

Borgny Vold og Dag R. Abrahamsen

**Eablering av statistikk for kommunalt psykisk
helsearbeid og rusarbeid**

Statusrapport 2011

© Statistisk sentralbyrå Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde. Publisert februar 2013 ISBN 978-82-537-8585-1 (trykt) ISBN 978-82-537-8586-8 (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 sentralbyrå (SSB) utviklingsarbeid på statistikkområdene psykisk helsearbeid og rusarbeid i 2011. Arbeidet er finansiert av Helsedirektoratet og gjennomført i perioden fra januar til desember i 2011. I 2012 ble metoden for å hente ut årsverk for psykisk helsearbeid og rusarbeid videreutviklet, og rapport for dette arbeidet er under bearbeiding for publisering.

Det er grunn til å gjøre oppmerksom på at det i tillegg til arbeidet som er dokumentert i rapporten ble gjennomført en kartlegging av bemannede boliger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (pleie- og omsorgstjenesten) i 2011. Kartleggingen tok blant annet sikte på å få bedre oversikter over tjenesten etter målgrupper, som for eksempel personer med psykiske lidelser eller rusproblemer. Arbeidet ble finansiert av SSB og blir presentert i egen rapport.

Prosjektmedarbeidere i arbeidet som omtales i denne rapporten har vært Borgny Vold og Dag Abrahamsen ved Seksjon for helsestatistikk. Prosjektet som helhet har blitt fulgt underveis av Åsne Vigran (Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk), Harald Tønseth (Seksjon for leveårsstatistikk) og Arne Jensen (Seksjon for helsestatistikk), og disse har gitt nyttige innspill og kommentarer underveis.

Statistisk sentralbyrå, 30. januar 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 2011. Dette er fortsettelse av oppdrag gjort tidligere år, og følges opp med nytt oppdrag i 2012.

I 2011 ble det gjort uttak av årsverk fra registerbasert sysselsettingsstatistikk etter ulike metoder, som kan dekke ulike utsnitt av kommunenes psykiske helsearbeid og rusarbeid.

I ”Enhetstilnærmingen” er utgangspunktet bedrifter registrert i Enhetsregisteret, som er valgt ut etter nærmere bestemte uttakskriterier. Det er utarbeidet to alternative uttak for psykisk helsearbeid og et alternativ for rusarbeid.

I tillegg er årsverk for psykisk helsearbeid tatt ut etter en person-/ansatt-tilnærming, med yrke som uttaksvariabel.

De ulike uttaksmetodene gir følgende resultater for 2010:

Enhetstilnærmingen psykisk helsearbeid, alternativ 1:	5 443 årsverk
Enhetstilnærmingen psykisk helsearbeid, alternativ 2:	2 445 årsverk
Ansatt-/persontilnærming psykisk helsearbeid (yrke):	2 042 årsverk

Enhetstilnærmingen rusarbeid:	1 204 årsverk
-------------------------------	---------------

Ingen av de beskrevne metodene synes å kunne brukes alene for å anslå kommunenes ressursinnsats til psykisk helsearbeid og rusarbeid, og alle metodene har svakheter.

En særskilt svakhet ved Enhetstilnærmingen (alt 1 og alt 2) er at metoden viste seg å ikke være egnet for å identifisere årsverk til målgruppene i bemannede boliger. Helsedirektoratets særreportering (IS-24) har vist at årsverk i slike boliger utgjorde en vesentlig del av årsverkene i psykisk helsearbeid til voksne, mens SSBs Enhetstilnærming identifiserte svært få årsverk i bemannede boliger. I 2011 gjennomførte derfor SSB en kartlegging av målgrupper for bemannede boliger som kan supplere informasjon fra Enhetsregisteret. Dette tjenestoområdet ble valgt ut fordi særreporteringen slo fast at det her var mange kommunale årsverk – drøyt 40 prosent av årsverkene knyttet til psykisk helsearbeid for voksne.

Analysen av boligkartleggingen er ennå ikke avsluttet, men foreløpige resultater tyder på at minimum 21 prosent av bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med bemanning hele døgnet (næring 87.203), og minimum 16 prosent av bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med bemanning deler av døgnet (næring 87.303), har personer med psykiske lidelser/-vansker som (en av) målgruppe(ne). I 2012 vil SSB videreutvikle Enhetstilnærmingen med ny metode, hvor data fra Enhetsregisteret kombineres med data fra boligkartleggingen. Dermed kan en med utgangspunkt i enhetenes organisasjonsnummer hente ut data om sysselsetting og utdanning fra registerbasert sysselsettingsstatistikk.

Innhold

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
1. Innledning	6
2. Årsverk i kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid	7
2.1. Registerbasert sysselsettingsstatistikk – status	7
2.2. Kartlegging av bemannede boliger i helse- og omsorgstjenesten – tilnærming	9
2.3. Kartlegging av bemannede boliger i helse- og omsorgstjenesten – foreløpige resultater	11
3. Videreutvikling av faktaark for psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA..	15
3.1. Innledning.....	15
3.2. Utvikling av indikatorer for kommunalt rusarbeid.....	15
3.3. Utvikling som bidrar til at kilde for dataene som inngår i indikatorene kommer klarere frem	16
3.4. Videre utvikling av indikatorer med SSB-data som kilde	16
3.5. Nye indikatorer på statistikkområdene?	26
Referanser.....	27
Vedlegg A: Indikatorer for kommunalt rusarbeid	28
Tabellregister.....	31

1. Innledning

I denne rapporten oppsummeres arbeid som Statistisk sentralbyrå utførte på oppdrag for Helsedirektoratet på områdene kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i 2011. Arbeidet inkluderte i all hovedsak videreutvikling av faktaark i KOSTRA (Kommune-stat-rapporteringen) og forberedelser til videre utviklingsarbeid i 2012.

I tillegg til dette arbeidet gjennomførte SSB i 2011 en kartlegging av bemannede boliger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, blant annet for å få bedre oversikter over tjenesten etter målgrupper. Bakgrunnen for at arbeidet ble satt i gang var å styrke statistikkgrunnlaget for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene. Resultatene fra kartleggingen blir publisert i egen rapport (våren 2013).

Rapportens kapittel 2 er viet en gjennomgang av kilder til informasjon om årsverk knyttet til kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Det omhandler først og fremst registerbasert sysselsettingsstatistikk, men også noen resultater fra kartleggingen av bemannede boliger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er referert. Det samme gjelder resultater fra Helsedirektoratets egen særreportering på området.

Rapportens kapittel 3 dokumenterer arbeidet som er gjort for å videreutvikle faktaark i KOSTRA. Det inkluderer først og fremst identifisering av indikatorer for psykisk helsearbeid og rusarbeid på ulike relevante områder i KOSTRA, men også mulighetene for videreutvikling og innføring av nye indikatorer.

2. Årsverk i kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid

2.1. Registerbasert sysselsettingsstatistikk – status

Helsedirektoratet har over flere år gjennomført en skjemabasert rapportering av årsverk innenfor psykisk helsearbeid fra kommunene. For 2009 viste denne særreporteringen fra kommunene via skjema IS-24 at kommunene utførte vel 12 100 årsverk i psykisk helsearbeid, hvorav 9 400 årsverk var i tjenester for voksne og 2 700 i tjenester for barn og unge (Ose m.fl. 2011). Rapporteringen viser videre at 41 prosent av årsverkene i psykisk helsearbeid til voksne var knyttet til boliger med fast personell.

Undersøkelser har vist at det er noen utfordringer knyttet til den skjemabaserte rapporteringen av årsverk fra kommunene til Helsedirektoratet. Én av utfordringene er at rapporteringen i stor grad er basert på skjønn snarere enn tall fra fagsystemer. Dette er noe av årsaken til at SSB har startet arbeidet med å se nærmere på hvilke muligheter SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk gir.

Enhetstilnærming

I 2008 utviklet SSB en metode for å identifisere årsverk til psykisk helsearbeid i kommunene fra registerbasert sysselsettingsstatistikk (Köber 2008). Denne metoden omtales gjerne som enhetstilnærmingen, og er senere utviklet noe (Vold m.fl. 2012). Metoden innebærer i korte trekk at alle enheter registrert i Enhetsregisteret som oppfyller visse krav blir hentet ut med tilhørende årsverk.

Kommunalt psykisk helsearbeid

Det er to krav som må være oppfylt for at en enhet (bedrift) skal inkluderes i utvalget for kommunalt psykisk helsearbeid:

- At enheten ligger under et kommunalt foretak tilhørende en primærkommune¹. Dermed ekskluderes enheter i privat sektor (stiftelser, aksjeselskap, private næringsdrivende) og enheter i statsforvaltningen (helseforetak).
- At enheten har stavelsen ”psyk” som en del av det offisielle navnet.

I prosjekt for psykisk helsearbeid og rusarbeid som ble gjennomført i 2010, ble to alternative løsninger presentert når det gjelder avgrensning ved hjelp av enhetenes (bedriftenes) næringskode:

- Alternativ 1: Alle kommunale enheter (bedrifter) som har et navn hvor ”psyk” inngår. Ingen næringskoder blir ekskludert. Resultat: 5 530 årsverk i 2009.
- Alternativ 2: Kommunale enheter (bedrifter) innen undervisning, samt institusjoner, bofellesskap for personer med utviklingshemming og sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud ekskluderes fra uttaket². Resultat: 2 267 årsverk i 2009.

Avviket mellom årsverk innhentet gjennom Helsedirektoratets særreportering (12 100) og årsverk hentet ut med SSBs metode (Alt.1: 5 530 og Alt.2: 2 267) er stort. Tidligere har SSB understreket at dersom kvaliteten i en registerbasert løsning skal bli hevet, vil det være hensiktsmessig å bruke en skrittvis tilnærming og fokusere på ett og ett tjenesteområde (Vold m.fl. 2010). Siden særreporteringen har vist at en stor andel av årsverkene i psykisk helsearbeid er knyttet til boliger med personell, konkluderte SSB med at det var hensiktsmessig å fokusere på dette området først.

Det må understrekes at verken alternativ 1 eller alternativ 2 kan identifisere årsverk i bemannede boliger til målgruppen personer med psykiske lidelser eller -vansker

¹ Variabelen ”institusjonell sektor” for foretak brukes for å gjøre utvalget. Inkluderer institusjonell sektor 550 (kommuner), mens institusjonell sektor 510 (fylkeskommune) utelates.

