

Notater [2020/##]

[Trond Ekornerud]

**[Arbeidsgrupperapport for psykisk helsearbeid
og rusarbeid i kommunane 2020]**

[Undertittel]

Innhold

Innhold	2
Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane	3
1 Innleiing.....	3
2 Oppsummering og anbefaling	4
2.1 Oppsummering	4
3 Vidareutvikling av publiseringa.....	5
3.1 Endring av variablar.....	5
3.2 Ytterlegare om vidareutvikling av publiseringa	5
4 Ønska endringar i kontoplanen (funksjon og art).....	6
4.1 Forslag til endring	6
4.2. Bakgrunn for ønska endring	6
5 Ønska endringar i skjema/filuttrekk	6
5.1 Forslag til endring	7
5.2 Bakgrunn for ønska endring	7
5.3 Administrative register	7
6 Evaluering av siste rapportering	7
6.1 Utarbeiding av skjema	8
6.2 Kontrollar i skjema	8
Innsamling av data (rapportering).....	9
6.3 Bearbeiding/revisjon og kontroll.....	9
6.4 Publisering	9
7 Tidsseriar bakover i tid for samanslåtte kommunar.....	10
8 Anna.....	10
8.1 Målgrupper i heimetenesta, fordeling av utgifter etter målgrupper på funksjon 254 og ny heimetenestekartlegging	10
8.2 Kommunal prøvedrift DPS	11
8.3 Vidare veg for arbeidsgruppa.....	12
9 Referansar	12
10 Vedlegg.....	12

Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane

1 Innleiing

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

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

Arbeidsgruppa si samansetjing per 2018:

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

Arbeidsgruppa har ikkje hatt møte hausten 2019 eller våren 2020. Det blei i fjor fatta avgjersle om leggja arbeidsgruppa på is med moglegheit til å vekka ho opp att straks det er behov. I mellomtida driftar SSB statistikkområdet vidare. Ei av hovudårsakene til at gruppa er lagt på is inntil vidare er at ein har venta på avklaring i ASSS-nettverket på arbeidet med å splitta KOSTRA-funksjon 254 heimetenesta på målgrupper. Oppfølging av denne saka har blitt gjennomført av KOSTRA-arbeidsgruppa for kommunale helse- og omsorgstenester medan denne arbeidsgruppa har lege på is.

Det er behov for ei avklaring om arbeidsgruppa si framtid. Her blir det viktig at Helsedirektoratet og SSB, samt andre relevante aktørar kjem i lag og avklarar dette.

2 Oppsummering og anbefaling

2.1 Oppsummering

Følgjande blir omtala i rapporten:

- Presentasjon av omstrukturering av tabellane utvalde nøkkeltal – psykisk helsearbeid og rusarbeid og psykisk helsearbeid nøkkeltal og grunnlagstall publisert 15.juni
- Evaluering av rapportering og publisering for statistikkåret 2019
- Status om arbeidet med å fordela utgifter på funksjon 254 Helse- og omsorgstenester til heimebuande etter målgrupper
- Nytt lovkrav om psykologkompetanse i kommunane og moglegheitene for å utvida statistikken med variablar og nøkkeltal knytt til psykologårverk og psykologkompetanse i kommunane
- Kommunal prøvedrift av DPS for 20 kommunar som hadde oppstart i 2019 og eventuelle konsekvensar for KOSTRA-rapporteringa
- Framtida til arbeidsgruppa

Arbeidsgruppa anbefalar å venta til ASSS-kommunane har slutført arbeidet med å fordela utgifter for funksjon 254 Helse og omsorgstenester til heimebuande etter målgrupper før ein vurderer å ta inn eventuelle spørsmål om dette i eit KOSTRA skjema.

Fordi arbeidsgruppa ikkje har ansvar for rapportering av KOSTRA-skjema, er det ikkje relevant å evaluera førre års rapportering. Grunna dette inneheld kapittel 3 berre tilvising til Helsedirektoratet sitt rapporteringsskjema utanfor KOSTRA. Sintef har frå og med 2015, i tillegg til rapportering av psykisk helsearbeid i kommunane, også ansvar for rapportering av rusarbeid i kommunane.

