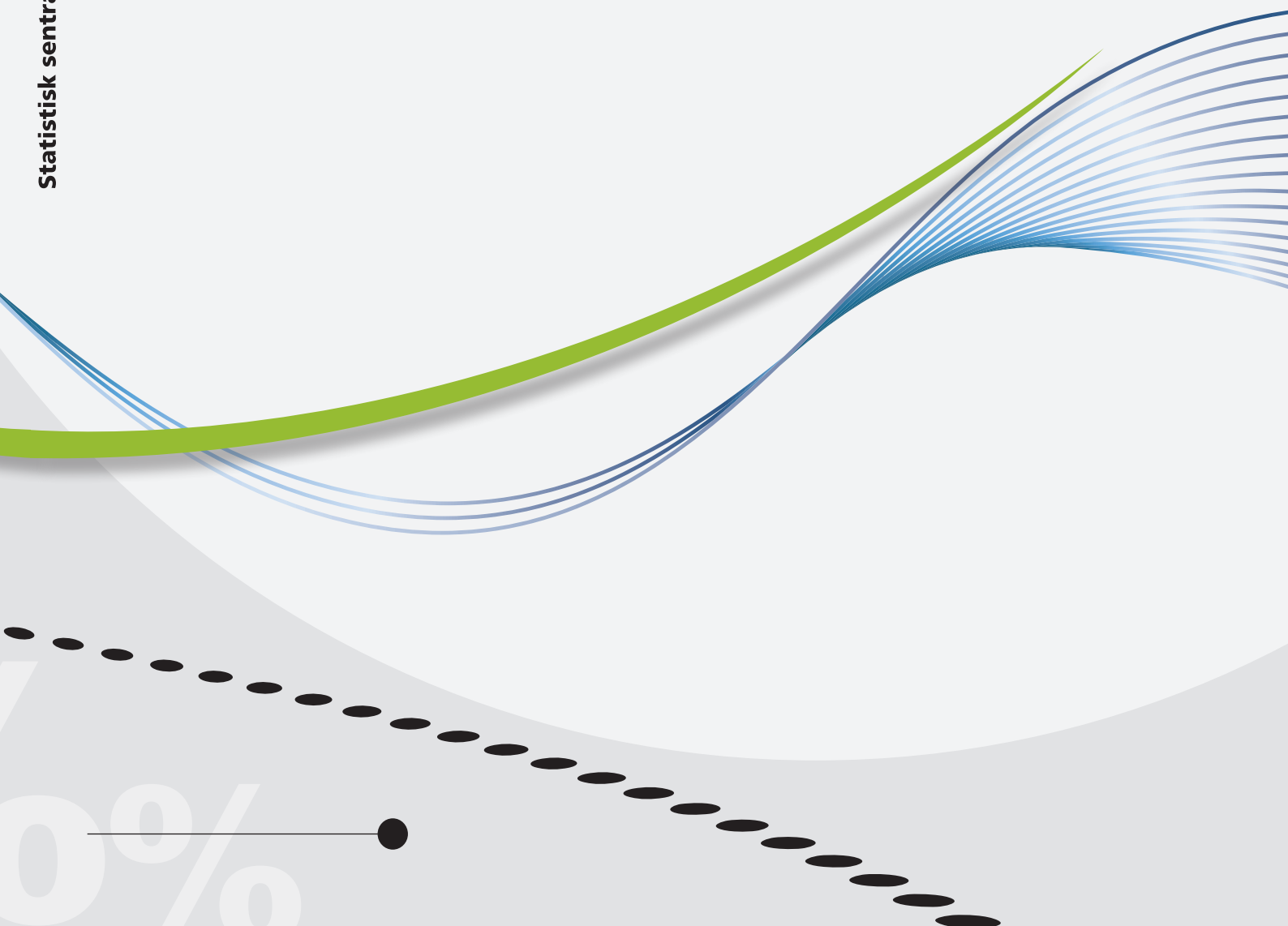




Borgny Vold, Dag Abrahamsen og Åsne Vigran

Etablering av registerbasert statistikk for kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid

Statusrapport 2010



Borgny Vold, Dag Abrahamsen og Åsne Vigran

**Etablering av registerbasert statistikk for
kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid**

Statusrapport 2010

© Statistisk sentralbyrå Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.	Standardtegn i tabeller	Symbol
ISBN 978-82-537-8301-7 Trykt versjon	Tall kan ikke forekomme	.
ISBN 978-82-537-8302-4 Elektronisk versjon	Oppgave mangler	..
ISSN 1891-5906	Oppgave mangler foreløpig	...
Emne: 03.90	Tall kan ikke offentliggjøres	:
Publisert januar 2012	Null	-
Trykk: Statistisk sentralbyrå	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 det viktigste av Statistisk sentralbyrås (SSBs) arbeid med psykisk helsearbeid og rusarbeid i 2010. Arbeidet har vært konsentrert om å vurdere muligheter og utfordringer ved å ta i bruk registerbasert sysselsettingsstatistikk som kilde for årsverksdata på områdene psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene for på sikt å kunne inkludere områdene i SSBs statistikk, for eksempel KOSTRA.

Publikasjonen er utarbeidet av seniorrådgiver Borgny Vold og rådgiver Dag Ragnvald Abrahamsen ved Seksjon for helsestatistikk, samt seniorrådgiver Åsne Vigran ved Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk.

Arbeidet er finansiert av Helsedirektoratet og gjennomført i perioden august-desember 2010.

Vi takker Helsedirektoratet ved prosjektleder Kirsti Strand for godt samarbeid.

Rapporten er tilgjengelig i pdf-format på Statistisk sentralbyrås nettsider under adressen: <http://www.ssb.no/publikasjoner>

Sammendrag

Det er flere fordeler med å bruke registerbaserte data som grunnlag for årsverksstatistikk innen kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid framfor data samlet inn ved hjelp av skjema. Registerdata vil blant annet redusere bruken av lokalt skjønn i datainnsamlingen, gi lavere rapporteringsbyrde for kommunene og muliggjøre kombinasjon av personelldata med andre datakilder. Imidlertid er det også utfordringer, særlig forbundet med at Standard for næringsgruppering og KOSTRAs funksjonskontoplan er rettet inn mot *tjenester*, og ikke *brukergrupper*.

Kartleggingen av registrerings- og rapporteringspraksis i noen utvalgte kommuner viste at mulighetene til å skille ut virksomheter i Enhetsregisteret på området kommunalt psykisk helsearbeid er langt større enn det som er gjennomført til nå. Kartleggingen viste også at kommunene – og den enkelte rapportør – kan ha ulik forståelse av hva som skal inkluderes i særreporteringen av årsverk i IS-24.

Et sentralt punkt i SSBs analyse er å sammenstille data fra særreporteringen av psykisk helsearbeid i Helsedirektoratets skjema IS-24 med data fra KOSTRA. I dette prosjektet har SSB bygget videre på etablerte KOSTRA-systemer for å lage et testmiljø som sammenholder data fra ulike kilder på ulike aggregeringsnivå (nasjonalt, kommune, kommunegruppe) og over tid. Analysen søker blant annet å avdekke kvalitetsutfordringer forbundet med de ulike datakildene. Sammenligning mellom kommuner viser store forskjeller. Forskjellene kan være reelle, men de kan også skyldes kvalitetsutfordringer forbundet med skjema IS-24 og/eller KOSTRA.

Analysen av data fra IS-24 viser at boliger med bemanning er et område hvor en tilnærming med utgangspunkt i Enhetsregisteret kan være formålstjenlig. Kartleggingen viser at mange kommuner har potensial for å skille ut langt flere boliger i Enhetsregisteret enn det som er gjort, samtidig som dette er enheter som ofte er skilt ut internt i kommunenes egne fagsystemer. Det innebærer at en identifisering av enhetene ikke nødvendigvis medfører mye ekstraarbeid for kommunen. En oppsplitting i flere virksomheter i Enhetsregisteret betyr riktignok at kommunene må melde inn nye virksomheter og flytte ansatte over på de nye virksomhetene. Dette er imidlertid en oppgave som gjøres kun én gang. En forutsetning for at en registertilnærming skal kunne fungere tilfredsstillende, er at det eksisterer gode kommunikasjonsrutiner mellom fagavdeling, regnskapsavdeling og lønnings-/personalkontor.

Registerbasert statistikk har mulighet til å bruke ulike definisjoner når uttrekk gjøres. Her har utgangspunktet vært søk i Enhetsregisteret etter virksomheter som inneholder stavelsen "psyk". Resultatene varierer etter uttaksdefinisjon, særlig etter om boliger til personer med utviklingshemming og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjeneste) blir inkludert eller ikke. Dersom register skal benyttes som kilde, er det en utfordring å spesifisere uttrekk som inkluderer flest mulig – men bare – relevante årsverk. Den store fordelene med registerbasert statistikk er at alle kommuner blir behandlet likt i datafangst og beregninger.

Notatet presenterer også en oversikt over registermulighetene for rusområdet. Helsedirektoratet skal fra og med rapporteringsåret 2010 innhente opplysninger om kommunalt rusarbeid i nytt skjema IS-8. Årsverk i kommunalt rusarbeid er enklere å identifisere gjennom register enn årsverk i psykisk helsearbeid, ettersom det eksisterer to egne næringskoder for området. I likhet med psykisk helsearbeid kan også rusarbeidet være integrert i de øvrige tjenestene.

Avslutningsvis fremmes noen anbefalinger om videre arbeid. Her trekkes særlig fram nytten av å opprette et eget internt arbeids-/delregister for området i SSB. Det innebærer et uttrekk av identifiserte virksomheter innen psykisk helsearbeid og rusarbeid fra Enhetsregisteret, samtidig som tilleggsvariable som kan bidra til ulike klassifikasjoner av enhetene kan legges til etter behov. SSB foreslår at arbeidet i første omgang konsentreres om å identifisere bemannede boliger rettet inn mot personer med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelproblemer, og foreslår i tillegg fokus på å forbedre oppføringer i Enhetsregisteret i samarbeid med kommunene.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Innhold	5
1. Innledning	6
1.1. Bakgrunn	6
1.2. Registerbasert statistikk	6
1.3. Hvordan registreres kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA og Enhetsregisteret?	7
1.4. Datakilder	8
1.5. SSBs arbeid i 2010.....	11
2. Kartlegging av praksis for rapportering i IS-24 sammenholdt med kommunenes bedriftsinndeling.	12
2.1. Problemstilling	12
2.2. Utvalg av kommuner og gjennomføring.....	12
2.3. Kommunenes praktiske tilnærming til rapportering av IS-24	12
2.4. Skjønnsmessige vurderinger i IS-24.....	13
2.5. Skjønnsmessige vurderinger i registerstatistikk	15
2.6. Avdekkede utfordringer i registeroppføringene	15
2.7. Kommunenes ressursbruk til personellrapportering	16
2.8. IS-24 og KOSTRAs funksjonskontoplan.....	17
2.9. Prioritering av områder innen psykisk helsearbeid	17
2.10. Hovedfunn - oppsummering	17
3. Sammenheng mellom rapporterte årsverk i IS-24 og årsverk fordelt på KOSTRA-funksjon	19
3.1. Problemstilling	19
3.2. Metode	19
3.3. Valg av analyseindikatorer	19
3.4. Analyseindikator 1: Andel årsverk bolig og hjemmetjenester psykisk helsearbeid (IS-24) i forhold til hjemmetjenester totalt (KOSTRA)	20
3.5. Analyseindikator 2: Andel årsverk til psykisk helsearbeid innen helsestasjons- og skolehelsetjeneste (IS-24) i forhold til årsverk helsestasjons- og skolehelsetjeneste totalt (KOSTRA)	21
3.6. Øvrige spørsmål om årsverksinnsats for barn og unge	23
3.7. Oppsummering.....	23
4. Årsverk fra register – psykisk helsearbeid	25
4.1. Innledning.....	25
4.2. Organisering av psykisk helsearbeid i kommunene	25
4.3. SSBs metoder for å identifisere enheter som driver psykisk helsearbeid.....	25
4.4. Overordnet vurdering av register som kilde for årsverk i psykisk helsearbeid	27
4.5. Årsverk i boliger med fast bemanning fra to forskjellige kilder.....	29
4.6. Årsverk basert på yrker innen psykisk helsearbeid	30
4.7. Oppsummering.....	31
5. Årsverk fra register - rusarbeid	33
5.1. Eksisterende næringskoder for kommunalt rusarbeid	33
5.2. Enheter med næringskode 87.202 - Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere.....	33
5.3. Enheter med næringskode 88.997 Sosialtjenester uten botilbud for rusmiddelmisbrukere	34
5.4. Videre oppfølging av enheter innen kommunalt rusarbeid	35
5.5. Avtalte årsverk i kommunalt rusarbeid 2008 og 2009.....	36
5.6. Årsverk etter utdanning i kommunalt rusarbeid	37
5.7. Oppsummering.....	38
6. Anbefalinger for videre arbeid	39
6.1. Forslag videre arbeid.....	39
6.2. Registrering av bemannede boliger i Enhetsregisteret.....	39
6.3. Oppfølging av endringer i Enhetsregisteret	40
6.4. Muligheter for å identifisere flere enheter i psykisk helsearbeid	40
Referanser	41
Vedlegg:	
A: Sentrale standarder benyttet i arbeidet	43
B: Rundskriv IS-24/2009: Psykisk helsearbeid i kommunene – rapportering for 2009	44
C: SSBs spørreskjema til kommunene, november 2010	56
D: KOSTRA test-faktaark for psykisk helsearbeid	57
E: Utdrag fra Standard for næringsgruppering 2007	58
Figurregister/Tabellregister	61

1. Innledning

1.1. Bakgrunn

For å følge med på utviklingen innen kommunalt psykisk helsearbeid etter at Opptrappingsplanen for psykisk helse ble iverksatt i 1999, har kommunene rapportert til Helsedirektoratet om bruk av de øremerkede midlene de er blitt tildelt gjennom planen. For 2007 og 2008 ble rapporteringen utvidet til to skjema: ett for øremerkede midler (skjema 1) og ett for total innsats i forhold til målgruppen, uavhengig av finansiering (skjema 2). Etter Opptrappingsplanens slutt i 2008 ble særreporteringen videreført med rapportering av den totale ressursinnsats slik at helsemyndighetene kunne fortsette å følge utviklingen i kommunene.

En tilsvarende særreportering skal settes i gang for kommunalt rusarbeid i 2011, for statistikkåret 2010. På dette området har en del kommuner fått midler gjennom Opptrappingsplanen for rusfeltet fra 2007.

Statistisk sentralbyrå (SSB) har gjennom flere år samarbeidet med Helsedirektoratet med sikte på å utrede hvordan sentrale spørsmål om psykisk helsearbeid kan besvares gjennom løpende statistikk, og gi anbefalinger med sikte på å utfase særreportering. I denne rapporten vil muligheter og utfordringer rundt en eventuell overgang til registerbasert statistikk innen psykisk helsearbeid bli viet størst oppmerksomhet, men mye vil også være relevant for det kommunale rusarbeidet. Kommunalt rusarbeid omtales i et eget kapittel.

Det er en målsetning at særreportering av kommunenes personellopplysninger gjennom skjema *IS-24 Psykisk helsearbeid i kommunene* (Helsedirektoratet 2010a) og *IS-8 Kommunalt rusarbeid* (Helsedirektoratet 2010b) skal erstattes av årlig statistikk integrert i KOSTRA, jf. egne kapitler i KOSTRA Arbeidsgrupperapporter 2009 (SSB 2009a:22-33) og KOSTRA Arbeidsgrupperapporter 2010 (SSB 2010b:35-49).

Imidlertid er det en utfordring å ivareta "målgruppeperspektivet" som er grunnlaget i *IS-24* og *IS-8*. Særreporteringen av personellopplysninger i *IS-24* og *IS-8* er basert på tjenester som tilbys én særskilt målgruppe, og går dermed på tvers av så vel standard for næringsgruppering som KOSTRA-funksjoner (se nærmere om disse standardene i vedlegg A).

1.2. Registerbasert statistikk

I KOSTRA er det et overordnet mål at man, så langt det er mulig, skal bruke personelldata fra registerbasert sysselsettingsstatistikk på alle tjenesteområder. Slik sikres felles prinsipper for uttak og sammenheng mellom ulike tjenesteområder, samtidig som dobbeltrapping unngås og bruk av skjønn i kommunene reduseres. Bruk av data som uansett allerede er obligatorisk registrert reduserer dessuten kommunenes oppgavebyrde betraktelig.

En registerbasert statistikk muliggjør kombinasjon av variabler i ulike dimensjoner:

- virksomheter
- næring
- ansatte
- årsverk
- utdanning
- yrke

Utgangspunktet for registreringen i personellregisteret er inndeling i enheter, eller virksomheter, fordelt på ulike næringer. Det finnes ingen særskilt kode i standard for næringsgruppering som er forbeholdt psykisk helsearbeid. Prinsippet for inndeling i næringer, som står sentralt i statistikkproduksjon både nasjonalt og internasjonalt, er at næring skal fastsettes etter hva slags aktivitet en enhet utøver¹, hvilke tjenester som tilbys, uavhengig av hvilken målgruppe tjenesten er innrettet mot. Samme logikk benyttes i KOSTRAs funksjonskontoplan.

Funksjonskontoplanen skal sikre at registreringen er uavhengig av lokal organisering, og utgangspunktet er tjenestene som tilbys, ikke hvem tjenestene er rettet mot.

I forbindelse med KOSTRA-rapporteringen er det utarbeidet inndelingsregler som skal sikre sammenhengen mellom næringsinndeling og KOSTRA-funksjon. Disse gjøres tilgjengelig for kommunene i forbindelse med utsending av skjema og veiledninger til KOSTRA i november hvert år. Inndelingsreglene skal sikre konsistens mellom rapportering av ansatte til Aa-registeret (Arbeidsgiver-/arbeidstakerregisteret), som blant annet er knyttet til standard for næringsgruppering, og regnskapsrapportering i KOSTRA basert på funksjonsinndeling (SSB 2010c).

Fordelene ved registeruttrekk framfor skjemarapportering en gang i året kan oppsummeres slik:

- Krever ingen årlig rapportering av årsverk, men endringer i organisasjonsstruktur må meldes til Enhetsregisteret/SSB når endring skjer og ansatte må rapporteres til Aa-registeret på riktig enhet (virksomhet)
- Alle kommuner behandles likt.
- Ulike definisjoner/modeller på uttrekket kan testes ut.
- Ikke frafall på kommunenivå.
- Endringer i kommunenes virksomheter og personellinnsats kan reflekteres umiddelbart i register (forutsatt gode kommunale rutiner).
- Enkel tilgang til ulike opplysninger som utdanning og yrke.
- Kvalitetskontroll av registerbaserte personelltall er tverrgående: antall ansatte/årsverk på den enkelte enhet kan sammenlignes med fagdata som beboertall og tildelte tjenestetimer (f.eks. fra IPLOS) og utgifter fra kommuneregnskapet.

1.3. Hvordan registreres kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i KOSTRA og Enhetsregisteret?

Både psykisk helsearbeid og rusarbeid er preget av lite presise definisjoner i dagens lovverk og forskrifter, noe som lett fører til ulik praksis og organisering av tjenestene i kommunene. I det mangeårige samarbeidet mellom Helsedirektoratet og SSB innen psykisk helsearbeid er det fokusert på å forsøke å tilpasse spørsmålene i IS-24 til gjeldende definisjoner i KOSTRA, så langt det har latt seg gjøre. Hovedutfordringen er at KOSTRA-funksjonene er tjenestebaserte, uavhengig av målgruppe. Psykisk helsearbeid er med dette en deltjeneste innen mange KOSTRA-funksjoner på flere tjenesteområder, særlig innen:

- pleie og omsorg
- kommunehelsetjeneste
- sosialtjeneste

¹ I tillegg skal virksomheter inndeles i enheter etter geografisk beliggenhet, men dette kommenteres ikke nærmere her.

Dette gir mange muligheter for organisering av tjenestetilbudet i den enkelte kommune, noe som vanskeliggjør både uttrekk av data for kun psykisk helsearbeid og sammenligning mellom kommunene.

Innen rusarbeid eksisterer det en egen KOSTRA-funksjon (Funksjon 243 – Tilbud til personer med rusproblemer), men tidligere undersøkelser (Tønseth 2008 og Helsedirektoratet 2009) har vist at kommunene utnytter denne i svært varierende grad. Dermed vil en også finne rusarbeid på mange av de samme KOSTRA-funksjonene som psykisk helsearbeid. Utfordringen forsterkes ved dobbeltdiagnoseproblematikken, det vil si at mange har psykisk lidelser i kombinasjon med rusmiddelmissbruk.

