



# Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunene BRUKERPLAN - ÅRSRAPPORT 2018

 **HELSE STAVANGER**  
Stavanger universitetssjukehus



## **Forord**

Denne publikasjonen viser resultater fra kommunenes kartlegginger av tjenestemottakere med rus- og psykiske helseproblemer i 2018. BrukerPlan-kartleggingen driftes av KORFOR<sup>1</sup> 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 både digitalt og på papir.

Forfattere: Inger Bjørgo Hustvedt, Haris Bosnic, Marit Emmerhof Håland og Terje Lie

ISBN: 978-82-93390-18-3

Helse Stavanger  
6. mai 2019

---

<sup>1</sup> Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest

# Innhold

Sammendrag .....	1
Innledning.....	2
Inklusjonskriterier og grunnlag for kartleggingen .....	2
Veiledning og bruk av resultatene.....	3
Brukermedvirkning .....	4
Revisjon og forbedring av statistikken .....	5
Prevalens og dekningsgrad.....	9
Bakgrunnsinformasjon om tjenestemottakerne.....	13
Levekårsområdene .....	18
Bosituasjon .....	18
Meningsfull aktivitet.....	19
Økonomi .....	21
Fysisk helse .....	22
Psykisk helse .....	23
Rusmiddelbruk.....	25
Sosial fungering .....	28
Nettverk.....	29
Levekårsindeks.....	30
Vold og trusler .....	33
Mottakere med barn .....	33
Planer og ansvarsgruppe.....	36
Tjenester.....	39
NAV-tjenester .....	41
Kommunale helse-, omsorgs-, og velferdstjenester.....	42
Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB).....	43
Psykisk helsevern .....	44
Somatiske tjenester .....	44
Andre tjenester.....	45
Mottakere under 18 år.....	46
Vedlegg 1 Levekårsområder - Hjelpetekst .....	i
Vedlegg 2 Nøkkeltall 2018.....	ii

# Figurer

FIGUR 1. ANTALL KARTLAGTE MOTTAKERE I BRUKERPLAN 2015-2018 .....	10
FIGUR 2. KARTLEGGENDE KOMMUNER 2016-2018. © KARTVERKET .....	12
FIGUR 3. ANTALL MENN (N = 30 176) OG KVINNER (N = 29 049) SOM ER KARTLAGT I BRUKERPLAN.....	14
FIGUR 4. KATEGORIER ETTER ANDEL AV MENN (N= 30 176) OG AV KVINNER (N= 29 049). .....	14
FIGUR 5. ALDERSFORDELINGEN BLANT MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N = 23 762) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=35 463) I BRUKERPLAN SAMMENLIGNET ALDERSFORDELINGEN I BEFOLKNINGEN FOR HELE LANDET (N = 4 166 612). .....	15
FIGUR 6. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N= 23756) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 35 462) ETTER HØYESTE FULLFØRTE UTDANNINGSNIVÅ.....	16
<b>FIGUR 7. HVEM DE BOR MED. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER OG PSYKISKE PROBLEMER (N = 22 568 (RUS) OG 33 797 (PSYKISK)).....</b>	<b>17</b>
FIGUR 8. LEVEKÅRSOMRÅDE BOSITUASJON ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 9).....	19
FIGUR 9. LEVEKÅRSOMRÅDE MENINGSFULL AKTIVITET ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 9). .....	20
FIGUR 10. TYPE AKTIVITET. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE ENTEN RUSPROBLEMER (N = 23 762) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N = 35 463),.....	20
FIGUR 11. LEVEKÅRSOMRÅDE ØKONOMI ETTER KATEGORI (N = SE TABELL 9).....	21
FIGUR 12. KILDE TIL LIVSOPPHOLD. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE ENTEN RUSPROBLEMER (N = 23 762) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N = 35 463),.....	22
FIGUR 13. LEVEKÅRSOMRÅDE FYSISK HELSE ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 9).....	23
FIGUR 14. LEVEKÅRSOMRÅDE PSYKISK HELSE ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 9). .....	24
FIGUR 15. LEVEKÅRSOMRÅDE RUSMIDDELBRUK ETTER KATEGORI FOR MOTTAKERE MED RUSPROBLEM. (N = SE TABELL 9).....	26
FIGUR 16. BRUK AV RUSMIDLER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N = 23762). .....	26
FIGUR 17. BETYDELIG ELLER SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV RUSMIDLER PÅ ALDERSGRUPPER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED BETYDELIG ELLER SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV MINST ETT RUSMIDDEL (N= 13 623). .....	27
FIGUR 18. BETYDELIG ELLER SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV RUSMIDLER KATEGORIENE (RUS). (N = SE TABELL 9). .....	27
FIGUR 19. LEVEKÅRSOMRÅDE SOSIAL FUNGERING ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 9).....	29
FIGUR 20. LEVEKÅRSOMRÅDE NETTVERK ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 9). .....	30
FIGUR 21. HISTOGRAM OVER MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER OG MOTTAKERE MED PSYKISKE HELSEPROBLEMER 2018. LEVEKÅRSINDEKS .....	31
FIGUR 22. LEVEKÅRSINDEKS ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 9). .....	32
FIGUR 23. LEVEKÅRSINDEKS (LYS) VEKTET OG VEKTET FOR MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER I 2017 (N= 23 206) OG 2018 (N =23 762).....	32
FIGUR 24. ANTALL BARN ETTER FORELDERENS KATEGORI. ....	34
FIGUR 25. KONTAKT MED BARN. N = MOTTAKERE MED BARN ETTER KATEGORI (SE TABELL 15).....	35
FIGUR 26. MOTTAKERE MED OMSORG/SAMVÆR MED BARN MED ENTEN RUSPROBLEM (N= 3 858) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 8 094) .....	35
FIGUR 27. ANDEL MOTTAKERE UTEN PLANER/ANSVARSGRUPPE. (N = SE TABELL 9) .....	37
FIGUR 28. ANDEL MOTTAKERE MED INDIVIDUELL PLAN (IP). N = SE TABELL 9).....	37
FIGUR 29. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=23 762) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=35 463) ETTER BRUK AV PLANER (PROSENTANDLER) .....	38
FIGUR 30. SNITT ANTALL TJENESTER ETTER LEVEKÅRSINDEKS FOR MOTTAKERE SOM HAR HATT TJENESTE SISTE 12 MÅNEDER. ....	40
FIGUR 31. MOTTAKERE SOM HAR (N = 26 805) OG IKKE HAR (N = 32 420) TJENESTER I TSB ELLER I PSYKISK HELSEVERN ETTER LEVEKÅRSINDEKS.....	40
FIGUR 32. NAV-TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=23 762) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=35 463). .....	41
FIGUR 33. KOMMUNALE TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=23 762) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=35 463). .....	42