² Nærmere begrunnelse av utvalget av næringer i alternativ 2 finnes i Vold, Abrahamsen, Vigran 2010 og 2012.

på en god måte. Hovedårsaken er at kommunene vanligvis ikke identifiserer målgruppe for boligene gjennom navnsetting, men bruker boligens gateadresse som navn. SSB anbefaler ikke at kommunene skal oppfordres til å endre praksis for navnsetting.

Kommunalt rusarbeid

Når det gjelder metode for å identifisere årsverk som går med til kommunalt rusarbeid, blir det tatt utgangspunkt i to næringskoder for kommunalt rusarbeid, 87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere og 88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud. Det gjøres ikke ytterligere avgrensning med utgangspunkt i navnsetting, og alle kommunale virksomheter i næringene inkluderes. I tillegg inkluderes kommunale enheter i to næringer knyttet til spesialisthelsetjenesten (86.106 Rusmiddel-institusjoner og 86.225 Rusmiddel-poliklinikker), da disse er feilregistreringer³, se Vold, Abrahamsen, Vigran 2012). Utvalget defineres etter to utvalgs-kriterier.

Det er to krav som må være oppfylt for at en enhet (bedrift) skal inkluderes i utvalget for kommunalt rusarbeid:

- Avgrenser til kun kommunesektoren⁴. Dermed ekskluderes enheter i privat sektor (stiftelser, aksjeselskap, private næringsdrivende m.m.) og enheter i statsforvaltningen (helseforetak).
- Alle kommunale enheter (bedrifter) under næringskodene 86.106 Rusmiddel-institusjoner, 86.225 Rusmiddelpoliklinikker, 87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere og 88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud inkluderes.

Med denne metoden identifiserte SSB 1 080 årsverk til kommunalt rusarbeid i 2009.

Person-/ansatt-tilnærming

SSB har videre vist hvor mange årsverk som kan identifiseres som knyttet til psykisk helsearbeid og rusarbeid dersom det istedenfor en enhetstilnærming blir valgt en person-/ansatt-tilnærming. Dette er en metode hvor det er kjennetegn ved den enkelte ansatte som brukes for å avgjøre om vedkommende arbeider i psykisk helsearbeid eller rusarbeid, og ikke kjennetegn ved den enhet (bedrift) vedkommende arbeider i. For 2009 ble opplysninger om yrke brukt for å definere psykisk helsearbeid. Tilsvarende tilnærming er vanskeligere innenfor kommunalt rusarbeid, da det ikke finnes tilsvarende relevante yrkeskoder.

Ulike tilnærminger, forskjellige resultater

I tabell 1 vises antall årsverk som lar seg beregne som knyttet til psykisk helsearbeid eller rusarbeid fra registerbasert sysselsettingsstatistikk, gitt ulike metoder (tilnærminger) for årene 2008-2010.

Tabell 1. Beregnede årsverk psykisk helsearbeid og rusarbeid, beregnet ved ulike metoder for uttak. 2008-2010

Område	Metode	2008	2009	2010
Psykisk helsearbeid	Enhetstilnærming, alt. 1	5 555	5 530	5 443
Psykisk helsearbeid	Enhetstilnærming, alt. 2	2 291	2 267	2 445
Psykisk helsearbeid	Person-/ansatt-tilnærming (yrke)		862	2 042
Rusarbeid	Enhetstilnærming	1 130	1 130	1 204

Kilde: SSB - Registerbasert sysselsettingsstatistikk

Resultatene som går frem av tabellen kan oppsummeres slik:

- Ved å inkludere kommunale enheter i alle næringer som har stavelsen ”psyk” i navnet (enhetstilnærming, alternativ 1), identifiseres en svak nedgang i beregnede årsverk i perioden. Reduksjonen er på om lag 110 årsverk eller 2

³ Når kombinasjonen av spesialisthelsetjenestenærings og kommunalt foretak oppdages, blir dette fulgt opp overfor Enhetsregisteret og kommuner.

⁴ Institusjonell sektor = 550

prosent. Nedgangen kan skyldes nedleggelse av enheter, færre ansatte eller endringer i navnesetting.

- Ved å begrense hvilke næringskoder som skal inkluderes i uttaket (enhetstilnærming, alternativ 2) og inkludere enheter i disse utvalgte næringene som har stavelsen ”psyk” i navnet, observeres en økning i antall årsverk. Økningen er på om lag 150 årsverk eller 7 prosent. Hvorvidt den observerte endringen skyldes nyetablering av virksomhet, oppsplitting av eksisterende enheter, endring i navnsetting eller endringer i antall ansatte, er ikke analysert.
- En avgrensning av psykisk helsearbeid ut fra hvilket yrke de ansatte er registrert med (person-/ansatt-tilnærming), viser at antall årsverk som lar seg identifisere er mer enn fordoblet fra 2009 til 2010. Metoden er ikke benyttet for uttak for 2008. I 2009 hadde få kommuner tatt i bruk de nye yrkeskodene som var utviklet spesielt for området psykisk helsearbeid. Den observerte økningen viser at kommunene har tatt de nye mulighetene i aktiv bruk.
- For kommunalt rusarbeid er økningen i identifiserte årsverk fra 2008 til 2010 på om lag 75 årsverk eller 7 prosent dersom enhetstilnærmingen legges til grunn.

Ingen av de beskrevne metodene synes å kunne brukes alene for å anslå ressursinnsats til psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene. Imidlertid har boligkartleggingen vist at det kan være mulig å identifisere flere bemannede boliger som har personer med psykiske lidelser/-vansker og/eller rusproblemer som målgruppe. I 2012 vil det arbeides videre med enhetstilnærmingen basert på resultater fra boligkartleggingen, samt med en person-/ansatt-tilnærming.

2.2. Kartlegging av bemannede boliger i helse- og omsorgstjenesten – tilnærming

Kartleggingen av bemannede boliger for personer med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelmissbruk som SSB gjennomførte i 2011, vil bli dokumentert i egen rapport i løpet av 2013. Det er likevel grunn til å inkludere noe informasjon i dette notatet om tilnærmingen som ble brukt og resultatene kartleggingen har vist. Utgangspunktet for kartleggingen var behovet for mer kunnskap om kommunenes arbeid overfor disse målgruppene.

Kartleggingen av bemannede boliger ble basert på opplysninger kommunene rapporterte på et eget skjema til SSB (KOSTRA skjema 6) og opplysninger hentet fra register gjennom nærmere definerte søk.

Utgangspopulasjon og filter for målgruppe

Kartleggingen av bemannede boliger tok utgangspunkt i det som i 2011 utgjorde 1 776 enheter innen den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. I gjennomgangen av denne utgangspopulasjonen ble det reist to spørsmål:

- Hvor mange av de registrerte boligene har opplysninger som tyder på at personer med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelmissbruk er målgruppe?
- Hvor mange ansatte kan knyttes til disse boligene?

Det er gjennomført søk etter stavelsen ”psyk” for alle enhetene i næringene 87.302 (Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet) og 87.303 (Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet) i det opprinnelige utvalget på 1 776 boliger. I denne sammenhengen er næring 87.203 (Bofellesskap for personer med utviklingshemming) holdt utenfor. Årsaken er at mange kommuner stadig bruker begrepet ”psykisk utviklingshemming” som del av navn på slike enheter, men det er ikke sannsynlig at ulik praksis for navnsetting gjenspeiler faktiske ulikheter i tjenestene som ytes eller målgruppen for disse enhetene. Fremgangsmåten tilsvarte tidligere brukt metode (enhetstilnærming, alt.2) for uttak av årsverk i tjenester for personer med psykiske lidelser og vansker som er benyttet av SSB, jf. Vold, Abrahamsen og Vigran 2012.

Tabell 2 viser utgangspopulasjonen hvor navn tyder på at målgruppe er personer med psykiske lidelser/vansker eller rusmiddelmisbruk, etter enheter og ansatte i 2010, mens tabell 3 viser tilsvarende opplysninger for enheter som var med i kartleggingen av bemannede boliger i 2011. Metoden for uttak ble utviklet for 2011, men er i etterkant tilpasset populasjonen for 2010.

Tabell 2. Utgangspopulasjonen totalt og utgangspopulasjonen knyttet til målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker eller rusmiddelmisbruk, etter næring, enheter og ansatte. 2010¹

Næring	Totalt		Herav knyttet til målgruppene	
	Antall enheter (bedrifter)	Antall ansatte	Antall enheter (bedrifter)	Antall ansatte
87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming ²	786	254	X ³	X ³
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet ²	742	14 754	17	227
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet ²	183	2 820	4	49
87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere ⁴	34	689	34	689
Til sammen	1 745	18 263	55	965

¹Tatt ut med samme metode som utgangspopulasjonen per 1. september 2011. ²Omfatter enheter (bedrifter) under foretak i både kommunal og privat sektor. ³Ikke tatt ut enheter på grunnlag av navn, jf. enhetstilnærming alternativ 2. ⁴Omfatter kun enheter (bedrifter) under foretak i kommunal sektor.

Kilde: Bedrifts- og foretaksregisteret, SSB/Enhetsregisteret og registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt 7.12.2010

Tabell 3. Utgangspopulasjonen totalt og utgangspopulasjonen knyttet til målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker eller rusmiddelmisbruk, etter næring, enheter og ansatte. 2011

Næring	Totalt		Herav knyttet til målgruppene	
	Antall enheter (bedrifter)	Antall ansatte	Antall enheter (bedrifter)	Antall ansatte
87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming ¹	821	815	X ²	X ²
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet ¹	740	15 628	20	292
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet ¹	183	2 847	4	57
87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere ³	32	743	32	743
Til sammen	1 776	19 218	56	1 092

¹Omfatter enheter (bedrifter) under foretak i både kommunal og privat sektor. ²Ikke tatt ut enheter på grunnlag av navn, jf. enhetstilnærming alternativ 2. ³Omfatter kun enheter (bedrifter) under foretak i kommunal sektor.

Kilde: Bedrifts- og foretaksregisteret, SSB/Enhetsregisteret og registerbasert sysselsettingsstatistikk. Uttakstidspunkt 15.9.2011

Tabell 2 for 2010 og tabell 3 for 2011 viser utgangspopulasjonen totalt og utgangspopulasjonen for målgruppen personer med psykiske lidelser/vansker etter antall enheter og ansatte. Tilknytningen til målgruppen personer med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelmisbruk er gjort med utgangspunkt i SSBs metode, jf. kapittel 2.1. Sammenligninger mellom utgangspopulasjonen totalt og utgangspopulasjonen for målgruppen personer med psykiske lidelser/vansker eller rusmiddelmisbruk for 2011 (tabell 3), viser:

- For næring 87.302 blir 3 prosent av boligene og 2 prosent av de ansatte identifisert som knyttet til målgruppen.
- For næring 87.303 blir 2 prosent av boligene og 2 prosent av de ansatte identifisert som knyttet til målgruppen.
- For næring 87.202 er utgangspopulasjonen og andelen som er knyttet til målgruppen per definisjon like.