To nye statistikkbanktabellar og Kommunefakta for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunane, med samanstilte indikatorar på området, blei for første gang publisert 15.juni 2018 for årgangane 2015-2017. I 2020 blei tabellane oppdaterte med tal for 2019-årgangen ved den førebelse publiseringa 16.mars og den endelege publiseringa 15.juni.

Statistisk sentralbyrå gjennomførte hausten 2014 ei eiga kartlegging for å samla informasjon om målgrupper for alle einingar i kommunane si heimeteneste, med utgangspunkt i organisasjonsnummer i Einingsregisteret. Ei tilsvarande kartlegging skal etter planen gjennomførast våren 2021. ASSS-nettverket for omsorgstenester har med utgangspunkt i kartlegginga frå 2014 arbeida med å fordela utgifter på funksjon 254 Heimetenester etter målgrupper. Status for arbeidet med fordelinga av utgifter og innhaldet i den planlagde nye kartlegginga er nærmare omtala i kapittel 8.1.

Arbeidsgruppa fremja eit forslag i fjorårets rapport om å testa ut fleire spørsmål i eit utval av kommunar knytt til lågterskeltilbod for personar med psykiske lidingar, rusproblem og psykiske og/eller rusproblem. På bakgrunn av testinga kunne det bli aktuelt å inkludera spørsmål i KOSTRA-skjema 4 eller eit anna KOSTRA-skjema. For meir, sjå kapittel 3.3.3.

HOD hadde planar om å gjennomføra kommunal prøvedrift av Distriktpsykiatriske senter (DPS) for inntil 20 pilotkommunar med oppstart i 2019 med varigheit på inntil fem år. Alle DPS er per i dag organisert under helseføretaka

i landet. HOD meiner det er sannsynleg med oppstart for enkelte DPS frå og med 2019. I samband med dette må ein avklara korleis ein skal føra rekneskap, registrera personell og verksemder og aktivitetsdata for kommunane som er med i piloten. Generelt foreslår arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid at KOSTRA regnskapsgruppe ser på ein generell tilnærming for slike forsøk og faktisk overføring av nye oppgåver til kommunane. For meir om dette, sjå kapittel 7.3.

Helsedirektoratet er usikre på om det er føremålstenleg å oppretthalda arbeidsgruppa for Psykisk helsearbeid og rusarbeid. Det er behov for ei avklaring i løpet av hausten 2019 der Helsedirektoratet, KS, KMD og SSB kjem i lag og avgjer om vegen vidare for dette KOSTRA-området. For meir om dette, sjå kapittel 7.4.

3 Vidareutvikling av publiseringa

Psykisk helsearbeid og rusarbeid publiserte førebelse tal for 2019 i ny tabellstruktur i statistikkbanken 16. mars. Endelege tal for 2015-2019 blei publisert i den nye tabellstrukturen i statistikkbanken i 15.juni. Her blir det publisert to tabellar:

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

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

3.1 Endring av variablar

Ikkje relevant

3.1.1 Fjerning av eksisterande variablar

Det er ingen eksisterande variablar som er blitt fjerna mellom 2018- og 2019-årgangen.

3.1.2 Nye variablar

Det er ingen nye variablar som er blitt lag til publiseringa mellom 2018- og 2019-årgangen.

3.1.3 Endring av innhald i allereie eksisterande variablar

Det er ikkje blitt gjort endringar av innhald i allereie eksisterande variablar mellom 2018- og 2019-årgangen.

3.2 Ytterlegare om vidareutvikling av publiseringa

Det er ikkje blitt arbeida med vidareutvikling for dette området sidan i fjor. Samtidig vil ei eventuell ny rapportering knytt til funksjon 254 Helsetenester til heimeebuande fordelt på målgrupper potensielt gi nye variablar på sikt (for meir, sjå punkt **XX**). Det same gjeld det nye lovkravet om psykologkompetanse i

kommunane. Her planlegg arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg å leggja inn nye spørsmål om dette temaet som skal inkluderas i KOSTRA-skjema 1 for 2020-rapporteringa. I tillegg skal SSB utreia moglegheitene for å publisera årsverkstal for psykologar henta frå registerbasert sysselsettingsstatistikk (for meir, sjå eige punkt **XX**).

