

Forord

Denne publikasjonen viser resultater fra de kommunale helse- og omsorgstjenestenes kartlegginger av tjenestemottakere med rus- og psykiske helseproblemer i 2020. Siden 2020 har det manglet tillatelse til å inkludere kommunalt NAV og barnevern i kartleggingen. Dette har resultert i færre kartlegginger og tall i rapporten kan ikke sammenlignes med tidligere år. BrukerPlan-kartleggingen driftes av KORFOR¹ på oppdrag fra Helsedirektoratet.

I gjennomføringen av kartleggingene samarbeider KORFOR nært med de regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus-ene). I forbindelse med kartlegging av mottakere med psykiske helseproblemer er det et samarbeid mellom KORFOR og Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA.

Publikasjonen utgis kun digitalt

Forfattere: Inger Bjørgo Hustvedt, Haris Bosnic og Marit Emmerhoff Håland

ISBN 978-82-93390-24-4

Helse Stavanger
21. april 2021

¹ Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest

Innhold

Sammendrag	1
Innledning.....	2
Inklusjonskriterier	3
Færre innregistrerende enheter fra 2020	3
Veiledning og bruk av resultatene.....	4
Brukermedvirkning	5
Revisjon og forbedring av statistikken	5
Dekningsgrad.....	8
Bakgrunnsinformasjon om tjenestemottakerne.....	9
Levekårsområdene	13
Bosituasjon	14
Meningsfull aktivitet.....	15
Økonomi	16
Fysisk helse	19
Psykisk helse	19
Rusmiddelbruk.....	21
Sosial fungering	24
Nettverk.....	25
Levekårsindeks.....	25
Vold og trusler	26
Mottakere med barn	27
Planer og ansvarsgruppe	31
Tjenester.....	33
NAV-tjenester	34
Kommunale helse-, omsorgs-, og velferdstjenester.....	35
Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB).....	36
Psykisk helsevern	36
Somatiske tjenester	37
Andre tjenester.....	38
Mottakere under 18 år	39
Utvikling 2017-2020	43
Utviklingstrekk for et utvalg av kommuner - 2017 mot 2020	44
Utvikling på individnivå.....	49
Vedlegg 1 Levekårsområder - Hjelpetekst	i
Vedlegg 2 Nøkkeltall 2020.....	ii

Figurer

FIGUR 1. KATEGORIER ETTER ANDEL AV MENN (N= 17 421) OG AV KVINNER (N= 20 200).	10
FIGUR 2. ALDERSFORDELINGEN BLANT MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N = 11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=25 798).....	11
FIGUR 3. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N= 11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 25 798) ETTER HØYESTE FULLFØRTE UTDANNINGSNIVÅ.....	12
FIGUR 4. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N= 11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 25 798) ETTER EGET FØDELAND..	13
FIGUR 5. HVEM DE BOR MED. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER OG PSYKISKE PROBLEMER (N = 11 823 (RUS) OG 25 798 (PSYKISK)).....	13
FIGUR 6. LEVEKÅRSOMRÅDE BOSITUASJON ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 5).....	14
FIGUR 7. LEVEKÅRSOMRÅDE MENINGSFULL AKTIVITET ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 5).	15
FIGUR 8. TYPE AKTIVITET. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE ENTEN RUSPROBLEMER (N = 11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N = 25 798),.....	16
FIGUR 9. LEVEKÅRSOMRÅDE ØKONOMI ETTER KATEGORI (N = SE TABELL 5).....	17
FIGUR 10. KILDE TIL LIVSOPPHOLD. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE ENTEN RUSPROBLEMER (N = 11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N = 25 798).	17
FIGUR 11. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N= 11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 25 798) ETTER EGET ARBEIDSERFARING.....	18
FIGUR 12. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N = 4 693) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 11 223) ETTER TID SIDEN FORRIGE ARBEIDSFORHOLD. KUN MOTTAKERE I ALDER 18-59 ÅR UTEN VARIG TRYGD ER INKLUDERT.....	18
FIGUR 13. LEVEKÅRSOMRÅDE FYSISK HELSE ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 5).....	19
FIGUR 14. LEVEKÅRSOMRÅDE PSYKISK HELSE ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 5).	20
FIGUR 15. LEVEKÅRSOMRÅDE RUSMIDDELBRUK ETTER KATEGORI FOR MOTTAKERE MED RUSPROBLEM. (N = SE TABELL 5).....	22
FIGUR 16. BRUK AV RUSMIDLER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N = 11 823).	22
FIGUR 17. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED BRUK AV MINST ETT RUSMIDDEL (N= 10 283).....	23
FIGUR 18. BRUK AV RUSMIDLER ETTER TYE PROBLEM. (N = SE TABELL 5).....	23
FIGUR 19. LEVEKÅRSOMRÅDE SOSIAL FUNGERING ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 5).....	24
FIGUR 20. LEVEKÅRSOMRÅDE NETTVERK ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 5).	25
FIGUR 21. LEVEKÅRSINDEKS ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 5).	26
FIGUR 22. ANTALL BARN ETTER FORELDERENS KATEGORI.	28
FIGUR 23. KONTAKT MED BARN. N = MOTTAKERE MED BARN ETTER KATEGORI (SE TABELL 11).....	28
FIGUR 24. MOTTAKERE MED OMSORG/SAMVÆR MED BARN MED ENTEN RUSPROBLEM (N= 1 678) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 5 871) ETTER LEVEKÅRSINDEKS.....	29
FIGUR 25. MOTTAKERE MED KONTAKT MED ANDRES BARN MED ENTEN RUSPROBLEM (N= 342) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 849) ETTER LEVEKÅRSINDEKS.....	30
FIGUR 26. ANDEL MOTTAKERE UTEN PLANER/ANSVARSGRUPPE. (N= SE TABELL 5).....	31
FIGUR 27. ANDEL MOTTAKERE MED INDIVIDUELL PLAN (IP). N = SE TABELL 5).....	32
FIGUR 28. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=25 798) ETTER BRUK AV PLANER (PROSENTANDLER)	32
FIGUR 29. SNITT ANTALL TJENESTER ETTER LEVEKÅRSINDEKS FOR MOTTAKERE (BÅDE RUS OG PSYKISK) SOM HAR HATT TJENESTE SISTE 12 MÅNEDER.....	34
FIGUR 30. NAV-TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=25 798).	34
FIGUR 31. KOMMUNALE TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=25 798).	35
FIGUR 32. TJENESTER I TSB. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 5.	36

FIGUR 33. TJENESTER I PSYKISK HELSEVERN. PROSENTANDELER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=11 823 ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=25 798).	37
FIGUR 34. SOMATISKE TJENESTER. PROSENTANDELER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=25 798).	37
FIGUR 35. ANDRE TJENESTER. PROSENTANDELER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=11 823) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=25 798).	38
FIGUR 36. ANTALL MOTTAKERE UNDER 18 ÅR FORDELT PÅ KATEGORIER.	39
FIGUR 37. MOTTAKERE UNDER 18 ÅR FORDELT PÅ ALDER OG KATEGORI. N = SE FIGUR 36)	39
FIGUR 38. TYPE AKTIVITET. PROSENTANDELER AV MOTTAKERE UNDER 18 ÅR MED ENTEN RUSPROBLEMER (N = 77) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N = 363).	40
FIGUR 39. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER OG PSYKISKE PROBLEMER. LEVEKÅRSOMRÅDER PÅ ALDERSGRUPPER FOR DE MED RUSPROBLEMER: 16 – 17 ÅR (N = 77), 18-23 ÅR (N = 860), 24 ÅR OG OVER (N = 10 963). TILSVARENDE FOR DE MED PSYKISKE PROBLEMER: 16 – 17 ÅR (N = 363), 18-23 ÅR (N = 2 795), 24 ÅR OG OVER (N = 23 003).	42
FIGUR 40. KJØNN. UTVALG AV KOMMUNER 2017 OG 2020.....	44
FIGUR 41. ALDERSFORDELING. UTVALG AV KOMMUNER 2017 OG 2020.....	45
FIGUR 42. LEVEKÅRSOMRÅDER. UTVALG AV KOMMUNER 2020.....	47
FIGUR 43. LEVEKÅRSOMRÅDER. UTVALG AV KOMMUNER 2017.....	48
FIGUR 44. LEVEKÅRSINDEKS. UTVALG AV KOMMUNER 2017 OG 2020.	48
FIGUR 45. AKTIVITET. UTVALG AV KOMMUNER 2017 OG 2020.	48
FIGUR 46 PLANER. UTVALG AV KOMMUNER 2017 OG 2020.	49
FIGUR 47. LEVEKÅRSOMRÅDE BOSITUASJON I 2015 OG 2016.	50

Tabeller

TABELL 1. INNDELING AV MOTTAKERE ETTER LEVEKÅRSOMRÅDER OG KATEGORI.....	7
TABELL 2. LEVEKÅRSINDEKS OG STANDARDAVVIK FOR MOTTAKERE ETTER KATEGORI.	8
TABELL 3. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER. ANTALL KOMMUNER OG MOTTAKERE.	8
TABELL 4. MOTTAKERE MED KUN PSYKISKE PROBLEMER. ANTALL KOMMUNER OG MOTTAKERE.....	9
TABELL 5. ANTALL KARTLAGTE TJENESTEMOTTAKERE ETTER KATEGORI.	9
TABELL 6. GJENNOMSNITTSALDER ETTER KATEGORI.	11
TABELL 7. VARIGHET AV PSYKISK HELSEPROBLEM ETTER KATEGORI. PROSENT. N = 35 907.....	21
TABELL 8. RISIKO FOR SELVMORD OG SELVMORDSFORSØK. PROSENTANDLER. (N = SE TABELL 5).	21
TABELL 9. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER. RISIKO FOR OVERDOSE. PROSENTANDLER. (N = SE TABELL 5).	24
TABELL 10. VOLD OG TRUSLER ETTER KATEGORI. PROSENT. (N = SE TABELL 5).....	27
TABELL 11. MOTTAKERE MED BARN ETTER KATEGORI.....	27
TABELL 12. MOTTAKERE MED RØD ELLER BLÅLYS LEVEKÅRSINDEKS SOM HAR OMSORG/SAMVÆR MED BARN.	30
TABELL 13. BRUK AV TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE ETTER KATEGORI.....	33
TABELL 14. ANTALL KARTLAGTE I 2017 OG 2020. UTVALG AV KOMMUNER ETTER KOMMUNESTØRRELSE.	44
TABELL 15. ANDEL MED GRØNN SCORE PÅ LEVEKÅRSOMRÅDENE. UTVALG AV KOMMUNER 2017 OG 2020	45
TABELL 16. ANDEL MED RØD SCORE PÅ LEVEKÅRSOMRÅDENE. UTVALG AV KOMMUNER 2017 OG 2020	46

Sammendrag

BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget av tjenestemottakere med rusproblemer og/eller med psykiske helseproblemer. En viktig del av kartleggingen beskriver mottakernes daglige fungering på åtte levekårsområder: bosituasjon, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og nettverk. Områdene er gradert med fargene grønn, gul og rød. Opplysningene om levekårsområdene er samlet i en levekårsindeks.

Årsrapporten omfatter 37 621 personer over 18 år. Gruppen deles inn i to hovedkategorier; 11 823 personer med rusproblem (med eller uten samtidig psykiske problemer) og 25 798 personer med kun psykiske problemer. Antall kartlegginger er sterkt redusert på grunn av manglende tillatelser til å inkludere NAV kommune og barnevern i BrukerPlan. Resultatet fra 2020 kan derfor ikke sammenlignes med tidligere år.

Innledning

BrukerPlan ble utviklet i 2006 som et samarbeid mellom Helse Fonna, fem kommuner i Helse Fonnas område og Sandnes kommune. Verktøyet ble de første årene tilbudt kommunene i Helse Stavanger og Helse Fonna, men siden 2013 har alle landets kommuner blitt tilbudt kartlegging i BrukerPlan. Fra og med 2015 har kartleggingen også omfattet personer med kjente psykiske helseproblemer, uten rusproblemer. Registreringene blir foretatt i et nettbasert kartleggingsverktøy i den enkelte kommune av ansatte i helse- og velferdstjenestene.

BrukerPlan ble primært utviklet for to formål. For det første, ønsket en å utvikle et verktøy som kunne gi kommuner og helseforetak et relativt detaljert og oppdatert bilde av hvor mange mottakere av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester som har en kjent rusrelatert problematikk eller psykiske helseproblemer. Kartleggingen viser hva som er tjenestemottakerens livssituasjon og funksjonsnivå og hvilke helse- og omsorgstjenester, NAV-tjenester, spesialisthelsetjenester, og andre tjenester brukerne mottar. For det andre var det et ønske om å utvikle et verktøy som kunne gjøre det mulig for kommunene å vurdere hvilke mottakere som bør prioriteres og hvor stor etterspørsel etter tjenester som kan forventes framover. De registrerte personene omtales som tjenestemottakere eller bare mottakere. Benevnelsen «bruker» anvendes også, da i betydningen bruker av tjenester.

Kommunene tilbys årlige kartlegginger, men de siste årene har kommunen i økende grad valgt å kartlegge annethvert år. Ved å kartlegge annethvert år får kommunene bedre tid til å nytte seg av kartleggingsresultatet og bruke dette aktivt i planlegging av de kommunale tjenestene. På grunn av kommuner som kartlegger annethvert år består de nasjonale tallene for BrukerPlan av kartlegginger de to siste årene. Denne årsrapporten består av 134 kommuner som kartla i 2020 og 60 kommuner som kartla senest i 2019, totalt 194 kommuner.

I denne årsrapporten har vi tatt med registreringer av to hovedgrupper tjenestemottakere:

1) Tjenestemottakere med rusproblemer, med eller uten psykiske helseproblemer, 194 kommuner har kartlagt i alt 11 823 mottaker.

2) Tjenestemottakere med kun psykiske helseproblemer, 193 kommuner har kartlagt i alt 25 798 mottakere.

Inklusjonskriterier

For å bli inkludert i kartleggingen, må personen ha mottatt minst en tjeneste i løpet av de siste 12 måneder, uavhengig av om tilbudene er begrunnet i mottakerens rusproblem/psykiske helseproblem eller ikke. I BrukerPlan er «rusproblem» definert som å bruke rusmidler på en slik måte at det går alvorlig ut over den daglige fungering eller relasjoner til andre. Tilsvarende inkluderes tjenestemottakere med psykiske helseproblem når deres problem går alvorlig ut over den daglige fungering og/eller relasjoner til andre.

Fra og med 2015 ble 16 og 17-åringer inkludert i kartleggingen. I årsrapporten er ikke tjenestemottakere under 18 år med i standardtabellene, men tallene for denne gruppen er presentert i eget kapittel.

Færre innregistrerende enheter fra 2020

De siste ti årene har kommunale helse-, omsorg-, og velferdstjenester hatt tillatelse til å bruke BrukerPlan. Som en konsekvens av den nye personvernforordningen (GDPR) har det juridiske grunnlaget for BrukerPlan blitt gjennomgått. I august 2020 ble tillatelsen for å inkludere kommunale helse- og omsorgstjenester fornyet. Det har siden da manglet tillatelse for at NAV kommune og barnevern kan kartlegge. Det jobbes med å kunne inkludere disse enhetene igjen, men per nå er all behandling av kartlegginger innsendt fra NAV og barnevern stoppet.

De siste nasjonale BrukerPlan-tallene har bestått av rundt 60 000 kartlegginger i ca. 250 kommuner. Kommunene organiserer tjenestene for målgruppen ulikt. I halvparten av kommunene inkluderes NAV i varierende grad. I noen kommuner er f.eks. rustjenesten og flyktningetjenesten organisert under NAV som da kartlegger de fleste i målgruppen. Nasjonalt står NAV kommunene for 25 prosent av disse kartleggingene, mens barnevern står for en prosent.

I Oslo og i flere andre storbyer står NAV for størsteparten av kartleggingene. I årsrapporten er kartlegginger fra NAV og barnevern tatt bort. Dette betyr at en veldig stor del av storby-kartleggingene er utelatt. NAV har i mange kommuner stått for en stor del av de yngre tjenestemottakerne og for en litt større andel av menn. Ettersom sammensetningen av de kartlagte er endret kan ikke nasjonale tall fra årsrapporten sammenlignes med tidligere år.

Opptappingsplanen for rusfeltet

Tall fra BrukerPlan blir brukt for å følge utviklingen innen rusfeltet på bakgrunn av opptappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15. S (2015-2016) Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2019)). Det er i årsrapporten satt av et eget kapittel som ser på utviklingen i BrukerPlan-kartleggingen i opptappingsplanperioden. Ettersom tall fra

NAV og barnevern ikke er inkludert i 2020, kan ikke tidligere BrukerPlan-kartlegginger sammenlignes med årets rapport. For å sammenligne 2020-kartleggingen med resultatet fra starten av opptrappingsplanperioden, er det laget nye og sammenlignbare utvalg fra tidligere kartlegginger.

Veiledning og bruk av resultatene

Kommunene får god oppfølging, opplæring og hjelp til kartleggingen. Tilbakemelding til kommunene gis i form av rapporter, fagdager med presentasjon av resultater og hjelp til analyse. Tilbakemelding og oppfølging er et samarbeid mellom KORFOR, KoRus-ene, NAPHA og i økende grad Statsforvalterne.

Rapporter

Umiddelbart etter kartleggingen blir resultatet behandlet, og det lages kommunale rapporter. Kommunene får to typer rapporter; rapport i Power Point og rapport i PDF-format. Rapportene i Power Point kommer i to utgaver, en for tjenestemottakere med rusproblemer og en for tjenestemottakere med kun psykiske problemer. I PDF-rapport vises kartleggingsresultat fra de to gruppene side om side. På forespørsel kan kommunene få en Excel-versjon av registreringene som kan brukes til egne analyser.

I tillegg til årsrapporter, benyttes nasjonale tall fra BrukerPlan-kartleggingen til ulike formål. Det siste året har Helse Stavanger publisert fakta-ark om koronavirus og sårbare grupper i BrukerPlan-populasjonen². Det er også publisert artikkel i tidsskrift for psykisk helsevern om levekårsforskjeller etter alvorlighetsgrad av rus og psykisk helseproblem³. Vi vil fortsette å dokumentere funn i form av analyser på de nasjonale tallene i BrukerPlan når dette etterspørres, og på eget initiativ. De nasjonale rapportene blir distribuert, og vil bli lagt ut på vår hjemmeside.

BrukerPlan-dag

KoRus og NAPHA arrangerer regionale BrukerPlan-samlinger og det gis tilbakemelding i mindre fora ved at kommunene får individuell tilbakemelding fra KoRus. Koronavirus har naturlig nok satt en demper på fysiske samlinger i 2020. Men det har blitt arrangert en rekke digitale samlinger med presentasjon av BrukerPlan-resultatet. I slike samlinger inkluderes også statsforvalter, brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten. Dette er forum for å etablere samarbeid, for faglige refleksjon og erfaringsinnspill.

² <http://www.kommunetorget.no/Global/Faktaark%20BrukerPlan.pdf>

³ Lie, T., & Hustvedt, I. B. Personer med ROP-lidelser og alvorlige psykiske helseproblemer-tjenestemottakere med store helse- og levekårsproblemer. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 18(01), 48-59.

Analysehjelp

Kommunene tilbys hjelp fra KoRus-ene og NAPHA til gå gjennom resultatet i kommunerapportene. Helse Stavanger kan på bestilling lage ekstra rapporter om forhold som krever skjerpet innsats fra tjenesteyterne. Et eksempel på dette kan være opplysninger om omsorgssituasjonen for mottakernes barn. Videre kan mottakerens boligsituasjon og andre livsvilkår hentes frem igjennom disse analysene. Dette bidrar til å gi faglig begrunnelse for de prioriteringene som gjøres fra år til år. Kommunene har mulighet til å dokumentere overfor den administrative ledelse og politikere hvilke strakstiltak som bør gjøres og hva som bør prioriteres i kommende periode.

Kommuneundersøkelse

Det er foretatt en kommuneundersøkelse i 2014 og en i 2019. Alle kommuner som benytter BrukerPlan blir anmodet om å svare på en questback som består av sentrale spørsmål i forhold til bruk og nytteverdi av kartlegging i BrukerPlan. Resultatene av kommuneundersøkelsen 2014 er presentert i Tidsskrift for psykisk helse nr. 4, 2018. Et av funnene var at nytteverdien steg ved antall kartlegginger. Resultatene fra 2019 omfatter flere kommuner og kommuner med mange års erfaring med BrukerPlan og er presentert i egen rapport utgitt i 2020. Kommuneundersøkelsen viser at kommunene i stor grad nytter seg av kartleggingsresultatet til å utvikle tjenesteapparatet, i kommunalt planarbeid og i søknader om prosjektmidler. En andel på 65 prosent av de 172 kommunene som svarte på undersøkelsen melder om økte økonomiske ressurser som følge av BrukerPlan-kartleggingen.

Brukermedvirkning

BrukerPlan er primært utviklet for at kommunene skal kunne ha en god oversikt over situasjonen for sine tjenestemottakere. Det er allikevel viktig å få tjenestemottakernes deltagelse i dette arbeidet. Verktøyet brukes på individnivå, gruppenivå og på nasjonalt nivå. I utvikling og drift av BrukerPlan nasjonalt, har vi engasjert erfaringskonsulenter inn i driftsgruppen til de ukentlige møtene. Dette åpner for refleksjoner og innspill, beriker arbeidet og bidrar til å ivareta kvaliteten i arbeidet. På BrukerPlan-dager og presentasjoner erfarer vi at brukerorganisasjonene nå er blitt naturlige deltagere. Videre kan fagpersonene i kommunen gjennomgå kartleggingen individuelt med tjenestemottakerne der dette er mulig.

Revisjon og forbedring av statistikken

Oppdatering og forbedring av BrukerPlan er en pågående prosess. Det kommer stadig henvendelser om endringer og ønsker om å utvide kartleggingen. Det er mange som ønsker å bidra i denne prosessen. Målet har alltid vært at tilbakemelding fra BrukerPlan til kommunene skal komme så raskt som mulig, og være lett forståelig for de ansvarlige i den enkelte kommune. I tilknytning til BrukerPlan er det opprettet en revisjonsgruppe

med representanter fra KORFOR, KoRus-ene, NAPHA, Statsforvalter og Helsedirektoratet som, på eget grunnlag eller ut fra kommunale innspill gjennomfører endringer og videreutvikling av BrukerPlan.

Fra og med årgang 2018 er utregning av levekårsindeksen for mottakere med rusproblemer endret til en ikke-vektet utregning av scorene fra de åtte levekårsområdene. Denne endringen gjør det mulig å sammenligne denne gruppen med mottakere med kun psykiske problemer, som i alle år har brukt en uvektet utregning av levekårsindeks. I årsrapport 2018 er det et lengre kapittel med informasjon om hvordan utregning av levekårsindeks blir gjort. En konsekvens av denne endringen er at tall som omhandler levekårsindeks for rusmottakere for fra og med 2018 ikke er direkte sammenlignbare med tidligere årganger.

Kategorisering av mottakere

I årsrapporten skilles det mellom brukere med rusproblemer og brukere med psykiske problemer uten rusproblem. De to hovedgruppene er i årsrapport ytterligere delt inn i seks kategorier; tre underkategorier for mottakere med rusproblem og tre underkategorier for mottakere med kun psykiske problemer.

Tabell 1 viser en oversikt over kategorier av rusmisbruk i den øverste delen. Den første kategorien inneholder kun mottakere med rusproblemer. De to neste kategoriene inneholder brukere som vurderes til å ha både rus og psykiske problemer (ROP). Skillet mellom disse to er alvorlighetsgrad. «**Mottakere med alvorlig ROP**» tilsvarer den tidligere definisjonen av ROP-lidelse på grunnlag av Helsedirektoratets retningslinjer, tilpasset BrukerPlan data⁴. «**Mottakere med mindre alvorlige ROP**» er den andre kategorien og vurderes å ikke ha en alvorlig ROP lidelse.