Av tabell 2 og 3 fremgår det videre at det kun ble én ny enhet som tilfredsstiller uttakskriteriene for utgangspopulasjonen i perioden fra 2010 til 2011:

- Næring 87.302: en økning på tre enheter.
- Næring 87.303: uforandret antall enheter.
- Næring 87.202: antall enheter er redusert med to.

Tabellene viser dessuten at antall ansatte i boliger som kan knyttes til målgruppen personer med psykiske lidelser/vansker og rusmiddelmisbruk har hatt en liten økning fra 2010 til 2011. Samlet vekst var på 127 personer.

2.3. Kartlegging av bemannede boliger i helse- og omsorgstjenesten – foreløpige resultater

Arbeidet med å følge opp resultatene av kartleggingen av bemannede boliger er ikke avsluttet. Det gjenstår en del med hensyn til å opprette nye enheter og endre registeroppføringer for eksisterende enheter (oppsplitting av enheter i flere bedrifter med ulike næringskoder, endring av næringskode, samt korreksjon av navn og/eller adresse). Når foreløpige resultater fra boligkartleggingen presenteres, er det derfor med forbehold om at det vil komme endringer på et senere tidspunkt.

På bakgrunn av næringskode for enheten (bedriften) og kommunenes svar på spørsmål 11 i SSBs skjema for rapportering om enhetens virksomhet, er rapporteringsenheter sortert i tre grupper: kun bolig, integrerte boliger eller ikke bolig⁵. En nærmere beskrivelse av hvilken definisjon som ligger til grunn for denne inndelingen, samt hovedresultater for hver gruppe av enheter følger.

A. Enheter definert som ”kun bolig”, med antall ansatte

Definisjon og rapportering

Enheter er klassifisert som ”kun bolig” når følgende to krav er oppfylt:

- Enheten (bedriften) har næringskode som svarer til bemannet bolig, inkludert kommunale rusomsorgsinstitusjoner.
- I skjemaets spørsmål 11 oppgis kun ”bemannet bolig” som enhetens virksomhet.

Det er til sammen levert skjema fra 1 852 enheter som er rapportert som ”kun bolig” i boligskjemaet. Som nevnt tidligere var det 1 776 enheter (bedrifter) i utgangspopulasjonen. Kommunene har gitt beskjed om at 1 228 av enhetene i utgangspopulasjonen var kun bolig, i tillegg til at kommunene har rapportert hele 620 nye enheter i denne kategorien.

Etter en gjennomgang av rapporteringen, blant annet ved hjelp av kobling mot Enhetsregisteret, var det nærmere 1 550 enheter som oppfylte de to kriteriene for å bli definert som kun bolig.

Kun bolig etter målgruppe

Tabell 4 viser hvor mange enheter (boliger) med tilhørende antall ansatte som kan benevnes som ”kun bolig” i 2011 og som i skjema har krysset av for at personer med psykiske vansker/lidelser og/eller rusmiddelmisbruk er blant målgruppene. Det var mulig å rapportere flere målgrupper i skjemaets spørsmål 11 om enhetens virksomhet, men tabellen er ikke korrigert for eventuelt flere målgrupper. Samme bolig kan altså inngå under flere målgrupper i tabellen, slik at det er problematisk å summere antall boliger og antall årsverk. Dette er likevel gjort i tabell 4, som dermed gir et maksimumstall for antall boliger og antall årsverk som kan knyttes til målgruppene.

⁵ I tillegg kommer enheter som rapporteres som ”ikke i drift”, men disse behandles ikke her. Se nærmere beskrivelse i kommende rapport for boligkartleggingen.

Tabell 4. Enheter klassifisert som kun bolig med målgruppe personer med psykiske vansker/-lidelser og/eller rusmisbruk, etter næring, enheter og ansatte. 2011

Næringskode	Målgruppe					
	Personer med psykiske lidelser/vansker		Personer med rusmiddelproblemer		Dobbeltdiagnose (psykisk lidelse og rusmiddel-misbruk)	
	Antall enheter	Antall ansatte	Antall enheter	Antall ansatte	Antall enheter	Antall ansatte
87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere	3	37	20	526	3	34
87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming	79	1 452	1	13	11	441
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	158	2 004	3	8	20	204
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	30	398	1	0	3	20
Totalt	270	3 891	25	547	37	699

Kilde: SSB Boligkartlegging 2011, KOSTRA-skjema 6

Tabellen viser at blant enhetene som er klassifisert som ”kun bolig” har 270 oppgitt personer med psykiske lidelser/vansker som målgruppe, 25 enheter har oppgitt personer med rusmiddelproblemer, mens 37 enheter har rapportert dobbeltdiagnose spesifisert som kombinasjon av psykiske lidelser/vansker og rusmiddelmisbruk.

Som nevnt kan en og samme bolig forekomme flere ganger i tabell 4. Det er imidlertid på det rene at det må dreie seg om minst 270 boliger som har målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker, hvorav 158 i næring 87.302 og 30 i næring 87.303. Dersom dette minimumsantallet legges til grunn, indikerer det at 21 prosent av heldøgnsbemannede boliger (87.302) og 16 prosent av deldøgnsbemannede boliger (87.303) har personer med psykiske lidelser/-vansker blant målgruppene.

Når det gjelder antall ansatte i boligene, er ikke resultatet som vises i tabell 4 korrigert for eventuelt flere målgrupper. Dermed er estimatet for høyt i forhold til det antall ansatte som faktisk arbeider med målgruppene. Det arbeides videre med å utrede metoder for å fordele ansatte etter målgrupper, arbeid som vil presenteres i statusrapport for 2012.

B. Enheter definert som ”integrert bolig”, med antall ansatte

Definisjon og rapportering

Flere kombinasjoner av næringskode (fra Enhetsregisteret) og avkryssing i spørsmål 11 om enhetens virksomhet, gir klassifikasjon av enheten som ”integrert bolig”.

- Enheten har annen næringskode enn det som defineres som bemannet bolig (inkl. kommunale omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere)⁶, men har i spørsmål 11 oppgitt ”bemannet bolig” som sin eneste virksomhet.

Til sammen 21 enheter kan bli definert som integrert bolig basert på definisjonen. I det videre arbeidet med disse enhetene er det nødvendig å vurdere om enhetene skal splittes opp i flere enheter (bedrifter) med ulike næringskoder eller om den registrerte næringskoden er feil og må korrigeres.

Blant de 21 enhetene som er klassifisert som integrert bolig, har hele 20 enheter oppgitt at personer med psykiske vansker/lidelser og/eller rusmiddelmisbruk er målgruppe, eventuelt i kombinasjon med andre målgrupper. Ingen av enhetene i denne kategorien har krysset av for rusmiddelmisbrukere som målgruppe, mens én

⁶ Tilsvarende ”utgangspopulasjonen”, jf. tabell 2

har oppgitt personer med kombinasjon av psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk (dobbeltdiagnose).

Integrert bolig etter målgruppe

Tabell 5 viser hvordan de 20 enhetene med personer med psykiske lidelser/vansker som målgruppe fordeler seg på næringskode i 2011, og totalt antall ansatte for disse. Det var mulig å rapportere flere målgrupper i skjemaets spørsmål 11 om enhetens virksomhet, men tabellen er ikke korrigert for eventuelt flere målgrupper.

Tabell 5. Enheter klassifisert som integrert bolig med målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker, etter næring, enheter og ansatte. 2011

Næringskode	Antall enheter (bedrifter)	Antall ansatte
86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner	1	23
86.901 Hjemmesykepleie	2	88
86.904 Annen forebyggende helsetjeneste	5	160
87.102 Somatiske sykehjem	4	142
87.201 Psykiatriske sykehjem	1	22
88.101 Hjemmehjelp	3	314
88.102 Dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede	1	48
88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmisbrukere uten botilbud	1	133
(tom)	2	0
Totalt	20	930

Kilde: Enhetsregisteret og SSBs Boligkartlegging 2011, KOSTRA-skjema 6

Tabellen viser at de 20 enhetene som blir klassifisert som integrert bolig fordeler seg på en rekke næringer. Når det gjelder antall enheter forekommer disse flest ganger under næringene 86.904 Annen forebyggende helsetjeneste (5 enheter) og 87.102 Somatiske sykehjem (4 enheter). Når det gjelder antall ansatte forekommer disse mest under 88.101 Hjemmehjelp (314 ansatte). Det er imidlertid nødvendig å følge opp alle 21 enheter som er klassifisert som integrert bolig i det videre arbeidet, blant annet med sikte på å få korrekte registeroppføringer.

Integrert bolig etter flere målgrupper

I tillegg til enhetene som kan klassifiseres som integrert bolig med målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker, vil også enheter som har rapportert flere typer virksomhet i skjemaets spørsmål 11 bli definert som integrert bolig. Virksomhetstypen "bemannet bolig" kan være kombinert med en eller flere av virksomhetstypene "ubemannet bolig", "institusjon med vederlagsbetaling" (sykehjem/aldershjem), "institusjon med gratis opphold" (barnebolig/avlastningsbolig/-institusjon) og "ambulerende hjemmetjenester". Til sammen er det 35 enheter som oppfyller kriteriene for å være integrert bolig, herunder 27 som har næringskode som svarer til "utgangspopulasjonen" og 8 med annen næringskode. Disse enhetene må følges opp i det videre arbeidet.

Tabell 6 viser hvordan enhetene som oppgir å ha personer med psykiske vansker/lidelser og/eller rusmiddelmisbruk som (en av sine) målgruppe(r) fordeler seg. Et sentralt spørsmål er om ulike målgrupper mottar ulike typer tjenester, eller om alle de oppgitte tjenestene gjelder alle målgruppene. IPLOS kan på sikt supplere boligkartleggingen med ytterligere informasjon om dette. Antall ansatte i enhetene oppgis ikke, da man for disse enhetene både må vurdere å fordele på ulike virksomhetstyper, det vil si splitte i flere enheter, og vurdere estimat per målgruppe.