3.2.1 Organiseringa av kommunal tjenesteproduksjon

Arbeidsgruppa meiner det er viktig å få betre oversikt over private rusomsorgsinstitusjonar som har avtalar av større omfang med kommunane. Det blir også her vist til arbeidet med å harmonisera f243 og f253 i tråd med lovverket. I tillegg er det også viktig å få tilsvarende oversikt over private institusjonar innanfor *psykisk helsearbeid*.

Ei utfordring for begge område er at mange av dei private institusjonane har avtalar med både kommunar og helseføretak. Korleis ein best kan fordela plassar, utgifter og årsverk både mellom statleg og kommunalt nivå - og innan kommunalt nivå på involverte kommunar – bør derfor utreias. Dette føreset dialog med arbeidsgruppa for spesialisthelsetenesta (utanfor KOSTRA).

4 Ønska endringar i kontoplanen (funksjon og art)

4.1 Forslag til endring

Arbeidsgruppa har ingen konkrete forslag til endringar i kontoplanen.

Samstundes er det viktig å nemna at Helse- og omsorgsdepartementet planlegg ein pilot med overføring av DPS frå helseføretaka til om lag 20 kommunar. Piloten skulle etter planen starta opp for nokre kommunar i 2019. Status per juni 2020 er at piloten ikkje har kome i gang. For meir om denne kommunale prøvedrifta av DPS, sjå kapittel 8.2.

4.2. Bakgrunn for ønska endring

Arbeidsgruppa har ingen konkrete forslag til endringar i kontoplanen no, men viser til kapittel 4.1.

5 Ønska endringar i skjema/filuttrekk

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

Det kan bli aktuelt med endringar i skjema i framtida, t.d. om lågterskeltilbod for personar med psykiske lidningar, personar med rusproblem og personar med psykiske lidningar og/eller rusproblem, og, når det gjeld fordeling av utgifter for funksjon 254 helse- og omsorgstenester til heimebuande etter målgrupper. I tillegg vil nye spørsmål som er føreslått i KOSTRA-skjema 1 Personell og verksemd i den kommunale helse- og omsorgstenesta om psykologkompetanse i kommunane, kunna danna grunnlag for nye variablar og nøkkeltal publiseringa for psykisk

helsearbeid og rusarbeid i framtida. Dette må vurderast før publiseringa av 2020-årgangen før den førebelse publiseringa 15.mars 2021.

5.1 Forslag til endring

Det er ingen forslag til endringar frå arbeidsgruppa, men forslag til endringar i skjema innanfor KOSTRA helse- og omsorg kan resultera i nye variablar og nøkkeltal for dette området i framtida. Sjå punktet ovanfor og punkt XX).

5.2 Bakgrunn for ønska endring

Ikkje relevant.

5.3 Administrative register

SSB publiserer tre årsverksindikatorar på området med a-ordninga som hovuddatakjelde. Dette er følgjande:

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

Arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg skal utreia moglegheitene for å publisera Årsverk for psykologar i løpet av hausten 2020. Avhengig av kva utreiinga kjem fram til, kan det bli aktuelt å publisera variablar og nøkkeltal knytt til psykologar som er tilsett innanfor helse- og sosialtenestene i kommunane f.o.m. 2021. Då vil det vera mogleg å publisera årsverk tilbake til og med 2015 dersom kvaliteten er tilfredsstillande. I samband med dette vil det vera aktuelt for psykisk helsearbeid og rusarbeid å publisera alle eller eit utval av desse variablane/nøkkeltala i sin statistikk.

SSB har tatt i bruk ein ny metode som gir betre informasjon om arbeidstid for årgangane 2015-2019. Den nye metoden blei først tatt i bruk på 2018-årgangen ved publiseringa i 2019. Ved den førebelse publiseringa 16.mars 2020 blei årgangane 2015, 2016, 2017 og 2019 oppdatert med same metode slik at tala på tvers av årgangar er samanliknbare. For meir om den nye metoden, sjå her: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/ny-metode-gir-bedre-informasjon-om-arbeidstid>.

