o.m. 2011-årgangen.	2.6
F3	KOSTRA-skjema 6, Bemannet bolig per 1. september 2011	**Målgruppe for bemannede boliger, herunder:** Personer med psykiske lidelser/ vansker Personer med rusmiddelproblemer (Personer med dobbelt- /multidiagnose)	Nye spørsmål/ Årsverk fra register	2.8 jf. 4.6
G1	Skjema 7, Personell og virksomhet i sosial-tjenesten, spørsmål 2	ÅRSVERK funksjon 242	Uttak fra register	2.9
G2	Skjema 7, Personell og virksomhet i sosial-tjenesten, spørsmål 5	Antall vedtak kommunen har fattet om midlertidige tiltak til rusmiddelmisbrukere i påvente av spesialisert behandling (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 1 til nr 6)	Generelt utviklingsarbeid	2.6
G3	Skjema 7, Personell og virksomhet i sosial-tjenesten, spørsmål 5	Antall vedtak kommunen har fattet om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere fra aktører utenfor kommunen	Generelt utviklingsarbeid	2.6
G4	Skjema 11 C Registreringsskjema for kvalifiseringsstønad	Hvilke typer tiltak/ aktiviteter/ bistand har deltakerens program bestått av i løpet 2011? Blant svaralternativene er ”behandlingstiltak psykisk helse”	Ev. oppfølging i 2013 av arb.gruppe	Be-handles ikke her
G5	Kommuneregnskap	Netto driftsutgifter funksjon 242 (Tilbud til personer med rusproblemer)	Generelt utviklingsarbeid	2.6
G6	Skjema 11 Registreringsskjema for sosialhjelp	**Viktigste problemer eller utfordringer som ligger til grunn for kontakt med sosialtjenesten,** Registrering for mottakere av økonomisk sosialhjelp.	Generelt utviklingsarbeid/ Nye spørsmål / Kodeverk	2.7
Y3	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk – utdanning (sosialtjenesten samlet og funksjon 242 separat)	Uttak fra register	2.9
Y4	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk – utdanning / videreutdanning	Uttak fra register	2.9
H1	Filuttrekk fra fagsystem/ Skjema 15: Barnevern (individdata), spørsmål 5A	Grunnlag for vedtak om nye barneverntiltak (17 svaralternativer, flere kryss mulig). Herav: 6. Foreldrenes psykiske lidelse 7. Foreldrenes rusmisbruk 13. Barnets psykiske problemer 14. Barnets rusmisbruk	Generelt utviklingsarbeid Endring f.o.m. 2013	2.6
H2	Filuttrekk fra fagsystem/ Skjema 15: Barnevern (individdata), spørsmål 5B	Viktigste grunnlag for vedtak om nye barneverntiltak (jf. 5A)	UTGÅR f.o.m. 2013	2.6
H3	Filuttrekk fra fagsystem/ Skjema 15: Barnevern spørsmål 3B	Hvem meldte saken som førte til undersøkelsen? Blant svaralternativene er: 13. Psykisk helsevern for barn og unge/psykisk helsevern for voksne	Generelt utviklingsarbeid Endring f.o.m. 2013	2.6

Tabell 2 (forts.). Oversikt over igangsatt utredningsarbeid knyttet til datainngang i KOSTRA

Nr	Datakilde	Variabel (spørsmål)	Typeutviklingsarbeid	Omtales i kapittel
N1	Skjema 13, Boliger som kommunen disponerer, spørsmål 34	Nyinnflyttede husstander fordelt etter brukergrupper. Herav: - personer med psykiske lidelser - rusmisbrukere - personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser	Generelt utviklingsarbeid/ kodeverk	2.6 2.7
N2	Skjema 13, Boliger som kommunen disponerer, spørsmål 37	Husstander på venteliste fordelt etter brukergrupper. Herav: - personer med psykiske lidelser - rusmisbrukere - personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser	Generelt utviklingsarbeid/ kodeverk	2.6 2.7
N3	Skjema 13, Boliger som kommunen disponerer, spørsmål 50	Antall husstander med midlertidige botilbud i løpet av året (pensjonater, hospits, campinghytter etc.)	Ev. oppfølging i 2013 av arb.gruppe	Behandles ikke her
N4	Skjema 13, Boliger som kommunen disponerer, spørsmål 51	Antall husstander med midlertidige botilbud med varighet over 3 mnd.	—"—	—"—
N5	Skjema 13, Boliger som kommunen disponerer, spørsmål 52	Antall husstander med barn under 18 år med midlertidige botilbud i løpet av året (pensjonater, hospits, campinghytter etc.)	—"—	—"—
N6	Skjema 13, Boliger som kommunen disponerer, spørsmål 53	Antall husstander med barn under 18 år med midlertidige botilbud med varighet over 3 mnd.	—"—	—"—
N7	Skjema 13, Boliger som kommunen disponerer, spørsmål 55	Antall husstander med opphold i natthjem i løpet av året.	—"—	—"—

I omtalen av de enkelte typene utviklingsarbeid skilles mellom forslag på tiltak som kan gjennomføres på hhv. kort og lang sikt. I tillegg til utredningsarbeid knyttet til allerede eksisterende variabler/ spørsmål i KOSTRA, drøftes mulighetene for å ta i bruk nye datakilder og/eller utvide datainnsamlingen i KOSTRA i kapittel 2.8 og 2.9 nedenfor.

2.6. Utviklingsarbeid – Generelt utviklingsarbeid

Dette kapittelet omhandler det generelle utviklingsarbeidet som de enkelte KOSTRA-arbeidsgruppene blir anmodet om å utføre. Det må sikres at behovet for å forbedre datagrunnlaget innen psykisk helsearbeid og rusarbeid blir vektlagt.

Hver vår gjennomgår KOSTRA-arbeidsgruppene behov for endringer i datainnsamling og publisering. Forslagene samles i en rapport og behandles på møte i KOSTRAs Samordningsråd i september. Ansvarsområdet for de enkelte arbeidsgruppene er definert i henhold til KOSTRAs funksjonskontoplan. Avgrensing til særskilte brukergrupper av kommunale tjenester bryter med funksjonsinndelingen. Det er derfor nødvendig at psykisk helsearbeid og rusarbeid inngår som en del av arbeidet i flere KOSTRA-arbeidsgrupper innenfor helse- og sosialtjenester.

I 2013 er mandatet for KOSTRAs arbeidsgrupper utvidet til å omfatte en totalgjennomgang av skjemaer, indikatorer og publiseringsform, særlig med henblikk på å redusere oppgavebyrde for kommunene og antall publiserte indikatorer (SSB 2012d). I denne forbindelse er det viktig at spørsmål og indikatorer som kan dekke psykisk helsearbeid og/eller rusarbeid ikke fjernes. Samhandlingsreformen i helsevesenet medfører nye rammebetingelser for kommunene og samtidig nye statistikkbehov. Kort oppsummert er kjernen i endringene økt vekt på forebyggende helsearbeid og kostnadseffektive helsetjenester. Flere tiltak settes i verk som ledd i dette, som å overføre oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, samt å gi kommunene større ansvar for innbyggernes helse, herunder også medfinansieringsansvar for deler av spesialisthelsetjenesten (i første omgang somatiske spesialisthelsetjenester). Kommunene er blitt pålagt å inngå samarbeidsavtaler med Helseforetak o.a. og inngåtte avtaler skal sendes inn til Helsedirektoratet. På sikt kan disse samarbeidsavtalene muligens bli en ny datakilde for samhandlingsstatistikk.

Når eksisterende KOSTRA-arbeidsgrupper gjennomgår funksjonskontoplanen, skjema og rettledninger med sikte på å tilpasse datainnhentingen til nye rammebetingelser innen helse-, omsorg og sosialområdet, er det viktig at man samtidig ivaretar behovet for å bedre datagrunnlaget innen psykisk helsearbeid og rusarbeid. I det nye lovverket understrekes kommunenes særlige ansvar for utsatte grupper, herunder personer med psykiske lidelser/-problemer og rusmiddelmisbrukere.

I 2013 vil oppgaven med å koordinere innspill som omhandler skjema og publisering ligge hos den nyopprettede KOSTRA-arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid, jf. kapittel 2.11 og 5.2.

KOSTRA-arbeidsgruppe for helse og omsorgstjenesten

Høsten 2012 ble de to KOSTRA-arbeidsgruppene for hhv. kommunehelsetjeneste og pleie- og omsorgstjeneste slått sammen til én arbeidsgruppe med navnet helse- og omsorgstjenester. Sammenslåingen er bl.a. en følge av endrede rammebetingelser som følger av nytt lovverk. En hadde også i lengre tid sett mer samsvar og gjensidig avhengighet i arbeidet med statistikk knyttet til kommunehelsetjeneste og pleie- og omsorgstjenestene. Gruppen vil i 2013 arbeide aktivt for å samordne og tilpasse datainnsamling til dagens situasjon. Samhandling vil bli et viktig område fremover.

I leveringen til Helsedirektoratet 1. mars 2012 (vedlegg A) og i rapport til Samordningsrådet juni 2012 (Helsedirektoratet og SSB 2012) ble det pekt på at videre utviklingsarbeid vil inkludere vurdering av de to spørsmålene i KOSTRA-skjema 1 - *Kommunehelsetjenesten* som direkte angår samhandling. Spørsmål 4-5 her gjelder helsestasjons- og skolehelsetjenestens formelle samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Spørsmål 6-2 gjelder kommune-helsetjenestens samhandlingsavtaler med spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet og SSB samarbeider tett om å vurdere om nye datakilder kan tas i bruk for å gi mer informasjon om samhandling. Det bør vurderes om informasjon fra de lovpålagte samarbeidsavtalene kan erstatte (deler av) spørsmålene om samarbeid og samhandling i KOSTRA-skjema 1. For områdene psykisk helsearbeid og rusarbeid blir det viktig at også samhandling på disse områdene blir dekket.

SSB vil vurdere spørsmål 4-5 og 6-2 særskilt i lys av databehov innen psykisk helsearbeid og rusarbeid, dersom spørsmålene beholdes (Vold og Abrahamsen 2012:s 6). I så tilfelle kan det være aktuelt å inkludere flere dimensjoner i samme spørsmål, slik at både avtalepartner, avtaleområde (innskriving, utskriving, habilitering, rehabilitering, lærings- og mestringstilbud) og pasientgruppe/-tjenesteområde (herunder personer med psykiske lidelser eller –vansker/psykisk helsearbeid og personer med rusmiddelmisbruk/rusarbeid) inkluderes i samme spørsmål.

En annen viktig problemstilling som settes på dagsorden i arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester i 2013, er hvorvidt omsorgsinstitusjoner for rusmiddel-misbrukere fremover skal inngå som en del av omsorgstjenesten, eller som hittil sortere under sosialtjenesten. Bakgrunnen er endringer i helselovgivningen, der institusjonstilbud for personer med rusmiddelavhengighet nå er eksplisitt nevnt i ny helse- og omsorgstjenestelov. Fra og med rapporteringen for 2012 blir helse- og omsorgsinstitusjoner på rusfeltet derfor inkludert på lista over rapporteringsenheter for skjema 5 – *Helse- og omsorgsinstitusjoner*. Det er imidlertid foreløpig ikke tatt stilling til hvordan disse institusjonene skal behandles når det gjelder publisering. Vurderingene må samordnes med behandling av funksjon 243 – *Tilbud til personer med rusmiddelproblemer* og grensedragningen mot funksjon 253 – *Helse og omsorgstjenester i institusjon* i arbeidsgruppen for sosialtjenesten, som per i dag har ansvar for funksjon 243.

Det er gjort justeringer i KOSTRA-skjema 5 – *Helse- og omsorgsinstitusjoner* for å få samsvar mellom de institusjonstyper som er nevnt i Forskrift om helse- og omsorgsinstitusjoner og skjemaet, jf. forrige avsnitt om omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere. Samtidig er det tatt inn spørsmål om spesielle tilbud i institusjoner, herunder plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser og i tilrettelagt avdeling for rusomsorg. Fra og med 2012-rapporteringen er det spurt særskilt om medisinske plasser som drives i samarbeid med helseforetak. I 2013 utdypes samhandlings-aktiviteten ved at det også spørres om type medisinske plasser og finansieringsform. I 2013 bør man vurdere om også tidsbegrensede samhandlingsplasser innen psykisk helsevern og rusbehandling skal innlemmes.

Arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester vil videre se på muligheten for å bedre datagrunnlaget når det gjelder dagaktivitetstilbud til hjemmeboende. Per 2012 har KOSTRA-skjema 4 – *Pleie- og omsorgstjenester – samleskjema* spørsmål om hvilke målgrupper det gis tilbud til i dagsenter. I 2013 vil det vurderes hvorvidt spørsmålet bør utvides til å dekke alle dagaktivitetstilbud, inkludert dagsenter/ aktivitetssenter, dagopphold/ dagplass på institusjon, eldresenter, ambulerende tjeneste med mer. I denne sammenheng vil det være viktig å sikre at datagrunnlaget når det gjelder tilbud til personer med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelmisbruk blir ivaretatt.

Som tidligere nevnt vil også spørsmålet om eventuell utvikling av nytt KOSTRA-skjema for kartlegging av målgrupper for bemannede boliger, ev. annen avgrensning av populasjonen, diskuteres i arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester. Problemstillingen tas også opp i kapittel 2.3 og 2.7, mens vi her kort gjør rede for sakens historikk.

I 2011 utviklet SSB, i samarbeid med helsemyndigheter og kommuner, et spørreskjema for bruk i pilotering av datainnhenting om alle bemannede boliger som kommunen driver eller har avtale med. Fokuset i pleie- og omsorgstjenesten har i de senere årene dreid mot hjemmetjenester, og bemannede boliger inngår i hjemmetjenesten. I standard for næringsgruppering (SN2007), som brukes for klassifisering av enheter i Enhetsregisteret, finnes flere koder for registrering av bemannede boliger. Standard for næringsgruppering er en internasjonal standard med mulighet for å tilpasse til nasjonale behov på femsiffer-nivå.

Erfaringsmessig har registreringene i Enhetsregisteret vært beheftet med en del feil for næringskodene som det her fokuseres på. Gode registreringer er nødvendig for å sikre sammenheng mellom data om fra ulike datakilder. Personellrapporteringen til NAVs Aa-register og rapporteringen av individbasert pleie- og omsorgsdata til IPLOS er blant de viktigste datakildene hvor enheter fra Enhetsregisteret benyttes.

Høsten 2011 ble alle landets kommuner bedt om å kvalitetssikre opplysninger fra Enhetsregisteret om bemannede boliger og i tillegg besvare spørsmål om bemanningsgrad og målgruppe. Undersøkelsen fikk svært gode tilbakemeldinger fra kommunene, som understreket at undersøkelsen kunne gi grunnlag for statistikk som de selv har behov for. Samtidig ga utformingen av undersøkelsen kommunene bedre forståelse av hvordan tjenestedata, regnskapsdata og personelldata som rapporteres i statistikkproduksjonen henger sammen i en helhet, og at feil registreringer i grunnleggende registre kan få følgefeil.

Arbeidsgruppen for pleie- og omsorgstjenesten stilte seg bak SSBs forslag til nytt KOSTRA-skjema, men ønsket at det skulle arbeides for å forenkle rettledningen til skjemaet. Samtidig ble det slått fast at opplysningene som innhentes i skjemaet er mer stabile enn de fleste andre variabler i KOSTRA, noe som kan tale for at årlig datainnsamling ikke er nødvendig. Mulighetene for å gjøre skjemaet tilgjengelig for rapportering kun ved endringer i enheter (opprettelse, opphør eller endring av

virksomhet, som bør gjenspeiles i endring av næringskode etc)., ble drøftet uten at noen slik løsning ble vedtatt.

Kort tid før møtet i Samordningsrådet ga Helse- og omsorgsdepartementet tilbakemelding om at begrepet ”bemannet bolig” ikke er i tråd med helselovgivningens intensjoner, og foreslo at SSB endret skjemaet fra å kartlegge bemannede boliger til å kartlegge ”personellbaser”. På møte mellom SSB, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet høsten 2012, ga SSB uttrykk for at med en slik endring av skjemaet vil den sammenstillingen som er gjort mot Enhetsregisteret forsvinne, og at man i så fall måtte tenke helt nytt omkring rapporteringsenheter og innretning av spørsmål.

Med dette utgangspunkt ble det besluttet å avvente innføringen av nytt KOSTRA-skjema, og at arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester får ansvar for videre utredning. Skjemaet var tenkt som et vesentlig datagrunnlag for statistikk om psykisk helsearbeid og rusarbeid. Engangsundersøkelsen som er gjennomført gir mye informasjon (jf. kapittel 4), men det er stort behov for å få på plass en varig statistikkløsning, eventuelt med utgangspunkt i en årlig rapportering. Som en vesentlig fremtidig bruker av slike data, bør arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid vurdere behov og nytte av forslaget, samt hvordan rapporteringen kan endres for å være i samsvar med gjeldende lovverk samtidig som enhetsperspektivet beholdes.

Mye arbeid av betydning for mulighetene for å utvikle statistikk for psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA vil med andre ord skje i arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester. Det blir derfor særdeles viktig fremover å sikre at behovene ivaretas ved utvikling av datagrunnlaget.

KOSTRA arbeidsgruppe for sosialtjenesten

Når det gjelder generelt utviklingsarbeid av betydning for psykisk helsearbeid og rusarbeid hvor ansvaret ligger hos KOSTRA-arbeidsgruppen for sosialtjenester, henvises til omtalen av funksjon 243 i sammenheng med funksjon 253 ovenfor.

I skjema 7 er det spørsmål om midlertidige tiltak til rusmiddelmisbrukere i påvente av spesialisert behandling og om kommunen har fattet vedtak om kjøp fra aktører utenfor kommunen. Fra og med 2012-årgangen er spørsmålene oppdatert med ny lovhenvisning. Spørsmålene kan betraktes som spørsmål om samhandling, og det er viktig at utvikling her samordnes med arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester.

Samordningsrådet for KOSTRA ba i møte 11.9.2012 den nye KOSTRA-arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid om å følge opp forslaget om individregistrering av problemer hos mottakere av økonomisk sosialhjelp (SSB 2012b). Her følger en oppsummering av saken så langt, se også kapittel 2.3 og 2.7.

I møte i samordningsrådet i september 2010 drøftet man forslag fra Helsedirektoratet om å utvide skjema 11 (Økonomisk sosialhjelp – skjemaet rapporteres på individnivå) med årsak til at slik hjelp ytes. Samordningsrådet ba Helsedirektoratet om å utrede forslaget videre, samt gjennomføre pilotering, og ev. fremme forslaget på nytt. Helsedirektoratet fremmet nytt forslag i 2012, og bygger på arbeid som konsulentfirmaet Fürst og Høverstad gjennomførte på oppdrag fra Helsedirektoratet i 2009 - å utvikle styringsinformasjonen om kommunale tjenester til personer med rusmiddelproblemer - og i 2010 – knyttet til utvikling av bedre data for kommunalt arbeid for personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske vansker basert på fagsystemer som er i bruk i kommunene. Arbeidet ble gjennomført i tett samarbeid med flere kommuner (hhv. 14 og 15 kommuner), samt KS, Husbanken og SSB.

Helsedirektoratet gjennomførte i 2011-2012 en pilot for å prøve ut et standardisert kodeverk for hovedproblem som lå til grunn for søknad om sosialhjelp, med sikte

på å integrere dette i KOSTRA-skjema 11. Fra tidligere var det kjent at alle fagsystem som er i bruk hadde felter hvor slike opplysninger kan registreres, men at det ikke forelå et felles kodeverk for registrering. Formålet med spørsmålet var i utgangspunktet å forbedre datagrunnlaget for psykisk helsearbeid og rusarbeid og bygger på vurderinger gjort i referansegruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid i 2010 (jf. Fürst og Høverstad 2010).

Helsedirektoratet foreslo følgende spørsmål:
Hva er de viktigste problemer eller utfordringer som ligger til grunn for kontakt med sosialtjenesten? Angi de viktigste problemområder i hver bolk: helseutfordringer og praktiske utfordringer.

Kodene angir de underliggende problemer/utfordringer hos brukeren – ikke hva som er selve årsaken til at den konkrete stønaden ytes.

Helsemessige utfordringer	**Praktiske utfordringer**
Rusmiddelproblemer	Lav inntekt/ ingen inntekt
Psykiske vansker/ -lidelser	Gjeldsproblemer
Fysisk funksjonshemming	Dårlig økonomistyring
Annet somatisk problem	Avbrutt videregående skole
Spillavhengighet	Boligproblematikk
Annet	Manglende norsk språkkunnskap
Vet ikke	Annet
Ikke aktuelt	

Arbeidsgruppen for sosialtjenesten klarte ikke å samle seg om å tilråde eller fraråde at slik registrering gjennomføres for 2013. Arbeidsgruppen erkjente at Helsedirektoratet har behov for mer data om utsatte grupper, ikke minst rusmiddelavhengige og personer med psykiske lidelser, og omtalte det som positivt at det tas initiativ til å opprette en arbeidsgruppe som kan se helhetlig på den samlede informasjon om disse målgruppene. Den foreslåtte nye registreringen av årsak til at økonomisk sosialhjelp ytes kan være et sentralt element (SSB 2012:68).

Til tross for denne positive vurderingen uttrykte flere i gruppen tvil om slik innsamling vil gi data av tilstrekkelig kvalitet og relevans. De var usikre på om saksbehandlerne har tilstrekkelig kunnskap om brukerne til at dette kan rapporteres. Det ble påpekt at ved ev. vedtak fra Samordningsrådet om ny registrering, burde formuleringene gjennomgås på nytt for å unngå å antyde en årsakssammenheng mellom problemer/utfordringer og tjenesten som ytes. Begreper som ”årsak til” og ”underliggende problem” bør ut fra denne vurderingen unngås. Begreper som ”kjente problemer”, ”forelagte problemer” eller ”kjente utfordringer av betydning for tjenestebehovet” oppfattes som mindre årsaksrelatert, noe som gjør det lettere å svare for saksbehandler.

Andre i arbeidsgruppen var prinsipielt uenige i at slike opplysninger overhodet burde innhentes i skjema 11. De begrunnet dette med at skjema 11 uansett kun fanger opp deler av målgruppen – de personer som mottar økonomisk sosialhjelp og ikke alle personer med nærmere definerte utfordringer eller problemer. Disse mener at KOSTRA ikke er egnet for denne type kartlegginger og at man isteden bør søke kunnskap gjennom dybdeundersøkelser i et utvalg kommuner.

Videre pekes det på at det kan være juridisk problematisk å samle inn og lagre denne type sensitive data sentralt. Det understrekes at Helsedirektoratet i så fall må sørge for hjemmel for innsamling, enten via Arbeids- og velferdsdirektoratets hjemmel eller ved at man i skjema også setter inn Helse- og omsorgsdepartementets hjemmel.

De som er positive til den foreslåtte utvidelsen av datainnsamlingen, henviste til at tilsvarende innsamling gjennom flere år har blitt gjennomført i KOSTRAs barnevernsskjema (skjema 15). De peker videre på at kodelisten som er foreslått gjenspeiler vurderinger som sosialtjenesten uansett gjør, og som derfor bør kunne

gi data med en rimelig grad av sikkerhet. Lignende kodeverk ligger allerede inne som frivillige felt i fagsystemene.

KOSTRA-arbeidsgruppen samlet seg ikke seg om en anbefaling eller fraråding til Samordningsrådet. Samordningsrådet på sin side spilte ballen over til den nyopprettede arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid for videre utredning, jf. kap. 5.2.

KOSTRA arbeidsgruppe for barnevern

Som nevnt i kapittel 2.5 er det gjennomført et større prosjekt for omlegging av barnevernsstatistikken. Omleggingen gjelder endring av uttak fra fagsystem som skal rapporteres til SSB/KOSTRA. Endringene vil gjelde registreringer i fagsystem fra og med 2012, og enkelte spørsmål er endret fra og med rapporteringen av 2012-data i 2013, mens ytterligere endringer vil gjelde rapporteringen av individdata f.o.m. 2013-årgangen (rapportering i 2014). Flere av endringene har betydning for områdene psykisk helsearbeid og rusarbeid.

I spørsmål om hvem som meldte saken (spørsmål 3 B i 2012-skjema), blir antall svarkategorier økt fra 20 til 23, hvorav to av endringene har betydning for psykisk helsearbeid og rusarbeid. For det første er svarkategori 13 i 2012-rapporteringen (”Psykisk helsevern for barn og unge/psykisk helsevern for voksne”) splittet i to og presisert:

13. Psykisk helsevern for barn og unge (kommune og stat)
14. Psykisk helsevern for voksne (kommune og stat)

For det andre har det kommet til en ny svarkategori:

17. Tjenester og instanser med ansvar for oppfølging av personers rusproblemer (kommune og stat)

I forhold til statistikkmuligheter innen psykisk helsearbeid og rusarbeid, innebærer endringen at det ikke skilles på om meldingen kommer fra enheter i kommunene eller i spesialisthelsetjenesten. Uavhengig av dette, vil antall meldinger fordelt på de tre nevnte alternativene gi viktig ny informasjon om antall saker i barnevernet hvor psykiske lidelser-/vansker og/eller rusmiddelmisbruk er involvert.

Til og med rapportering for statistikkåret 2012 (rapportering i 2013) skal grunnlag for vedtak om barnevernstiltak (for alle vedtak som var gyldige i kalenderåret, dvs. både nye og tiltak vedtatt tidligere år som stadig er gjeldende) rapporteres i spørsmål 5 A (flere alternativer mulig) og viktigste grunnlag rapporteres i spørsmål 5 B. Begge spørsmål besvares ut fra kodeliste med 17 kategorier. For psykisk helse/rusarbeid var følgende kategorier av særlig interesse:

6 Foreldres psykiske lidelse
7 Foreldres rusmisbruk
13 Barnets psykiske problemer
14 Barnets rusmisbruk

Fra og med 2013-årgangen (rapportering i 2014) registreres både innhold i melding, jf. spørsmål 3 B over, og grunnlag for vedtak om tiltak/begjæring om tiltak for fylkesnemda knyttet til undersøkelse på en eller flere av 19 kategorier. Kategoriene som er av særlig interesse for psykisk helsearbeid og rusarbeid er:

2 Foreldres psykiske problem/-lidelse
3 Foreldres rusmisbruk
14 Barnets psykiske problem/-lidelse
15 Barnets rusmisbruk

Omleggingen av statistikken innebærer altså at problemene som fører til kontakt med barnevernet skal rapporteres på to ulike tidspunkt i prosessen, både ved melding og ved vedtak eller begjæring om tiltak. Mens det t.o.m. 2012 ikke var mulig å si noe om grunnlaget for saker som ikke medførte vedtak, blir dette tilgjengelig f.o.m. 2013. For psykisk helsearbeid og rusarbeid er det viktig at mens man tidligere kun registrerte psykisk **lidelse** hos foreldre, omfattes også foreldrenes psykiske **problemer**. For barnet er det også en utvidelse – mens det t.o.m. 2012 var barnets psykiske **problemer** som inngikk, omfattes med dette også barnets psykiske **lidelser**.

Samtidig utgår spørsmål 5 B (viktigste grunnlag) i 2012-årgangen fra og med 2013.

Fra SSBs side er det grunn til å tro at de vedtatte endringene vil bedre datagrunnlaget når det gjelder psykisk helsearbeid og rusarbeid.

KOSTRA arbeidsgruppe for kommunale boliger og boligvirkemidler

KOSTRA-skjema 13, Kommunale boliger og boligvirkemidler, ble gjennomgått og endret gjennom en bred prosess i 2009. Gjennom arbeidet som er gjort med å utrede muligheter for å utvikle statistikk om psykisk helsearbeid og rusarbeid har det kommet frem at det kan være ønskelig at det i skjemaet presiseres klarere hva som skal legges til grunn ved registrering av nyinnflyttede husstander og husstander på venteliste fordelt på ulike brukergrupper. Blant brukergruppene som kan registreres er blant annet ”personer med psykiske lidelser”, ”personer som er rusmisbrukere” og ”personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser”. Det fremgår at man spør etter *saksbehandlers skjønn* for registrering, uten henvisning til bruk av objektive kriterier eller definisjoner som skal legges til grunn ved registrering. Det er ønskelig at arbeidsgruppen for kommunale boliger og boligvirkemidler vurderer om svarkategoriene i spørsmål 34 og 37 bør presiseres.

Videre kan det være en utfordring at svaralternativene er utformet ut fra individuelle problemstillinger, mens det er husstander som skal registreres i skjemaet. Ved omlegging av skjemaet ble det diskutert å endre til ”hovedsøker” og ”hovedleietaker” i disse spørsmålene, men slik endring ble ikke gjennomført. Det er altså stadig husstand som skal registreres i skjemaet.

2.7. Utviklingsarbeid – Kodeverk for brukergrupper og problemområder

Tre eksisterende KOSTRA-skjema inneholder inndelinger etter brukergruppe eller målgruppe som favner problemer knyttet til psykiske lidelser/-vansker og rusmiddelmisbruk. En oversikt over hvor slike kodeverk forekommer (**KOSTRA**-skjema og spørsmål), hva som registreres med kodeverket og kategoriene som benyttes finnes i tabell 3 under.

I spørsmål om dagsentra i skjema 4 (*Helse- og omsorgstjenester – samleskjema*) spørres det etter ulike ”grupper”, uten at det er presisert om det er faktiske brukere eller målgruppe det spørres etter.

I skjema 15 for barnevernstjenester finnes kodeliste som brukes for registrering av innhold i melding og grunnlag for vedtak om tiltak/begjæring om tiltak for fylkesnemda knyttet til undersøkelse (gjeldende fra rapportering for 2013 i 2014). Kodeverket er justert etter omlegging av barnevernsstatistikken, jf. kapittel 2.6. I tabellen nedenfor presenteres det kodeverket som er gjeldende etter omleggingen.

I skjema 13 for kommunale boliger og boligvirkemidler spørres det etter brukergrupper, men som nevnt i kapittel 2.6 gis ingen rettledning til hvilket grunnlag det skal rapporteres på. I tillegg er det et misforhold i kartleggingen fordi mens registreringsenheten er husstand, er egenskapene i svaralternativene knyttet til individ.

Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenestene (IPLOS) kan på sikt bli et viktig datagrunnlag for statistikk om psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene. Hittil har imidlertid ikke potensialet latt seg realisere da diagnoseopplysninger foreløpig kan benyttes i mindre grad[5]. Kodelisten brukt i IPLOS er samordnet med ICP-10, som brukes i spesialisthelsetjenesten, samt tidligere versjon av kodeverk for allmennleger, ICPC-1.