Tabell 6. Enheter klassifisert som integrert bolig med målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker ev. i kombinasjon med andre målgrupper. 2011

Næringskode	Antall enheter (bedrifter)
86.901 Hjemmesykepleie	3
86.904 Annen forebyggende helsetjeneste	1
87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming	9
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	10
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	8
87.304 Avlastningsboliger/-institusjoner	1
87.305 Barneboliger	1
88.101 Hjemmehjelp	1
88.992 Familieverntjenester	1
Totalt	35

Kilde: Enhetsregisteret og SSBs Boligkartlegging 2011, KOSTRA-skjema 6

Tabellen viser at antallet enheter klassifisert som integrert bolig med målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker ev. i kombinasjon med andre målgrupper, er høyest under næring 87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet (10 enheter). Tabellen viser også at det foruten denne næringen fordeler enhetene seg i all hovedsak under næring 87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming (9 enheter) og 87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet (8 enheter).

Det er utfordrende å få gode anslag på antall årsverk i integrert bolig, og da spesielt til målgruppene for personer med psykiske lidelser/vansker og personer med rusmiddelproblemer. Årsverkstall for integrerte boliger vil uansett være forbundet med en viss usikkerhet, men det er et mål at god metode for estimering og lik behandling av kommunene gir anslag av god kvalitet.

3. Videreutvikling av faktaark for psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA

3.1. Innledning

Arbeidet med å utvikle et eget faktaark i KOSTRA med indikatorer knyttet til psykisk helsearbeid og rusarbeid, er et forarbeid for fremtidig integrert publisering i KOSTRA. Gjennom testkjøringer og analyser avdekkes det hvilke indikatorer som har god nok kvalitet for publisering og hvor det må arbeides aktivt for å bedre datakvalitet eller foreslå endringer i KOSTRA-rapporteringen.

Målet med arbeidet i 2011 var:

- Videreutvikle test-faktaarket med egne indikatorer for kommunalt rusarbeid.
- Gjøre grep som bidrar til at kilde for dataene som inngår i indikatorene (teller og nevner) kommer klarere frem
- Vurdere å utvikle flere indikatorer basert på SSB-tall

3.2. Utvikling av indikatorer for kommunalt rusarbeid

SSB har i løpet av 2011 etablert ni nye indikatorer for kommunalt rusarbeid. Disse er primært utviklet for å gi et overblikk over datamaterialet som er innhentet i særreporteringen (IS-8) og datamaterialet i andre datakilder. I 2011 er det ikke blitt utviklet indikatorer som utelukkende er basert på statistikk som SSB produserer. Dette kan være indikatorer som enten allerede publiseres i KOSTRA, eller som kan beregnes med utgangspunkt i data som er samlet inn i KOSTRA (gjennom skjema, IPLOS eller registerbasert sysselsettingsstatistikk).

Indikatorene for kommunalt rusarbeid som til nå er utviklet for bruk i testfaktaarket, er presentert i vedlegg. For alle indikatorer er det i vedlegget gitt enkelte stikkord for hva som er formålet med indikatoren, hvilket innhold den har, hvordan den er beregnet og hovedpunkter knyttet til datakilder, tilgjengelighet og kvalitet. I tillegg er det gitt et foreløpig utkast til hvordan ulike indikatorverdier kan tolkes, og hvilke andre indikatorer eller andre forhold som indikatorverdien bør sees i forhold til.

De ni indikatorene for kommunalt rusarbeid som er utviklet og presentert i vedlegg A er:

- Andel årsverk rusarbeid i boliger av årsverk i rusarbeid totalt (skjema IS-8)
- Andel årsverk til rusarbeid (IS-8) ift. årsverk KOSTRA funksjon 243
- Andel årsverk til rusarbeid (IS-8) ift. årsverk psykisk helsearbeid, voksne (IS-24)
- Andel årsverk til rusarbeid (IS-8) ift. pleie- og omsorgstjenesten (KOSTRA)
- Antall årsverk i kommunalt rusarbeid (IS-8) per 10 000 innbyggere
- Antall personer med rusmiddelproblemer (IS-8) per 10 000 innbyggere
- Antall personer med rusmiddelproblemer med behov for kommunale tjenester (IS-8) per 10 000 innbyggere
- Har kommunen de siste år kjøpt tjenester fra private? (IS-8)
- Andel utgifter til privat kjøp av tjenester innen rusarbeid (skjema IS-8) av KOSTRA funksjon 243

I tillegg ble muligheten for å lage en indikator med utgangspunkt i variabelen ”Årsverk til lavterskel helsetjenester” (spørsmål 3 i skjema IS-8) vurdert. Formålet med en slik indikator ville være å avklare om de kommunene som har rapportert slike årsverk i IS-8 også har skilt ut enheter for dette i Enhetsregisteret. Siden rapporteringen i IS-8 for 2010 viste at det rapporterte antallet var svært lavt (174 årsverk på nasjonalt nivå), ble det konkludert med at slik analyse bør gjennomføres uten å gå veien om indikator i testfaktaark. Vurdering av rapportering i skjema IS-8 (inkludert merknader) opp mot enheter registrert i Enhetsregisteret,

bør gjennomføres som ledd i gjennomgang av enheter knyttet til rusarbeid som kan identifiseres i Enhetsregisteret.

3.3. Utvikling som bidrar til at kilde for dataene som inngår i indikatorene kommer klarere frem

I 2011 har arbeidet med faktaark primært vært knyttet mot å få frem bedre hva som er kilde for tellere og nevnerer som inngår i indikatorene. Dette er gjort ved å endre overskrift på en rekke indikatorer.

I KOSTRA er datakilden for årsverk innen helsestasjons- og skolehelsetjeneste endret fra skjema til register. I testfaktaarket er det valgt å ha med to indikatorer. Indikatorene angir hvor stor andel av årsverkene i helsestasjons- og skolehelsetjenester som i skjema IS-24 er rapportert knyttet til psykisk helsearbeid, hvor datakilden for nevneren er ulik:

- Andel årsverk til psykisk helsearbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-24) ift. KOSTRA (skjema) - indikatoren relaterer data innhentet i skjema IS-24 med skjemadata.
- Andel årsverk til psykisk helsearbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-24) ift. KOSTRA (register) – indikatoren relaterer data innhentet i skjema IS-24 med registerdata.

3.4. Videre utvikling av indikatorer med SSB-data som kilde

Publisering av indikatorer innen psykisk helsearbeid og kommunalt rusarbeid krever at det blir arbeidet målrettet innenfor eksisterende KOSTRA-organer, og i tillegg at det blir fattet overordnede beslutninger om hvordan slik publisering kan bli gjennomført.

SSB har i 2011 som forarbeid til fremtidig vurdering av publiseringsløsninger og -former gjennomgått fem KOSTRA-områder, hvor det innhentes data som enten allerede blir publisert eller hvor fremtidig publisering kan vurderes. Dette gjelder følgende områder:

- Kommunehelsetjenesten
- Pleie- og omsorgstjenester
- Kommunale sosiale tjenester
- Kommunalt barnevern
- Kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler

Nedenfor blir det gjennomgått hva slags informasjon som innhentes for de ulike KOSTRA-områdene, hvorvidt data publiseres per i dag, og forslag til arbeidsoppgaver som kan startes opp for å avklare muligheter for å publisere data i en ny sammenheng (les: som en felles publisering for psykisk helsearbeid/ rusarbeid). Videre arbeid skjer i dialog med relevante KOSTRA-arbeidsgrupper.

Siden relevante data er spredt på en rekke KOSTRA-områder og ulike statistikker, er det nødvendig å vurdere om en samlet publisering av statistikk knyttet til psykisk helsearbeid og rusarbeid kan innpasses på SSBs hjemmeside. I arbeidet med publiseringsløsninger og -former kan erfaringer fra andre SSB-prosjekter med tverrfaglig fokus, blant annet prosjektet om utvikling av statistikk for barn og unges miljø og helse (Ekornrud m.fl. 2011), være nyttige å ta med i betraktning. Det kan ellers tenkes at det blir utviklet enkelte indikatorer som går på tvers av eksisterende KOSTRA-områder. Et eksempel kan være at det hentes ut årsverk for nærmere spesifiserte (videre)utdanninger og yrker for flere ulike områder eller næringer.

KOSTRA Kommunehelsetjenesten

For KOSTRA-området Kommunehelsetjenesten finnes følgende tilgjengelige datakilder:

- KOSTRA-skjema 1: Personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten
- Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Relevante næringer:
 - 86.903 – Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
 - 86.904 – Annen forebyggende helsetjeneste
- Regnskapsfunksjoner i Kommuneregnskapet:
 - 232 – Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste
 - 233 – Annet forebyggende helsearbeid
 - 241 – Diagnose, behandling, re-/habilitering.
 - (I tillegg deler av 120 – Administrasjon og 253 Bistand, pleie, omsorg i institusjoner for eldre og funksjonshemmede)

Relevante spørsmål i KOSTRA-skjema 1

Spørsmål 4 i KOSTRA-skjema 1 gjelder helsestasjons- og skolehelsetjenesten og inkluderer et spørsmål om samarbeid med andre aktører, hvor blant annet barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger i spesialisthelsetjenesten er nevnt:

4-5 Samarbeid med andre aktører		
Har helsestasjons-/skolehelsetjenesten etablert rutinemessig forpliktende samarbeid (med formelle avtaler, regler og rutiner) med spesialisthelsetjenesten (2.linjetjenesten) som:		
	Ja	Nei
Habiliteringsteam		
Barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger		
Andre sykehusavdelinger		
Annet		
Hvis andre sykehusavdelinger/annet, vennligst spesifiser		

I samarbeid med arbeidsgruppen for kommunehelsetjenesten bør det følges opp om det kan etableres ny variabel: "Har helsestasjonstjenesten opprettet samarbeid med barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger i spesialisthelsetjenesten?". Kun verdiene "JA" og "NEI", samt ubesvart vil være relevante. En slik variabel kan vurderes publisert i faktaark for kommunehelsetjenesten og/eller i egen publisering for psykisk helsearbeid.