6 Evaluerings av siste rapportering

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

SINTEF har, på vegne av Helsedirektoratet, sidan 2007 samla inn årleg årsverkstal innanfor psykisk helsearbeid frå alle landets kommunar. I 2015 overtok SINTEF også rapporteringa for rusarbeid (tidlegare IS-8), og tidlegare IS-8 og IS-24 er nå slått saman til ei rapportering og ein rapport IS-24/8. Dataa som blei samla inn på vårparten 2017, blei publisert i desember 2017. I 2015 og 2016 var det valfritt for kommunane om dei ville rapportera årsverk innanfor psykisk helse og rus kvar for

seg, eller saman. I 2016 hadde 90 prosent av kommunane valt å rapportera felles for psykisk helse og rusarbeid for vaksne og 87 prosent for barn og unge. I 2017 blei valet om separert innrapportering teke bort, og alle kommunane har med det rapportert årsverka felles for psykisk helse og rusarbeid.

I 2019 hadde alle kommunane tal for årsverk. Der dei har oppgitt at dei ikkje har hatt endringar har fjorårets tal blitt brukt. Det blei rapportert i underkant av 12 900 årsverk for vaksne, og i overkant av 3 500 for barn- og unge. Frå 2018 til 2019 auka talet på årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid totalt med i overkant av 3 prosent, fordelt på 5,9 prosent auke i tenester til barn og unge og ein auke på 2,5 prosent i tenester til vaksne. Tek ein omsyn til befolkningsutviklinga frå 2018 til 2019, fann dei at i det var ein auke frå 30 til 31 årsverk per 10 000 innbyggjarar, både i tenester for barn og unge og vaksne. Det blei rapportert årsverk knytt til hovudforløp, der tre brukar- og pasientforløp blir definert i Rettleiaren i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne:
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

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

Arbeidsgruppa ser at det er stadige utfordringar med å innhenta opplysningar om årsverk på tilsvarande nivå som blir samla inn via Sintef, - det vil seia årsverk fordelt på vaksne/barn og unge, og nå også brukar- og pasientforløp. Ein kombinasjon av register- og skjematal kan vera ei mogleg tilnærming. Tilsvarande har ein begynt å sjå på meir detaljert fordeling på ulike deltenester innanfor helsestasjons- og skulehelsetenesta, der registertal ikkje er tilstrekkeleg detaljert til alle føremål. Helsedirektoratet har i samband med dette gjennomført ei kartlegging via fylkesmannsembeta der kommunane har fordelt årsverk på dei deltenestene helsestasjonstenesta, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom. SSB inkluderte ei årsverksrapportering der kommunane blei bedne om å fordela førehandsutfylte registertal på dei ulike deltenestene for første gong i KOSTRA skjema 1 for 2017-årgangen. Rapporteringa blei gjentatt for 2018- og 2019-årgangen. Ei kvalitetsvurdering gjennomført av dei innrapporterte årsverkstala for 2017 konkluderte med at kvaliteten ikkje er god nok til at ein vil bruka desse tala i samband med KOSTRA-publiseringa. SSB skal gjennomføra ei tilsvarande kvalitetsvurdering av dei innrapporterte tala for 2018- og 2019-årgangen før ein avgjer vegen vidare for desse tala.

6.1 Utarbeiding av skjema

Ikkje relevant.

6.2 Kontrollar i skjema

Ikkje relevant.

Innsamling av data (rapportering)

6.3 Bearbeiding/revisjon og kontroll

Ikkje relevant.

6.4 Publisering

Psykisk helsearbeid og rusarbeid publiserte førebelse tal for 2019 i statistikkbanken 16. mars. Endelege tal for 2019 blei publisert 15. juni. Her blir det publisert to tabellar:

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

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

6.4.1 Tabelloversikt av publiserte tabellar i statistikkbanken

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

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

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

I den nye tabellstrukturen blei det publisert to tabellar:

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

6.4.1.1 Gjenstående tabellar på ny struktur

Det er ingen gjenstående tabellar på ny struktur

6.4.2 Tabelloversikt over avslutta tabellar

Følgjande tabellar er avslutta for psykisk helsearbeid og rusarbeid:
10441: Psykisk helsearbeid og rusarbeid - nøkkeltall (K) (avslutta serie) 2004 – 2016 (<https://www.ssb.no/statbank/table/10441/>)

6.4.3 Brukarreaksjonar

SSB har ikkje motteke spesielle kommentarar knytt til publiseringane 16.mars og 15.juni for psykisk helsearbeid og rusarbeid.