Regler for inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret utarbeidet av SSB, definerer sammenhengen med KOSTRAs funksjonsinndeling. I mange tilfeller vil flere næringer i Enhetsregisteret inngå i en KOSTRA-funksjon. Den eneste næringen som er relatert til kommunalt psykisk helsearbeid, Psykiatrisk sykehjem (87.201), brukes i liten grad av kommunene². I IS-24 er det til sammenligning presisert at tilbud i institusjon ikke skal inkluderes. I enkelte tilfeller kan det være registrert feil næringskode, 87.201, og enheten burde vært registrert som bolig (med målgruppe personer med psykiske lidelser/-problemer). På rusområdet finnes egne koder for Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere (87.202) og Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud (88.997).

1.4. Datakilder

Registerbasert statistikk for helse- og sosialpersonell

Når begrepet ”registerbaserte data” brukes i denne rapporten, menes data fra registerbasert statistikk for helse- og sosialpersonell. Til dels brukes ”Registerbasert sysselsettingsstatistikk” og ”Registerbasert statistikk for helse- og sosialpersonell” som synonymer.

Formålet med denne statistikken er å gi informasjon om struktur, omfang og utvikling i sysselsettingen i helse- og sosialnæringene. Statistikken utarbeides ved kobling mellom person (arbeidstaker), identifisert ved fødselsnummer, og virksomhet (arbeidssted), identifisert ved organisasjonsnummer.

Statistikken er basert på flere ulike registre og kun de mest relevante nevnes her. For ytterligere informasjon, se Om statistikken, Helse og sosialpersonell (SSB 2010a). Enhetsregisteret og Bedrifts- og foretaksregisteret gir opplysninger om næring, sektor og beliggenhet for virksomhetene (arbeidsstedene). Informasjon om lønnstakerforhold og selvstendige næringsdrivende hentes i hovedsak fra NAVs arbeidstakerregister. Hovedkildene til utdanningsdata for helse- og sosialpersonell er Helsedirektoratets helsepersonellregister (tidligere Helsetilsynets autorisasjonsregister) og Statistisk sentralbyrås Nasjonal utdanningsdatabase (NUDB).

Tonje Köbers notat ”Vurdering av registerbasert sysselsettingsstatistikk som kilde for rapportering av psykisk helsearbeid i kommunene” (Köber 2008) dokumenterer tidligere arbeid med samme problemstilling.

Enhetsregisteret

Enhetsregisteret samordner opplysninger om næringslivet og offentlige etater som finnes i ulike offentlige registre og som er gjengangere på spørreskjemaer. I stedet for at hver offentlige etat sender ut hvert sitt skjema til virksomhetene, sørger Enhetsregisteret for at opplysningene samles på ett sted. Enhetsregisteret inneholder grunndata om enheter som har registreringsplikt i NAV Aa-registeret,

² Totalt er det færre enn 10 enheter med denne koden, noen i privat sektor og noen i kommunal sektor.

Merverdiavgiftsregisteret, Foretaksregisteret, Statistisk sentralbyrås bedriftsregister, Skattedirektoratets register over upersonlige skatteyttere eller Stiftelsesregisteret.

En speiling av Enhetsregisteret, kalt Bedrifts- og foretaksregisteret (BoF), finnes i SSB og danner grunnlag for fastsetting av gjeldende populasjon i SSBs ulike undersøkelser. Dokumentasjon av regler og rutiner for ajourhold av BoF finnes i Hansson 2009.

Variablene institusjonell sektor, næringskode og kommune er særskilt viktige for å strukturere populasjonen til en bestemt undersøkelse. Standardene som benyttes for disse variablene finnes i vedlegg A.

Opplysninger om næringskode hentes fra Enhetsregisteret og er grunnleggende for SSBs statistikkproduksjon, blant annet for trekking av relevante populasjoner til undersøkelser. Variablen kodes etter Standard for næringsgruppering (se vedlegg A).

I KOSTRA (se nedenfor) er sammenhengen mellom funksjon i kommuneregnskapene og næringskode, som brukes for å sortere virksomheter/bedrifter til meningsfulle tjenesteområder blant annet ved uttak av personelldata fra Aa-registeret, helt avgjørende. Årlig oppdaterer SSB retningslinjer for kommunene som skal sikre slik sammenheng, se SSB 2010c.

KOSTRA

KOSTRA står for KOMmune-STat-RApportering, og ble utviklet for å få et mer relevant og aktuelt datagrunnlag for å måle ressursinnsats, prioritering og måloppnåelse i kommuner og fylkeskommuner. Det er et formål å samordne og effektivisere all rapportering fra kommunene til staten, samt å sørge for relevant styringsinformasjon om kommunal virksomhet.

Et hovedprinsipp i KOSTRA er at rapporteringen skal forenkles ved at data bare rapporteres én gang, selv om de skal brukes til ulike formål. KOSTRA baseres på elektronisk innrapportering fra kommunene til SSB, samt på data fra en rekke andre kilder i og utenfor SSB. KOSTRA-publiseringen baseres i stor grad på kopling av data fra ulike kilder, som f.eks. regnskapsdata, tjeneste- og personelldata og befolkningsdata.

Kjernen i KOSTRA utgjøres av data om kommunal ressursbruk (regnskapsdata og personellopplysninger), kommunal tjenesteyting og av tilrettelegging for entydige koblinger mellom slike data. For å få til dette, ble regnskapsforskriften for kommunene lagt om. Funksjonsinndelingen er definert for å synliggjøre tjenester som rettes inn mot bestemte behov. Funksjonsinndelingen er ment å være organisasjonsnøytral³, og muliggjør kobling mellom regnskapsdata, tjenstedata og opplysninger om personell.

For mer informasjon om KOSTRA, se Dokumentasjonsnotat for KOSTRA (Paulsen 2010) og informasjon på internett (SSB 2012b).

Følgende KOSTRA-områder og KOSTRA-skjema er mest relevante i denne sammenheng:

³ Med "organisasjonsnøytral" menes at kommuner skal kunne sammenlignes mot hverandre, uavhengig av hvordan de har organisert sine tjenester.

- **KOSTRA - kommunehelsetjeneste:** Skjema 1 – Personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten
- **KOSTRA – pleie- og omsorgstjenester:** Skjema 4 – Pleie- og omsorgstjenester – samleskjema og Skjema 5 – Institusjoner for eldre og funksjonshemmede
- **KOSTRA – Sosialtjenester:** Skjema 7 Personell og virksomhet i sosialtjenesten og Skjema 11 – Registreringsskjema for sosialhjelp

Særrapportering IS-24/2009

Etter avslutning av Opptappingsplanen for psykisk helse i 2008, har Helsedirektoratet videreført særrapportering av kommunenes innsats på området ved hjelp av IS-24. Innsatsen finansieres nå gjennom kommunenes frie inntekter. For helsemyndighetene er det sentrale siktemålet med rapporteringen å følge med på at tjenestetilbudet som var bygget opp gjennom Opptappingsplanen fremdeles sikres høy prioritet og ikke bygges ned. En annen viktig målsetning med rapporteringen var å gi kommunene et verktøy for å følge utviklingen og synliggjøre årsverksinnsatsen i det psykiske helsearbeidet.

Oppdraget med å kvalitetssikre data og publisere resultater fra særrapporteringen utføres av SINTEF Teknologi og samfunn. Det ferdig reviderte datasettet er stilt til rådighet for SSB til bruk i analyser. I tillegg har Sintefs underveisrapport⁴ og sluttrapport (Ose, Haus-Reve og Kaspersen 2011) blitt brukt i arbeidet. Rapporteringsskjemaet gjengis i vedlegg B.

IPLOS, Individbasert PLeie- og OmsorgsStatistikk

IPLOS, Individbasert PLeie- og Omsorgs-statistikk er et pseudonymt individbasert register over brukere og søkere av pleie- og omsorgstjenester. Registeret er hjemlet i Helseregisterloven og egen forskrift. Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for IPLOS-registeret. Statistisk sentralbyrå er databehandler og behandler opplysningene i IPLOS på vegne av Helsedirektoratet. Skattedirektoratet er tiltrodd pseudonymforvalter for IPLOS-registeret.

Opplysningene i IPLOS-registeret baserer seg på innsendinger av uttrekk fra lokale fagsystem i kommunene til et sentralt register som ligger i Statistisk sentralbyrå. At registeret er pseudonymt innebærer at fødselsnummeret til dem som er registrert ikke gjøres kjent for personer som administrerer og bruker det sentrale IPLOS-registeret (les: SSB). Innholdet i IPLOS er standardisert og inndeles i seks ulike områder:

1. Personopplysninger som normalt ikke endres over tid: Pseudonym, kjønn m.m.
2. Personopplysninger som kan endres over tid: Boforhold, sivilstand m.m.
3. Bistandsbehov: Opplysninger om brukers behov for bistand på 17 ulike områder. For hver enkelt opplysning graderes behovene i verdiene 1-5 og 9 (ikke relevant).
4. Tjeneste: Hvilke tjenester den enkelte bruker mottar. Registreringene omfatter 23 ulike tjenestetyper.
5. Diagnoser
6. Spesialisthelsetjenester: Heldøgnsopphold på institusjoner i spesialisthelsetjenesten

For nærmere informasjon om IPLOS, se SSB 2012a.

⁴ Ikke-publisert notat av Ose fra juni 2010 som oppsummerer nasjonale tall, kvalitetssikring og kvalitet i datamaterialet. Notatet er utarbeidet for dialog mellom Helsedirektoratet, Sintef og Fylkesmannsembetet.

1.5. SSBs arbeid i 2010

Gjennom deltakelse i Helsedirektoratets referansegruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid, som våren 2010 ble ledet av konsulentfirmaet Først og Høverstad, fikk SSB nyttig informasjon om kommunenes arbeid og utfordringer knyttet til å rapportere ressursinnsats innen psykisk helsearbeid. SSB besøkte en del av kommunene i referansegruppen høsten 2010 for å kartlegge i hvor stor grad det var sammenheng mellom kommunenes rapportering på psykisk helsearbeid i IS-24 og oppføringer i Enhetsregisteret. I den grad det ikke var samsvar, skulle det gjøres vurderinger av hvorvidt det var mulig å oppnå bedre samsvar ved endringer i Enhetsregisteret.

Data rapportert i IS-24 for 2009 ble videre sammenstilt med KOSTRA-data i et testmiljø. Gjennom den generelle funksjonaliteten til KOSTRA's faktaark beregnes en rekke indikatorer som viser forholdet mellom innsamlede data fra IS-24 og KOSTRA-data på områdene pleie og omsorg og kommunehelsetjeneste, bl.a. på nasjonalt og kommunalt nivå. Faktaarket gir også mulighet for å vise gjennomsnitt på fylkesnivå eller KOSTRA-grupper av kommuner basert på folketall og økonomisk handlefrihet.

Med utgangspunkt i Enhetsregistret ble det til slutt laget en oversikt på kommunalt og nasjonalt nivå over hva som ved ulike tilnærminger kunne hentes ut fra de eksisterende oppføringer på områdene kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Aktuelle enheter ble så brukt som grunnlag for å trekke ut årsverk på disse områdene.

De neste kapitlene gir en fremstilling av dette arbeidet.

2. Kartlegging av praksis for rapportering i IS-24 sammenholdt med kommunenes bedriftsinndeling.

2.1. Problemstilling

SSB ønsket å få mer informasjon om hvordan kommunene tenker når de rapporterer i IS-24 og hvilken praksis de har ved innhenting av informasjon og utfylling av skjema. Videre var det ønsket mer kunnskap om tanker og praksis knyttet til inndeling av virksomheter i Enhetsregisteret og rapportering av ansatte til Aa-registeret. En sammenligning av disse to rapporteringene ble ansett å kunne gi nyttig kunnskap og innspill til videre arbeid med datakildene og fremtidig integrering i KOSTRA.

Da det ikke var nødvendig med et representativt utvalg av kommuner, ble kontaktpersonene fra kommuner som deltok i Helsedirektoratets referansegruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid valgt som informanter. Av praktiske hensyn ble større kommuner med forholdsvis kort reiseavstand til Oslo og med antatt manglende oppfølging i Enhetsregisteret besøkt. Tilnærmingen kan beskrives som ”eksplorerende”, hvor formålet var å få vite mer om hvordan særreporteringen ble gjennomført, og i hvilken grad kommunene har fokus på inndeling av enheter i Enhetsregisteret i egen kommune. For å få mest mulig informasjon, var det viktig at flere ulike avdelinger og fagfolk med ulik kompetanse deltok i møtene. Da kunne problemstillingen bli belyst fra ulike ståsted i kommunen, noe som også ble antatt å være viktig for kommunene.

2.2. Utvalg av kommuner og gjennomføring

Første kommune som ble besøkt var Oslo, både på grunn av kommunens størrelse og til dels spesielle problemstillinger, blant annet organisering i bydeler. Her hadde SSB møte med Helse- og velferdsetaten (HVE), hvor også to bydeler deltok⁵.

I tillegg hadde SSB møter med kommunene Kristiansand, Hamar og Fredrikstad. På møtene deltok både rapporteringsansvarlige for særreporteringen (IS-24), ansatte i ulike fagavdelinger, og til dels ansatte fra regnskaps-, personal- og lønningsavdeling. Øvrige kommuner i referansegruppen (Nordre Land, Stokke, Sandnes, Haram og Harstad) fikk tilsendt en del spørsmål per e-post vedrørende rapporteringspraksis for IS-24 og kjennskap til kommunens oppføringer i Enhetsregisteret. Oversikt over de respektive kommunenes egne oppføringer i Enhetsregisteret og antall ansatte registrert i Aa-registeret ble sendt med som vedlegg. Spørsmålene til kommunene finnes i vedlegg C. Tre av kommunene SSB ikke besøkte svarte på dette, i tillegg til en kommune som ble besøkt. Dermed var det direkte dialog mellom SSB og syv av ni kommuner i referansegruppen. I tillegg er det tatt med relevante innspill som framkom på de fem heldagsmøtene i referansegruppen i løpet av 2010.

2.3. Kommunenes praktiske tilnærming til rapportering av IS-24

De fleste spørsmål i særreporteringen gjelder antall årsverk, fordelt etter tjenesteområde og etter personalets utdanningsbakgrunn. Flere av spørsmålene er ikke entydige og gir rom for ulike fortolkninger hos rapportørene. Fylkesmannsembetet har egne rådgivere innen psykisk helsearbeid som blant annet skal bistå med rapportering av IS-24. Det ble ikke observert noe initiativ

⁵ SSB hadde også eget møte med Rusmildeletaten i Oslo (RME), se kapittel 5.

kommunene imellom med hensyn til hvordan en skal tolke ulike problemstillinger til denne rapporteringen.

Enkelte kommuner beregner antall årsverk basert på opplysninger på ansatt- og brukernivå, mens andre har en mer aggregert tilnærming på virksomhetsnivå. Helse- og velferdsetaten i Oslo har utarbeidet noen felles retningslinjer for hvordan spørsmålene skal forstås, men organisering og praksis for rapporteringen varierer mye mellom bydelene. Uansett vil en del skjønnsmessige vurderinger være tilstede. Flere kommuner påpekte at endringer i svar på enkeltspørsmål fra et år til et annet kan ha sammenheng med bytte av rapporteringsansvarlig.

Elektronisk uttrekk fra kommunenes fagsystemer ble benyttet i varierende grad. Noen kommuner brukte vedtatt tid til brukere registrert i IPLOS fordelt etter diagnose for å beregne hvor stor andel av årsverkene som brukes til denne målgruppen. Kommunens inndeling i virksomheter i Enhetsregisteret blir stort sett ikke brukt når det rapporteres i IS-24.

2.4. Skjønnsmessige vurderinger i IS-24

Hvilke tjenester og hvilke ansatte skal telles med?

I veiledningen til IS-24 heter det at årsverk skal rapporteres bare ”...dersom hovedårsaken til at brukeren mottar tjenesten eller tiltaket er psykiske vansker eller lidelser” (Helsedirektoratet 2010a:5, jf. vedlegg B). Senere i veiledningen omtales hvordan årsverk knyttet til tjenester for personer med sammensatte problemer eller ulike årsaker til bistandsbehov skal rapporteres:

”Noen vil ha psykiske vansker i kombinasjon med andre problemer/funksjons-/utviklingshemninger, som rusmisbruk eller psykisk utviklingshemming. Noen vil ha psykiske vansker på grunn av psykososiale belastninger, økonomiske problemer eller problemer på skole- og arbeidsplass. For disse er det bare tjenester rettet inn mot deres psykiske vansker/ lidelser som skal regnes med.” (Helsedirektoratet 2010a:5).

De to utdragene fra rettledningen peker i ulik retning. Den første formuleringen peker mot at årsverk i alle tjenester som en person mottar skal inkluderes dersom hovedårsaken til at tjenesten ytes er psykiske vansker eller lidelser. Den andre formuleringen tilsier at bare de deler av tjenesten som er rettet inn mot psykiske vansker eller lidelser skal tas med.

SSB spurte kommunene om hvordan de resonnerer når tjenester ytes til personer med samtidig psykisk utviklingshemming og psykiske vansker/-lidelser. Her er det store forskjeller i rapporteringspraksis mellom kommunene. Enkelte kommuner tar overhodet ikke med årsverk i tjenester til personer med utviklingshemming, mens andre kommuner gjør beregninger på individnivå for hver enkelt bruker og vurderer hvor stor del av tjenesten som gis med bakgrunn i psykiske vansker eller lidelser.

Det er grunn til å tro at hvordan tjenestene er organisert i den enkelte kommune vil ha stor betydning for hva de velger å rapportere i IS-24. Dersom psykisk helsearbeid er skilt ut som egen/egne enheter i kommunen, er det sannsynlig at alle årsverk som ytes fra disse enhetene vil bli inkludert, noe som vil øke sannsynligheten for sammenfall med årsverk hentet fra register. Motsatt – der psykisk helsearbeid er integrert i for eksempel generell hjemmetjeneste, er det sannsynlig at kommunen enten vil gjøre beregninger på individnivå eller skjønnsmessig utelate årsverk i særreporteringen.

Viktige områder som omfattes av særreporteringen, og hvor ulike fortolkninger av hvorvidt (deler av) årsverkene skal inkluderes, og i så fall *hvordan* andelen knyttet til psykisk helsearbeid skal anslås, omfatter:

- helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- hjemmetjeneste
- tjenester til personer med utviklingshemming
- pedagogisk-psykologisk tjeneste
- tjenester til rusmiddelavhengige

Mens brukere med ”psykiske lidelser” er forholdsvis enkelt å avgrense, noe som også gjør det enklere å anslå personellinnsats, understreket kommunene vanskelighetene med å anslå ressursinnsats til personer med ”psykiske vansker”. Dette krever en stor grad av skjønn. Mens kommunene registrerer diagnose for mottakere av pleie- og omsorgstjenester i IPLOS, vil ikke psykiske vansker, uten diagnose, bli registrert.

Behandling ble i varierende grad sett på som sentralt i kommunene. Selve behandlingsbegrepet er noe uklart, gitt ansvarsfordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og det vil dessuten være store forskjeller mellom små og store kommuner. Diskusjonene i referansegruppen viste at det er ulikt hvordan psykiatrisk sykepleie organiseres og regnskapsføres, enten som kommunehelsetjeneste eller pleie- og omsorgstjeneste. *Rehabilitering og oppfølging* er viktig i alle utvalgskommunene, men også her er det ulikheter i organisering og regnskapsføring. Flere kommuner så det for øvrig ikke som hensiktsmessig å skille mellom rusarbeid og psykisk helsearbeid i rapporteringen, fordi tjenestene var nært flettet inn i hverandre. Dette kan bidra til en viss overrapportering av årsverk i IS-24⁶. Også grensdragningen mot sosialtjenester kan i enkelte kommuner være uklar.

Rapportering av tjenester utført av andre enn kommunen

I henhold til rettleidingen til IS-24 er det kun årsverk i kommunal sektor som skal regnes med. Imidlertid oppga én kommune at de også rapporterte enkelte beregnede årsverk i helseforetak. Beregningen ble gjort ved at kjøp av tjenester fra helseforetak ble omregnet til årsverk.

SSB påviste ikke at utvalgskommunene beregnet årsverk for kjøp av tjenester fra private virksomheter. Imidlertid var utvalget av kommuner lite, og det er ikke usannsynlig at enkelte kommuner også rapporterer årsverk fra privat sektor.

Hvordan rapportere årsverk etter utdanning?

Som vist over er det ikke uproblematisk for kommunene å avgjøre hvilke tjenester, eller hvilke deler av tjenestene, som skal inkluderes i særreporteringen. Neste hovedutfordring er å fordele de samme årsverkene som er fordelt på tjeneste etter de ansattes utdanning. Dette er klart enklere for tjenester som i sin helhet driver psykisk helsearbeid hvor alle de ansatte kan telles med, enn for tjenester rettet inn hvor de ansatte må fordeles på flere brukergrupper. Flere av utvalgskommunene understreket at denne delen av rapporteringen var tilnærmet umulig å gjøre korrekt. Løsningen som flere informerte om at de bruker, er å justere fordelingen etter utdanning slik at summen stemmer med summen for tjenestene.