Tabell 3. Kategorier for brukergruppe/målgruppe i eksisterende KOSTRA-skjema, samt IPLOS

Kilde	Hva registreres?	Kategorier
Skjema 4, Helse- og omsorgs-tjenester – samleskjema, spørsmål 4	"Gruppe" – ikke spesifisert om brukergruppe eller målgruppe skal registreres	* Personer med fysisk funksjonshemming * Personer med utviklingshemming * Personer med psykiske lidelser * Personer med demens * Andre dagsenter (for eksempel flere brukergrupper)[6]
Skjema 5, Helse- og omsorgs-institusjoner, punkt 3 spesielle tilbud	Plasser som er avsatt (budsjettert) for spesielle formål	Herunder: * Plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser * Plasser i tilrettelagt avdeling for rusomsorg
2012: Skjema 15, Barnevern, spørsmål 5A 2013: Filuttrekk[7]	2012: Grunnlag for vedtak om barnevernstiltak med gyldighet i 2012. Spesifisering: "Flere grunner kan krysses av, men det skal bare være problemtilstander nevnt som grunnlag for vedtaket, og ikke grunnlag som saks-behandler mener å huske." 2013: Innhold i melding (en eller flere) Grunnlag for vedtak om tiltak / begjæring om tiltak for fylkesnemda	1 Foreldres somatiske sykdom 2 Foreldres psykiske problem/-lidelse 3 Foreldres rusmisbruk 4 Foreldres manglende foreldreferdigheter 5 Foreldres kriminalitet 6 Høy grad av konflikt hjemme 7 Vold i hjemmet/ barnet vitne til vold i nære relasjoner 8 Barnet utsatt for vanskjøtsel (Barnet overlatt til seg selv, dårlig kosthold, dårlig hygiene) 9 Barnet utsatt for fysisk mishandling 10 Barnet utsatt for psykisk mishandling 11 Barnet utsatt for seksuelle overgrep 12 Barnet mangler omsorgperson 13 Barnet har nedsatt funksjonsevne 14 Barnets psykiske problem/-lidelse 15 Barnets rusmisbruk 16 Barnets atferd / kriminalitet 17 Barnets relasjonsvansker (mistanke om tilknytningsvansker, problematikk knyttet til samspillet mellom barn og omsorgspersoner) 18 Andre forhold ved foreldre/familien (presisering) (Denne katagorien skal kunne benyttes dersom ingen av kategoriene 1-17 passer) 19 Andre forhold ved barnets situasjon (presisering) (Denne katagorien skal kunne benyttes dersom ingen av kategoriene 1-17 passer)

[5] Bakgrunnen er usikkerhet om hvordan den individuelle reservasjonsrett for sentral registrering av diagnoseopplysninger blir fulgt opp i fagsystemene. Av denne grunn er både kommuner hvor diagnose er oppgitt for 100 prosent av brukerne og kommuner hvor diagnose er oppgitt for 0 prosent av brukerne forkastet. For 2011 er diagnoseopplysninger, gitt forkasting av kommuner med 0 og 100 prosent oppgitt diagnose, registrert for 13 prosent av brukerne.

[6] Ikke egen kategori for personer med rusmiddelproblem. For 2011 spesifiserte 7 kommuner dagsentertilbud for personer med rusmiddelproblemer i eget felt. under "Andre dagsentre".

[7] Fra og med statistikkåret 2013 vil all rapportering av data på barnevern til KOSTRA være basert på filuttrekk fra fagsystem. Tidligere har det også vært mulig å rapportere e-skjema, men denne muligheten utgår. I Rapport til Samordningsrådet legges det til grunn at det kun vil være to-tre mindre kommuner som ikke har mulighet for å levere filuttrekk fra 2013 (SSB 2012a:s.78-79)

Tabell 3 (forts.) Kategorier for brukergruppe/målgruppe i eksisterende KOSTRA-skjema, samt IPLOS

Skjema 13, Boliger som kommunen disponerer, spørsmål 34 og 37	Brukergruppe. Merk husstand, ikke personer som telles	* Flyktninger[8] * Personer med behov for tilrettelagt bolig[9] * Personer med psykiske lidelser * Rusmisbrukere * Personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser * Personer med andre problemer som kvalifiserer for å få behovsprøvd bolig (spesifiseres)
IPLOS	Diagnose (satt av lege) etter ICPC-2	Psykiske lidelser P01 Følelse angst/nervøsitet/anspent P02 Psykisk ubalanse situasjonsbetinget P03 Depresjonsfølelse P04 Irritabel atferd/følelse P11 Spiseforstyrrelse hos barn P22 Atferdsforstyrrelse barn P23 Atferdsforstyrrelse ungdom P27 Engstelig for psykisk sykdom P28 Redusert funksjonsevne psyk problem P29 Psykiske symptomer/plager IKA P71 Organisk psykisk lidelse IKA P72 Schizofreni P73 Affektiv lidelse P74 Angstlidelse P75 Dissosiativ/somatoform lidelse P76 Depressiv lidelse P77 Selvmord/ selvmordsforsøk P78 Nevrasteni P79 Fobi/obsessiv-kompulsiv lidelse P80 Personlighetsforstyrrelse P81 Hyperkinetisk forstyrrelse P82 Posttraumatisk stresslidelse P86 Anorexia nervosa/bulimi P98 Psykose IKA P99 Psykisk lidelse IKA Rusmisbruk P15 Kronisk alkoholmisbruk P16 Akutt alkoholmisbruk P18 Legemiddelmisbruk P19 Stoffmisbruk

De to tidligere nevnte forslagene om rapporreting av bakgrunn for vedtak om økonomisk sosialhjelp og nytt boligskjema som av ulike årsaker ikke er blitt inkludert for statistikkåret 2012 (jf. kapittel 2.3 og 2.6), inneholder begge kategorier for målgruppe/brukergruppe. I tabell 4 oppsummeres hvor kodeverket er foreslått brukt og med hvilket formål, samt koder og dokumentasjon for hhv. individrapportering av problemer hos mottakere av økonomisk sosialhjelp og forslag til nytt skjema for bolig med bemanning.

[8] Definert slik: ” En person regnes som flyktning så lenge kommunen mottar integreringstilskudd for vedkommende. Integreringstilskuddet mottas i 5 år etter første bosetting i kommunen.”
[9] Presisert: ” For eksempel eldre, utviklingshemmede og fysisk funksjonshemmede.”

Tabell 4. Foreslåtte kodeverk ved utvikling av KOSTRA

Kilde	Hva ønskes registrert?	Koder	Dokumentasjon
Skjema11, individ-rapportering mottakere av økonomisk sosialhjelp	Problemområde: Viktigste problemer eller utfordringer som ligger til grunn for søknad om sosialhjelp.	Helsemessige utfordringer * Rusmiddelproblemer * Psykiske vansker/ lidelser * Fysisk funksjonshemming * Annet somatisk problem * Spillavhengighet * Annet * Vet ikke * Ikke aktuelt Praktiske utfordringer * Lav inntekt/ingen inntekt * Gjeldsproblemer * Dårlig økonomistyring * Avbrutt videregående skole * Boligproblematikk * Manglende norsk språkkunnskap * Annet	SSB 2012a[10]
Ev. nytt KOSTRA-Skjema 6, spørsmål 15	Målgruppe. På sikt kan det være mulig å sammenstille data fra boligkart-leggingen i 2011 eller et ev. nytt KOSTRA-skjema for bemannet bolig med registreringer i IPLOS av vedtak om "bemannet bolig" og diagnose. Per dato er ikke kvaliteten i registreringene egnet for slik bruk.	* Personer med demens * Personer med fysiske begrensninger grunnet alder, funksjonshemming, skade, somatisk sykdom o.l. * Personer med psykisk utviklingshemming * Personer med psykiske lidelser/vansker * Personer med rusmiddelproblemer * Personer med dobbelt-/multidiagnose (spesifiseres) * Annen målgruppe (spesifiseres) * Ingen målgruppe	SSB 2012a[11]

Arbeidet med å vurdere koordinering av ulike kodeverk, og ev. muligheten for å inkludere kodeverk på nye områder må utredes videre. Arbeid forutsettes gjort i arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid.

2.8. Utviklingsarbeid – Nye variabler i KOSTRA

Utviklingsarbeid knyttet til integrering av nye variabler i KOSTRA inkluderer:

a) Vurdere å utvide eksisterende KOSTRA-skjema med nye spørsmål med formål å innhente ny kunnskap om psykisk helsearbeid og rusarbeid.
b) Vurdere muligheten for å etablere eget skjema for psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA.
c) Vurdere å inkludere nye eksterne datakilder – register eller annet – for publisering i KOSTRA.

Foreløpig er det ikke gjennomført systematisk utviklingsarbeid av denne typen i KOSTRA-sammenheng. I 2010 hadde Helsedirektoratet en referansegruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid som i sluttrapport pekte på en del områder hvor datagrunnlaget per i dag er svakt, samtidig som mulighetene for å bøte på dette er til stede (Fürst og Høverstad 2010). Forslaget om å utvide rapporteringen for sosialtjenesten med individrapportering av problemer og utfordringer som ligger til grunn for økonomisk sosialhjelp bygger på arbeidet i denne referansegruppen (jf. kapittel 2.3 og tabell 4).

[10] Rapport til Samordningsrådet for KOSTRA 2012 fra arbeidsgruppe for Sosialtjenesten (SSB 2012:s67)

[11] Rapport til Samordningsrådet for KOSTRA 2012 fra arbeidsgruppe for Pleie- og omsorgstjenesten (SSB 2012:s39).

Når det gjelder eksterne datakilder som kan ha potensial for å bli utnyttet i KOSTRA, kan særskilt systemet "Brukerplan" som driftes av KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest) nevnes. Brukerplan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddelmisbruk i kommunen. Gjennom kartlegging av personer med rusmiddelproblemer som er brukere av kommunale tjenester, får kommunen verdifull informasjon og dokumentasjon for planlegging og dimensjonering av tjenestene fremover. På seminar om systemet i september 2012 viste kommunene stor interesse, og Helsedirektoratet ønsker å satse videre på dette som verktøy for så vel kommunal planlegging som nasjonal styringsinformasjon. I 2012 ble de første landsrepresentative resultatene basert på kartlegging i 49 kommuner presentert i rapport (Næss og Nesvåg 2012). Helsedirektoratet satser på å øke antall kommuner som benytter systemet i raskt tempo. Det er planer om å utvide kartleggingen til også å omfatte personer med psykiske lidelser, uten samtidig rusmiddelmisbruk, samt brukere under 18 år[12].

Når KOSTRA-arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid starter opp i 2013, vil en systematisk gjennomgang av områder hvor datagrunnlaget er svakt og muligheter for å forbedre datagrunnlaget være et av de viktigste spørsmålene å arbeide med. Det henvises til kapittel 2.11 for en gjennomgang av arbeidsgruppens arbeidsform og samarbeid med andre KOSTRA-arbeidsgrupper i denne sammenheng.

2.9. Utviklingsarbeid – Nye uttak fra registre

Gjennom flere år har SSB på oppdrag fra Helsedirektoratet utredet mulighetene for å ta i bruk registerbasert sysselsettingsstatistikk som kilde for statistikk over kommunenes ressursinnsats for områdene psykisk helsearbeid og rusarbeid. Arbeidet har avdekket en del utfordringer, jf. Vold, Abrahamsen og Vigran 2012:

- I Enhetsregisteret lar ikke psykisk helsearbeid seg avgrense entydig fra annen kommunal virksomhet, da arbeidet som oftest er integrert i andre kommunale tjenester. Det finnes ikke en egen funksjon eller egne næringskoder for slike tjenester.[13]
- SSB har i flere sammenhenger understreket at det ikke er hensiktsmessig å innføre nye funksjoner eller næringer for å dekke psykisk helsearbeid. Årsaken er avgrensnings-problematikk, m.a.o. at det vil være utfordrende å etablere funksjoner/næringer som er gjensidig utelukkende i forhold til andre koder. Ulik bruk av kodeverket i ulike kommuner ville følge. Rapportering/registrering vil kunne avhenge av kommunenes organisering.
- Det er dokumentert at funksjon 243 – Tiltak for personer med rusproblemer – har kvalitetsutfordringer og at koblingen mellom denne regnskapsfunksjonen og næringskoder i Enhetsregisteret ikke er tilstrekkelig samordnet.
- En del kommuner mangler gode rutiner for oppdatering av Enhetsregisteret, noe som medfører at det blir rapportert ansatte på til Aa-registeret på enheter som ikke er samsvar med faktisk situasjon.
- I mange kommuner er det liten kontakt mellom fagavdeling, regnskapsavdeling og personalavdeling/lønnskontor når det gjelder rapportering. Resultatet kan bli inkonsistens mellom data fra de ulike avdelingene som rapporteres til ulike registre. Kommunene har ikke i

[12] Aldersgruppen 16-18 år.

[13] For 2011 oppga 344 av 446 rapporteringsenheter (kommuner og bydeler) i særrapporteringen, IS-24, at psykisk helsearbeid for voksne var organisert som egen enhet, og 58 rapporteringenheter at psykisk helsearbeid for voksne var integrert i andre kommunale tjenester. Tilsvarende tall for psykisk helsearbeid for barn og unge var hhv. 125 og 195 rapporteringsenheter. Selv om kommunene i særrapporteringen har oppgitt å ha organisert psykisk helsearbeid som egen tjeneste/enhet, er ikke slike tjenester/enheter nødvendigvis skilt ut som egne enheter i Enhetsregisteret.

tilstrekkelig grad blitt gjort oppmerksom på at data fra ulike kilder blir koblet sammen i statistikkproduksjonen.

SSB har utviklet ulike metoder for å ta ut årsverk fra register for psykisk helsearbeid og rusarbeid. Resultater av kjøringer basert på ulike metoder blir presentert i kapittel 4, hvor også styrker og svakheter med metodene blir drøftet.

Blant de nye mulighetene for uttak som kan vurderes fremover, er å inkludere alle næringer i kommunal sektor ved uttak av årsverk for personer med tverrfaglig spesialisert videreutdanning i psykisk helsearbeid. Hittil har man i KOSTRA kun tatt ut denne variabelen for områdene kommunehelse og pleie- og omsorgstjeneste. Muligheten drøftes nærmere i kapittel 4.4.

Tilsvarende uttak kan gjøres for yrker som defineres som knyttet til hhv. psykisk helsearbeid og rusarbeid. Inntil nå har ikke slike variabler blitt publisert i KOSTRA. Muligheten drøftes i kapittel 4.3.

Arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid bør i 2013 vurdere mulighetene for å presentere årsverk med utgangspunkt i disse metodene, ev. foreslå videre utviklingsarbeid og tidsplan for implementering.

Andre registre kan være potensielle datakilder for ny kunnskap om psykisk helsearbeid og rusarbeid, for eksempel IPLOS, Norsk pasientregister (NPR) og KUHR-databasen (Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon). Videre utredning av slike muligheter er nært forbundet med pågående arbeid for å bedre datagrunnlaget om Samhandling, og bør vurderes i sammenheng med dette. Helsedirektoratet leder en arbeidsgruppe som utreder mulighetene for bedret statistikk om pasientflyt mellom ulike nivåer. Arbeidet vil videreføres blant annet i Arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester og Arbeidsgruppen for spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid må være premissleverandør til videre arbeid i ulike fora.

2.10. Utviklingsarbeid publisering

For å synliggjøre psykisk helsearbeid og rusarbeid, har SSB og Helsedirektoratet konkludert med at det er behov for å etablere et nytt faktaark for psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA, eller ev. ett faktaark for psykisk helsearbeid og ett for rusarbeid. Intensjonen er å samle indikatorer som per i dag publiseres i ulike faktaark samt å utvikle nye indikatorer. I den videre fremstillingen omtaler vi en løsning med ett samlet faktaark for psykisk helsearbeid og rusarbeid, men uten at alternativet med to faktaark foreløpig er tilstrekkelig utredet. Vurdering av de to alternativene må gjøres av arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid i 2013.

SSB har i 2012 testet ut enkelte nye indikatorer basert på KOSTRA-data som per i dag ikke publiseres i faktaark for tjenesteområdet de angår. Beskrivelse av gjennomført arbeid finnes i kapittel 3.

I 2013 vil arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid vurdere relevans og datakvalitet for disse indikatorene. I utgangspunktet kan det tenkes to alternative publiseringsløsninger i disse tilfellene:

1) Indikatoren presenteres i to faktaark – både i faktaark for det tjenesteområdet indikatoren gjelder og i faktaark for psykisk helsearbeid/rusarbeid.
2) Indikatoren publiseres kun i faktaark for psykisk helsearbeid/rusarbeid.

I begge tilfeller vil tett samarbeid med den arbeidsgruppen som er ansvarlig for datainnhentingen være nødvendig. KOSTRA-arbeidsgruppene er i mandat for 2013 bedt om å vurdere muligheten for å redusere antall indikatorer (SSB 2012d), noe som kan tale for at samme indikator i flere faktaark blir mindre aktuelt. En slik løsning krever imidlertid at arbeidsgruppen som har ansvar for datainnsamling beholder ansvaret for vurdering av datakvalitet, men da i tett samarbeid med arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid.

I tillegg innhentes det på enkelte KOSTRA-områder data som angår psykisk helsearbeid og rusarbeid, men hvor det ikke er aktuelt å publisere dataene på kommunenivå. I noen tilfeller publiseres de innhentede dataene i statistikk på høyere aggregeringsnivå enn kommune, jf. vedleggstabell B, kolonne 5. I 2013 vil SSB i samarbeid med arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid, andre KOSTRA-arbeidsgrupper og SSBs formidlingsavdeling, vurdere om det kan etableres en felles publiseringsløsning for statistikk om psykisk helsearbeid og rusarbeid på høyere aggregeringsnivå enn kommune.

2.11. Oppfølging etter vedtak i Samordningsrådet for KOSTRA

På møte i Samordningsrådet for KOSTRA 11.9.2012 ble det vedtatt å etablere en KOSTRA-arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid, jf. SSB 2012b, sak 3.3. Helse- og omsorgsdepartementet er hoveddepartement og eier av gruppa, og vurderer i henhold til denne rollen eventuell delegering av ledelse og/eller sekretariat for gruppen, slik det er gjort for øvrige arbeidsgrupper. I brev av 16.10.2012 overlot HOD ledelse og sekretariat for gruppen til SSB og ga sin tilslutning til SSBs forslag til hvem som skal inviteres til deltakelse (Helse og omsorgsdepartementet 2012).

Helsedirektoratet og SSB har i etterkant av denne avklaringen samarbeidet om planlegging av arbeidet for 2013.

Arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid vil bestå av følgende instanser:

- Helse- og omsorgsdepartementet
- Helsedirektoratet (Statistikkavdelingen og Avdeling for psykisk helse og rus)
- Kommunal- og regionaldepartementet
- Statens institutt for folkehelse
- KS - sentralt
- KS - Kommunerepresentanter
- Husbanken
- Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Fylkesmannsembetet (Rådgiver for psykisk helsearbeid + rådgiver for rusarbeid)
- SSB

Utkast til mandat for arbeidsgruppen er utarbeidet av Helsedirektoratet og SSB, og det er laget en møteplan for første halvår. Oppstartmøte for gruppen blir 16. januar 2013.

3. Utvide testfaktaark med nye indikatorer

I 2012 har SSB gjennomført faglig grunnarbeid for å vurdere hvorvidt det er relevant å inkludere indikatorer som per i dag publiseres på andre KOSTRA-områder i et eventuelt nytt faktaark for psykisk helsearbeid og rusarbeid. I tillegg er arbeidet med å vurdere mulighetene for å utvikle nye indikatorer basert på KOSTRAs datagrunnlag startet opp. Dette forarbeidet er i bistandsavtale med Helsedirektoratet definert som ”delprosjekt 3”. Forarbeidet vil utgjøre innspill til KOSTRA-arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid som i 2013 skal se nærmere på mulighetene for publisering i KOSTRA.

Utgangspunktet for gjennomgangen er presentert tidligere i leveransen til Helsedirektoratet 1.3.2012 og i rapport til Samordningsrådet (Helsedirektoratet og SSB 2012), og er oppsummert i vedleggstabell til rapporten (vedlegg B).

I testmiljøet som er utviklet tidligere (jf. kapittel 3.2 i Vold, Abrahamsen og Vigran 2012) har ti indikatorer som i dag publiseres spredt på ulike faktaark i KOSTRA blitt samlet. I tillegg er det for området sosialtjenesten satt opp fire utkast til indikatorer som ikke publiseres i KOSTRA per i dag. For disse publiseres grunnlagstallene i KOSTRA, slik at brukere om ønskelig selv kan beregne indikatorene.

Det er gjennomført testkjøring for kommuner og aggregater (landet, fylke, kommunegrupper). SSB mener at det er en merverdi knyttet til å se disse indikatorene i sammenheng. En samlet publisering kan gi ny innsikt, selv om indikatorene eller grunnlagstall for beregning av indikatorene allerede blir publisert. Både for arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid og for arbeidsgruppene som har ansvar for datainnsamling og publisering kan slik sammenstilling være viktig for å gjøre en helhetlig vurdering av relevans og datakvalitet.

Nedenfor illustreres hvordan et nytt faktaark i KOSTRA for psykisk helsearbeid og rusarbeid kan se ut, med 14 eksempler på indikatorer. Her er satt inn overskrifter tilsvarende dem som benyttes i eksisterende faktaark i KOSTRA - prioritering, dekningsgrad og utdypende tjenesteindikatorer. I illustrasjonen er kun nasjonale tall for 2010 og 2011 tatt med, mens kommunetall for 2011 finnes i vedlegg C.

Illustrasjon - Sammenstilling av indikatorer for psykisk helsearbeid og rusarbeid. Nasjonale tall 2010 og 2011.

Testark - psykisk helsearbeid og rusarbeid - nivå 2 - eksternt

Reviderte tall per 21.11.2012

Fylkeskommune Kommune Bydel Institusjon: Videregående opplæring OK

Utvalgte Nøkkeltall Detaljerte nøkkeltall Kvalitet Grunnlagsdata OK

Testark - psykisk helsearbeid og rusarbeid - nivå 2 - eksternt OK

Eget gjennomsnitt Standardoppsett Skriv ut Informasjon Vis linjenummer

		Landet uten Oslo 2010	Landet uten Oslo 2011	Landet 2010	Landet 2011
Prioritering					
Netto driftsutg. til tilbud til pers. med rusprobl. pr. innb. 20-66 år, konsern Enhet : Kroner	i d s	310	322	430	452
Andel netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer, konsern Enhet : Prosent	f i d s	12,4	12,4	15,2	15,6
Dekningsgrad					
Årsverk av psykiatriske sykepleiere pr. 10 000 innbyggere (khelse+plo) Enhet : Avtalte årsverk	i d s	3,8	3,9	3,5	3,6
Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere (khelse og plo) Enhet : Personer	i d s	7,6	7,9	7,2	7,4
Utdypende tjenesteindikatorer					
Kommunale boliger, tildeling i					
Andel nyinnflyttede med psykiske lidelser Enhet : Prosent	f i d s	8	8	8	9
Andel nyinnflyttede rusmiddelmisbrukere Enhet : Prosent	f i d s	7	7	7	7
Andel nyinnflyttede rusmiddelmisbrukere med psykiske lidelser Enhet : Prosent	f i d s	4	5	5	5
Kommunale boliger, venteliste i					
Andel med psykiske lidelser, på venteliste Enhet : Prosent	f i d s	..	..	..	..
Andel rusmiddelmisbrukere på venteliste Enhet : Prosent	f i d s	..	..	..	..
Andel rusmiddelmisbrukere med psykiske lidelser, på venteliste Enhet : Prosent	f i d s	..	..	..	..
Sosialtjenesten/NAV, tiltak rusmiddelmisbrukere					
Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere av aktører utenfor komm per 10 000 innbyggere Enhet : ?	i d s	2,5	2,9	2,3	2,6
Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere av aktører utenfor komm per 10 000 innbyggere 20-66 år Enhet : ?	d s	4,1	4,8	3,7	4,2
Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddelmisbrukere per 10 000 innbyggere Enhet : ?	d s	2,7	2,6	2,6	2,5
Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddelmisbrukere per 10 000 innbyggere 20-66 år Enhet : ?	d s	4,5	4,3	4,2	4,1

Nytt aktuelt område i KOSTRA - psykisk helsearbeid/rusarbeid i kommunene. Sammenstilling av KOSTRA-data på områdene psykisk/rus fra ulike faktaark/skejmaer.

Vis denne tabellen i statistikkbanken

Kilde: KOSTRA-faktaark for områdene E – Kommunehelsetjenesten, F – Pleie- og omsorgstjenesten, G – Sosialtjenesten og N – Kommunale boliger og boligvirkemidler..http://www.ssb.no/kostra/til_tall.html

Årsaken til at det ikke presenteres tall for de tre indikatorene under *Utdypende tjenesteindikatorer – Kommunale boliger, venteliste*, er at mange kommuner ikke rapporterer de etterspurte ventelistedata. Om lag 40 prosent av kommunene rapporterer ventelistedata, og for disse vurderes tallene å ha god kvalitet. Datagrunnlaget er imidlertid ikke tilstrekkelig til å publisere aggregerte størrelser for indikatorene.

Det er laget et skjema for indikatorvurdering (se under) som skal sendes de enkelte KOSTRA-arbeidsgruppene for utfylling tidlig i 2013. Skjemaene vil inngå som grunnlag for forslag som skal behandles i arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid i 2013.

Utviklet skjema for dokumentasjon og vurdering av indikatorer i testfaktaark

1. [Indikatornavn]	
2. Veiledning for utfylling:	
3. Opplysningene i **rad 8-13** er hentet fra **i-knapp i faktaark**, jf rad 9. Vennligst kontroller at opplysningene er korrekte. Hvis du endrer opplysninger vennligst bruk annen farge.	
4. Opplysningene i **rad 14-17** dreier seg om forhold knyttet til **dagens publisering,** jf. rad 4. Vennligst legg inn opplysninger om datakvalitet, samt hvilken prikkeregel som benyttes og hvor mange kommuner som ble prikket ved siste publisering (2011). Merk at vi ber om både tekstlig vurdering og en samlet vurdering på en skala fra 1 til 3 (1 = dårlig, 2 = middels, 3 = god)	
5. Opplysningene i **rad 18-20** dreier seg om **mulighetene for publisering i ev. nytt faktaark** for psykisk helsearbeid og rusarbeid. Vi ber de enkelte fagansvarlige/ arbeidsgrupper gi forslag til plassering under overskrift i faktaark, hvorvidt det er relevant å publisere indikatoren for konsern eller kommunekasse eller begge, samt forslag til hvordan indikatoren bør tolkes og forhold som bør ses i sammenheng med indikatoren, f.eks andre indikatorer.	
6. I **rad 21** oppsummeres vurderingen. I **rad 22** gis henvisning til møte, rapport eller annet hvor indikatoren er drøftet. I **rad 23** legges dato og dine initialer.	
7.	
8. *Tilhører KOSTRA-arbeidsgruppen for*	
9. *Publisering per 2012*	
10. *Innhold i indikatoren*	
11. *Beregning*	
12. *Teller*	
13. *Nevner*	
14. *Datakvalitet mv.*	
15. *Prikkeregel*	
16. *Antall kommuner som prikkes*	
17. *Samlet vurdering av datakvalitet 1 = dårlig, 2 = middels 3 = god*	
18. *I faktaark for psykisk helsearbeid og rusarbeid vil indikatoren illustrere (prioritering, dekningsgrad, utdypende tjenesteindikatorer)*	
19. *Konsern el. kommunekasse el. begge?*	
20. *Tolkning*	
21. *Anbefaling fra fagansvarlig/ arbeidsgruppe*	
22. *Referanse (henvisning til møte hvor indikatoren er drøftet)*	
23. *Dato/Initialer*	

Arbeidsgruppa for psykisk helsearbeid og rusarbeid vil i 2013 ta stilling til foreslåtte indikatorer.

4. Videreutvikling av metode for uttak av årsverk fra register

4.1. Innledning

Delprosjekt IV i avtale om bistand fra SSB til Helsedirektoratet gjaldt å videreutvikle metoden som benyttes for å identifisere årsverk knyttet til psykisk helsearbeid og rusarbeid. I beskrivelsen av deloppdraget spesifiseres det at data fra boligkartleggingen gjennomført i 2011 skal utnyttes for å identifisere hvilke boligenheter som skal inkluderes i populasjonen for hhv. psykisk helsearbeid og rusarbeid. I tillegg skal metoden søke å løse utfordringer forbundet med enheter som rapporterer flere typer virksomhet enn bemannet bolig og/eller flere målgrupper enn personer med psykiske lidelser/-vansker og/eller rusmiddelproblemer. Muligheter for videreutvikling av metoden og forbedring av datagrunnlaget skal skisseres på så vel kort som lang sikt.

For å finne gode løsninger for enheter som rapporterer flere typer virksomhet og/eller flere målgrupper forutsatte SSB ved avtaleinngåelse at data fra boligkartleggingen kunne sammenstilles med data fra IPLOS på enhetsnivå. Etter som arbeidet skred frem viste det seg imidlertid at manglene i IPLOS når det gjelder registrering av vedtak om bolig på korrekt organisasjonsnummer var for store. Problemstillingen er drøftet i møter mellom ansvarlige for IPLOS i hhv. Helsedirektoratet og SSB. Helsedirektoratet tok opp problemstillingen på kommunesamlinger i alle fylker i løpet av 2012, og i fremtidig informasjon og rettledning til kommunene skal betydningen av gode rutiner på dette punkt vektlegges. I tillegg er det utfordringer med registrering av diagnose i IPLOS. For 2011 er det kun registrert diagnose for 13 prosent av tjenestemottakerne[14]. Helsedirektoratet har derfor i 2012 også pekt på betydningen av å etablere gode rutiner for informasjon om reservasjonsretten og registrering av reservasjoner, samt å registrere diagnoseopplysninger korrekt. På denne bakgrunn har SSB vurdert at det var for tidlig å gjennomføre en sammenstilling mellom boligdata og IPLOS. Dette vurderes på nytt høsten 2013, når nye IPLOS-data foreligger (ev. i 2014, dersom ny årgang boligdata da foreligger).

Ved utvikling av ny metode er det derfor i stedet valgt å fokusere kun på enheter som rapporterte ”bemannet bolig” som sin eneste virksomhet, og blant disse kun de boligene som har oppgitt personer med psykiske lidelser/-vansker og/eller rusmiddelproblemer som eneste målgruppe. Dette utgjør et stort antall enheter. Detaljer følger i kapittel 4.5.

Før forslagene til ny metode blir gjennomgått, presenteres 2011-data beregnet ved hjelp av tidligere utviklede metoder for uttak av årsverk fra register. Enhetstilnærmingen, alternativ 1 og 2 for psykisk helsearbeid, samt for enhetstilnærmingen for rusarbeid blir presentert i kapittel 4.2. I tillegg er det utviklet metoder for uttak av årsverk basert på individdata om ansatte: I kapittel 4.3 presenteres uttak av årsverk i psykisk helsearbeid og rusarbeid med utgangspunkt i *yrkeskoder*, mens i kapittel 4.4 tas det utgangspunkt i koder for *videreutdanning*.

I kapittel 4.5 presenteres utgangspunktet for å etablere en ny metode - hvilke spørsmål og svarkategorier som ble brukt i boligkartleggingen, hvilke avgrensninger som er gjort og fordeling på målgruppe for bemannede boliger. Selve metoden presenteres i kapittel 4.6, mens resultater av uttak etter ny metode finnes i kapittel 4.7.

[14] Dette har blant annet sammenheng med manglene rutiner for registrering av reservasjoner, slik at både kommuner med null prosent diagnoser og kommuner med 100 prosent diagnoser er tatt ut fra datagrunnlaget.