Mottakere med kun psykiske problemer deles inn etter scoring på levekårsområde psykisk helse (grønn/gul/rød). Mottakere med mildere psykiske problemer har psykiske helseproblemer uten noen alvorlige konsekvenser for funksjonsnivå og/eller relasjon til andre. Mottakere med moderate psykiske problemer har noe funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand. De siste gruppen har alvorlige psykiske helseproblemer som gir alvorlig funksjonssvikt og sviktende krefter, motivasjon og/eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelser og til egen omsorg.

⁴ Definisjonen er laget med utgangspunkt i levekårsområdene «rusmiddelbruk» og «psykisk helse»

Tabell 1. Inndeling av mottakere etter levekårsområder og kategori.

Rusmiddelbruk	Psykisk helse	Antall mottakere	Kategorier (antall)
Grønn	Grønn	815	Kun rusproblemer uten ROP = 1 714 mottakere
Gul	Grønn	776	
Rød	Grønn	123	
Grønn	Grønn	390	Mindre alvorlig ROP = 7 459 mottakere
Gul	Grønn	175	
Rød	Grønn	15	
Grønn	Gul	1 902	
Gul	Gul	4 737	
Grønn	Rød	240	
Rød	Rød	1 887	Alvorlig ROP = 2 650 mottakere
Rød	Gul	1 559	
Gul	Rød	1 816	
Alle rus		11 823	
Grønn	Grønn	3 356	Mildere psykiske problemer
Grønn	Gul	19 556	Moderate psykiske problemer
Grønn	Rød	2 886	Alvorlige psykiske problemer
Alle psykisk		25 798	
Alle mottakere		37 621	

Med inndeling mottakerkategorier få vi seks grupper etter alvorlighetsgrad på levekårsområdene rusmiddelbruk og psykisk helse. Gruppene har varierende størrelse, mottakere med de minst eller mest alvorligste levekårene utgjør de minste gruppene her. Den store andelen av samtidige kartlagte mottakerne er i «mellomgruppene»; mottakere med mindre alvorlig ROP og mottakere med moderate psykiske problemer (uten rusproblem).

Levekårsindeksen gir opplysning om alvorlighetsgraden av de åtte levekårsområdene. Mottakere med mildere psykiske problemer (uten rusproblem) har lavest indeksverdi med et gjennomsnitt på 156 poeng, mens mottakere med alvorlig ROP har i gjennomsnitt 360 poeng. Noe av forskjellen i levekårsindeks forklares av levekårsområde rusing og psykisk helse som er grunnlag for kategoriene.

Standardavviket for levekårsindeksen er et mål på spredning av levekårsområdene. Størrelsen på standardavviket bestemmes av forskjellen på levekårene mellom mottakere i en gruppe. Det største standardavviket er i gruppen med alvorlig ROP. Innad i denne gruppen er det større forskjeller på hva mottakerne er scoret på, enn i de andre gruppene.

Tabell 2. Levekårsindeks og standardavvik for mottakere etter kategori.

Hoved- gruppe	Kategori	Antall	Andel (prosent)	Gj.snitt levetårs- indeks	Standard- avvik
Rus- problemer	Ikke ROP (kun rus)	1 714	14 %	197	54
	Mindre alvorlig ROP	7 459	63 %	243	53
	Alvorlig ROP	2 650	22 %	360	68
	Total rus	11 823	100 %	263	79
Kun psykiske problemer	Mildere	3 356	13 %	156	27
	Moderat	19 556	76 %	211	41
	Alvorlig	2 886	11 %	303	56
	Total psykisk	25 798	100 %	214	55
Begge kategorier	Alle brukere	37 621		230	67

Dekningsgrad

Siden 2013 har alle landets kommuner fått tilbud om å delta i BrukerPlan-kartleggingen for brukere med rusproblemer og siden 2015 har det også vært mulig å kartlegge mottakere med kun psykiske problemer. De siste årene har nasjonale tall bestått av rundt 60 000 kartlegginger fra ca. 250 kommuner. Antall kartlegginger i 2020-rapporten er redusert på grunn av de manglende tillatelsene til å inkludere NAV og barnevernet i kartleggingen. Denne situasjonen har også ført til at flere kommuner har valgt å utsette kartleggingen. Antall kommuner er i tillegg naturlig redusert på grunn av kommunesammenslåinger.

Årsrapporten for 2020 omfatter 194 kommuner med i alt 11 823 tjenestemottakere med rusproblemer og 193 kommuner med i alt 25 798 tjenestemottakere med psykiske problemer over 18 år⁵. I tidligere år er det regnet ut prevalens for hver kommune som viser antall kartlagte brukere per 1 000 innbyggere. Ettersom 2020-rapporten ikke har fullstendige kartlegginger fra kommunene, er det laget egne prevalensutregninger i år.

Tabell 3. Mottakere med rusproblemer. Antall kommuner og mottakere.

⁵ Mottakere under 18 år er omtalt i eget kapittel.

Kommunestørrelse (folketall)	Antall kommuner	Antall kartlagte
Under 2000	22	195
2 000 - 4 999	53	812
5 000 - 9 999	52	1 602
10 000 - 19 999	25	1 452
20 000 - 29 999	19	1 641
30 000 - 49 999	12	1 902
50 000 og mer	11	4 219
I alt	194	11 823

Tabell 4. Mottakere med kun psykiske problemer. Antall kommuner og mottakere.

Kommunestørrelse (folketall)	Antall kommuner	Antall kartlagte
Under 2000	22	536
2 000 - 4 999	53	2 565
5 000 - 9 999	51	4 283
10 000 - 19 999	25	3 351
20 000 - 29 999	19	2 952
30 000 - 49 999	12	3 490
50 000 og mer	11	8 621
I alt	193	25 798

Bakgrunnsinformasjon om tjenestemottakerne

I dette avsnittet vises opplysninger om kjønn og alder, utdanningsnivå, nasjonalitet og hvem mottakeren bor sammen med. I rapporten er mottakerne delt inn i to hovedgrupper; mottakere med rusproblemer og mottakere med kun psykiske problemer. For å vise variasjonen innen gruppene presenterer vi også tall for tre kategorier for mottakere med rusproblem etter grad av samtidig rus og psykiske problemer. Samt tre kategorier for mottakere med kun psykiske problemer etter alvorlighetsgrad.

Tabell 5. Antall kartlagte tjenestemottakere etter kategori.

	Kategori	Antall kartlagte
Rus	Ikke ROP (kun rus)	1 714
	Mindre alvorlig ROP	7 459
	Alvorlig ROP	2 650
Totalt antall mottakere med rusproblemer		11 823
Kun psykisk	Mildere	3 356
	Moderat	19 556
	Alvorlig	2 886
Totalt antall mottakere med kun psykiske problemer		25 798
Total antall kartlagte		37 621

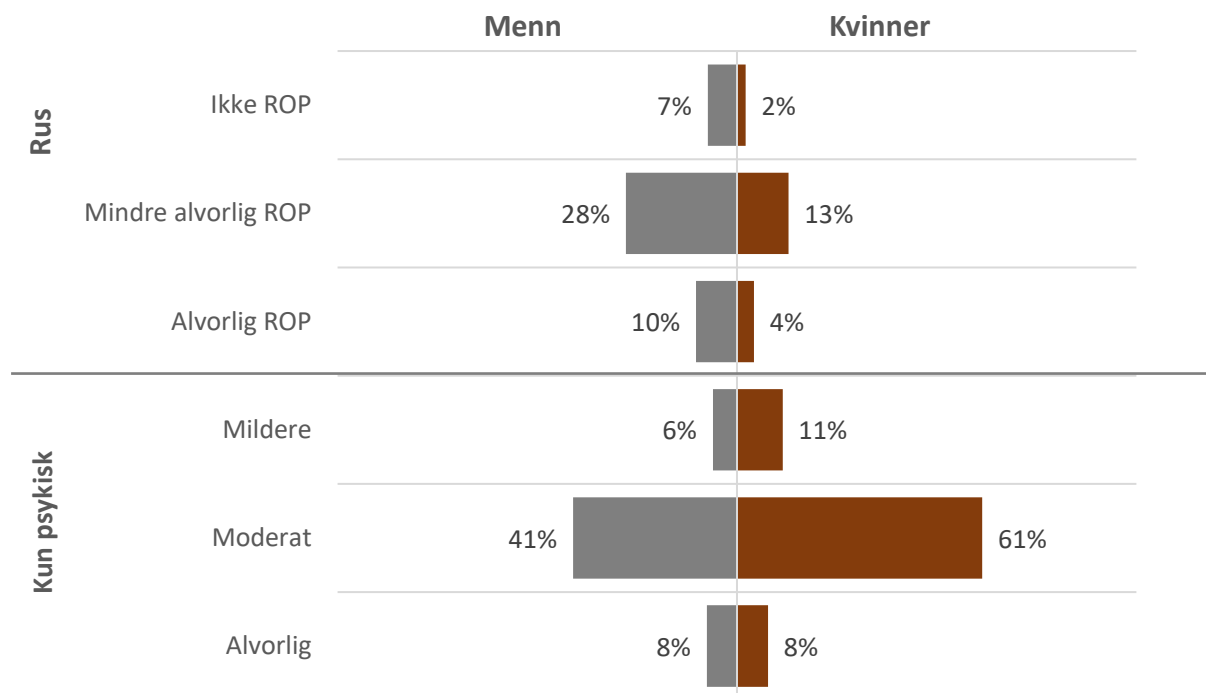
Kjønn

De siste årene har BrukerPlan-kartleggingen vist at det er like mange menn som kvinner med rus og/eller psykiske problemer. Men det er store kjønnsforskjeller på hvilke lidelser de har; kvinner har gjerne psykiske problemer uten samtidig rusproblem, mens menn i større grad har rusproblemer.

NAV har i BrukerPlan stått for en stor del av kartlegginger av rusbrukere. Det er også en større andel menn enn kvinner som blir kartlagt av NAV. Kvinneandelen i årets rapport er derfor endel større enn i tidligere år.

Av de 11 823 mottakerne med rusproblemer er det kartlagt 67 prosent menn og 33 prosent kvinner. I tidligere år har kvinneandelen vært stabil på 30 prosent. Blant de 25 798 mottakerne med psykisk problem uten samtidig rusproblem finner vi 37 prosent menn og 63 prosent kvinner. Kvinneandelen her har i tidligere år vært på 61 prosent.

Ser vi på kjønnsfordeling etter de seks underkategoriene, finner vi at godt over halvparten av kvinnene i BrukerPlan har moderate psykiske problemer uten rusproblem. Selv om det er flest kvinner blant mottakere med kun psykiske problemer, er det omtrent like mange kvinner som menn som har alvorlige psykiske problemer uten rusproblem.



Figur 1. Kategorier etter andel av menn (N= 17 421) og av kvinner (N= 20 200).

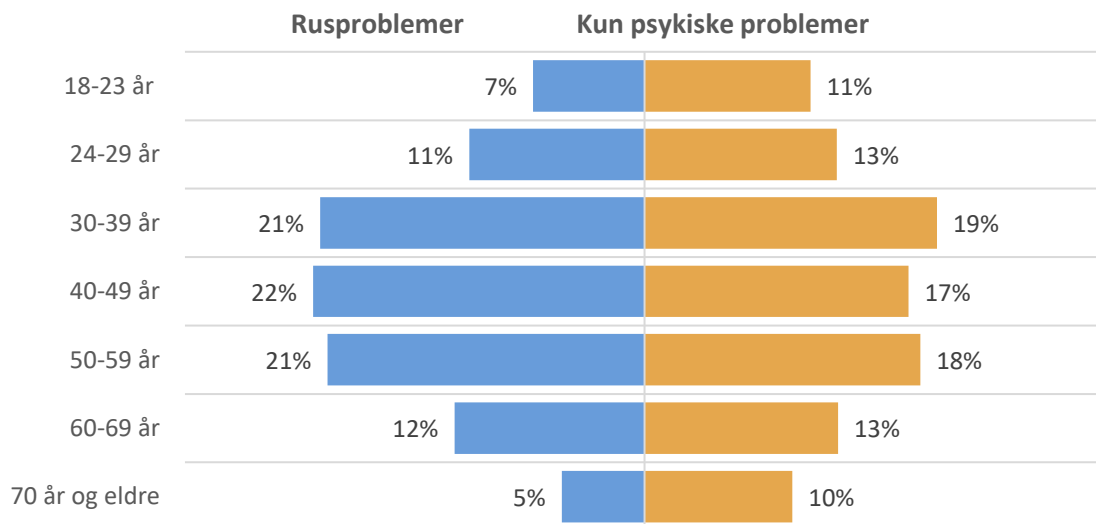
Alder

Ved å utelate NAV-kartlegginger har mange kartlegginger av de yngre blitt ekskludert. Derfor er gjennomsnittsalderen endel høyere enn i tidligere år. Gjennomsnittsalderen for mottakere med rusproblemer er 44,8 år, og er høyest blant rusbrukere uten psykisk problem. For mottakere med kun psykiske problemer er gjennomsnittsalderen 45,2 år, her er aldrene høyest for de med alvorlige psykiske lidelser.

Tabell 6. Gjennomsnittsalder etter kategori.

	Kategori	Gjennomsnittsalder (år)
Rus	Ikke ROP	49,0
	Mindre alvorlig ROP	44,5
	Alvorlig ROP	43,0
Kun psykisk	Mildere	45,1
	Moderat	44,8
	Alvorlig	47,6

Videre ser vi at blant de yngste er det en mindre andel (syv prosent) med rusproblematikk, mot 11 prosent som har psykiske helseproblemer. Flere kommuner mener de ikke får kartlagt ungdom med rusproblemer tidlig nok. Dette kan skyldes at disse brukerne mottar lavterskeltilbud, og at de ikke blir registrert som tjenestemottakere i kommunens journalsystem. Ungdom med psykiske helseproblemer antas i større grad å motta definerte helsetjenester, noe som gjør at det opprettes journal.



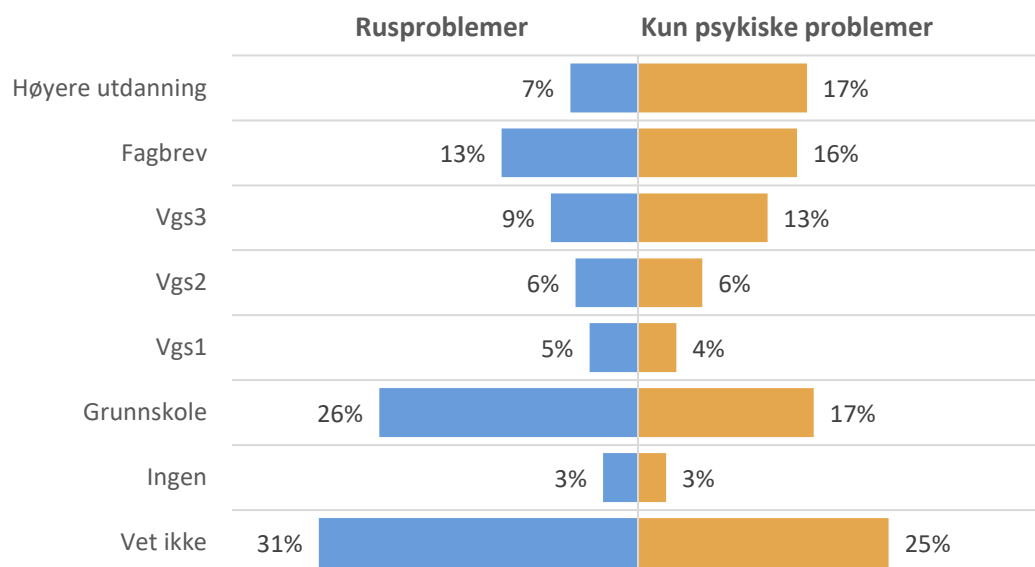
Figur 2. Aldersfordelingen blant mottakere med rusproblemer (N = 11 823) eller kun psykiske problemer (N=25 798).

Utdanningsnivå

Tjenestemottakerne som er kartlagt i BrukerPlan har lavere utdanningsnivå sammenlignet med hele befolkningen. Andel med høyere utdanning blant samtlige kartlagte er 14 prosent mot 34 prosent for hele befolkningen. Kartleggingen viser at de som har rusproblemer i mindre grad enn de med kun psykiske problemer har fullført skolegang (se

Figur 3).

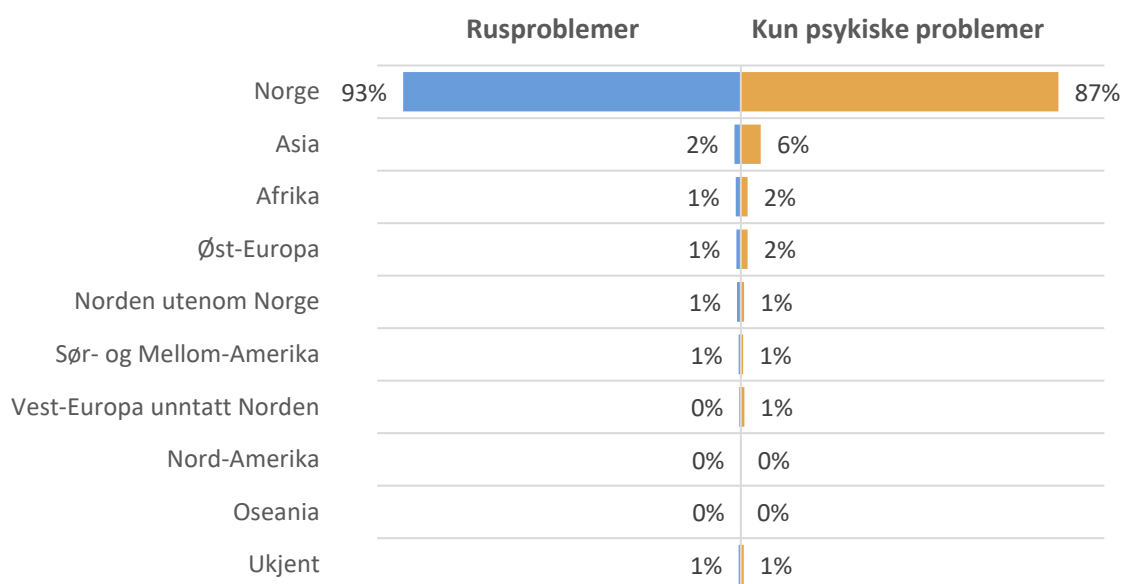
Et viktig funn er at opp mot en fjerdedel av mottakerne mangler utdanning over grunnskole. Vi ser en markant ulikhet i utdanningsnivå opp mot befolkningen for øvrig. Drop-out fra videregående fører ofte til et utenforskap i et utdanningssamfunn som Norge. Skole og Oppfølgingstjenesten har en viktig oppgave med å få elevene til å fullføre videregående. Imidlertid kan det være en utfordring så lenge videregående ikke er obligatorisk enda.



Figur 3. Mottakere med rusproblemer (N= 11 823) eller kun psykiske problemer (N= 25 798) etter høyeste fullførte utdanningsnivå.

Nasjonalitet

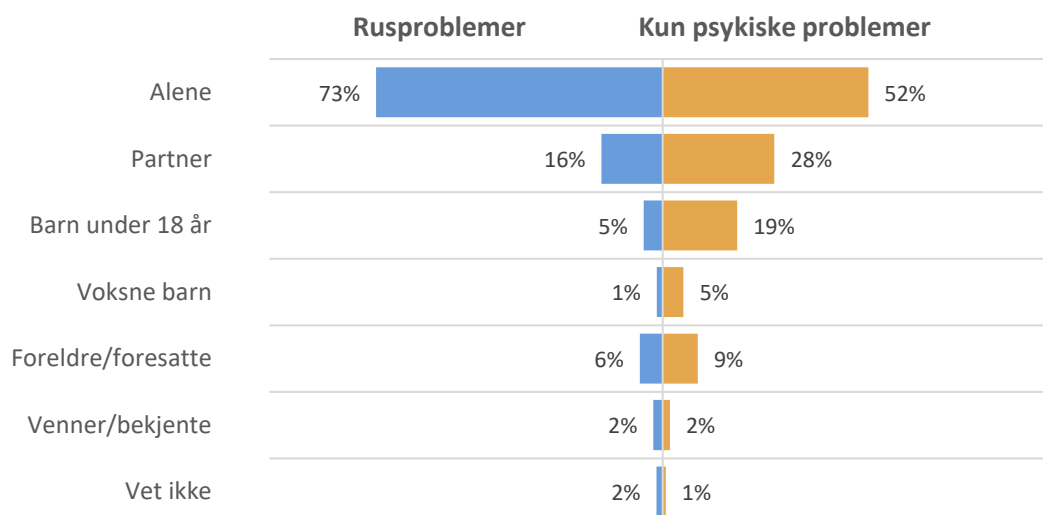
Flertallet av tjenestemottakerne har Norge som fødeland. Blant mottakere med rusproblemer gjelder dette 93 prosent av mottakerne. For mottakere med kun psykiske problemer er det en litt mindre andel, her er det 87 prosent som er født i Norge.



Figur 4. Mottakere med rusproblemer (N= 11 823) eller kun psykiske problemer (N= 25 798) etter eget fødeland.

Hvem de bor med

En andel på 73 prosent av mottakere med rusproblemer og 52 prosent av mottakere med psykiske helseproblemer bor alene. Menn bor i større grad alene, mens kvinner bor i større grad med partner eller med barn.



Figur 5. Hvem de bor med. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer og psykiske problemer (N = 11 823 (rus) og 25 798 (psykisk)).

Levekårsområdene

Kartleggingen omfatter vurdering av åtte levekårsområder som er et uttrykk for mottakernes livssituasjon og fungering på levekårsområdene. Mottakerne blir i levekårsområdene vurdert etter en kode med fargeskala grønn, gul og rød, hvor grønn

er best og rød dårligst. Den enkelte kartlegger i kommunen vurderer levekårene på det tidspunkt kartleggingen blir gjennomført. Kartleggerne i kommunene har hjelpetekster for valg av fargekoder, se Vedlegg 1. I tillegg får kartleggerne opplæring i bruk av hjelpetekstene.

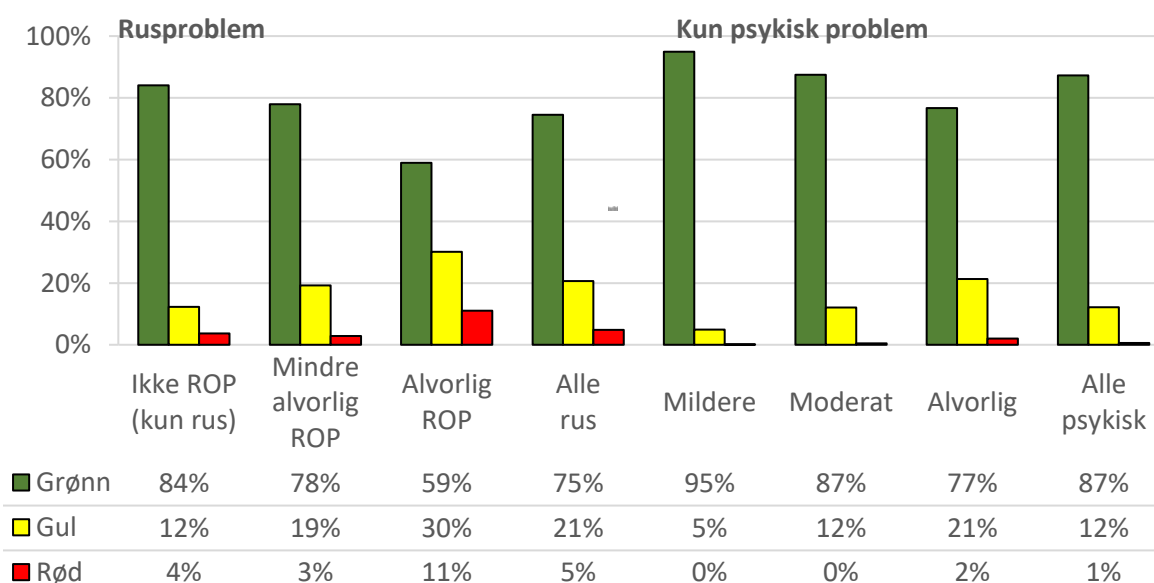
Opplysningene om levekårsområdene er samlet i en levekårsindeks. Her brukes fargekodene grønn, gul, rød og blålys for gradering av levekårene. «Blålys» erstatter den tidligere scoren «blodrød» og er et signal om særlig dårlige levekår. Mottakere med «blålys» på levekårsindeksen har relativt høy andel rød score på alle levekårsområdene.