Det varierer også i hvilken grad rapportørene kjenner til den enkelte ansattes faktiske formelle utdanning, som kan avvike fra den ansattes stilling eller yrke.

Bruk av skjønn reduserer muligheten for sammenligning

Den utstrakte bruken av skjønn og ulike metoder for datainnhenting og beregning mellom kommunene, gjør at indikatorer basert på data fra IS-24 i mindre grad er

⁶ Merk at når kommunene f.o.m. statistikkåret 2010 skal rapportere kommunalt rusarbeid i eget skjema, IS-8, vil dette antakelig påvirke kommunenes vurderinger om grensdragning.

sammenlignbare fra en kommune til en annen. Dette ble understreket av kommunene.

Kommunene nevnte også at sammenligning innen samme kommune over tid kunne være problematisk dersom rapporteringsansvarlig ikke var samme person fra ett år til et annet. Det samme gjaldt også når nøkkelpersonell i tjenester som skal inngå i rapporteringen skiftes ut. Flere kommuner sa at de bruker fjorårets rapportering som "mal" for årets rapportering, slik at de valgene som en gang er blitt gjort blir gjentatt fra år til år, også dersom valgene egentlig er lite hensiktsmessige.

2.5. Skjønnsmessige vurderinger i registerstatistikk

Registertall er også beheftet med skjønnsmessige vurderinger, både på virksomhets- og individnivå. Dette skjønnnet er imidlertid av helt annen natur enn det som gjelder for rapporteringen gjennom IS-24:

- *Skjønn fra kommunenes side:*
 - Vurdere om en virksomhet skal skilles ut eller ikke.
 - Vurdere om en ansatt skal registreres med ett eller flere arbeidsforhold.
- *Skjønn fra SSBs side:*
 - Vurdere hvilke enheter som skal telles med⁷.
 - Vurdere næring for den enkelte enhet.
 - Vurdere hvilke arbeidsforhold som skal telles med.

Det er etablert felles generelle retningslinjer for kvalitetssikring av sentrale registre, herunder Enhetsregisteret (ER)/Bedrifts- og foretaksregisteret (BoF). Likevel kan feil forekomme som følge av manglende oppdateringer. Det gjelder for eksempel ved at ansatte ikke blir flyttet fra en enhet til en annen ved endring i arbeidsforholdet, eller at det ikke sendes melding til Enhetsregisteret når nye enheter blir opprettet, eller når eksisterende enheter endrer sin virksomhet, omorganiseres eller legges ned.

Flere av kommunene SSB besøkte manglet enhetlige interne rutiner for å rapportere endringer fra fagavdelingene til lønningskontor/personalkontor når det skjedde organisasjonsendringer eller endringer i ansattes virksomhetstilknypning. Rapportering av kommunenes ansettelsesforhold skjer fra lønningskontor/personalkontor, og det er derfor viktig at kommunen sikrer gode rutiner. Bare ved å ha gode rutiner som sikrer at endringer oppdateres i Aa-registeret og Enhetsregisteret kort tid etter at de har funnet sted, kan man sikre god kvalitet på registeroppføringene. En kommune påpekte i så henseende at mer bruk av registertall forutsetter opplæring av de ansatte i hvilke retningslinjer som gjelder.

For SSB er det sentralt at retningslinjene for inndeling i virksomheter, bruk av yrkeskoder mm. er tydelige og presise, og at kommunene bruker disse retningslinjene i sine egne systemer, jf. inndelingsregler for kommunal virksomhet (SSB 2010c). Prosjektet har vist et forbedringspotensial når det gjelder å informere kommunene om viktigheten av at retningslinjene følges.

2.6. Avdekkede utfordringer i registeroppføringene

Et gjennomgående inntrykk etter kommunebesøkene er at fagavdeling, og til dels regnskapsavdeling, i liten grad kjente til virksomhetsinndeling og rapportering til Aa-registeret. Lønningskontorene så ut til å ha god oversikt, men flere kunne

⁷ Dette kommenteres mer i detalj i del 4, tabell 3.

opplyse om tilfeller hvor de ikke fikk informasjon fra fagavdelingene om endringer i organisering og flytting av ansatte mellom enheter.

Tross ulike skjønnsmessige vurderinger kan en sammenligning av data fra IS-24 mot registerdata være til stor nytte. Dersom tallene fra registeret og deltjenester rapportert i IS-24 er noenlunde like, indikerer det at tallene er korrekte. I motsatt fall indikerer det feil i ett av datasettene. Kommentarfeltet i IS-24 tilknyttet hvert spørsmål er spesielt viktig. I den grad SSB har fått tilgang til slike kommentarer, har disse utdypet rapportørens tenkemåte. Blant annet er det ofte vist hvordan et aggregert tall er sammensatt av opplysninger fra flere underenheter, som i henhold til retningslinjene burde være registrert i Enhetsregisteret, men som kanskje ikke er det.

En del kommuner kunne framlegge oversikter over lokale tjenestesteder som var definert i kommunenes egne fagsystemer. SSB tok utgangspunkt i disse oversiktene, forsøkte å søke opp enhetene i Enhetsregisteret, og fikk gjennom dette mye ny kunnskap. Det ble avdekket flere forhold som kommunene bør korrigere i Enhetsregisteret. I enkelte tilfeller var ikke registreringene i samsvar med gjeldende inndelingsregler, og her vil korrigeringer føre til bedre registertall både på området psykisk helsearbeid og tilgrensende KOSTRA-områder. For en del av virksomhetene er det obligatorisk at de skilles ut i Enhetsregisteret, f.eks. boliger med bemanning som rapporteres i IPLOS. I tillegg ble det avdekket at frivillige endringer, som å skille ut enkelte nye virksomheter eller gi nye navn, antakelig kan forenkle rapporteringen av IS-24 og gjøre rapporteringen mindre personavhengig i kommunen.

Blant de store kommunene som ble besøkt er ansvarsfordeling og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen ulik. I noen kommuner blir de tyngste brukerne skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten tidlig, mens andre steder blir disse pasientene værende på distriktpspsykiatriske sentra under helseforetak i en lengre periode. Dette vil gi kommunene ansvar for å følge opp personer som er på ulikt sykdomsnivå, som igjen vil kreve at kommunene setter inn ulike ressurser og har ulikt fagpersonale tilgjengelig. Slik kan både det som rapporteres i IS-24 og trekkes ut av register være påvirket av i hvor stor grad samhandling i grensesonen mellom kommune og helseforetak finner sted. Antakelig vil Samhandlingsreformen som trer i kraft fra 1. januar 2012 påvirke samarbeidet mellom helseforetak og kommuner også på dette området, og problemstillingene vil følges opp fremover.

2.7. Kommunenes ressursbruk til personellrapportering

Blant kommunene i referansegruppen som SSB besøkte og/eller innhentet informasjon fra på annen måte, pekte flere på at KOSTRA-rapporteringen ble ansett som lite ressurskrevende, mens kommunene oppga å bruke fra ett dagsverk til to-tre ukeverk på rapportering av IS-24. Flere kommuner påpekte at rapporteringen ble mer krevende etter avslutningen av Opptrappingsplanen (Helse- og omsorgsdepartementet 1999), når rapporteringen skulle inkludere kommunenes totale ressursbruk uavhengig av finansieringskilde⁸.

Én kommune hadde en grundig gjennomgang av IS-24 ved Opptrappingsplanens utløp, for deretter å bruke dette som utgangspunkt for å justere neste års skjema. Dette medførte stort tidsbruk ved oppstart, mens den årlige oppdateringen ble mindre krevende.

⁸ IS-24 del 2 ble innført for 2007-årgangen. De øremerkede midlene ble rapportert i IS24- del 1, og disse inngikk i de totale årsverkene i del 2. Etter Opptrappingsplanens utløp hadde en i 2009 igjen kun ett skjema for IS-24, da med kommunens totale virksomhet innen psykisk helsearbeid, som de to foregående årene inngikk i del 2.

2.8. IS-24 og KOSTRAs funksjonskontoplan

I KOSTRA finnes det ikke en egen funksjon for psykisk helsearbeid. KOSTRAs faglige modell tar utgangspunkt i at det er tjenestetilbud og tjenesteproduksjon som skal kartlegges, og ikke tjenestemottak og brukergrupper. Ut fra valget om tjenestedimensjonen som det grunnleggende i den faglige modellen, ble det ved innføringen av KOSTRA avvist å etablere egen funksjon for psykisk helsearbeid. Spørsmålet har blitt tatt opp igjen ved flere anledninger, men er blitt avvist, da brukerperspektivet kan være med å undergrave den helhetsbildet som KOSTRA skal gi. En slik brukerrettet inndeling ville for eksempel gjøre det umulig å få en total oversikt over kommunenes totale utgifter til pleie- og omsorgsformål eller til helsetjenester. En oppsummering av dette finnes i rapport til Samordningsrådet for KOSTRA for 2009 (SSB 2009a:29-30).

Ut fra den interne kontoplanen for én av kommunene i referansegruppen er det funksjon 254 – *Bistand, pleie og omsorg til hjemmeboende* som benyttes for psykiatrisk sykepleie, men i møter i referansegruppen kom det frem at enkelte andre kommuner i større grad benytter funksjon 241 – *Diagnose, behandling, re-/habilitering* for tilsynelatende like tjenester.

Den eksisterende Funksjon 243 – *Tilbud til personer med rusproblemer* avviker fra det grunnleggende tjenesteperspektivet som ellers er dominerende i KOSTRA og tar utgangspunkt i en særskilt målgruppe. Dette bidrar til at funksjonen ikke er gjensidig utelukkende i forhold til andre funksjoner, noe som åpner for utstrakt bruk av skjønn. Konsulentfirmaet Fürst og Høverstad har vurdert denne funksjonen i rapporten "Data om kommunalt arbeid for personer med rusmiddelproblemer" som ble gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet (Helsedirektoratet 2009, avsnitt 6.4). Fürst og Høverstad påviste stor variasjon i kommunenes bruk av funksjonen. Enkelte fører utgifter og inntekter knyttet til utskilte rusenheter/-team eller "øremerkede" ruskonsulenter i sosialtjenesten. Andre kommuner inkluderer også tilbud som boligtiltak, -boligoppfølging og helsetjenester for personer med rusmiddelproblemer, som for andre kommuner føres på KOSTRAs funksjoner for boligjenester og helsetjenester.

2.9. Prioritering av områder innen psykisk helsearbeid

Én kommune etterlyste den grunnleggende diskusjonen om hva det er viktig å følge opp etter avslutning av Opptrappingsplanen for psykisk helse i 2008, og en tilsvarende avklaring for rusarbeid. Det ble reist spørsmål om man kanskje må akseptere at det ikke er hensiktsmessig å registrere **alle** årsverk til psykisk helsearbeid, men heller identifisere visse kjerneområder. Eventuelt kan en registerbasert statistikk over psykisk helsearbeid ta utgangspunkt i kommunens personale med relevant kompetanse (utdanning) innen alle helse- og sosialtjenester, heller enn å søke å anslå årsverk som i hovedsak er tilknyttet psykisk helsearbeid eller rusarbeid.

En annen kommune påpekte at det er viktig å følge tilbudet til barn og unge innen psykisk helsearbeid. Dette er en stor utfordring dersom man i fremtiden ønsker å ta utgangspunkt i en registerbasert løsning. Dette vil i så fall kreve etablering av personentydige registreringer av brukere av tjenestene i kommunale fagsystemer, jf. arbeid i Helsedirektoratets referansegruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid i 2010.

2.10. Hovedfunn - oppsummering

SSB hadde gjennom året møter med flere av kommunene i Helsedirektoratets referansegruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid. Formålet var å kartlegge kommunenes praksis med rapportering av psykisk helsearbeid i Helsedirektoratets

særrapporteringskjema IS-24, sammenholdt med hvordan kommunene forholdt seg til inndeling av sine virksomheter i Enhetsregisteret.

Hovedfunn:

Rapportering av IS-24

- Kommunenes praksis varierer svært mye når det gjelder rapporteringstilnærming, bl.a. fordi tjenestene er ulikt organisert.
- Noen sender skjema ut til mange tjenestesteder for utfylling av deler av skjemaet, mens andre tar en grundig gjennomgang ett år, for så å la en eller få personer oppdatere tallene skjønnsmessig de etterfølgende år.
- Noen kommuner nøyer seg med årsverksanslag på virksomhetsnivå, mens andre går ned på ansatt-/mottakernivå og anslår psykisk helsearbeid som ytes eller mottas basert på dette.
- Graden av skjønnsmessig telling er stor i alle kommuner.
- Beregning av årsverk for mottakere som mottar både psykisk helsearbeid og andre tjenester er en stor utfordring.
- Avstemming av årsverk knyttet til ulike virksomhetsområder mot årsverk etter utdanning er krevende og resulterer i at utdanningsårsverk tilpasses virksomhetsårsverk slik at de to summene blir like.
- Tidsbruk for rapporteringsarbeidet varierer også mye, men det var ikke uvanlig å bruke flere dagsverk på rapporteringen av IS-24.

Oppfølging av inndelingsregler for Enhetsregisteret

- Flere kommuner mangler enhetlige og allment kjente rutiner for oppdatering av virksomheter i Enhetsregisteret.
- Mangel på kommunikasjon mellom fagavdeling, regnskapsavdeling og personal-/lønnskontor er et gjennomgående trekk.
- Noen kommuner har langt finere inndeling av virksomheter i sine fagsystemer enn hva som finnes i Enhetsregisteret - i noen tilfeller også finere inndeling enn hva inndelingsreglene krever. Å oppnå bedre samsvar her burde således være en svært overkommelig oppgave.
- Utskilte enheter innen psykisk helsearbeid og rusarbeid kan være plassert ulikt mellom kommunehelse eller psykisk helsearbeid, avhengig av organisering. På samme måte kan også utgiftsføringen på områdene variere.

3. Sammenheng mellom rapporterte årsverk i IS-24 og årsverk fordelt på KOSTRA-funksjon

3.1. Problemstilling

Ut fra at ulike metoder og ulik faglig modell ligger til grunn for rapportering i IS-24 og i KOSTRA-skjema, og at KOSTRA i tillegg søker å gå bort fra skjemabasert innsamling av data om årsverk til å bruke en registerbasert løsning, er det grunn til å sammenligne data fra de tre datakildene så langt det lar seg gjøre (jf. kapittel 1.4).. Med dette utgangspunktet kan man avdekke både sammenhenger og eventuelle avvik mellom datakildene.

Generelt er det slik at en del av tjenestene som det rapporteres årsverk på i IS-24, inngår som delmengde av rapporterte årsverk etter KOSTRA-funksjoner. Disse årsverkene i IS-24 burde derfor ideelt sett kunne forstås som ”herav-størrelser” av det som rapporteres etter KOSTRA-funksjoner. Andre tjenester som det rapporteres på i IS-24 går imidlertid på tvers av KOSTRA-funksjoner (se vedlegg B, spørsmål 2 til 9).

3.2. Metode

For å analysere og teste sammenhengen mellom ulike datakilder, har SSB laget et faktaark etter KOSTRA-mal⁹ for intern bruk. I dette test-faktaarket er det utviklet en rekke indikatorer som kombinerer variabler fra IS-24 med variabler fra KOSTRA for årene 2007-2009, se vedlegg D.

Test-faktaarket gir SSB mulighet for å se kommunenes ulike rapporteringer i et helhetlig perspektiv. Indikatorene er sortert under de samme overskriftene som på nivå 2 i KOSTRA: *Dekningsgrad, Personell etter utdanningsbakgrunn, Resultater, Brukermedvirkning og Utdypende indikatorer*. Som i KOSTRA beregnes indikatorene på ulike aggregeringsnivå, for kommuner, landsgjennomsnitt, landsgjennomsnitt utenom Oslo, gjennomsnitt for fylker og gjennomsnitt for kommunegrupper¹⁰. Testopplegget bidrar til at man kan arbeide effektivt og målrettet med videreutvikling av statistikk over årsverk på områdene psykisk helsearbeid og rusarbeid.

3.3. Valg av analyseindikatorer

Blant de mange indikatorene som er inkludert i testfaktaarket, fokuseres det her på resultater for de to indikatorene hvor det er klarest sammenheng mellom spørsmål i IS-24 og funksjon i KOSTRA:

- Andel årsverk bolig og hjemmetjenester psykisk helsearbeid (IS-24) i forhold til hjemmetjenester totalt (KOSTRA)
- Andel årsverk til psykisk helsearbeid helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-24) i forhold til årsverk i helsestasjons-/skolehelsetjeneste totalt (KOSTRA).

⁹ Faktaark er i korte trekk en oppstilling av indikatorer på alle kommunale tjenesteområder for de enkelte kommuner.

¹⁰ I 2011 utvides KOSTRA i tillegg med estimerte landstall, og funksjonaliteten vil senere implementeres i test-faktaarket. Her vil manglende eller sterkt avvikende tall kunne estimeres.

3.4. Analyseindikator 1: Andel årsverk bolig og hjemmetjenester psykisk helsearbeid (IS-24) i forhold til hjemmetjenester totalt (KOSTRA)

Innhold i indikator:

Andel årsverk bemannede boliger og hjemmetjenester i psykisk helsearbeid (IS-24) ift hjemmetjenester totalt, funksjon 254 (KOSTRA, registerbasert statistikk for helse- og sosialpersonell)

Beregning:

$$\frac{((\text{Årsverk for personell tilknyttet boliger for voksne med psykiske lidelser, IS-24, spørsmål 2}) + (\text{Årsverk innen hjemmetjenester, IS-24, spørsmål 3}))}{(\text{Årsverk innen hjemmetjenester totalt, KOSTRA})} * 100$$

Begrunnelse for å analysere denne indikatoren

IS-24-tallene fra 2009 viser at en vesentlig del av årsverkene som går med til psykisk helsearbeid for voksne er knyttet til bemannede boliger eller hjemmetjenester med enkeltvedtak, hhv. 41 og 22 prosent i 2009 (jf. kapittel 4.4, figur 2).

Ved å summere årsverk som kartlegges gjennom spørsmål 2 og 3 i IS-24, dekkes de samme tjenestene som er inkludert i KOSTRA-funksjon 254 – *Bistand, pleie og omsorg til hjemmeboende*, men for en nærmere spesifisert målgruppe. Sammenhengen mellom de to datakildene bør ideelt sett være slik at man kan forstå rapporteringen i IS-24 som en ”herav-størrelse” i forhold til KOSTRA. I og med at en så stor andel av kommunenes psykiske helsearbeid er knyttet til denne funksjonen, er det relevant å se hvor stor andel årsverkene som er rapportert på de to spørsmålene i særreporteringen utgjør av samlet antall årsverk på funksjon 254.

Det må bemerkes at årsverk til hjemmetjenester med enkeltvedtak, ble først ble skilt ut som eget spørsmål i IS-24 fra og med 2009-årgangen. Tidligere ble hjemmetjenester rapportert sammen med behandling, oppfølging, rehabilitering, koordinering og faglig ledelse. SSB ga innspill om at årsverk til hjemmetjenester med enkeltvedtak til personer med psykiske lidelser/problemer burde skilles ut i IS-24, for å muliggjøre sammenligning med KOSTRA-data. Ved å rendyrke årsverk som utfører pleie- og omsorgsoppgaver i hjemmet, kan det være mulig å skille disse årsverkene entydig fra årsverk som utfører kommunal helsetjeneste. Med denne endringen i IS-24 er det etablert en sammenheng mellom særreporteringen og KOSTRAs funksjonskontoplan på dette området.

Resultat

I 2007 og 2008 utgjorde kommunenes årsverk i psykisk helsearbeid i boliger med fast bemanning rapportert gjennom IS-24 8 prosent av det totale antall årsverk i hjemmetjenester rapportert gjennom KOSTRA. I 2009 utgjorde årsverk til boliger og øvrige hjemmetjenester til målgruppen rapportert gjennom IS-24 11 prosent av totale årsverk til hjemmetjenester i KOSTRA, men som nevnt over er det ett brudd mellom 2008- og 2009-årgangen, slik at tallene ikke er sammenlignbare.

Tabell 1 viser resultatene for kommunene i utvalget for denne indikatoren. Det er stor variasjon når det gjelder hvor stor andel årsverkene i hjemmetjenester innen psykisk helsearbeid (IS-24) utgjør av årsverk i hjemmetjenester totalt (KOSTRA). I 2010 har det ikke blitt gjort analyser av i hvor stor grad kommuner med stort avvik påvirker landsgjennomsnittet.

Tabell 1. Andel årsverk bolig og hjemmetjenester innen psykisk helsearbeid (IS-24) i forhold til årsverk hjemmetjenester totalt (KOSTRA) 2007-2009. Kommuner i referansegruppen.