I kapittel 4.8 blir uttak etter ny metode sammenlignet med uttak etter gammel metode (Enhetstilnærming), og resultatene sammenlignes med årsverkstall fra særrapporteringene i IS-8 og IS-24. Uutnyttet potensial og muligheter for videreutvikling av metoden blir drøftet i kapittel 4.9.

4.2. Enhetstilnærmingen

Med utgangspunkt i opplysninger registrert i Enhetsregisteret, blant annet om næringskode, har SSB tidligere utarbeidet to alternative metoder for uttak av årsverk i psykisk helsearbeid, og én metode for rusarbeid. Enhetstilnærmingen er først beskrevet i Köber 2008 og er senere videreutviklet, se kapittel 4 i Status-rapport for 2010 (Vold, Abrahamsen og Vigran 2012). Imidlertid har antall årsverk som har latt seg identifisere ved hjelp av metodene ligget langt unna hva kommunene har rapportert i særrapporteringen til Helsedirektoratet på psykisk helsearbeid (IS-24). Dette blir illustrert nedenfor, og er hovedårsaken til at SSB tar i bruk opplysninger fra boligkartleggingen til å videreutvikle metoden, jf. kapittel 4.5-4.8.

Psykisk helsearbeid

Enhetstilnærmingene er basert på enheter (bedrifter) som er registrert i Enhetsregisteret. I enhetstilnærmingen blir populasjonen i psykisk helsearbeid avgrenset slik:

- Enheten ligger under et kommunalt foretak tilhørende en primærkommune[15]. Dermed ekskluderes enheter i privat sektor (stiftelser, aksjeselskap, private næringsdrivende) og enheter i statsforvaltningen (helseforetak). Enheter under foretak som er kommunal forretningsdrift (sektor 660) inkluderes.
- Enheten har stavelsen ”psyk” som en del av det offisielle navnet.

De to alternative uttakene for psykisk helsearbeid er basert på enhetenes (bedriftenes) næringskode:

- Alternativ 1: Alle kommunale enheter (bedrifter) som har et navn hvor stavelsen ”psyk” inngår blir inkludert. Ingen næringskoder blir ekskludert.
- Alternativ 2: Kommunale enheter (bedrifter) innen undervisning, samt institusjoner, bofellesskap for personer med utviklingshemming og sosialtjenester for rusmiddelmisbrukere uten botilbud ekskluderes fra uttaket[16].

Tabell 5 og 6 viser tidsserie for hvor mange årsverk som identifiseres for årene 2009-2011 etter de to alternative metodene.

[15] Variabelen ”institusjonell sektor” for foretak brukes for å gjøre utvalget. Inkluderer institusjonell sektor 550 (kommuner), mens institusjonell sektor 510 (fylkeskommune) utelates.

[16] Nærmere begrunnelse av utvalget av næringer i alternativ 2 finnes i Vold, Abrahamsen, Vigran 2012, kapittel 4.3.

Tabell 5. Avtalte årsverk psykisk helsearbeid etter enhetstilnærming alternativ 1. 2009-2011

Næring	2009	2010	2011
43.990 Annen spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet		3	3
84.120 Offentlig administrasjon tilknyttet helsestell, sosial virksomhet, undervisning, kirke, kultur og miljøvern	6	8	13
85.203 Kompetansesentra og annen spesialundervisning	17	15	19
85.594 Voksenopplæringssentre	11	0	0
85.601 Pedagogisk-psykologisk rådgivningstjeneste	1 497	1 511	1 490
86.104 Institusjoner i psykisk helsevern for voksne	93	94	22
86.222 Legetjenester innen psykisk helsevern	23	25	26
86.901 Hjemmesykepleie	204	317	329
86.902 Fysioterapitjeneste	0	0	11
86.904 Annen forebyggende helsetjeneste	1 504	1 284	1 455
87.201 Psykiatriske sykehjem	73	44	41
87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming	1 400	1 371	1 255
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	99	163	180
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	13	41	54
87.304 Avlastningsboliger/-institusjoner	70	22	24
88.101 Hjemmehjelp	184	226	252
88.102 Dag-/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede	210	202	246
88.914 Fritidsklubber for barn og ungdom	1	1	1
88.991 Barneverntjenester	5	5	7
88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmisbrukere uten botilbud	104	101	108
88.998 Kommunale sosialkontortjenester	0	0	23
88.999 Andre sosialtjenester uten botilbud	19	12	13
Sum	**5 530**	**5 443**	**5 569**

Kilde**:** SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

Tabell 6. Avtalte årsverk psykisk helsearbeid etter enhetstilnærming alternativ 2. 2009-2011

Næring	2009	2010	2011
84.120 Offentlig administrasjon tilknyttet helsestell, sosial virksomhet, undervisning, kirke, kultur og miljøvern	6	8	13
86.222 Legetjenester innen psykisk helsevern	23	25	26
86.901 Hjemmesykepleie	204	317	329
86.902 Fysioterapitjeneste	0	0	11
86.904 Annen forebyggende helsetjeneste	1 504	1 284	1 455
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	99	163	180
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	13	41	54
88.101 Hjemmehjelp	184	226	252
88.102 Dag-/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede	210	202	246
88.914 Fritidsklubber for barn og ungdom	1	1	1
88.991 Barneverntjenester	5	5	7
88.998 Kommunale sosialkontortjenester	0	0	23
88.999 Andre sosialtjenester uten botilbud	19	12	13
Sum	**2 267**	**2 283**	**2 609**

Kilde: SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

Tabell 6 viser at i perioden fra 2009 til 2011 økte antall årsverk som lot seg identifisere ved enhetstilnærmingen alternativ 1 med 39 årsverk, eller i underkant av en prosent. Tabell 7 viser at antall årsverk tatt ut med enhetstilnærmingen alternativ 2 i samme periode har økt med vel 340 årsverk, noe som utgjør en økning på 15 prosent i perioden.

For de fleste næringer er det små endringer i hvor mange avtalte årsverk som lar seg identifisere. Det er grunn til å legge merke til økningen i årsverk for hjemmesykepleie og hjemmehjelp som ut fra navn kan knyttes til målgruppen personer med psykiske lidelser eller -vansker. Fra 2009 til 2011 økte antall årsverk for hjemmesykepleie med ”psyk” i navnet med 125 årsverk, mens hjemmehjelp i samme periode økte med 68 årsverk.

Utover ev. økt satsning på området er en sannsynlig årsak til deler av de observerte endringene at kommunene i større grad nå enn tidligere følger inndelingsreglene for kommunal virksomhet (se SSB 2012c), hvor det presiseres

at tjenester rettet mot særskilte målgrupper skal ha næringskode i forhold til den tjenesten som ytes. Tidligere ble mange slike enheter feilaktig lagt til næring 87.904 ”Annen forebyggende helsetjeneste”, også dersom det gjaldt hjemmetjeneste eller annen omsorgstjeneste. I perioden 2009-2011 har identifiserte årsverk på næring 86.904 blitt redusert med om lag 50 årsverk. Reduksjonen på næring 86.904 er altså betydelig mindre enn økningen på næringene 86.901 og 88.101. Det er grunn til å tro at boligkartleggingen i 2011 kan ha gitt flere kommuner incentiv for å gjennomføre en totalgjennomgang av oppføringer i Enhetsregisteret og bedre sine rutiner for rapportering av ansatte til NAV.

Rusarbeid

Med en enhetstilnærming avgrenses kommunalt rusarbeid slik:

- Enheten ligger under et kommunalt foretak tilhørende en primærkommune[17]. Dermed ekskluderes enheter i privat sektor (stiftelser, aksjeselskap, private næringsdrivende) og enheter i statsforvaltningen (helseforetak). Enheter under foretak som er kommunal forretningsdrift (sektor 660) inkluderes.

- Enheten har næringskode 86.106 (Rusmiddelinstitusjoner innen spesialisthelsetjenesten), 86.225 (Rusmiddelpoliklinikker), 87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere eller 88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmisbrukere uten botilbud. Merk at næringskodene 86.106 og 86.225 inkluderes dersom de ligger i kommunal sektor, selv om denne kombinasjonen av næringskode og institusjonell sektor tyder på feilregistrering.

Tabell 7. Avtalte årsverk rusarbeid. 2009-2011

Næring	2009	2010	2011
86.106 Rusmiddelinstitusjoner (spesialisthelsetjenesten)	0	0	0
86.225 Rusmiddelpoliklinikker	50	52	56
87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere	458	499	525
88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmisbrukere uten botilbud	622	653	650
Sum	**1 130**	**1 204**	**1 231**

Kilde: SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

Samlet viser denne metoden for uttak at det ble om lag 100 flere årsverk innen kommunalt rusarbeid fra 2009 til 2011, og dette tilsvarer en økning på 9 prosentpoeng.

Selv om enhetstilnærmingen fanger opp en del enheter innen psykisk helsearbeid og rusarbeid, er det store deler av kommunens arbeid rettet mot personer med psykiske lidelser/-vansker og rusmiddelavhengige som ikke fanges opp. Det var et klart behov for videreutvikle metoden, og dette følges opp i kapittel 4.5-4.8.

4.3. Årsverk psykisk helsearbeid og rusarbeid basert på yrkeskoder

Yrkeskode er basert på internasjonal standard (STYRK). SSB har imidlertid muligheter til å gjøre tilpasninger etter behov på et mer detaljert nivå (SSB 2011).

I det følgende vil alle årsverkstall gjelde status mot slutten av 2011 (uke 47) om ikke annet er nevnt.

Sammenlignet med kjøringene i 2010-rapporten (Vold, Abrahamsen og Vigran 2012), har vi denne gang valgt å inkludere ulike psykolog-yrker og pedagogisk-

[17] Variabelen ”institusjonell sektor” for foretak brukes for å gjøre utvalget. Inkluderer institusjonell sektor 550 (kommuner) og 660 (kommunal forretningsdrift), mens institusjonell sektor 510 (fylkeskommune) utelates.

psykologisk rådgiver (tabell 8)[18]. Disse utgjør henholdsvis 437 og 837 årsverk, og disse yrkene er særlig knyttet til området ”Grunnskole og barnehage, inkludert PPT”. I tilegg har vi tatt med de to yrkene som ut fra yrkesklassifiseringen entydig kan sorteres under rusomsorg, ”rusmiddelkonsulent (sosionom)” og ”brukermedvirker (rusomsorg)”. Disse utgjør til sammen kun 66 årsverk. Det er grunn til å tro at kommunene i mindre grad benytter seg av yrkeskoder for rusomsorg, siden næringsinndelingen i seg selv er et godt grunnlag for å skille ut tjenestene. Vi vil derfor i de fleste oppstillinger omtale yrkeskoder innen psykisk helsearbeid og rusarbeid samlet, ikke hver for seg. De fire yrkene rettet inn mot personer med utviklingshemming er *ikke* inkludert[19]. Disse utgjør totalt 1260 årsverk.

Før vi ser nærmere på bruk av relevante yrkeskoder, gjør vi følgende avgrensning av det kommunale tjenesteområdet: Alle næringer innen kommunalt ansvarsområde inkluderes, og i tillegg virksomheter i kommunal sektor, som er registrert på næringer som fortrinnsvis gjelder spesialisthelsetjenesten. I tillegg inkluderes privat sektor i næringer hvor kommunal forvaltning etterspør tjenester eller finansierer tjenester. Dette vil si at for eksempel private barnehager, skoler og pleie- og omsorgstjenester inkluderes, mens private institusjoner med næring som tilsvarer spesialisthelse-tjeneste blir utelatt. Kommunalt eide enheter innen spesialistnæringene 86.106 (Rusmiddel-institusjoner innen spesialisthelsetjenesten), 86.107 (Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner) og 86.225 (Rusmiddelpoliklinikker) inkluderes. Avgrensingen skiller seg fra avgrensningen benyttet ved enhetstilnærmingen, jf. kapittel 4.2, ved at deler av privat sektor inkluderes. Totalt var det ved utgangen av 2011 nærmere 500 000 årsverk på det kommunale tjenesteområdet, gitt denne avgrensningen.

[18] Jf. tabell 4 i Statusrapport for 2010 (Vold, Abrahamsen og Vigran 2012).

[19] ”I særrapporteringen av psykisk helsearbeid presiseres det at for tjenester som ikke er entydig rettet mot psykisk helsearbeid, skal kommunene skjønnsmessig beregne hvor mange årsverk som er knyttet til psykisk helsearbeid (Helsedirektoratet 2012a). På grunn av samvariasjon av problemer og lidelser, vil en del av tjenestene for personer med psykisk utviklingshemming sannsynligvis bli rapportert som psykisk helsearbeid av kommunene.

Tabell 8. Avtalte årsverk med yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på yrkeskode og KOSTRA-områder. 2011.

Yrke	Årsverk med relevant yrkes-kode i alt	Admini-strasjon	Grunn-skole og barne-hage, inkl. PPT	Kommune-helse-tjeneste	Pleie og omsorg	Sosial-kontor og barne-vern*)	Andre områder
I alt	**2 451**	**81**	**990**	**335**	**792**	**240**	**14**
Psykiater	12	0	1	10	0	1	0
Psykoterapeut	2	1	0	1	0	0	0
Skolepsykolog	1	0	0	1	0	0	0
Pedagogisk-psykologisk rådgiver	837	35	766	9	4	22	1
Spesialpsykolog	15	0	13	2	0	0	0
Psykologspesialist	32	0	8	13	1	9	0
Psykolog med godkjent spesialitet	11	0	6	3	0	2	0
Psykolog	353	21	159	102	12	58	2
Pedagogisk psykolog	6	0	6	0	0	0	0
Klinisk psykolog (spesialist)	5	2	0	2	0	1	0
Arbeidsleder (psyk.helsearb.)	34	6	0	3	19	6	0
Barne- og ungdomsarbeider (psykisk helsearbeid)	19	0	7	1	9	3	0
Barnevernspedagog (psyk. helsearb.)	16	0	1	3	6	6	0
Ergoterapeut (psyk. helsearb.)	15	0	1	5	8	1	0
Fysioterapeut (psyk. helsearbeid)	5	0	0	5	0	0	0
Hjelpepleier (psyk. helsearb.)	126	1	3	24	96	3	0
Omsorgsarbeider (psyk. helsearb.)	86	2	0	2	75	7	0
Pleieassistent (psyk. helsearb.)	251	2	0	25	210	13	0
Pleiemedarbeider (psyk. helsearb.)	20	0	0	0	18	2	0
Pleiemedhjelper (psyk. helsearb)	7	0	0	3	2	2	0
Psykolog (psyk. helsearb.)	4	1	0	3	0	0	0
Sosionom (psyk.helsearb.)	95	2	6	20	35	30	2
Sykepleier (psyk. helsearb.)	54	1	0	17	31	4	0
Vernepleier (psyk.helsearb.)	139	1	12	7	117	2	0
Psykiatrisk sykepleier	241	5	0	68	145	15	8
Rusmiddelkonsulent (sosionom)	58	3	1	5	3	46	1
Brukermedvirker (rusomsorg)	8	0	0	0	0	8	0

*) Av årsaker redegjort for i kapittel 2.4 behandles disse to KOSTRA-områdene samlet.
Kilde**:** SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

Tabell 9. Avtalte årsverk med yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på KOSTRA-områder og sektor. 2011

	Andel årsverk med psyk-rus yrke fordelt på område N = 2 451	Andel årsverk med psyk-rus i kommunal sektor	Andel årsverk med psyk-rus utenfor kommunal sektor
I alt	**100,0**	**93,2**	**6,8**
Administrasjon	3,3	91,4	8,6
Grunnskole og barnehage	40,4	97,2	2,8
Kommunehelsetjeneste	13,7	80,0	20,0
Pleie og omsorg	32,3	97,7	2,3
Sosialkontor og barnevern	9,8	80,4	19,6
Andre områder	0,6	92,9	7,1

Kilde**:** SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

I tabell 9 er årsverkene som er identifisert i tabell 9 fordelt på KOSTRA-områder og sektor. Som en ser av kolonne 2 og 3, befinner storparten av årsverkene med yrkeskoder innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid seg i kommunal sektor[20].

I det videre vil vi derfor særlig rette oppmerksomheten mot kommunal sektor. Her finner vi nær 2 300 årsverk med yrkeskode tilknyttet psykisk helsearbeid eller rusarbeid. Dersom vi bare ser på de tre helse- og sosialområdene (kommune-helsetjeneste, pleie- og omsorgstjeneste og sosialkontor/ barnevern), dreier det seg om 1 235 kommunale årsverk. Totalt på disse tre områdene er det 151 000

[20] For de områdene med størst andel ikke-kommunalt innslag -kommunehelsetjeneste og sosialkontor/barnevern - er det særlig årsverk av psykologspesialister og fysioterapeuter hvor det er stort innslag utenfor kommunal sektor. Over halvparten av de 81 identifiserte årsverkene for disse yrkene finner en utenfor kommunal sektor.

årsverk, slik at andelen som har yrkeskode tilknyttet psykisk helsearbeid eller rusarbeid er på knapt én prosent.

I 2011 hadde 221 av 429 kommuner brukt en eller flere yrkeskoder for psykisk helsearbeid og/eller rusarbeid. Til sammenligning var det til sammen 209 av 430 kommuner som benyttet disse yrkeskodene i 2009, som summerte seg til totalt 999 rapporterte årsverk.

Når disse endringstallene omtales, er det viktig å påpeke at det i perioden ikke har vært igangsatt spesielle tiltak for at kommunene skal ta i bruk detaljerte koder for yrker i psykisk helsearbeid og rusarbeid. Det er grunn til å tro at dersom de enkelte kommunene tar en større gjennomgang, vil andelen med slik yrkeskode øke betraktelig mer enn den 20 prosents-økningen vi har sett i løpet av de to siste årene. Det kan være særlig fruktbart å konsentrere seg om større kommuner med få årsverk med yrkeskoder og samtidig høy andel med videreutdanning på området. Potensialet er antakelig størst innen psykisk helsearbeid.

Det bør vurderes om dagens kodeverk bør oppdateres før en eventuelt oppfordrer kommunene til å ta i bruk detaljerte yrkeskoder på området. En del yrkeskoder oppfattes som nær synonyme. I tillegg er ikke den nye utdanningsgruppen helsefagarbeider inkludert i kodeverket. På rusområdet bør det vurderes å innlemme flere yrkeskoder. På et så detaljert nivå som det her er snakk om, kan SSB gjøre ønskelige tilpasninger på forholdsvis kort tid.

Selv om det å se på yrker innen psykisk helsearbeid og rusarbeid kan gi viktig tilleggsinformasjon i forhold til hva som kan trekkes ut ved hjelp av Enhetstilnærmingen, er ikke metoden på nåværende tidspunkt et godt alternativ for å få totaloversikt over årsverk, verken for psykisk helsearbeid eller rusarbeid. I videre arbeid med uttak av årsverk fra register, vil det være aktuelt å bruke yrkeskode som tilleggsvariabel til enhetstilnærmingen.

4.4. Utdanning og videreutdanning psykisk helsearbeid og rusarbeid

Som for yrke, gir ikke grunnutdanning eller videreutdanning det totale bildet innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid. Men en slik tilnærming kan likevel gi nyttig tilleggsinformasjon, særlig variabelen *videreutdanning*. Siden (videre)utdanning er uavhengig av så vel arbeidssted som yrke, vil variablene si noe om personalets formelle kompetanse, ikke det arbeidet som utføres.

Utdanningsvariabler har den fordelen at det ikke er *kommunen* som på ulikt vis har ansvar for oppdatering av den enkelte arbeidstakers data. Gjennom SSB registerbaserte sysselsettingsstatistikk hentes data om utdanning fra Nasjonal Utdanningsbase (NUDB) for ansatte som er registrert med fødselsnummer i Aa-registeret. På den annen side er videreutdanning i psykisk helsearbeid eller rusarbeid ingen garanti for at vedkommende faktisk jobber på dette området. For videreutdanning har vi følgende utdanningskoder å holde oss til:

Videreutdanning	NUS-kode
Psykisk helsearbeid	661117 Videreutdanning i sykepleie, psykiatrisk sykepleie 669917 Videreutdanning for helse- og sosialsektoren, psykisk helsearbeid
Rusomsorg	661302 Videreutdanning i vernepleie, rusomsorg 669918 Videreutdanning for helse- og sosialsektoren, rusproblematikk

Kilde: Norsk standard for utdanningsgruppering, (NUS2000), http://www4.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=8468011&Language=nb&VersionLevel=ClassLevel

Dette gir oss utvikling som vist i tabell 10.

Tabell 10. Avtalte årsverk med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, etter KOSTRA-område. 2011. Antall og andel

	Personell med videreutdanning i psykisk helsearbeid		Personell med videreutdanning i rusarbeid	
	Antall årsverk	Andel av årsverkene som er knyttet til området	Antall årsverk	Andel av årsverkene som er knyttet til området
I alt	**3 767**	**100**	**930**	**100**
Administrasjon	218	6	54	6
Grunnskole og barnehage inkl. PPT	72	2	27	3
Kommunehelsetjeneste	988	26	147	16
Pleie- og omsorgstjenester	1 936	51	250	27
Sosialkontor og barnevern	532	14	432	47
Annet	20	1	21	2

Kilde: SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. "Avtalte årsverk" er ikke korrigert for fravær.

Slik uttrekk til SSBs personellregister er utformet i dag, er det bare tatt med videreutdanninger for personell som defineres som helse- og sosialpersonell, dvs. personale med helse- og sosialfaglig grunnutdanning. Dermed blir det i større grad på helse- og sosial-områdene en finner videreutdanningene innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid enn hva tilfellet er for personell med *yrkeskoding* som ble vist i kapittel 4.3. Hvor mange som har videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid *uten* grunnutdanning innen helse- eller sosialfag er ikke analysert, men kan være aktuelt å undersøke nærmere i 2013, se kapittel 5.3.

Som for yrkeskoder tilknyttet psykisk helsearbeid og rusarbeid, ser vi av tabell 11 at også ved uttak for aktuelle videreutdanninger er årsverkene i hovedsak knyttet til kommunal sektor.

Tabell 11. Avtalte årsverk med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på KOSTRA-område 2011. Andel i kommunal sektor på hvert område.

	Personell med videreutdanning i psykisk helsearbeid		Personell med videreutdanning i rusarbeid	
	Årsverk i kommunal sektor	Kommunal andel av årsverkene	Årsverk i kommunal sektor	Kommunal andel av årsverkene
I alt	**3 767**	**90**	**930**	**89**
Administrasjon	217	95	54	100
Grunnskole og barnehage inkl. PPT	73	81	27	75
Kommunehelsetjeneste	989	85	147	93
Pleie og omsorgstjenester	1 937	97	250	98
Sosialkontor og barnevern	531	78	432	83
Annet	20	59	21	91

Kilde: SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. "Avtalte årsverk" er ikke korrigert for fravær.

De videreutdanningene som inkluderes er høgskolefag av minst ett års varighet (60 studiepoeng). I utgangspunktet kreves det grunnutdanning på høgskolenivå før påbygging med disse videreutdanningene, men som en ser av tabell 12 er det også en del med bakgrunn fra videregående skole som har disse videreutdanningene[21].

Det er også mulig for annet personell enn helse- og sosialpersonell å ta enkelte av videreutdanningene på høgskolenivå innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid. Disse er *ikke* inkludert i våre tall. I oversiktene som vises her, blir en person med flere videreutdanninger på feltet kun talt en gang: Det er den sist gjennomførte videreutdanningen som telles med når årsverk beregnes.

[21] Bl.a. hjelpepleier, barnepleier, omsorgarbeider, barne- og ungdomsarbeider, aktivitør.

Tabell 12. Avtalte årsverk innen helse- og sosialnæringer i kommunal sektor med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på grunnutdanning 2009-2011.

	Årsverk av personell med videreutdanning i psykisk helsearbeid			Årsverk av personell med videreutdanning i rusarbeid		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
I alt	**3 150**	**3 292**	**3 456**	**596**	**677**	**829**
Hjelpepleier inkl. barnepleier el. omsorgsarbeider	87	100	103	17	20	32
Barne- og ungdomsarbeider	1	2	2	1	1	1
Aktivitør	14	14	17	1	4	5
Ergoterapeut	77	79	82	1	2	7
Fysioterapeut	49	47	48	2	3	3
Jordmor	21	20	19	0	1	1
Sykepleier	1 861	1 922	1 997	98	129	172
Vernepleier	407	453	489	123	136	156
Helsesøster	147	150	155	19	19	19
Barnevernpedagog	120	124	134	73	80	100
Sosionom	286	292	314	181	203	241
Annen videregående helseutdanning	0	0	0	2	2	2
Øvrig med helseutdanning på høgskole	77	85	91	79	77	88
Annen høyere helseutdanning	3	5	6	0	2	2

Kilde: SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. "Avtalte årsverk" er ikke korrigert for fravær.

I tabell 13 tar vi utgangspunkt i årsverk fordelt på ulike grunnutdanninger og ser hvor mange med hver grunnutdanning som har videreutdanning i enten psykisk helsearbeid eller rusarbeid, samt hvor mange som har *yrkeskode* innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid (jf. kapittel 4.3). Sammenstillingen viser som forventet at yrkeskodene innbefatter alle utdanningsgrupper, mens videreutdanningene i hovedsak er fordelt på grunnutdanninger på høgskolenivå.

Tabell 13. Avtalte årsverk innen helse- og sosialnæringer i kommunal sektor med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, samt yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på grunnutdanning 2011.

	Årsverk av personell med videreutdanning i		Årsverk av personell med yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid
	Psykisk helsearbeid	Rusarbeid	
I alt	**3 456**	**829**	**1 235**
Ufaglærte	0	0	129
Hjelpepleier inkl. barnepleier el. omsorgsarbeider	103	32	170
Helsefagarbeider	0	0	17
Barne- og ungdomsarbeider	2	1	11
Aktivitør	17	5	6
Ergoterapeut	82	7	23
Fysioterapeut	48	3	5
Jordmor	19	1	3
Sykepleier	1 997	172	272
Vernepleier	489	156	113
Helsesøster	155	19	6
Barnevernpedagog	134	100	40
Sosionom	314	241	85
Psykolog	0	0	160
Annen videregående helseutdanning	0	2	11
Annen videregående utdanning	0	0	72
Øvrig med helseutdanning på høgskolenivå	91	88	30
Annen høyere helseutdanning	6	2	3
Annen høyere utdanning	0	0	59
Uspesifisert	0	0	21

Kilde: SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. "Avtalte årsverk" er ikke korrigert for fravær.

Det er ikke nødvendigvis de samme personene som har videreutdanning i psykisk helsearbeid eller rusarbeid som også har tilsvarende yrkeskode. Nærmere 25 prosent av personellet har både yrkeskode og videreutdanning på området. Hovedsakelig skyldes nok det store avviket manglende bruk av detaljert

yrkeskoding. Enkelte kan imidlertid ha videreutdanningen, men ikke arbeide med dette. I tillegg vil mange med de videreutdanningene som her analyseres ha en mer generell yrkeskode, fordi de i praksis arbeider i forhold til pasienter eller brukere med ulike utfordringer og diagnoser.

Tabell 14. Avtalte årsverk innen helse- og sosialnæringer i kommunal sektor med yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, og andel av disse med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid. 2011.

	Årsverk i alt	Årsverk av personell med *yrkeskode* innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid	Av disse, andel med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid
I alt	**150 963**	**1 235**	**24**
Kommunehelsetjeneste	13 452	268	32
Pleie og omsorgstjenester	120 806	774	23
Sosialkontor og barnevern	16 705	193	16

Kilde: SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

Oppsummering avgrensning etter yrke og videreutdanning

Dersom en tar hensyn til at kun 24 prosent av årsverkene av personell med yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid også har videreutdanning på området, har vi identifisert over 5 000 årsverk som indikerer befatning med psykisk helsearbeid eller rusarbeid (tabell 16). Dette utgjør mer enn 40 prosent av årsverkene rapportert i IS-24 (Helsedirektoratet 2012b). En må imidlertid ta hensyn til at en del årsverk som kun gjelder rusarbeid ikke rapporteres i IS-24. Det er videre grunn til å anta at det er en viss dobbeltrapportering av årsverk i Helsedirektoratets to særrapporteringer (IS-8 og IS-24). Feil i Enhetsregistret og manglende oppdateringer i kommunenes personellsystemer kan forplante seg til SSBs personellregister. Videre vil videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid kun gi oversikt over formell kompetanse i kommunen, og ikke ressursinnsats på området.

Tabell 15. Identifiserte årsverk fra register med befatning med psykisk helsearbeid eller rusarbeid. 2011.

	Type årsverk	Antall årsverk
	Årsverk av personell med yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid	1 235
+	Årsverk med videreutdanning innen psykisk helsearbeid	3 456
+	Årsverk med videreutdanning innen rusarbeid	829
-	overlapp (1 235)* 0,242	299
=	**Identifiserte årsverk med befatning med psykisk helsearbeid eller rusarbeid**	**5 221**

Kilde: SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

En detaljert oversikt over hvordan videreutdanning og yrke fordeler seg på næringer innen helse- og sosialområdet finnes i vedleggstabell D. En oppsummering av vedleggstabellen vises som tabell 16. Her er næringer gruppert sammen til ulike hovedområder i helse-, omsorgs- og sosialtjeneste.

Tabell 16. Avtalte årsverk innen helse- og sosialnæringer i kommunal sektor, av disse med yrkeskode eller videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på næringsgrupper[22]. 2011.

	KOSTRA-funksjon	I alt	Herav med		
			Yrkeskode psykisk/rus	Videreut-danning psykisk helsearbeid	Videre-utdanning rusarbeid
I alt		**150 963**	**1 235**	**3 456**	**829**
Kommunehelsetjeneste	232, 233, 241	12 604	257	951	142
PLO-hjemmetjeneste (unntatt bemannet bolig)	254	36 391	176	779	100
PLO-institusjon	253, 261	56 041	141	469	44
PLO-bolig	254	24 927	407	548	87
PLO-aktivisering	234	3 650	51	153	22
Rus	243	1 175	10	74	112
Sosialkontor/barnevern	242, 244, 251, 252	14 632	182	436	314
Spesialisthelsetjeneste	-	1 052	10	44	6
Ikke helse- og sosialnæring	-	492	2	3	1

Kilde**:** SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

4.5. Utgangspunkt for ny metode for uttak av årsverk fra register

Høsten 2011 gjennomførte SSB en kartlegging av bemannede boliger i kommunene, hvor blant annet målgruppe for de enkelte boligene ble registrert. En av hovedmålsetningene ved kartleggingen var å kunne gi bedre anslag for årsverk i bemannede boliger som er rettet mot målgruppene personer med psykiske lidelser/ vansker og personer med rusmiddelproblemer. Mens enhetstilnærmingen som ble presentert i kapittel 4.2 tok utgangspunkt i næringskode og navn for enhetene, kan vi ved å spesifisere enheter som har de målgruppene vi er interessert i, få innlemmet langt flere årsverk i næringene 87.202, 87.203, 87.302 og 87.303[23]. Rapport som oppsummerer resultater fra boligkartleggingen er ennå ikke ferdigstilt, men er under bearbeiding for publisering i 2013.