Bosituasjon

Tjenestemottakernes bosituasjon blir vurdert etter om boligen er permanent og tilfredsstillende, eller om bosituasjonen ikke er permanent, eller om brukerne er bostedsløse. Det er de materielle aspektene som ligger til grunn i vurdering kvaliteten av bosituasjonen. I hvilken grad mottakerne klarer å ivareta daglige gjøremål i bolig, og ellers, blir vurdert under levekårsområde «sosial fungering».

	Grønn	Gul	Rød
Bosituasjon	Permanent og tilfredsstillende bosituasjon	Ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon	Bostedsløs (inkl. hospits/lavterskel og tilfeldig hos andre)

Bosituasjon er det levekårsområde flest mottakere har en grønn score. Fordeling på de ulike mottakerkategoriene viser at fem prosent av mottakere med rusproblemer, og en prosent av mottaker med kun psykiske problemer er bostedsløse. Totalt utgjør dette 722 personer. Størsteparten av de bostedsløse har samtidig rus og psykiske problemer, enten i mindre eller i alvorlig grad.



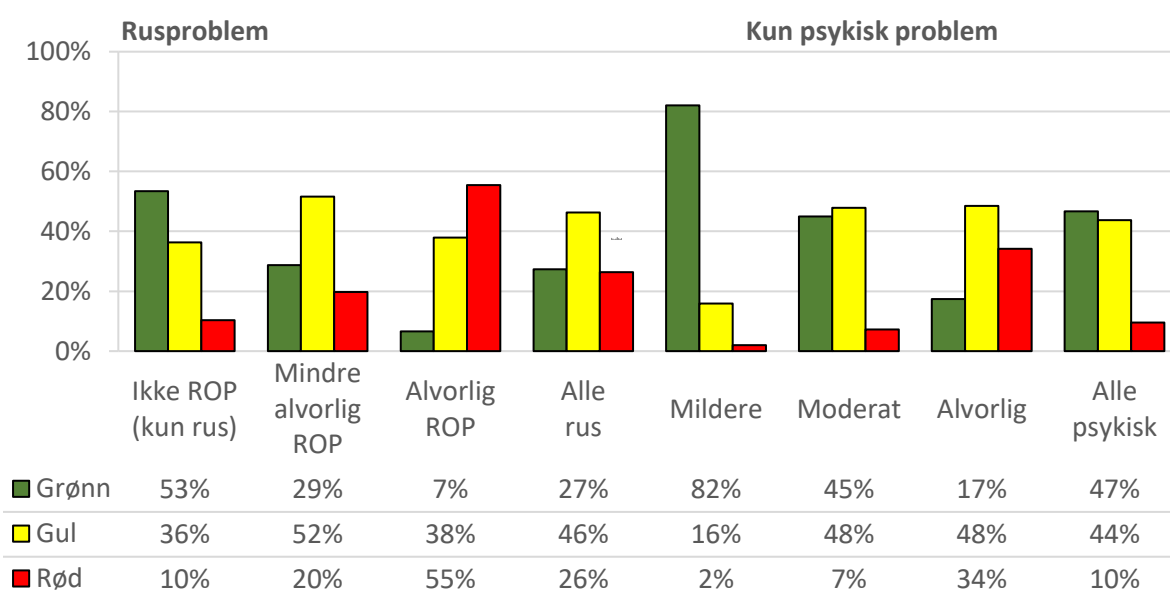
Figur 6. Levekårsområde bosituasjon etter kategori. (N = se Tabell 5. Antall kartlagte tjenestemottakere etter kategori.Tabell 5).

Meningsfull aktivitet

Levekårsområdet «meningsfull aktivitet» er vurdert ut fra mottakernes deltaking i enten arbeid, utdanning eller andre aktiviteter, også aktiviteter i egen regi. Av de åtte levekårsområdene er det meningsfull aktivitet som har størst andel mottakere med rød score, noe som understreker behovet for en styrking av dette området.

	Grønn	Gul	Rød
Meningsfull aktivitet	I tilstrekkelig grad i meningsfull aktivitet f.eks. i arbeid, utdanning eller andre aktiviteter	Er i noen, men ikke i tilstrekkelig grad, i meningsfull aktivitet	Er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet

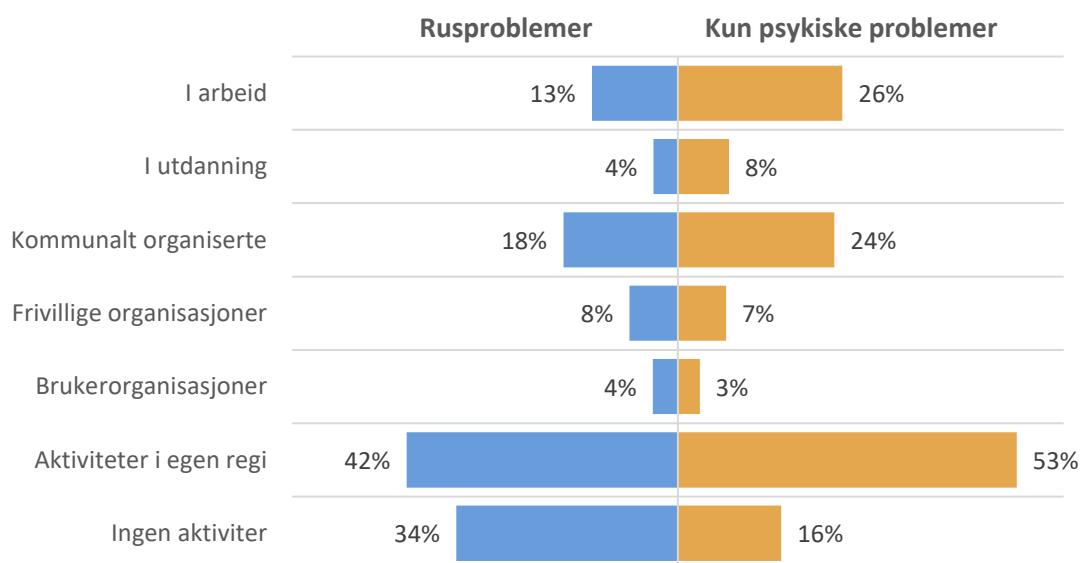
Det er spesielt personer med alvorlige ROP-lidelse som scorer dårligst på dette området. Så mye som 55 prosent i denne gruppen er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet. Dette er en gruppe med hovedvekt av menn med høyt rusmiddelbruk og med alvorlig funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand.



Figur 7. Levekårsområde meningsfull aktivitet etter kategori. (N = se Tabell 5).

I BrukerPlan registrerer kartleggerne hvilke aktiviteter mottakerne deltar i. I gjennomsnitt deltar tjenestemottakerne i en aktivitet. Aktivitetene som mottakerne deltar i er for det meste knyttet til aktiviteter utenom arbeid og utdanning. En stor andel er registrert med aktiviteter i egen regi. Dette kan gjelde enkle forhold som å handle eller gjøre innkjøp selv, gå på kino, gå tur osv. Det er store forskjeller mellom personer med rusproblemer og de med kun psykiske problemer når det gjelder aktiviteter. Blant

mottakere med rusproblemer er det 34 prosent som ikke deltar i noen aktiviteter, betydelig mer enn blant mottakere med kun psykiske problemer med en andel på 16 prosent.

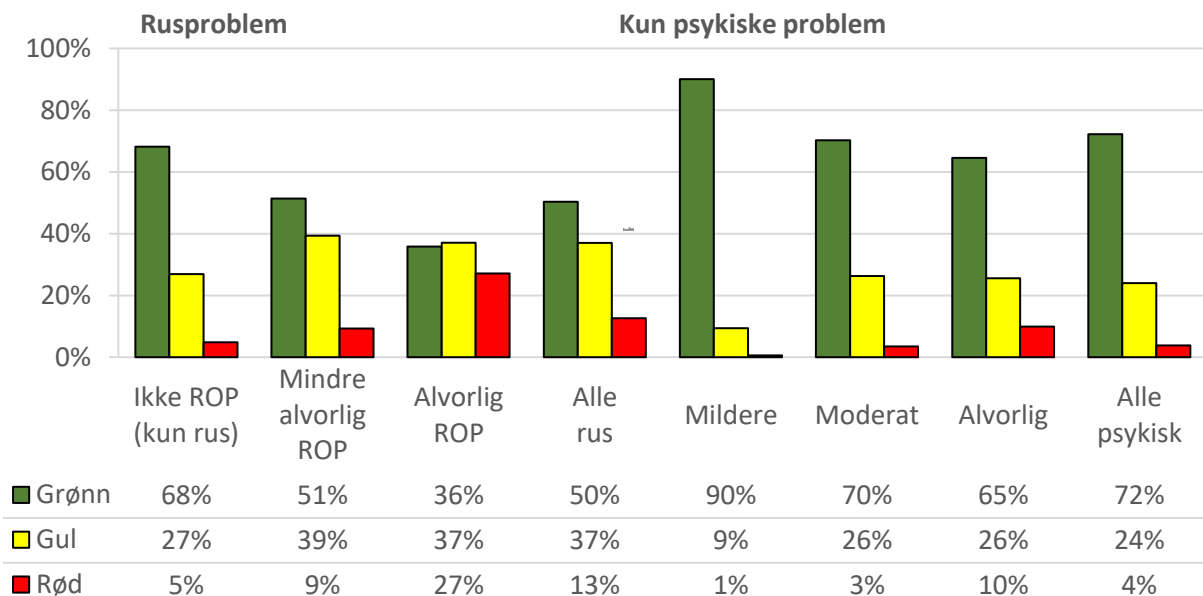


Figur 8. Type aktivitet. Prosentandeler av mottakere enten rusproblemer (N = 11 823) eller kun psykiske problemer (N = 25 798),

Økonomi

Levekårsområdet økonomi graderes fra det å ha god orden på økonomien med faste ytelser/inntekter, til å ha stor uorden, og være helt avhengig av midlertidige stønader. De fleste kartlagte har rimelig god orden i økonomien. Størst andel med økonomisk uorden finner vi blant de med alvorlig ROP-lidelse.

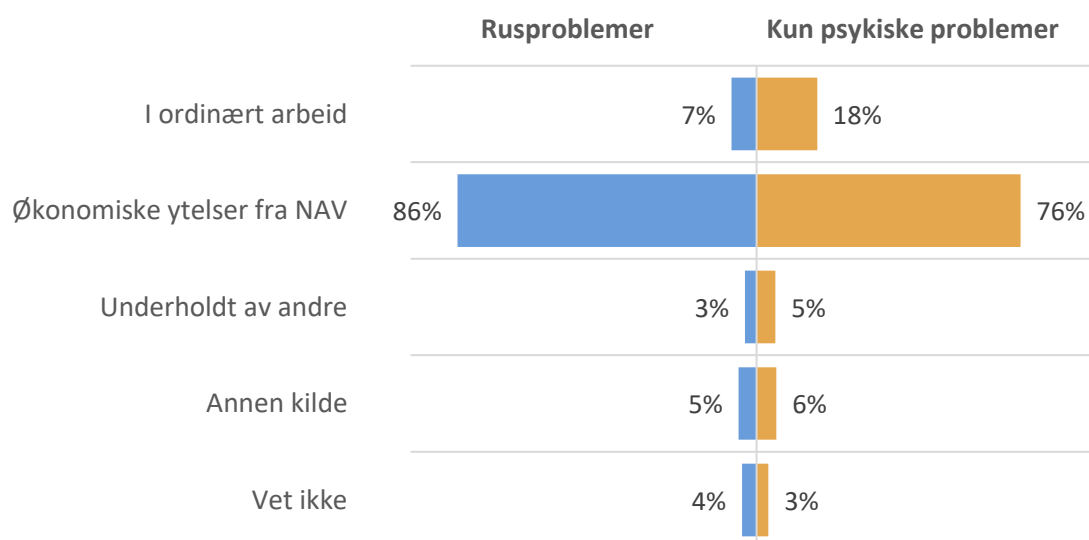
	Grønn	Gul	Rød
Økonomi	Har rimelig god orden i økonomien, basert på fast inntekt fra lønnet arbeid eller varig trygd, eventuelt supplert med økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader.	Har noe orden i økonomien, basert i perioder med lønnsinntekt eller stønad, men relativt avhengig av økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader. Kan ha noe illegale inntekter.	Har stor uorden i økonomien og/eller er helt avhengig av offentlige økonomiske stønader og/eller illegale inntekter.



Figur 9. Levekårsområde økonomi etter kategori (N = se Tabell 5).

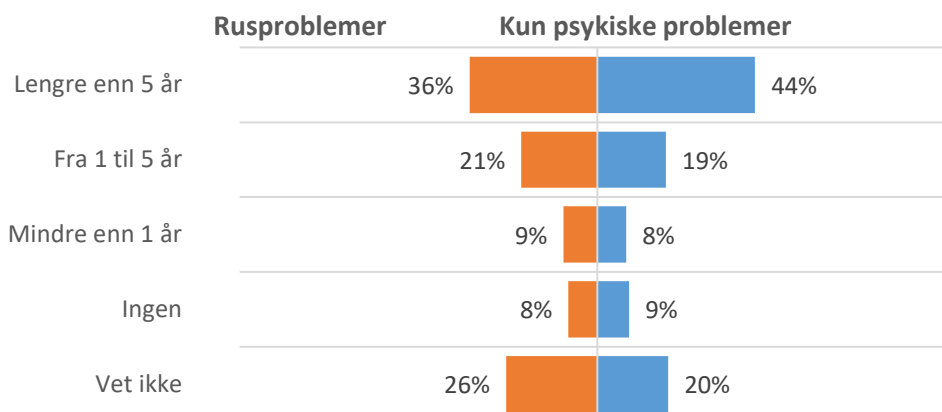
Flesteparten av mottakerne har økonomiske ytelser fra NAV som kilde til livsopphold (se

Figur 10). Av alle 37 621 kartlagte mottakere, er det 5 370 som er i ordinært arbeid. Av mottakere i ordinært arbeid er det 64 prosent som jobber nærmere fulltid (stillingsprosent 75-100). Den største gruppen som blir underholdt av andre er mottakere i alder 18-23 år som bor hjemme hos foresatte. Dette kan føre til at alvorret i situasjonen i mindre grad blir synlig, ved at foreldrenes omsorg kompenserer for ungdommens funksjonssvikt. Dette kan forhindre at helse- og sosialtjenesten kommer inn og identifiserer problemene.



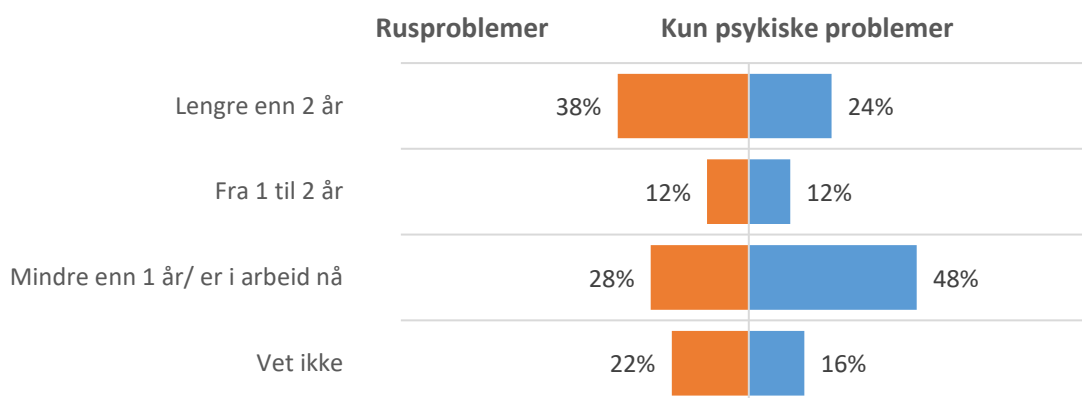
Figur 10. Kilde til livsopphold. Prosentandeler av mottakere enten rusproblemer (N = 11 823) eller kun psykiske problemer (N = 25 798).

I 2019 ble det inkludert spørsmål om arbeidserfaringslengde og hvor lang tid siden mottakeren har vært i arbeid. Det er en overvekt av brukere med lengre enn fem års arbeidserfaring. Men det er en nokså stor andel kartleggere som ikke har kjennskap til arbeidserfaringen for mottakeren.



Figur 11. Mottakere med rusproblemer (N= 11 823) eller kun psykiske problemer (N= 25 798) etter eget arbeidserfaring.

Lengde siden forrige arbeidsforhold blir kartlagt for alle unntatt mottakere uten arbeidserfaring. Ser vi kun på mottakere i alder 18-59 år uten varig trygd, finner vi forskjeller mellom mottakere med rusproblem og de med kun psykisk problem. For mottakere med kun psykiske problemer har rundt halvparten vært i arbeid for mindre enn ett år siden, eller er i arbeid nå. For mottakere mer rusproblemer er det en overvekt av personer som har stått utenfor arbeidslivet i mer enn to år.

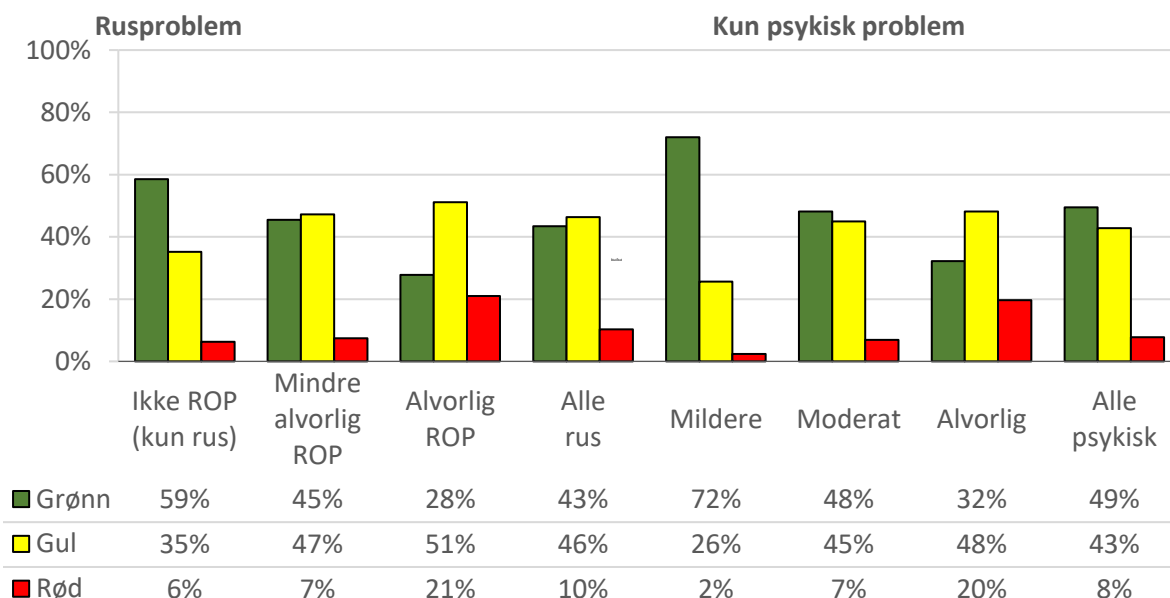


Figur 12. Mottakere med rusproblemer (N = 4 693) eller kun psykiske problemer (N= 11 223) etter tid siden forrige arbeidsforhold. Kun mottakere i alder 18-59 år uten varig trygd er inkludert.

Fysisk helse

Fysisk helse sier noe om hvorvidt mottakerne har helseplager som gir konsekvenser i dagliglivet. De fleste har en grønn eller gul score på dette området, men ti prosent har mottakerne med rusproblemer og åtte prosent av mottakerne med kun psykiske helseproblemer, har omfattende fysiske helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.

	Grønn	Gul	Rød
Fysisk helse	Har ikke fysiske helseplager med alvorlige konsekvenser for den daglige fungering	Har noen fysiske helseplager som gir alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.	Har omfattende fysiske helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.

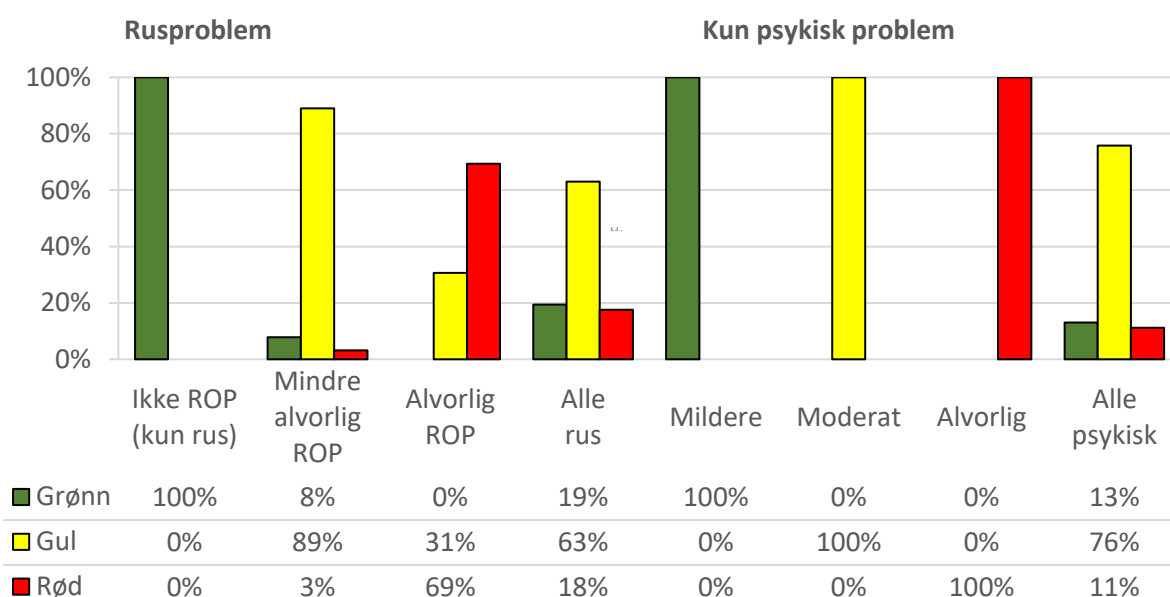


Figur 13. Levekårsområde fysisk helse etter kategori. (N = se **Tabell 5**).

Psykisk helse

Størsteparten (72 prosent) av tjenestemottakerne (både rus og psykisk) har gul score på levekårsområde psykisk helse. Det vil si at de har noe funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand som gjør at de ikke klarer å oppfylle vanlige krav til fungering overfor venner, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, men at de i rimelig grad ivaretar egne daglige gjøremål og personlig hygiene.

	Grønn	Gul	Rød
Psykisk helse	Psykiske helseproblemer uten noen alvorlig konsekvenser for funksjonsnivå og/eller relasjon til andre.	Noe funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand, klarer ikke oppfylle vanlige krav til fungering overfor venner, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, men ivaretar i rimelig grad egne daglige gjøremål og personlig hygiene.	Alvorlig funksjonssvikt og sviktende krefter, motivasjon og/eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelser og til egen omsorg (for eksempel daglige gjøremål og personlig hygiene) som konsekvens av den psykiske helsetilstand.



Figur 14. Levekårsområde psykisk helse etter kategori. (N = se **Tabell 5**).

Fra og med 2018 har kartleggingen inkludert spørsmål om varigheten av det psykiske problemet. På denne måten blir kartleggingen knyttet opp mot de tre hovedforløpene slik de er skissert i veilederen «Sammen om mestring⁶». Den første av de tre hovedforløpene er personer med milde og kortvarige problemer. Denne gruppen er ikke inkludert i BrukerPlan-kartleggingen, med mindre problemet går alvorlig ut over funksjon og/eller relasjon til andre. Spørsmål om varighet blir ikke stilt til mottakere med rusproblem uten psykiske problemer.

Hovedvekten av mottakerne har hatt en psykisk lidelse i mer enn tre år. Dette gjelder spesielt for personer med alvorlig ROP- eller psykisk helse-lidelser hvor rundt 90 prosent har hatt psykisk helseproblem lengre enn tre år.