Kommune	2007	2008	2009
0106 Fredrikstad	4	4	6
0301 Oslo	7	7	11
0402 Hamar	0	0	5
0538 Nordre Land	0	0	0
0720 Stokke	5	5	6
1001 Kristiansand	8	10	12
1102 Sandnes	14	16	25
1534 Haram	8	9	11
1901 Harstad	13	13	17
Landsgjennomsnitt	8	8	11

Kilder: KOSTRA og IS-24. Brudd i tidsserie: 2007- og 2008-tallene gjelder kun årsverk i bemannet bolig, 2009-tallet både bolig og øvrige hjemmetjenester med enkeltvedtak.

En undersøkelse av indikatoren for samtlige kommuner i Norge, viser at det i 2009 var totalt 27 kommuner som ikke hadde noen verdi på indikatoren. Dette gjelder 24 kommuner med 0 årsverk på spørsmål 2 og 3 i IS-24 og tre kommuner som ikke har registrert årsverk på funksjon 254 i KOSTRA¹¹. At det ikke er årsverk knyttet til hjemmetjenester i KOSTRA skyldes mest sannsynlig at kommunene i sin enhetsinndeling ikke har skilt mellom institusjonstjenester (funksjon 253) og hjemmetjenester (funksjon 254), slik de i henhold til inndelingsreglene skal gjøre. Fire av kommunene som ikke har rapportert årsverk til bolig og/eller hjemmetjenester i IS-24 har over 5 000 innbyggere (per 1.1.2010), men i hovedsak gjelder dette små kommuner.

I 18 kommuner utgjør årsverk i psykisk helsearbeid (spørsmål 2 og 3 i IS-24) i IS-24/2009 mer enn 30 prosent av årsverkene i hjemmetjenester (KOSTRA funksjon 254), i tre kommuner mer enn 50 prosent. Slikt avvik på forholdet mellom KOSTRA-tall og IS-24 i forhold til landsgjennomsnittet tyder på feil i ett eller begge datasett. Det er i denne sammenheng ikke vurdert om årsaken er for lavt antall årsverk registrert på KOSTRA funksjon 254 og/eller for mange årsverk rapportert på spørsmål 2 og 3 i IS-24..

3.5. Analyseindikator 2: Andel årsverk til psykisk helsearbeid innen helsestasjons- og skolehelsetjeneste (IS-24) i forhold til årsverk helsestasjons- og skolehelsetjeneste totalt (KOSTRA)

Innhold i indikator:

Andel årsverk i helsestasjons-/skolehelsetjeneste knyttet til psykisk helsearbeid (rapportert i IS-24, spørsmål 8) i forhold til totale årsverk helsestasjons-/skolehelsetjeneste (rapportert i KOSTRA-skjema 1).

Beregning:

$$\frac{(\text{Årsverk til psykisk helsearbeid - helsestasjons- og skolehelsetjeneste})}{(\text{Årsverk i alt til skole- og helsestasjonstjeneste})} * 100$$

Begrunnelse for å analysere denne indikatoren

Når det gjelder tiltak i psykisk helsearbeid rettet mot barn og unge, er det bare spørsmål 8 om årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten som kan relateres til en KOSTRA-funksjon.

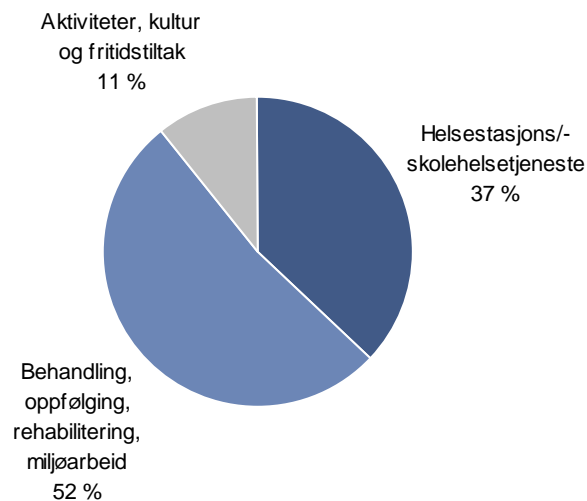
For 2009 utgjorde årsverk helsestasjons- og skolehelsetjeneste 37 prosent av totalt antall årsverk i tjenester til barn og unge rapportert i IS-24 (jf. figur 1 under). Dette utgjør med andre ord en vesentlig andel av kommunenes psykiske helsearbeid for barn og unge. På landsnivå vil det være interessant å undersøke om utviklingen i

¹¹ To av disse har rapportert svært små tall i IS-24, hhv. 0,2 og 0,3 årsverk, mens én kommune har rapportert 6 årsverk i bolig/hjemmetjenester psykisk helsearbeid uten å være registrert med årsverk på funksjon 254.

antall årsverk til psykisk helsearbeid på helsestasjon følger samme utvikling som totaltallet for helsestasjon. Dersom andelen årsverk knyttet til psykisk helsearbeid i helsestasjons-/skolehelsetjenesten øker, kan det tyde på økt prioritering av denne målgruppen. Tilsvarende kan en reduksjon i andelen tyde på en nedprioritering.

I KOSTRA regnskapsføres utgifter og inntekter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten på *funksjon 232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste*. Standard for næringsgruppering har en egen kode for slike tjenester, 86.903 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste (se vedlegg E). Fordi kvaliteten på registeroppføringene på denne næringen ikke har vært tilfredsstillende, har KOSTRA-tallene blitt hentet fra KOSTRA-skjema 1 for Kommunehelsetjenesten. Etter at SSB har tatt kontakt med kommuner med større avvik mellom skjemadata og registerdata, er kvaliteten på registerdataene blitt betraktelig bedre. Våren 2011 vedtok derfor arbeidsgruppen for kommunehelsetjenester i KOSTRA å endre datakilden fra skjema og register fra og med statistikkåret 2010. I og med at analysen av denne indikatoren gjelder for statistikkåret 2009, er det imidlertid data fra skjemaene IS-24 og KOSTRA-skjema 1 som legges til grunn.

Figur 1. Årsverk tiltak for barn og unge fordelt på ulike tjenester 2009



Kilde: Ose, Haus-Reve og Kaspersen, 2011, side 6.

Resultat

Gjennomsnitt for alle kommuner viser at andelen årsverk i helsestasjon og skolehelsetjeneste knyttet til psykisk helsearbeid i IS-24, utgjorde 30 prosent i 2007, 32 prosent i 2008 og 29 prosent i 2009 av det totale antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjeneste i KOSTRA-skjema 1.

Analyse av indikatoren på kommunenivå viser store forskjeller mellom kommunene. Forholdstallet mellom årsverk som rapporteres gjennom henholdsvis IS-24 og KOSTRA-skjema 1, synes derfor å være temmelig usikkert. Tabell 2 viser resultatene for utvalgte kommuner langs denne indikatoren.

Tabell 2. Andel årsverk til helsestasjons- og skolehelsetjeneste innen psykisk helsearbeid i forhold til helsestasjons- og skolehelsetjenester totalt. Kommuner i referansegruppen. 2007-2009

Kommune	2007	2008	2009
0106 Fredrikstad	59	59	61
0301 Oslo	23	21	21
0402 Hamar	79	86	12
0538 Nordre Land	16	19	12
0720 Stokke	23	23	29
1001 Kristiansand	41	45	42
1102 Sandnes	27	25	25
1534 Haram	56	66	67
1901 Harstad	24	23	23
Landsgjennomsnitt	30	32	29

Kilder: KOSTRA og IS-24

Analysen av data for alle landets kommuner viser at det i 2009 var ni kommuner som rapporterte *flere* årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjeneste knyttet til psykisk helsearbeid gjennom IS-24 enn det som ble rapportert i KOSTRA-skjema 1 for helsestasjons- og skolehelsetjenesten totalt. Analyseresultatene illustrerer usikkerheten som hefter ved skjemarapportering av årsverk. Hvorvidt feil ligger i rapporteringen gjennom KOSTRA-skjema 1 og/eller IS-24, er det ikke tatt stilling til her. Ytterligere analyse i 2011, da basert på KOSTRA-tall fra register, vil vise om man kan trekke konklusjoner om hvor stor andel av årsverkene i helsestasjons- og skolehelsetjeneste som er knyttet til psykisk helsearbeid.

Selv om det er store forskjeller mellom kommunene, er det stor grad av konsistens fra ett år til et annet for de fleste av utvalgte kommunene. Dersom en forutsetter at dette ikke skyldes at IS-24 er rapportert av samme person, som bare repeterer fjorårstallene, kan kanskje tallene fra IS-24 benyttes for å vurdere om den enkelte kommune øker eller reduserer sin innsats i psykisk helsearbeid innen helsestasjons/skolehelsetjeneste.

3.6. Øvrige spørsmål om årsverksinnsats for barn og unge

Øvrige spørsmål som inngår i IS-24 om årsverksinnsats for barn og unge kan ikke relateres direkte til KOSTRA-funksjoner. I spørsmål 9 skal kommunene rapportere årsverk som ytes til *behandling, oppfølging, rehabilitering og miljøarbeid*. Spørsmålet går på tvers av KOSTRA-funksjoner og også KOSTRA-områder. Pedagogisk-Psykologisk tjeneste (PP-tjeneste) sorterer i KOSTRA under området grunnskoleopplæring. I tillegg er det grunn til å tro at kommunene på dette spørsmålet rapporterer årsverk som i KOSTRA inngår i kommunehelsetjeneste så vel som i pleie- og omsorgstjeneste, sosialtjeneste og barnevernstjeneste.

Spørsmål 10 gjelder aktiviteter, kultur og fritidstiltak, og her er det også grunn til å tro at relevante årsverk er spredt ut på ulike KOSTRA-funksjoner/-områder, herunder kultur, miljø, utdanning, sosialtjenester og ev. helsetjenester. Ressursinnsatsen i slike tverrgående tjenester vil generelt være vanskelig å kartlegge gjennom uttak fra personellregister, da denne vil være liten og forbundet med stor usikkerhet.

3.7. Oppsummering

SSB har allerede en del data om kommunenes psykiske helsearbeid og rusarbeid, blant annet gjennom ordinær KOSTRA-rapportering. Dessuten kan en trekke ut data fra personellregisteret etter behov. Sammenlikning av data fra IS-24 med KOSTRA-data, fra register eller skjema kan gi ny innsikt.

¹² Kvalitetskontroll viser feilrapportering for Hamar i KOSTRA for 2009. Indikatoren kan derfor ikke offentliggjøres.

Ved å legge inn IS-24-data i det allerede eksisterende faktaarksystemet i KOSTRA, er det relativt enkelt å sammenlikne med data fra andre kilder. I tillegg gir et slikt testfaktaark automatisk beregning av gjennomsnitt for landet, fylker og KOSTRA-grupper (basert på kommunenes folketall og økonomisk handlefrihet) basert på data fra IS-24. Dermed kan forholdstall (KOSTRA nøkkeltall/indikatorer) for den enkelte kommune sammenlignes med slike gjennomsnitt, eller gjennomsnitt for andre kommuner. Avvikende kommuner kan dessuten enkelt identifiseres. For å oppnå best mulig sammenligning mellom KOSTRA og IS-24, ble for øvrig årsverk til hjemmetjenestene skilt ut fra øvrig behandling i IS-24 fra og med 2009-årgangen.

En stor mengde indikatorer/nøkkeltall ble generert i SSBs testkjøring. I denne omgang ble det sett nærmere på to indikatorer som utgjør en stor del av årsverkene rapportert gjennom IS-24 i tjenester for hhv. voksne og barn/unge:

- Andel årsverk bolig og hjemmetjenester psykisk helsearbeid (IS-24) i forhold til hjemmetjenester totalt (KOSTRA). *Landsgjennomsnitt 11 prosent.*
- Andel årsverk til helsestasjons- og skolehelsetjeneste innen psykisk helsearbeid i forhold til helsestasjons- og skolehelsetjenester totalt (KOSTRA). *Landsgjennomsnitt 29 prosent.*

Som besøkene i kommunene antydte, påviste testkjøringene stor variasjon mellom kommunene på alle indikatorer, og at avvik fra landsgjennomsnittet var stort for mange kommuner.

4. Årsverk fra register – psykisk helsearbeid

4.1. Innledning

I dette kapitlet presenteres resultater fra arbeidet SSB har gjennomført for å se på mulighetene for å hente årsverksdata for psykisk helsearbeid i kommunene fra registerbasert sysselsettingsstatistikk. SSB bruker en metode hvor enheter plukkes ut fra Enhetsregisteret, basert på næringskode i Standard for næringsgruppering (se informasjon om denne standarden i vedlegg A), supplert med navn på enheten. I dette kapitlet presenteres to ulike alternativer for en slik enhetstilnærming. I tillegg presenteres en persontilnærming for uttrekk av årsverksdata, basert på de ansattes utdanning.

4.2. Organisering av psykisk helsearbeid i kommunene

Kommunene organiserer sitt arbeid innen psykisk helse ulikt. I noen kommuner er psykisk helsearbeid integrert i helse- og sosialtjenestene, mens andre har skilt ut egne virksomheter med særskilt ansvar for psykisk helsearbeid. I eksisterende skjema IS-24 blir kommunene spurt om hvordan de organiserer psykisk helsearbeid for hhv. voksne og barn/unge (spørsmål 21 og 22).

I SSBs notat av juni 2010 "Registerbasert sysselsettingsstatistikk og rapportering av psykisk helsearbeid i kommunene" (Vigran 2010) fremgår det at det ikke nødvendigvis er samsvar mellom det at kommunen rapporterer at den har egen enhet/tjeneste for psykisk helsearbeid i IS-24, og det å ha skilt ut enheter for dette arbeidet i Enhetsregisteret. Det er ikke noe krav til kommunene om å skille ut enheter som driver psykisk helsearbeid i Enhetsregisteret, og slike tjenester har ingen særskilt næringskode. Dette er en logisk følge av at standard for næringsgruppering har et tjenesteperspektiv, ikke et brukerperspektiv. Psykisk helsearbeid utføres på ulike tjenesteområder og regnskapsføres på forskjellige KOSTRA-funksjoner.

4.3. SSBs metoder for å identifisere enheter som driver psykisk helsearbeid

Den første avgrensningen som gjøres, er å se utelukkende på enheter (virksomheter) i kommunesektoren (Institusjonell sektor = 550)¹³.

Med **alternativ 1** gjøres det et uttrekk av enheter med tilhørende antall ansatte/årsverk for alle virksomheter som har navn hvor "psyk" inngår som en del av navnet, innenfor alle næringskoder. Med alternativ 1 får man med enheter innenfor næringshovedområdene O – Offentlig administrasjon og forsvar, og trygdeordninger underlagt offentlig forvaltning, P - Undervisning og Q - Helse- og sosialtjenester (jf. Standard for næringsgruppering, SN-2007, se vedlegg E). Etter alternativ 1 finnes enheter innen psykisk helsearbeid registrert på 19 ulike næringskoder og det identifiseres til sammen 5 530 årsverk for 2009 (jf tabell 3, alternativ 1).

Med **alternativ 2** gjøres det en ytterligere avgrensning av hvilke næringskoder som skal telles med. Oversikt over antall enheter/virksomheter og antall avtalte årsverk som regnes med, finnes i tabell 3 under. Følgende avgrensninger er gjort med alternativ 2:

- Virksomheter og årsverk i undervisningsnæringer er utelatt. Dette gjelder 85.203 Kompetansesentra og annen spesialundervisning, 85.594

¹³ Beskrivelse av Standarden Institusjonell sektor finnes i vedlegg A.

Voksenopplæringsentre og 86.601 Pedagogisk-psykologisk tjeneste. Alternativ 1 henter få årsverk fra næringene 85.203 og 85.594, mens 85.601 utgjorde nesten 1 500 årsverk i 2009. I særreporteringen rapporteres en del årsverk i PP-tjenesten, men dette lar seg ikke tallfeste. Det skyldes at disse årsverkene ikke skilles ut, men inkluderes i spørsmål 9 som omfatter behandling, oppfølging, rehabilitering og miljøarbeid. IS-24 og registerbasert sysselsettingsstatistikk gir derfor ingen holdepunkter for å anslå hvor stor andel av årsverkene i PP-tjenesten som er knyttet til psykiske lidelser og vanskeligheter hos brukerne.

- Næringene *86.104 Institusjoner i psykisk helsevern, 87.201 psykiatriske sykehjem og 87.304 avlastningsboliger/-institusjoner* er utelatt med begrunnelsen at årsverk i institusjoner ikke skal inkluderes i IS-24. Dette utgjør om lag 235 årsverk i 2009. Her må det legges til at blant virksomhetene som er registrert på disse næringene i Enhetsregisteret er det oppdaget flere feilregistreringer som vil bli rettet av SSB.
- Boliger/bofellesskap for personer med utviklingshemming, næringskode 87.203¹⁴, er utelatt da det bør avklares nærmere hvor mye av personellressursene knyttet til disse virksomhetene som er rettet inn mot personenes psykiske lidelser/-vansker, jf. rettleiding til IS-24. Dette utgjør om lag 1 400 årsverk i 2009. Etter SSBs vurdering er det tilfeldig hvorvidt navnene for disse enhetene inneholder stavelsen ”psyk” eller ikke. Det er ikke grunn til å tro at enhetene som inneholder stavelsen ”psyk” har annen målgruppe enn enheter uten ”psyk” i navnet. Problemstillingen tilsvarer utfordringene knyttet til PP-tjenester (jf. første kulepunkt); deler av tjenesten er relevant å benevne som psykisk helsearbeid, men disse lar seg ikke skille ut og tallfeste.
- Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud er utelatt her (næringskode 88.997), og tatt med under kommunalt rusarbeid (se del 5). Om lag 104 årsverk knyttet til virksomheter på denne næringen har ”psyk” i navnet. Grensedragningen mellom psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene er viktig og komplisert, og det må gjøres særskilte vurderinger. I henhold til inndelingsreglene for kommunene er det viktig å skille mellom helsetjenester og sosialtjenester, og dersom begge typer tjenester er inkludert i samme virksomhet, kan det være aktuelt å be kommunene splitte virksomheten.

¹⁴ Offisiell betegnelse på næringskode 87.203 er ”Bofellesskap for utviklingshemmede”, jf. vedlegg E. Da betegnelsen ikke er i samsvar med gjeldende språkbruk, arbeides det med å endre til ”Bofellesskap for personer med utviklingshemming”. Sistnevnte betegnelse brukes i dette notatet.

Tabell 3. Kommunale årsverk i psykisk helsearbeid 2009 etter to alternative avgrensninger

Næring	Avtalte årsverk 2009 (alt. 1)	Avtalte årsverk 2009 (alt. 2)
84.120 Offentlig administrasjon tilknyttet helsestell, sosial virksomhet, undervisning, kirke, kultur og miljøvern	5,6	5,6
85.203 Kompetansesentra og annen spesialundervisning	16,8	
85.594 Voksenopplæringssentre	11,4	
85.601 Pedagogisk-psykologisk rådgivningstjeneste	1 496,5	
86.104 Institusjoner i psykisk helsevern for voksne	93,3	
86.222 Legetjenester innen psykisk helsevern	22,9	22,9
86.901 Hjemmesykepleie	204,1	204,1
86.904 Annen forebyggende helsetjeneste	1 503,9	1 503,9
87.201 Psykiatriske sykehjem	72,7	
87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming	1 399,8	
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	98,9	98,9
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	12,5	12,5
87.304 Avlastningsboliger/-institusjoner	69,7	
88.101 Hjemmehjelp	183,6	183,6
88.102 Dag-/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede	210,2	210,2
88.914 Fritidsklubber for barn og ungdom	1,0	1,0
88.991 Barneverntjenester	5,1	5,1
88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud	103,5	
88.999 Andre sosialtjenester uten botilbud	18,8	18,8
SUM	5 530,3	2 266,6

Kilde: SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk.

Utdrag av Standard for næringsgruppering finnes i vedlegg E).

Tabell 3 viser at ved alternativ 2 kan i underkant av 2 300 årsverk identifiseres innen psykisk helsearbeid i 2009, mens alternativ 1 gir vel 5 500 årsverk. Totalt rapporterte kommunene vel 12 100 årsverk til psykisk helsearbeid i psykisk helsearbeid for 2009 gjennom særreporteringen. Som det er vist i punktene på forrige side ligger anslaget i alternativ 1 for høyt for flere tjenester, mens anslaget i alternativ 2 ligger for lavt.

Med avgrensningen som er lagt til grunn med alternativ 2, er det til sammen 193 kommuner som er registrert med årsverk, mens 237 kommuner mangler årsverk til psykisk helsearbeid dersom man tar utgangspunkt denne avgrensningen.