Vi tar her utgangspunkt i svar på to spørsmål i skjema for boligkartlegging (skjema 6):

[22] For nærmere detaljer om sammenheng mellom næringsgruppe, KOSTRA-funksjon og næringskode, se Veiledning/retningslinjer til inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret og innmelding av ansatte i Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (SSB 2012c)

[23] Jf. Standard for næringsgruppering (SN2007), se http://www4.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=8118001&Language=nb&VersionLevel=ClassVersion

11. Hva slags type virksomhet er enheten? Flere kryss mulig.

- ☐ Bemannet bolig, dvs. bolig med stasjonert bemanning og med husleie iht. husleieloven, evt. egenandel/gratis
- ☐ Bolig, men uten stasjonert bemanning
- ☐ Institusjon (sykehjem/aldershjem med vederlagsbetaling for opphold)
- ☐ Institusjon (barnebolig/avlastningsbolig, opphold gratis)
- ☐ Ambulerende hjemmetjeneste
- ☐ Enheten er ikke lenger i drift
- ☐ Annen type virksomhet. Nærmere opplysninger gis i merknadsfeltet under

Målgrupper

15. Hva er boligens primære målgruppe? Vennligst sett kryss for kategorien(e) som samsvarer best med boligens målgruppe(r). Bruk gjerne merknadsfeltet under dersom boligen har en annen spesifisert målgruppe.

Med "primær målgruppe" menes den gruppe personer kommunen fortrinnsvis gir tilbud til i denne boligen. Dette vil ofte bety at boligen har særskilte personalressurser og øvrig tilrettelegging tilpasset gruppen.

- ☐ Personer med **demens**
- ☐ Personer med **fysiske begrensninger** grunnet alder, funksjonshemming, skade, somatisk sykdom o.l
- ☐ Personer med **psykisk utviklingshemming**
- ☐ Personer med **psykiske lidelser/vansker**
- ☐ Personer med **rusmiddelproblemer**
- ☐ Personer med **dobbelt-/multidiagnose** (spesifiser i merknadsfeltet)
- ☐ Annen målgruppe, vennligst spesifiser:
- ☐ Ingen avsatt målgruppe

Merknader til "Målgrupper"

Det var til sammen 1 774 enheter som i spørsmål 11 oppga å være ”kun bemannet bolig”, og av disse har 1 615 næring 87.202, 87.203, 87.302 eller 87.303 (”bolignæringer”). Her er det kun disse 1 615 boligene som analyseres nærmere, mens de 159 enhetene som har oppgitt å være ”kun bemannet bolig”, uten at dette fremgår av næringskoden, ikke drøftes her. Videre oppfølging av disse blir behandlet i kapittel 4.9.

Tabell 17 er en oppsummering av hvilke målgrupper og kombinasjoner av målgrupper som boligene (jf. definisjonen over) rapporterte i spørsmål 15. En komplett oversikt over alle kombinasjoner som forekommer i datamaterialet fordelt på næringskode finnes i vedlegg 5.

Tabell 17. Bemannede boliger, næringskode 87.202, 87.203, 87.302, 87.303 og virksomhet "kun bemannet bolig". Per 1. september 2011

Målgruppe	Antall	Andel (N = 1 615)
Kun én målgruppe:		
Personer med demens	54	3
Personer med fysiske begrensninger	172	11
Personer med psykisk utviklingshemming	827	51
Personer med psykiske lidelser/-vansker	169	10
Personer med rusmiddelproblemer	27	2
Personer med dobbelt-/multidiagnose	7	0
Annen målgruppe	11	1
Ingen målgruppe	1	0
Boliger med flere målgrupper som inkluderer personer med psykiske lidelser/-vansker og/eller rusmiddelproblemer		
Kombinasjon Personer med psykiske lidelser/vansker og Personer med rusmiddelproblemer, ev. med tillegg av Personer med dobbelt-/multidiagnose	32	2
Kombinasjon Personer med psykiske lidelser/-vansker og én eller flere andre målgrupper, ekskl. Personer med rusmiddelproblemer	118	7
Kombinasjon Personer med rusmiddelproblemer og én eller flere andre målgrupper, ekskl. Personer med psykiske lidelser/-vansker	1	0
Kombinasjon Personer med psykiske lidelser/-vansker og Personer med rusmiddelproblemer og en eller flere andre målgrupper	14	1
Kombinasjon som ikke inkluderer Personer med psykiske lidelser/-vansker og/eller Personer med rusmiddelproblemer	154	10
Spørsmål 15 ikke besvart	28	2
Sum	**1 615**	**100**

Kilde: SSB: Boligkartlegging 2011. Kun boliger hvor antall i kolonne 2 er markert i fete typer, blir i denne omgang inkludert i ny metode for uttak av årsverk.

For til sammen 79 prosent av boligene var det oppgitt kun én målgruppe i spørsmål 15. Blant disse utgjør boliger med målgruppen "personer med psykisk utviklingshemming" den klart høyeste andelen (51 prosent), fulgt av målgruppen "personer med fysiske begrensninger" (11 prosent) og "personer med psykiske lidelser/-vansker" (10 prosent).

To prosent av boligene hadde ikke besvart spørsmål 15 om målgruppe, mens de øvrige 20 prosentene oppga to eller flere målgrupper. Hele 165 av boligene som oppga to eller flere målgrupper har en kombinasjon som inkluderer personer med psykiske lidelser/-vansker og/eller rusmiddelproblemer (10 prosent). Den vanligste kombinasjonen var "personer med psykisk utviklingshemming + personer med psykiske lidelser/-vansker" som ble oppgitt for 53 boliger. Kombinasjonen "personer med psykiske lidelser/-vansker + personer med rusmiddelproblemer" ble oppgitt av 22 boliger, mens ytterligere 10 boliger hadde disse to målgruppene samt "personer med dobbelt-/multidiagnose". Til sammenligning hadde 154 boliger oppgitt kombinasjoner av flere målgrupper som ikke inkluderte "personer med psykiske lidelser/-vansker" eller "rusmiddelproblemer". Se vedlegg E for fullstendig oversikt over oppgitte kombinasjoner av målgrupper.

Ved utarbeiding av ny metode for uttak av årsverk fra register ser vi bort fra de boligene som har kombinasjoner som inkluderer flere målgrupper enn personer med psykiske lidelser/-vansker og personer med rusmiddelproblemer (samt dobbelt-/multidiagnose når denne brukes i kombinasjon med de to nevnte). Der flere målgrupper er oppgitt gir ikke boligkartleggingen alene tilstrekkelig informasjon om personellinnsats for ulike målgrupper. I 2013 ønsker SSB å arbeide videre med å vurdere IPLOS som kilde her, jf. kapittel 4.9.

4.6. Ny metode for uttak av årsverk fra register

Da ny metode for uttak av årsverk fra register skulle etableres, valgte SSB å ta utgangspunkt i Enhetstilnærmingen, se kapittel 4.2. Vi vil i resten av denne rapporten omtale ny metode som hhv. "Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny)" og "Enhetstilnærming rusarbeid (ny)". Tidligere brukte metoder for psykisk helsearbeid omtales som "Enhetstilnærmingen, alternativ 1" og

”Enhetstilnærmingen, alternativ 2”, mens for rusarbeid brukes begrepet ”Enhetstilnærmingen rusarbeid (gml)”.

Formålet med metodeutvikling for psykisk helsearbeid var å komme frem til en ny måte å beregne årsverk for boliger, det vil si et alternativ til å bruke kombinasjonen næringskode og navn på enheter. Tidligere erfaringer viser at Enhetstilnærmingen, alternativ 1 og 2 traff svært dårlig på dette tjenesteområdet. Ut fra særrapporteringen til Helsedirektoratet vet vi at mange årsverk i psykisk helsearbeid for voksne blir gitt i bemannede boliger (Kaspersen og Ose 2011:s.12, jf. Vold, Abrahamsen og Vigran 2012). Basert på metode for enhetstilnærmingen og gjennomgangen av opplysninger om målgrupper rapportert i spørsmål 15 i boligkartleggingen i kapittel 4.5, vil ny metode for uttak av årsverk i bemannede boliger omfatte enheter som fyller følgende fire kriterier:

- Enheten tilhører kommunal sektor
- Enheten har næringskode 87.202, 87.203, 87.302 eller 87.303
- Enheten har i spørsmål 11 i skjema 6 oppgitt ”Bemannet bolig” som eneste type virksomhet
- Målgruppe er i spørsmål 15 i skjema 6 oppgitt å være personer med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelproblem

Nedenfor beskrives hvordan enheter som fyller kriteriene i punktene over vil behandles i ny metode for uttak av årsverk fra register.

Næring 87.202 – Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere
Alle enheter behandles som i dag. Uavhengig av om annen målgruppe enn personer med rusmiddelproblemer er oppgitt, knyttes alle årsverk til rusarbeid, dvs. ”Enhetstilnærming rusarbeid (ny)”.

I arbeidsgruppen for helse- og omsorgstjenester er det tatt initiativ til å se nærmere på enhetene som er registrert på denne næringen som følge av nytt lovverk. En eventuell endring i metode utsettes til denne arbeidsgruppen har konkludert.

Næring 87.203 – Bofellesskap for utviklingshemmede
Næring 87.302 – Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede bemannet hele døgnet
Næring 87.303 – Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede bemannet deler av døgnet

- Enheter som har Personer med psykiske lidelser/-vansker som eneste målgruppe, inkluderes i ”Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny)”.
- Enheter som har Personer med rusmiddelproblemer som eneste målgruppe, inkluderes i ”Enhetstilnærming rusarbeid (ny)”.
- Enheter som har kombinasjonen Personer med psykiske lidelser/-vansker og Personer med rusmiddelproblemer, ev. supplert av Personer med dobbelt-/multidiagnose, men ikke andre målgrupper, fordeles 50/50 i hhv. ”Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny)” og ”Enhetstilnærming rusarbeid (ny)”.

SSB vil i 2013 i forbindelse med ferdigstilling av rapport for boligkartleggingen vurdere om enhetene med næringskode 87.203 bør endres til 87.302 eller 87.303.

4.7. Uttak av årsverk fra register etter ny metode

Tabell 18 viser resultatet når metoden som er beskrevet i kapittel 4.6 er benyttet. Årsverk fordeles til hhv. Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny) og Enhetstilnærming rusarbeid (ny) med utgangspunkt i næring og målgruppe. Uttaket omfatter til sammen 239 av de til sammen 1 615 boligene som ble definert som relevante i henhold til metodebeskrivelsen i kapittel 4.6. Dette betyr at årsverk fra til sammen 15 prosent av de bemannede boligene blir inkludert enten i

”Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny)” eller ”Enhetstilnærming rusarbeid (ny)”, eller fordelt på de to.

Tabell 18. Avtalte årsverk fordelt til Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny) og Enhetstilnærming rusarbeid (ny), basert på opplysninger om målgruppe for boliger med næring 87.202, 87.203, 87.302, 87.303. 2011

Næring	Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny)				Enhetstilnærming rusarbeid (ny)				I alt
	87.202	87.203	87.302	87.303	87.202	87.203	87.302	87.303	
Målgruppe									
Personer med psykiske lidelser-/ vansker ..	0	347	668	180	29	0	0	0	1 224
Personer med psykiske lidelser/-vansker + Personer med dobbeltdiagnose	0	16	0	0	0	0	0	0	16
Personer med rus-middelproblemer	0	0	0	0	355	9	18	0	382
Personer med rus-middelproblemer + Personer med dobbelt-diagnose	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personer med psykiske lidelser-/vansker + Personer med rus-middelproblemer	0	42	13	0	20	42	13	0	130
Personer med psykiske lidelser/-vansker + Personer med rus-middelproblemer + Personer med dobbelt-diagnose	0	4	21	5	10	4	21	5	70
I alt	**0**	**409**	**702**	**185**	**414**	**55**	**53**	**5**	**1 822**

Kilde**:** SSB Boligkartlegging 2011 og SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

4.8. Sammenligning gammel og ny metode

Enhetstilnærmingen for psykisk helsearbeid, alternativ 2, som ble presentert i kapittel 4.2, summerte seg til 2 609 årsverk for 2011. Med denne metoden ble alle årsverk knyttet til næring 87.203 (Bofellesskap for personer med utviklingshemming) ekskludert, uavhengig av navn på enhetene. I alternativ 1 derimot ble det inkludert 1 255 årsverk fra denne næringen, da med utgangspunkt i enhetenes navn.

I tabell 19 sammenlignes årsverk for bolignæringene og totalt beregnet med utgangspunkt i hhv. Enhetstilnærmingen alt. 2 (jf. tabell 6) og Enhetstilnærmingen psykisk helsearbeid (ny).

Tabell 19. Avtalte årsverk i bolignæringer som inngår i Enhetstilnærmingen for psykisk helsearbeid alt.2 og Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny). 2011

Næring	Enhets-tilnærming alt. 2	Enhets-tilnærming psykisk helsearbeid (ny)	Forskjell mellom metodene
87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming ...	0	409	409
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	180	703	523
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	54	185	131
SUM bolignæringer	**234**	**1 296**	**1 063**
Alle næringer	**2 609**	**3 672**	**1 063**

Kilde**:** SSBs boligkartlegging 2011 og SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. Avtalte årsverk er ikke korrigert for fravær.

Med bruk av ny metode blir vel 1 060 flere årsverk inkludert enn med gammel metode (Enhetstilnærmingen, alternativ 2). Av disse gjelder nesten 410 årsverk næring 87.203, mens økningen på næring 87.302 er på vel 520 årsverk, og på næring 87.303 om lag 130 årsverk.

Når det gjelder rusarbeid, er den tidligere benyttede enhetstilnærmingen mer strømlinjeformet enn for psykisk helsearbeid. Enhetstilnærmingen for rusarbeid (gml) inkluderte alle årsverk på bestemte sektorer og næringer, uten at vurderinger med utgangspunkt i enhetenes navn er gjort. Enhetstilnærming rusarbeid (ny) innebærer ikke noe vesentlig brudd med denne metoden, da alle enheter i næring 87.202, 88.997, 86.106 og 86.225 i kommunal sektor allerede inkluderes i sin helhet. Som vist i tabell 18 over, blir i tillegg årsverk for enheter i næringene 87.203, 87.302 og 87.303 som oppga sin virksomhet til å være ”kun bemannet bolig” og som hadde ”Personer med rusmiddelproblemer” som eneste målgruppe inkludert. Dessuten fordeles årsverk mellom Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny) og Enhetstilnærming rusarbeid (ny) når ”Personer med psykiske lidelser/-vansker” og ”Personer med rusmiddelproblemer” er målgruppe, ev. i kombinasjon med ”Personer med dobbelt-/multidiagnose”.

I tabell 20 sammenlignes årsverk som lar seg identifisere ved hhv. Enhetstilnærming rusarbeid (gml) og Enhetstilnærming rusarbeid (ny).

Tabell 20. Avtalte årsverk rusarbeid etter Enhetstilnærming rusarbeid (gml) og Enhetstilnærming rusarbeid (ny). 2011

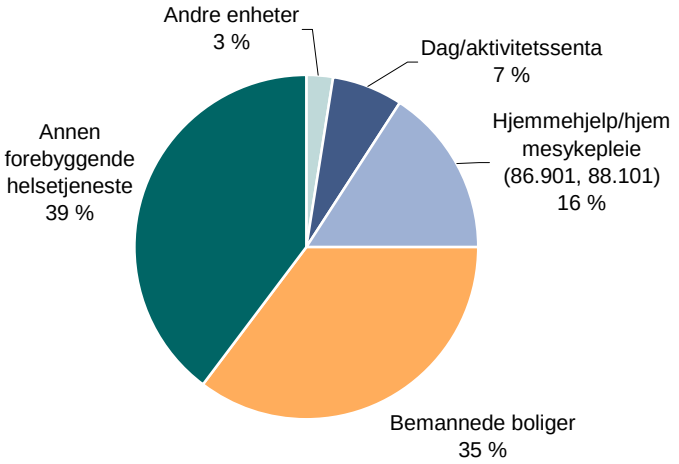
Næring	Enhets-tilnærming rusarbeid (gml)	Enhets-tilnærming rusarbeid (ny)	Forskjell mellom metodene
86.106 Rusmiddelinstitusjoner (spesialisthelsetjenesten)	0	0	0
86.225 Rusmiddelpoliklinikker	56	56	0
87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere	525	525	0
87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming	0	55	55
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	0	53	53
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	0	5	5
88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmisbrukere uten botilbud	650	650	0
Sum	**1 231**	**1 344**	**113**

Kilde: SSBs boligkartlegging 2011 og SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

Endret metode for rusarbeid gir kun få ekstra årsverk i forhold til tidligere brukt metode, økningen er på vel 110 årsverk.

Som vist tidligere i dette kapittelet, lar langt flere årsverk i psykisk helsearbeid seg identifisere med utgangspunkt i Enhetstilnærmingen psykisk helsearbeid (ny) enn i tidligere brukt metode. I figur 1 nedenfor er årsverkene som identifiseres etter Enhetstilnærmingen psykisk helsearbeid (ny) satt inn i et diagram, fordelt etter næring eller grupper av næringer. Tilsvarende figur basert på enhetstilnærmingen, alternativ 2 ble vist i statusrapport for 2010 som figur 3 (Vold, Abrahamsen og Vigran 2012:s.28).

Figur 1. Avtalte årsverk etter Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny), fordelt etter næring. 2011. Prosent. N = 3 672.



Kilde: SSBs boligkartlegging 2011 og SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. "Avtalte årsverk" er ikke korrigert for fravær.
Andre enheter omfatter næringene 84.120, 86.222, 86.902, 88.914, 88.991, 88.998, 88.999.

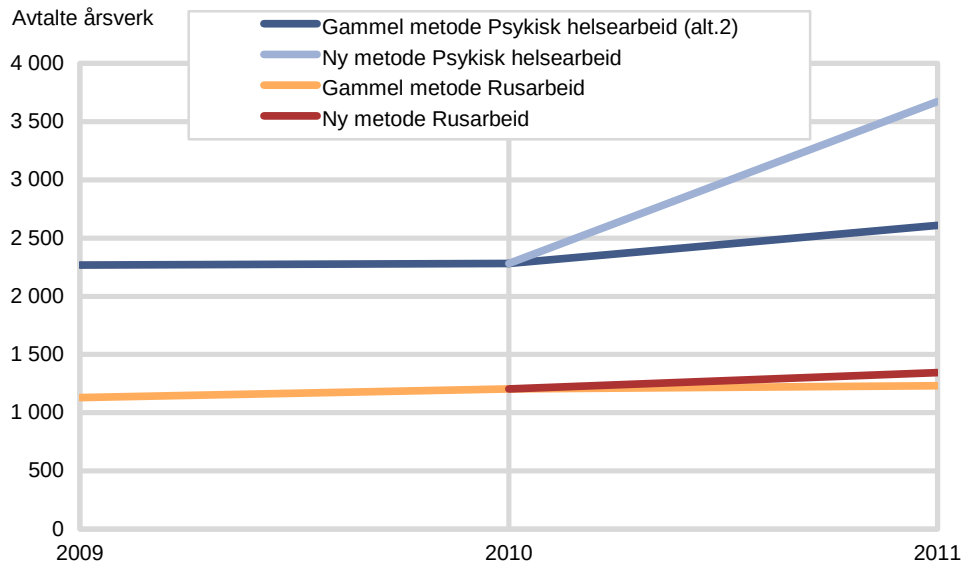
En av hovedårsakene til at SSB besluttet at kartlegging av målgruppe for bemannede boliger skulle gjennomføres, var at Enhetstilnærmingen, alt. 1 og alt. 2, identifiserte svært få årsverk i bolig (Vold, Abrahamsen og Vigran 2012). For 2009 gjaldt det bare 5 prosent av de totalt 2 267 årsverkene som ble identifisert ved enhetstilnærmingen psykisk helsearbeid (alt.2), til sammen 111 årsverk. Samtidig viste særrapportering fra kommunene for 2009 at 41 prosent av årsverkene i psykisk helsearbeid for voksne (nesten 3 800 årsverk) gjaldt bemannede boliger (Ose, Reve-Haus og Kaspersen 2010)[24].

Kommunenes særrapportering til Helsedirektoratet innen psykisk helsearbeid for 2011, har identifisert til sammen 4 110 årsverk til "Bolig med fast personell", noe som utgjør 44 prosent av årsverkene i tjenester til voksne (Slettebak, Kaspersen, Jensberg og Ose 2013: s.53-54). Antall årsverk i bolig som lar seg identifisere ved SSBs nye metode ligger altså fremdeles langt lavere enn dette, 1 269. Vi vil imidlertid i kapittel 4.9 vise at det er et betydelig potensial forbundet med å endre næring på enheter, med utgangspunkt i boligkartleggingen fra 2011 kombinert med andre datakilder. Slikt arbeid kan gjennomføres i 2013. Også andre tiltak, som å kontakte kommuner som ikke har registrert ansatte på enheter, kan være aktuelt.

I figur 2 fremstilles grafisk hvor mye endret metode har å si for utviklingen av hvor mange årsverk som kan identifiseres som knyttet til psykisk helsearbeid og rusarbeid. Vi ser at det også ved bruk av gammel metode ville ha vært en viss vekst i antall avtalte årsverk, men særlig for psykisk helsearbeid utgjør ny metode en vesentlig vekst.

[24] I 2010 hadde dette for øvrig dette økt til nesten 4 100 årsverk, noe som utgjør 43 prosent i tjenester til voksne. (Kaspersen og Ose 2011).

Figur 2. Utvikling i avtalte årsverk psykisk helsearbeid og rusarbeid 2009-2011. Gammel og ny metode



Kilde: SSBs boligkartlegging 2011 og SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. "Avtalte årsverk" er ikke korrigert for fravær.
Gammel metode psykisk helsearbeid er Enhetstilnærming, alternativ 2. Ny metode psykisk helsearbeid er Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny).
Gammel metode rusarbeid er Enhetstilnærming rusarbeid (gml). Ny metode rusarbeid er Enhetstilnærming rusarbeid (ny).

Som det fremgår av beskrivelsen av metoden som er benyttet, er det stadig et stort uutnyttet potensial, dels knyttet til kvalitetsforbedringer av register og dels knyttet til videreutvikling av metoden. Dette uutnyttede potensialet gjennomgås i kapittel 4.9.

4.9. Uutnyttet potensial og videre arbeid

Opprydding i enhetsregisteret

Som oppfølging av boligkartleggingen som ble gjennomført i 2011 har SSB initiert en rekke endringer i Enhetsregisteret, som å opprette nye enheter med bolignæring, samt endre næringskode dersom feil oppdages. Imidlertid er kvalitetssikrings-arbeidet ennå ikke ferdigstilt. Et register av denne typen vil uansett alltid være i utvikling, siden den virkeligheten som speiles alltid vil være i endring. Endringer i registeret kan skje både ut fra reelle endringer (virkeligheten endres) eller ved at feil oppdages (registeroppføring endres). Den systematiske kvalitetssikringen med utgangspunkt i boligkart-leggingen er p.t. i en sluttfase. Det har vært en utfordring at mulighetene for å se boligrapporteringen i sammenheng med IPLOS til nå har vært begrenset. Oversikt over gjennomført arbeid vil bli oppsummert i rapport for boligkartleggingen som er under bearbeiding for publisering i 2013.

Ved utvikling av ny metode (kapittel 4.5) inkluderte vi kun enheter som oppga "bemannet bolig" som sin eneste virksomhet, samtidig som de har næringskode for bolig (87.202, 87.203, 87.302, 87.303). Dette gjaldt 1 615 enheter. Men til sammen var det 1 774 enheter som oppga å kun være bemannet bolig, slik at 159 enheter manglet logisk sammenheng mellom næringskode og oppgitt virksomhet. I tabell 21 viser vi hvordan enhetene som oppga å være kun bemannet bolig uten at næringskoden samsvarer, fordeler seg etter næring. I tillegg er det oppgitt hvor mange av disse enhetene som har oppgitt målgruppe som ville inkludert dem i ny metode dersom næringskoden hadde vært 87.202, 87.203, 87.302 eller 87.303, jf. tabell 18. Dette gjelder til sammen 26 enheter.

Tabell 21. Antall enheter med virksomhet "kun bemannet bolig" i spørsmål 11 og annen næringskode enn 87.202, 87.203. 87.302 eller 87.303, og antall av disse med målgruppe personer med psykiske lidelser/-vansker og/eller personer med rusmiddelproblemer, fordelt på næring. 2011.

		Herav antall enheter med målgruppe personer med psykiske lidelser/-vansker og/eller rusmiddelproblemer				
	Antall enheter	Psykiske lidelser/-vansker	Psykisk + dobbelt/-multi-diagnose	Psykisk + rus	Rus-middel-problemer	Psykisk + rus + dobbelt/-multi-diagnose
I alt	**159**	**19**	**3**	**3**	**1**	**0**
68.209 Utleie av egen eller leid fast eiendom ellers	1	-	-	-	-	-
84.110 Generell offentlig administrasjon	1	-	-	-	-	-
84.120 Offentlig adm. tilknyttet helsestell, sosial virksomhet, undervisning, kirke, kultur og miljøvern	3	2	-	1	-	-
86.104 Institusjoner innen psykisk helsevern for voksne	1	-	-	1	-	-
86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner	1	1	-	-	-	-
86.901 Hjemmesykepleie	28	-	-	-	-	-
86.904 Annen forebyggende helsetjeneste	6	6	-	-	-	-
87.102 Somatiske sykehjem	24	-	-	-	-	-
87.201 Psykiatriske sykehjem	3	3	-	-	-	-
87.301 Aldershjem	3	-	-	-	-	-
87.304 Avlastningsboliger/-institusjoner	19	-	1	1	-	-
87.305 Barneboliger	5	2	-	-	-	-
88.101 Hjemmehjelp	54	2	1	-	-	-
88.102 Dagsentra/ aktivitetssentra	4	3	-	-	-	-
88.103 Eldresentre	2	-	-	-	-	-
88.991 Barnevernstjenester	1	-	-	-	-	-
88.997 Sosialtjenester for rusmisbrukere	1	-	1	-	-	-
88.999 Andre sosialtjenester uten botilbud	1	-	-	-	-	-
94.910 Religiøse organisasjoner	1	-	-	-	1	-

Kilde: SSB: Boligkartlegging 2011 og Enhetsregisteret.

Til tross for at kommunen i boligundersøkelsen har oppgitt "bolig med bemanning" som eneste virksomhet, ser vi at mange andre næringskoder enn dem som definerer boliger også er i bruk. SSB vil her undersøke hver enkelt enhet for å vurdere om det er grunnlag for å endre næringskode, eller om opplysninger oppgitt i boligundersøkelsen ikke stemmer, og derfor må revideres. Tidligere erfaringer viser at næringskoden ofte er feil på områder som ikke har hatt en grundig kvalitetsgjennomgang. På denne måten kan boligkartleggingen bidra til en generell kvalitetshevning når det gjelder helse- og sosialnæringene.

I tabell 22 hentes årsverk fra registerbasert sysselsettingsstatistikk for de enheter som ville vært inkludert i ny metode dersom de hadde hatt bolignæring, dvs. årsverk knyttet til de 26 enhetene i de fem kolonnene til høyre i tabell 21.

Tabell 22. Avtalte årsverk i enheter med virksomhet "kun bemannet bolig" i spørsmål 11 og annen næringskode enn 87.202, 87.203. 87.302 eller 87.303 og med personer med psykiske lidelser/-vansker og eller rusmiddelproblemer som eneste målgruppe, fordelt på næring. 2011.

	Målgruppe					
	Sum	Psykiske lidelser/-vansker	Psykisk + dobbelt/ multi-diagnose	Psykisk + rus	Rusmiddel-problemer	Psykisk + rus + dobbelt/-multi-diagnose
I alt	**699**	**557**	**136**	**7**	**0**	**0**
84.120 Offentlig administrasjon	76	76	0	0	0	0
86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner	20	20	0	0	0	0
86.904 Annen forebyggende helsetjeneste	148	148	0	0	0	0
87.201 Psykiatriske sykehjem	44	44	0	0	0	0
87.304 Avlastningsboliger/-institusjoner	7	0	0	7	0	0
87.305 Barneboliger	10	10	0	0	0	0
88.101 Hjemmehjelp	225	197	29	0	0	0
88.102 Dagsentra/ aktivitetssentra	62	62	0	0	0	0
88.997 Sosialtjenester for rusmisbrukere	107	0	107	0	0	0

Kilde: SSB: Boligkartlegging 2011, Enhetsregisteret/SSB Bedrifts- og foretaksregisteret og Registerbasert sysselsettingsstatistikk. "Avtalte årsverk" er ikke korrigert for fravær.

Når så mange som om lag 700 årsverk kan knyttes til de målgruppene vi her er interessert i, samtidig som oppgitt virksomhet og næringskode ikke samsvarer, får vi illustrert hvor stor betydning korrekte registeroppføringer har. De 700 årsverkene som er skilt ut, gir den maksimale økningen som gjennomgang av næringskode kan utgjøre for områdene psykisk helsearbeid og rusarbeid blant de innrapporterte enhetene, forutsatt at alle andre registreringer holdes uendret. Det er ikke kontrollert for hvorvidt disse enhetene allerede er inkludert i Enhetstilnærmingen alternativ 2, da med annen næring enn bolignæring.

I tillegg til enhetene som rapporterte å være kun bemannet bolig (1 774 enheter) var det ytterligere 132 enheter som oppga "bemannet bolig" som en blant flere virksomheter, til sammen 1 906 enheter. I tabell 23 fremgår alle rapporterte kombinasjoner av virksomheter som inkluderer "bemannet bolig".

Tabell 23. Fordeling av kombinasjoner som inkluderer "bemannet bolig" i spørsmål 11 i boligkartleggingen

Virksomhet	Antall enheter
Kun Bemannet bolig	1 774
Flere typer virksomhet som inkluderer "bemannet bolig"	
Bemannet bolig + Ubemannet bolig	11
Bemannet bolig + Sykehjem/aldershjem	10
Bemannet bolig + Barnebolig/Avlastningsinstitusjon/Avlastningsbolig	26
Bemannet bolig + Ambulerende hjemmetjeneste	56
Bemannet bolig + ikke i drift	3
Bemannet bolig + Annet	15
Bemannet bolig + Ubemannet bolig + Sykehjem + Ambulerende hjemmetjeneste	1
Bemannet bolig + Ubemannet bolig + Ambulerende hjemmetjeneste	3
Bemannet bolig + Ubemannet bolig + Annet	1
Bemannet bolig + Sykehjem + Ambulerende hjemmetjeneste	1
Bemannet bolig + Barnebolig/Avlastningsinstitusjon/Avlastningsbolig + Ambulerende hjemmetjeneste	2
Bemannet bolig + Ambulerende hjemmetjeneste + Annet	3
Sum flere typer virksomhet, inkl. "bemannet bolig"	
I alt	**1 906**

Tabellen omfatter også enheter i privat sektor som har rapportert skjema 6 for 2011.
Kilde: SSB: Boligkartlegging 2011

Både for de 159 enhetene som oppga å være "kun bemannet bolig", men som har annen næring enn 87.202, 87.203, 87.302 eller 87.303 (tabell 21) og for de 132 enhetene som har kombinasjoner av virksomheter som inkluderer bemannet bolig

(tabell 23), er det nødvendig å vurdere om næringskode bør endres eller om enheten i henhold til inndelingsregler for kommunal virksomhet bør splittes i flere bedrifter. I disse tilfellene kan det være aktuelt å skille ut bemannede boliger som egne enheter. En del stikkprøver har vist at selv om enheten i boligkartleggingen har oppgitt å være ”kun bemannet bolig”, inkluderes mer i enheten ved rapportering til både IPLOS og Aa-registeret. Arbeidet med å heve kvaliteten i Enhetsregisteret vil fortsette i 2013 i samarbeid mellom SSB og kommunene.