⁶ Helsedirektoratet. "Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne." (2014).

Tabell 7. Varighet av psykisk helseproblem etter kategori. Prosent. N = 35 907.

	ROP		Kun psykiske problemer		
	Mindre alvorlig	Alvorlig	Mildere	Moderate	Alvorlige
Mindre enn 1 år	1 %	1 %	19 %	5 %	2 %
Fra 1 til 3 år	6 %	5 %	23 %	14 %	6 %
Lengre enn 3 år	87 %	91 %	49 %	77 %	90 %
Vet ikke	6 %	4 %	9 %	4 %	2 %
Totalsum	100	100	100	100	100

Risiko for selvmord

Fra og med 2018-kartleggingen er registrering av selvmordsforsøk endret fra siste året til siste tre årene. Dette gir oss et større innblikk i alvorligheten i tjenestemottakernes psykiske helseproblem.

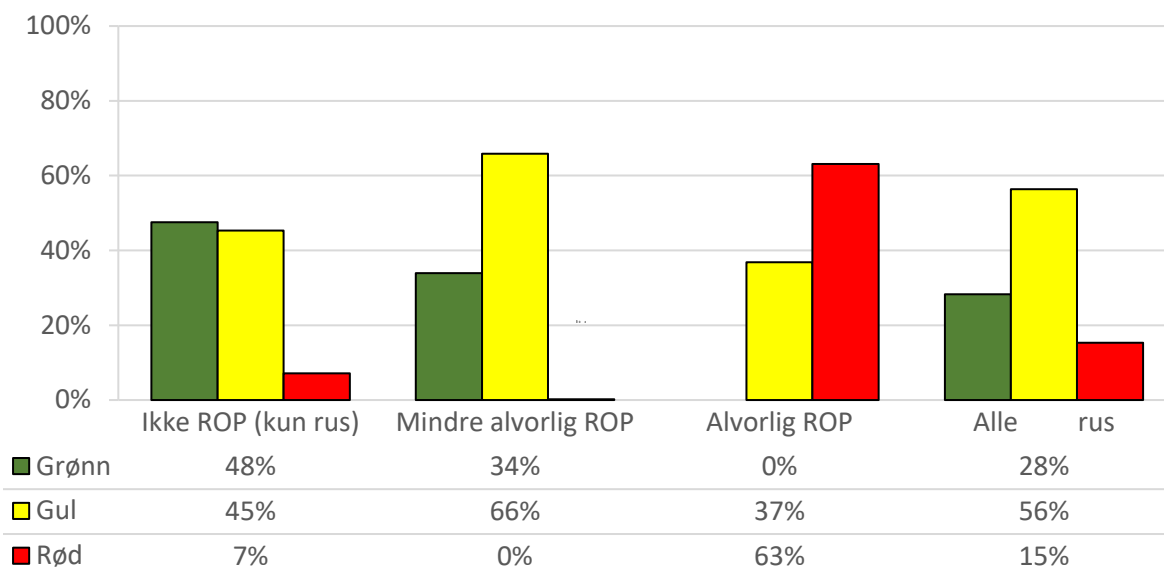
Tabell 8. Risiko for selvmord og selvmordsforsøk. Prosentandeler. (N = se **Tabell 5**).

		Selvmordsforsøk	Fare for selvmord
		siste tre årene	
Rus	Ikke ROP	1 %	1 %
	Mindre alvorlig ROP	7 %	9 %
	Alvorlig ROP	11 %	17 %
Kun psykisk	Mildere	2 %	2 %
	Moderat	4 %	7 %
	Alvorlig	9 %	17 %

Rusmiddelbruk

Levekårsområdet rusmiddelbruk gir opplysning om mottakerens samlede bruk av rusmidler. Grønn score viser ingen eller noe bruk av rusmidler, mens rød score betyr at mottakeren har svært omfattende eller grenseløs bruk slik at mottakeren ikke klarer å forutse eller begrense konsekvensene. Flertallet, 56 prosent, har gul score, som vil si omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men innenfor visse grenser slik at mottakeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.

	Grønn	Gul	Rød
Rusmiddelbruk	Ingen eller noe bruk av rusmidler, men ikke slik at det går alvorlig ut over den daglige fungering og/eller relasjon til andre.	Omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at mottakeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.	Svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Mottakeren er helt grenseløs, slik at mottakeren ikke klarer å forutse eller begrense konsekvensene

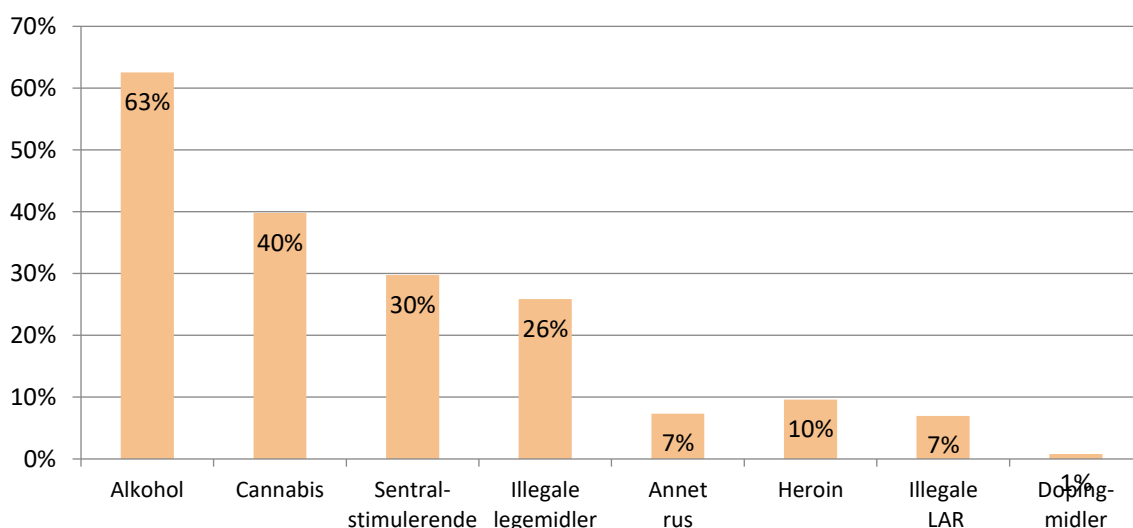


Figur 15. Levekårsområde rusmiddelbruk etter kategori for mottakere med rusproblem. (N = se Tabell 5).

Bruk av de enkelte rusmidlene

Bruk av de enkelte rusmidlene har inntil 2020 blitt inndelt i tre kategorier: beskjedent bruk, bruk i betydelig grad og bruk i svært omfattende grad. Fra og med 2020 blir kun rusmiddel registrert, ikke grad av bruk.

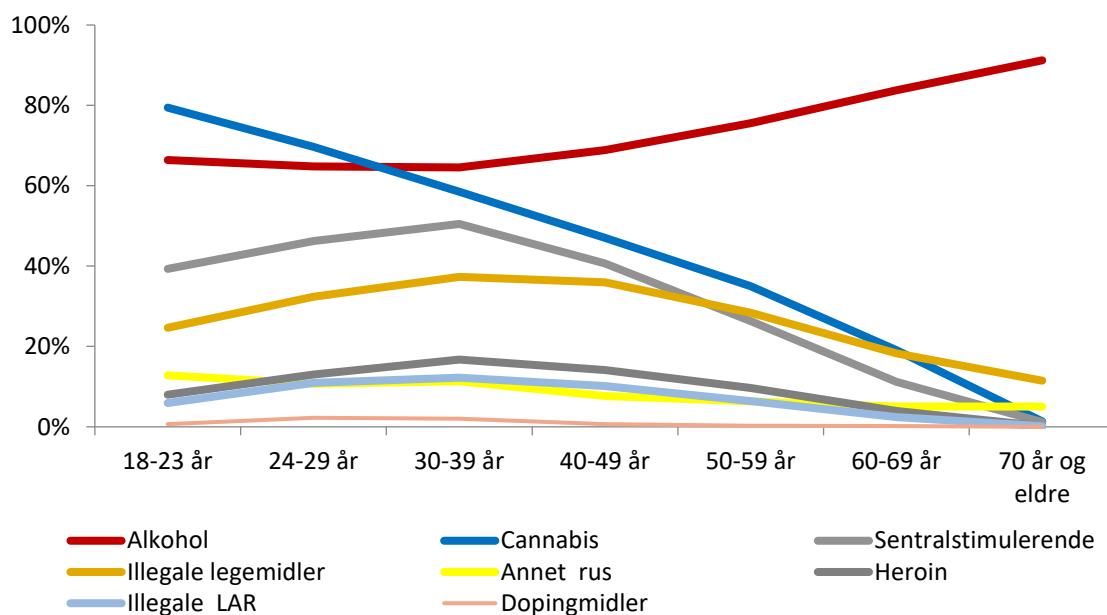
Alkohol er det mest brukte rusmidlet med 63 prosent. En andel på 17 prosent av alle mottakere injiserer rusmidler. Av de injiserende brukerne har 75 prosent et tilbud om utdeling av brukerutstyr i hjemkommunen.



Figur 16. Bruk av rusmidler. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N = 11 823).

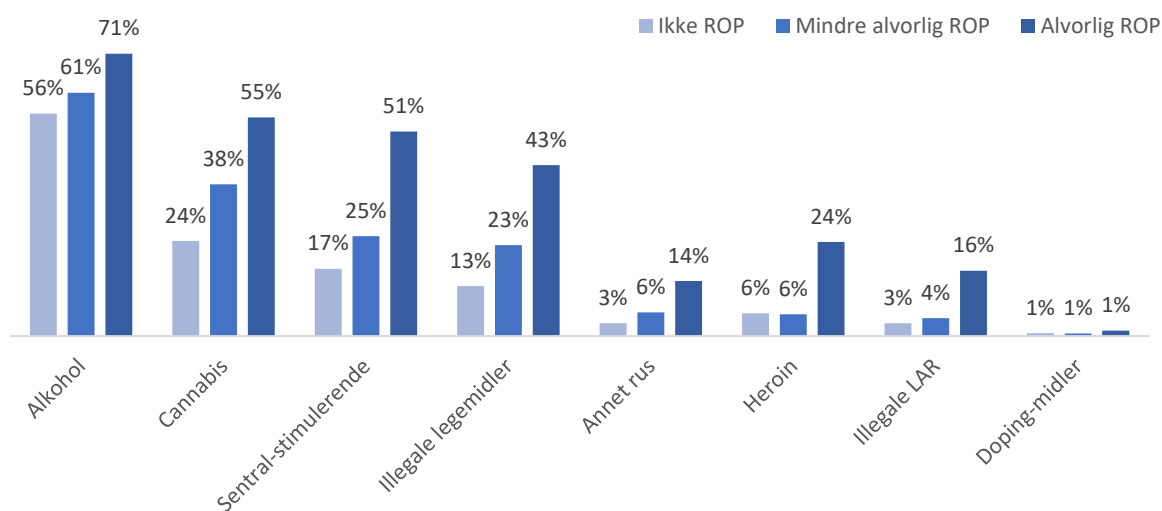
Mottakernes bruk av rusmidler varierer med alder. Eldre mottakere bruker mest kun alkohol og i mindre grad illegale rusmidler, se

Figur 17. Den røde grafen viser at andel mottakere som bruker alkohol (i betydelig og svært omfattende grad) øker med stigende alder fra omkring 40 års alder. Bruken av cannabis avtar med alder.



Figur 17. Prosentandeler av mottakere med bruk av minst ett rusmiddel (N= 10 283).

Mottakere med alvorlig ROP-lidelse har høyere rusmiddelbruk enn mottakere i de andre ruskategoriene. Dette gjelder spesielt for narkotika. Det er også en høyere andel (35 prosent) som injiserer rusmidler blant de med alvorlig ROP-lidelse.



Figur 18. Bruk av rusmidler etter tye problem. (N = se Tabell 5).

OVERDOSE

Høyere rusbruk gir utslag i hvor mange som har tatt overdose siste året eller står i fare for å gjøre det. Mottakere med alvorlig ROP har den høyeste rusbruken, og nesten en tredjedel av disse står i fare for å ta en overdose. En andel på 13 prosent i denne gruppen har tatt overdose det siste året.

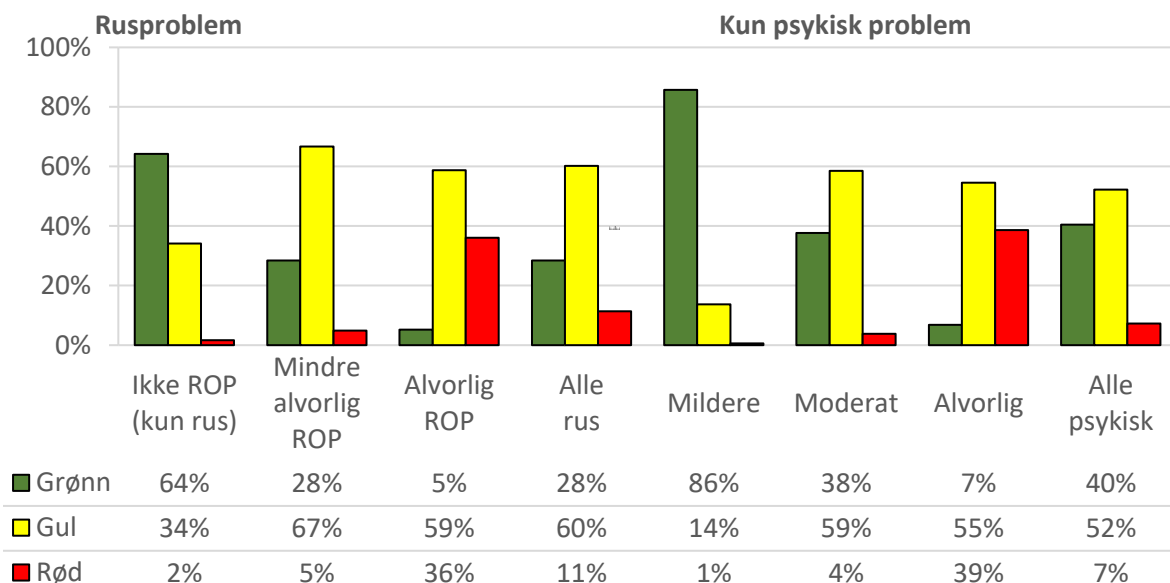
Tabell 9. Mottakere med rusproblemer. Risiko for overdose. Prosentandeler. (N = se Tabell 5).

	Overdose siste år	Fare for overdose	Ingen av delene
Ikke ROP	2 %	4 %	95 %
Mindre alvorlig ROP	4 %	7 %	91 %
Alvorlig ROP	13 %	30 %	69 %
Til sammen	6 %	12 %	87 %

Sosial fungering

Levekårsområdet sosial fungering sier noe om mottakerens fungering i daglige gjøremål. En overvekt av alle kartlagte mottakere har gul score. Det vil si at de i begrenset grad klarer å ivareta de daglige gjøremål i bolig, butikker og i kontakt med offentlige kontorer.

	Grønn	Gul	Rød
Sosial fungering	God sosial fungering. Klarer de daglige gjøremål	Begrenset sosial fungering. Klarer i begrenset grad å ivareta de daglige gjøremål i bolig butikker og i kontakt med offentlige kontorer.	Har svært dårlig fungering i alle typer sammenhenger.



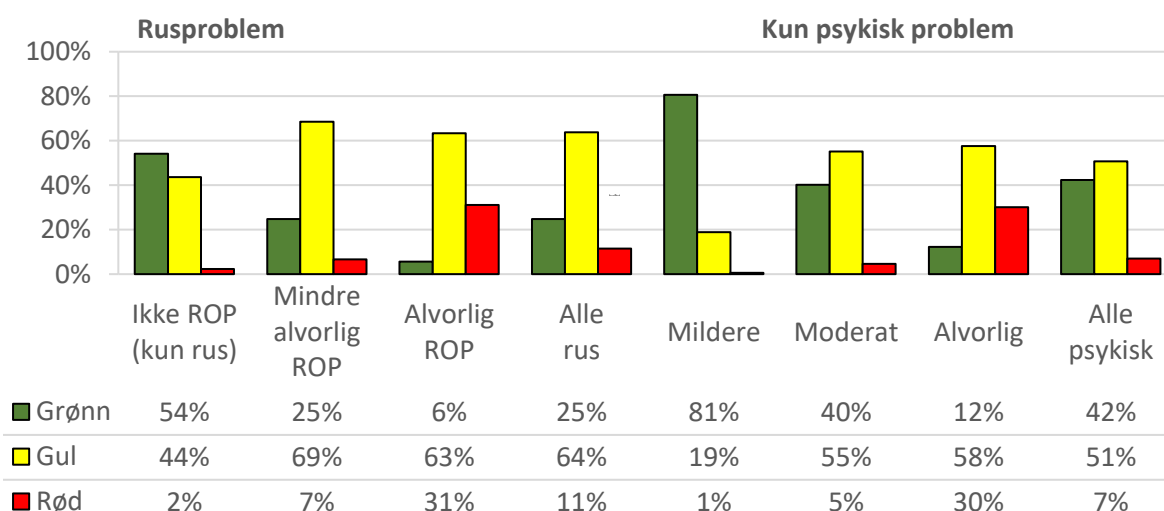
Figur 19. Levekårsområde sosial fungering etter kategori. (N = se Tabell 5).

Nettverk

Mottakere som har begrenset sosial fungering har også som oftest begrensete relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv.

	Grønn	Gul	Rød
Nettverk	Har vanlige relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv	Har begrensete relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv	Har lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk av alle slag, er isolert eller har bare marginale sosiale relasjoner

11 prosent av brukere med rusproblemer og syv prosent av bruker med kun psykiske problemer har «rød» score på nettverk. Disse er isolerte, eller har marginale sosial relasjoner. Slik som for sosial fungering, finner vi størsteparten av personer med «rød» score blant dem med alvorlig ROP eller alvorlig psykisk helseproblem uten rusproblem.



Figur 20. Levekårsområde nettverk etter kategori. (N = se Tabell 5).

Levekårsindeks

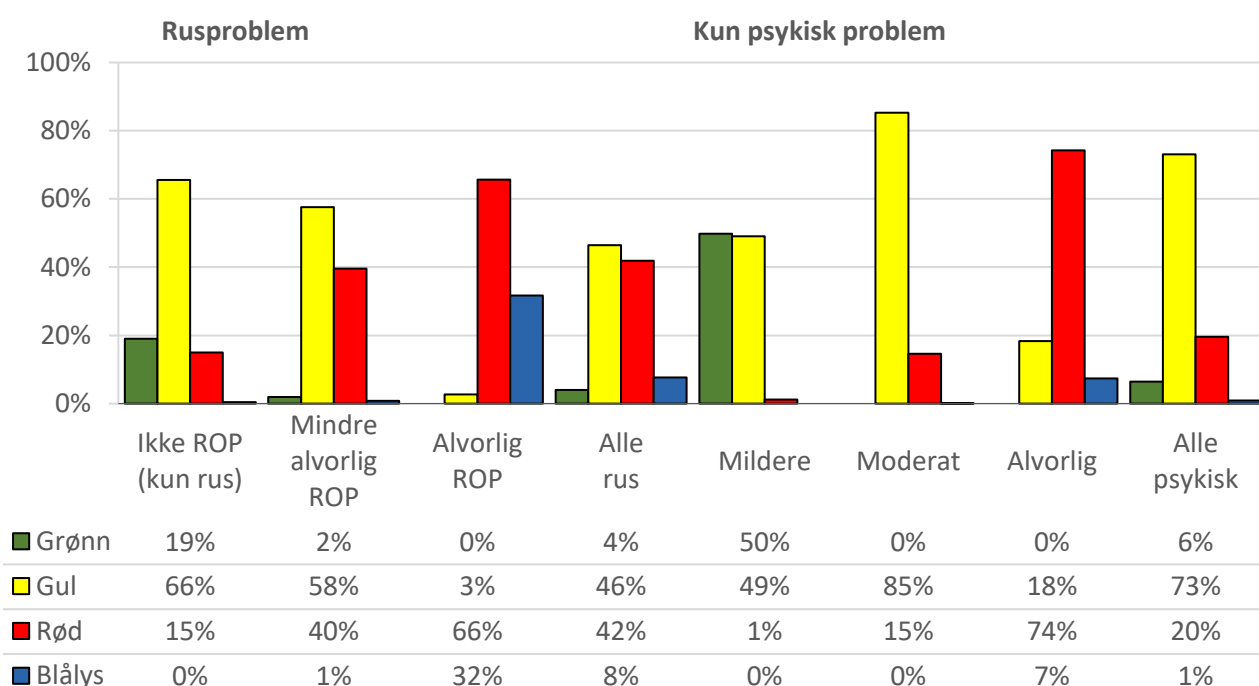
Resultatet fra de åtte levekårsområdene blir samlet i en levekårsindeks. Dette gjøres ved at scorene på levekårsområdene utgjør en poengsum hvor rød score har høyest poengsum. Når poengene fra de åtte levekårsområdene summeres opp, får vi en levekårsindeks som varierer fra 138 til 552 poeng. Levekårsindeksen blir presentert gruppert i en firedelt skala med inndelingen grønn, gul, rød og blålys hvor blålys viser til høyest poengsum.

Mottakere med grønn levekårsindeks har kun grønne score på levekårsområdene. Denne gruppen utgjør rundt 2 000 personer av alle kartlagte mottakere, hvor de fleste har milde psykiske problemer uten rusproblem.

Hovedvekten av de kartlagte har gul levekårsindeks. Den største delen av denne gruppen har moderate psykiske problemer uten rusproblem. Mottakerne med gul levekårsindeks har hovedsakelig en kombinasjon med grønne og gule score på levekårsområdene.

Mottakere med rød levekårsindeks gjelder rundt 10 000 personer av alle mottakere. Disse mottakerne har i gjennomsnitt en hovedvekt av gule score på levekårsområdene i kombinasjon med noen grønn og røde score. Omtrent samtlige i denne gruppen har psykiske problemer med eller uten samtidig rusproblem.

Gruppen med blålys levekårsindeks har den høyeste poengsummen. Denne gruppen utgjør rundt 1 100 personer (både rus og psykisk). Denne gruppen har flest røde score på levekårsområdene.



Figur 21. Levekårsindeks etter kategori. (N = se Tabell 5).

Vold og trusler

Mottakere med rusproblemer har i større grad en hverdag med vold og trusler enn de med kun psykiske problemer. Blant mottakere med rusproblemer er det en andel på 31 prosent som enten utsetter andre eller er selv utsatt for vold og trusler. Til sammenligning gjelder dette ni prosent for mottaker mer kun psykiske problemer. Over

halvparten av mottakere med alvorlige ROP-lidelser utsetter andre for vold, eller er selv utsatt.

Tabell 10. Vold og trusler etter kategori. Prosent. (N = se Tabell 5).

		Utsatt for vold	Utsetter andre for vold	Ingen av delene
Rus	Ikke ROP	8 %	7 %	87 %
	Mindre alvorlig ROP	19 %	16 %	73 %
	Alvorlig ROP	38 %	39 %	46 %
Kun psykisk	Mildere	4 %	1 %	95 %
	Moderat	6 %	3 %	92 %
	Alvorlig	6 %	13 %	82 %

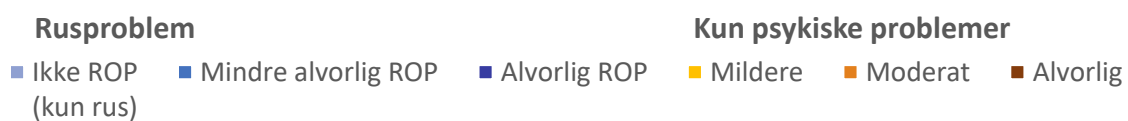
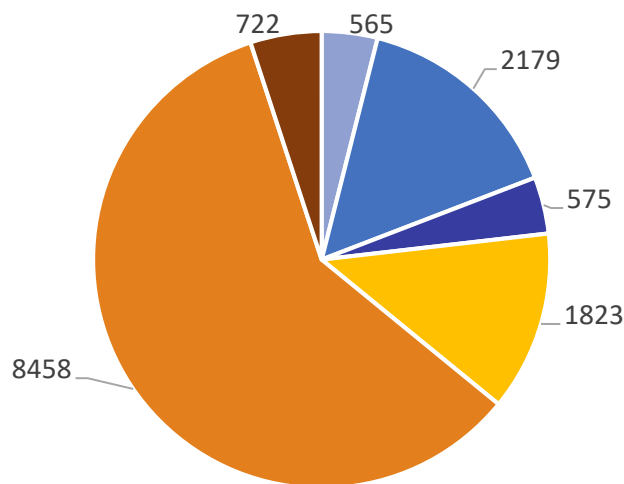
Mottakere med barn

Av de 37 621 mottakerne er det 8 196 som har egne barn. Det er en noe større andel blant mottakere med kun psykiske problemer som har barn (23 prosent) enn blant mottakere med rusproblemer (18 prosent).