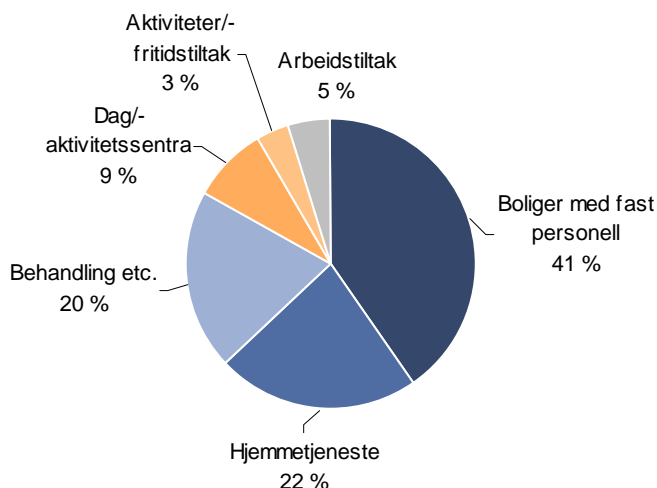
4.4. Overordnet vurdering av register som kilde for årsverk i psykisk helsearbeid

Som vist ovenfor (kap. 2.6) har mange kommuner en mer detaljert inndeling i virksomheter lokalt enn det som er registrert i Enhetsregisteret. SSB mener det kan ha god effekt å oppfordre kommunene til en helhetlig gjennomgang av egne virksomheter registrert i Enhetsregisteret, og vurdere om det kan være hensiktsmessig å skille ut flere virksomheter knyttet til psykisk helsearbeid der hvor det er særskilt personale knyttet til dette arbeidet.

I særreporteringen for 2009 rapporterte kommunene til sammen vel 9 300 årsverk i psykisk helsearbeid for voksne og om lag 2 750 årsverk i psykisk helsearbeid for barn og unge, til sammen vel 12 100 årsverk (Ose, Haus-Reve, Kaspersen 2011:22). I figur 2 fremstilles hvordan årsverkene rapportert i tjenester for voksne fordeler seg på ulike tjenester, mens tilsvarende figur for tiltak for barn og unge finnes i figur 1, del 3.5.

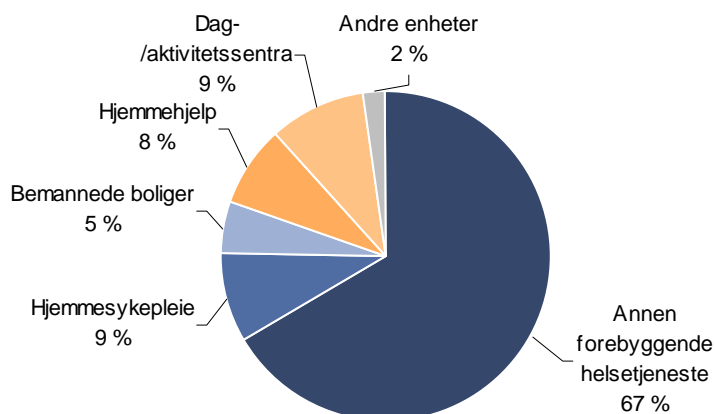
Til sammenligning vises hvordan årsverkene som lar seg identifisere med en enhetstilnærming basert på registerbasert sysselsettingsstatistikk fordeles på næringer i figur 3 og 4. Uttak etter alternativ 2 finnes i figur 3, og uttak etter alternativ 1 i figur 4. Innholdet i de to alternativene er presentert i del 4.3 over (jf. tabell 3). Etter alternativ 1 identifiseres til sammen 5 530 årsverk og avgrensning som i alternativ 2 gir 2 267 årsverk. Begge uttak avviker vesentlig fra resultatene fra særreporteringen.

Figur 2. Årsverk i psykisk helsearbeid for voksne 2009 rapportert i IS-24. Andel årsverk fordelt på ulike tjenester (N = 9 392).



Kilde: IS-24/2009 og Ose, Reve-Haus og Kaspersen 2011, side 8

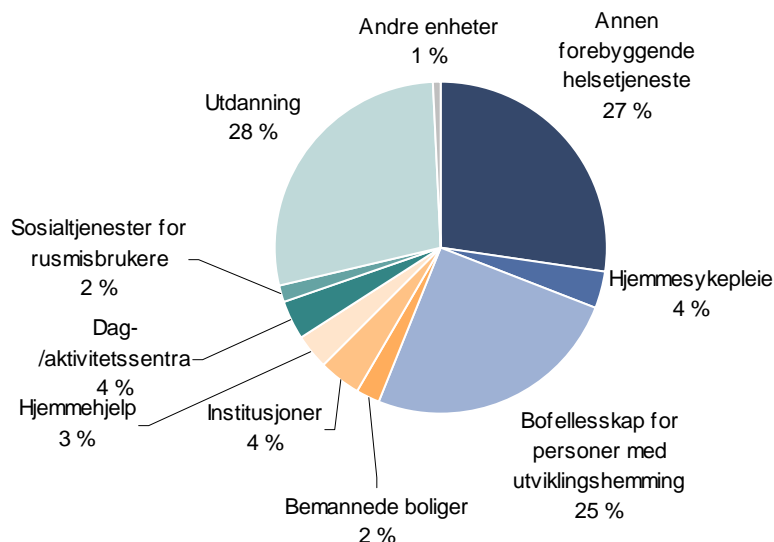
Figur 3. Årsverk psykisk helsearbeid 2009 fra registerbasert sysselsettings statistikk. Virksomheter avgrenset etter alt. 2 i tabell 3, fordelt på ulike næringer. N = 2 267



Kilde: SSB Registerbasert sysselsettingsstatistikk 2009.

Følgende næringer inngår: Annen forebyggende helsetjeneste (86.904), Hjemmesykepleie (86.101), Bemannede boliger (87.302 og 87.303), Hjemmehjelp (88.101), Dag-/aktivitetssentra (88.102), Andre enheter (84.120, 86.222, 88.914, 88.991, 88.999).

Figur 4. Årsverk psykisk helsearbeid 2009 fra registerbasert sysselsettingsstatistikk. Virksomheter avgrenset etter alt. 1 i tabell 3, fordelt på ulike næringer. N = 5 530



Kilde: Registerbasert sysselsettingsstatistikk 2009.

Følgende næringer inngår: Annen forebyggende helsetjeneste (86.904), Utdanning (85.203, 85.994, 85.601), Hjemmesykepleie (86.101), Bemannede boliger (87.302 og 87.303), Bofellesskap for personer med utviklingshemming (87.203), Hjemmehjelp (88.101), Dag-/aktivitetssentra (88.102), Sosialtjenester for rusmisbrukere (88.997), Andre enheter (84.120, 86.222, 88.914, 88.991, 88.999).

4.5. Årsverk i boliger med fast bemanning fra to forskjellige kilder

Særrapporteringen i IS-24/2009 viser at i underkant av 3 800 årsverk var knyttet til boliger med fast personell, noe som utgjorde 41 prosent av årsverkene i tiltak for voksne. I registerbasert sysselsettingsstatistikk er det i alt 110 årsverk i bemannede boliger hvor "psyk" er en del av enhetens navn, noe som er fem prosent av identifiserte årsverk etter alternativ 2. Med alternativ 1 utgjør årsverk i bemannede boliger to prosent, i tillegg til at det identifiseres 1 400 årsverk i bofellesskap for personer med utviklingshemming, noe som utgjør 25 prosent av de totalt årsverkene med denne metoden.

Hvorfor er avviket mellom opplysninger innhentet i IS-24 og det som kan identifiseres ut fra registerbasert sysselsettingsstatistikk så stort? Det kan være flere mulige årsaker:

- Det er ukjent hvor stor andel av årsverkene som rapporteres i IS-24 som ytes i bofellesskap for personer med utviklingshemming. Det er grunn til å tro at det verken vil være riktig å utelate enheter i næring 87.203 fullstendig (alternativ 2), eller å ta med de enhetene som har "psyk" i navnet (alternativ 1), jf. kapittel 4.3.
- Boliger beregnet for personer med psykiske lidelser/vansker kan være registrert på næring 87.203, 87.302 eller 87.303 uten at enheten har "psyk" i navnet.
- Tjenesten gis fra bolig som også har andre målgrupper enn personer med psykisk lidelser/-vansker, og disse vil ikke kunne identifiseres gjennom navn på enheten.
- Bemannede boliger til målgruppen er ikke skilt ut som egen virksomhet.

Imidlertid mener SSB at det er et stort uutnyttet potensial for å bedre statistikken over årsverk til målgruppen personer med psykiske lidelser eller vansker ved hjelp av en registerbasert løsning.

Ut fra rapporteringen i IS-24 alene er det ikke mulig å trekke slutninger om kommunene organiserer botilbud til personer med psykiske lidelser/-vansker i særskilte boliger, eller om det er stor grad av integrerte tjenester.

Imidlertid viser kontakt med kommunene at det ofte finnes egne boliger beregnet på målgruppen, og mye tyder på at det er mulig å identifisere slike boliger (se kapittel 2). I mange tilfeller er enhetene allerede skilt ut i Enhetsregisteret, men uten at navn på virksomheten gir holdepunkter for hvilken målgruppe boligen er beregnet på. Målgruppe kan fremgå i interne fagsystemer, men dette lar seg ofte ikke lese ut av navn på virksomheten i Enhetsregisteret. De fleste registrerte boliger har navn som tilsvarer enhetens gateadresse i Enhetsregisteret. Antall årsverk som kan hentes fra register kan etter SSBs oppfatning øke betraktelig ved å identifisere slike boliger.

I andre tilfeller har kommunene boliger for personer med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelmissbruk som ikke er skilt ut som virksomheter i Enhetsregisteret, men som har næringskode som angir institusjon eller hjemmetjeneste. I IPLOS stilles det krav om at bemannede boliger skal skilles ut som egne enheter, og det er generelt svært viktig for KOSTRA som helhet at kommunene følger inndelingsreglene og skiller ut bemannede boliger.

Hele 66 prosent av årsverkene i psykisk helsearbeid som kan identifiseres i register, er registrert med næringskode *86.904 Annen forebyggende helsetjeneste*. Det er grunn til å tro at for en rekke av enhetene som er registrert i denne næringen vil andre næringer være mer dekkende ut fra intensjonene i standard for næringsgruppering og KOSTRA's funksjonskontoplan. Her er det særlig viktig å være oppmerksom på skillet mellom kommunehelsetjenester, pleie- og omsorgstjenester og sosialtjenester. Det er grunn til å tro at særlig næringene *86.901 Hjemmesykepleie* og *87.302 Heldøgnsbemannede boliger/ 87.303 Boliger bemannet deler av døgnet* ville være mer i tråd med faktisk virksomhet for mange av enhetene som nå har næring 86.904.

4.6. Årsverk basert på yrker innen psykisk helsearbeid

I kapittel 4.3 er det sett nærmere på antall årsverk i psykisk helsearbeid som lar seg skille ut ved identifisering av virksomheter. I kapittel 6 presenteres anbefalinger om tiltak som kan bidra til å identifisere flere slike virksomheter, slik at kvaliteten på registerbasert sysselsettingsstatistikk på området psykisk helsearbeid kan styrkes.

Teoretisk vil det for tjenester som inngår i IPLOS være mulig å koble opplysninger fra IPLOS (f.eks diagnose) med opplysninger fra Enhetsregisteret (f.eks. næringskode), men dette må avklares juridisk med dataeier. Dersom slik kobling godkjennes, er det mulig å benytte opplysningene til å estimere årsverk til ulike brukergrupper.

En alternativ eller supplerende tilnærming er å ta i bruk registeropplysninger om *yrke*. Det finnes en rekke yrker innenfor psykisk helsearbeid. Tabell 4 viser sammenhengen mellom yrkeskoder for psykisk helsearbeid og KOSTRA-områder per uke 47 i 2009.

Tabell 4. Årsverk 2009 yrker psykisk helsearbeid etter KOSTRA-område

Yrke:	KOSTRA-område						
	Ad- minist- rasjon	Grunn- skole/ barne- hage, inkl. PPT	Kommune -helse- tjeneste	Pleie- og omsorgs- tjeneste	Sosial- Kontor/ barnevern	Andre om- råder	Komm- nale tjeneste- områder i alt
Psykiatrisk sykepleier (2230122)	5,8	1,1	67,0	131,6	11,8	1,5	218,8
Psykolog psykisk helsearbeid (2545120)			2,0				2,0
Fysioterapeut psykisk helsearbeid (3226118)			4,0	1,0			5,0
Ergoterapeut psykisk helsearbeid (3226119)			5,8	8,0	2,1		15,9
Sykepleier psykisk helsearbeid (3231114)	0,5		21,3	26,2	3,9		51,9
Vernepleier psykisk helsearbeid (3232112)	1,0		7,8	55,2	1,4		65,4
Sosionom psykisk helsearbeid (3460145)	1,6		10,1	18,2	2,8	2,9	35,6
Barnevernspedagog psykisk helsearbeid (3460146)		1,0	1,9	2,2	1,7		6,8
Barne- og ungsoms- arbeider psykisk helse- arbeid (5131132)	0,3	1,0		1,2	2,3		4,8
Hjelpepleier psykisk helsearbeid (5132119)	2,0	3,0	22,0	95,4	3,3		125,7
Omsorgsarbeider psykisk helsearbeid (5132120)	2,3	0,9	2,8	48,2	2,0		56,2
Pleieassistent psykisk helsearbeid (5139142)	0,1	0,3	4,9	190,6	8,3	1,1	205,3
Pleiemedhjelper psykisk helsearbeid (5139143)			3,0	13,7	0,9		17,6
Pleiemedarbeider psykisk helsearbeid (5139144)			0,5	17,6	0,8		18,9
Arbeidsleder psykisk helsearbeid (5139145)	5,3	0,8	4,0	17,8	4,0		31,9
Sum	18,9	8,1	157,1	626,9	45,3	5,5	861,8

Kilde: KOSTRA, registerbasert sysselsettingsstatistikk

Foreløpig er det få kommuner som har tatt i bruk de nye yrkeskodene for psykisk helsearbeid. Det er ikke analysert om årsverkene som lar seg identifisere ved hjelp av yrke er de samme som er identifisert med enhetstilmærningen som ble beskrevet over.

Imidlertid er det klart at det innenfor KOSTRA-området "administrasjon" finnes flere årsverk knyttet til psykisk helsearbeid enn de 5,6 årsverkene som er identifisert gjennom enhetstilmærningen (enheter på næring 84.120 Offentlig administrasjon tilknyttet helsestell mv. som har "psyk" i navnet). Videre er det flere årsverk innen sosialtjeneste og barnevern enn de om lag 24 årsverkene som enhetstilmærningen ga (se tabell 3, næringene 88.991 *Barneverntjenester* og 88.997 *Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud*).

4.7. Oppsummering

SSBs enhetstilmærning kan per i dag ikke brukes alene for å få oversikt over årsverk som ytes til psykisk helsearbeid i kommunene. For mange tjenester ville det være nødvendig med data om mottakerne av tjenestene for å kunne gjøre meningsfulle anslag. Dette vil i så fall kreve ny rapportering, og for enkelte tjenester mangler grunnlagsdata om bakgrunnsproblem i fagsystemet. Dette gjelder for eksempel for PP- tjenesten og helsestasjons-/skolehelsetjenesten.

SSB ser at det er et betydelig potensial for å forbedre registeropplysningene. I første omgang anbefales det å forsøke å identifisere enheter hvor personer med psykiske lidelser/-vansker er målgruppen (enhetstilmærning), men på lengre sikt vil det også bli viktig å ta for seg integrerte tjenester, ut fra et ansatt-perspektiv

med yrke og/eller utdanning som uttakskriterium. Innen de integrerte tjenestene kan mer omfattende bruk av yrkeskoding være særlig fruktbar.

Selv om en registertilnærming under ingen omstendigheter vil kunne identifisere alle årsverk innen alle kommunale tjenesteområder som kan sies å være knyttet til psykisk helsearbeid, vil et registeruttrekk kunne bidra til at man på en enkel måte kan følge utviklingen på nasjonalt nivå, uten at det krever ekstra rapporteringsarbeid fra kommunenes side – forutsatt at gjeldende inndelingsregler blir fulgt.

5. Årsverk fra register - rusarbeid

5.1. Eksisterende næringskoder for kommunalt rusarbeid

I Standard for næringsgruppering (SN-2007) finnes to relevante næringer for kommunalt rusarbeid (jf vedlegg E):

- 87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere
- 88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud

I tillegg finnes én næring definert som sykehustjenester og én definert som legetjenester:

- 86.106 Rusmiddelinstusjoner
- 86.225 Rusmiddelpoliklinikker

Utover disse næringene kan tjenester i forhold til målgruppen bli registrert på andre næringer innen helse-, sosialtjenester og pleie-/omsorgstjenester. I slike tilfeller kan eventuelt virksomhetens navn gi informasjon om målgruppe for tjenesten. Dette finnes det blant annet eksempler på innen næring 86.904 (Annen forebyggende helsetjeneste), hvor en del kommuner har registrert en felles tjeneste for rus- og psykisk helsearbeid. Eksempler på slike enheter registrert på næring 86.904 har navn som "Psykisk helse og rustjenester", "Virksomhet psykisk helse og rustjeneste" og "Rus og psykiatritjenesten". Dette er til dels store enheter, med til sammen 234 ansatte, som her i sin helhet er tatt med som årsverk innen psykisk helsearbeid. Det blir viktig fremover å sørge for at kommunene følger inndelingsreglene for kommunal virksomhet og blant annet skiller mellom helsetjenester og sosialtjenester.

Når det er søkt etter virksomheter for kommunalt rusarbeid, er det ikke brukt navn i tillegg til næring, slik tilfellet var for psykisk helsearbeid. Søk etter enheter med "rus" i navnet vil gi altfor mange irrelevante treff, som for eksempel "Grusveien bolig". I denne sammenheng er det derfor sett på alle kommunale enheter registrert på næringene 87.202 og 88.997.

I henhold til retningslinjene skal ikke kommunalt rusarbeid klassifiseres på næringer sortert under sykehustjenester (86.106) eller under legetjenester (86.225). Det er sannsynlig at det er enkelte feilregistreringer her, men dette er ikke undersøkt i denne gjennomgangen.

Gjennomgangen gjelder alle 430 kommuner, mens rapport fra juni 2010 omhandlet ca. 300 kommuner (Vigran 2010).

Siden Oslo er i en særstilling når det gjelder rusarbeid, var det viktig å foreta et besøk hos Rusmiddeletaten (RME) på et tidlig tidspunkt. Oslo syntes å ha god oversikt over enhetene, og stort sett var de fleste skilt ut med korrekt næring i Enhetsregisteret. For øvrige kommuner i referansegruppen er det i kontakten kun fokusert på rusarbeid i den grad tjenestene er integrert med psykisk helsearbeid. Det er derfor ikke stilt spørsmål om hvordan tjenestene til personer som er rusmiddelmissbrukere er organisert.

5.2. Enheter med næringskode 87.202 - Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere

Per 13. desember 2010 var det i alt 90 aktive virksomheter på næring 87.202 *Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere*, hvorav 34 var knyttet til foretak i kommunal sektor (sektor 550). I denne sammenheng er ikke enheter i privat sektor (ideelle organisasjoner, aksjeselskap og lignende) vurdert. Kjøp fra denne sektoren

utgjør en stor – men broket – del av det kommunale tilbudet på området. En helhetlig gjennomgang av næringen foreslås gjennomført i 2012. Kommunale virksomheter innen denne næringen finnes i til sammen ti kommuner. Flest slike enheter har Oslo kommune. De 34 kommunale enhetene som er identifisert har til sammen 689 ansatte, hvorav 70 prosent finnes i Oslo. I tabell 5 under finnes oversikt over antall enheter og antall ansatte i næring 87.202 per kommune.

Tabell 5. Antall enheter og antall ansatte i kommunale omsorgsinstitusjoner for rusmiddel-misbrukere (87.202) per desember 2010. Kommune

Kommune	Antall virksomheter	Antall ansatte
0105 SARPSBORG	1	40
0125 EIDSBERG	1	20
0237 EIDSVOLL	1	0
0301 OSLO	22	486
0605 RINGERIKE	2	2
1102 SANDNES	1	34
1201 BERGEN	3	79
1504 ÅLESUND	1	14
1805 NARVIK	1	1
1901 HARSTAD	1	13
SUM	34	689

Kilde: Enhetsregisteret.

5.3. Enheter med næringskode 88.997 Sosialtjenester uten botilbud for rusmiddel-misbrukere

I næring 88.997 Sosialtjenester uten botilbud for rusmiddel-misbrukere var det 181 aktive virksomheter i desember 2010, og 72 av virksomhetene tilhørte kommunal sektor (sektor 550). På listen finnes 50 ulike kommuner representert, og til sammen var det ansatt 788 personer i disse virksomhetene (jf. tabell 6). De 108 enhetene på denne næringen som finnes i privat sektor er ikke gjennomgått her.