Rapportering til Aa-registeret på riktig organisasjonsnummer for alle ansatte

SSBs metode for å beregne årsverk til psykisk helsearbeid og rusarbeid hviler på en forutsetning om at kommunene følger gjeldende inndelingsregler for kommunal virksomhet, og i tillegg at de rapporterer inn sine ansatte på alle gyldige enheter. Fra tidligere vet vi at det i en del kommuner ikke er tilstrekkelig kommunikasjon mellom etatene som rapporterer tjenester i KOSTRA og personell-/lønningskontor som rapporterer inn ansatte til Aa-registeret. SSB søker på ulike måter å formidle betydningen av at personellrapportering skjer på riktige organisasjonsnummer.

Vektleggingen av dette i etterkant av boligkartleggingen har ført til at flere kommuner har hatt en gjennomgang av sin bedriftsinndeling og rapporteringen til Aa-registeret. Uttaket av årsverkstall som blir presentert i denne rapporten gjelder per uke 47 i 2011, dvs. kort tid etter gjennomført boligkartlegging og før effekt av gjennomført oppryddingsarbeid kan forventes. Det er derfor grunn til å tro at flere av feilene som er avdekket gjennom kontrollarbeidet er blitt korrigert av kommunene selv i etterkant av rapporteringen. I tabell 24 fremstilles antall enheter i næringene 87.202 (kun kommunale), 87.203, 87.302 og 87.303 som inngikk i utgangspopulasjonen for boligkartleggingen (per september 2011) og ved utgangen av 2012 (uttaksdato 18.12.2012). Her oppgis antall enheter totalt, antall enheter uten registrerte ansatte, samt endringer i perioden for de to variablene.

Tabell 24. Antall aktive enheter og antall enheter uten ansatte i bolignæringer på to ulike tidspunkt

Næringskode	Utgangspopulasjon for boligkartlegging per september 2011			Per 18.12.2012			Endring september 2011 – desember 2012. Absolutte tall	
	Antall aktive enheter	Herav: Uten regi-strerte ansatte	Andel enheter uten ansatte	Antall aktive enheter	Herav: Uten registrerte ansatte	Andel enheter uten ansatte	Antall aktive enheter	Herav: Uten registrerte ansatte
87.202 Omsorgsinst. for rusmiddelmis-brukere*)	32	1	3	37	5	14	5	4
87.203 Bofellesskap for utviklingshemmede .	821	87	11	1 008	199	20	187	112
87.302 Bofellesskap eldre og funksjons-hemmede, bemannet hele døgnet	740	164	22	935	290	31	195	126
87.303 Bofellesskap eldre og funksjons-hemmede, bemannet deler av døgnet	183	58	32	178	67	38	-5	9
I alt	**1 776**	**310**	**17**	**2 158**	**561**	**26**	**382**	**251**

*) Inkluderer kun enheter/bedrifter i kommunal sektor. Øvrige næringer omfatter alle sektorer.
Kilde: Enhetsregisteret/SSB: Bedrifts- og foretaksregisteret.

Som tabellen viser har både antall aktive enheter og antall enheter uten ansatte økt i perioden for de næringene vi her omtaler. Andelen enheter uten ansatte har økt fra 17 prosent per september 2011 til 26 prosent per desember 2012, noe som tydeliggjør behovet for at kommunene tar i bruk eksisterende organisasjonsnummer ved rapportering. I 2013 vil SSB arbeide aktivt med å formidle dette i ulike sammenhenger og fora.

En mer sofistikert metode for ytterligere å øke kvaliteten på årsverkstallene, er å sammenstille vedtakstype og antall mottakere per organisasjonsnummer rapportert i IPLOS med næring og antall årsverk på samme organisasjonsnummer i personellregisteret. Manglende samsvar mellom vedtak og næring, og mellom antall mottakere og antall årsverk, indikerer feil.

5. Forslag til videre arbeid i 2013

5.1. Innledning

Mye arbeid vil skje i arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid som blir etablert tidlig i 2013. Dette skisseres i kapittel 5.2. Oppstart av nytt KOSTRA-område vil være krevende og inkludere koordinering mellom ulike KOSTRA-arbeidsgruppers ansvarsområder. I tillegg til arbeidet i KOSTRA, vil det være ønskelig å fortsette arbeidet med å videreutvikle metodene for uttak av årsverk fra register, samt å se disse i forhold til kommunenes rapportering i IS-8 og IS-24. Dette arbeidet er skissert i kapittel 5.3.

5.2. Arbeidsgruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid

Arbeidsgruppens hovedoppgave er i henhold til utkast til mandat å se helhetlig på innhenting og publisering av data for psykisk helsearbeid og rusarbeid. Gruppen skal ut fra dette vurdere publiseringsløsning og videreutvikling av datagrunnlaget.

Arbeidsgruppen skal bidra med vurdering av om dagens funksjonskontoplan for KOSTRA er godt nok tilpasset muligheten for å etablere statistikk på feltet. I dag regnskapsføres psykisk helsearbeid og rusarbeid på en rekke ulike funksjoner, særlig innenfor helse- og sosialtjenestene. Samhandlings-reformen og ny lovgivning på området reiser nye problemstillinger. Vurderingene må gjøres i tett samarbeid med KOSTRA-arbeidsgruppene for sosialtjenester og helse- og omsorgstjenester.

Arbeidsoppgavene blir i utkast til mandat spesifisert i seks kulepunkter:

- Foreslå endringer i KOSTRA-publisering på kort og lang sikt.
- På kort sikt skal arbeidsgruppen vurdere muligheten for å samle allerede publiserte KOSTRA-indikatorer som gjelder psykisk helsearbeid og rusarbeid i ett faktaark, samt utnytte KOSTRAs datagrunnlag på nye måter.
- På lengre sikt skal arbeidsgruppen vurdere om nye datakilder kan tas i bruk, samt ev. foreslå endringer i KOSTRA-rapporteringen (skjema og register).
- Sikre en hensiktsmessing og effektiv dataflyt fra kommunene til staten.
- Søke å etablere et indikatorsett som sikrer muligheten for å følge utviklingen innen psykisk helsearbeid og rusarbeid med vekt på å samordne tjenestedata med personell- og regnskapstall. Forslagene skal begrunnes ut fra statens og kommunenes behov for styringsinformasjon, samt hensynet til offisiell statistikk.
- Ta hensyn til kommunenes oppgavebyrde, ved å sikre at rapporteringsomfanget begrenses og at dobbeltrapportering unngås, bl.a. ved å vurdere muligheten for å bruke data fra administrative registre.

I møte i Samordningsrådet for KOSTRA i september 2012 (SSB 2012b) ble gruppen bedt om å samarbeide ved øvrige KOSTRA-arbeidsgrupper om å utrede mulighetene for individregistrering sosialtjeneste og etablering av nytt KOSTRA-skjema for bemannede boliger videre, jf. kapittel 2.3, 2.5 og 2.6.

5.3. Øvrige arbeidsoppgaver i 2013

Utenfor arbeidsgruppen mener SSB at det i 2013 bør arbeides videre med å videreutvikle metoder for uttak av årsverk fra register, både enhetstilnærming og persontilnærming, jf. kapittel 4. Blant de sentrale spørsmål som det bør arbeides med er:

- Kontakte kommuner med stort avvik mellom årsverk fra IS-8/IS-24 og registertall og om mulig gjøre tiltak for å korrigere.

- På grunnlag av kontakt med kommunene, foreslå et opplegg for å utvide Enhetstilnærmingen til å identifisere flest mulig av egne enheter med målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelproblem.
- Informere og følge opp kommunene generelt om gode rutiner når det gjelder egne oppføringer i Enhetsregisteret og registrering av ansatte på disse enhetene.
- Kombinere enhetstilnærmingen med variabler for videreutdanning og yrke, for slik å få ny kunnskap om personellsammensetningen i relevante enheter.
- Få oversikt over personell med videreutdanning i psykisk helsearbeid og rusarbeid som ikke har helse- eller sosialfaglig grunnutdanning.
- Arbeide for å bedre oversikt over yrkeskoder, herunder drøfte om flere koder bør innføres og informere kommunene om bruk av yrkeskoder.
- Vurdere om registreringen av boligvedtak på organisasjonsnummer i IPLOS er av tilstrekkelig kvalitet for gjennomføring av sammenstilling mot data fra boligkartleggingen. I denne sammenhengen er også registrering av diagnoseopplysninger i IPLOS av vesentlig interesse.

I tillegg ser SSB det som viktig for det videre arbeidet i arbeidsgruppen at SSB involveres nærmere i særrapporteringen fra kommunene til Helsedirektoratet (IS8 og IS-24). Bare slik kan SSB på selvstendig grunnlag ta stilling til om enkelte spørsmål fra særrapporteringen bør tas inn i KOSTRA.

Referanser

Fürst, Roland og Lilian Høverstad (2009): ”Data om kommunalt arbeid for personer med rusmiddelproblemer”, sluttrapport til Helsedirektoratet 28.5.2009 (upublisert)

Fürst, Roland og Lilian Høverstad (2010): ”Utvikling av bedre data fra kommunalt arbeid for personer med rusmiddelproblem og/eller psykiske vansker”, sluttrapport fra Fürst og Høverstad til Helsedirektoratet 19.5.2010 (upublisert)

Helsedirektoratet (2012a): Rapporteringsskjema IS-8/2011 ”Rapportering for kommunalt rusarbeid 2011”

Helsedirektoratet (2012b): Rapporteringsskjema IS-24/2011 ”Kommunale tiltak innen psykisk helsearbeid, rapportering 2011”, http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/psykisk-helsearbeid-i-kommunene-rapportering-for-2011/Sider/default.aspx

Helsedirektoratet og SSB (2012): ”Psykisk helse og Rus” i KOSTRA Arbeidsgrupperapporter 2012. SSB-notat 48/2012 (ss. 46-56). http://www.ssb.no/emner/00/00/20/notat_201248/notat_201248.pdf

Helse og omsorgsdepartementet (2012): Brev til SSB datert 16.10.2012. (HOD-referanse: 201103104/LK, SSB-referanse: 12/1405)

Kaspersen, Silje L og Solveig Osborg Ose (2011): ” Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2010. Sintef-rapport A21131.

Köber, Tonje (2008): Vurdering av registerbasert sysselsettingsstatistikk som kilde for rapportering av psykisk helsearbeid i kommunene. SSB-notat 2008/8, http://www.ssb.no/emner/06/90/notat_200808/notat_200808.pdf

Norsk standard for utdanningsgruppering (NUS2000). http://www4.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=8604343&Language=nb&VersionLevel=ClassVersion

Næss, Brita Mauritzen og Sverre Nesvåg (2012): Brukerplan. Kartlegging av rusproblematikken i 49 kommuner. KORFOR-rapport 06/2012 (lenke)

Nøtnes og Bredeli (2009): Resultater fra kvalitative intervju om ”skjema 13: Kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler” i KOSTRA. SSB-notat 2009/6 http://www.ssb.no/emner/00/90/notat_200906/notat_200906.pdf

Ose, Solveig Osborg, Silje Haus-Reve og Silje L. Kaspersen (2010): ” Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2009. Sintef-rapport A17039.

Slettebak, Rune T, Silje L Kaspersen, Heidi Jensberg og Solveig Osborg Ose (2013): ” Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2011.” SINTEF-notat A23879

SSB (2011): Standard for yrkesklassifisering (STYRK-08). SSB-notat 2011/17, http://www.ssb.no/emner/06/90/notat_201117/

SSB (2012a): KOSTRA Arbeidsgrupperapporter 2012. SSB-notat 48/2012. http://www.ssb.no/emner/00/00/20/notat_201248/notat_201248.pdf

SSB (2012b): Referat fra møte i Samordningsrådet for KOSTRA 11.09.2012. http://www.ssb.no/kostra/sr/ref110912.doc

SSB (2012c): Veiledning/retningslinjer til inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret og innmelding av ansatte i Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret http://www.ssb.no/a/innrapportering/kostra/innrapp/2013/kommuner_inndelingsregler_2012.pdf

SSB (2012d): Mandat arbeidsgruppene 2013, http://www.ssb.no/kostra/sr/mandat.html

Standard for næringsgruppering (SN2007), http://www4.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=8118001&Language=nb&VersionLevel=ClassVersion

Vold, Abrahamsen og Vigran (2012): ”Etablering av registerbasert statistikk for kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Statusrapport 2010”. SSB-notater 11/2012 http://www.ssb.no/emner/03/90/notat_201211/notat_201211.pdf

Vold og Abrahamsen (2012): ”Psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA”. Innspill til rapport fra Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet, datert 1.3.2012 (ikke publisert)

Vold og Abrahamsen (2013): ”Etablering av statistikk for kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Statusrapport 2011” SSB-notater 3/2013 http://www.ssb.no/emner/03/90/notat_201303/notat_201303.pdf

Vedlegg A:Oversendelse til Helsedirektoratet 1. mars 2012.

4.1 Status

Data som kan belyse psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene innhentes i flere KOSTRA-skjema. Gjennom KOSTRAs faktaark publiseres en del indikatorer som kan belyse kommunenes innsats, basert på data innhentet i KOSTRA-skjema og supplert av data fra registerbasert sysselsettingsstatistikk og IPLOS. På grunn av små tall, sensitivitet mv. blir ikke alle innsamlede og relevante data publisert i KOSTRA. En forutsetning for publisering i KOSTRA er at indikatorer er sammenlignbare på kommunenivå. Følgene KOSTRA-områder inkluderer spørsmål og/eller registerdata som kan belyse psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene:

A. Kommunehelsetjenesten
B. Pleie- og omsorgstjenester
C. Kommunale sosiale tjenester
D. Kommunalt barnevern
E. Kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler

Nedenfor følger en skjematisk oversikt per område over de mest relevante spørsmål/variabler i forhold til psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene som innhentes i KOSTRA i dag (gjennom skjema eller register).

I tabellene oppgis datakilde og relevant spørsmål/variabel i de to første kolonnene. En nærmere presentasjon av de enkelte datakildene, finnes i kapittel 3.4 i Vold, Abrahamsen og Bråthen: ”Kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid med fokus på vurdering av muligheter og utfordringer ved registerbasert statistikk - Statusrapport 2011” (upublisert notat levert Helsedirektoratet januar 2012). I tredje kolonne er det satt inn informasjon om hvorvidt indikatorer basert på spørsmålene/ variablene blir publisert i KOSTRA i dag. Om dette ikke skjer, har vi i fjerde kolonne lagt inn informasjon om eventuell annen SSB-publisering, dvs. publisering på høyere aggregeringsnivå enn kommune. Enkelte variabler blir publisert av andre, blant annet i Helsedirektoratets Nøkkeltall for helsesektoren, men informasjon om slik publisering er ikke tatt med i tabellen. For å gi bedre sammenheng til kapittel 4.2 Utviklingsarbeid, inneholder siste kolonne overordnede stikkord om mulig videreutvikling. Stikkordene søker å gi fokus for eventuell videreutvikling, dvs. om de respektive KOSTRA-arbeidsgrupper etter vår vurdering bør vurdere endinger i spørsmål/variabel ev. bytte av datakilde, eller vi foreslår ny bruk av data i en publiseringsløsning utenfor KOSTRA. For variabler som har registerbasert sysselsettingsstatistikk som kilde, og kommentar ”Ny bruk av datakilde” i kolonnen til høyre, blir nærmere omtale av utviklingsmuligheter ikke presentert under det enkelte område i kapittel 4.2, men under overskriften ”F. Personelltall på tvers”.

A. Kommunehelsetjenesten

8	Datakilde	Spørsmål/variabel	Publiseres i KOSTRA	SSB-publisering utenfor KOSTRA	Videre-utvikling, jf. kapittel 4.2
A1	KOSTRA-skjema 1, spørsmål 4-5	Helsestasjons-/skolehelsetjenestens formelle samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste og aktører i spesialisthelsetjenesten, herunder barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger	NEI	NEI *)	Spørsmål/ datakilde
A2	KOSTRA-skjema 1, spørsmål 6-2	Kommunehelsetjenestens samhandlingsavtaler med spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helse og åpen kategori (”andre områder”).	NEI	NEI *)	Spørsmål/ datakilde
F1	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk psykiatriske sykepleiere	JA Indikator nivå 2, samt grunnlags-tall nivå 3		Ny bruk av datakilde
F2	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid (PLO + Kommunehelsetjeneste)	JA Indikator nivå 2, samt grunnlags-tall nivå 3[25]		Ny bruk av datakilde

*) Publiseres av Helsedirektoratet i ”Nøkkeltall for helsesektoren” (nasjonalt nivå)

[25] Merk: Per 29.2.2012 prikket for alle kommuner. Sendt spørsmål til statistikkansvarlig.

B. Pleie- og omsorgstjenesten

Nr	Datakilde	Spørsmål/variabel	Publiseres i KOSTRA	SSB-publisering utenfor KOSTRA	Videreutvikling, jf. kapittel 4.2
B1	KOSTRA skjema 4, spørsmål 4	Dagsenter, fordelt på ulike målgrupper, bl.a. personer med psykiske lidelser	NEI	NEI	Spørsmål/ datakilde
B2	KOSTRA skjema 5, spørsmål 3	Spesielle tilbud i institusjoner. Herunder plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser / tilrettelagt avdeling for rusomsorg	NEI (nytt spørsmål 2011)	NEI (nytt spørsmål 2011)	Publisering
F1	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk psykiatriske sykepleiere	JA Indikator nivå 2, samt grunn-lagstall nivå 3		Ny bruk av datakilde

C. Kommunale sosiale tjenester

Nr	Datakilde	Spørsmål/variabel	Publiseres i KOSTRA	SSB-publisering utenfor KOSTRA	Videreutvikling, jf. kapittel 4.2
C1	Skjema 7, spørsmål 2	ÅRSVERK funksjon 242	JA		Spørsmål/ datakilde
C2	Skjema 7, spørsmål 5	Antall vedtak kommunen har fattet om midler-tidige tiltak til rusmiddelmisbrukere i påvente av spesialisert behandling (Sosialtjenesteloven 6-1, 3.ledd)	JA		F.o.m 2012: Lov-henvisning
C3	Skjema 7, spørsmål 5	Antall vedtak kommunen har fattet om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere fra aktører utenfor kommunen	JA		Spørsmål: Samhandling
C4	Skjema 11 C (individ-rapportering, kvalifi-seringsstønad)	Hvilke typer tiltak/ aktiviteter/ bistand har deltakerens program bestått av i løpet 2011? Blant svaralternativene er ”behandlingstiltak psykisk helse”	NEI	JA. Nasjonale tall. Vedleggstabell 8 - Tiltak / aktiviteter/ bistand for deltakere i kvalifiserings-program 2010. Prosent Kvalifiserings-stønad - Statistikkbanken t.08527	Publisering
C5	Kommuneregnskap	Netto driftsutgifter funksjon 242 (Tilbud til personer med rusproblemer)	JA. To indikatorer nivå 2, samt grunnlags-tall nivå 3		Avgrensning
F3	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk – yrke (sosialtjenesten samlet og funksjon 242 separat)		Inngår, men publiseres ikke spesifisert*)	Ny bruk av datakilde
F4	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk – utdanning / videreutdanning		Inngår, men publiseres ikke spesifisert*)	Ny bruk av datakilde

*****) Inngår i samlet publisering for helse- og sosialpersonell, men benyttes ikke som kilde for indikatorer innen Kommunale sosiale tjenester.

D. Kommunalt barnevern

Nr	Datakilde	Spørsmål/variabel	Publiseres i KOSTRA	SSB-publisering utenfor KOSTRA	Videreutvikling, jf. kapittel 4.2
D1	Filuttrekk fra fagsystem/ Skjema 15: Barnevern (individ-data), spørsmål 5A	Grunnlag for vedtak om nye barneverntiltak (17 svaralternativer, flere kryss mulig). Herav: 6. Foreldrenes psykiske lidelse 7. Foreldrenes rusmisbruk 13. Barnets psykiske problemer 14. Barnets rusmisbruk	NEI	JA. Nasjonale tall Vedleggstabell 10 - Nye barn med barnevernstiltak, etter alder og grunn til å setja i verk tiltak. 2010	Avgrensning/ definisjon Publisering
D2	Filuttrekk fra fagsystem/ Skjema 15: Barnevern (individ-data), spørsmål 5B	Viktigste grunnlag for vedtak om nye barneverntiltak (jf. 5A)	NEI	NEI	Avgrensning/ definisjon Publisering
F3	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk - yrke		Inngår, men publiseres ikke spesifisert*)	Ny bruk av datakilde
F4	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk – utdanning / videreutdanning		Inngår, men publiseres ikke spesifisert*)	Ny bruk av datakilde

*) Inngår i samlet publisering for helse- og sosialpersonell, men benyttes ikke som kilde for indikatorer innen Kommunalt barnevern.

E. Kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler

Nr	Datakilde	Spørsmål/variabel	Publiseres i KOSTRA	SSB-publisering utenfor KOSTRA	Videreutvikling, jf. kapittel 4.2
E1	Skjema 13 spørsmål 34	Nyinnflyttede husstander fordelt etter bruker-grupper. Herav: personer med psykiske lidelser, rusmisbrukere, personer som både er rusmis-brukere og har psykiske lidelser	JA Indikator nivå 2, samt grunn-lagstall nivå 3		Avgrensning/ definisjon
E2	Skjema 13 spørsmål 37	Husstander på venteliste fordelt etter bruker-grupper. Herav: personer med psykiske lidelser, rusmisbrukere, personer som både er rusmis-brukere og har psykiske lidelser	JA Indikator nivå 2, samt grunn-lagstall nivå 3*)		Spørsmål Avgrensning/ definisjon
E3	Skjema 13 spørsmål 50	Antall husstander med midlertidige botilbud i løpet av året (pensjonater, hospits, campinghytter etc.)	JA Indikator nivå 2, samt grunn-lagstall nivå 3		Publisering
E4	Skjema 13 spørsmål 51	Antall husstander med midlertidige botilbud med varighet over 3 mnd.	Indikator nivå 2, samt grunn-lagstall nivå 3		Publisering
E5	Skjema 13 spørsmål 52	Antall husstander med barn under 18 år med midlertidige botilbud i løpet av året (pensjonater, hospits, campinghytter etc.)	Indikator nivå 2, samt grunn-lagstall nivå 3		Publisering
E6	Skjema 13 spørsmål 53	Antall husstander med barn under 18 år med midlertidige botilbud med varighet over 3 mnd.	Indikator nivå 2, samt grunn-lagstall nivå 3		Publisering
E7	Skjema 13 spørsmål 55	Antall husstander med opphold i natthjem i løpet av året.	NEI	NEI	Publisering

*) Aggregerte størrelser (landet, fylke, kommunegruppe) publiseres ikke på grunn av kvalitetsproblemer på kommunenivå.

4.2 Utviklingsarbeid

Når utviklingsarbeid innenfor KOSTRA-systemet blir drøftet, må alle forslag til endring behandles innenfor de rammene og føringene som KOSTRA gir. KOSTRA har klare retningslinjer for beslutninger og ansvar, og en samordnet årsplan for alle områder.

Et grunnleggende prinsipp i KOSTRA er fokuset på helheten, og at de ulike områdene er samordnet. Målet er at summen av delene tilsvarer helheten, noe som blant annet er en utfordring i statistikk for årsverk. Enhetlige definisjoner og avgrensninger er derfor en sentral forutsetning. Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene er vanskelig å avgrense enhetlig, og arbeidet som utføres i kommunene skal i henhold til KOSTRAs funksjonskontoplan regnskapsføres på funksjoner. Tilsvarende skal kommunene rapportere ansatte til AA-registeret på den enhet hvor vedkommende faktisk arbeider, enheter som i henhold til inndelingsregler for kommunal virksomhet skal være registrert med ulike næringskoder.

I dette kapittelet fokuserer SSB på psykisk helsearbeid og rusarbeid som gjennomføres innen helse- og sosialsektoren i kommunene, og som med dette regnskapsføres på funksjoner knyttet til disse områdene, og hvor ansatte skal registreres på enheter innen hovednæringsområde Q – Helse- og sosialtjenester. Ut fra særrapporteringen i IS-24 vet vi at psykisk helsearbeid også kan gjennomføres i andre sektorer, f.eks

kultursektoren og utdanningssektoren, og det samme vil kanskje gjelde kommunalt rusarbeid, uten at dette er analysert. Denne gjennomgangen er derfor konsentrert om helse- og sosialsektoren.

Ut fra stikkordene som er gitt i høyre kolonne i tabellene i kapittel 4.1 kan vi skille grovt mellom ulike typer utviklingsarbeid som kan bidra til å etablere gode kilder for data om psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene i KOSTRA:

1. Utviklingsarbeid som springer ut av behov for generelle justeringer i skjema og veiledning som arbeidsgruppene vil gjennomføre uavhengig av behovet for data på områdene psykisk helsearbeid og rusarbeid. Det er viktig at gruppene får innspill som ivaretar behovet for å bedre datagrunnlaget innen psykisk helsearbeid og rusarbeid.

2. Utviklingsarbeid rettet mot å innarbeide felles (eller koordinerte) kodeverk med samme avgrensninger og definisjoner innen flere statistikkområder når det gjelder klassifisering av problemområde for brukere av ulike kommunale tjenester. I utgangspunktet er slikt utviklingsarbeid særskilt knyttet til databehov innen psykisk helsearbeid og rusarbeid, men slike koordinerte kodeverk kan bidra til å tilrettelegge datakildene for flere formål. Krever koordinering og oppfølging i flere arbeidsgrupper.

3. Utviklingsarbeid konsentrert om å utvide rapporteringen i ulike skjema med nye spørsmål knyttet til psykisk helsearbeid og rusarbeid. Arbeidet begrunnes ut fra databehov innen psykisk helsearbeid og rusarbeid. Forslag må bringes inn de relevante KOSTRA-arbeidsgrupper av representantene fra Helsedirektoratets og SSB etter at prioritering av satsningsområder (jf. del 4.2) er gjennomført.

4. Utviklingsarbeid som tar utgangspunkt i å vurdere ny publisering av data som allerede i dag innhentes i KOSTRA (skjema og register), jf. kapittel 4.1. En del av dataene som innhentes i KOSTRA-skjema er lite relevante å publisere på kommunenivå[26] som er kjernen i KOSTRA. Registerbasert sysselsettingsstatistikk tas i bruk på stadig flere KOSTRA-områder. Også på områder som per i dag har skjemarapportering av årsverk, kan det være aktuelt å utnytte registerbasert sysselsettingsstatistikk som en felles datakilde for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene. For slikt utviklingsarbeid foreslår SSB en egen arbeidsgruppe.

I det følgende konkretiseres utviklingsarbeid som faller i de enkelte hovedkategoriene i forhold til gruppene. Drøftingene knytter an til kapittel 4.1 der dette er naturlig. Deretter oppsummeres forslag område for område.

Utviklingsarbeid av type 1: Ivareta databehov innen psykisk helsearbeid og rusarbeid i arbeidsgruppenes generelle utviklingsarbeid

KOSTRA-arbeidsgruppene gjennomgår hver vår behov for endringer i datainnsamling og publisering. Forslagene samles i rapport til KOSTRAs Samordningsråd og behandles på møte i samordningsrådet i september (sjekk om dato for 2012 er satt!). De enkelte arbeidsgruppene vil gjennomføre møter i mars-april-mai 2012 (sett inn møteplan!).

Et hovedtema i de fleste gruppene vil være Samhandlingsreformen og mulige endringer i datakilde og endringer i spørsmål i skjema som følge av denne. På grunn av kommunal medfinansiering av deler av somatisk spesialisthelsetjeneste og betaling for utskrivningsklare pasienter fra første dag innføres fra og med 2012, er det ventet at arbeidsgruppene vil ha et hovedfokus på somatiske helsetjenester. Det blir viktig at representantene for Helsedirektoratet og SSB retter fokuset mot psykisk helsearbeid og rusarbeid i behandlingen av forslag, slik at det kan sikres et best mulig datagrunnlag på disse områdene fremover.

Når det gjelder område A – Kommunehelsetjeneste finnes i dag spørsmål om samarbeid og samhandling med andre aktører (jf. A1 og A2 i kapittel 4.1). KS har stilt spørsmål til om spørsmålene er relevante å videreføre, fordi de nå er lovpålagte og JA/NEI-spørsmål gir lite informasjon.

Ny helse- og omsorgstjenestelov krever at det inngås avtaler mellom Helseforetak og kommuner. Det er minimumskrav til hva avtalene skal omfatte (§ 6-2), blant annet hvilke oppgaver hvert forvaltningsnivå har ansvar for og felles oppfatning av oppgavefordeling. Behov for retningslinjer for enkelte spesifiserte

[26] Gjelder JA/NEI-spørsmål som først er relevante på høyere aggregeringsnivå (landet, fylke, kommunegruppe); variable med små tall på kommunenivå som bare bør publiseres på høyere aggregeringsnivå blant annet av personvernhensyn; variable hvor det er usikkerhet om datakvalitet på kommunenivå. Når det er kvalitetsmessige utfordringer forbundet med data, bør man primært søke å heve datakvaliteten, men i enkelte tilfeller kan publisering på høyere aggregeringsnivå eller utvalg av kommuner forsvares.

samhandlingsoppgaver er nevnt spesifikt (innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester).

Det bør vurderes om informasjon fra Samhandlingsavtalene kan erstatte (deler) av spørsmålene om samarbeid og samhandling i KOSTRA-skjema 1.

Dersom konklusjonen blir at spørsmål beholdes i skjema, kan det være aktuelt å registrere avtaler fordelt både på brukergruppe og oppgave: Om kommunene har inngått avtale med helseforetak om innskriving, utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for personer med ulike konkrete helseproblemer. På det somatiske området er enkelte diagnosegrupper trukket frem som svært relevante for samhandling, særskilt kroniske sykdommer. Viktig å kartlegge samarbeid også for personer med psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk.

Interkommunalt samarbeid vil bli stadig viktigere i Helse-Norge. Det er sannsynlig at en del spesielle tilbud som registreres i KOSTRA-skjema 5 (se B2 i kapittel 4.1) vil drives interkommunalt. Oppbygging av plasser avsatt for ulike typer tidsbegrensede opphold, vil antakelig også mange steder skje i samarbeid med andre kommuner. En utfordring i denne forbindelse er om det er beliggenhetskommunen som skal rapportere alle plasser, eller om kommunene som disponerer plasser skal rapportere ”sine” plasser. Disse spørsmålsmålene er nye i KOSTRA f.o.m. statistikkåret 2011, og videreutvikling av skjemaet vil for en stor grad bygge på erfaringer fra rapporteringen.

Videre stilles det krav om samarbeid innad i kommunene når det gjelder pasienter med sammensatte behov. Samarbeid mellom blant annet helsestasjons-/skolehelsetjeneste, kommunal barnevernstjeneste og kommunale sosiale tjenester blir stadig viktigere. Hvordan kan gode data som kan belyse slikt samarbeid innhentes, og gjennom hvilket skjema?

Foreløpig er det mange generelle spørsmål knyttet til hvordan Samhandling skal følges fremover, og det er viktig å sikre at informasjon om ulike prioriterte grupper definert i lovverket blir ivaretatt.