Tabell 11. Mottakere med barn etter kategori

		Antall kartlagte	Antall med barn	Andel med barn (prosent)
Rus	Ikke ROP	1 714	357	21 %
	Mindre alvorlig ROP	7 459	1 388	19 %
	Alvorlig ROP	2 650	392	15 %
Kun psykisk	Mildere	3 356	1 019	30 %
	Moderat	19 556	4 661	24 %
	Alvorlig	2 886	379	13 %
Totalt		37 621	8 196	22 %

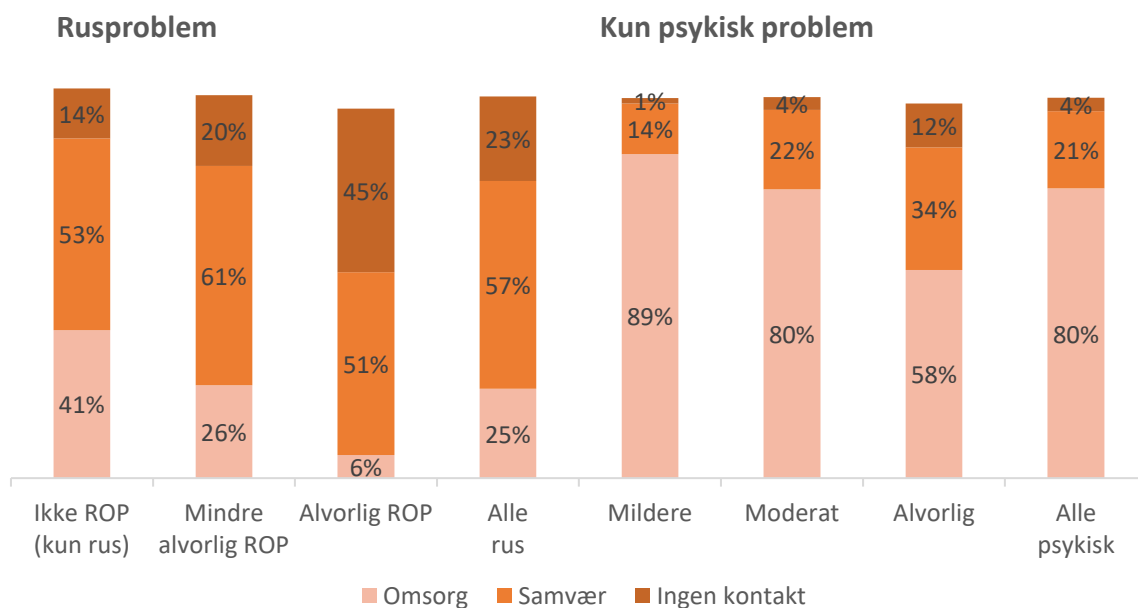
I snitt har tjenestemottakerne med barn, 1,7 barn hver. Til sammen er det i BrukerPlan registrert 14 322 barn. Kriteriet for å bli kartlagt er at mottakerens problem går alvorlig utover den daglige funksjon og/eller relasjon til andre. Det hviler et stort ansvar på hjelpeapparatet for å ivareta interessen til disse barna. De fleste av disse barna har en forelder som er i de største gruppene; moderate psykiske problemer uten rusproblem og mindre alvorlig ROP. 1 297 barn har en forelder med en alvorlig ROP-lidelse eller alvorlige psykiske problemer uten rusproblem.



Figur 22. Antall barn etter forelderens kategori.

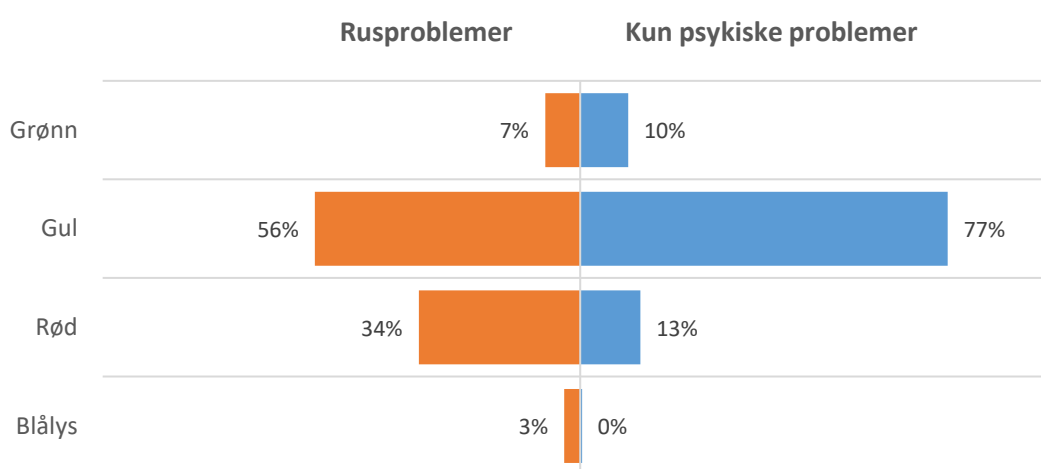
I BrukerPlan blir det kartlagt om barna har daglig omsorg, samvær eller ingen kontakt med sine foreldre. I

Figur 23 finner vi hvor forskjellig situasjonen er i de ulike kategoriene. Foreldre med kun psykiske helseproblemer har i langt høyere grad daglig omsorg for sine barn. I denne gruppen er det 80 prosent av mottakere med barn som har omsorg for barna sine. Blant mottakere med rusproblemer er det flest som har samvær med barn (57 prosent). 61 prosent av mottakere med omsorg for barn bor også med partner.



Figur 23. Kontakt med barn. N = mottakere med barn etter kategori (Se Tabell 11)

Av alle kartlagte mottakere finner vi omtrent 7 000 barn som har omsorg fra en forelder som vurderes til å ha noe funksjonssvikt på grunn av sin psykiske helsetilstand (gul score). Dette beskrives i hjelpeteksten som at *en ikke klarer å oppfylle vanlige krav til fungering overfor venner/familie, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, men ivaretar i rimelig grad egne daglige gjøremål og personlig hygiene*. I tillegg har 450 barn en forelder med alvorlig funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand (rød score). Dette er foreldre som i stor grad lever på trygdeytelser. En må regne med at dette er familien med lave inntekter, og barnefattigdom vil være en del av totalbildet.



Figur 24. Mottakere med omsorg/samvær med barn med enten rusproblem (N= 1 678) eller kun psykiske problemer (N= 5 871) etter levekårsindeks.

Mottakere med omsorg eller samvær med barn har en bedre levekårsindeks enn gjennomsnittet av alle mottakere, dette gjelder særlig mottakere med omsorg for barn. Forskjellen er stor mellom mottakere med rusproblem og dem med kun psykiske problemer. Foreldre med rusproblem som er kartlagt i BrukerPlan har mye dårligere levekår enn foreldre med kun psykiske problemer.

Blant tjenestemottakere (både rus og psykisk) med omsorg eller samvær med barn finner vi totalt 1 386 foreldre med særs dårlige levekår (rød/blålys). Dette er foreldre som i stor grad er i liten meningsfull aktivitet, har funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand, har omfattende rusbruk og har dårlig sosial fungering. Ser vi på hvor mange av disse som har barnevernstjenester, finner vi at over halvparten av dem ikke har det. Totalt er det 2 361 barn som har omsorg eller samvær med en forelder med rød eller blålys levekårsindeks.

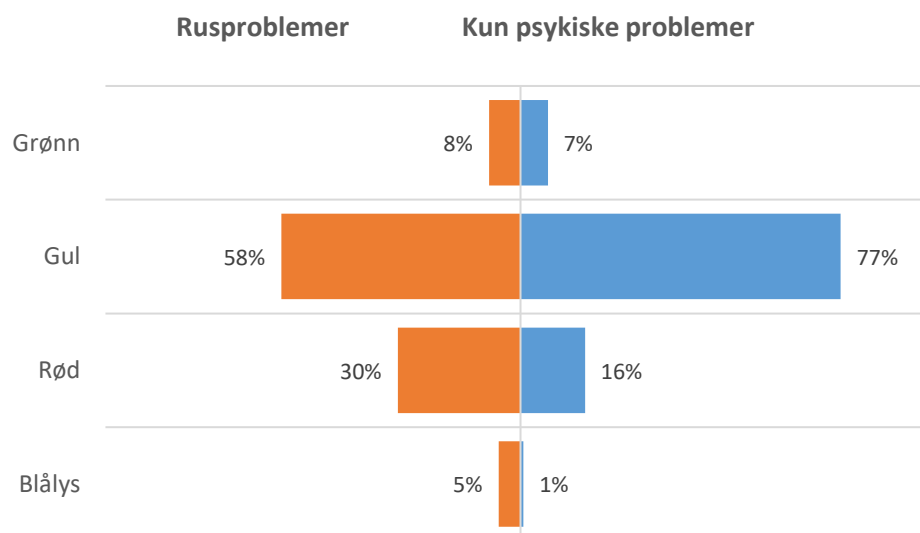
Tabell 12. Mottakere med rød eller blålys levekårsindeks som har omsorg/samvær med barn.

		Har barneverns- tjenester	Har ikke barneverns- tjenester	Totalsum
Rus	Ikke ROP	6	20	26
	Mindre alvorlig ROP	192	193	385
	Alvorlig ROP	129	83	212
Kun psykisk	Mildere	2	4	6
	Moderat	151	329	480
	Alvorlig	82	195	277
Totalsum		562	824	1 386

Av de 37 621 mottakerne med rusproblemer, er det registrert 203 gravide mottakere. De fleste av dem har moderate psykiske helseproblem uten rusproblem.

Mottakere med kontakt med andres barn

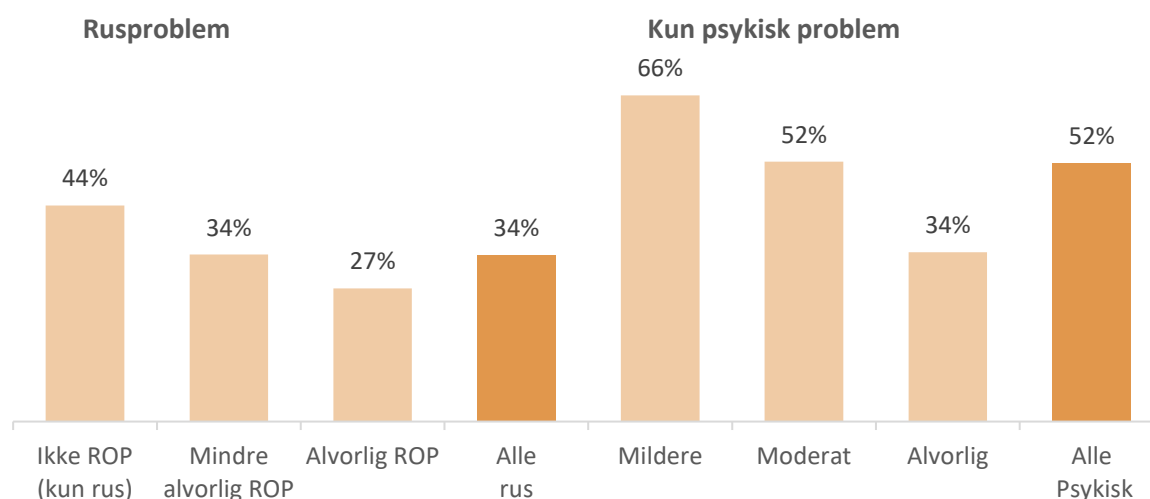
Fra og med 2019 har det vært mulig å kartlegge hvorvidt brukerne bor med andres barn, har kontakt med andres barn eller bor med mindreårige søsken. Totalt 1 191 brukere er registrert med slik kontakt for til sammen 1 880 barn. Hovedparten av disse mottakerne har en gul levekårsindeks, men spesielt blant mottakere med rusproblemer er det en større andel med dårligere levekår.



Figur 25. Mottakere med kontakt med andres barn med enten rusproblem (N= 342) eller kun psykiske problemer (N= 849) etter levekårsindeks.

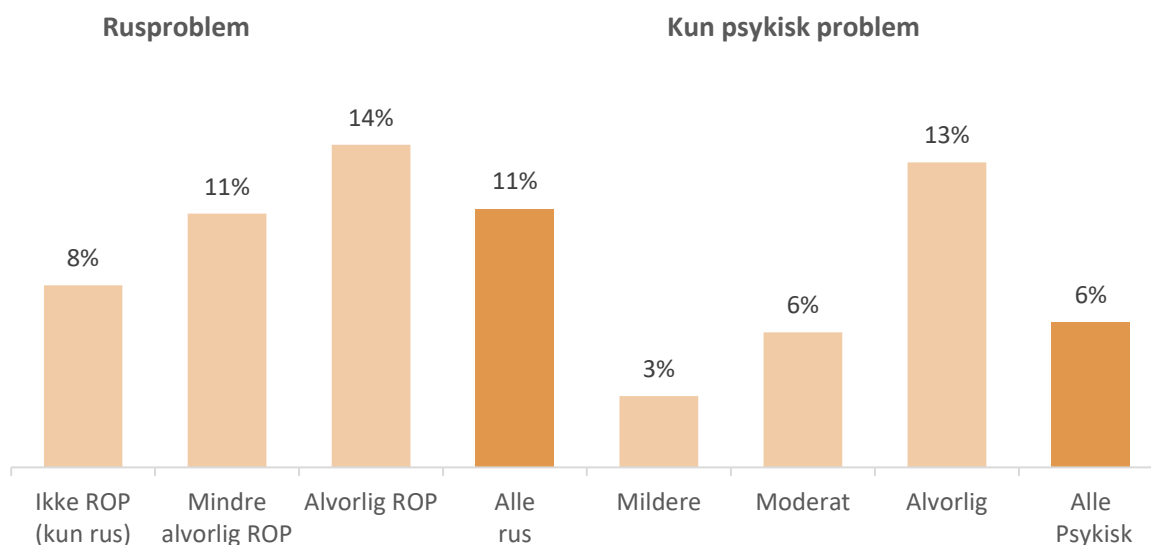
Planer og ansvarsgruppe

I BrukerPlan kartlegges det bruk av individuell plan (IP), kriseplan, nettverksgrupper, ansvarsgrupper og andre planer som for eksempel tiltaksplan. Det er en høyere andel mottakere med planer blant mottakere med rusproblemer, og særlig blant dem med ROP-lidelse. Men en stor del av mottakerne har ingen planer eller ansvarsgruppe. Årets kartlegging viser at det er stor forskjell mellom de to kategoriene. Blant mottakere med rusproblematikk er det 34 prosent som ikke har noen form for planer, men blant mottakere med psykiske helseproblemer er det 52 prosent uten planer eller formalisert samarbeid. I de mest alvorlige kategoriene, alvorlig ROP-lidelse og alvorlige psykiske problemer uten rusproblem, er det rundt 1 700 personer som står uten planer eller ansvarsgruppe.



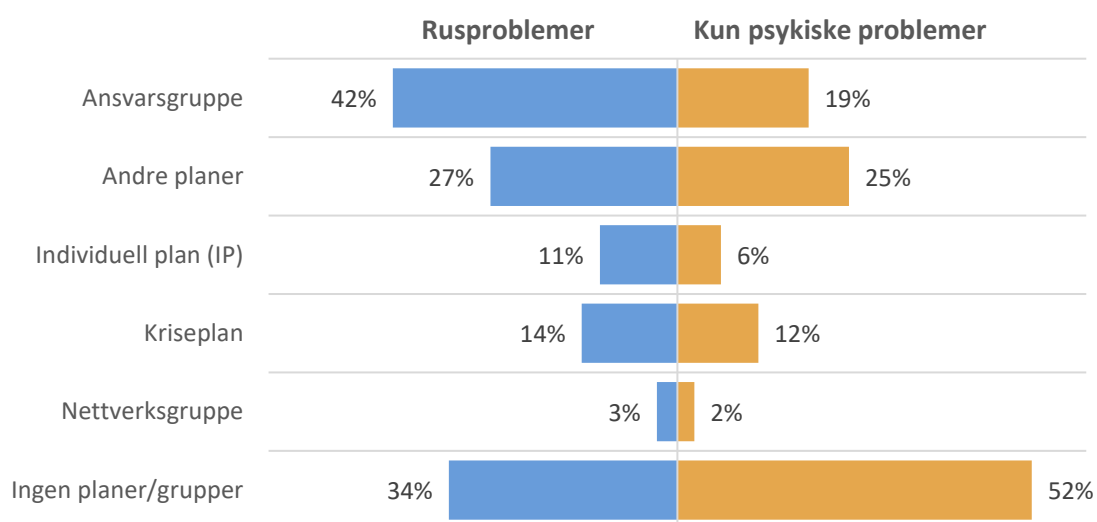
Figur 26. Andel mottakere uten planer/ansvarsgruppe. (N= se Tabell 5)

I følge loven har pasient og mottaker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, rett til å få utarbeidet individuell plan (IP), jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5](#). Formålet med IP er å sikre at pasient og mottaker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Av alle mottakere med rusproblemer hadde 11 prosent individuell plan. Bruken av individuell plan er høyest for mottakere med alvorlig ROP (14 prosent). Andel med individuell plan for mottakere med kun psykiske problemer er seks prosent. Her og er det en større andel med personer med individuell plan i den mest alvorligste gruppen.



Figur 27. Andel mottakere med individuell plan (IP). N = se Tabell 5)

En stor del av mottakere med rusproblemer har ansvarsgruppe (42 prosent). I dialog med kommuner har det vært foreslått å konvertere ansvarsgrupper til IP-grupper, da en ser at det ofte nedlegges godt tverrfaglig strukturert arbeid i ansvarsgruppene. Imidlertid er det flere tilbakemeldinger på at de malene som kommunene bruker for IP ikke er like anvendelige for denne gruppen brukere, slik at en velger disse bort. Her kan en oppfordre til å tenke kreativt og ikke underkjenne det gode arbeidet og samhandlingen som utføres i ansvarsgruppene.



Figur 28. Mottakere med rusproblemer (N=11 823) eller kun psykiske problemer (N=25 798) etter bruk av planer (prosentandeler)

Tjenester

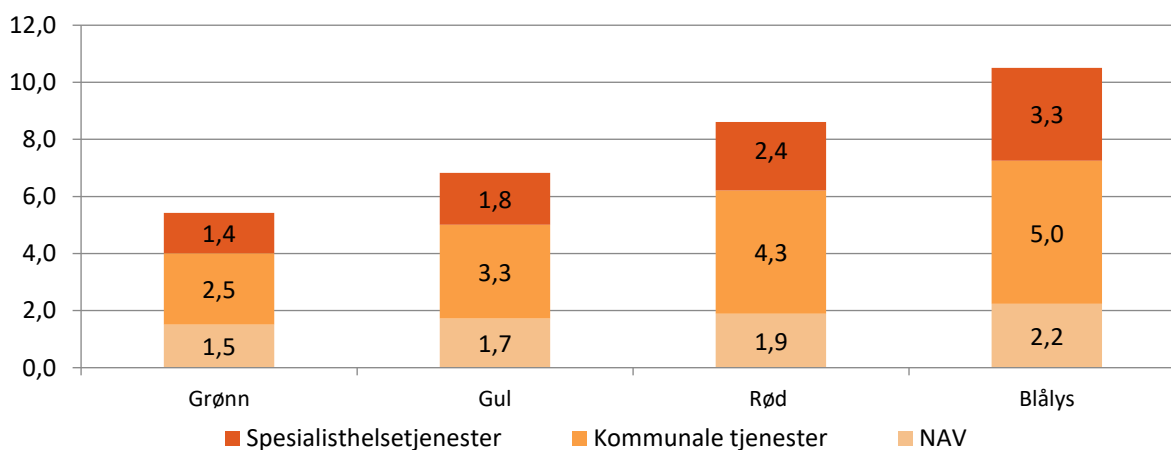
I BrukerPlan kartlegges det hvilke tjenester mottakerne har hatt de siste 12 månedene. Totalt kartlegges bruken av 66 tjenester innen kommunale helse, omsorgs-, og velferdstjenester, spesialisthelsetjenester og NAV-tjenester. Spesialisthelsetjenester for mottakerne omfatter tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), psykisk helsevern og tjenester i somatiske sykehus. I gjennomsnitt har de 37 621 personene i kartleggingen mottatt rundt syv tjenester de siste 12 månedene.

Tabell 13. Bruk av tjenester. Prosentandeler av mottakere etter kategori.

		NAV	Kommunale tjenester	Spesialisthelsetjenester
Rus	Ikke ROP	74	94	58
	Mindre alvorlig ROP	88	96	69
	Alvorlig ROP	90	96	79
Kun psykisk	Mildere	66	95	36
	Moderat	78	96	50
	Alvorlig	84	96	66

Blant mottakere med mer alvorlige problemer (som ROP) er det en høyere andel som mottar tjenester enn blant dem med mildere problemer. I tillegg ser vi at de med dårligst levekår i snitt mottar flere tjenester enn dem med bedre levekår.

En andel på 24 prosent av mottaker med rusproblemer, og 17 prosent av mottakere med kun psykiske helseproblemer har kognitive vansker, enten kjente og utredet eller begrunnet mistanke. Kognitive vansker er knyttet til problemer med en rekke funksjoner vi bruker i det daglige, som hukommelse, oppmerksomhet, konsentrasjon og planlegging. Denne gruppen har behov for tilrettelagte tjenester for å kunne nyttiggjøre seg av behandling for rusproblemer eller psykiske helseproblemer. Mottakere med kognitive vansker mottar flere tjenester enn dem uten, men har også betydelig dårligere levekårsindeks.

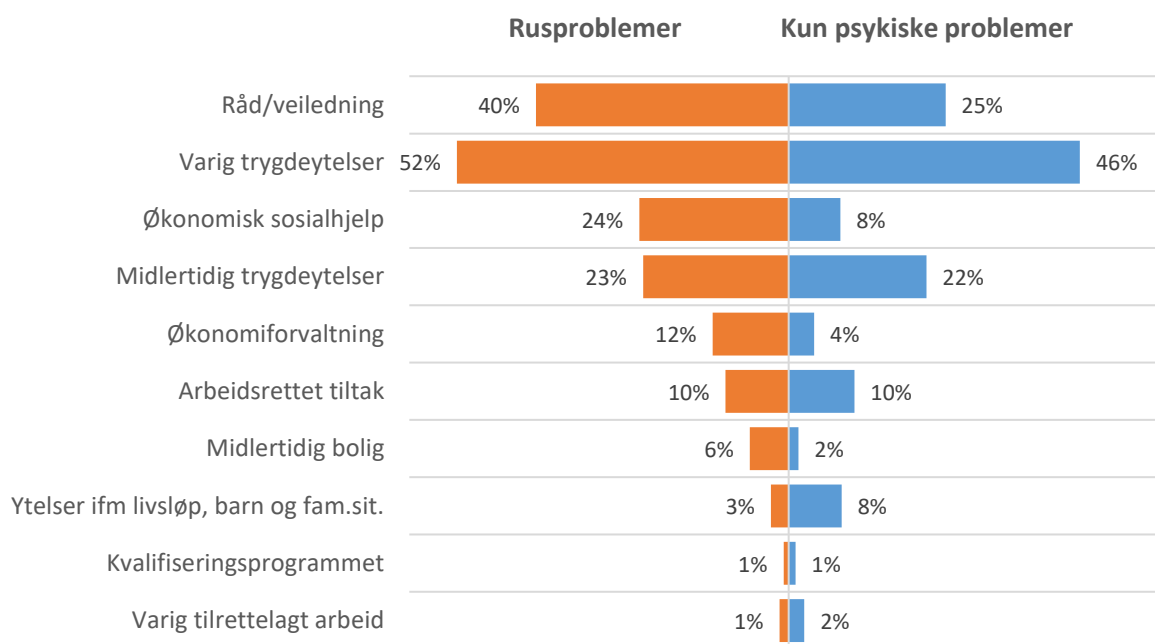


Figur 29. Snitt antall tjenester etter levekårsindeks for mottakere (både rus og psykisk) som har hatt tjeneste siste 12 måneder.