Tabell 6. Antall enheter og antall ansatte i Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud (88.997) per desember 2010. Kommune

KOMMUNE	Antall virksomheter	Antall ansatte
0101 HALDEN	1	7
0106 FREDRIKSTAD	1	0
0213 SKI	2	31
0215 FROGN	1	0
0219 BÆRUM	2	48
0220 ASKER	2	13
0230 LØRENSKOG	1	26
0231 SKEDSMO	1	43
0301 OSLO	11	190
0403 HAMAR	1	3
0423 GRUE	3	0
0532 JEVNAKER	1	2
0542 NORD-AURDAL	1	0
0605 RINGERIKE	1	4
0619 ÅL	1	1
0701 HORTEN	2	2
0704 TØNSBERG	3	31
0720 STOKKE	1	3
0805 PORSGRUNN	1	131
0807 NOTODDEN	2	1
0814 BAMBLE	1	15
0901 RISØR	1	2
0914 TVEDESTRAND	1	0
1001 KRISTIANSAND	1	82
1103 STAVANGER	1	86
1106 HAUGESUND	1	4
1124 SOLA	4	5
1149 KARMØY	1	18
1160 VINDAFJORD	1	1
1243 OS	1	0
1247 ASKØY	1	0
1260 RADØY	1	3
1426 LUSTER	1	2
1445 GLOPPEN	1	0
1504 ÅLESUND	2	2
1517 HAREID	1	1
1531 SULA	1	0
1548 FRÆNA	1	2
1638 ORKDAL	1	1
1648 MIDTRE GAULDAL	1	1
1804 BODØ	1	0
1805 NARVIK	1	1
1820 ALSTAHAUG	1	2
1824 VEFSN	1	2
1841 FAUSKE	1	0
1870 SORTLAND	1	5
1901 HARSTAD	1	5
2004 HAMMERFEST	1	11
2030 SØR-VARANGER	1	1
SUM	72	788

Kilde: Enhetsregisteret.

5.4. Videre oppfølging av enheter innen kommunalt rusarbeid

Som vist i tabell 5 og tabell 6 er det altså identifisert til sammen 106 utskilte kommunale enheter på rusfeltet i næring 87.202 og 88.997. I alt er det 54 kommuner som har skilt ut virksomheter med disse næringene, og enkelte kommuner har skilt ut flere slike enheter.

Følgende problemstillinger bør følges opp i det videre arbeidet:

- For 18 av de utskilte virksomhetene er det ikke meldt inn ansatte til register. I praksis betyr det enten at de ansatte er registrert på en annen

enhet med en annen næringskode, eller at nedlagt enhet ikke er meldt til opphør i Enhetsregisteret.

- For å øke kvaliteten på registeroppføringene mener SSB at det er viktig at registeret tas i aktiv bruk i produksjon av offisiell statistikk. Kvalitet forutsetter bruk av data som er registrert i register. For å bidra til dette er det viktig med utstrakt kontakt mellom ulike fagmiljøer internt i SSB og kommunene. SSB bør spille en sentral rolle i dette arbeidet.
- Skillet mellom institusjon og bolig for rusmiddelmissbrukere synes uklart. På bakgrunn av navn og antall ansatte på enheter i næring 87.202 synes det som om flere av disse enhetene er bolig, ikke institusjon. Denne problemstillingen ble blant annet drøftet med Rusmiddeletaten i Oslo kommune.
- For en del kommuner ser det ut som om helsetjenester for rusmiddelmissbrukere er registrert på næring 88.997, altså som sosialtjeneste. Dette er ikke i samsvar med inndelingsreglene for kommunene. Av statistikkensyn er det viktig å skille mellom helsetjenester på den ene siden og sosialtjenester på den andre, uavhengig av hvilken brukergruppe tjenestene er rettet mot. Blant enheter med næringskode 88.997 finner man for eksempel én enhet med navnet ”*Psykisk helsetjeneste og rusomsorg*” som har om lag 130 ansatte. Slike tilfeller kan kreve at enheten splittes i flere mindre enheter for å kunne skille mellom helsetjenester og sosialtjenester, i tråd med gjeldende inndelingsregler for kommunene. Under 5.1 ble det tilsvarende vist at det finnes en del enheter registrert på næring 86.904 (Annet forebyggende helsearbeid) som sannsynligvis også inkluderer sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere.
- Det blir viktig å se helhetlig på de relevante næringene, inkludert å se på om private virksomheter utfører tjenester rettet mot spesialisthelsetjenesten og/eller kommunal sektor.

5.5. Avtalte årsverk i kommunalt rusarbeid 2008 og 2009

I 5.2 og 5.3 er enheter og antall ansatte som er registrert på næringene 87.202 og 88.997 i kommunal sektor høsten 2010 talt opp. Årsverkstall for 2010 var ikke tilgjengelige da data ble analysert. I tabell 7 presenteres antallet avtalte årsverk i de to næringene for 2008 og 2009. For 2008 er 2002-versjonen av standard for næringsgruppering brukt, mens 2007-versjonen er anvendt for 2009. Betegnelsene på næringene varierer noe i de to versjonene, men det er innholdsmessig samsvar.

Følgende koder inngår for de to årene:

2008: Standard for næringsgruppering 2002

85.312 Institusjoner for rusmisbrukere

85.324 Sosialtjenester for rusmisbrukere
Institusjon

2009: Standard for næringsgruppering 2007

87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere

88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud

Tabell 7. Avtalte årsverk kommunalt rusarbeid 2008 og 2009

Næring	Avtalte årsverk 2008	Avtalte årsverk 2009
87.202 (85.312) Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere	434,9	457,5
88.997 (85.324) Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud	590,5	622,1
Sum kommunalt rusarbeid	1 025,4	1 079,6

Kilde: SSB Registerbasert personellstatistikk. Uttakstidspunkt uke 47. Årsverk er ikke fratrukket fravær.

5.6. Årsverk etter utdanning i kommunalt rusarbeid

SSB har ikke laget oversikt over yrke for ansatte i virksomheter innen rusarbeid, men i tabell 8 vises årsverk etter næringskode og utdanning for 2009.

Utdanningene er gruppert etter nivå, med hovedgruppene ufaglært, personale med videregående utdanning, personale med høgskole- og universitetsutdanning, samt uspesifisert utdanning. Det er i tillegg tatt med kolonner for personale med videreutdanning i rusarbeid.

Tabell 8. Avtalte årsverk ekskl. lange fravær innen kommunalt rusarbeid, fordelt på næringskode og utdanning. Landet. 2009

	Rusomsorg i alt		88.997 Sosialtjenester uten botilbud for rusmiddels- misbrukere		87.202 Omsorgs- institusjoner for rusmiddelmissbrukere	
	Avtalte årsverk ekskl. lange fravær i alt	Avtalte årsverk ekskl. lange fravær med videre- utdanning	Avtalte årsverk ekskl. lange fravær i alt	Avtalte årsverk ekskl. lange fravær med videre- utdanning	Avtalte årsverk ekskl. lange fravær i alt	Avtalte årsverk ekskl. lange fravær med videre- utdanning
Alle utdanninger i alt	950,3	130,4	547,5	77,9	402,8	52,5
Ufaglært	144,2		74,7		69,5	
Videregående utdanning						
Helsesekretær	3,4		2,6		0,8	
Hjelpepleier	61,1	2,5	39,8	1,5	21,3	1,0
Helsefagarbeider	1,4		1,4			
Omsorgsarbeider	13,6	0,8	9,5		4,1	0,8
Barne- og ungdomsarbeider	5,8		5,8			
Aktivitør	1,3		0,4		1,0	
Annen videregående helseutdanning .	4,0		2,9		1,1	
Annen videregående utdanning	84,3		41,2		43,2	
Høgskole/universitet						
Ergoterapeut	4,5		2,6		1,9	
Fysioterapeut	1,0		0,2		0,8	
Sykepleier	84,3	26,1	69,4	21,5	14,9	4,6
Vernepleier	73,5	20,4	36,5	9,1	37,0	11,3
Helsesøster	2,2		2,2			
Barnevernpedagog	58,9	12,2	44,8	9,3	14,1	2,9
Sosionom	176,3	34,3	109,7	23,6	66,6	10,7
Øvrig med helseutdanning på høgskole	86,9	34,1	33,9	12,9	53,1	21,2
Lege uten spesialitet	0,9		0,9			
Medisinstudenter med lisens	0,3				0,3	
Lege med spesialitet	0,9				0,9	
Psykolog	1,8		1,0		0,8	
Annen høyere utdanning	121,9		61,4		60,4	
Uspesifisert	17,4		6,5		10,9	

Kilde: SSB Registerbasert personellstatistikk. Uttakstidspunkt uke 47.

Av de spesifiserte utdanningene på utdanningsnivået videregående utdanning, er hjelpepleiere den største gruppen med til sammen 61 årsverk. Restgruppen "annen videregående utdanning" er imidlertid større. For gruppen med utdanning på høgskole- og universitetsnivå er det utdanningen sosionom som dominerer, med til sammen 176 årsverk.

Tabell 9 er en forenklet versjon av tabell 8, hvor andel personale med ulike utdanningsnivå etter næringskode vises. Beregningen er gjort for avtalte årsverk eksklusiv lange fravær.

Tabell 9. Årsverk i kommunalt rusarbeid etter ulike utdanningsnivåer og næring, 2009. Andeler i prosent

Utdanningsnivå	87.202: Omsorgsinst. for rusmiddelmissbrukere	88.997: Sosialtjenester uten botilbud	Rusarbeid i alt (87.202 og 88.997)
Ufaglært	17	14	15
Videregående skole	18	19	18
Universitet/høgskole	62	66	65
Uspesifisert	3	1	2
Sum	100	100	100

Kilde: SSB Registerbasert personellstatistikk. Uttakstidspunkt uke 47.

5.7. Oppsummering

Mulighetene for å hente årsverk for kommunalt rusarbeid fra registerbasert sysselsettingsstatistikk synes å være bedre på kort sikt enn for kommunalt psykisk helsearbeid. Årsaken til dette er at det per i dag eksisterer to relevante koder i Standard for næringsgruppering, som kan fange opp viktige deler av dette arbeidet. Det blir viktig at resultatene fra registerbasert sysselsettingsstatistikk sammenlignes med resultater fra kommunenes særreportering for rusarbeid i kommunene (IS-8) når sistnevnte foreligger i 2011.

I tillegg til registerbasert sysselsettingsstatistikk og særreporteringen gjennom IS-8, er KOSTRA-skjema 7 Personell og virksomhet i sosialtjenesten en kilde for årsverk på området. Her skal årsverk fordeles etter KOSTRA-funksjon og utdanning spørsmål 2. I fremtidig analyse av årsverk knyttet til kommunalt rusarbeid, er det nærliggende å gjøre sammenligninger av årsverk hentet fra alle de tre ulike kildene.

Fremover er det viktig å fokusere på å øke kvaliteten på registeroppføringer i Enhetsregisteret på området. Det er vist at det i en viss utstrekning er en gråsoner mellom kommunenes psykiske helsearbeid og rusarbeid som det blir særlig viktig å fokusere på.

6. Anbefalinger for videre arbeid

6.1. Forslag videre arbeid

Ut fra gjennomgangen av mulighetene for å kunne hente opplysninger om årsverk i psykisk helsearbeid fra register i kapittel 4, mener SSB at arbeidet på kort sikt bør konsentreres om å identifisere **bemannede boliger** for personer med psykiske lidelser eller -vansker. Med et slikt fokus kan man samtidig innhente ny informasjon om bemannede kommunale boliger til personer med rusmiddelmissbruk.

Prinsipielt ser SSB tre ulike tilnærminger for å få bedre tall for årsverksinnsats i bemannede boliger til disse to målgruppene:

1. **Endre navn på enheter:** Oppfordre kommuner til å endre navn på enheter slik at målgruppe fremkommer. For eksempel fra "Storgata bolig" til "Storgata bolig for psykisk helse.
2. Lage beregninger basert på **diagnose-data i IPLOS** for beboere i bemannede boliger.
3. **Særskilt henvendelse til kommuner for å kartlegge målgrupper i boliger.**

Følgende må vurderes før valg av metode:

- Løsning 1 vil bidra til offentliggjøring av "psykiatriboliger". Dette kan av ulike årsaker være lite ønskelig.
- Juridiske implikasjoner ved løsning 2 må vurderes. I tillegg er ikke rapporteringen for bolig tjenester i IPLOS komplett.
- Løsning 3 forutsetter opprettelse av en intern oversikt over bemannede boliger til målgruppene i Enhetsregisteret. Her må en avklare hvilke tilleggsvariable som behøves og fastsette kodelister til intern bruk.

SSB anbefaler at Helsedirektoratet og SSB utvikler et opplegg for å iverksette løsningsforslag 3.

6.2. Registrering av bemannede boliger i Enhetsregisteret

Vi kan tenke oss fire ulike varianter av hvordan bemannede boliger er registrert i dag:

- a) Boligen er skilt ut som egen enhet med næring 87.302 eller 87.303, og informasjon om målgruppe for boligen finnes i enhetens navn.
- b) Boligen er skilt ut som egen enhet med næring 87.302 eller 87.303, men navnet på enheten gir ingen informasjon om målgruppe.
- c) Boligen er skilt ut som egen enhet, men registrert med feil næringskode, for eksempel 86.904 Annen forebyggende helsetjeneste.
- d) Boligen er ikke skilt ut som egen enhet, men er inkludert i annen virksomhet, for eksempel institusjonstjenester eller hjemmetjenester.

Dersom de enkelte boligene er skilt ut som egne enheter med næring 87.302 eller 87.303 (variant a eller b over), er kommunenes registrering i tråd med inndelingsreglene for kommunene, uavhengig av om informasjon om målgruppe finnes.

For at det skal være mulig å etablere registerbasert personellstatistikk for psykisk helsearbeid, er det nødvendig at informasjon om målgruppe blir registrert. Til nå har registrering vært avhengig av at slik informasjon ligger i navnet på enheten/boligen. SSB anbefaler ikke å oppfordre kommunene til å endre sin praksis for navnesetting. Isteden foreslås en løsning basert på et internt hjelperegister i SSB hvor enheter i Enhetsregisteret som driver psykisk helsearbeid og rusarbeid i

kommunene blir inkludert. For å kunne etablere et slikt internt register som inneholder boliger innen psykisk helsearbeid og rusarbeid, foreslår SSB å gjennomføre en spørreundersøkelse rettet mot samtlige kommuner, med formål å identifisere flere boliger til målgruppen.

Ved variant c) eller d) for registrering av bemannede boliger i Enhetsregisteret, er ikke inndelingen i samsvar med inndelingsreglene for kommuner. Her bør SSB samarbeide med kommunene for å få korrekte opplysninger. En kartlegging av bemannede boliger kan være et virkemiddel for å få samsvar med inndelingsreglene på dette punkt.

Om det viser seg hensiktsmessig og juridisk gjennomførbart, kan SSB etter at kartleggingen bemannede boliger er gjennomført, bruke diagnoseopplysninger fra IPLOS for beboere i kommunale boliger som supplerende informasjon. Dersom bemannede boliger har flere målgrupper, vil diagnoseopplysninger og vedtak om timer kunne brukes som fordelingsnøkkel for å beregne fordeling av personellressurser på ulike brukergrupper.

6.3. Oppfølging av endringer i Enhetsregisteret

Dersom man setter i gang et aktivt arbeid med registergjennomgang og -endringer, forventes det at nye uttak av årsverk fra register kan vise endringer som skyldes ulike forhold. Det er ikke gitt at eventuelle økninger i årsverk knyttet til bemannede boliger innen psykisk helsearbeid, skyldes en reell økning i ressursinnsats.

Registergjennomgang og -endringer kan påvirke og endre situasjonen for andre deler av KOSTRA. Endringer i årsverkstall fra register innen psykisk helsearbeid på nasjonalt og kommunalt nivå, kan blant annet skyldes:

- Utskilling av nye enheter fra eksisterende enheter. Økning vil i så fall følges av nedgang i årsverk på annen næring og ikke være en reell vekst.
- Oppretting av nye enheter, dvs. kommunen etablerer nye boliger. Ev. økning i antall årsverk som knyttes til bemannede boliger for personer i målgruppen skyldes en reell endring
- Sammenslåing av eksisterende enheter. Eventuelle endringer i årsverk må ses i forhold til hvilke næringer enhetene som er slått sammen hadde før sammenslåing.
- Nedleggelse av enheter. Dersom en bolig ikke lenger er i drift, vil en reduksjon i identifiserte årsverk være en følge av reell endring.
- Endring i næringskode. Dersom en enhet har vært registrert med feil næringskode, kan følgen bli endringer som ikke skyldes reelle endringer. Samtidig vil kvaliteten på registeroppføringene bedres.
- Reelle endringer i ressursinnsats som følge av nyansettelser eller opphør av arbeidsforhold i eksisterende enheter.

6.4. Muligheter for å identifisere flere enheter i psykisk helsearbeid

Det anbefales at flere typer enheter enn boliger etter hvert blir integrert i et hjelperegister for enheter innen psykisk helsearbeid og ev. rusarbeid. SSB foreslår en skrittvis tilnærming hvor man fokuserer på utvalgte næringskoder i begrensede perioder. Her kan eventuelt kartlegging av flere kommunale tjenester enn bemannede boliger være aktuelt.

Referanser

Enhetsregisteret: <http://www.brreg.no/registrene/enhet/>

Hansson, Ann-Kristin (2009) Bedrifts- og foretaksregisteret. Regler og rutiner for ajourhold av BoF, SSB-notat 2009/20, http://www.ssb.no/emner/10/01/notat_200920/notat_200920.pdf

Helsedirektoratet (2009): ”Data om kommunalt arbeid for personer med rusmiddelproblemer”, sluttrapport fra Først og Høverstad ANS til Helsedirektoratet 28.5.2009

Helsedirektoratet (2010a): Rundskriv IS-24/2009: Psykisk helsearbeid i kommunene - rapportering for 2009, http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00271/Psykisk_helsearbeid_271189a.pdf

Helsedirektoratet (2010b): Rundskriv IS-8/2010: Kommunalt rusarbeid rapportering 2010 (kommunens bruk av øremerkede tilskudd, kommunens samlede innsats på rusfeltet), utkast pr. 26.11.2010

Helse- og omsorgsdepartementet (1999): Opptappingsplanen for psykisk helse. St.prp. nr. 63:1997-98, <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915>

Helse- og omsorgsdepartementet (2007): Opptappingsplan for rusfeltet, <http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Opptr.plan.pdf>

Kommunal- og regionaldepartementet (2009): KOSTRAs hovedveileder for 2009, http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Vedlegg/KOMM/kostra/Hovedveileder2009_ENDELIG121108_presisert161208.pdf

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”, SINTEF-rapport A17039, <http://www.sintef.no/Teknologi-og-samfunn/Helse/Helsetjenesteforskning/Kommunale-helse-og-omsorgstjenester/Psykisk-helsearbeid/>

Paulsen, Kari Solaas (2010): ”KOSTRA (KOMMune-STat-RApportering) Dokumentasjon”, SSB-notat 12/2010, http://www.ssb.no/emner/00/00/20/notat_201012/notat_201012.pdf

SSB (2009a): KOSTRA arbeidsgrupperapporter 2009, SSB-notat 2009/46, http://www.ssb.no/emner/00/00/20/notat_200946/notat_200946.pdf

SSB (2009b): KOSTRA-skjemaer for 2009-årgangen,
<http://www.ssb.no/kostra/innrapp/2009>

Skjema 1 – Personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten

Skjema 4 – Pleie- og omsorgstjenester – samleskjema

Skjema 5 – Institusjoner for eldre og funksjonshemmede

Skjema 7 – Personell og virksomhet i sosialtjenesten per 31.12.2009

Skjema 11 – Registreringsskjema for sosialhjelp – 2009

SSB (2010a): "Om statistikken" i Statistikk om helse- og sosialpersonell

<http://www.ssb.no/emner/06/01/hesospers/om.html>

SSB (2010b): KOSTRA arbeidsgrupperapporter 2010, SSB-notat 2010/46,

http://www.ssb.no/emner/00/00/20/notat_201024/notat_201024.pdf

SSB (2010c): Veiledning/retningslinjer til inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret og innmelding av ansatte i Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret, nov. 2010, http://www.ssb.no/kostra/innrapp/2010/kommuner-inndelingsregler_2010.pdf

SSB (2012a): "IPLOS" <http://www.ssb.no/a/innrapportering/iplos>

SSB (2012b): "KOSTRA" <http://www.ssb.no/kostra>

Tønseth, Harald (2008): "Primærkartlegging: Tiltak for rusmiddelmissbrukere i kommunene", Upublisert notat fra SSB til Helsedirektoratet

Vigran, Åsne (2010): "Registerbasert sysselsettingsstatistikk og rapportering av psykisk helsearbeid i kommunene". Upublisert notat fra SSB til Helsedirektoratet datert 30. juni 2010.