Spørsmål 6 dreier seg om re-/habilitering og samhandling, herunder samhandlingsavtaler mellom kommunehelse og spesialisthelsetjeneste innen rehabiliteringstjenester:

6-2 Samhandlingsavtaler		
Er det etablert samhandlingsavtaler med spesialisthelsetjenesten, jfr. Nasjonal rammeavtale på helse- og omsorgsområdet?		
	Ja	Nei
Psykisk helse		
Rehabilitering og habilitering		
Utskrivnings- og innskrivningspraksis		
Andre områder		
Beskriv		
Er samarbeidsavtalene integrert i kommunens øvrige planarbeid?		
Er allmennlegetjenesten beskrevet i avtalene?		
Merknader		

I samarbeid med arbeidsgruppen for kommunehelsetjenesten bør det følges opp om det kan etableres en ny variabel: ”Har kommunehelsetjenesten opprettet samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten for rehabilitering innen psykisk helsearbeid?”. Også her er kun verdiene ”JA” og ”NEI”, samt ubesvart, relevante. Implementeringen av samhandlingsreformen i helsetjenesten vil ellers etter alt å dømme skape mer interesse om data som blir samlet inn ved hjelp av spørsmål 6-2, og antakelig vil flere kommuner rapportere samhandlingsavtaler.

*Mulig videreutvikling av
KOSTRA-skjema 1*

I spørsmål 4-4 som omhandler forebyggende helsetjenester til ungdom 13-20 år, spørres det per i dag om åpningstider i helsestasjon for ungdom. Det publiseres to indikatorer i faktaark for kommunehelsetjenesten basert på dette spørsmålet:

- Åpningstid ved helsestasjon for ungdom. Sum timer per uke
- Åpningstid ved helsestasjon for ungdom per 1000 innbyggere 13-20 år

SSB mener det bør tas initiativ overfor arbeidsgruppen til å vurdere tilleggs-spørsmål som kan gi mer kunnskap om tilbudet til målgruppen ungdom med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelmisbruk, samt barn med foresatte som har slike problemer. Det er imidlertid viktig at spørsmålene ikke blir mer detaljerte enn det som i dag registreres i kommunene. I tråd med konklusjon i Fürst og Høverstads prosjektrapport fra mai 2010 (Fürst og Høverstad 2010, upublisert), ser SSB det som lite hensiktsmessig og realistisk å oppfordre kommunene til detaljert registrering av mottakere av tjenester. Istedenfor kan det være relevant å stille noen enkelte generelle spørsmål om tilbudet som gis.

*Kilder til informasjon om
årsverk i
kommunehelsetjenesten*

I KOSTRA Kommunehelsetjenesten brukes ulike kilder til data om årsverk:

Næringskode	Kilde for data om årsverk
86.221 Allmenn legetjeneste	Registerbasert sysselsettingsstatistikk (inkl. fastlegeregisteret) + spørsmål 2-1 i skjema 1
86.902 Fysioterapitjeneste	Spørsmål 3-1 i skjema 1
86.903 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	Registerbasert sysselsettingsstatistikk + spørsmål 4-1 i skjema 1 (dobbeltrapportering f.o.m 2010 for kontrollhensyn)
86.904 Annen forebyggende helsetjeneste	Registerbasert sysselsettingsstatistikk

I de tilfellene hvor registerbasert sysselsettingsstatistikk er kilde, kan det bli gjort særskilte uttak på relevante utdanninger og/eller yrkeskoder.

Data fra Helsedirektoratets KUHR-database (KUHR = Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) kan potensielt gi en del informasjon om pasienter i kommunehelsetjenesten. Det kan for eksempel bli vurdert om diagnosedata og tilleggskoder for nervesykdommer og sinnslidelser (takst 612-618) kan benyttes til statistikkformål. P.t. har ikke diagnoseopplysninger registrert i KUHR tilstrekkelig kvalitet siden systemet ikke er basert på diagnoserelaterte tilskudd. Hvorvidt nevnte tilleggskoder som gir rett til refusjon har en kvalitet som tilsier at statistikk kan utvikles, må utredes nærmere.

KOSTRA Pleie- og omsorgstjenesten

For KOSTRA-området Pleie- og omsorgstjenesten finnes følgende tilgjengelige datakilder:

- KOSTRA-skjema 4: Pleie- og omsorgstjenester – samleskjema
- KOSTRA-skjema 5: Institusjoner for eldre og funksjonshemmede
- IPLOS – Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk
- Registerbasert sysselsettingsstatistikk - relevante næringer:
 - 86.901 – Hjemmesykepleie

- 87.101 – Somatiske spesialsykehjem
 - 87.102 – Somatiske sykehjem
 - 87.201 – Psykiatriske sykehjem
 - 87.203 – Bofellesskap for personer med utviklingshemming
 - 87.301 – Aldershjem
 - 87.302 – Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet
 - 87.303 – Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet
 - 87.304 – Avlastningsboliger/-institusjoner
 - 87.305 – Barneboliger
 - 88.101 – Hjemmehjelp
 - 88.102 – Dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede
 - 88.103 – Eldresentra
- Regnskapsfunksjoner i Kommuneregnskapet:
 - 234 – Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og funksjonshemmede
 - 253 – Bistand, pleie, omsorg i institusjoner for eldre og funksjonshemmede
 - 254 – Bistand, pleie og omsorg til hjemmeboende
 - 261 – Institusjonslokaler (drift av bofunksjonen for eldre og funksjonshemmede i institusjon)

Relevante spørsmål i KOSTRA-skjema 4

Spørsmål 4 kartlegger kommunenes tjenestetilbud, og det spørres blant annet om kommunen har tilbud om dagsenter for personer med psykiske lidelser og i tilfelle om tilbudet drives av egen kommune/bydel, interkommunalt, av private eller kjøpes fra annen kommune/bydel:

4 Tjenestetilbud					
Med dagsenter menes dagtilbud med aktiviteter og/eller sosialt tilbud som kommunen disponerer for sine brukere. Sentrene kan være frittstående eller lagt til en institusjon eller bolig. Det er mulig å krysse av for både kommunalt/interkommunalt, privat og kjøpt fra annen kommune/bydel.					
Finnes det tilbud om en eller flere av følgende tjenester for kommunens innbyggere:					
	Ja, drevet av egen kommune/bydel	Ja, drevet interkommunalt	Ja, drevet av private	Ja, kjøpt fra annen kommune/bydel	Nei, tilbyr ikke tjenesten
Eldresenter (dagtilbud)					
Dagsenter for personer med fysisk funksjons-hemming					
Dagsenter for personer med utviklingshemming					
Dagsenter for personer med psykiske lidelser					
Dagsenter for personer med demens					
Andre dagsenter (f.eks. flere brukergrupper)					
Dersom "andre dagsenter", spesifiser type:					

I samarbeid med arbeidsgruppen for pleie- og omsorgstjenester bør det avklares om det er mulig å lage en dikotom variabel ”Har kommunen tilbud om dagsenter for personer med psykiske lidelser?” med verdi JA/NEI, for publisering i faktaark for pleie- og omsorgstjenesten og/eller egen publisering for psykisk helsearbeid. Det må blant annet vurderes om datakvaliteten er god nok og i hvilken grad slike tilbud er registrert under kategorien ”Andre dagsenter”. Det bør også følges opp om det er mulig å lage indikator for kommuner som har slikt tilbud, og ev. angir om dette er egenproduksjon, interkommunalt samarbeid, tjenester kjøpt fra private eller tjenester kjøpt fra andre kommuner/bydeler.

Relevante spørsmål i KOSTRA-skjema 5

Spørsmål 3 gjelder antall plasser i institusjon avsatt (budsjettert) for spesielle formål, og blant kategoriene som er listet opp er både plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser og i tilrettelagt avdeling for rusomsorg:

3. Spesielle tilbud	
Vennligst angi plasser som er avsatt (budsjettert)	
	Antall plasser
Plasser i forsterket tilrettelagt avdeling for personer med demens	
Plasser i annen tilrettelagt avdeling for personer med demens	
Plasser i tilrettelagt avdeling for personer med psykiske lidelser	
Plasser i tilrettelagt avdeling for rusomsorg	

I samarbeid med arbeidsgruppen for pleie- og omsorgstjenester bør det avklares om det er aktuelt å etablere nye indikatorer, og om disse eventuelt bør publiseres på faktaark for pleie- og omsorgstjenester (nivå 2) i KOSTRA. Dersom de ikke publiseres i dette faktaarket, må det avklares om de kan inngå i en ny publiseringsløsning for psykisk helsearbeid/rusarbeid.

IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk)

IPLOS inneholder en rekke interessante variabler om tildelte tjenester og mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Når det gjelder tildelte tjenester vil spesielt omfanget av tjenestene (vedtatte timer) være av interesse. Dersom IPLOS skal kunne brukes for å generere statistikk om særskilte brukergrupper, for eksempel personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelmissbruk, er *diagnosekode* den avgjørende variabelen. I henhold til avtale mellom registreier (Helsedirektoratet) og brukerorganisasjonene, har imidlertid mottakere av pleie- og omsorgstjenester mulighet for å reservere seg mot at diagnoseopplysninger blir registrert i det sentrale registeret. Se IPLOS-forskriften (Helse- og omsorgsdepartementet 2006) § 1-8 om opplysninger i IPLOS-registeret og Helsedirektoratets nettinformasjon om rutiner for IPLOS i kommunen (Helsedirektoratet 2011).

P.t. er det usikkert hvordan muligheten til å reservere seg mot registrering av diagnoseopplysninger blir fulgt opp i ulike fagsystemer i kommunene. Fra enkelte kommuner oppgis det at alle brukerne har reservert seg mot sentral registrering av diagnose, mens enkelte andre oppgir at ingen har reservert seg. Begge deler kan tyde på problemer i systemet med å registrere reservasjoner på individnivå. Inntil det er klarlagt at alle systemleverandørene har gode systemer for registrering av slike reservasjoner, gir det ikke mening å vurdere omfanget av reservasjon. Hvorvidt tjenestemottakere med en psykiatrisk og/eller rusrelatert diagnose benytter seg av reservasjonsretten i større grad enn andre målgrupper, er derfor ukjent.

I IPLOS skal organisasjonsnummer oppgis for institusjon og bemannet bolig som yter tjenester. Slik kan det være mulig å knytte sammen data om mottakere av tjenester/omfang av tjenester med data om tjenesteytende enhet hentet fra Enhetsregisteret. Dette er nyttig informasjon i denne sammenheng, spesielt i forbindelse med kartleggingen av bemannede boliger som er omtalt tidligere (kapittel 2). Imidlertid vil det antakelig kreve en forskriftsendring dersom de to

registrene skal kunne ses i sammenheng for utvikling av statistikk. Før IPLOS eventuelt kan tas i bruk for å lage nye indikatorer innen psykisk helsearbeid/rusarbeid, må det skje en del juridiske avklaringer. Arbeidet med disse avklaringene skjer i Helsedirektoratet, og SSB har nær dialog med Helse-direktoratet i denne forbindelse, blant annet for å sikre at statistikkbehovet på området psykisk helsearbeid/rusarbeid blir ivarettatt.