Den 1. januar 2019 ble pakkeforløp for psykisk helse og rus innført. Kommunen starter pakkeforløpet ved å sende en henvisning til spesialisthelsetjenesten. Når spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisning, gjør de en vurdering av om pasienten har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Fra 2019 har det i BrukerPlan vært mulig å registrere om bruker er i et slikt pakkeforløp, noe som er gjort for 1 905 av de 37 621 mottakerne.

NAV-tjenester

En andel på 87 prosent av brukere med rusproblemer og 77 prosent av de med kun psykiske problemer har mottatt NAV-tjenester siste 12 måneder. Mottakerne kan ha flere ytelser samtidig, og i gjennomsnitt mottok de 1-2 stønader/tjenester per person.



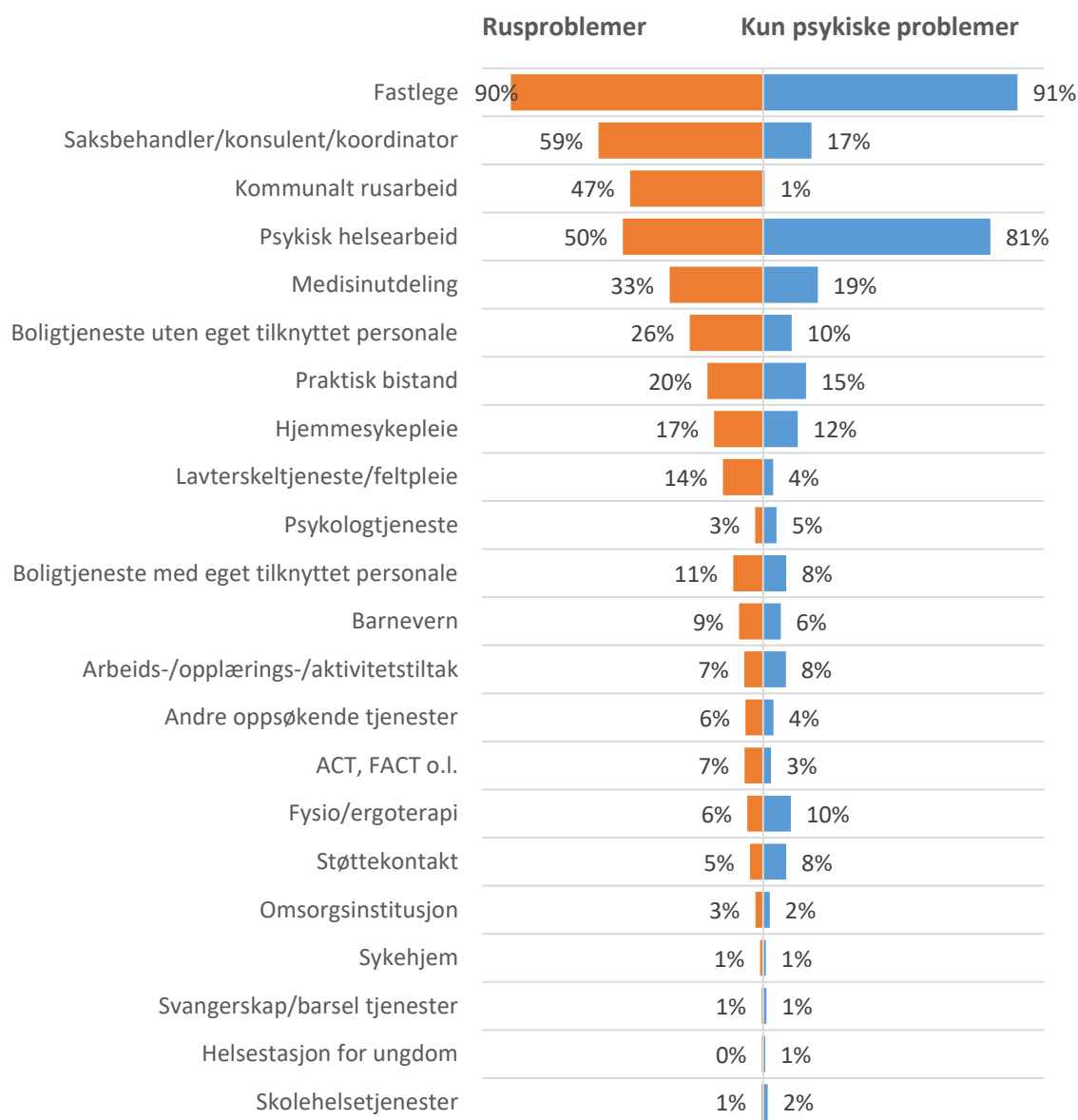
Figur 30. NAV-tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=11 823) eller kun psykiske problemer (N=25 798).

En andel på 67 prosent av mottakere (både rus og psykisk) med varig trygd er under 60 år. Dette betyr at det i stor grad dreier seg om uføretrygd. Mottakere med midlertidig trygd er 36 år i gjennomsnitt. Fordelingen over viser at bruken av tjenestene varierer betraktelig mellom de to gruppene, se

Figur 30.

Kommunale helse-, omsorgs-, og velferdstjenester

De mest brukte kommunale helse-, omsorgs-, og velferdstjenester er fastlege og saksbehandler for mottakere med rusproblemer mens mottakere med psykiske problemer bruker fastlege og tjenester innen psykisk helsearbeid mest. Mottakere med rusproblemer har i snitt en flere tjeneste enn mottaker med kun psykiske problemer.

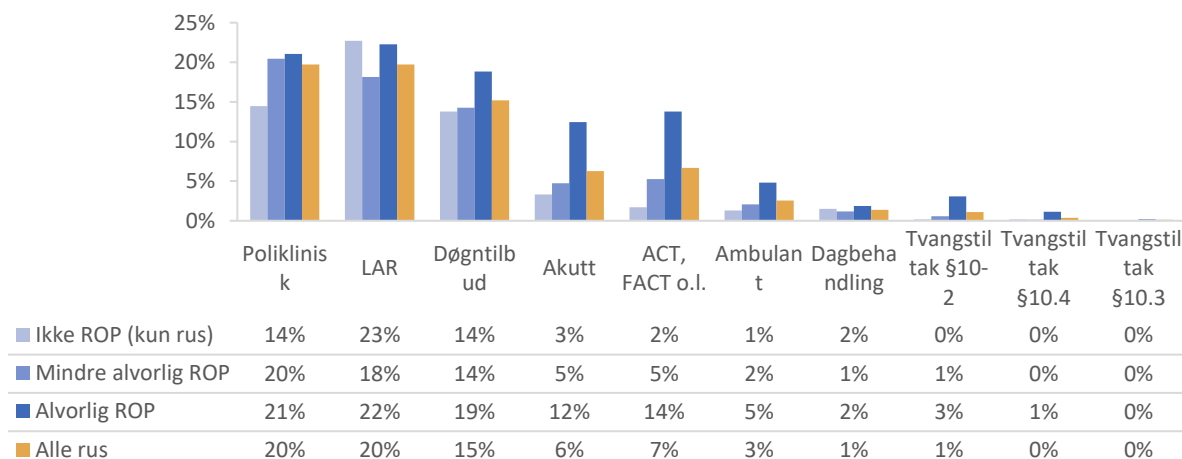


Figur 31. Kommunale tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=11 823) eller kun psykiske problemer (N=25 798).

Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Av kartlagte mottakere med rusproblemer mottok 44 prosent TSB-tjenester. I gjennomsnitt bruker mottakere med tjenester fra TSB, 1,5 av de ti tjenestene. De mest brukte tjenestene er polikliniske tjenester og legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Figur 32 viser variasjonen i bruk av TSB tjenester. De som har alvorlig ROP bruker TSB tjenester i høyere grad enn de med ikke ROP og mindre alvorlig ROP. Dette skillet er særlig stort for de som bruker tjenester innen akutt, ACT/FACT og ambulant.

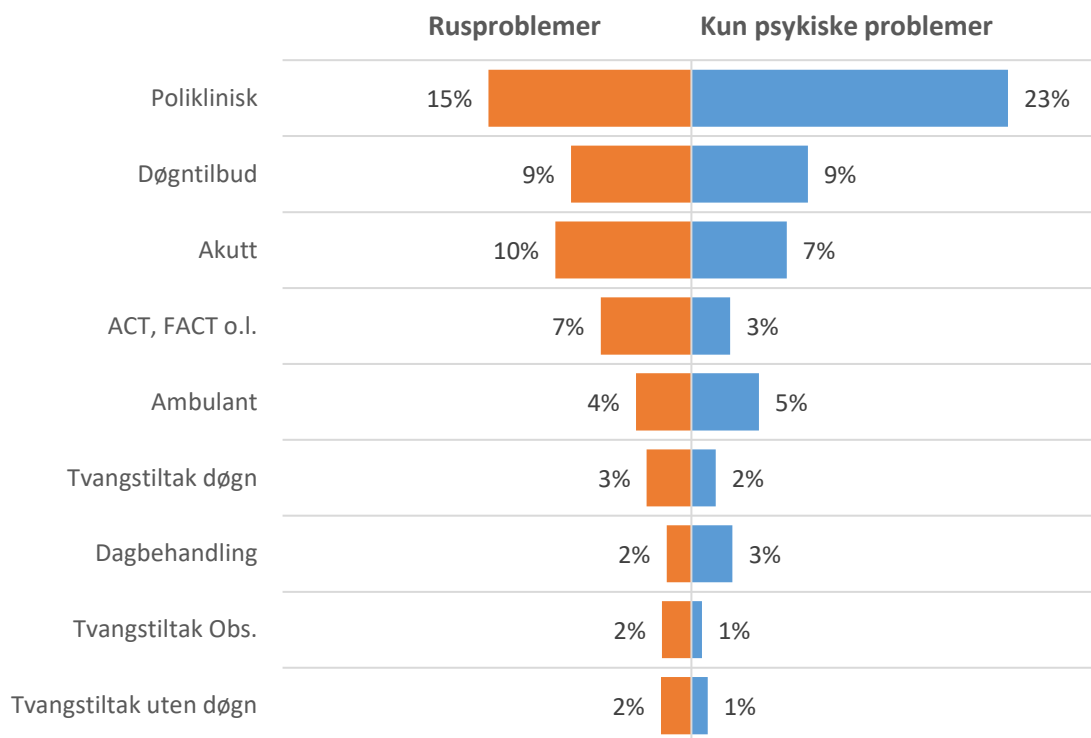


Figur 32. Tjenester i TSB. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer etter kategori. (N = se Tabell 5).

Psykisk helsevern

En andel på 29 prosent av mottakere med rusproblem hadde tjenester innen psykisk helsevern. Mottakere av tjenester i psykisk helsevern mottar i gjennomsnitt 1,8 av de ni tjenestene. En andel på 34 prosent av mottakere med kun psykiske problemer hadde tjenester innen psykisk helsevern, i gjennomsnitt hadde disse 1,6 tjenester.

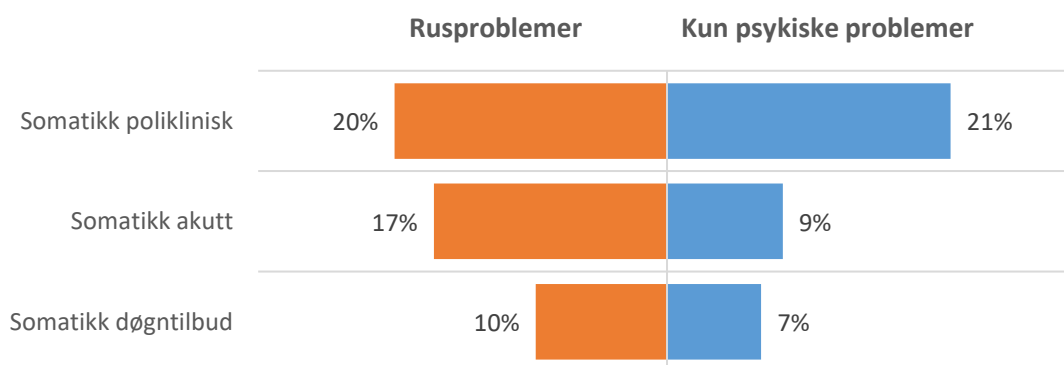
De mest brukte tjenestene er polikliniske tjenester etterfulgt av døgntilbud og akutte tjenester. Yngre brukere mottar i større grad tjenester fra psykisk helsevern.



Figur 33. Tjenester i psykisk helsevern. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=11 823) eller kun psykiske problemer (N=25 798).

Somatiske tjenester

For brukere med rusproblemer er det en større andel som har hatt slike tjenester det siste året (32 prosent) enn for brukere med kun psykiske problemer (26 prosent). Bruken av akutte somatiske tjenester blant rusmottakere er høyere enn for mottakere med kun psykiske helseproblemer. En årsak til dette kan være akutt somatisk sykdom grunnet rusmisbruk



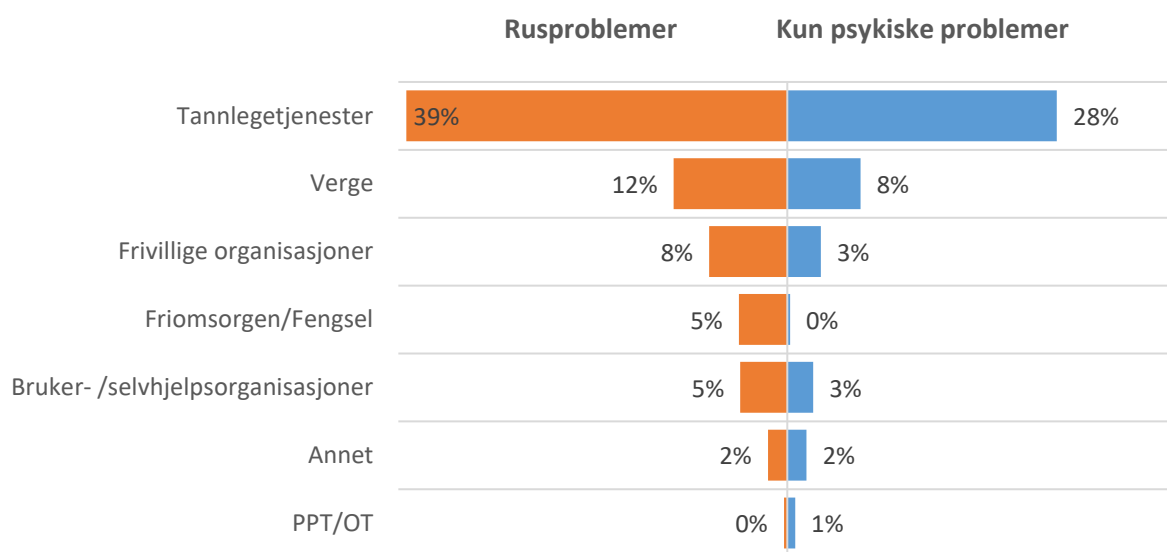
Figur 34. Somatiske tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=11 823) eller kun psykiske problemer (N=25 798).

Mottakere som har hatt somatiske tjenester på sykehus er i gjennomsnitt 5 år eldre enn mottakere som ikke har hatt slike tjenester. Det er spesielt somatisk døgntilbud som har en stor andel av de eldste mottakerne.

Andre tjenester

Av andre tjenester er tannlegetjenester den mest brukte. En andel på 39 prosent av mottakere rusproblem, og 28 prosent av mottakere med kun psykiske problemer har hatt tannlegetjenester det siste året. Fra og med 2019 har det vært mulig registrere om bruker har verge. Mottakere som har verge har i større alvorlige ROP-lidelser eller alvorlige psykiske problemer og mottar i større grad tjenester/planer enn resten.

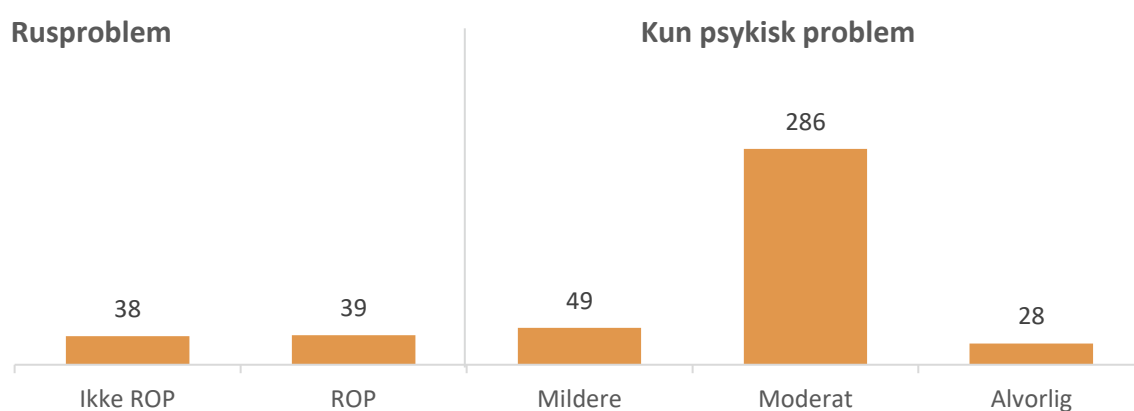
Omtrent samtlige av mottakerne som har vært under friomsorgen det siste året har rusproblemer. En andel på 58 ble løslatt det siste året, mens resten var under soning på kartleggingstidspunktet.



Figur 35. Andre tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=11 823) eller kun psykiske problemer (N=25 798).

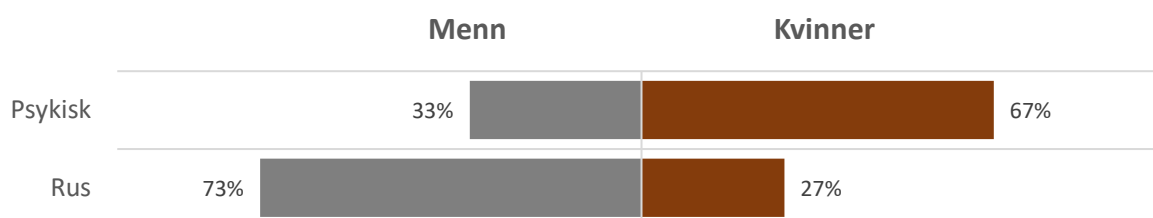
Mottakere under 18 år

Kommunene har mulighet til å kartlegge mottakere i alderen 16-18 år. Det ser imidlertid ut som at denne gruppen i liten grad blir fanget opp. Dette kan skyldes at de fleste i denne alderen fortsatt bor og forsørges av sine foreldre. Da kan de primære behovene bli dekket hjemme, og de oppsøker ikke kommunale tjenester for hjelp. Flere av de tiltakene som kommunene tilbyr de yngste er lavterskeltilbud. Selv om de yngste deltar i slike tilbud, blir de i liten grad registrert i kommunens journalsystem. NAV har også stått for en stor del av kartleggingen, spesielt for unge med rusproblemer. I fjor ble det kartlagt 253 mottakere med rusproblemer og 667 med kun psykiske problemer. Til sammenligning er det i 2020 kartlagt heholdsvi 77 og 363 personer i samme grupper.



Figur 36. Antall mottakere under 18 år fordelt på kategorier⁷.

Slik som for de voksne er det store kjønnsforskjeller på type problem; kvinner har i større grad psykiske problemer uten rusproblem, mens menn i større grad har rusproblemer (med eller uten samtidig psykisk problem).

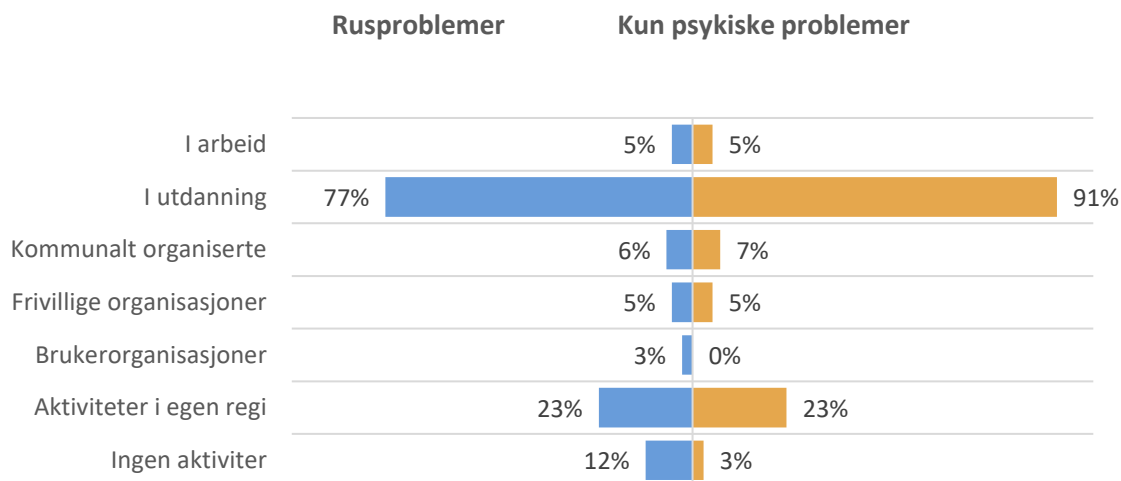


Figur 37. Mottakere under 18 år fordelt på alder og kategori. N = se

Figur 36)

⁷ Kategoriene mindre alvorlig ROP og alvorlig ROP er for de unge slått sammen på grunn av få kartlagte.

De fleste (91 prosent) av mottakerne med kun psykiske problemer går på skole. Mottakere med rusproblemer er i litt mindre grad i et utdanningsløp (71 prosent). I denne gruppen finner vi 12 prosent som hverken går på skole, er i arbeid eller deltar i andre aktiviteter.

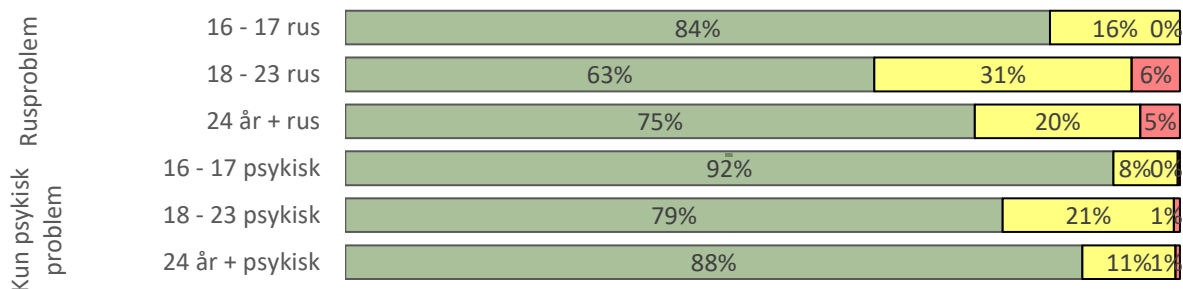


Figur 38. Type aktivitet. Prosentandeler av mottakere under 18 år med enten rusproblemer (N = 77) eller kun psykiske problemer (N = 363).