Vedlegg A:

Sentrale standarder benyttet i arbeidet**Standard for næringsgruppering (SN2007)**

Standarden er i første rekke en statistisk standard. Den danner grunnlag for koding av enheter etter viktigste aktivitet i Statistisk sentralbyrås bedrifts- og foretaksregister og for enheter i Enhetsregisteret. Den er en av de viktigste standardene i økonomisk statistikk og gjør det mulig å sammenlikne og analysere statistiske opplysninger både nasjonalt og internasjonalt og over tid.

”Standard for næringsgruppering. Korrigert utgave” Norges offisielle statistikk (NOS) 2008, D383

http://www.ssb.no/emner/10/01/nos_sn/nos_d383/nos_d383.pdf

Standard for institusjonell sektorgruppering 2006

Institusjonell sektor er en statistisk standard som benyttes først og fremst av nasjonalregnskapet. Den deler den norske økonomien i sektorer på basis av gruppering av ensartede institusjonelle enheter. I Norge opererer vi med 4 hovedsektorer: Offentlig forvaltning, finansielle foretak, ikke-finansielle foretak, husholdninger og utlandet.

<http://www4.ssb.no/stabas/ClassificationFrames.asp?ID=4424101&Language=nb>

I Norge er det en viss gråsoner mellom offentlig forvaltning og privat sektor (ideelle organisasjoner) som gjør det nødvendig å gjøre tilpasninger i den internasjonale inndelingen av institusjonell sektor, blant annet for helsetjenester. I notat av Evensen og Hedum ”Offentlig forvaltning, sektorinndeling og avgrensning mot andre sektorer” problematiseres det om det er mulig å finne tilgjengelige kjennetegn ved enheter som oppfyller de prinsipielle kriteriene og som kan benyttes i en pragmatisk prosess med sektortildeling (SSB-Notat 2010/48, http://www.ssb.no/emner/09/90/notat_201048/notat_201048.pdf).

Standard for kommuneinndeling 2008

Kommuneinndelingen er en administrativ inndeling av Norge. Kommunen er betegnelsen både på en politisk og forvaltningsmessig nivå og betegnelsen på et regionalt nivå i statistikken.

<http://www4.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=5236001&Language=nb>

KOSTRAs funksjonskontoplan for 2009

Beskrivelse av innholdet i de enkelte funksjonene finnes i Veiledning til regnskapsrapporteringen i KOSTRA for det enkelte regnskapsår, publisert av KRD, se

http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Vedlegg/KOMM/kostra/Hovedveileder2009_ENDELIG121108_presetert161208.pdf

15-24/2009

Psykisk helsearbeid i kommunene

- rapportering for 2009

Heftets tittel: Psykisk helsearbeid i kommunene – rapportering for 2009

Utgitt: Desember 2009

Bestillingsnummer: IS-24/2009

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling psykisk helse
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Hefte kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-24/2009

Forfattere: Jan Tvedt
Jørgen Rodal

Landets kommuner
Landets fylkesmenn

1. Bakgrunn

Dette rundskrivet omhandler rapporteringsskjemaet "Kommunale tiltak innen psykisk helsearbeid" som kommunene skal rapportere på for 2009. Skjemaet er en videreutvikling av rapporteringsskjema 2 i Helsedirektoratets rundskriv IS-24 for 2007 og 2008. Det er gjort enkelte endringer fra tidligere rapportering, bl.a. er antallet spørsmål betydelig redusert og skjemaet er gjort mer brukervennlig.

Opptappingsplanen for psykisk helse ble avsluttet i 2008. De øremerkede midlene til kommunene fra Opptappingsplanen ble i 2009 innlemmet i kommunenes frie inntekter. Gjennom de øremerkede midlene som landets kommuner har blitt tildelt også før Opptappingsplanen, er fagfeltet styrket med nær 7 000 nye årsverk. En betydelig del av kommunenes aktivitet på psykisk helsefeltet i opptappingsperioden ble finansiert av kommunenes øvrige midler. Den totale årsverksinnsatsen innenfor kommunalt psykisk helsearbeid, uavhengig av om dette er finansiert av øremerkede midler eller kommunenes øvrige midler, var 12 546 årsverk i 2008.

For å følge utviklingen etter Opptappingsplanens avslutning ble kommunene bedt om å rapportere sin innsats overfor mennesker med psykiske lidelser og problemer uavhengig av finansieringsform i 2007 og 2008. Denne rapporteringen videreføres nå i 2009. For helsemyndighetene er det sentrale siktemålet med rapporteringen å følge med på at tjenestetilbudet som har blitt bygget opp i kommunene gjennom Opptappingsplanen fremdeles sikres høy prioritet og ikke bygges ned. En annen viktig målsetting med rapporteringen er at kommunene gis et verktøy for å følge utviklingen og synliggjøre årsverksinnsatsen i det psykiske helsearbeidet.

2. Rapporteringsskjemaets innhold

Kommunalt psykisk helsearbeid utføres innen mange områder i kommunene, det kan være innen egne enheter eller avdelinger der også eksempelvis allmennlegetjenesten og annen helsetjeneste, sosiale tjenester og skole deltar. Rapporteringsskjemaet som kommunene skal fylle ut omfatter ikke alle tjenester hvor det utføres psykisk helsearbeid. Et sentralt eksempel på et område som ikke omfattes av rapporteringen er legetjenestene. For å begrense kommunenes rapporteringsmengde vil nødvendig informasjon om eksempelvis legetjenestene hentes inn fra KOSTRA og HELFO. En nærmere beskrivelse av hvilke tjenester det skal rapporteres for fremgår av det enkelte spørsmål i rapporteringsskjemaet.

Det elektroniske skjemaet inneholder fire deler som i Excel-filen ligger på hvert sitt ark:

- "Informasjon" er en kort beskrivelse av rapporteringen. Her skal kommunenavn og kommunenummer oppgis, samt kontaktperson i kommunen. Det skal også opplyses om rådmann eller administrasjonssjef har godkjent rapporteringen.

- "Spørreskjema" – her skal kommunen fylle ut opplysninger om bl.a. årsverksinnsats fordelt på ulike tjenester til voksne og barn/unge, og årsverksinnsats fordelt etter utdanning.
- "Hjelp!" beskriver hvem som kan kontaktes ved faglige eller tekniske spørsmål til rapporteringsskjemaet.
- "Kopigrunnlag – ikke fyll ut" – dette er kopi av tallene til videre bruk. Det skal ikke fylles ut. Tallene flyttes hit fra spørreskjemaet automatisk.

3. Elektronisk rapportering

Rapporteringsskjemaet er tilrettelagt for elektronisk rapportering fra den enkelte kommune til fylkesmannen. Elektronisk versjon formidles av fylkesmannen til den enkelte kommune. Fylkesmannens elektroniske innrapportering til Helsedirektoratet opprettholdes som tidligere. Det bes om at det utfylte skjemaet returneres til fylkesmannen som vedlegg til e-post. Dersom dette ikke er mulig kan papirskjemaet som følger med dette rundskrivet brukes. Elektronisk versjon av rapporteringsrundskrivet gjøres tilgjengelig på følgende måter:

- Rapporteringsskjemaet sendes som e-post til landets fylkesmenn som videreformidler det til kommunene, herunder kontaktpersonene i psykisk helsearbeid.
- Rapporteringsskjemaet legges også ut på Helsedirektoratets hjemmeside, www.helsedirektoratet.no

4. Utfylling, tidsfrister, og godkjenning av rådmann/administrasjonssjef

Helsedirektoratet ber om at dette rapporteringsrundskrivet formidles til den instans/person som forestår utfyllingen for det psykiske helsearbeidet i kommunen.

Frist for innsending av rapporteringsskjemaet er **15. februar 2010**. Det bes om at skjemaet fylles ut nøyaktig og at tidsfristen overholdes. Utfylt skjema skal være klarert av rådmann/administrasjonssjef. Det merkes av for dette på anvist sted i rapporteringsskjemaet.

Utfylt rapporteringsskjema sendes fylkesmannen, fortrinnsvis elektronisk.

Med vennlig hilsen

Ellinor F. Major
divisjonsdirektør

Jon Hilmar Iversen
divisjonsdirektør

Vedlegg:
Kommunale tiltak innen psykisk helsearbeid – rapportering 2009

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet
Kommunal- og regionaldepartementet
Statens helsetilsyn
KS

Kommunale tiltak innen psykisk helsearbeid, rapportering 2009

Opplysninger om kommunen og ansvarlig for rapporteringen			
Kommunens nr	Kommunens navn		
Bydelsnr	Bydelsnavn		
Ansvarlig for innholdet i skjemaet	E-postadresse skjemaansvarlig	Telefon	Klarert med rådmann / adm. sjef
<p>Dette skjemaet er en videreutvikling av rapporteringsskjema 2 i Helsedirektoratets rundskriv IS-24 for 2007 og 2008. Det er gjort enkelte endringer fra tidligere rapportering. Antall spørsmål er betydelig redusert. Skjemaet er gjort mer brukervennlig.</p> <p>Psykisk helsearbeid i kommunene er rettet mot mennesker med psykiske vansker og lidelser uavhengig av alder. Hensikten med tiltakene i det psykiske helsearbeidet er å bidra til mestring og bedring for den enkelte, deres familier og nettverk. Tiltakene skal være rettet mot konsekvensene av de psykiske vanskene/lidelsene. Årsverk skal kun telles dersom hovedårsaken til at brukeren mottar tjenesten eller tiltaket er psykiske vansker eller lidelser. Dette er den samme avgrensingen som for 2008-rapporteringen.</p> <p>Det primærforebyggende arbeidet skal ikke inkluderes i rapporteringen. Primærforebygging betegnes også som universelle eller generelle tiltak. Dette er tiltak som rettes mot hele befolkningen eller store grupper i et område med sikte på å forebygge mulige vansker og lidelser før de oppstår.</p> <p>Tiltak og årsverk rettet mot beboere med psykiske vansker/lidelser i institusjon skal ikke telles med. Tjenester til mennesker med demens skal heller ikke inkluderes i rapporteringen.</p> <p>Noen vil ha psykiske vansker i kombinasjon med andre problemer/funksjons-/utviklingshemninger, som rusmisbruk eller psykisk utviklingshemming. Noen vil ha psykiske vansker på grunn av psykososiale belastninger, økonomiske problemer eller problemer på skole- og arbeidsplass. For disse er det bare tjenester rettet inn mot deres psykiske vansker/lidelser som skal regnes med.</p> <p>Spørsmål til rapporteringen kan rettes til Fylkesmannen ved rådgiver i psykisk helsearbeid.</p>			

Midler til brukermedvirkning	
<p>1. Hvilket beløp bevilget kommunen til brukermedvirkning i organisert form i 2009? Vennligst oppgi svaret i 1000 kr</p> <p>Omfatter bevilgninger til organisasjoner for mennesker med psykiske lidelser og/eller deres pårørende, for å sikre brukermedvirkning på systemnivå. Omfatter også brukerråd ol.</p>	
<p>Kommentarer til spørsmål 1:</p>	

Årsverk fordelt på ulike tjenester til personer med psykiske vansker/lidelser

I spørsmål 2 til 10 skal det oppgis hvor mange årsverk kommunen yter i ulike typer tjenester til hhv. voksne (2 til 7) og barn/unge (8 til 10).

Årsverkene skal deles etter hvem det psykiske helsearbeidet har vært rettet mot: voksne eller barn og unge. For ansatte som arbeider med oppgaver som faller inn under ulike spørsmål i skjemaet, fordeles årsverkene forholdsmessig mellom de ulike oppgavene. Tjenester som ikke er entydig rettet mot psykisk helsearbeid, må skjønsmessig oppgis i henhold til hva som går med til psykisk helsearbeid.

Beregning av årsverk:

Vennligst ta utgangspunkt i en representativ uke, fortrinnsvis uke 46, når årsverk beregnes. Dersom situasjonen i uke 46 ikke var representativ, vennligst velg en annen uke og legg inn merknad om dette i kommentarfeltet. Årsverk tar utgangspunkt i antall heltidsansatte pluss antall deltidsansatte omregnet til heltidsansatte.

Følgende skal tas med:

- Faste ansatte
- Ansatte i engasjementer
- Ekstrahjelp og vikarer, hvis over 4 måneders varighet for hver enkelt.

Følgende skal ikke tas med:

- Ansatte i svangerskapspermisjon
- Overtid

Årsverksinnsats tjenester for voksne med psykiske vansker/lidelser

Spørsmål 2 til 7 gjelder antall årsverk som ytes i tjenester for voksne. Årsverk skal fordeles på ulike tjenester. Som voksne regnes personer på 18 år og over. Dersom kommunen har annen aldersavgrensning av tjenester for voksne, vennligst gi melding om dette i kommentarfelt.

Svarene skal oppgis med en desimal.

Legg merke til at svarene på spørsmål 2 til 7 summeres automatisk. Vennligst kontroller summen før du går videre med utfylling av skjemaet.

2. Hvor mange årsverk ytes i boliger med fast tilknyttet personell for personer med psykiske vansker/lidelser? Gjelder årsverk i alle typer boliger med stasjonært personell (dag og/eller natt), som kommunale bofellesskap, kommunale boliger og omsorgsboliger. Årsverk i boliger hvor det *betales husleie* skal telles, ikke institusjoner.

Kommentarer til spørsmål 2:

3. Hvor mange årsverk ytes i forbindelse med hjemmetjenester (med enkeltvedtak) for hjemmeboende personer over 18 år med psykiske vansker/lidelser? Her skal ikke årsverk i boliger rapportert under spørsmål 2 tas med.

Kommentarer til spørsmål 3:

4. Hvor mange årsverk ytes til behandling, rehabilitering, koordinering/faglig ledelse? Her registreres både årsverk i tiltak organisert for grupper og individuelle tiltak overfor personer med psykiske vansker/lidelser. Omfatter også årsverk til støttesamtaler, ansvarsgrupper og veiledning. Oppfølging uten enkeltvedtak skal føres her. Årsverk tatt med under spørsmål 3 skal ikke registreres her.

Kommentarer til spørsmål 4:

<p>5. Hvor mange årsverk ytes i aktivitetssenter og/eller dagsenter for personer med psykiske vansker/lidelser? Gjelder årsverk til aktivitetssentre og/eller dagsenter som en dag i uken eller mer er rettet mot målgruppen. Enkelte sentre kan også være rettet mot andre målgrupper, og da må årsverk til tjenester for personer med psykiske vansker/ lidelser anslås.</p>	
<p>Kommentarer til spørsmål 5:</p>	
<p>6. Hvor mange årsverk ytes til andre aktiviteter, kultur og fritidstilbud rettet mot personer med psykiske vansker/lidelser? Her føres årsverk til andre typer aktiviteter, aktiviseringstiltak, kultur og fritidstilbud, f.eks. miljø- og fritidskontakter, trimtiltak, turgrupper, teater-/konsertdeltakelse, støttegrupper.</p>	
<p>Kommentarer til spørsmål 6:</p>	
<p>7. Hvor mange årsverk ytes til kommunalt tilrettelagte arbeidstiltak for personer med psykiske vansker/lidelser? Her er det årsverk for kommunalt ansatte som tilrettelegger for kommunale arbeidstiltak som skal oppgis. Ved tiltak i samarbeid med NAV, er det kun årsverk i kommunen som skal tas med, og ikke årsverk utført av NAV. Merk at det er årsverk knyttet til rene arbeidstiltak og arbeidsforberedende aktiviteter, ikke aktivisering, som skal oppgis. Aktivisering skal oppgis i spørsmål 6.</p>	
<p>Kommentarer til spørsmål 7:</p>	
<p>Autosummering årsverk tjenester for voksne 0,0</p>	

<p>Årsverksinnsats tjenester for barn og unge med psykiske vansker/lidelser</p>	
<p>Spørsmål 8 til 10 gjelder antall årsverk som ytes i tjenester for barn og ungdom, som skal fordeles på ulike tjenester. Som barn og unge regnes personer i alderen 0-17 år. Årsverk i forbindelse med tiltak til barn av psykisk syke foresatte skal også tas med her.</p> <p>Dersom tjenestene som er spesifisert i spørsmålene har en annen aldersinnretning, f.eks. opp til 23 år, skal de likevel føres i denne delen av skjemaet. Gi i så fall tilleggsopplysninger (hvor mange årsverk som gjelder aldersgruppen 18-23 år) i kommentarfelt.</p> <p>Svarene skal oppgis med en desimal.</p> <p>Legg merke til at svarene på spørsmål 8 til 10 blir summert automatisk. Vennligst kontroller summen før du går videre med utfylling av skjemaet.</p> <p>For detaljer om beregning av årsverk, se innledning til spørsmål 2 til 10.</p>	
<p>8. Hvor mange årsverk ytes i helsestasjons- og skolehelsetjeneste rettet inn mot psykiske vansker/lidelser hos barn og unge? Her skal årsverk til samtaler, behandling, oppfølging og lignende som ut fra arbeidets innhold er å forstå som helsestasjons-/skolehelsetjeneste oppgis. Dersom slike årsverk av praktiske årsaker er fysisk plassert eller blir utført av andre etater (som barnehage, barnevern og oppvekst/ kulturetat), skal de likevel regnes med her.</p>	
<p>Kommentarer til spørsmål 8:</p>	
<p>9. Hvor mange årsverk ytes i behandling, oppfølging, rehabilitering og miljøarbeid? Her skal årsverk utenfor helsestasjons-/skolehelsetjenesten, som arbeider overfor barn og unge med psykiske vansker/lidelser føres opp. Dette kan være innen egen enhet, PP-tjenesten mm.</p>	
<p>Kommentarer til spørsmål 9:</p>	

10. Hvor mange årsverk ytes innen aktiviteter, kultur og fritidstiltak til barn og ungdom med psykiske vansker eller lidelser? Her føres årsverk som tilrettelegger for deltakelse på arenaer som fritidsklubb, idrettslag mv.	
Kommentarer til spørsmål 10:	
Autosummering årsverk tjenester for barn og unge	0,0

Årsverk fordelt etter utdanning		
I spørsmålene 11 til 18 ber vi deg om å fordele årsverkene som er oppgitt i tiltak for hhv. voksne og barn/unge etter hvilken utdanning personellet har. Det er laget samlekategori som omfatter ulike utdanninger.		
Merk at ved fravær utover 4 måneder, hvor det er ansatt vikar, må vikarens utdanning registreres.		
Med videreutdanning menes utdanning med minst ett års normert studietid.		
Svarene skal oppgis med en desimal.		
Legg merke til at svarene på spørsmål 11 til 18 summeres automatisk. Vennligst kontroller summen før du går videre med utfylling av skjemaet.		
For detaljer om beregning av årsverk, se innledning til spørsmål 2 til 10.		
Hvor mange av årsverkene i hhv. tiltak for voksne og barn/unge utføres av personer med...	Årsverk voksne	Årsverk barn og unge
11. ... helse- og sosialfag fra videregående skole <i>med</i> videreutdanning i psykisk helsearbeid?		
12. ... helse- og sosialfag fra videregående skole, <i>uten</i> videreutdanning i psykisk helsearbeid?		
13. ... helse- /sosialfag fra høyskole <i>med</i> videreutdanning i psykisk helsearbeid?		
14. ... helse- /sosialfag fra høyskole <i>uten</i> videreutdanning i psykisk helsearbeid?		
15. ... psykologer?		
16. ... annen høyskole-/universitetsutdanning <i>med</i> videreutdanning i psykisk helsearbeid?		
17. ... annen høyskole-/universitetsutdanning <i>uten</i> videreutdanning i psykisk helsearbeid?		
18. ... annen utdanning enn spesifisert i spørsmål 11-17? Spesifiser hvilke utdanninger som inngår i kommentarfeltet under.		
Autosummering årsverk	0,0	0,0
Kommentarer til spørsmål 11-18:		

Støttekontaktmottakere med psykiske vansker/lidelser	
Spørsmål 19 og 20 dreier seg om antall mottakere av støttekontakt. Vennligst ta utgangspunkt i den samme representative uka som i spørsmål om årsverk (spørsmål 2 til 18).	
Som barn og unge regnes personer i alderen 0-17 år. Dersom kommunen definerer barn og unge annerledes, f.eks. opp til 23 år, skal man registrere også disse som barn/unge, men det er svært viktig at en i så fall gir opplysninger i kommentarfeltet om hvilken aldersinndeling som er lagt til grunn.	
19. Hvor mange voksne med psykiske vansker/lidelser har støttekontakt? Deltakere i gruppebaserte fritidstilbud skal ikke registreres her, kun mottakere av individuell støttekontakt.	
20. Hvor mange barn og unge med psykiske vansker/lidelser har støttekontakt? Deltakere i gruppebaserte fritidstilbud skal ikke registreres her, kun mottakere av individuell støttekontakt.	
Kommentarer til spørsmål 19 - 20	

Organisering av det psykiske helsearbeidet

I spørsmål 21 og 22 skal du oppgi hvordan arbeidet med psykisk helse, for hhv. voksne og barn/unge, er organisert i din kommune.