En eventuell fremtidig statistikk for psykisk helsearbeid og rusarbeid med utgangspunkt i IPLOS vil kunne peke utover tjenester i bolig. Spørsmål som kan belyses gjennom IPLOS, vil blant annet være:

- Hvilke pleie- og omsorgstjenester mottar personer med diagnose psykisk lidelse og/eller rusmiddelmissbruk?
- Hvor stor andel av personer med slik diagnose har vedtak om bemannet bolig, sammenlignet med andel personer i alt med slikt vedtak?
- Hvilket bistandsbehov har personer med diagnose psykisk lidelse og/eller rusmiddelmissbruk som har vedtak om bemannet bolig, sammenlignet med bistandsbehov hos andre med tilsvarende diagnoser uten slikt vedtak?
- Hvilket bistandsbehov har personer med diagnose psykisk lidelse og/eller rusmiddelmissbruk som har vedtak om bemannet bolig, sammenlignet med personer med annen diagnose og tilsvarende vedtak?
- Hvor mange timer vedtak har personer med diagnose psykisk lidelse og/eller rusmiddelmissbruk som har vedtak om bemannet bolig (sammenlignet med andre tjenester og andre diagnosegrupper)?
- Korrigere for kjøp av bolig- og institusjonsplasser over kommunegrenser, fordelt på målgruppene. Hvor mange plasser innen psykisk helsearbeid og rusarbeid kjøpes fra andre kommuner eller privat virksomhet?

Mulige nye datakilder

Skjemaet som er brukt for kartleggingen av bemannede boliger (KOSTRA-skjema 6), kan gi muligheter for å utvikle statistikk for særskilte brukergrupper/målgrupper dersom det brukes i kombinasjon med IPLOS og/eller den registerbaserte sysselsettingsstatistikken. Det er imidlertid flere muligheter for hvordan kartleggingen av bemannede boliger skal bli fulgt opp fremover, og arbeidsgruppen for pleie- og omsorgstjenesten bør vurdere følgende alternativer:

- Skjemaet, med en rapportering per enhet (bemannet bolig), inkluderes i den årlige skjemapakken til kommunene.
- Det etableres et nytt rapporteringsskjema, med en rapportering per kommune, basert på opplysninger fra kartleggingen i 2011 og endringer i Enhetsregisteret, med årlig rapportering.
- Det etableres et skjema som kun skal sendes inn umiddelbart ved opprettelse/nedleggelse eller andre endringer av bemannede boliger.

KOSTRA Kommunale sosiale tjenester

For KOSTRA-området Kommunale sosiale tjenester finnes blant annet følgende tilgjengelige datakilder:

- KOSTRA-skjema 7: Personell og virksomhet i sosialtjenesten ved utgangen av året
- KOSTRA-skjema 11: Registreringsskjema for sosialhjelp
- KOSTRA-skjema 11 C: Registreringsskjema for kvalifiseringsstønad
- Registerbasert sysselsettingsstatistikk. Relevante næringer:
 - 87.202 – Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere
 - 88.997 – Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud
- Regnskapsfunksjoner i Kommuneregnskapet:
 - 243 – Tilbud til personer med rusproblemer

Relevante spørsmål i skjema 7

Spørsmål 2 kartlegger årsverk etter utdanning og blant annet etter funksjon 242 – Tilbud til personer med rusproblemer - som er relevant for kommunalt rusarbeid:

2. Årsverk etter utdanning og stillingsomfang						
Ansatte registreres under den KOSTRA funksjon hvor de har sin hovedtilknytning. NB! Deltidsansatte skal omregnes til heltidsansatte. Se veiledning for føring av årsverk på den enkelte funksjon.						
Personell og virksomhet						
	Sosio- nomer	Barne- verns- peda- goger	Personer med annen 3-årig høg- skole-/ universitets- utdanning	Personer med kontor- /merkantil utdanning	Annen utdanning, ufaglært	Sum årsverk
242 – Tilbud til personer med rusproblemer. Oppgaver som omfattes av Sosialtjenestelovens kapittel 6						

Blant tilleggsspørsmålene i skjema 7 er to spørsmål relevante for utvikling av statistikk for kommunalt rusarbeid:

Tilleggsspørsmål	
Vedtak	
Hvor mange vedtak har kommunen fattet om midlertidige tiltak til rusmiddelmisbrukere i påvente av spesialisert behandling (Sosialtjenesteloven 6-1, 3.ledd)?	
Hvor mange vedtak har kommunen fattet om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere fra aktører utenfor kommunen?	

Relevante spørsmål i skjema 11C

Spørsmålet om hvilke typer tiltak/aktiviteter/bistand deltakerens program har bestått av gjennom året og svaralternativet ”Behandlingstiltak – psykisk helse”, er relevant:

Hvilke av følgende typer tiltak/aktiviteter/bistand har deltakerens program bestått av i løpet av 2011? (kan krysse av for flere svaralternativer)	
<input type="checkbox"/>	Behandlingstiltak – psykisk helse

Skjemaet rapporteres per person som mottar kvalifiseringsstønad, men det fremgår ikke av spørsmålsformuleringen eller svaralternativet om det er tiltak i kommunen som skal registreres og/eller i spesialisthelsetjenesten.

SSB-statistikk som allerede
blir publisert

I KOSTRA faktaark for sosialtjenesten (nivå 2) publiseres:

- Netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer per innbygger 20-66 år (kroner)
- Andel netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer (prosent)

I KOSTRA grunnlagsdata (nivå 3) publiseres:

- Netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer (1000 kroner)
- Årsverk i sosialtjenesten, tilbud til personer med rusproblemer
- Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddelmisbrukere
- Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere av aktører utenfor kommunen⁷

⁷ Kan være relevant å sammenstille med data fra særreporteringen, IS-8, for ny indikator.

Nasjonale tall for kvalifiseringsstønad publiseres i vedleggstabell. Nasjonale tall for kvalifiseringsstønad publiseres i statistikkbanken. Statistikkansvarlig er av den oppfatning at data har liten utsagnskraft på lavere nivå enn nasjonalt nivå (kommune, fylke, typer kommuner).

Mulig videreutvikling av statistikken

Helsedirektoratet arbeider med forslag til hvordan grunnlag for (årsak til) vedtak om økonomisk sosialhjelp skal kunne registreres i KOSTRA-skjema 11 etter retningslinjer som skal gi akseptabel datakvalitet. Spørsmålet er tenkt slik at det skal være mulig å angi flere årsaker basert på saksbehandlers faglige vurdering, ikke ”diagnose”. Helsedirektoratet arbeider med å utvikle et felles kodeverk og implementere dette i de ulike fagsystemene i kommunene. På lengre sikt kan spørsmålet gi ny og viktig kunnskap. Helsedirektoratet har for øvrig ytret ønske om at KOSTRA-skjema 11 på lengre sikt også bør gjelde for personer som har fått vedtak om andre kommunale sosiale tjenester enn økonomisk sosialhjelp. Dette vil Helsedirektoratet komme tilbake til i arbeidsgruppen.

Det er videre startet arbeid for å vurdere mulighetene for å erstatte spørsmål om årsverk i skjema med registerbasert sysselsettingsstatistikk. Så langt har det ikke vært mulig bl.a. på grunn av utbredt samorganisering med barnevernstjenesten og vansker med å rendyrke relevante næringskoder. Et slikt mulig bytte av datakilde vil kunne øke muligheten for å ta helhetlige uttrekk fra større deler av kommunal tjenesteproduksjon, f.eks. ved å bruke samme inndeling av personale innenfor både kommunale sosiale tjenester, pleie- og omsorgstjenester og kommunehelse-tjenester. Det vil i tilfelle være av betydning for videreutvikling av statistikk om psykisk helsearbeid og rusarbeid når det gjelder oversikt over hvor personer med spesifikke tverrfaglige videreutdanninger arbeider.

Det må også vurderes å inkludere nye spørsmål om sosialtjenestens tjenester innenfor psykisk helsearbeid og rusarbeid på KOSTRA-skjema 7.

KOSTRA Kommunalt barnevern

For KOSTRA-området Kommunalt barnevern finnes blant annet følgende tilgjengelige datakilder:

- Filuttrekk fra fagsystem/ Skjema 15: Barnevern (individdata)⁸
- Registerbasert sysselsettingsstatistikk
 - Relevant næring: 88.991 - Barneverntjenester
- Regnskapsfunksjoner i Kommuneregnskapet:
 - 244 – Barneverntjeneste
 - 251 – Barneverntiltak i familien
 - 252 – Barneverntiltak utenfor familien

Det pågår et større omleggingsprosjekt for barnevernsstatistikken, og det forventes større endringer. Omleggingsprosjektet blir omtalt i 2012-rapport, som er under publisering.

⁸ Kommunene rapporterer primært filuttrekk, skjema er alternativ rapporteringsmetode når filuttrekk ikke er mulig.

Relevante variabler fra filuttrekk/spørsmål i skjema 15

Grunnlag for vedtak om nye barneverntiltak er blant bakgrunnsopplysningene som hentes inn gjennom filuttrekk og spørsmål i skjema 15:

5. Bakgrunnsopplysninger	
Registreringstidspunktet skal ligge nærmest mulig tidspunktet for når det aktuelle barnevernstiltaket ble satt i verk i 2011, eller før, med fortsatt gyldighet i 2011.	
A. Grunnlag for vedtaket (flere grunner kan krysses av).	
6. Foreldrenes psykiske lidelse	<input type="checkbox"/>
7. Foreldrenes rusmisbruk	<input type="checkbox"/>
13. Barnets psykiske problemer	<input type="checkbox"/>
14. Barnets rusmisbruk	<input type="checkbox"/>
B. Viktigste grunnlag for vedtaket. Angi kodenummer. Hvis flere grunner, før opp den viktigste fra kodene 1-17 over:	
Kodenummer	<input type="text"/>

Kommunene kan rapportere flere bakgrunnsopplysninger av 17 ulike alternativer (punkt 5A), i tillegg til at viktigste grunn for vedtaket skal oppgis (punkt 5B). Listen over inkluderer de fire alternativene som er relevante i denne sammenheng.

SSB-statistikk som allerede
blir publisert

Nasjonale tall for grunnlag for vedtak om nye barnevernstiltak etter grunnlag og barnets alder, publiseres årlig i barnevernsstatistikken. Tallene er imidlertid for små og sensitive for publisering i KOSTRA. I samråd med arbeidsgruppen for barnevern bør muligheten for publisering på lavere aggregeringsnivå, for eksempel fylke, bli utredet.