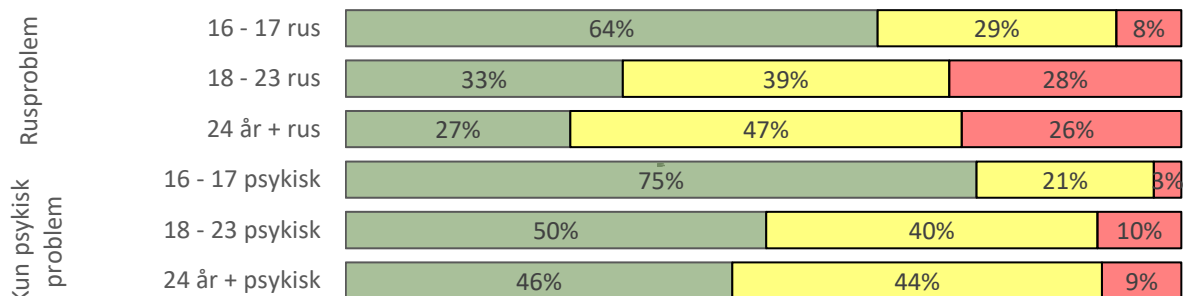
Levekårsområdene

På levekårsindeksen scorer 16- og 17-åringene betydelig bedre enn eldre mottakere. Dette forholdet gjelder både for mottakere med rusproblemer og psykiske problemer. På alle levekårsområder unntatt rusmiddelbruk og psykisk helse er det en overvekt av mottakere med grønn score blant de unge. Mottakerne under 18 år med kun psykiske problemer har nokså lik scoring på levekårsområdet psykisk helse som de eldre. Her scorer 79 prosent gult som viser til noe funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand, klarer ikke oppfylle vanlige krav til fungering overfor venner, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, men ivaretar i rimelig grad egne daglige gjøremål og personlig hygiene.

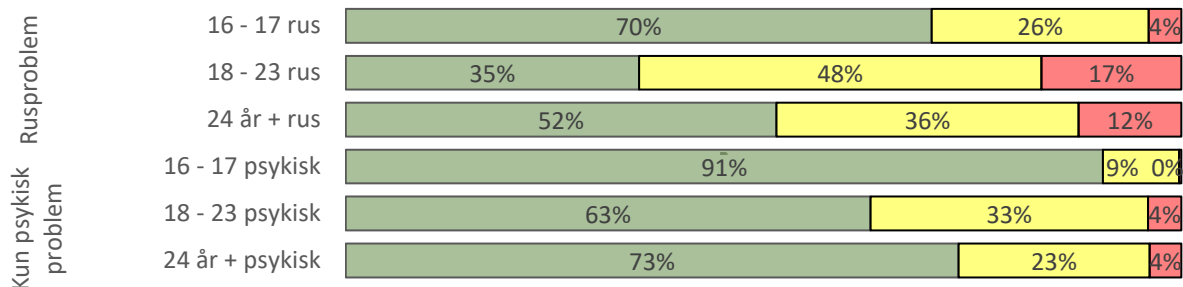
Bolig



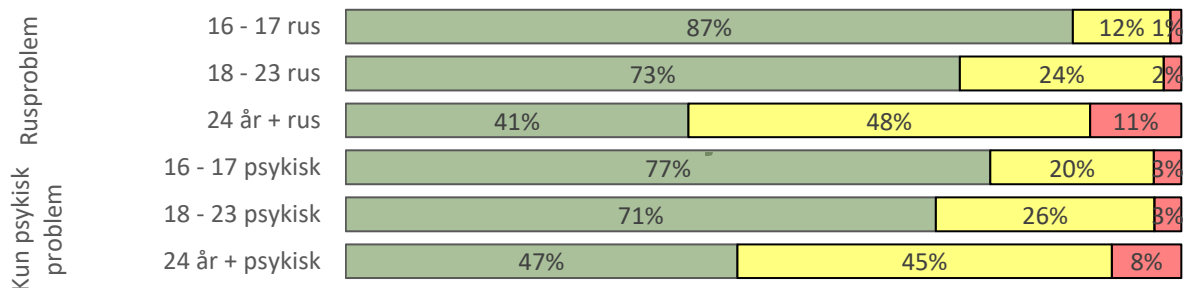
Meningsfull aktivitet

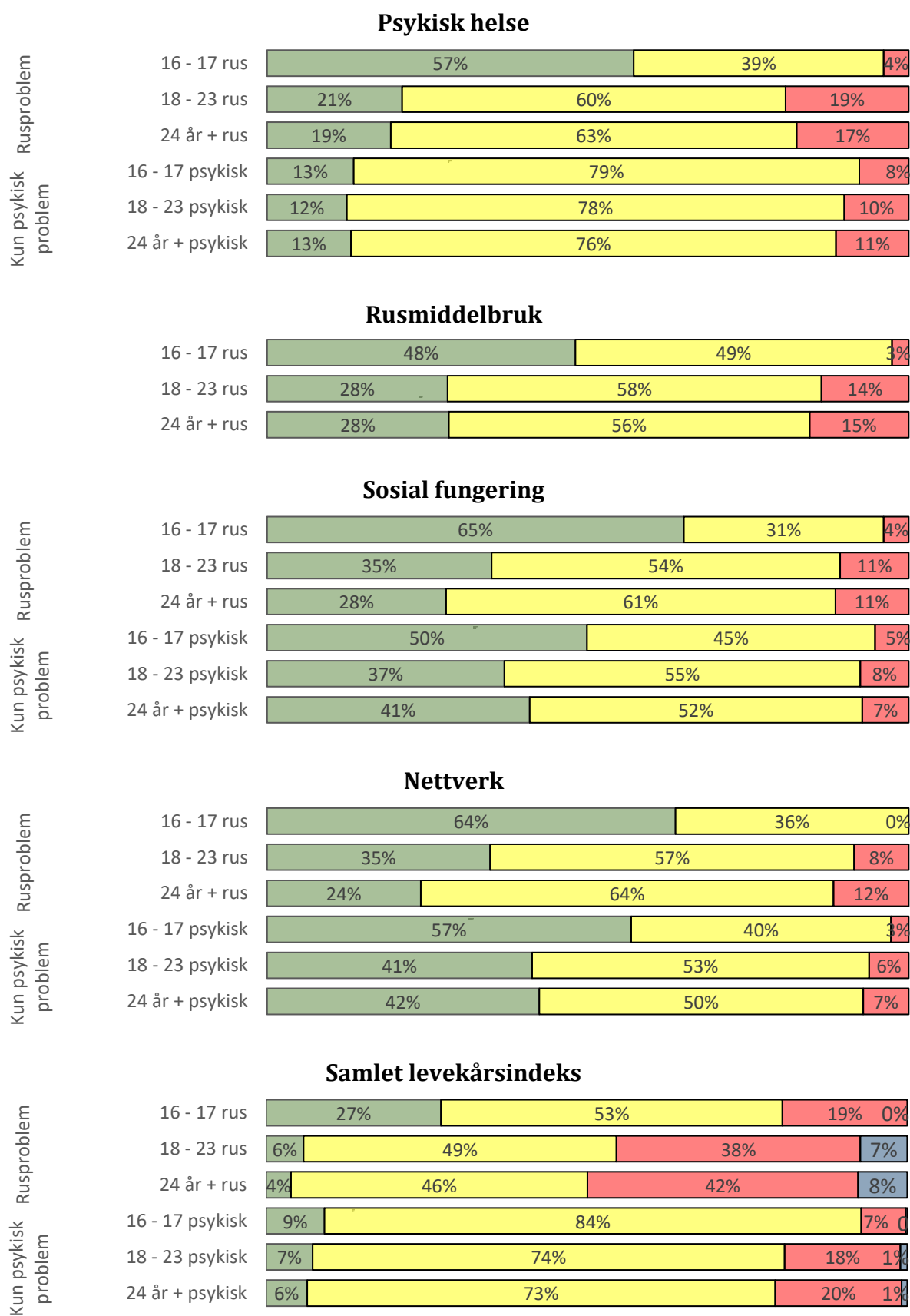


Økonomi



Fysisk helse





Figur 39. Mottakere med rusproblemer og psykiske problemer. Levekårsområder på aldersgrupper for de med rusproblemer: 16 - 17 år (N = 77), 18-23 år (N = 860), 24 år og over (N = 10 963). Tilsvarende for de med psykiske problemer: 16 - 17 år (N = 363), 18-23 år (N = 2 795), 24 år og over (N = 23 003).

Utvikling 2017-2020

Evalueringen av opptrappingsplanen for rusfeltet startet i 2017 og vil avsluttes i år. Det er Fafo som i samarbeid med Samfunnsøkonomisk analyse og Ipsos som gjennomfører dette arbeidet. Evalueringsarbeidet består av 94 indikatorer fra ulike kilder som brukes til å måle resultatet for de fem hovedmålene med opptrappingsplanen:

- 1) Reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning utforming av tjenestetilbudet
- 2) At flere som står i fare for å utvikle rusproblemer fanges opp og hjelpes tidlig,
- 3) At alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat
- 4) At alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse
- 5) Utvikling og økt bruk av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Nasjonal statistikk fra BrukerPlan bidrar med indikatorer for hovedmål 1 og 4. Det er særlig indikatorer på levekårsutfordringer som er relevant for å måle utviklingen i opptrappingsplanperioden. Andel av kartlagte brukere med planer og andel i arbeid er også indikatorer hentet fra BrukerPlan.

Fram til 2020 har årsrapportene for BrukerPlan blitt brukt som kilde for indikatorene. Ettersom årsrapporten for 2020 ikke inneholder kartlegginger fra NAV og barnevern, kan denne ikke sammenlignes med tidligere årsrapporter. For å kunne si noe om utviklingen i perioden er det laget et eget utvalg av kommuner med kun registreringer gjort av helse- og omsorgstjenestene for brukere med rusproblemer over 18 år.

Utvalget består av 130 kommuner som kartla både i 2017 og 2020. Ettersom mange kommuner kartlegger annethvert år er det også inkludert kartlegginger fra forutgående år; de 9 161 kartleggingene fra 2017 består av 262 kartlegginger i ti kommuner som ble gjort i 2016. I 2020 var det en større del kommuner som kartla senest i 2019, deriblant Oslo og Bergen. De 9 135 kartleggingene fra 2020 består av 3 610 kartlegginger gjort i 40 kommuner i 2019.

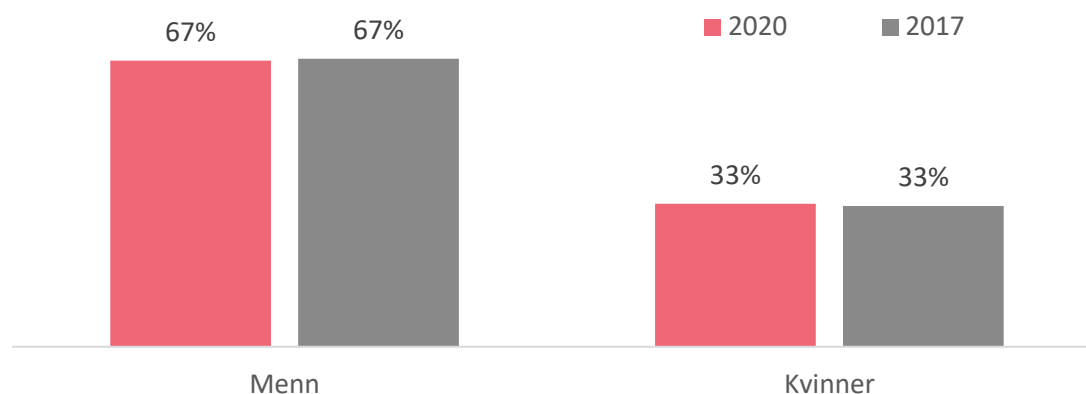
Utviklingen fra 2017 til 2020 sier ikke noe om utviklingen på individnivå. Vi vet ikke hvordan utviklingen har vært for den enkelte kartlagte tjenestemottaker og vi vet heller ikke hvor mange brukere som ble kartlagt begge årene. En tidligere panelstudie på BrukerPlan-kartlegginger fra 2015 til 2016 har vist at det er store variasjoner i utviklingen på individnivå som blir ikke vises når vi lager statistikk på gruppenivå. Se eget avsnitt som oppsummerer funnene fra denne studien.

Tabell 14. Antall kartlagte i 2017 og 2020. Utvalg av kommuner etter kommunestørrelse.

Kommunestørrelse (folketall)	Antall kommuner	Antall kartlagte 2017	Antall kartlagte i 2020
Under 2000	12	100	123
2 000 - 4 999	32	568	512
5 000 - 9 999	37	1 133	1 190
10 000 - 19 999	14	771	796
20 000 - 29 999	17	1 392	1 524
30 000 - 49 999	9	1 423	1 550
50 000 og mer	9	3 774	3 440
I alt	130	9 161	9 135

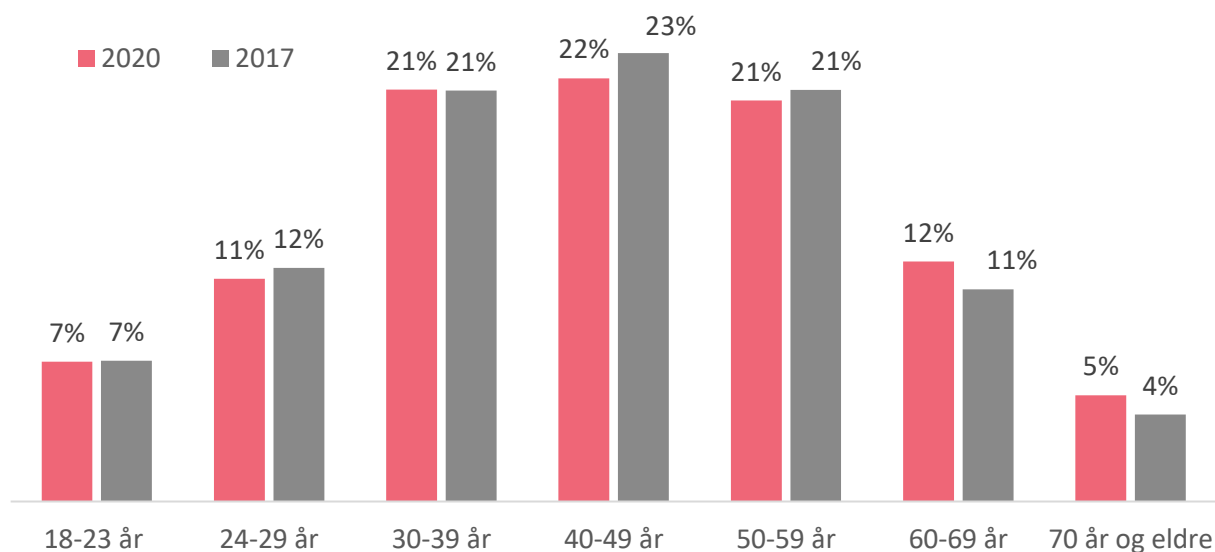
Utviklingstrekk for et utvalg av kommuner - 2017 mot 2020

Utgangspunktet for å vise utviklingstrekk er de 130 kommunene som kartla brukere med rusproblemer over 18 år i både 2017 og 2020. Kartleggingene er kun gjort av kommunale helse- og omsorgstjenester. Tabell 14 viser utvalget som er brukt i grafene i dette kapitlet.



Figur 40. Kjønn. Utvalg av kommuner 2017 og 2020.

Vi vet ikke hvorvidt de rundt 9 000 brukerne som ble kartlagt i 2017 og 2020 er de samme. Men antall kartlagte i begge årene er relativt likt. Kjønnssandelen er også den samme i begge år med 67 prosent menn og 33 prosent kvinner. Gjennomsnittsalderen i utvalget for 2017 er 44,2 år, mot 44,8 år i 2020-utvalget. Alderen har økt mindre enn de tre årene skulle tilsi, noe som kan tyde på at det er en tilkomst av nye unge brukere i målgruppen.



Figur 41. Aldersfordeling. Utvalg av kommuner 2017 og 2020.

Levekårsområder

I BrukerPlan kartlegges funksjonsnivå på åtte levekårsområder. Funksjonsnivået er delt inn i grønn, gul eller rød score, alle med beskrivende kategorier. Grønn score viser til et tilfredsstillende nivå, mens rød score viser til store levekårsutfordringer. Se ellers vedlegg 1 for inngående beskrivelse av scoringene.

Tabell 15. Andel med grønn score på levekårsområdene. Utvalg av kommuner 2017 og 2020

	Andel grønn score 2020	Andel grønn score 2017	Endring
Bosituasjon	74,2 %	73,6 %	0,6 %
Meningsfull aktivitet	26,7 %	28,4 %	-1,7 %
Økonomi	50,9 %	49,3 %	1,7 %
Fysisk helse	43,5 %	45,0 %	-1,5 %
Psykisk helse	19,8 %	22,7 %	-2,9 %
Rusmiddelbruk	28,2 %	30,4 %	-2,2 %
Sosial fungering	28,7 %	31,3 %	-2,6 %
Nettverk	24,7 %	25,4 %	-0,7 %

Tabell 16. Andel med rød score på levekårsområdene. Utvalg av kommuner 2017 og 2020

	Andel rød score 2020	Andel rød score 2017	Endring
Bosituasjon	5,3 %	6,6 %	-1,2 %
Meningsfull aktivitet	26,3 %	28,5 %	-2,2 %
Økonomi	12,7 %	12,3 %	0,4 %
Fysisk helse	10,3 %	10,2 %	0,1 %
Psykisk helse	18,1 %	17,9 %	0,2 %
Rusmiddelbruk	15,7 %	16,0 %	-0,4 %
Sosial fungering	11,6 %	13,2 %	-1,6 %
Nettverk	11,8 %	12,5 %	-0,7 %

I evalueringen av opptrappingsplanen for rusfeltet er det andel brukere med grønn score på levekårsområdene som brukes som indikator. I perioden ser vi en negativ utviklingen for andel brukere med tilfredsstillende levekår (grønn score). Samtidig er det også færre med de dårligste levekårene (rød score). For å best si noe om utviklingen, må alle scoringene settes i lys av hverandre. Tabell 15, Tabell 16 og figur 42-44 viser utviklingen for hver av de åtte levekårsområdene:

Materielle levekår – bosituasjon og økonomi

I perioden har det vært en positiv utvikling på bosituasjon, det er både færre bostedsløse og flere med en permanent og tilfredsstillende bosituasjon. Dette funnet samsvarer med tidligere nasjonale rapporter på BrukerPlan-materialet; det har i lengre tid vært en nedgang i andel bostedsløse rusbrukere. Det er en liten økning i andel med stor uorden i økonomi, samtidig som vi også ser en økning i andel med god orden (grønn).

Fysisk og psykisk helse

Både fysisk og psykisk helse har en svak negativ utvikling med færre andel med grønn score. Det er også en liten økning i andel med utilfredsstillende (rød) score, men denne økningen er svært liten (0,1-0,2 prosent). Psykisk helse er det levekårsområdet som har hatt størst reduksjon i andel grønn score, fra 22,7 prosent i 2017 til 19,8 prosent i 2020.

Rusmiddelbruk

Det har i perioden vært en økning i brukere med gul score på rusmiddelbruk, med tilsvarende nedgang i andel med grønne og røde score. I begge år er det et flertall med gul score som viser til omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at mottakeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.

Meningsfull aktivitet

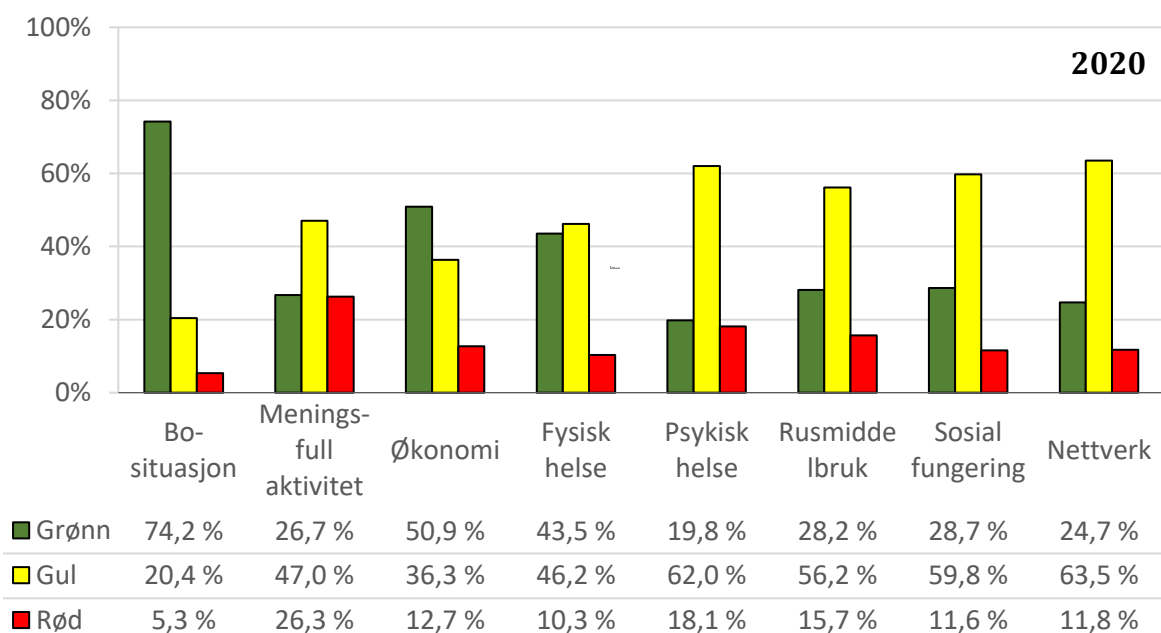
Meningsfull aktivitet har hatt den største nedgangen i andel med rød score, fra 28,5 prosent i 2017 til 26,3 prosent i 2020. Samtidig er det en liten nedgang i andel med grønn score på dette området. Denne spredte utviklingen samsvarer med hvilke typer aktiviteter brukeren har i hverdagen (Figur 45). Andel brukere med ingen aktiviteter har blitt redusert med et prosentpoeng i perioden. Samtidig er det en mindre andel som er i jobb i 2020 (12 prosent) enn i 2017 (14 prosent). Jobb inkluderer også arbeidsrelaterte tiltak fra NAV. Figur 45. Aktivitet. Utvalg av kommuner 2017 og 2020.

Sosial fungering og nettverk

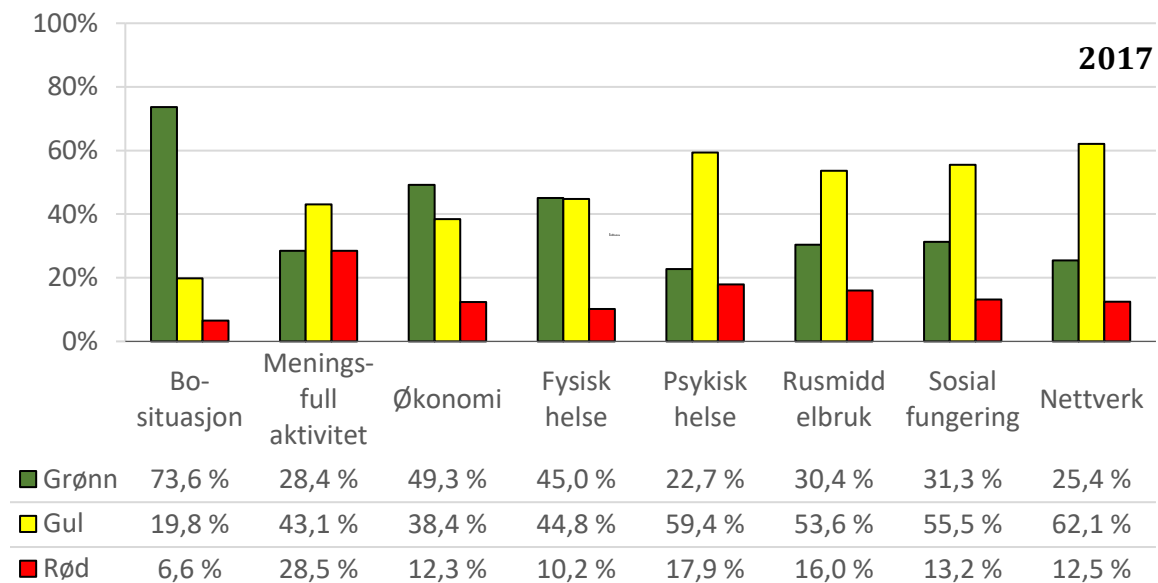
I begge årene er det et flertall med gul score på sosial fungering og nettverk. Dette nivået viser til at bruker har begrensede sosiale relasjoner og nettverk og at bruker i begrenset grad klarer å ivareta de daglige gjøremål i bolig, butikker og i kontakt med offentlige kontorer. For begge levekårsområder har det fra 2017 til 2020 vært en økning i andel som scorer gult, ved at både andel grønne og røde score har blitt mindre.