21. Hvilken organisering har kommunen for arbeid med psykisk helse for voksne? Kryss av for det alternativet som passer (*kun ett kryss; X for mest relevant kategori, la de andre være åpne*).

Egen enhet/tjeneste

Arbeidet med psykisk helsearbeid er plassert i en egen enhet, på linje med andre enheter f.eks. pleie og omsorg eller sosiale tjenester. Dette alternativet velges også dersom kommunen har etablert en egen tjeneste med spesialisert personell. Tilsvare modell 1 og 4 i rapporteringen for 2008 (IS-24/2008 spørsmål 24).

Integrerte tjenester

Psykisk helsearbeid ivaretas av de ansatte innenfor de ulike kommunale tjenestene som innbyggerne med psykiske vansker/lidelser benytter. De enkelte sektorene har et selvstendig ansvar for å drive psykisk helsearbeid. Det er ikke etablert egen enhet for psykisk helsearbeid. Tilsvare modell 2 i rapporteringen for 2008 (IS-24/2008 spørsmål 24).

Ansvar hos rådmann/helsesjef

Det er plassert et klart ansvar for arbeidet med psykisk helsearbeid for voksne i stab hos rådmannen eller hos helsesjefen. Utover dette er det ikke etablert noen egen enhet for psykisk helsearbeid. Tilsvare modell 3 i rapporteringen for 2008 (IS-24/2008 spørsmål 24).

22. Hvilken organisering har kommunen for arbeid med psykisk helse for barn og unge? Kryss av for det alternativet som passer (*kun ett kryss; X for mest relevant kategori, la de andre være åpne*).

Egen enhet/tjeneste

Arbeidet med psykisk helsearbeid er plassert i en egen enhet, på linje med andre enheter f.eks. pleie og omsorg eller sosiale tjenester. Dette alternativet velges også dersom kommunen har etablert en egen tjeneste med spesialisert personell. Tilsvare modell 1 og 4 i rapporteringen for 2008 (IS-24/2008 spørsmål 26).

Integrerte tjenester

Psykisk helsearbeid ivaretas av de ansatte innenfor de ulike kommunale tjenestene som innbyggerne med psykiske vansker/lidelser benytter. De enkelte sektorene har et selvstendig ansvar for å drive psykisk helsearbeid. Det er ikke etablert egen enhet for psykisk helsearbeid. . Tilsvare modell 2 i rapporteringen for 2008 (IS-24/2008 spørsmål 26).

Ansvar hos rådmann/helsesjef

Det er plassert et klart ansvar for arbeidet med psykisk helsearbeid for barn og unge i stab hos rådmannen eller hos helsesjefen. Utover dette er det ikke etablert noen egen enhet for psykisk helsearbeid. . Tilsvare modell 3 i rapporteringen for 2008 (IS-24/2008 spørsmål 26).

Kommentarer til spørsmål 21 og 22:



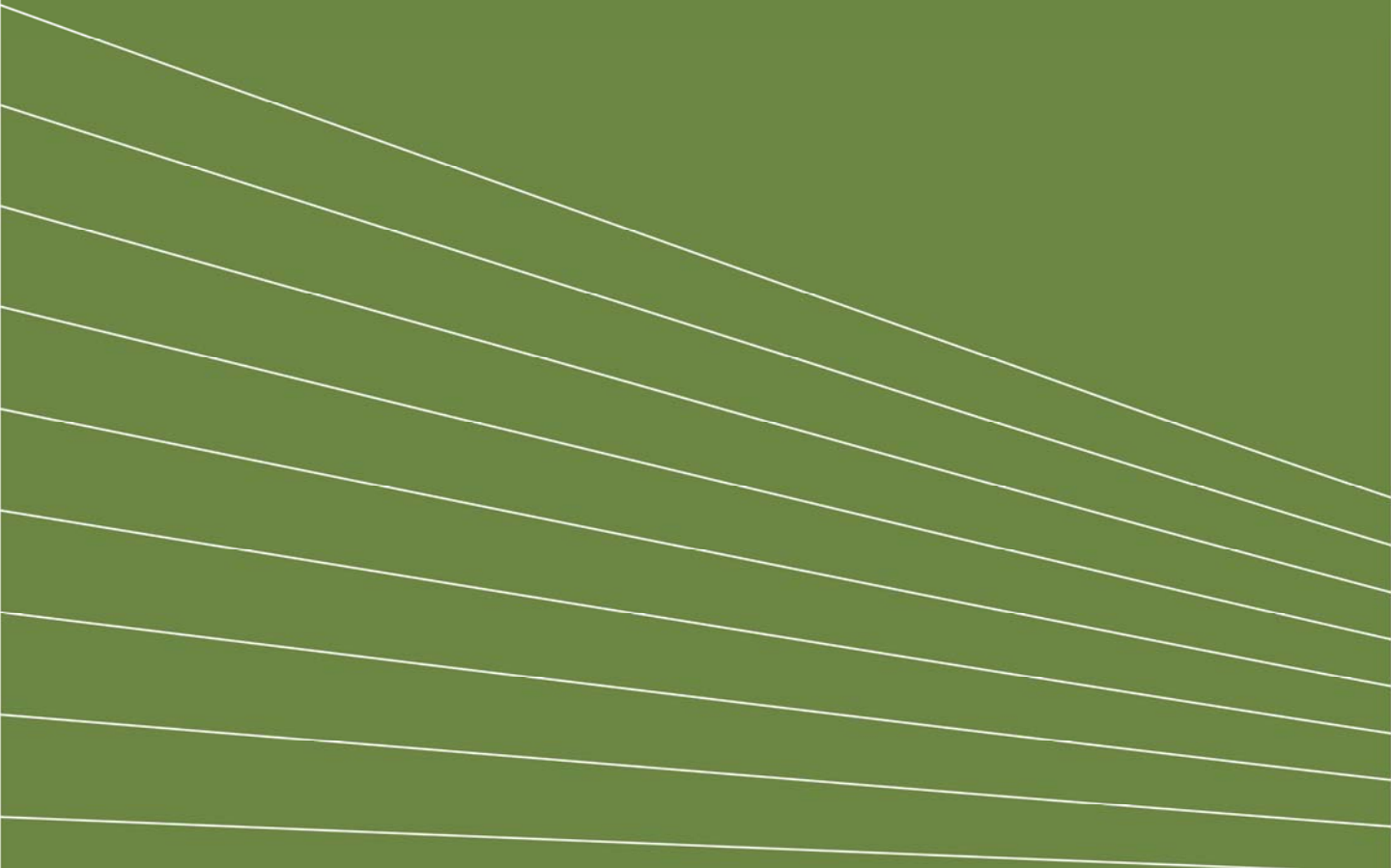
Helsedirektoratet

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no



SSBs spørreskjema til kommunene, november 2010

Spørsmål til kommuner i referansegruppen for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene

Kommune:

SPØRSMÅL FRA SSB

Hvordan skjer rapporteringen i IS-24 i praksis? Er rapporteringen for eksempel basert på bruk av papirskjema som distribueres til flere tjenestesteder, brukes interne registre og/eller elektroniske skjema (Excel) som distribueres

1 lokalt og sammenstilles?

Kjenner den rapporteringsansvarlige til kommunens inndeling i **virksomheter** i Enhetsregisteret/Bedrifts- og

2 Foretaksregisteret?

Benyttes inndelingen i virksomheter i Enhetsregisteret/Bedrifts- og Foretaksregisteret når man rapporterer i IS-

3 24?

Hvor mange **personer** og/eller **tjenestesteder** er involvert i

4 kommunens rapportering i IS-24?

Involveres **personalkontoret** i tillegg til tjenestestedene

5 ved rapportering i IS-24?

Kan du **anslå** hvor mye tid koordinator/ skjemaansvarlig

6 bruker på rapportering av IS-24?

Kan du **anslå** hvor mye tid det går med totalt i kommunen for rapportering av IS-24 (møtevirksomhet,

7 delrapportering mv.)?

Rapporteres kun **kommunalt ansatte**, eller inkluderes også enkelte årsverk for ansatte i **privat- og/eller statlig sektor**? Gi i såfall informasjon om hvilke spørsmål i IS-24 dette gjelder og hvilke enheter utenfor kommunal sektor som

8 er tatt med.

Hvordan løses utfordringen med at man for personer med **utviklingshemming** og samtidig psykiske vansker/-lidelser, kun skal telle med årsverk som ytes med **utgangspunkt i den psykiske vansken/-lidelsen**? Gjøres det f.eks anslag for ressursinnsats i boliger og hjemmetjenester for personer med utviklingshemming? Hvis ja, hva brukes

9 som fordelingsnøkkel?

Hvilke vurderinger gjøres i forbindelse med kombinasjonen psykiske vansker/-lidelser og

10 **rusmiddelavhengighet**?

KOMMUNENS SVAR

Vedlegg D

KOSTRA test-faktaark for psykisk helsearbeid



Testark - psykisk helsearbeid i kommunene - nivå 2

Reviderte tall per 24.06.2010

 Fylkeskommune
 Kommune
 Bydel
 Institusjon: Videregående opplæring

 Utvalgte Nøkkeltall
 Detaljerte nøkkeltall
 Kvalitet
 Grunnlagsdata

 Testark - psykisk helsearbeid i kommunene - nivå 2

Eget gjennomsnitt	Standardoppsett
Skriv ut	Informasjon
Vis linjenummer	

	Gj. snitt alle kommuner ?	Gj. snitt alle kommuner ?	Gj. snitt alle kommuner ?
	2007	2008	2009

Dekningsgrad

Antall årsverk i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere Enhet : ?	i d s	25	26	25
Årsverk til tiltak for voksne per 10 000 innbyggere 18 år + Enhet : Årsverk	i d s	25	26	25
Årsverk til tiltak for barn og unge per 10 000 innbyggere 0-17 år Enhet : Årsverk	i d s	27	26	25
Årsverk personale med videreutdanning psyk.helsearb. per 10 000 innbyggere Enhet : ?	i d s	9
Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere (khelse og plo) Enhet : Personer	i d s	6,7	6,7	7,0
Årsverk av psykiatriske sykepleiere pr. 10 000 innbyggere (khelse+plo) Enhet : Avtalte årsverk	i d s	3,5	3,7	3,8

Personell etter utdanningsbakgrunn

Videreutdanning innen psykisk helsearbeid

Andel årsverk med videreutdanning innen psykisk helsearbeid Enhet : Prosent	i d s	32	33	35
Andel årsverk med videreutdanning innen psykisk helsearbeid for voksne Enhet : Prosent	i d s	34	34	36
Andel årsverk med videreutdanning innen psykisk helsearbeid for barn og unge Enhet : Prosent	i d s	24	28	29

Helse- eller sosialfaglig utdanning

Andel årsverk med helse- eller sosialfaglig utdanning Enhet : Prosent	i d s	76	78	79
Andel årsverk med helse- og sosialutdanning fra høyskole/universitet. For voksne Enhet : ?	i d s	54	55	55
Andel årsverk med helse- og sosialutdanning fra høyskole/universitet. For barn og unge Enhet : ?	i d s	80	81	83
Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning Enhet : Prosent	f k i d s	71	72	72

Resultater

Antall voksne som har hatt støttekontakt pr. 10 000 innb. 18 år + Enhet : ?	i d s	24	24	22
Antall barn og unge som har hatt støttekontakt pr. 10 000 innb. 0-17 år Enhet : ?	i d s	31	32	28
Antall personer som har hatt støttekontakt pr. 10 000 innb. Enhet : ?	i d s	26	26	23
Andel mottakere av støttekontakt pha 18 år + Enhet : Prosent	i d s	72	72	73
Andel mottakere av støttekontakt pha 0-17 år Enhet : ?	i d s	28	28	27
Andel mottakere av støttekontakt pha i forhold til IPLOS Enhet : ?	i d s	39,1
Andel innkjøpte heldøgns plasser til psykisk helsearbeid Enhet : ?	i d s	3	3	..

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning i kroner per innbygger Enhet : 1000 Kroner	i d s	11	12	11
--	-------	----	----	----

Utdypende indikatorer

Organisering for voksne Enhet : ?	i d s	3	3	1
Organisering for barn/unge Enhet : ?	i d s	3	3	2
Andel årsverk til psykisk helsearbeid i forhold til pleie- og omsorgstjenesten Enhet : Prosent	i d s	11	11	10
Andel årsverk bolig og hjemmetjenester pha ift hjemmetjenester totalt Enhet : Prosent	i d s	8	8	11
Andel årsverk til psykisk helsearbeid innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten Enhet : Prosent	i d s	30	32	29
Andel årsverk pha for voksne til bolig Enhet : Prosent	i d s	40	41	40
Andel årsverk pha for voksne til hjemmetjenester Enhet : Prosent	i d s	22
Andel årsverk pha for voksne til behandl., rehab., koordinering, faglig ledelse Enhet : Prosent	i d s	42	42	20
Andel årsverk pha for voksne til aktivitets-/dagsenter Enhet : Prosent	i d s	9	9	9
Andel årsverk pha for voksne til andre akt., kultur, fritid Enhet : Prosent	i d s	2	2	3
Andel årsverk pha for voksne til arbeidstiltak Enhet : Prosent	i d s	6	5	5
Andel årsverk pha for bu til helsestasjons-/skolehelsetjeneste Enhet : Prosent	i d s	30	32	37
Andel årsverk pha for bu til behandling etc Enhet : Prosent	i d s	54	50	52
Andel årsverk pha for bu til aktiviteter etc Enhet : Prosent	i d s	11	12	11
Andel årsverk pha i tiltak for voksne Enhet : Prosent	i d s	76	77	77
Andel årsverk pha i tiltak for barn og unge Enhet : Prosent	i d s	25	23	23

Nytt aktuelt område i KOSTRA - psykisk helsearbeid i kommunene. Testing av datakvalitet i innsamlede data fra "skjema 2", som er forløperen til kommende KOSTRA-skjema.

Vis denne tabellen i statistikkbanken

Vis grunnlagstallene for denne tabellen i statistikkbanken

Vis rettelog

Vedlegg E

Utdrag fra Standard for næringsgruppering 2007

Utvalgte næringer utenfor næringshovedområde Q Helse- og sosialtjenester, og komplett kodeverk for næringshovedområde Q

Næringshovedområde O Offentlig administrasjon og forsvar, og trygdeordninger underlagt offentlig forvaltning (utdrag)

84.1 Offentlig administrasjon og forvaltning		
	84.12 Offentlig administrasjon tilknyttet helsestell, sosial virksomhet, undervisning, kirke, kultur og miljøvern	
		84. 120 Offentlig administrasjon tilknyttet helsestell, sosial virksomhet, undervisning, kirke, kultur og miljøvern

Næringshovedområde P Undervisning (utdrag)

85.2 Grunnskoleundervisning		
	85.20 Grunnskoleundervisning	
		85. 203 Kompetansesentra og annen spesialundervisning
85.5 Annen undervisning		
	85.59 Annen undervisning ikke nevnt annet sted	
		85.594 Voksenopplæringsentre
	85.60 Tjenester tilknyttet undervisning	
		85. 601 Pedagogisk-psykologisk tjeneste

Næringshovedområde Q Helse- og sosialtjenester (komplett)

86 Helsetjenester		
86.1 Sykehustjenester		
	86.10 Sykehustjenester	
		86. 101 Alminnelige somatiske sykehus
		86.102 Somatiske spesialsykehus
		86.103 Andre somatiske spesialinstitusjoner
		86.104 Institusjoner i psykisk helsevern for voksne
		86.105 Institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge
		86.106 Rusmiddelinstitusjoner
		86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner

86.2 Lege- og tannlegetjenester	
	86.21 Legetjenester
	86.221 Allmenn legetjeneste
	86.22 Spesialisert legetjeneste
	86.221 Spesialisert legetjeneste, unntatt psykiatrisk legetjeneste
	86.222 Legetjenester innen psykisk helsevern
	86.223 Poliklinikker i psykisk helsevern for voksne
	86.224 Poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge
	86.225 Rusmiddelpoliklinikker
	86.23 Tannhelsetjeneste
	86.230 Tannhelsetjeneste
86.9 Andre helsetjenester	
	86.90 Andre helsetjenester
	86.901 Hjemmesykepleie
	86.902 Fysioterapitjeneste
	86.903 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
	86.904 Annen forebyggende helsetjeneste
	86.905 Klinisk psykologtjeneste
	86.906 Medisinske laboratorietjenester
	86.907 Ambulansetjenester
	86.909 Andre helsetjenester

87 Pleie- og omsorgstjenester i institusjon	
87.1 Pleie- og omsorgstjenester i institusjon	
	87.10 Pleie- og omsorgstjenester i institusjon
	87.101 Somatiske spesialsykehjem
	87.102 Somatiske sykehjem
87.2 Institusjoner og bofellesskap innen omsorg for psykisk utviklingshemmede, psykisk helsearbeid og rusmiddelomsorg	
	87.20 Institusjoner og bofellesskap innen omsorg for psykisk utviklingshemmede, psykisk helsearbeid og rusmiddelomsorg
	87.201 Psykiatriske sykehjem
	87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere
	87.203 Bofellesskap for utviklingshemmede
87.3 Institusjoner og bofellesskap innen omsorg for eldre og funksjonshemmede	
	87.30 Institusjoner og bofellesskap innen omsorg for eldre og funksjonshemmede
	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
87.9 Andre omsorgsinstitusjoner	
	87.90 Andre omsorgsinstitusjoner
	87.901 Institusjoner innen barne- og ungdomsvern
	87.909 Omsorgsinstitusjoner ellers

88 Sosiale omsorgstjenester uten botilbud		
88.1 Sosialtjenester uten botilbud for eldre og funksjonshemmede		
	88.10 Sosialtjenester uten botilbud for eldre og funksjonshemmede	
		88.101 Hjemmehjelp
		88.102 Dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede
		88.103 Eldresentre
88.9 Andre sosialtjenester uten botilbud		
	88.91 Sosialtjenester uten botilbud for barn og ungdom	
		88.911 Barnehager
		88.912 Barnepark og dagmammaer
		88.913 Skolefritidsordninger
		88.914 Fritidsklubber for barn og ungdom
	88.99 Andre sosialtjenester uten botilbud ikke nevnt annet sted	
		88.991 Barneverntjenester
		88.992 Familievertjenester
		88.993 Arbeidstrening for ordinært arbeidsmarked
		88.994 Varig tilrettelagt arbeid
		88.995 Sosiale velferdsorganisasjoner
		88.996 Asyilmottak
		88.997 Sosialtjenester for rusmiddelmissbrukere uten botilbud
		88.998 Kommunale sosialkontortjenester
		88.999 Andre sosialtjenester uten botilbud

For ytterligere detaljer, se Standard for næringsgruppering (SN2007) med forklarende tekster (http://www.ssb.no/emner/10/01/nace/sn2007/forklaring_sn2007.pdf)

Figurregister

1.	Årsverk tiltak for barn og unge fordelt på ulike tjenester 2009	22
2.	Årsverk i psykisk helsearbeid for voksne 2009 rapportert i IS-24. Andel årsverk fordelt på ulike tjenester (N = 9 392).	28
3.	Årsverk psykisk helsearbeid 2009 fra registerbasert sysselsettings statistikk. Virksomheter avgrenset etter alt. 2 i tabell 3, fordelt på ulike næringer. N = 2 267	28
4.	Årsverk psykisk helsearbeid 2009 fra registerbasert sysselsettings statistikk. Virksomheter avgrenset etter alt. 1 i tabell 3, fordelt på ulike næringer. N = 5 530	29

Tabellregister

1.	Andel årsverk bolig og hjemmetjenester innen psykisk helsearbeid (IS-24) i forhold til årsverk hjemmetjenester totalt (KOSTRA) 2007-2009. Kommuner i referansegruppen.....	21
2.	Andel årsverk til helsestasjons- og skolehelsetjeneste innen psykisk helsearbeid i forhold til helsestasjons- og skolehelsetjenester totalt. Kommuner i referansegruppen. 2007-2009	23
3.	Kommunale årsverk i psykisk helsearbeid 2009 etter to alternative avgrensninger	27
4.	Årsverk 2009 yrker psykisk helsearbeid etter KOSTRA-område.....	31
5.	Antall enheter og antall ansatte i kommunale omsorgsinstitusjoner for rusmiddel-misbrukere (87.202) per desember 2010. Kommune.....	34
6.	Antall enheter og antall ansatte i Sosialtjenester for rusmiddel-misbrukere uten botilbud (88.997) per desember 2010. Kommune.....	35
7.	Avtalte årsverk kommunalt rusarbeid 2008 og 2009	36
8.	Avtalte årsverk ekskl. lange fravær innen kommunalt rusarbeid, fordelt på næringskode og utdanning. Landet. 2009	37
9.	Årsverk i kommunalt rusarbeid etter ulike utdanningsnivåer og næring. 2009. Andeler i prosent	38