7 Tidsseriar bakover i tid for samanslåtte kommunar

I og med at arbeidsgruppa er lagt på is inntil vidare, er dette temaet naturleg nok ikkje blitt drøfta. Det er likevel naturleg at psykisk helse- og rusarbeid-området følgjer lina til KOSTRA helse- og omsorg som tek sikte på å oppdatera dei allereie eksisterande tabellane der det er mogleg med tidsseriar tilbake i tid for samanslåtte fylke og kommunar bakover i tid.

Ein vil då få dobbelt sett med tabellar. Det beste er kan henda at 2020-regionar tilbake i tid kan vera eit val i dei allereie eksisterande tabellane. På den måten vil ein halda talet på tabellar på dei ulike statistikkområda nede.

8 Anna

8.1 Målgrupper i heimetenesta, fordeling av utgifter etter målgrupper på funksjon 254 og ny heimetenestekartlegging

Dokumentasjon:

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

For meir om målgrupper i heimetenesta og fordeling av utgifter etter målgrupper på funksjon 254 blir det vist til arbeidsgrupperapporten for KOSTRA helse- og omsorg. Dersom ei slik rapportering av utgifter fordelt på målgrupper kjem på plass i KOSTRA, er det grunn til å anta at desse tala kan inngå i statistikken for psykisk helsearbeid og rusarbeid.

For rapportering våren 2021 foreslår arbeidsgruppa for KOSTRA helse- og omsorg ei gjenoppliving av KOSTRA skjema 6 Heimetenesteverksemder frå hausten 2014, i ei noko modifisert utgåve, spesielt med tanke på å fanga opp talet på bueiningar/plassar i omsorgsbustader, fordelt etter målgruppe. For meir om denne kartlegginga, sjå arbeidsgrupperapporten til KOSTRA helse- og omsorg, kapittel 5.4.

8.2 Kommunal prøvedrift DPS

På møtet i arbeidsgruppa for spesialisthelsetenester (utanfor KOSTRA) 7.12.2017 informerte HOD om at dei legg opp til inntil 20 forsøks-/pilotprosjekt knytt til distrikts-psykiatriske senter (DPS), med varigheit på inntil fem år (<https://www.regjeringen.no/contentassets/8af9806a7bcc481c94b3ecc0bff36968/no/pdfs/forsoksordning-kommuner-dps.pdf>). Dette er eit ledd i kommunereforma, der større kommunar kan bli pålagt nye oppgåver som tidelgare høyrde inn under statsforvaltninga (Meld. St. 14 (2014-2015)).

HOD meiner at oppstart for enkelte DPS er realistisk frå og med 2019. Eit grunnleggjande spørsmål som ikkje er blitt avklart gjeld personell. Tre moglege løysningar var drøfta:

- 1) Tilsette blir framleis verande som tilsette i helseføretaka, men kommunen får instruksjonsmyndigheit
- 2) Helseføretaka leiger ut personell
- 3) Overdraging av verksemda

Den kommunale prøvedrifta vil truleg òg få konsekvensar for KOSTRA rekneskapsføring. Dersom piloten startar opp for nokre kommunar frå og med 2019 kan det vera behov for å vurdere om ein skal etablera ein ny KOSTRA-funksjon, på same måte som ein gjorde då augeblikkeleg hjelp døgnopphald fekk ein ny KOSTRA-funksjon 256 ved innføring av Samhandlingsreforma i 2012. Dersom det ikkje er aktuelt å etablera ein ny KOSTRA-funksjon må ein bli einige om kor utgiftene skal førast på dei allereie etablerte KOSTRA-funksjonane. Det er ønskeleg at KOSTRA-rekneskapsgruppa drøftar dette i framkant av møte i samordningsrådet. Om ein skal etablera ein ny KOSTRA-funksjon eller føra utgiftene på allereie etablerte KOSTRA-funksjonar vil vera avhengig av korleis HOD vel å organisera den kommunale prøvedrifta. Dersom dei tilsette framleis skal bli verande tilsette i helseføretaka, er det kan henda ikkje nødvendig å etablera ein ny KOSTRA-funksjon. Dersom helseføretaka skal leiga ut personellet til kommunane som skal vera med i piloten må ein vurdere om desse utgiftene skal førast på ein ny KOSTRA-funksjon eller nokre av dei allereie etablerte KOSTRA-funksjonane. Dersom kommunane som er med i piloten tek over DPS-verksemda frå helseføretaka bør ein nok vurdere å etablera ein ny KOSTRA-funksjon.