Levekårsindeks

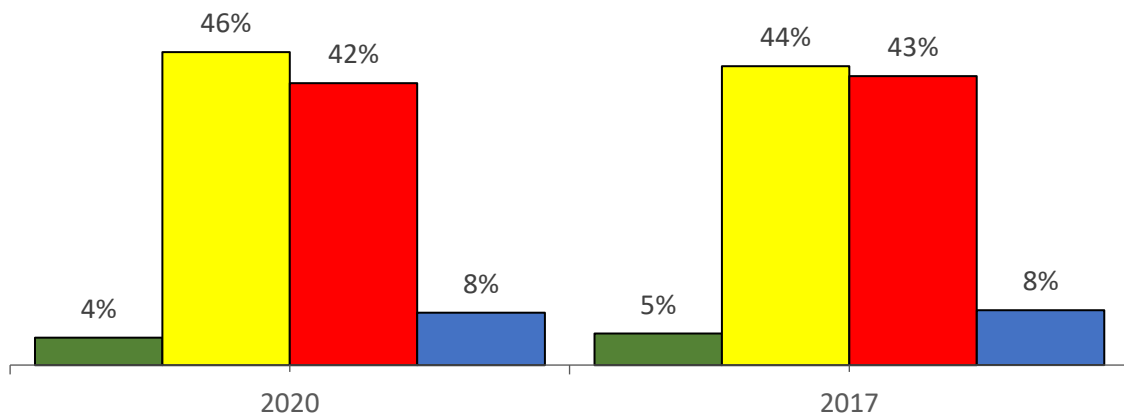
Reduksjonen av brukere som scorer grønt finner vi igjen i levekårsindeksen (Figur 44). I 2017 hadde fem prosent grønn levekårsindeks mot fire prosent i 2020. Grønn levekårsindeks vil si at bruker har grønn score på alle åtte levekårsområder. Færre med røde score på levekårsområdene har resultert i færre med dårligst levekårsindeks. I 2017 hadde 51 prosent rød eller blålys levekårsindeks, mens i 2020 var dette redusert til 50 prosent.



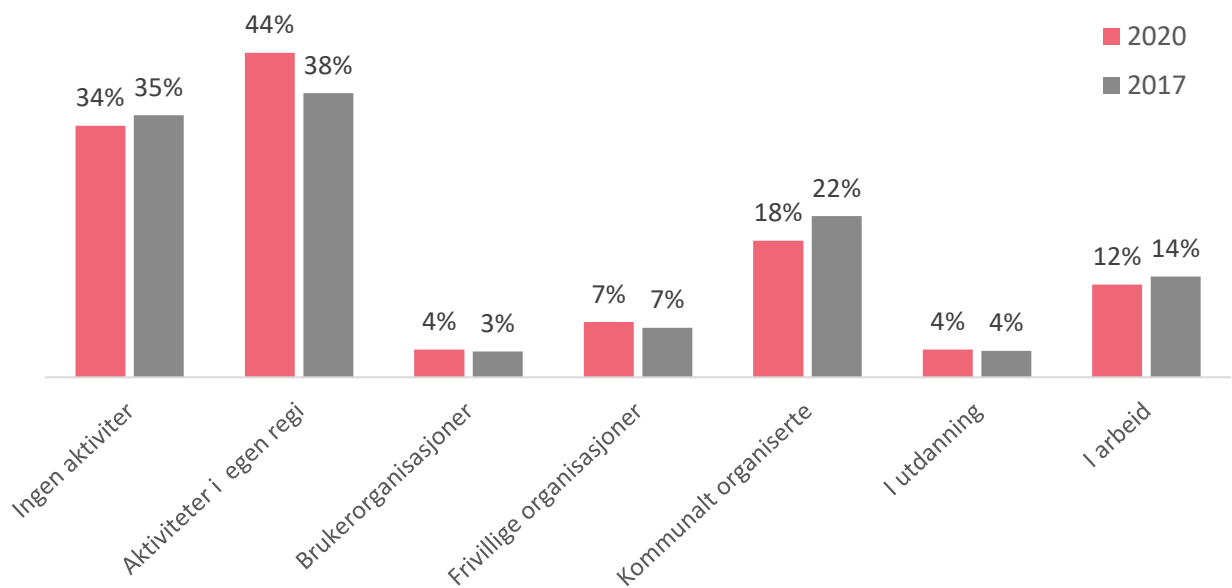
Figur 42. Levekårsområder. Utvalg av kommuner 2020.



Figur 43. Levekårsområder. Utvalg av kommuner 2017.



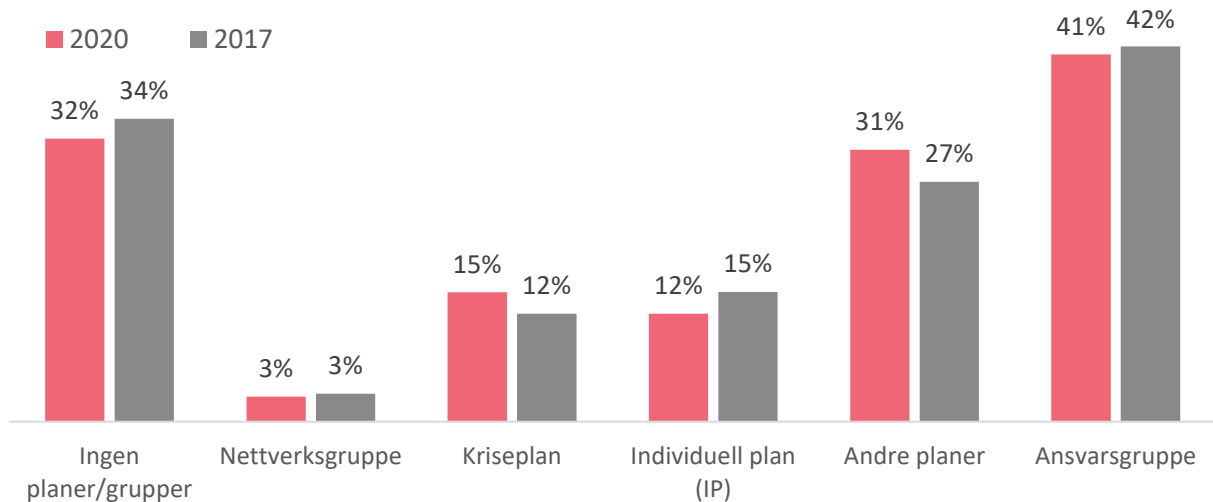
Figur 44. Levekårsindeks. Utvalg av kommuner 2017 og 2020.



Figur 45. Aktivitet. Utvalg av kommuner 2017 og 2020.

Planer

I de utvalgte 130 kommunene har det vært en endring i hvilke planer som brukeren har. I 2017 hadde 15 prosent IP, noe som i 2020 var redusert med tre prosentpoeng. Nedgangen i IP samsvarer også med tidligere BrukerPlan-rapporter. Men det er i perioden også blitt færre brukere som ikke har planer/grupper. Vi ser at det i større grad i 2020 er blitt brukt kriseplan og andre planer, som f.eks. tiltaksplan.

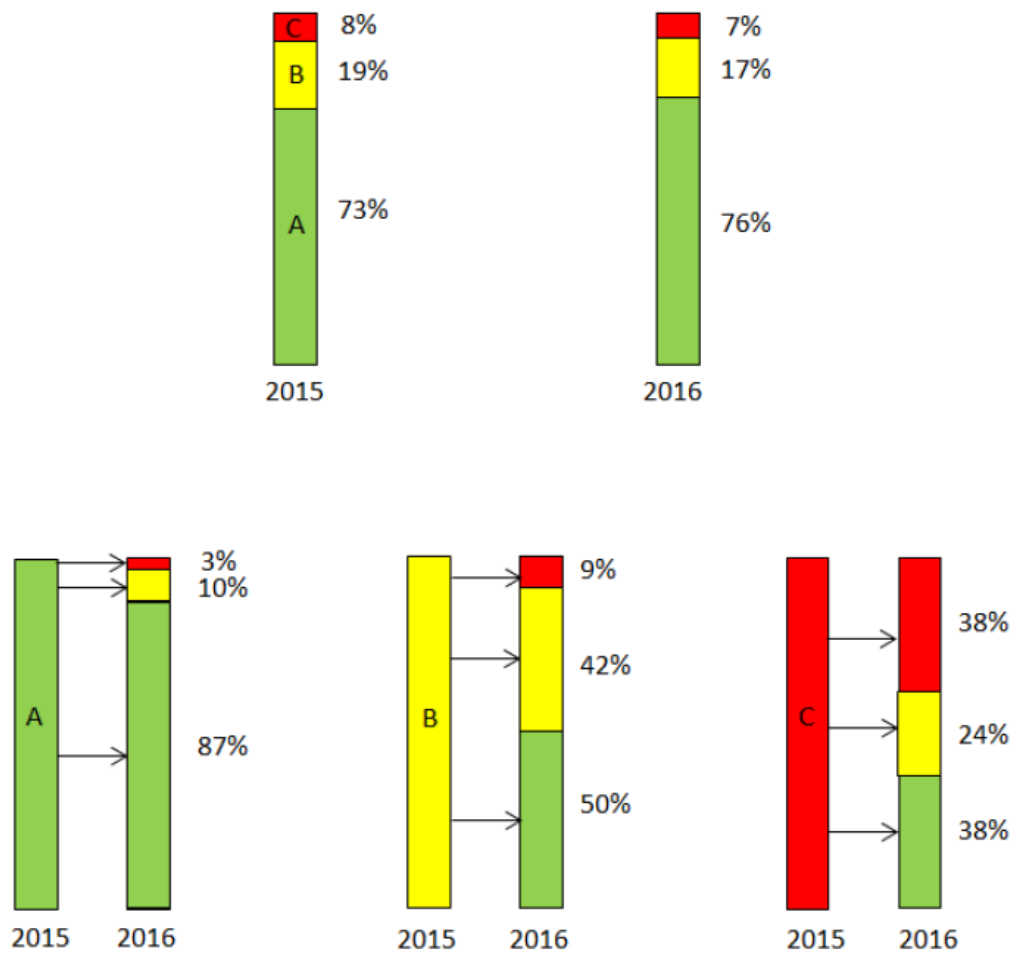


Figur 46 Planer. Utvalg av kommuner 2017 og 2020.

Utvikling på individnivå

I 2017 ble det utført en panelstudie på rundt 8 000 mottakere i BrukerPlan. Studien sammenlignet resultatet fra 2015- og 2016-kartleggingen for den enkelte mottaker i utvalget. Panel-studien viste at det er endringer i levekårsområdene på individnivå, selv om resultatet på gruppenivå er tilnærmet det samme fra år til år (Figur 47). På levekårsområdet bosituasjon hadde 74 prosent av utvalget uendret bosituasjon. En andel på 15 prosent opplevde en forbedring mens 11 prosent hadde forverret bosituasjon i løpet av perioden. I denne utviklingen finner vi f.eks. bostedsløse som får en permanent bosituasjon (fra rødt til grønt).

Selv om resultatet fra de utvalgte 130 kommunene viser små endringer fra 2017 til 2020 viser funn fra panelstudien at det skjer større endringer innad i gruppene.



Figur 47. Levekårsområde bosituasjon i 2015 og 2016.⁸

⁸ Figur hentet fra «BRUKERPLAN -Panel 2015 - 2016 Dokumentasjon» som ble utarbeidet av Terje Lie og Barclay Stevenson i 2017.

Vedlegg 1 Levekårsområder - Hjelpetekst

	Grønn	Gul	Rød
Bo-situasjon	Permanent og tilfredsstillende bosituasjon	Ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon	Bostedsløs (inkl. hospits/lavterskel og tilfeldig hos andre)
Meningsfull aktivitet	I tilstrekkelig grad i meningsfull aktivitet f.eks. i arbeid, utdanning eller andre aktiviteter	Er i noen, men ikke i tilstrekkelig grad, i meningsfull aktivitet	Er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet
Økonomi	Har rimelig god orden i økonomien, basert på fast inntekt fra lønnet arbeid eller varig trygd, eventuelt supplert med økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader.	Har noe orden i økonomien, basert i perioder med lønnsinntekt eller stønad, men relativt avhengig av økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader. Kan ha noe illegale inntekter.	Har stor uorden i økonomien og/eller er helt avhengig av offentlige økonomiske stønader og/eller illegale inntekter.
Fysisk helse	Har ikke fysiske helseplager med alvorlige konsekvenser for den daglige fungering	Har noen fysiske helseplager som gir alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.	Har omfattende fysiske helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.
Psykisk helse	Psykiske helseproblemer uten noen alvorlig konsekvenser for funksjonsnivå og/eller relasjon til andre.	Noe funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand, klarer ikke oppfylle vanlige krav til fungering overfor venner, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, men ivaretar i rimelig grad egne daglige gjøremål og personlig hygiene.	Alvorlig funksjonssvikt og sviktende krefter, motivasjon og/eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelser og til egen omsorg (for eksempel daglige gjøremål og personlig hygiene) som konsekvens av den psykiske helsetilstand.
Rusmiddelbruk	Ingen eller noe bruk av rusmidler, men ikke slik at det går alvorlig ut over den daglige fungering og/eller relasjon til andre.	Omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at mottakeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.	Svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Mottakeren er helt grenseløs, slik at mottakeren ikke klarer å forutse eller begrense konsekvensene
Sosial fungering	God sosial fungering. Klarer de daglige gjøremål	Begrenset sosial fungering. Klarer i begrenset grad å ivareta de daglige gjøremål i bolig butikker og i kontakt med offentlige kontorer.	Har svært dårlig fungering i alle typer sammenhenger.
Nettverk	Har vanlige relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv	Har begrensede relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv	Har lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk av alle slag, er isolert eller har bare marginale sosiale relasjoner

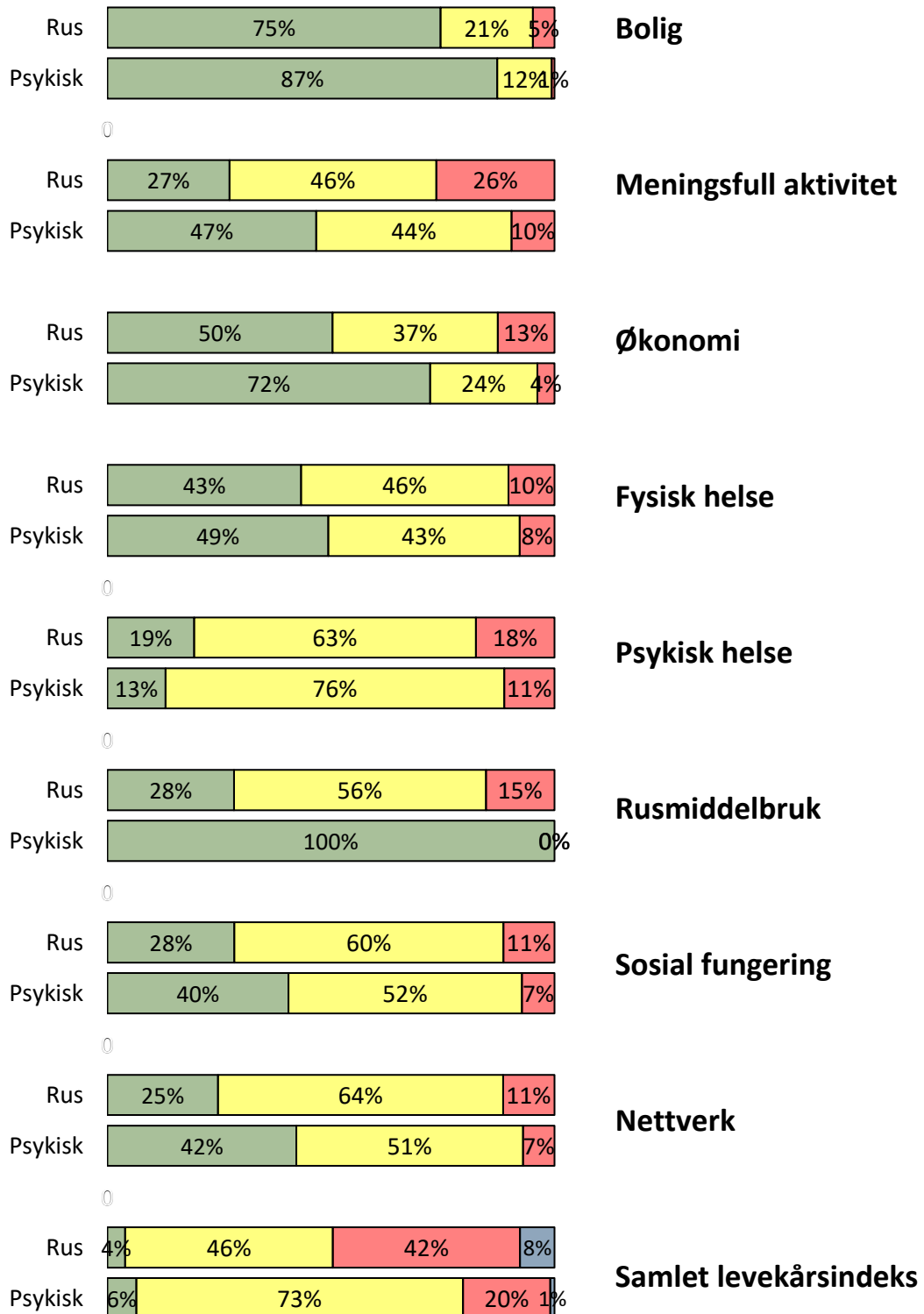
Vedlegg 2 Nøkkeltall 2020

		Mottakere med rusproblemer	Mottakere med kun psykiske problemer
	Antall mottakere over 18 år	11823	25798
	Mottakere per 1000 innbyggere	-	-
	Kvinner	33 %	63 %
	Menn	67 %	37 %
Alder	18-23 år	7 %	11 %
	24-29 år	11 %	13 %
	30-39 år	21 %	19 %
	40-49 år	22 %	17 %
	50-59 år	21 %	18 %
	60-69 år	12 %	13 %
	70 år og eldre	5 %	10 %
Bor med	Alene	73 %	52 %
	Partner	16 %	28 %
	Barn under 18 år	5 %	19 %
	Voksne barn	1 %	5 %
	Foreldre/ foresatte	6 %	9 %
	Venner/bekjente	2 %	2 %
	Vet ikke	2 %	1 %
Barn	Omsorg for barn	4 %	19 %
	Samvær med barn	10 %	5 %
	Ingen kontakt med barn	4 %	1 %
Aktivitet	I arbeid	13 %	26 %
	I utdanning	4 %	8 %
	Kommunalt organiserte	18 %	24 %
	Brukerorganisasjoner	4 %	3 %
	Frivillige organisasjoner	8 %	7 %
	Aktiviteter i egen regi	42 %	53 %
	Ingen aktiviteter	34 %	16 %
Livsopphold	I ordinært arbeid	7 %	18 %
	Økonomiske ytelser fra NAV	86 %	76 %
	Underholdt av andre	3 %	5 %
	Annen kilde	5 %	6 %
	Vet ikke	4 %	3 %
Kartlagt av	Helse- og omsorgstjenester	100 %	100 %
	NAV	-	-
	Barnevern	-	-
	Fastlege	-	-

		Mottakere med rusproblemer	Mottakere med kun psykiske problemer
Selvmord	Selvmordsforsøk siste tre år	7 %	4 %
	Fare for selvmord	10 %	7 %
Overdose	Har tatt overdose siste år, ikke fare for overdose	2 %	-
	Fare for overdose, har ikke tatt overdose siste år	8 %	-
	Har tatt og fare for overdose	4 %	-
	Ingen av delene	87 %	-
	Injiserer rusmidler	17 %	-
Vold	Utsatt for vold, men utsetter ikke andre for det	11 %	5 %
	Utsetter andre for vold med er ikke selv utsatt	9 %	3 %
	Begge deler (er utsatt for vold og utsetter andre for vold)	11 %	1 %
	Ingen av delene	69 %	91 %
NAV	Arbeidsrettet tiltak	10 %	10 %
	Kvalifiseringsprogrammet	1 %	1 %
	Midlertidig bolig	6 %	2 %
	Midlertidig trygdeytelser	23 %	22 %
	Råd/veiledning	40 %	25 %
	Varig tilrettelagt arbeid	1 %	2 %
	Varig trygdeytelser	52 %	46 %
	Ytelser ifm livsløp, barn og fam.sit.	3 %	8 %
	Økonomiforvaltning	12 %	4 %
	Økonomisk sosialhjelp	24 %	8 %
Kommunale tjenester	ACT, FACT o.l.	7 %	3 %
	Andre oppsøkende tjenester	6 %	4 %
	Arbeids-/opplærings-/aktivitetstiltak	7 %	8 %
	Barnevern	9 %	6 %
	Boligtjeneste med eget tilknyttet personale	11 %	8 %
	Boligtjeneste uten eget tilknyttet personale	26 %	10 %
	Fastlege	90 %	91 %
	Fysio/ergoterapi	6 %	10 %
	Helsestasjon for ungdom	0 %	1 %
	Hjemmesykepleie	17 %	12 %
	Kommunalt rusarbeid	47 %	1 %
	Lavterskeltjeneste/feltpleie	14 %	4 %
	Medisinutdeling	33 %	19 %
	Omsorgsinstitusjon	3 %	2 %
	Praktisk bistand	20 %	15 %
	Psykisk helsearbeid	50 %	81 %
	Psykologtjeneste	3 %	5 %
	Saksbehandler/konsulent/koordinator	59 %	17 %
	Skolehelsetjenester	1 %	2 %
	Støttekontakt	5 %	8 %
	Svangerskap/barsel tjenester	1 %	1 %
	Sykehjem	1 %	1 %

		Mottakere med rusproblemer	Mottakere med kun psykiske problemer
TSB	ACT, FACT o.l.	7 %	-
	Rus akutt	6 %	-
	Rus ambulant	3 %	-
	Rus dagbehandling	1 %	-
	Rus døgntilbud	15 %	-
	Rus LAR	20 %	-
	Rus poliklinisk	20 %	-
	Tvangstiltak §10.3	0 %	-
	Tvangstiltak §10.4	0 %	-
	Tvangstiltak §10-2	1 %	-
Psykisk helsevern	ACT, FACT o.l.	7 %	3 %
	Psykisk helsevern akutt	10 %	7 %
	Psykisk helsevern ambulant	4 %	5 %
	Psykisk helsevern dagbehandling	2 %	3 %
	Psykisk helsevern døgntilbud	9 %	9 %
	Psykisk helsevern poliklinisk	15 %	23 %
	Tvangstiltak døgn	3 %	2 %
	Tvangstiltak Obs.	2 %	1 %
	Tvangstiltak uten døgn	2 %	1 %
Som.	Somatikk akutt	17 %	9 %
	Somatikk døgntilbud	10 %	7 %
	Somatikk poliklinisk	20 %	21 %
Andre tjenester	Annet	2 %	2 %
	Bruker- /selvhjelpsorganisasjoner	5 %	3 %
	Friomsorgen/Fengsel	5 %	0 %
	Frivillige organisasjoner	8 %	3 %
	PPT/OT	0 %	1 %
	Tannlegetjenester	39 %	28 %
Planer	Verge	12 %	8 %
	Andre planer	27 %	25 %
	Ansvarsgruppe	42 %	19 %
	Individuell plan (IP)	11 %	6 %
	Kriseplan	14 %	12 %
	Nettverksgruppe	3 %	2 %
	Ingen planer/grupper	34 %	52 %

Figuren under viser levekårsområdene på andeler av alle mottakere over 18 år med enten rusproblem (N = 11 823), eller mottakere med kun psykiske problemer (N = 25 798).





HELSE STAVANGER

Stavanger universitetssjkehus

KORFOR Regionalt kompetansesenter
for rusmiddelforskning i Helse Vest

Lagårdsveien 78, postboks 8100, 4010 Stavanger
Telefon 904 79 960, sus.no/korfor