Utviklingsarbeid av type 2: Innarbeide felles eller koordinerte kodeverk for brukergrupper/ problemområder

Ulike varianter av inndeling av brukergruppe/målgruppe/problemområde brukes i B1 (PLO-dagsenter), D1 og D2 (Grunnlag for vedtak barnevern), E1 og E2 (Kommunale boliger – nyinnflyttede og venteliste). I tillegg har kartleggingen av bemannede boliger innen pleie- og omsorgstjenesten brukt en egen inndeling og utvidelse av KOSTRA-skjema 11 med grunnlag for/årsak til vedtak om økonomisk sosialhjelp er under uttesting. Det er også foreslått at IPLOS burde utvides med tilsvarende klassifisering av problemer, og drøfting av dette finnes i kapittel 3. I tabellen under er de ulike inndelingene som benyttes sammenstilt.

Kilde	Hva registreres?	
Skjema 4, spørsmål 4	”Gruppe” – ikke spesifisert om brukergruppe eller målgruppe skal registreres	* Personer med fysisk funksjonshemming * Personer med utviklingshemming * Personer med psykiske lidelser * Personer med demens * Andre dagsenter (f.eks flere brukergrupper)
Skjema 15, spørsmål 5A	Grunnlag for vedtak om nye barnevernstiltak. Spesifisering: ”Flere grunner kan krysses av, men det skal bare være problem-tilstander nevnt som grunnlag for vedtaket, og ikke grunnlag som saksbehandler mener å huske.”	* Barnet utsatt for vanskjøtsel * Barnet utsatt for fysisk mishandling * Barnet utsatt for psykisk mishandling * Barnet utsatt for seksuelle overgrep/incest * Foreldres somatiske sykdom * Foreldres psykiske lidelse * Foreldres rusmisbruk * Foreldres manglende omsorgsevne ellers * Foreldre døde * Kriminalitet hos foreldre * Vold i hjemmet * Barnet funksjonshemmet * Barnets psykiske problemer * Barnets rusmisbruk * Barnets atferd (sosialt avvik, kriminalitet) * Forholdene i hjemmet, særlige behov * Annet grunnlag
Skjema 13, spørsmål 34 og 37	Brukergruppe. Merk husstand, ikke personer som telles	* Flyktninger[27] * Personer med behov for tilrettelagt bolig[28] * Personer med psykiske lidelser * Rusmisbrukere * Personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser * Personer med andre problemer som kvalifiserer for å få behovsprøvd bolig (spesifiseres)
Utviklingsarbeid: Økonomisk sosialhjelp[29]	Problemområde	<u>Helsemessige utfordringer</u> * Rusmiddelproblemer * Psykiske vansker/lidelser * Fysisk funksjonshemmet * Annet somatisk helseproblem * Spillavhengighet * Annet * Vet ikke * Ikke aktuelt <u>Praktiske utfordringer</u> * Lav inntekt/ingen inntekt * Avbrutt videregående skole * Boligproblematikk * Gjeldsproblemer * Dårlig økonomistyring * Annet
Utviklingsarbeid: Boligkartlegging (KOSTRA-skjema 6, spørsmål 15)	Målgruppe. Data fra kartleggingen er tenkt koblet mot IPLOS med organisasjonsnummer som koblingsnøkkel for informasjon om brukerne (diagnose)	* Personer med demens * Personer med fysiske begrensninger grunnet alder, funksjonshemming, skade, somatisk sykdom etc * Personer med psykisk utviklingshemming * Personer med psykiske lidelser/vansker * Personer med rusmiddelproblemer * Personer med dobbelt-/multidiagnose (spesifiseres) * Annen målgruppe (spesifiseres) * Ingen målgruppe
IPLOS nå	Diagnose (satt av lege)	
IPLOS utviklingsarbeid…….	Problemområde?	?

Det bør være et mål at det presiseres klarere hva som skal registreres i det enkelte skjema/register ved bruk av gjeldende kodeverk (problemområde eller brukergruppe eller målgruppe). Bare i skjema for barnevern og i IPLOS finnes klare føringer for hva som skal til for å registrere (hhv. problemtilstander nevnt i grunnlaget for vedtaket – ikke hva saksbehandler husker og diagnose satt av lege). På andre områder bør det vurderes om rettledningen skal bli klarere. I boligskjema (Skjema 13) er kodene formulert på en måte som gjør dem tilpasset individuelle problemstillinger, mens registrering skal skje per husstand. Fremstå uklart hvordan kommunen skal registrere når samme tildeling har bakgrunn i ulike problemer hos husstandsmedlemmene.

[27] Definert slik: ” En person regnes som flyktning så lenge kommunen mottar integreringstilskudd for vedkommende. Integreringstilskuddet mottas i 5 år etter første bosetting i kommunen.”
[28] Presisert: ” For eksempel eldre, utviklingshemmede og fysisk funksjonshemmede.”

[29] Informasjon er basert på versjon datert juli 2011.

Hvert område kan ha behov for særskilte koder, og det bør ikke arbeides for å lage ett felles kodeverk. Imidlertid bør samme innhold forutsettes når like koder er brukt.

SSB foreslår at en egen arbeidsgruppe ser på hvorvidt de ulike kodeverkene som inngår i KOSTRA kan koordineres. I dette arbeidet bør også personer med kjennskap til annen bruk av kodeverk, blant annet i fagsystemer på ulike områder involveres.

Utviklingsarbeid av type 3: Inkludere nye spørsmål i eksisterende KOSTRA-skjema for å belyse psykisk helsearbeid/rusarbeid

A Kommunehelsetjenesten

Forslagene som følger er tenkt som videreføring av spørsmål om Samarbeid/Samhandling som nevnt under utviklingsarbeid av type 1 over. Forslagene er formulert som JA/NEI-spørsmål, som ikke er så velegnet i KOSTRA, da dette ikke er informasjon som kommunen selv har behov for, men nyttig for sammenligning mellom kommuner og for helsemyndigheter. Listen er på langt nær uttønnende og forslagene er kun ment å peke på problemstillinger som det bør være interessant å få mer informasjon om. Målsettingen bør være å arbeide frem spørsmål som gir kvantifiserbare svar, istedenfor JA/NEI-spørsmål.

Mulige nye spørsmål for å kartlegge sekundær- og tertiærforebygging i kommunene:

- Har kommunen etablert særskilte forebyggende tiltak i forhold til barn av foresatte med psykiske lidelser?
- Har kommunen etablert særskilte forebyggende tiltak i forhold til barn av foresatte med rusmiddelproblemer?
- Er det etablert samarbeid mellom helsestasjon for ungdom og andre kommunale etater (f.eks barnevern, sosialtjeneste) for å gi særskilte tilbud til unge som har med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelmisbruk?
- Er det etablert samarbeid mellom helsestasjon for ungdom og andre kommunale etater (f.eks barnevern, sosialtjeneste) for å gi særskilte tilbud til unge som vurderes å være i risikosonen for å utvikle med psykiske lidelser/rusmiddelmisbruk?

B Pleie og omsorgstjenesten

- Utvikle en permanent løsning for kvalitetssikring av registeropplysninger om bemannede boliger, samt målgruppe for boligene.

Per dato ser SSB tre alternative løsninger som arbeidsgruppen bør vurdere våren 2012:

  - Årlig KOSTRA-skjema til alle enheter i relevante næringer (etter mønster av KOSTRA-skjema 5: Institusjoner)
  - Årlig liste til kommuner over enheter i relevante enheter med informasjon fra enhetsregisteret og boligkartleggingen 2011 som kommunen skal oppdatere. Om løsningen velges bør annet rapporteringstidspunkt enn KOSTRA-fristen 15.2.. vurderes.
  - Boligkartlegging utenfor KOSTRA gjennomføres hvert tredje eller femte år (samme opplegg som i 2011).

- Utarbeide opplegg for sammenstilling av data fra tre ulike kilder: Boligkartlegging, Registerbasert sysselsettingsstatistikk og IPLOS for å identifisere flere bemannede boliger i populasjonen over enheter som driver psykisk helsearbeid og rusarbeid. Forbedret metode for ”Enhetstilnærming” (jf. tabell 1, kapittel 4.2 i Vold, Abrahamsen og Bråthen 2012).

C Kommunal sosialtjeneste

- Vurdere flere spørsmål i skjema 7 (Personell og virksomhet i sosialtjenesten) om sosialtjenestens tjenester innen psykisk helse/ rus.

Konkrete forslag bør utarbeides og fremlegges for KOSTRA-arbeidsgruppen. Kan være relevant med spørsmål som gjelder samarbeid med andre kommunale aktører, jf. forslag under A Kommunehelsetjeneste.

D Kommunalt barnevern

- Vurdere om skjema 8 (Personell og organisering av barnevernstjenesten) bør utvides med spørsmål som gjelder samarbeid med andre kommunale aktører, for eksempel helsestasjon-/skolehelsetjeneste.

Konkrete forslag bør utarbeides og fremlegges for KOSTRA-arbeidsgruppen, jf. forslag under A og C.

E Kommunale boliger og boligvirkemidler
Ingen forslag

Utviklingsarbeid av type 4: Ny publisering av data som per i dag innhentes i skjema eller register
A Kommunehelsetjenesten
Vurdere om tabeller kan utvikles på høyere aggregeringsnivå (landet, fylker, kommunegrupper) basert på JA/NEI-spørsmålet om samarbeid med barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger i spørsmål 4-5 og JA/NEI-spørsmål p, samhandlingsavtaler om psykisk helse i spørsmål 6-2 bør utvikles.

Dersom endringer gjøres i datakilde eller spørsmål, jf. .. over, bør vurderinger om ny publisering innarbeides i forslag til endring i datainnsamling .

B Pleie og omsorgstjenesten
Vurdere om tabell på høyere aggregeringsnivå (landet, fylker, kommunegrupper) kan utvikles basert på spørsmål 4 i skjema 4. Basert på JA/NEI spørsmål kan det publiseres ”Andel kommuner som har dagsenter for personer med psykiske lidelser”, kan kombineres med informasjon om hvem som yter slik tjeneste (kommunen selv, interkommunalt samarbeid, private, kjøp fra annen kommune).

Arbeidsgruppen vil gjøre vurderinger våren 2012 om publisering av plasser i avdeling tilrettelagt for personer med psykiske lidelser og plasser i tilrettelagt avdeling for rusomsorg (spørsmål 3, skjema 5). Foreløpig ser det ut til at tallene er for små på kommunenivå til at publisering kan forsvares, men det vurderes publisering på høyere nivå i pleie- og omsorgsstatistikken.

C Kommunal sosialtjeneste
Behandlingstiltak som inngår i kvalifiseringsprogram (skjema 11 C) publiseres på grunn av små tall ikke i KOSTRA. I sosialtjenestestatistikken publiseres nasjonale tall. Statistikkansvarlig ser ikke at publisering på nivå mellom kommune og landet (fylke, kommunegruppe) er å anbefale.

D Kommunalt barnevern
Det er satt i gang arbeid for å klarlegge om publisering på nivå mellom kommune og hele landet, som begge publiseres, er mulig.

E Kommunale boliger og boligvirkemidler
På området har man fulgt prinsippet om at data som samles inn skal publiseres i KOSTRA, uansett. Det er kvalitetsproblemer knyttet til enkelte tall, blant annet venteliste etter brukergruppe. Mange kommuner har ikke etablert ventelister slik spørsmålet forutsetter. Det bør gjøres en gjennomgang av hvilke kommuner som har rapportert gode tall, og vurdere om tabell kan lages for et utvalg kommuner, f.eks basert på kommunestørrelse.

Fra Husbanken har det kommet innspill om at innsamlede data om midlertidige botilbud (spørsmål 50-53) og natthjem (spørsmål 54-55) er nært knyttet til personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelmisbruk. Det er kvalitetsproblemer med data, men også her kan det vurderes å lage tabeller på høyere aggregeringsnivå enn kommune og/eller for et utvalg av kommunene.

F Personelltall på tvers
Kilden Registerbasert sysselsettingsstatistikk gir mulighet for å spesifisere uttak etter ulike problemstillinger og vurdere disse opp mot hverandre. Som SSB har påpekt vil psykisk helsearbeid og rusarbeid som går på tvers av eksisterende funksjonsinndeling og inndelingsregler for rapportering av ansatte i kommunal virksomhet til Aa-registeret, kreve en skrittvis tilnærming for å etablere data med god kvalitet.

SSB foreslår at det arbeides videre med prøveuttak fra registerbasert sysselsettingsstatistikk, med en enhetstilnærming og med en person-/ ansattetilnærming, samt med en kombinasjon av de to. Slikt arbeid følger opp konklusjoner i tidligere arbeid på oppdrag fra Helsedirektoratet, senest beskrevet i Vold, Abrahamsen, Bråthen 2012.

Boligkartleggingen gjennomført i 2011 vil gi ny mulighet for å markere enheter som yter psykisk helsearbeid/rusarbeid. Tidligere kunne markering av slike enheter bare gjøres ut fra næringskode og navn op enheten. Vi forventer at enhetstilnærmingen vil identifisere langt flere årsverk ved kjøring av 2011-tall i juni 2012 enn de 2 445 årsverkene som ble identifisert ved enhetstilnærmingen, alternativ 2 for 2010 (jf. tabell 1, kapittel 2.4 i Vold, Abrahamsen og Bråthen 2012).

Videre bør det arbeides mot en mer helhetlig gjennomgang av samtlige næringskoder under hovednæringsområde Helse- og sosialtjenester med utredning knyttet til ulike kodeverk for utdanning/videreutdanning og yrke. For eksempel vil det være relevant å ta ut årsverk for personell med videreutdanning i psykisk helsearbeid for alle næringer i kommunene. Tidligere har denne variabelen bare blitt brukt for kommunehelsetjeneste og pleie- og omsorgstjeneste, og vi foreslår å utvide med blant annet barnevern og kommunale sosialtjenester.

Et nærmere fokus på kommunalt rusarbeid, med fokus på å finne ut om særskilte yrker eller utdanninger bør følges for alle næringer, bør også gjennomføres.

I 2013 foreslår SSB å gjennomføre en kartlegging av dagsentra på tilnærmet samme måte som boligkartleggingen. Forarbeid til dette arbeidet vil gjennomføres i 2012.

Vedlegg B: Oversikt over variabler som innhentes og ev. publiseres på ulike KOSTRA-områder

E. Kommunehelsetjenesten

Nr	Datakilde	Variabel (spørsmål)	Publiseres i KOSTRA	SSB-publisering utenfor KOSTRA	Tilleggsinfo
E1	KOSTRA-skjema 1, spørsmål 4-5	Helsestasjons-/skolehelsetjenestens formelle samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste og aktører i spesialisthelsetjenesten, herunder barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger	NEI	NEI*)	Publiseres av Helsedirektoratet i "Nøkkeltall for helsesektoren" (nasjonalt nivå)
E2	KOSTRA-skjema 1, spørsmål 6-2	Kommunehelsetjenestens amhandlingsavtaler med spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helse og åpen kategori ("andre områder").	NEI	NEI	Publiseres av Helsedirektoratet i "Nøkkeltall for helsesektoren" (nasjonalt nivå)
Y1	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk psykiatriske sykepleiere (PLO + Kommunehelsetjeneste)	JA Indikator nivå 2 (per 10 000 innb.) Grunnlags-tall nivå 3		Inkl. også sykepleiere med tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid
Y2	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid (PLO + Kommunehelsetjeneste)	JA Indikator nivå 2 (per 10 000 innb.) Grunnlags-tall nivå 3		

*****) Publiseres av Helsedirektoratet i "Nøkkeltall for helsesektoren" (nasjonalt nivå)

F. Pleie- og omsorgstjenesten

Nr	Datakilde	Variabel (spørsmål)	Publiseres i KOSTRA	SSB-publisering utenfor KOSTRA	Tilleggsinfo
F1	KOSTRA skjema 4, spørsmål 4	Dagsenter, fordelt på ulike målgrupper, bl.a. personer med psykiske lidelser	NEI	NEI	
F2	KOSTRA skjema 5, spørsmål 3	Spesielle tilbud i institusjoner. Herunder plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser / tilrettelagt avdeling for rusomsorg	NEI	NEI	Nytt spørsmål i 2011. Publisering i/utenfor KOSTRA vurderes.
Y1	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk psykiatriske sykepleiere (PLO + Kommunehelsetjeneste)	JA Indikator nivå 2 (per 10 000 innb). Grunnlags-tall nivå 3		Inkl. også sykepleiere med tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid
Y2	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid (PLO + Kommunehelsetjeneste)	JA Indikator nivå 2 (per 10 000 innb.) Grunnlags-tall nivå 3		

G. Kommunale sosiale tjenester

Nr	Datakilde	Variabel (spørsmål)	Publiseres i KOSTRA	SSB-publisering utenfor KOSTRA	Tilleggsinfo
G1	Skjema 7, spørsmål 2	ÅRSVERK funksjon 242	JA		
G2	Skjema 7, spørsmål 5	Antall vedtak kommunen har fattet om midlertidige tiltak til rusmiddel-misbrukere i påvente av spesialisert behandling (Helse- og omsorgstjenesteloven, § 3-2 nr. 1 til nr. 6)	JA		
G3	Skjema 7, spørsmål 5	Antall vedtak kommunen har fattet om kjøp av tiltak til rusmiddel-misbrukere fra aktører utenfor kommunen	JA		
G4	Skjema 11 C (individ-rapportering, kvalifi-seringsstønad)	Hvilke typer tiltak/ aktiviteter/ bistand har deltakerens program bestått av i løpet 2011? Blant svaralternativene er "behandlings-tiltak psykisk helse"	NEI	JA. Nasjonale tall.	http://www.ssb.no/kvalstonad/tab-2012-11-08-08.html jf. Statistikk-banktabell 08527
G5	Kommuneregnskap	Netto driftsutgifter funksjon 242 (Tilbud til personer med rus-problemer)	JA. To indikatorer nivå 2 (per innbygger 20-66 år; andel av kommunens totale netto driftsutgifter) Grunnlags-tall nivå 3		
Y3	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk – utdanning (sosialtjenesten samlet og funksjon 242 separat)	NEI	NEI	Inkl. i publ. helse- og sosial-personell i alt, men ikke kilde i KOSTRA/ fagstatistik.
Y4	Registerbasert sysselsettingsstatistikk	Årsverk – utdanning / videreutdanning	NEI	NEI	Inkl. i publ. helse- og sosial-personell i alt, men ikke kilde i KOSTRA/ fagstatistik.

H. Kommunalt barnevern

Nr	Datakilde	Variabel/spørsmål	Publiseres i KOSTRA	SSB-publisering utenfor KOSTRA	Tilleggsinfo
H1 …..	Filuttrekk fra fagsystem/ Skjema 15: Barnevern (individ-data), spørsmål 5A	Grunnlag for vedtak om nye barneverntiltak (17 svaralternativer, flere kryss mulig). Herav: 6. Foreldrenes psykiske lidelse 7. Foreldrenes rusmisbruk 13. Barnets psykiske problemer 14. Barnets rusmisbruk	NEI	JA. Nasjonale tall	Statistikk-banktabell 09078
H2 …..	Filuttrekk fra fagsystem/ Skjema 15: Barnevern (individ-data), spørsmål 5B	Viktigste grunnlag for vedtak om nye barneverntiltak (jf. 5A)	NEI	NEI	Utgår fra datagrunnlaget f.o.m. statistikkåret 2012.
H3 …..	Filuttrekk fra fagsystem/ Skjema 15: Barnevern (individ-data), spørsmål 3B	Hvem meldte saken som førte til undersøkelsen? Blant svaralternativene er: 13. Psykisk helsevern for barn og unge/psykisk helsevern for voksne	NEI	JA Nasjonale tall	Statistikk-banktabell 09079 Endring fra og med statistikkåret 2013 omtales i kap. 2.6

N. Kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler

Nr	Datakilde	Variabel/spørsmål	Publiseres i KOSTRA	SSB-publisering utenfor KOSTRA	Tilleggsinfo
N1 ….	Skjema 13 spørsmål 34	Nyinnflyttede husstander fordelt etter brukergrupper. Herav: - personer med psykiske lidelser - rusmisbrukere - personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser	JA Indikator nivå 2 (andel av nyinnflyttede husstander) Grunnlagstall nivå 3		
N2 ….	Skjema 13 spørsmål 37	Husstander på venteliste fordelt etter brukergrupper. Herav: - personer med psykiske lidelser - rusmisbrukere - personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser	JA Indikator nivå 2 (andel av husstander på venteliste) Grunnlagstall nivå 3*)		På grunn av at kun om lag 40 prosent av kommunene rapporterer ventelistedata publiseres ikke aggregerte størrelser (landet, fylke, kommunegruppe) . For kommunene som rapporterer anses imidlertid kvaliteten som god.
N3 ….	Skjema 13 spørsmål 50	Antall husstander med midlertidige botilbud i løpet av året (pensjonater, hospits, campinghytter etc.)	JA Indikator nivå 2 (Andel husstander i midlertidig botilbud med varighet 0-3 mnd); Grunnlagstall nivå 3		
N4 ….	Skjema 13 spørsmål 51	Antall husstander med midlertidige botilbud med varighet over 3 mnd.			
N5 ….	Skjema 13 spørsmål 52	Antall husstander med barn under 18 år med midlertidige botilbud i løpet av året (pensjonater, hospits, campinghytter etc.)	Indikator nivå 2 (Andel husstander med barn i midlertidig botilbud) Grunnlagstall nivå 3		
N6 ….	Skjema 13 spørsmål 53	Antall husstander med barn under 18 år med midlertidige botilbud med varighet over 3 mnd.	Indikator nivå 2 (Andel husstander med barn i midlertidig botilbud 0-3 mnd) Grunnlagstall nivå 3		
N7 ….	Skjema 13 spørsmål 55	Antall husstander med opphold i natthjem i løpet av året.	Grunnlagstall nivå 3	NEI	

Vedlegg C: Forslag til indikatorer psykisk helsearbeid og rusarbeid til nytt faktaark. Kommune og aggregerte størrelser 2011

	Prioritering		Dekningsgrad		Utdypende tjenesteindikatorer, Kommunale boliger, tildeling		
	Netto driftsutg. til tilbud til pers. med rusprobl. pr. innb. 20-66 år, konsern	Andel netto drifts-utgifter til tilbud til personer med rus-problemer, konsern	Årsverk av psykiatriske sykepleiere pr. 10 000 innbyggere (khelse+plo)	Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere (khelse og plo)	Andel nyinn-flyttede med psykiske lidelser	Andel nyinn-flyttede rusmiddel-misbrukere	Andel nyinn-flyttede rusmiddel-misbrukere med psykiske lidelser
0101 Halden	118,0	3,8	3,0	7,1	7	6	:
0104 Moss	185,0	5,1	3,9	6,2	3	14	8
0105 Sarpsborg	280,0	7,9	5,8	9,8	:	:	:
0106 Fredrikstad	394,0	10,4	0,9	3,7	6	9	:
0111 Hvaler	10,0	0,3	2,4	7,1	:	:	62
0118 Aremark	568,0	18,4	7,0	7,0	:	:	:
0119 Marker	0,0	0,0	2,8	2,8	:	:	:
0121 Rømskog	0,0	0,0	0,0	14,5	:	:	:
0122 Trøgstad	47,0	2,7	5,7	9,6	:	:	:
0123 Spydeberg	92,0	5,6	0,0	9,3	..	..	..
0124 Askim	133,0	5,0	2,6	7,9	:	:	:
0125 Eidsberg	44,0	1,8	0,9	7,2	..	..	..
0127 Skiptvet	-29,0	-1,4	5,5	8,3	:	:	:
0128 Rakkestad	25,0	0,8	2,6	6,5	:	11	11
0135 Råde	73,0	4,2	0,0	4,3	:	:	:
0136 Rygge	177,0	6,1	2,7	10,9	21	21	10
0137 Våler	0,0	0,0	2,1	4,3	:	:	:
0138 Hobøl	1,0	0,1	0,0	4,1	..	..	..
0211 Vestby	75,0	3,1	0,0	0,0	:	:	:
0213 Ski	72,0	2,4	3,5	6,2	:	:	:
0214 Ås	92,0	5,0	2,9	8,1	:	35	:
0215 Frogn	176,0	8,6	1,3	4,6	10	:	8
0216 Nesodden	151,0	8,3	0,6	2,8	:	17	:
0217 Oppegård	221,0	9,8	3,9	8,2	8	:	20
0219 Bærum	439,0	16,5	4,8	9,8	11	17	11
0220 Asker	292,0	14,2	3,9	9,0	8	10	:
0221 Aurskog-Høland	224,0	10,3	2,0	4,7	:	:	:
0226 Sørum	40,0	3,7	2,5	5,0	:	:	:
0227 Fet	96,0	4,8	1,9	3,8	30	:	:
0228 Rælingen	152,0	6,5	3,1	3,7	12	20	:
0229 Enebakk	-124,0	-7,8	1,0	4,8	:	:	:
0230 Lørenskog	173,0	7,4	1,8	4,4	10	14	:
0231 Skedsmo	148,0	4,3	1,0	3,0	:	10	:
0233 Nittedal	267,0	16,6	0,5	4,2	:	:	15
0234 Gjerdrum	31,0	1,9	1,6	3,3	:	:	:
0235 Ullensaker	334,0	15,7	2,6	5,2	10	:	:
0236 Nes	98,0	6,0	6,2	11,8	:	:	:
0237 Eidsvoll	0,0	0,0	2,3	4,6	19	7	6
0238 Nannestad	36,0	3,1	2,6	4,4	:	:	:
0239 Hurdal	0,0	0,0	0,0	3,8	:	:	:
0301 Oslo	1 282,0	26,0	2,0	4,2	15	9	7
0402 Kongsvinger	386,0	11,0	5,1	6,3	13	:	10
0403 Hamar	648,0	18,4	6,2	11,7	:	:	:
0412 Ringsaker	131,0	4,9	4,2	7,2	7	:	:
0415 Løten	60,0	2,2	5,3	10,7	:	:	:
0417 Stange	273,0	10,0	3,6	9,4	10	6	:
0418 Nord-Odal	-17,0	-0,7	1,9	5,8	:	:	:
0419 Sør-Odal	0,0	0,0	1,3	6,4	:	:	:
0420 Eidskog	255,0	5,3	6,4	9,5	:	:	:
0423 Grue	-181,0	-5,3	4,0	8,0	:	:	:
0425 Åsnes	0,0	0,0	5,3	6,6	:	:	:
0426 Våler	53,0	2,8	10,4	13,0	:	14	:
0427 Elverum	276,0	9,8	3,0	6,0	16	8	8
0428 Trysil	154,0	5,3	4,4	13,3	:	:	:
0429 Åmot	748,0	20,5	0,0	2,3	:	:	:
0430 Stor-Elvdal	-124,0	-19,6	0,0	14,9	..	..	..
0432 Rendalen	0,0	0,0	5,1	10,2	:	:	:
0434 Engerdal	0,0	0,0	7,2	7,2	:	:	:
0436 Tolga	0,0	0,0	5,9	5,9	:	:	:
0437 Tynset	0,0	0,0	3,6	9,0	..	..	..
0438 Alvdal	7,0	0,4	0,0	0,0	:	:	:
0439 Folldal	0,0	0,0	6,1	18,3	:	:	:
0441 Os	194,0	9,0	4,9	4,9	:	:	:
0501 Lillehammer	16,0	0,7	1,9	3,7	13	:	:
0502 Gjøvik	155,0	5,0	2,4	7,5	:	:	:
0511 Dovre	-1,0	0,0	7,3	10,9	:	:	:
0512 Lesja	0,0	0,0	13,7	13,7	:	:	:

0513 Skjåk	-332,0	-17,4	8,7	13,0	:	:	:
0514 Lom	0,0	0,0	12,6	25,2	:	:	:
0515 Vågå	0,0	0,0	5,3	8,0	:	:	:
0516 Nord-Fron	137,0	7,4	3,4	5,1	:	:	:
0517 Sel	80,0	3,2	6,7	13,4	:	:	:
0519 Sør-Fron	0,0	0,0	3,1	9,4	:	:	:
0520 Ringebu	1,0	0,1	0,0	4,4	:	:	:
0521 Øyer	0,0	0,0	2,0	3,9	:	:	:
0522 Gausdal	14,0	0,9	0,0	1,6	:	:	:
0528 Østre Toten	112,0	7,1	2,0	4,1	39	29	12
0529 Vestre Toten	66,0	3,4	1,5	3,1	:	8	8
0532 Jevnaker	657,0	33,7	4,6	7,7	:	50	:
0533 Lunner	333,0	15,4	0,0	1,1	:	:	:
0534 Gran	128,0	6,3	3,0	3,0	:	36	:
0536 Søndre Land	234,0	12,6	1,7	5,2	:	:	:
0538 Nordre Land	12,0	0,7	3,0	4,4	17	:	:
0540 Sør-Aurdal	11,0	0,5	6,3	9,5	:	:	:
0541 Etnedal	-19,0	-0,9	7,1	7,1	:	:	:
0542 Nord-Aurdal	220,0	8,0	1,6	3,1	22	:	:
0543 Vestre Slidre	0,0	0,0	4,5	9,0	:	:	:
0544 Øystre Slidre	0,0	0,0	0,0	3,2	:	:	:
0545 Vang	5,0	0,3	0,0	0,0	:	:	:
0602 Drammen	825,0	22,5	3,6	6,7	5	20	:
0604 Kongsberg	0,0	0,0	2,0	5,5	:	:	28
0605 Ringerike	330,0	10,9	2,4	4,4	13	23	23
0612 Hole	0,0	0,0	4,7	11,1	:	:	:
0615 Flå	0,0	0,0	9,7	38,7	:	:	:
0616 Nes	0,0	0,0	0,0	2,9	:	:	:
0617 Gol	0,0	0,0	2,2	4,4	:	:	:
0618 Hemsedal	0,0	0,0	0,0	4,5	:	:	:
0619 Ål	84,0	2,8	4,2	12,7	:	:	:
0620 Hol	19,0	1,4	4,5	11,2	:	:	:
0621 Sigdal	61,0	4,3	2,8	2,8	:	:	:
0622 Krødsherad	28,0	1,3	0,0	..	:	:	:
0623 Modum	3,0	0,1	2,3	6,1	7	10	:
0624 Øvre Eiker	426,0	19,9	2,3	3,4	18	9	11
0625 Nedre Eiker	155,0	5,9	3,4	5,6	13	13	9
0626 Lier	137,0	6,0	3,3	8,3	13	:	:
0627 Røyken	5,0	0,5	3,6	6,1	26	:	:
0628 Hurum	327,0	10,0	5,4	9,8	:	:	:
0631 Flesberg	0,0	0,0	3,8	11,4	:	:	:
0632 Rollag	0,0	0,0	0,0	7,2	:	:	:
0633 Nore og Uvdal	-98,0	-6,9	11,8	11,8	:	:	:
0701 Horten	283,0	9,6	4,6	7,2	:	20	:
0702 Holmestrand	0,0	0,0	2,0	6,8	6	7	4
0704 Tønsberg	923,0	26,7	5,9	11,3	11	7	:
0706 Sandefjord	402,0	12,8	3,6	6,1	4	23	4
0709 Larvik	460,0	16,0	4,2	8,8	10	8	3
0711 Svelvik	25,0	1,0	3,0	3,0	..	..	..
0713 Sande	91,0	4,8	0,0	3,5	:	:	:
0714 Hof	-156,0	-8,8	3,3	9,8	:	:	:
0716 Re (f.o.m. 2002)	205,0	8,6	2,2	4,5	18	:	:
0718 Ramnes (t.o.m. 2001)	..	..	..	..	..	..	..
0719 Andebu	-73,0	-4,7	1,8	12,8	:	:	:
0720 Stokke	146,0	5,8	6,3	10,7	:	:	:
0722 Nøtterøy	107,0	4,3	4,8	10,5	8	11	19
0723 Tjøme	0,0	0,0	6,2	10,4	:	:	:
0728 Lardal	-230,0	-7,7	8,3	8,3	:	:	:
0805 Porsgrunn	706,0	24,2	2,8	6,0	5	4	:
0806 Skien	939,0	26,3	2,9	7,8	..	..	..
0807 Notodden	232,0	6,7	2,4	8,0	:	:	:
0811 Siljan	113,0	6,1	0,0	12,3	:	:	:
0814 Bamble	293,0	8,6	5,0	9,9	8	:	6
0815 Kragerø	420,0	12,6	1,9	6,5	:	:	:
0817 Drangedal	342,0	9,3	2,4	4,8	:	:	:
0819 Nome	-21,0	-0,5	6,1	10,6	:	:	:
0821 Bø	-155,0	-3,4	1,7	5,2	:	:	:
0822 Sauherad	158,0	3,0	7,0	11,6	:	:	:
0826 Tinn	79,0	3,2	3,3	8,4	:	:	:
0827 Hjartdal	54,0	1,8	12,5	12,5	:	:	:
0828 Seljord	205,0	8,0	6,8	10,1	:	:	:
0829 Kviteseid	0,0	0,0	8,0	12,0	:	:	:
0830 Nissedal	0,0	0,0	7,0	35,0	:	:	:
0831 Fyresdal	0,0	0,0	0,0	7,5	:	:	:
0833 Tokke	0,0	0,0	0,0	4,4	:	:	:
0834 Vinje	105,0	4,8	16,2	27,0	:	:	:
0901 Risør	-79,0	-2,2	5,8	11,6	:	:	11
0904 Grimstad	616,0	18,5	2,3	7,0	..	..	..
0906 Arendal	412,0	11,8	5,1	12,9	..	..	..
0911 Gjerstad	0,0	0,0	4,0	8,1	:	:	:
0912 Vegårshei	0,0	0,0	0,0	5,2	:	:	:
0914 Tvedestrand	62,0	1,7	3,3	10,0	:	18	:
0919 Froland	-7,0	-0,2	0,0	0,0	:	:	:

0926 Lillesand	188,0	8,2	4,0	8,1	:	:	:
0928 Birkenes	5,0	0,3	4,1	6,2	:	:	:
0929 Åmli	69,0	2,3	11,0	21,9	:	:	:
0935 Iveland	-535,0	-46,8	0,0	7,7	:	:	:
0937 Evje og Hornnes	79,0	2,2	8,6	11,4	:	:	:
0938 Bygland	130,0	7,0	8,2	8,2	..	..	..
0940 Valle	127,0	4,3	7,7	7,7	:	:	:
0941 Bykle	2,0	0,1	0,0	10,3	:	:	:
1001 Kristiansand	739,0	24,5	5,3	11,3	7	7	6
1002 Mandal	612,0	26,8	4,0	7,9	13	:	:
1003 Farsund	14,0	1,0	8,5	12,7	:	:	:
1004 Flekkefjord	-58,0	-3,9	3,3	13,3	:	25	:
1014 Vennesla	448,0	16,7	5,9	8,1	9	15	8
1017 Songdalen	24,0	0,7	6,5	16,2	:	:	:
1018 Søgne	-112,0	-6,0	3,7	6,4	:	:	:
1021 Marnardal	0,0	0,0	0,0	4,4	:	:	:
1026 Åseral	243,0	10,9	11,0	11,0	:	:	:
1027 Audnedal	88,0	8,9	5,9	5,9	:	:	:
1029 Lindesnes	126,0	22,7	6,3	10,5	..	..	..
1032 Lyngdal	72,0	3,3	3,8	8,9	:	:	:
1034 Hægebostad	72,0	-4,1	0,0	12,0	:	:	:
1037 Kvinesdal	26,0	1,0	0,0	3,4	:	:	17
1046 Sirdal	66,0	1,3	5,5	11,0	..	..	..
1101 Eigersund	169,0	9,5	3,5	9,0	20	:	:
1102 Sandnes	545,0	27,0	4,1	8,1	:	:	:
1103 Stavanger	639,0	22,8	3,1	6,6	5	13	2
1106 Haugesund	707,0	20,5	10,3	15,4	:	:	:
1111 Sokndal	13,0	1,2	3,1	9,2	:	:	:
1112 Lund	80,0	5,0	3,1	12,6	:	:	:
1114 Bjerkreim	0,0	0,0	7,3	11,0	:	:	:
1119 Hå	197,0	13,9	4,6	8,1	16	:	9
1120 Klepp	14,0	0,7	1,7	5,6	25	:	20
1121 Time	149,0	8,9	2,4	4,8	:	14	17
1122 Gjesdal	98,0	3,3	0,9	2,8	:	:	:
1124 Sola	660,0	26,4	2,5	5,0	:	:	23
1127 Randaberg	292,0	16,2	4,9	6,8	:	:	:
1129 Forsand	4,0	0,6	0,0	16,8	:	:	:
1130 Strand	131,0	6,9	2,6	3,5	:	:	:
1133 Hjelmeland	0,0	0,0	7,1	10,7	:	:	:
1134 Suldal	-36,0	-4,8	10,4	10,4	:	:	:
1135 Sauda	521,0	18,3	0,0	0,0	:	:	16
1141 Finnøy	183,0	16,5	3,4	6,8	:	:	:
1142 Rennesøy	42,0	3,6	2,3	2,3	:	:	:
1144 Kvitsøy	0,0	0,0	0,0	..	..	..	..
1145 Bokn	0,0	0,0	23,5	35,3	:	:	:
1146 Tysvær	277,0	10,0	7,8	14,5	:	:	:
1149 Karmøy	276,0	18,9	6,2	8,4	10	22	15
1151 Utsira	0,0	0,0	0,0	..	..	..	..
1154 Vindafjord (t.o.m. 2005)	..	..	..	..	..	..	..
1159 Ølen (t.o.m. 2005)	..	..	..	..	..	..	..
1160 Vindafjord	-53,0	-6,8	4,7	7,1	13	:	:
1201 Bergen	690,0	19,1	3,6	6,8	3	10	1
1211 Etne	0,0	0,0	5,0	10,1	:	:	:
1214 Ølen (t.o.m. 2001)	..	..	..	..	..	..	..
1216 Sveio	4,0	0,4	7,7	11,5	:	:	:
1219 Bømlo	104,0	2,6	6,1	10,4	:	:	:
1221 Stord	257,0	11,2	4,5	8,4	:	:	20
1222 Fitjar	-142,0	-15,3	6,8	6,8	:	:	:
1223 Tysnes	164,0	25,8	3,6	7,2	:	:	:
1224 Kvinnherad	457,0	19,1	6,0	11,3	19	:	19
1227 Jondal	-5,0	-0,2	19,0	38,1	..	..	..
1228 Odda	860,0	22,8	4,3	7,2	:	9	:
1231 Ullensvang	196,0	6,8	5,9	5,9	:	:	:
1232 Eidfjord	0,0	0,0	10,4	20,9	:	:	:
1233 Ulvik	96,0	5,3	9,0	18,0	:	:	:
1234 Granvin	0,0	0,0	0,0	10,8	:	:	:
1235 Voss	-45,0	-1,7	4,3	6,4	13	15	:
1238 Kvam	22,0	0,8	0,0	4,7	..	..	..
1241 Fusa	0,0	0,0	5,2	10,5	..	..	..
1242 Samnanger	0,0	0,0	4,1	4,1	:	:	:
1243 Os	497,0	26,1	2,3	6,8	8	8	8
1244 Austevoll	0,0	0,0	6,3	8,3	:	:	:
1245 Sund	-98,0	-4,4	1,6	3,1	42	:	:
1246 Fjell	34,0	1,9	1,8	4,8	:	7	:
1247 Askøy	330,0	25,9	3,4	5,0	:	14	11
1251 Vaksdal	0,0	0,0	7,2	9,7	:	:	:
1252 Modalen	0,0	0,0	27,0	27,0	:	:	:
1253 Osterøy	61,0	3,7	8,0	12,0	:	:	:
1256 Meland	76,0	2,7	0,0	0,0	:	:	:
1259 Øygarden	212,0	5,8	2,3	6,8	:	27	:
1260 Radøy	17,0	1,0	8,1	12,1	:	:	:
1263 Lindås	3,0	0,2	5,5	9,5	:	:	:
1264 Austrheim	0,0	0,0	3,6	3,6	:	:	:

1265 Fedje	0,0	0,0	0,0	..	:	:	:
1266 Masfjorden	-69,0	-5,4	11,9	17,8	:	:	:
1401 Flora	160,0	4,5	5,1	9,4	:	16	:
1411 Gulen	0,0	0,0	0,0	13,0	:	:	:
1412 Solund	0,0	0,0	0,0	..	:	:	:
1413 Hyllestad	166,0	9,0	0,0	0,0	:	:	:
1416 Høyanger	1,0	0,0	4,7	9,5	:	:	:
1417 Vik	-11,0	-1,2	7,3	7,3	:	:	:
1418 Balestrand	0,0	0,0	14,9	14,9	:	:	:
1419 Leikanger	0,0	0,0	0,0	0,0	:	:	:
1420 Sogndal	286,0	16,6	1,4	8,2	:	:	:
1421 Aurland	102,0	5,2	0,0	0,0	..	..	..
1422 Lærdal	-27,0	-0,7	0,0	4,5	:	:	:
1424 Årdal	426,0	18,0	1,8	3,6	:	:	:
1426 Luster	69,0	4,5	4,0	11,9	:	:	:
1428 Askvoll	144,0	6,6	10,0	10,0	:	:	:
1429 Fjaler	0,0	0,0	3,5	10,6	:	:	:
1430 Gaular	0,0	0,0	14,0	21,1	:	:	:
1431 Jølster	0,0	0,0	6,6	13,1	:	:	:
1432 Førde	24,0	1,0	5,7	13,0	:	:	:
1433 Naustdal	0,0	0,0	7,4	14,8	:	:	:
1438 Bremanger	16,0	23,6	0,0	7,7	:	:	21
1439 Vågsøy	0,0	0,0	0,0	0,0	:	:	16
1441 Selje	0,0	0,0	3,5	3,5	:	:	:
1443 Eid	0,0	0,0	6,7	13,4	18	:	:
1444 Hornindal	0,0	0,0	0,0	8,2	:	:	:
1445 Gloppen	9,0	0,4	3,5	14,1	:	:	:
1449 Stryn	70,0	5,6	1,4	8,5	:	:	:
1502 Molde	491,0	12,9	9,0	14,1	8	11	6
1503 Kristiansund (t.o.m 2007)	..	..	..	..	..	..	..
1504 Ålesund	506,0	20,2	2,5	6,5	29	11	5
1505 Kristiansund	79,0	3,1	7,6	8,4	10	9	3
1511 Vanylven	239,0	30,1	3,0	3,0	:	:	:
1514 Sande	-29,0	-1,9	3,9	7,7	:	:	:
1515 Herøy	1,0	0,1	0,0	1,1	..	..	..
1516 Ulstein	-95,0	-5,8	2,6	3,8	:	:	:
1517 Hareid	0,0	0,0	2,0	4,0	:	:	:
1519 Volda	223,0	31,3	5,8	10,4	:	:	16
1520 Ørsta	17,0	0,9	1,9	3,8	18	:	:
1523 Ørskog	-37,0	-2,9	4,5	13,6	:	:	:
1524 Norddal	-41,0	-4,6	0,0	5,8	:	:	:
1525 Stranda	94,0	8,0	2,2	2,2	..	..	..
1526 Stordal	32,0	3,2	0,0	19,5	:	:	:
1528 Sykkylven	0,0	0,0	2,6	2,6	:	:	:
1529 Skodje	-277,0	-35,3	2,4	4,8	:	:	:
1531 Sula	-28,0	-5,0	1,2	3,6	:	:	:
1532 Giske	194,0	15,6	2,7	4,1	:	:	:
1534 Haram	249,0	17,3	7,8	7,8	:	:	:
1535 Vestnes	11,0	1,0	3,1	4,6	:	:	:
1539 Rauma	145,0	9,0	4,0	4,0	:	:	:
1543 Nesset	0,0	0,0	6,7	6,7	:	:	:
1545 Midsund	61,0	2,9	10,1	15,1	:	:	:
1546 Sandøy	-82,0	-12,8	7,6	7,6	:	:	:
1547 Aukra	0,0	0,0	6,1	6,1	:	:	:
1548 Fræna	20,0	1,0	2,1	4,2	:	13	:
1551 Eide	33,0	2,9	2,9	8,7	:	:	:
1554 Averøy	29,0	2,4	1,8	5,4	:	:	:
1556 Frei (t.o.m 2007)	..	..	..	..	..	..	..
1557 Gjemnes	3,0	0,3	15,5	23,3	:	:	:
1560 Tingvoll	0,0	0,0	12,9	19,3	:	:	:
1563 Sunndal	7,0	0,1	4,2	9,7	:	25	20
1566 Surnadal	-143,0	-24,0	3,4	3,4	:	:	:
1567 Rindal	0,0	0,0	4,8	14,4	:	:	:
1569 Aure (t.o.m. 2005)	..	..	..	..	..	..	..
1571 Halsa	-54,0	-3,9	12,2	6,1	:	:	:
1572 Tustna (t.o.m. 2005)	..	..	..	..	..	..	..
1573 Smøla	0,0	0,0	4,6	9,2	:	:	:
1576 Aure	2,0	0,2	2,8	8,5	:	:	:
1601 Trondheim	723,0	23,3	2,7	6,7	11	8	2
1612 Hemne	4,0	0,2	4,7	9,5	:	:	:
1613 Snillfjord	0,0	0,0	0,0	10,2	:	:	:
1617 Hitra	7,0	-1,6	4,5	9,1	:	:	:
1620 Frøya	0,0	0,0	6,9	11,4	..	..	..
1621 Ørland	49,0	4,7	2,0	9,8	:	:	:
1622 Agdenes	0,0	0,0	5,8	5,8	:	:	:
1624 Rissa	230,0	20,2	6,1	10,7	:	:	:
1627 Bjugn	-12,0	-1,3	6,5	10,9	:	:	:
1630 Åfjord	0,0	0,0	0,0	9,2	..	..	..
1632 Roan	208,0	7,6	0,0	10,1	:	:	:
1633 Osen	0,0	0,0	0,0	0,0	:	:	:
1634 Oppdal	-188,0	-8,8	1,5	4,4	:	:	:
1635 Rennebu	94,0	10,7	11,7	19,5	:	:	:

1636 Meldal	54,0	4,9	5,1	5,1	:	:	:
1638 Orkdal	54,0	2,4	1,7	6,1	12	19	:
1640 Røros	170,0	6,2	5,4	14,3	:	:	:
1644 Holtålen	-2,0	-0,1	5,0	19,9	..	..	..
1648 Midtre Gauldal	147,0	7,7	8,1	14,6	:	:	:
1653 Melhus	82,0	5,0	3,9	5,2	:	:	:
1657 Skaun	37,0	2,3	0,0	8,6	:	:	:
1662 Klæbu	0,0	0,0	3,4	8,4	..	..	..
1663 Malvik	2,0	0,1	0,0	1,6	:	:	:
1664 Selbu	0,0	0,0	2,5	4,9	:	:	:
1665 Tydal	0,0	0,0	0,0	0,0	:	:	:
1702 Steinkjer	104,0	4,8	1,9	3,8	:	:	:
1703 Namsos	0,0	0,0	6,2	16,2	:	:	10
1711 Meråker	0,0	0,0	4,0	15,9	:	:	:
1714 Stjørdal	225,0	13,1	1,8	5,0	18	8	:
1717 Frosta	0,0	0,0	7,6	7,6	..	..	..
1718 Leksvik	29,0	1,6	0,0	2,8	:	:	:
1719 Levanger	246,0	14,2	3,2	5,8	13	13	10
1721 Verdal	331,0	9,2	2,8	8,3	6	10	:
1723 Mosvik	4,0	0,4	..	..	:	:	:
1724 Verran	-6,0	-0,4	0,0	7,4	:	:	:
1725 Namdalseid	-51,0	-5,1	17,7	23,6	:	:	:
1729 Inderøy	132,0	10,2	5,1	11,9	14	:	:
1736 Snåsa	0,0	0,0	0,0	18,5	:	:	:
1738 Lierne	132,0	12,7	7,1	14,2	:	:	:
1739 Røyrvik	0,0	0,0	0,0	0,0	:	:	:
1740 Namsskogan	0,0	0,0	10,9	21,8	:	:	:
1742 Grong	6,0	0,3	4,2	16,6	:	:	:
1743 Høylandet	0,0	0,0	7,9	23,7	:	:	:
1744 Overhalla	0,0	0,0	10,9	16,3	58	:	:
1748 Fosnes	-36,0	-2,3	0,0	15,0	:	:	:
1749 Flatanger	0,0	0,0	0,0	8,8	:	:	:
1750 Vikna	19,0	1,2	4,7	7,1	:	:	:
1751 Nærøy	0,0	0,0	7,9	9,9	..	..	..
1755 Leka	0,0	0,0	0,0	17,5	:	:	:
1804 Bodø	946,0	27,4	7,2	14,7	..	..	..
1805 Narvik	247,0	7,2	3,2	7,6	4	5	:
1811 Bindal	0,0	0,0	12,8	25,6	:	:	:
1812 Sømna	0,0	0,0	0,0	0,0	:	:	:
1813 Brønnøy	0,0	0,0	5,1	9,0	:	:	:
1815 Vega	0,0	0,0	0,0	8,0	:	:	:
1816 Vevelstad	0,0	0,0	0,0	19,6	:	:	:
1818 Herøy	-36,0	-2,5	5,8	17,5	:	:	:
1820 Alstahaug	169,0	4,0	5,4	10,9	..	..	..
1822 Leirfjord	-17,0	1,6	4,7	9,5	:	:	:
1824 Vefsn	366,0	11,1	9,1	17,3	9	9	8
1825 Grane	322,0	21,4	6,9	6,9	:	:	:
1826 Hattfjelldal	2,0	0,1	0,0	6,9	:	:	:
1827 Dønna	9,0	0,3	14,0	14,0	:	:	:
1828 Nesna	18,0	0,2	0,0	0,0	:	:	:
1832 Hemnes	22,0	0,6	4,4	15,3	16	:	:
1833 Rana	521,0	13,6	5,5	12,9	4	:	9
1834 Lurøy	442,0	36,4	0,0	5,2	:	:	:
1835 Træna	0,0	0,0	0,0	0,0	..	..	..
1836 Rødøy	0,0	0,0	0,0	..	:	:	:
1837 Meløy	109,0	3,2	6,0	10,5	24	:	:
1838 Gildeskål	-346,0	-8,3	5,0	10,0	:	:	:
1839 Beiarn	-437,0	-44,7	0,0	9,1	:	:	:
1840 Saltdal	9,0	0,2	2,1	8,5	:	:	:
1841 Fauske	340,0	9,3	1,1	4,2	:	:	:
1842 Skjerstad (t.o.m. 2004)	..	..	..	..	..	..	..
1845 Sørfold	124,0	5,0	5,0	20,0	:	:	:
1848 Steigen	0,0	0,0	3,8	7,7	:	:	:
1849 Hamarøy	0,0	0,0	16,8	22,4	..	..	..
1850 Tysfjord	40,0	1,6	15,3	25,6	:	:	:
1851 Lødingen	-27,0	-0,9	4,6	4,6	..	..	..
1852 Tjeldsund	0,0	0,0	0,0	7,8	:	:	:
1853 Evenes	30,0	1,6	7,4	7,4	:	:	:
1854 Ballangen	0,0	0,0	3,8	7,6	:	:	:
1856 Røst	0,0	0,0	16,8	16,8	..	..	..
1857 Værøy	396,0	14,6	0,0	..	:	:	:
1859 Flakstad	0,0	0,0	0,0	..	:	:	:
1860 Vestvågøy	242,0	7,7	4,6	4,6	..	..	..
1865 Vågan	96,0	3,1	5,5	14,3	8	:	13
1866 Hadsel	13,0	0,5	2,5	11,3	:	:	:
1867 Bø	0,0	0,0	7,4	18,4	:	:	:
1868 Øksnes	0,0	0,0	4,5	13,4	44	:	:
1870 Sortland	295,0	7,4	3,0	10,0	:	:	:
1871 Andøy	183,0	6,6	6,0	9,9	..	..	..
1874 Moskenes	0,0	0,0	0,0	0,0	:	:	:
1901 Harstad	450,0	18,8	9,3	17,8	:	:	:
1902 Tromsø	609,0	29,2	4,2	8,1	5	32	5
1911 Kvæfjord	0,0	0,0	23,1	49,6	:	:	:

1913 Skånland	0,0	0,0	3,4	13,5	:	:	:
1915 Bjarkøy	87,0	8,2	0,0	22,0	:	:	:
1917 Ibestad	0,0	0,0	7,1	7,1	:	:	:
1919 Gratangen	0,0	0,0	0,0	17,6	:	:	:
1920 Lavangen	118,0	4,6	9,8	19,7	:	:	:
1922 Bardu	117,0	8,3	5,2	10,3	:	:	:
1923 Salangen	184,0	9,0	0,0	0,0	:	:	:
1924 Målselv	451,0	23,6	0,0	1,5	35	:	:
1925 Sørreisa	0,0	0,0	3,0	5,9	:	:	:
1926 Dyrøy	-374,0	-34,8	16,8	16,8	:	:	:
1927 Tranøy	0,0	0,0	0,0	..	:	:	:
1928 Torsken	..	..	0,0	11,2	:	:	:
1929 Berg	6,0	0,2	0,0	..	:	:	:
1931 Lenvik	283,0	12,3	7,9	10,6	:	:	:
1933 Balsfjord	248,0	19,0	5,5	16,4	:	:	:
1936 Karlsøy	66,0	4,0	8,5	8,5	:	:	:
1938 Lyngen	1,0	0,1	16,5	19,8	:	:	:
1939 Storfjord	54,0	2,9	10,5	26,2	:	:	:
1940 Gaivuotna - Kåfjord	309,0	13,9	9,0	9,0	:	:	:
1941 Skjervøy	0,0	0,0	6,9	13,9	:	:	:
1942 Nordreisa	177,0	9,6	6,2	8,3	:	:	:
1943 Kvænangen	14,0	1,0	7,8	15,6	:	:	:
2002 Vardø	199,0	5,3	9,4	14,1	..	..	..
2003 Vadsø	-131,0	-3,4	6,5	14,7	:	25	25
2004 Hammerfest	632,0	28,2	7,0	8,1	:	15	:
2011 Guovdageaidnu - Kautokeino	1,0	0,1	6,8	10,2	:	:	:
2012 Alta	179,0	6,8	3,6	6,7	:	:	:
2014 Loppa	0,0	0,0	9,2	9,2	:	:	:
2015 Hasvik	129,0	5,2	0,0	..	:	:	:
2017 Kvalsund	0,0	0,0	9,9	19,8	:	:	:
2018 Måsøy	233,0	15,7	0,0	16,1	:	:	:
2019 Nordkapp	0,0	0,0	0,0	9,3	:	:	:
2020 Porsanger	42,0	1,9	12,7	20,3	:	:	:
2021 Karasjohka - Karasjok	-15,0	-0,5	3,6	7,2	:	:	:
2022 Lebesby	433,0	10,0	14,7	14,7	:	:	:
2023 Gamvik	-39,0	-1,2	0,0	9,9	:	:	:
2024 Berlevåg	33,0	1,3	9,9	19,7	:	:	:
2025 Deatnu - Tana	-180,0	-12,1	13,8	13,8	:	:	:
2027 Unjarga - Nesseby	1 270,0	22,6	0,0	0,0	:	:	:
2028 Båtsfjord	-168,0	-7,7	0,0	9,6	:	:	:
2030 Sør-Varanger	170,0	13,6	4,1	10,1	:	28	:
EAK Landet	452,0	15,6	3,6	7,4	9	7	5
EAKUO Landet uten Oslo	322,0	12,4	3,9	7,9	8	7	5
EKG01 Kostragruppe 01	17,0	0,8	3,7	7,8	10	5	5
EKG02 Kostragruppe 02	28,0	1,7	4,6	8,5	8	3	3
EKG03 Kostragruppe 03	50,0	2,5	5,7	11,0	7	4	3
EKG04 Kostragruppe 04	157,0	8,7	4,4	8,0	2	0	4
EKG05 Kostragruppe 05	22,0	1,3	5,2	10,1	4	1	5
EKG06 Kostragruppe 06	36,0	1,6	6,9	14,2	6	2	1
EKG07 Kostragruppe 07	152,0	7,4	2,5	5,5	13	7	7
EKG08 Kostragruppe 08	190,0	8,3	3,3	7,3	8	9	6
EKG09 Kostragruppe 09	..	..	..	..	..	..	..
EKG10 Kostragruppe 10	113,0	5,7	3,6	7,9	9	7	5
EKG11 Kostragruppe 11	104,0	4,0	4,1	8,4	8	5	5
EKG12 Kostragruppe 12	222,0	7,6	4,4	8,7	4	10	7
EKG13 Kostragruppe 13	431,0	15,2	4,1	8,1	8	9	5
EKG14 Kostragruppe 14	689,0	21,1	3,2	6,7	7	10	2
EKG15 Kostragruppe 15	1 282,0	26,0	2,0	4,2	15	9	7
EKG16 Kostragruppe 16	317,0	14,7	5,6	8,3	5	8	4
EKA01 Østfold	220,0	6,9	2,8	6,7	6	8	6
EKA02 Akershus	215,0	9,4	2,9	6,4	10	10	7
EKA03 Oslo	1 282,0	26,0	2,0	4,2	15	9	7
EKA04 Hedmark	242,0	8,2	4,4	8,4	7	3	3
EKA05 Oppland	107,0	4,9	2,8	5,6	12	9	5
EKA06 Buskerud	308,0	11,7	3,2	6,5	9	12	6
EKA07 Vestfold	372,0	13,1	4,2	8,3	8	11	4
EKA08 Telemark	524,0	15,9	3,6	8,4	6	3	3
EKA09 Aust-Agder	292,0	9,0	4,2	9,9	4	6	8
EKA10 Vest-Agder	451,0	17,8	4,9	10,3	8	8	5
EKA11 Rogaland	436,0	19,1	4,3	7,8	8	9	7
EKA12 Hordaland	457,0	15,7	3,9	7,2	6	8	4
EKA14 Sogn og Fjordane	79,0	4,2	4,0	9,2	6	3	5
EKA15 Møre og Romsdal	169,0	8,4	4,4	7,2	11	7	4
EKA16 Sør-Trøndelag	460,0	18,4	3,0	7,2	9	6	2
EKA17 Nord-Trøndelag	133,0	6,6	3,7	8,6	8	5	3
EKA18 Nordland	353,0	10,9	5,2	11,4	6	3	4
EKA19 Troms	405,0	20,0	6,0	11,3	5	8	3
EKA20 Finnmark	170,0	6,9	5,6	10,2	5	11	5

Vedlegg C forts.