KOSTRA Kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler

For KOSTRA-området Kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler finnes blant annet følgende tilgjengelige datakilder:

- KOSTRA-skjema 13
- Relevante næringer:
 - 87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming
 - 87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet
 - 87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet
- Regnskapsfunksjoner i Kommuneregnskapet:
 - 265 – Kommunalt disponerte boliger
 - 283 – Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig
 - 315 – Boligbygging og fysiske bomiljøtiltak

Relevante spørsmål i skjema 13

Spørsmål om hvilken brukergruppe som best beskriver begrunnelsen for tildeling av bolig stilles for alle nyinnflyttede husstander (spørsmål 34):

Nå følger noen spørsmål om de husstandene som er nyinnflyttet i en kommunalt disponert utleiebolig i 2011.

34. Her ønsker vi at dere skal plassere husstandene i den brukergruppen som best beskriver begrunnelsen for tildeling av en kommunalt disponert utleiebolig. En husstand skal plasseres i kun én brukergruppe, dvs. telles kun én gang. Med husstand menes de som bor i samme bolig, og husstanden kan bestå av en eller flere personer.

Hvor mange av de nyinnflyttede husstandene i 2011 (antall oppgitt i spørsmål 33) var på søknadstidspunktet ...

... flyktninger?. En person regnes som flyktning så lenge kommunen mottar integreringstilskudd for vedkommende. Integreringstilskuddet mottas i 5 år etter første bosetting i kommunen.

☐ ingen

husstander

... personer med behov for tilrettelagt bolig? For eksempel eldre, utviklingshemmede og fysisk funksjonshemmede.

☐ Ingen

husstander

... personer med psykiske lidelser?

☐ Ingen

husstander

... rusmisbrukere?

☐ Ingen

husstander

... personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser?

☐ Ingen

husstander

... personer med andre problemer som kvalifiserer for å få behovsprøvd bolig, vennligst spesifiser hovedproblemene i feltet under:

☐ Ingen

husstander

35. Hvor mange av de nyinnflyttede husstandene (antall oppgitt i spørsmål 33) fikk kommunalt disponert utleiebolig uten behovsprøving i 2011, for eksempel kommunalt ansatte som fikk tjenestebolig? Se spørsmål 9 eller i-ikon for definisjon av "boliger som kommunen disponerer for utleie/kommunalt disponerte utleieboliger".

☐ Ingen

husstander

I skjema 13 er det definert 5 ulike brukergrupper, hvorav tre er av interesse i denne sammenhengen (personer med psykiske lidelser, rusmisbrukere, personer som både er rusmisbrukere og har psykiske lidelser). Kommunen har også mulighet til å legge inn egen brukergruppe i fritekstfelt dersom de eksisterende alternativene ikke passer. I tillegg skal kommunen oppgi antall nyinnflyttede husstander i kommunalt disponerte utleieboliger hvor tildelingen ikke er behovsprøvd, for eksempel kommunalt ansatte i tjenesteboliger.

Spørsmål om husstander som står på venteliste for å få tildelt kommunalt disponert utleiebolig, blir fordelt på de samme brukergruppene som for nyinnflyttede husstander (spørsmål 38):

37. Hvor mange husstander har fått positivt vedtak om kommunalt disponert utleiebolig, men venter på faktisk tildeling av bolig pr. 31.12.2011? Dere skal bare telle nye søknader, dvs. husstander som ikke hadde kommunalt disponert utleiebolig på søknadstidspunktet. Dere skal ikke rapportere husstander som står på venteliste for å bytte kommunal bolig.

☐ Ingen

husstander

38. Her ønsker vi at dere skal fordele husstandene på venteliste etter brukergrupper. Vennligst plasser husstandene i den brukergruppen som best beskriver begrunnelsen for vedtaket om tildeling av kommunalt disponert utleiebolig. En husstand skal plasseres i kun én brukergruppe, dvs. telles kun én gang.

Hvor mange av husstandene på venteliste er ...

Mange kommuner registrerer ikke husstander på venteliste på en slik måte at dette kan rapporteres i skjema 13.

*SSB-statistikk som allerede
blir publisert*

I KOSTRA faktaark for kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler (nivå 2) publiseres:

- Andel nyinnflyttede med psykiske lidelser (prosent)
- Andel nyinnflyttede rusmiddelmisbrukere (prosent)
- Andel nyinnflyttede rusmiddelmisbrukere med psykiske lidelser (prosent)
- Andel med psykiske lidelser på venteliste (prosent)
- Andel rusmiddelmisbrukere på venteliste (prosent)
- Andel rusmiddelmisbrukere med psykiske lidelser på venteliste (prosent)

Indikatorene angir hvor stor andel av hhv. nyinnflyttede husstander og husstander på venteliste som tilhører de ulike brukergruppene. Det må presiseres at små tall og sensitive opplysninger gjør at indikatorene for mange kommuner ikke kan publiseres.

Når det gjelder nyinnflyttede husstander, er indikatorene beregnet på høyere aggregeringsnivå (fylke, kommunegruppe, landsgjennomsnitt). Dette er ikke gjort for husstander på venteliste. Årsaken er at for få kommuner rapporterer den type venteliste som etterspørres, dvs. husstander som har fått positivt vedtak om å få bolig, men som venter på å få tildelt en konkret bolig. Bare om lag 40 prosent av kommunene har rapportert dette, og arbeidsgruppen for kommunale boliger og boligvirkemidler mener det derfor ikke kan forsvares å lage aggregerte tall med utgangspunkt i kommunetallene. Det planlegges å se nærmere på hvordan fylkes- og landstall kan estimeres. Prosjektgruppa vil følge problemstillingen videre.

I KOSTRA finnes også absolutte tall for antall nyinnflyttede husstander og antall husstander på venteliste etter brukergruppe (grunnlagstall kommune, KOSTRA-faktaark nivå 3).

Personelltall på tvers av kommunale tjenesteområder

SSB publiserer egne indikatorer for psykisk helsearbeid når det gjelder utdanning og videreutdanning:

- Årsverk av psykiatriske sykepleiere pr. 10 000 innbyggere (kommunehelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten)
- Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere (kommunehelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten)

Det er naturlig at disse blir inkludert i et faktaark for psykisk helsearbeid. Tilsvarende indikatorer bør også bli utredet for rusområdet. Da slike indikatorer per definisjon skal omfatte ulike tjenesteområder og KOSTRA-arbeidsgrupper, er det nødvendig med en bredere gjennomgang enn det som er gjort i 2011.

3.5. Nye indikatorer på statistikkområdene?

Det finnes en rekke relevante datakilder tilgjengelig i SSB. Valg av indikatorer som det bør arbeides videre med, bør skje i samarbeid med de ulike KOSTRA-arbeidsgruppene. Det er også relevant å etablere en ny arbeidsgruppe som jobber spesielt med slike problemstillinger, enten innenfor KOSTRA-systemet eller utenfor. Representanter for ulike fagområder i SSB, KS, Helsedirektoratet m.fl. er relevante deltakere i en slik arbeidsgruppe.

Referanser

Ekornrud, Trond, Julie Kjelvik og Elin Skretting Lunde (2011): Barn og unges miljø og helse. Prosjektrapport fra arbeidsgruppen, Notater 2011/3, Statistisk sentralbyrå (http://www.ssb.no/emner/03/01/notat_201103/)

Fürst, Roland og Lilian Høverstad (2010): Utvikling av bedre data fra kommunalt arbeid for personer med rusmiddelproblem og/eller psykiske vansker. Sluttrapport fra referansegruppe 19.5.2010 (utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet, ikke publisert)

Helsedirektoratet (2011): Nettinformasjon om rutiner for IPLOS-registrering i kommunen. <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/iplos-registeret/rutiner-i-kommunen/Sider/default.aspx>

Helse- og omsorgsdepartementet (2006): Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS-forskriften). Forskrift 2006-02-17 nr. 204. <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20060217-0204.html>

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

Ose, Solveig Osborg, Silje Haus-Reve og Silje L. Kaspersen (2011): *Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2009. Årsverksstatistikk og analyser av kommunal variasjon*, Rapport A17039, SINTEF (<http://www.sintef.no/Teknologi-og-samfunn/Helse/Helsetjenesteforskning/Kommunale-helse--og-omsorgstjenester/Psykisk-helsearbeid/>)

Vold, Borgny, Dag Abrahamsen, Åsne Vigran (2012): Etablering av registerbasert statistikk for kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid, Statusrapport 2010, Notater 2012/11, Statistisk sentralbyrå (http://www.ssb.no/emner/03/90/notat_201211/)

Vedlegg A: Indikatorer for kommunalt rusarbeid

Andel årsverk rusarbeid i boliger av årsverk i rusarbeid totalt (IS-8)	
<i>Formål</i>	Kvalitetssikring og analyse. Gir SSB raskt overblikk over data fra IS-8 som kan benyttes i kvalitetssikring av boligkartleggingen gjennomført i 2011 (KOSTRA-skjema 6). Kun til internt bruk, skal ikke publiseres.
<i>Innhold i indikatoren</i>	Andel av årsverkene til rusarbeid som er knyttet til boliger for personer med rusmiddelproblemer. Rapportert i Helsedirektoratets særreportering (IS-8).
<i>Beregning</i>	$\frac{(\text{nr}(\text{"Antall årsverk tilknyttet boliger for personer med rusmiddelproblemer"})/(\text{nr}(\text{"Antall årsverk til rusarbeid totalt"}))}{100}$
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde: IS-8, spørsmål 1 (årsverk totalt) 2 (oppfølgingstjenester i bolig). Merk: Spørsmål 2 i IS-8 omfatter mer enn bemannede boliger slik disse defineres i standard for næringsgruppering og SSBs boligkartlegging i 2011. I IS-8 omfattes "oppfølgingstjenester i bolig", som kan gjelde årsverk i sosialkontor, kommunalt boligkontor eller annet.
<i>Tolkning</i>	Tilnærmingen til indikatoren vil være eksplorerende, i det forholdet mellom spørsmål 2 i IS-8 og årsverk knyttet til ulike næringer i Enhetsregisteret ikke er klargjort. Kan forvente at kommuner som har en høy verdi på denne variabelen, har enheter som kan identifiseres i Enhetsregisteret. Må utredes om særskilte yrkeskoder kan være relevante for årsverk i booppfølgingstjenester. For kommuner uten verdi her, eller med svært lav verdi, vil vi forvente at det ikke finnes tilsvarende enheter i Enhetsregisteret. Verdi på variabelen, må vurderes i forhold til kommentarfeltet til spørsmålet, og eventuelle oppføringer i Enhetsregisteret på relevante næringer.