Den kommunale prøvedrifta av DPS kan òg få konsekvensar for aktivitetsrapporteringa til verksemdene som inngår i piloten. I dag blir aktivitetsdata for DPS rapportert inn til Norsk pasientregister (NPR). NPR inneheld aktivitetsdata for verksemdar i spesialisthelsetenesta på individnivå. Dersom kommunane som deltek i piloten overtek DPS-verksemdene må ein vurdere om aktivitetsdata i prøveperioden skal rapporterast i IPLOS/KPR.

Det kan også bli konsekvensar for moglegheita for å gi heilskapleg statistikk på psykisk helse og rus-området. Dersom fleire DPS blir flytta frå helseføretaka til kommunane vil det gi utfordringar for å gi ein fullstendig statistikk på området. Kva utfordringar ein vil få er også her avhengig av korleis HOD vel å organisera den kommunale prøvedrifta.

Som ein ser er det fleire forhold som det må vurderast tiltak for når det gjeld den kommunale prøvedrifta av DPS. For samordningsrådet bør ein særleg vurderast korleis ein skal løysa rekneskapsføringa i KOSTRA for kommunane som deltek i piloten. Det er samstundes behov for at HOD og SSB kjem i saman og drøftar konkrete tiltak med omsyn til personell, rekneskapsføring og rapportering av aktivitetsdata før piloten startar opp. I ein slik dialog er det naudsynt at konsekvensar for både kommunestatistikk og spesialisthelsetenestetatistikk sjåast i samanheng, og at følgjer for SSB sin samla statistikkportefølje (personell, nasjonalrekneskap m.m.) vurderast.

Generelt foreslår arbeidsgruppe for psykisk helsearbeid og rusarbeid at KOSTRA regnskapsgruppe ser på ein generell tilnærming for slike forsøk og faktisk overføring av nye oppgåver til kommunane.

Status juni 2019

Status per 25.juni 2019 er at ingen kommunar har meldt seg som pilotkommunar og følgeleg er ingen avtalar inngått. Det er berre ein kommune som har meldt interesse om ein foreløpig samtale med eit regionalt helseføretak.

8.3 Vidare veg for arbeidsgruppa

Helsedirektoratet er usikre på om det er føremålstenleg å oppretthalda arbeidsgruppa for Psykisk helsearbeid og rusarbeid. SSB valde i samråd med Helsedirektoratet å leggja arbeidsgruppa på is inntil vidare, men held samstundes fram med å drifta KOSTRA-statistikken til området. Samstundes har andre arbeidsgrupper handsama aktuelle saker på vegne av gruppa i 2019, t.d. fordeling av utgifter for KOSTRA-funksjon 254 etter målgrupper.

Det er behov for at Helsedirektoratet, KS, KMD og SSB samlast til eit møte for å drøfta korleis arbeidet på dette feltet blir vidareført i KOSTRA på best mogleg måte.

SSB kallar inn til møte med dei aktuelle partane hausten 2020.

9 Referansar

SINTEF: Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2019: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene (<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-2019/Kommunalt%20psykisk%20helse%20og%20rusarbeid%202019.pdf>/ [/attachment/inline/59d6f697-9aba-4e0d-8447-62c6b5bb08a6:3826c145e7348817deb326a0694b809a101cef36/Kommunalt%20psykisk%20helse%20og%20rusarbeid%202019.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-2019/Kommunalt%20psykisk%20helse%20og%20rusarbeid%202019.pdf))

10 Vedlegg