	Utdypende tjenesteindikatorer, Kommunale boliger, venteliste			Utdypende tjenesteindikatorer, Sosialtjenesten/NAV tiltak rusmiddelmisbrukere			
	Andel med psykiske lidelser, på venteliste	Andel rusmiddel-misbrukere på venteliste	Andel rusmiddel-misbrukere med psykiske lidelser, på venteliste	Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddel-misbrukere av aktører utenfor komm per 10 000 innbyggere	Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddel-misbrukere av aktører utenfor komm per 10 000 innbyggere 20-66 år	Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddel-misbrukere per 10 000 innbyggere	Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddel-misbrukere per 10 000 innbyggere 20-66 år
0101 Halden	..	..	..	8,1	13,3	0,3	0,6
0104 Moss	:	4	:	6,8	11,1	0,7	1,1
0105 Sarpsborg	41	6	19	12,4	20,3	38,6	63,4
0106 Fredrikstad	27	27	5	1,7	2,8	0,0	0,0
0111 Hvaler	:	:	:	0,0	0,0	23,8	37,4
0118 Aremark	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0119 Marker	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0121 Rømskog	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0122 Trøgstad	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0123 Spydeberg	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0124 Askim	:	:	10	3,3	5,4	0,7	1,1
0125 Eidsberg	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0127 Skiptvet	..	..	..	5,5	9,2	8,3	13,7
0128 Rakkestad	8	:	:	18,2	30,0	2,6	4,3
0135 Råde	:	:	:	0,0	0,0	2,9	4,7
0136 Rygge	..	..	..	12,9	21,6	12,9	21,6
0137 Våler	..	..	..	2,1	3,4	2,1	3,4
0138 Hobøl	:	40	:	2,0	3,2	0,0	0,0
0211 Vestby	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0213 Ski	12	9	5	0,0	0,0	0,0	0,0
0214 Ås	:	41	:	1,2	1,9	1,2	1,9
0215 Frogn	14	22	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0216 Nesodden	:	:	:	1,7	2,8	1,1	1,8
0217 Oppegård	:	:	17	0,8	1,3	0,4	0,7
0219 Bærum	31	6	3	2,1	3,5	0,2	0,3
0220 Asker	12	9	:	12,2	20,5	3,0	5,1
0221 Aurskog-Høland	..	..	..	2,0	3,3	2,0	3,3
0226 Sørum	:	:	:	0,6	1,0	0,0	0,0
0227 Fet	:	:	:	2,8	4,6	0,0	0,0
0228 Rælingen	:	27	:	1,2	1,9	1,2	1,9
0229 Enebakk	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0230 Lørenskog	24	24	:	1,2	1,9	0,9	1,4
0231 Skedsmo	22	14	:	0,6	1,0	0,4	0,6
0233 Nittedal	10	:	:	0,0	0,0	1,4	2,3
0234 Gjerdrum	:	:	:	1,6	2,7	0,0	0,0
0235 Ullensaker	6	9	:	5,2	8,3	0,0	0,0
0236 Nes	:	:	:	1,0	1,6	0,0	0,0
0237 Eidsvoll	:	:	:	0,9	1,5	11,6	18,4
0238 Nannestad	..	..	..	1,8	2,8	0,9	1,4
0239 Hurdal	..	..	..	0,0	0,0	3,8	6,3
0301 Oslo	16	12	8	0,5	0,8	1,7	2,4
0402 Kongsvinger	:	19	9	2,9	4,7	2,3	3,7
0403 Hamar	..	..	..	15,5	25,4	10,3	16,9
0412 Ringsaker	:	:	:	5,7	9,5	5,7	9,5
0415 Løten	18	:	16	1,3	2,2	1,3	2,2
0417 Stange	..	..	..	2,6	4,3	0,0	0,0
0418 Nord-Odal	:	:	:	3,9	6,5	0,0	0,0
0419 Sør-Odal	:	:	14	0,0	0,0	0,0	0,0
0420 Eidskog	11	:	:	8,0	13,5	3,2	5,4
0423 Grue	..	..	..	6,0	10,2	6,0	10,2
0425 Åsnes	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0426 Våler	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0427 Elverum	..	..	..	16,4	27,0	5,0	8,2
0428 Trysil	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0429 Åmot	:	:	:	9,2	15,4	0,0	0,0
0430 Stor-Elvdal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0432 Rendalen	:	:	:	5,1	8,9	0,0	0,0
0434 Engerdal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0436 Tolga	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0437 Tynset	..	..	..	5,4	9,2	1,8	3,1
0438 Alvdal	..	..	..	4,1	7,2	0,0	0,0
0439 Folldal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0441 Os	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0501 Lillehammer	:	:	:	0,0	0,0	0,4	0,6
0502 Gjøvik	:	:	:	0,0	0,0	3,8	6,1
0511 Dovre	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0512 Lesja	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0

0513 Skjåk	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0514 Lom	..	..	..	0,0	0,0	4,2	7,0
0515 Vågå	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0516 Nord-Fron	..	..	..	1,7	2,9	1,7	2,9
0517 Sel	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0519 Sør-Fron	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0520 Ringebu	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0521 Øyer	:	:	:	3,9	6,5	0,0	0,0
0522 Gausdal	:	:	:	1,6	2,8	1,6	2,8
0528 Østre Toten	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0529 Vestre Toten	:	:	:	0,0	0,0	0,8	1,3
0532 Jevnaker	:	:	:	1,5	2,5	0,0	0,0
0533 Lunner	:	:	50	0,0	0,0	1,1	1,8
0534 Gran	12	11	:	0,7	1,2	0,0	0,0
0536 Søndre Land	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0538 Nordre Land	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0540 Sør-Aurdal	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0541 Etnedal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0542 Nord-Aurdal	..	..	..	1,6	2,5	0,0	0,0
0543 Vestre Slidre	:	:	:	9,0	14,9	0,0	0,0
0544 Øystre Slidre	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0545 Vang	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0602 Drammen	15	42	:	6,8	10,9	2,9	4,7
0604 Kongsberg	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0605 Ringerike	10	14	8	0,7	1,1	0,0	0,0
0612 Hole	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0615 Flå	..	..	..	9,7	17,0	0,0	0,0
0616 Nes	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0617 Gol	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0618 Hemsedal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0619 Ål	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0620 Hol	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0621 Sigdal	..	..	..	2,8	4,8	0,0	0,0
0622 Krødsherad	..	..	..	0,0	0,0	36,6	57,4
0623 Modum	:	:	:	3,0	4,9	0,0	0,0
0624 Øvre Eiker	10	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0625 Nedre Eiker	..	..	..	12,5	20,1	5,6	9,0
0626 Lier	..	..	..	5,8	9,5	2,1	3,4
0627 Røyken	:	:	:	1,0	1,7	0,5	0,8
0628 Hurum	..	..	..	5,4	8,9	1,1	1,8
0631 Flesberg	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0632 Rollag	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0633 Nore og Uvdal	..	..	..	3,9	6,8	3,9	6,8
0701 Horten	..	..	..	1,1	1,9	1,1	1,9
0702 Holmestrand	..	..	..	1,0	1,6	0,0	0,0
0704 Tønsberg	..	..	..	3,0	4,8	0,5	0,8
0706 Sandefjord	5	11	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0709 Larvik	..	..	..	1,2	1,9	0,0	0,0
0711 Svelvik	..	..	..	1,5	2,5	30,4	49,2
0713 Sande	..	..	..	1,2	1,9	0,0	0,0
0714 Hof	..	..	..	6,6	10,9	0,0	0,0
0716 Re (f.o.m. 2002)	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0718 Ramnes (t.o.m. 2001)	..	..	..	..	..	..	..
0719 Andebu	:	:	:	0,0	0,0	7,3	11,8
0720 Stokke	..	..	..	0,0	0,0	4,5	7,2
0722 Nøtterøy	..	..	..	1,0	1,6	0,5	0,8
0723 Tjøme	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0728 Lardal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0805 Porsgrunn	5	24	:	2,0	3,2	0,0	0,0
0806 Skien	12	19	10	1,9	3,1	0,4	0,6
0807 Notodden	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0811 Siljan	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0814 Bamble	..	..	..	4,3	6,9	0,0	0,0
0815 Kragerø	18	:	:	8,4	13,7	0,0	0,0
0817 Drangedal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0819 Nome	..	..	..	1,5	2,5	1,5	2,5
0821 Bø	:	:	:	1,7	2,8	0,0	0,0
0822 Sauherad	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0826 Tinn	..	..	..	3,3	5,6	3,3	5,6
0827 Hjartdal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0828 Seljord	..	..	..	3,4	5,7	0,0	0,0
0829 Kviteseid	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0830 Nissedal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0831 Fyresdal	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0833 Tokke	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0834 Vinje	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0901 Risør	..	..	..	2,9	4,8	2,9	4,8
0904 Grimstad	..	..	..	6,6	10,9	18,8	31,1
0906 Arendal	:	64	17	2,3	3,8	1,6	2,7
0911 Gjerstad	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
0912 Vegårshei	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0914 Tvedestrand	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0919 Froland	..	..	..	1,9	3,1	1,9	3,1

0926 Lillesand	..	..	..	4,0	6,7	3,0	5,0
0928 Birkenes	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0929 Åmli	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0935 Iveland	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0937 Evje og Hornnes	:	:	:	2,9	4,9	5,7	9,8
0938 Bygland	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
0940 Valle	..	..	..	0,0	0,0	7,7	13,0
0941 Bykle	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1001 Kristiansand	10	8	10	6,7	10,9	3,6	5,9
1002 Mandal	6	18	:	2,6	4,4	0,0	0,0
1003 Farsund	..	..	..	2,1	3,7	1,1	1,8
1004 Flekkefjord	..	..	..	0,0	0,0	2,2	3,8
1014 Vennesla	:	26	:	19,1	31,7	7,4	12,2
1017 Songdalen	:	:	:	3,2	5,4	0,0	0,0
1018 Søgne	..	..	..	5,5	9,3	0,9	1,5
1021 Marnardal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1026 Åseral	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1027 Audnedal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1029 Lindesnes	..	..	..	8,4	14,2	2,1	3,6
1032 Lyngdal	..	..	..	12,7	21,9	19,0	32,9
1034 Hægebostad	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1037 Kvinesdal	..	..	..	5,1	8,8	5,1	8,8
1046 Sirdal	..	..	..	5,5	9,3	5,5	9,3
1101 Eigersund	11	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1102 Sandnes	:	:	:	7,1	11,4	3,4	5,5
1103 Stavanger	10	13	2	4,9	7,7	4,3	6,7
1106 Haugesund	31	23	8	1,1	1,8	2,8	4,6
1111 Sokndal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1112 Lund	..	..	..	6,3	10,9	0,0	0,0
1114 Bjerkreim	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1119 Hå	:	:	55	2,9	4,9	1,7	2,9
1120 Klepp	28	:	:	1,1	1,9	2,8	4,7
1121 Time	:	:	17	9,5	15,7	3,0	4,9
1122 Gjesdal	:	67	:	1,9	3,0	0,9	1,5
1124 Sola	:	:	30	4,2	6,9	4,2	6,9
1127 Randaberg	..	..	..	11,7	19,8	11,7	19,8
1129 Forsand	:	:	:	8,4	15,0	8,4	15,0
1130 Strand	:	:	:	2,6	4,4	1,7	2,9
1133 Hjelmeland	..	..	..	..	..	..	..
1134 Suldal	..	..	..	2,6	4,5	0,0	0,0
1135 Sauda	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1141 Finnøy	..	..	..	10,2	17,3	0,0	0,0
1142 Rennesøy	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1144 Kvitsøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1145 Bokn	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1146 Tysvær	..	..	..	2,9	5,0	1,9	3,3
1149 Karmøy	..	..	..	1,0	1,7	9,9	16,5
1151 Utsira	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1154 Vindafjord (t.o.m. 2005)	..	..	..	..	..	..	..
1159 Ølen (t.o.m. 2005)	..	..	..	..	..	..	..
1160 Vindafjord	:	:	:	1,2	2,0	1,2	2,0
1201 Bergen	5	27	2	3,8	6,0	1,5	2,4
1211 Etne	:	:	:	0,0	0,0	2,5	4,3
1214 Ølen (t.o.m. 2001)	..	..	..	..	..	..	..
1216 Sveio	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1219 Bømlo	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1221 Stord	:	:	80	0,0	0,0	0,6	0,9
1222 Fitjar	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1223 Tysnes	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1224 Kvinnherad	..	..	..	2,3	3,9	2,3	3,9
1227 Jondal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1228 Odda	..	..	..	0,0	0,0	2,9	4,9
1231 Ullensvang	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1232 Eidfjord	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1233 Ulvik	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1234 Granvin	:	:	:	10,8	18,2	0,0	0,0
1235 Voss	15	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1238 Kvam	..	..	..	2,3	4,1	0,0	0,0
1241 Fusa	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1242 Samnanger	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1243 Os	11	:	9	1,1	1,9	2,8	4,6
1244 Austevoll	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1245 Sund	:	:	:	1,6	2,6	0,0	0,0
1246 Fjell	..	..	..	2,2	3,7	1,3	2,2
1247 Askøy	:	:	100	3,8	6,3	0,8	1,3
1251 Vaksdal	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1252 Modalen	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1253 Osterøy	:	:	:	0,0	0,0	1,3	2,3
1256 Meland	..	..	..	1,4	2,4	1,4	2,4
1259 Øygarden	:	80	:	11,3	18,9	11,3	18,9
1260 Radøy	:	:	:	2,0	3,4	2,0	3,4
1263 Lindås	..	..	..	1,4	2,3	1,4	2,3
1264 Austrheim	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0

1265 Fedje	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1266 Masfjorden	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1401 Flora	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1411 Gulen	..	..	..	4,3	7,5	0,0	0,0
1412 Solund	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1413 Hyllestad	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1416 Høyanger	..	..	..	2,4	4,1	0,0	0,0
1417 Vik	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1418 Balestrand	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1419 Leikanger	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1420 Sogndal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1421 Aurland	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1422 Lærdal	..	..	..	4,5	7,7	0,0	0,0
1424 Årdal	..	..	..	0,0	0,0	7,2	12,1
1426 Luster	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1428 Askvoll	:	:	:	0,0	0,0	6,6	12,1
1429 Fjaler	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1430 Gaular	..	..	..	3,5	6,0	0,0	0,0
1431 Jølster	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1432 Førde	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1433 Naustdal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1438 Bremanger	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1439 Vågsøy	..	..	..	3,3	5,6	0,0	0,0
1441 Selje	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1443 Eid	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1444 Hornindal	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1445 Gloppen	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1449 Stryn	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1502 Molde	6	8	:	1,6	2,6	0,0	0,0
1503 Kristiansund (t.o.m 2007)	..	..	..	..	..	..	..
1504 Ålesund	..	..	..	12,8	20,6	4,7	7,6
1505 Kristiansund	:	:	6	2,5	4,1	2,5	4,1
1511 Vanylven	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1514 Sande	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1515 Herøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1516 Ulstein	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1517 Hareid	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1519 Volda	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1520 Ørsta	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1523 Ørskog	..	..	..	4,5	7,5	4,5	7,5
1524 Norddal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1525 Stranda	..	..	..	4,3	7,6	4,3	7,6
1526 Stordal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1528 Sykkylven	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1529 Skodje	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1531 Sula	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1532 Giske	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1534 Haram	:	:	:	1,1	1,9	22,3	37,7
1535 Vestnes	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1539 Rauma	:	:	:	2,7	4,6	2,7	4,6
1543 Nesset	..	..	..	3,3	5,6	0,0	0,0
1545 Midsund	..	..	..	5,0	9,1	0,0	0,0
1546 Sandøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1547 Aukra	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1548 Fræna	:	:	:	6,3	10,5	10,5	17,5
1551 Eide	:	:	:	0,0	0,0	2,9	5,0
1554 Averøy	:	:	:	1,8	3,0	0,0	0,0
1556 Frei (t.o.m 2007)	..	..	..	..	..	..	..
1557 Gjemnes	..	..	..	3,9	6,4	3,9	6,4
1560 Tingvoll	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1563 Sunndal	..	..	..	0,0	0,0	2,8	4,7
1566 Surnadal	..	..	..	1,7	2,9	48,7	83,6
1567 Rindal	..	..	..	4,8	8,8	0,0	0,0
1569 Aure (t.o.m. 2005)	..	..	..	..	..	..	..
1571 Halsa	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1572 Tustna (t.o.m. 2005)	..	..	..	..	..	..	..
1573 Smøla	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1576 Aure	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1601 Trondheim	19	16	7	1,5	2,3	0,5	0,7
1612 Hemne	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1613 Snillfjord	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1617 Hitra	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1620 Frøya	..	..	..	2,3	3,8	2,3	3,8
1621 Ørland	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1622 Agdenes	..	..	..	5,8	10,4	0,0	0,0
1624 Rissa	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1627 Bjugn	..	..	..	4,4	7,6	4,4	7,6
1630 Åfjord	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1632 Roan	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1633 Osen	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1634 Oppdal	..	..	..	7,4	12,6	0,0	0,0
1635 Rennebu	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1636 Meldal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0

1638 Orkdal	..	..	..	1,7	2,9	1,7	2,9
1640 Røros	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1644 Holtålen	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1648 Midtre Gauldal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1653 Melhus	..	..	..	0,0	0,0	23,4	39,3
1657 Skaun	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1662 Klæbu	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1663 Malvik	..	..	..	0,8	1,3	0,8	1,3
1664 Selbu	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1665 Tydal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1702 Steinkjer	:	15	:	0,5	0,8	2,3	4,0
1703 Namsos	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1711 Meråker	:	:	:	0,0	0,0	8,0	13,6
1714 Stjørdal	:	:	:	2,7	4,6	2,3	3,9
1717 Frosta	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1718 Leksvik	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1719 Levanger	..	..	..	2,1	3,5	9,0	15,0
1721 Verdal	..	..	..	14,6	24,2	60,5	100,4
1723 Mosvik	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1724 Verran	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1725 Namdalseid	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1729 Inderøy	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1736 Snåsa	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1738 Lierne	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1739 Røyrvik	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1740 Namsskogan	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1742 Grong	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1743 Høylandet	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1744 Overhalla	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1748 Fosnes	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1749 Flatanger	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1750 Vikna	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1751 Nærøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1755 Leka	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1804 Bodø	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1805 Narvik	:	:	40	0,0	0,0	0,0	0,0
1811 Bindal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1812 Sømna	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1813 Brønnøy	..	..	..	2,6	4,3	2,6	4,3
1815 Vega	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1816 Vevelstad	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1818 Herøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1820 Alstahaug	..	..	..	2,7	4,5	2,7	4,5
1822 Leirfjord	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1824 Vefsn	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1825 Grane	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1826 Hattfjelldal	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1827 Dønna	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1828 Nesna	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1832 Hemnes	:	:	:	2,2	3,8	0,0	0,0
1833 Rana	:	3	6	0,0	0,0	0,0	0,0
1834 Lurøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1835 Træna	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1836 Rødøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1837 Meløy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1838 Gildeskål	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1839 Beiarn	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1840 Saltdal	:	:	:	6,4	10,5	6,4	10,5
1841 Fauske	30	:	:	1,1	1,7	2,1	3,5
1842 Skjerstad (t.o.m. 2004)	..	..	..	..	..	..	..
1845 Sørfold	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1848 Steigen	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1849 Hamarøy	..	..	..	0,0	0,0	5,6	9,6
1850 Tysfjord	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1851 Lødingen	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1852 Tjeldsund	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1853 Evenes	:	:	:	14,7	25,7	0,0	0,0
1854 Ballangen	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1856 Røst	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1857 Værøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1859 Flakstad	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1860 Vestvågøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1865 Vågan	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1866 Hadsel	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1867 Bø	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1868 Øksnes	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1870 Sortland	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1871 Andøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1874 Moskenes	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1901 Harstad	:	:	:	0,4	0,7	0,0	0,0
1902 Tromsø	..	..	..	0,4	0,7	0,0	0,0
1911 Kvæfjord	..	..	..	13,2	22,2	0,0	0,0
1913 Skånland	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0

1915 Bjarkøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1917 Ibestad	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1919 Gratangen	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1920 Lavangen	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1922 Bardu	..	..	..	12,9	21,7	0,0	0,0
1923 Salangen	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1924 Målselv	..	..	..	0,0	0,0	1,5	2,5
1925 Sørreisa	..	..	..	0,0	0,0	3,0	5,0
1926 Dyrøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1927 Tranøy	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1928 Torsken	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1929 Berg	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1931 Lenvik	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1933 Balsfjord	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1936 Karlsøy	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1938 Lyngen	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
1939 Storfjord	..	..	..	5,2	8,5	0,0	0,0
1940 Gaivuotna - Kåfjord	:	:	:	0,0	0,0	22,6	38,0
1941 Skjervøy	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1942 Nordreisa	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
1943 Kvænangen	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
2002 Vardø	..	..	..	4,7	7,5	0,0	0,0
2003 Vadsø	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
2004 Hammerfest	:	:	:	1,0	1,6	0,0	0,0
2011 Guovdageaidnu - Kautokeino	..	..	..	3,4	5,4	0,0	0,0
2012 Alta	..	..	..	1,6	2,5	0,0	0,0
2014 Loppa	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
2015 Hasvik	..	..	..	0,0	0,0	20,1	32,4
2017 Kvalsund	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
2018 Måsøy	:	:	:	0,0	0,0	0,0	0,0
2019 Nordkapp	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
2020 Porsanger	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
2021 Karasjohka - Karasjok	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
2022 Lebesby	..	..	..	7,4	12,3	7,4	12,3
2023 Gamvik	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
2024 Berlevåg	..	..	..	0,0	0,0	0,0	0,0
2025 Deatnu - Tana	:	100	:	0,0	0,0	0,0	0,0
2027 Unjarga - Nesseby	:	:	:	0,0	0,0	55,5	93,1
2028 Båtsfjord	..	..	..	4,8	7,4	0,0	0,0
2030 Sør-Varanger	:	:	:	5,1	8,1	15,2	24,3
EAK Landet	..	..	..	2,6	4,2	2,5	4,1
EAKUO Landet uten Oslo	..	..	..	2,9	4,8	2,6	4,3
EKG01 Kostragruppe 01	..	..	..	1,0	1,7	2,7	4,5
EKG02 Kostragruppe 02	..	..	..	1,3	2,2	0,7	1,2
EKG03 Kostragruppe 03	..	..	..	1,9	3,2	1,2	2,0
EKG04 Kostragruppe 04	..	..	..	0,7	1,3	1,5	2,6
EKG05 Kostragruppe 05	..	..	..	1,0	1,7	0,0	0,0
EKG06 Kostragruppe 06	..	..	..	1,3	2,2	1,7	2,9
EKG07 Kostragruppe 07	..	..	..	2,1	3,5	3,2	5,2
EKG08 Kostragruppe 08	..	..	..	4,2	7,0	5,7	9,4
EKG09 Kostragruppe 09	..	..	..	..	..	..	..
EKG10 Kostragruppe 10	..	..	..	1,6	2,7	1,3	2,1
EKG11 Kostragruppe 11	..	..	..	1,3	2,2	2,2	3,8
EKG12 Kostragruppe 12	..	..	..	1,6	2,7	3,1	5,1
EKG13 Kostragruppe 13	..	..	..	3,8	6,2	2,9	4,7
EKG14 Kostragruppe 14	..	..	..	3,3	5,2	1,8	2,8
EKG15 Kostragruppe 15	..	..	..	0,5	0,8	1,7	2,4
EKG16 Kostragruppe 16	..	..	..	1,4	2,3	0,9	1,5
EKA01 Østfold	..	..	..	6,0	9,8	8,9	14,5
EKA02 Akershus	..	..	..	2,5	4,1	1,2	1,9
EKA03 Oslo	..	..	..	0,5	0,8	1,7	2,4
EKA04 Hedmark	..	..	..	6,6	10,9	3,6	6,0
EKA05 Oppland	..	..	..	0,5	0,8	0,9	1,5
EKA06 Buskerud	..	..	..	3,9	6,3	1,8	2,9
EKA07 Vestfold	..	..	..	1,1	1,9	1,5	2,4
EKA08 Telemark	..	..	..	2,2	3,6	0,3	0,5
EKA09 Aust-Agder	..	..	..	2,9	4,7	5,0	8,3
EKA10 Vest-Agder	..	..	..	6,5	10,8	3,7	6,1
EKA11 Rogaland	..	..	..	4,1	6,6	3,9	6,3
EKA12 Hordaland	..	..	..	2,7	4,4	1,4	2,2
EKA14 Sogn og Fjordane	..	..	..	0,6	0,9	0,6	0,9
EKA15 Møre og Romsdal	..	..	..	3,3	5,5	3,7	6,2
EKA16 Sør-Trøndelag	..	..	..	1,3	2,0	1,7	2,7
EKA17 Nord-Trøndelag	..	..	..	2,4	4,1	8,7	14,8
EKA18 Nordland	..	..	..	0,5	0,8	0,4	0,7
EKA19 Troms	..	..	..	0,9	1,4	0,4	0,7
EKA20 Finnmark	..	..	..	1,8	2,9	3,1	5,0

Vedlegg D: Avtalte årsverk innen helse- og sosialnæringer i kommunal sektor, av disse med yrkeskode eller videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på næring (SN2007). 2011.

	I alt	Yrkeskode psykisk/rus	Videreut-danning psykisk helsearbeid	Videre-utdanning rusarbeid
I alt	**150 963**	**1 235**	**3 456**	**829**
86.103 Andre somatiske spesialinstitusjoner	40	0	0	0
86.104 Institusjoner i psykisk helsevern for voksne	21	0	0	0
86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner	1 005	4	31	4
86.211 Allmenn legetjeneste	4 131	32	115	15
86.222 Legetjenester innen psykisk helsevern	26	6	13	2
86.901 Hjemmesykepleie	15 087	72	362	43
86.902 Fysioterapitjeneste	1 890	13	64	6
86.903 Skole- og helsestasjonstjeneste	3 967	54	265	34
86.904 Annen forebyggende helsetjeneste	2 616	158	507	87
87.101 Somatiske spesialsykehjem	20	0	0	0
87.102 Somatiske sykehjem	49 614	70	384	33
87.201 Psykiatriske sykehjem	123	12	20	1
87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere	525	1	21	59
87.203 Bofellesskap for utviklingshemmede	13 408	336	285	44
87.301 Aldershjem	1 054	0	6	0
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	9 734	65	221	34
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	1 785	6	42	9
87.304 Avlastningsboliger/-institusjoner	3 718	52	32	4
87.305 Barneboliger	905	4	8	0
87.901 Institusjoner innen barne- og ungdomsvern	329	2	2	1
87.909 Omsorgsinstitusjoner ellers	608	1	19	6
88.101 Hjemmehjelp	21 304	104	417	57
88.102 Dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede	3 294	51	152	22
88.103 Eldresentre	356	0	1	0
88.991 Barneverntjenester	5 766	88	146	102
88.992 Familieverntjenester	43	3	2	0
88.993 Arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked	552	2	9	6
88.994 Varig tilrettelagt arbeid	186	6	1	2
88.996 Asylmottak	357	1	5	0
88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmisbrukere uten botilbud	650	8	53	54
88.998 Kommunale sosialkontortjenester	7 174	78	260	196
88.999 Andre sosialtjenester uten botilbud	554	5	13	8
Ikke pleie- og omsorgsnæring	122	0	0	0

Kilde**:** SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt: Uke 47. ”Avtalte årsverk” er ikke korrigert for fravær.

Vedlegg E: Målgruppe enheter med næring 87.202, 87.203, 87.302, 87.303 og virksomhet ”kun bemannet bolig”

Målgrupper	Næring				SUM
	87.202	87.203	87.302	87.303	
Kun én målgruppe					
Personer med demens		1	52	1	54
Personer med fysiske begrensninger		16	128	28	172
Personer med psykisk utviklingshemming		590	191	46	827
Personer med psykiske lidelser/vansker	3	41	101	24	169
Personer med rusmiddelproblemer	21	1	4	1	27
Personer med dobbelt-/multidiagnose		1	6		7
Annen målgruppe		3	5	3	11
Ingen målgruppe		1			1
Kombinasjon av to målgrupper					
Personer med demens + Personer med fysiske begrensninger			40	4	44
Personer med demens + Personer med psykisk utviklingshemming		4	1		5
Personer med demens + Personer med psykiske lidelser/vansker			2		2
Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykisk utviklingshemming		27	41	1	69
Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykiske lidelser/vansker		1	10	1	12
Personer med fysiske begrensninger + Personer med dobbelt-/multidiagnose				2	2
Personer med fysiske begrensninger + Annen målgruppe			2		2
Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker		27	24	2	53
Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med dobbelt-/multidiagnose		9	4	1	14
Personer med psykisk utviklingshemming + Annen målgruppe		2	2		4
Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med rusmiddelproblemer		7	9	3	22
Personer med rusmiddelproblemer + Personer med dobbelt/-multidiagnose		2	2		4
Kombinasjon av tre målgrupper					
Personer med demens + Personer med fysiske begrensninger + Personermed psykisk utviklingshemming		2	2		4
Personer med demens + Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykiske lidelser/vansker			7	1	8
Personer med demens + Personer med fysiske begrensninger + Annen målgruppe			1		1
Personer med demens + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med rusmiddelproblemer			1		1
Personer med demens + Personer med psykiske lidelser/vansker + Ingen målgruppe		1			1
Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykiskutviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker		6	9	1	16
Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykiskutviklingshemming + Personer med dobbelt-/multidiagnose		3	4		7
Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med rusmiddelproblemer			1		1
Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med rusmiddelproblemer		2	1	1	4
Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med dobbelt-/multidiagnose		5	4		9
Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker + Annen målgruppe		1	1		2
Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med dobbelt-/multidiagnose + Annen målgruppe		1			1
Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer medrusmiddelproblemer + Personer med dobbelt-/multidiagnose	1	1	7	1	10
Kombinasjon av fire målgrupper					
Personer med demens + Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker			2		2
Personer med demens + Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykisk utviklingshemming + Ingen målgruppe			1		1
Personer med demens + Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med rusmiddelproblemer			1		1
Personer med demens + Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med dobbelt-/multidiagnose			3	1	4
Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med rusmiddelproblemer + Personer med dobbelt-/multidiagnose			1		1
Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med dobbelt-/multidiagnose		1	1		2
Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med rusmiddelproblemer			2		2
Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med rusmiddelproblemer + Personer med dobbelt-/multidiagnose		1			1
Kombinasjon av fem målgrupper					
Personer med demens + Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med dobbelt/-multidiagnose			2	1	3
Personer med demens + Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med rusmiddelproblemer + Personer med dobbelt-/multidiagnose			2		2
Personer med fysiske begrensninger + Personer med psykisk utviklingshemming + Personer med psykiske lidelser/vansker + Personer med rusmiddelproblemer + Personer med dobbelt-/multidiagnose		1			1
Spørsmål 15 ikke besvart		17	10	1	28
I alt	**29**	**775**	**687**	**124**	**1 615**

Tabellregister

1. Oversikt over KOSTRA-variabler som angår psykisk helsearbeid og rusarbeid fordelt på ulike områder. Per 2012 9
2. Oversikt over igangsatt utredningsarbeid knyttet til datainngang i KOSTRA 13
3. Kategorier for brukergruppe/målgruppe i eksisterende KOSTRA-skjema, samt IPLOS 21
4. Foreslåtte kodeverk ved utvikling av KOSTRA 23
5. Avtalte årsverk psykisk helsearbeid etter enhetstilnærming alternativ 1. 2009-2011 32
6. Avtalte årsverk psykisk helsearbeid etter enhetstilnærming alternativ 2. 2009-2011 32
7. Avtalte årsverk rusarbeid. 2009-2011 33
8. Avtalte årsverk med yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på yrkeskode og KOSTRA-områder. 2011. 35
9. Avtalte årsverk med yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på KOSTRA-områder og sektor. 2011 35
10. Avtalte årsverk med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, etter KOSTRA-område. 2011. Antall og andel 37
11. Avtalte årsverk med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på KOSTRA-område 2011. Andel i kommunal sektor på hvert område. 37
12. Avtalte årsverk innen helse- og sosialnæringer i kommunal sektor med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på grunnutdanning 2009-2011. 38
13. Avtalte årsverk innen helse- og sosialnæringer i kommunal sektor med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, samt yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på grunnutdanning 2011. 38
14. Avtalte årsverk innen helse- og sosialnæringer i kommunal sektor med yrkeskode innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, og andel av disse med videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid. 2011. 39
15. Identifiserte årsverk fra register med befatning med psykisk helsearbeid eller rusarbeid. 2011. 39
16. Avtalte årsverk innen helse- og sosialnæringer i kommunal sektor, av disse med yrkeskode eller videreutdanning innen psykisk helsearbeid eller rusarbeid, fordelt på næringsgrupper. 2011. 40
17. Bemannede boliger, næringskode 87.202, 87.203, 87.302, 87.303 og virksomhet ”kun bemannet bolig”. Per 1. september 2011 42
18. Avtalte årsverk fordelt til Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny) og Enhetstilnærming rusarbeid (ny), basert på opplysninger om målgruppe for boliger med næring 87.202, 87.203, 87.302, 87.303. 2011 44
19. Avtalte årsverk i bolignæringer som inngår i Enhetstilnærmingen for psykisk helsearbeid alt.2 og Enhetstilnærming psykisk helsearbeid (ny). 2011 44
20. Avtalte årsverk rusarbeid etter Enhetstilnærming rusarbeid (gml) og Enhetstilnærming rusarbeid (ny). 2011 45
21. Antall enheter med virksomhet ”kun bemannet bolig” i spørsmål 11 og annen næringskode enn 87.202, 87.203. 87.302 eller 87.303, og antall av disse med målgruppe personer med psykiske lidelser/-vansker og/eller personer med rusmiddelproblemer, fordelt på næring. 2011. 48
22. Avtalte årsverk i enheter med virksomhet ”kun bemannet bolig” i spørsmål 11 og annen næringskode enn 87.202, 87.203. 87.302 eller 87.303 og med personer med psykiske lidelser/-vansker og eller rusmiddelproblemer som eneste målgruppe, fordelt på næring. 2011. 49
23. Fordeling av kombinasjoner som inkluderer ”bemannet bolig” i spørsmål 11 i boligkartleggingen 49
24. Antall aktive enheter og antall enheter uten ansatte i bolignæringer på to ulike tidspunkt 50

B

Returadresse:
Statistisk sentralbyrå
NO-2225 Kongsvinger

Avsender:
Statistisk sentralbyrå

Postadresse:
Postboks 8131 Dep
NO-0033 Oslo

Besøksadresse:
Kongens gate 6, Oslo
Oterveien 23, Kongsvinger

E-post: ssb@ssb.no
Internett: www.ssb.no
Telefon: 62 88 50 00

ISBN 978-82-537-8599-8 (trykt)
ISBN 978-82-537-8600-1 (elektronisk)
ISSN 1891-5906

ISBN 978-82-537-8599-8
9 788253 786001

Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Statistisk sentralbyrå

5/2013

Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene

Design: Siri Boquist