Andel årsverk til rusarbeid (IS-8) ifht årsverk KOSTRA-funksjon 243	
<i>Formål</i>	Kvalitetssikring. Gir SSB raskt overblikk over data fra IS-8 i forhold til det (antakelig) største området for kommunalt rusarbeid. Kun til internt bruk, skal ikke publiseres.
<i>Innhold i indikatoren</i>	Andel årsverk til rusarbeid (rapportert i Helsedirektoratets særreportering, IS-8) i forhold til årsverk KOSTRA-funksjon 243 (KOSTRA, skjema 7)
<i>Beregning</i>	$\frac{(\text{nr}(\text{"Antall årsverk til rusarbeid totalt"}))}{(\text{nr}(\text{"Stillinger i sosialtjenesten, tilbud til personer med rusproblemer"}))}{100}$
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilder: IS-8, spørsmål 1, KOSTRA-skjema 7, spørsmål 2. Merk: Det er ikke samsvar mellom teller og nevner, da IS-8 inkluderer mer enn kommunale sosiale tjenester. Det antas å være kvalitetsmessige utfordringer også for denne funksjonen i KOSTRA-skjemaet.
<i>Tolkning</i>	Må vurderes nærmere.

Andel årsverk til rusarbeid (IS-8) ifht årsverk psykisk helsearbeid, voksne (IS-24)	
<i>Formål</i>	Analyse. Gir SSB et raskt overblikk over forholdet mellom de to rapporteringene. Formålet er verken kvalitetssikring eller publisering.
<i>Innhold i indikatoren</i>	Andel årsverk til rusarbeid (rapportert i Helsedirektoratets særreportering, IS-8) i forhold til årsverk psykisk helsearbeid, tiltak for voksne (rapportert i Helsedirektoratets særreportering, IS-24)
<i>Beregning</i>	$\frac{(\text{mr}(\text{"Antall årsverk til rusarbeid totalt"})/(\text{mr}(\text{"Totalt antall årsverk innen psykisk helsearbeid for voksne"})) * 100)}{}$
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde: IS-8, spørsmål 1 og IS-24, sum spørsmål 2-7.
<i>Tolkning</i>	Bør ses i forhold til verdi årsverk KOSTRA-funksjon 243 (med kilde skjema og/eller register ⁹). For kommuner som har høy verdi på indikatoren, vil vi forvente at relativt mange årsverk er identifisert i KOSTRA (skjema/register). For kommuner med lav verdi på indikatoren, vil vi forvente få årsverk. Viktig at tolkning ses i forhold til den analyse av data fra IS-8 og IS-24 som utføres av hhv. Rambøl og Sintef, på grunn av muligheten for dobbeltrapportering.

Andel årsverk til rusarbeid (IS-8) ifht pleie- og omsorgstjenesten (KOSTRA)	
<i>Formål</i>	Analyse. Gir SSB et raskt overblikk over forholdet mellom de to datakildene. Formålet er analyse, ikke kvalitetssikring eller publisering.
<i>Innhold i indikatoren</i>	Andel årsverk rusarbeid (rapportert i Helsedirektoratets særreportering, IS-8) av totale brukerrettede årsverk i pleie- og omsorgstjenesten (institusjon og hjemmebaserte tjenester, KOSTRA funksjon 253 og 254, register)
<i>Beregning</i>	$\frac{(\text{mr}(\text{"Antall årsverk til rusarbeid totalt"})/(\text{mr}(\text{"Årsverk i brukerrettet tjeneste, f253+f254, register"})) * 100)}{}$
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde: IS-8, spørsmål 1 og registerbasert sysselsettingsstatistikk/KOSTRA. Merk: Det er ikke samsvar mellom teller og nevner.
<i>Tolkning</i>	Må vurderes nærmere.

Antall årsverk i kommunalt rusarbeid (IS-8) per 10 000 innbyggere	
<i>Formål</i>	Analyse. Formålet er verken kvalitetssikring eller publisering.
<i>Innhold i indikatoren</i>	Totale årsverk til kommunalt rusarbeid som er rapportert i IS-24 per 10 000 innbyggere i kommunen.
<i>Beregning</i>	$10000 * ((\text{mr}(\text{"Antall årsverk til rusarbeid totalt"})) / (\text{mr}(\text{"Folkemengde i alt"})))$
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	IS-8, spørsmål 1. SSB: Befolkning
<i>Tolkning</i>	Indikatorer for dekningsgrad kan gi et feilaktig bilde, da man antar at kommunene gir tilbud også til personer som ikke er folkeregisterregistrert i kommunen. Relevant å sammenholde med tilsvarende indikator basert på IS-24. I tillegg er kommunestørrelse, sentralitet, befolkningssammensetning, samt inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret sentrale her. Spørsmålet SSB vil stille er om det er sammenheng mellom tjenestestruktur slik den er registrert i Enhetsregisteret og indikatorene basert på IS-8 og IS-24. Finner SSB særlige kjennetegn ved kommuner som har høy hhv. lav verdi her i forhold til kommuner med høy og lav verdi på tilsvarende indikator for psykisk helsearbeid?

⁹ Foreløpig er det ikke utviklet en indikator for kommunalt rusarbeid med registerbasert sysselsettingsstatistikk som kilde. Dette følges opp i 2012.

Antall personer med rusmiddelproblemer per 10 000 innbyggere	
<i>Formål</i>	Analyse. Indikatoren kan gi et grovt bilde av problemomfang på kommunenivå, og vil være relevant å se i forhold til alle øvrige indikatorer.
<i>Innhold i indikatoren</i>	Det totale antall personer med rusmiddelproblemer som kommunen kjenner til per 10 000 innbyggere i kommunen.
<i>Beregning</i>	$10000 * ((\text{mr}(\text{"Antall personer med rusmiddelproblemer per 10 000 innbyggere (IS-8)"})) / (\text{mr}(\text{"Folkemengde i alt"})))$
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	IS-8, spørsmål 16 a SSB: Befolkning
<i>Tolkning</i>	Vurderes nærmere. Indikatorer for dekningsgrad kan gi et feilaktig bilde, da man antar at kommunene gir tilbud også til personer som ikke er folkeregisterregistrert i kommunen. Forholdet mellom problemomfang og tjenestebehov (se neste indikator) vil være særskilt interessant.

Antall personer med rusmiddelprobl. med behov for kommunale tjenester per 10 000 innb.	
<i>Formål</i>	Analyse. Indikatoren kan gi et grovt bilde av behov for tjenester på kommunenivå.
<i>Innhold i indikatoren</i>	Det totale antall personer med rusmiddelproblemer som kommunen kjenner til at har behov for kommunale tjenester per 10 000 innbyggere i kommunen.
<i>Beregning</i>	$10000 * ((\text{mr}(\text{"Antall personer med rusmiddelprobl. med behov for kommunale tjenester (IS-8)"})) / (\text{mr}(\text{"Folkemengde i alt"})))$
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	IS-8, spørsmål 16 b SSB: Befolkning
<i>Tolkning</i>	Vurderes nærmere. Indikatorer for dekningsgrad kan gi et feilaktig bilde, da man antar at kommunene gir tilbud også til personer som ikke er folkeregisterregistrert i kommunen. Forholdet mellom problemomfang (se forrige indikator) og tjenestebehov vil være særskilt interessant.

Har kommunen de siste år kjøpt tjenester fra private? (IS-8)	
<i>Formål</i>	Analyse. Både skjema data (skjema 7) og regnskapsdata fra KOSTRA belyser problemstillingen (KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer, art 370 Kjøp fra andre (private)).
<i>Innhold i indikatoren</i>	Svar "Ja" eller "nei" på spørsmålet
<i>Beregning</i>	$(\text{mr}(\text{"Har kommunen de siste år kjøpt tjenester fra private? (IS-8)"}))$
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	IS-8, spørsmål 24. En usikkerhet i skjema data er hvordan kommunene forstår begrepet "de siste år".
<i>Tolkning</i>	Indikatoren har kun to verdier, "Ja" og "Nei". Dersom kommunen svarer "Ja" bør svar i skjema 7 og utgifter ført på funksjon 243 vise det samme. Imidlertid er spørsmålsformuleringen i IS-8 noe uklar, da den inneholder formuleringen "de siste år".

Andel utgifter til privat kjøp av tjenester innen rusarbeid (IS-8) av KOSTRA f243	
<i>Formål</i>	Analysere. Se i forhold til utgiftsføring i kommuneregnskapet funksjon 243, art 370 (kjøp fra andre (private)).
<i>Innhold i indikatoren</i>	Utgifter til kjøp av tjenester innen rusarbeid fra privat virksomhet regnskapsført i KOSTRA i forhold til rapportert i IS-8.
<i>Beregning</i>	$(\text{mr}(\text{"Utgifter til privat kjøp av tjenester innen rusarbeid (IS-8)"})) / (\text{mr}(\text{"Privat kjøp KOSTRA f243 - Tilbud til personer med rusproblemer"})) * 100$
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	IS-8, spørsmål 24 a. En usikkerhet i skjema data er hvilken periode de oppgitte beløp gjelder for. Må ses i forhold til merknadsfelt
<i>Tolkning</i>	Vurderes nærmere. Bør ses i forhold til svar på spørsmål 5 i skjema 7, jf. kapittel 3.4.3.

Tabellregister

1.	Beregnete årsverk psykisk helsearbeid og rusarbeid, beregnet ved ulike metoder for uttak. 2008-2010	8
2.	Utgangspopulasjonen totalt og utgangspopulasjonen knyttet til målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker eller rusmiddelmissbruk, etter næring, enheter og ansatte. 2010 ¹	10
3.	Utgangspopulasjonen totalt og utgangspopulasjonen knyttet til målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker eller rusmiddelmissbruk, etter næring, enheter og ansatte. 2011.....	10
4.	Enheter klassifisert som kun bolig med målgruppe personer med psykiske vansker/-lidelser og/eller rusmisbruk, etter næring, enheter og ansatte. 2011	12
5.	Enheter klassifisert som integrert bolig med målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker, etter næring, enheter og ansatte. 2011	13
6.	Enheter klassifisert som integrert bolig med målgruppe personer med psykiske lidelser/vansker ev. i kombinasjon med andre målgrupper. 2011	14