FIGUR 34. TJENESTER I TSB. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 9. ....	43
FIGUR 35. TJENESTER I PSYKISK HELSEVERN. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=23 762) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=35 463). ....	44
FIGUR 36. SOMATISKE TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=23 762) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=35 463). ....	45
FIGUR 37. ANDRE TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=23 762) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=35 463). ....	46
FIGUR 38. ANTALL MOTTAKERE UNDER 18 ÅR FORDELT PÅ KATEGORIER. ....	46
FIGUR 39. MOTTAKERE UNDER 18 ÅR FORDELT PÅ ALDER OG KATEGORI. N = SE FIGUR 38) ....	47
FIGUR 40. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER OG PSYKISKE PROBLEMER. LEVEKÅRSOMRÅDER PÅ ALDERSGRUPPER FOR DE MED RUSPROBLEMER: 16 – 17 ÅR (N =230), 18-23 ÅR (N = 2 027), 24 ÅR OG OVER (N = 21 735). TILSVARENDE FOR DE MED PSYKISKE PROBLEMER: 16 – 17 ÅR (N =684), 18-23 ÅR (N = 4 458), 24 ÅR OG OVER (N = 31 005). ....	50

# Tabeller

TABELL 1. UTREGNING AV LEVEKÅRSINDEKS MED OG UTEN VEKTING .....	6
TABELL 2. INNDELING AV LEVEKÅRSINDEKS MED FARGEKODER.....	6
TABELL 3. OVERSIKT OVER ENDRINGER I MOTTAKER KATEGORIENE. ....	7
TABELL 4. INNDELING AV MOTTAKERE ETTER LEVEKÅRSOMRÅDER OG KATEGORI.....	7
TABELL 5. LEVEKÅRSINDEKS OG STANDARDAVVIK FOR MOTTAKERE ETTER KATEGORI. ....	9
TABELL 6. ANTALL MOTTAKERE OG KOMMUNER I BRUKERPLAN 2015-2018. ....	10
TABELL 7. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER. ANTALL KOMMUNER, MOTTAKERE, PREVALENS OG STANDARDAVVIK.....	11
TABELL 8. MOTTAKERE MED KUN PSYKISKE PROBLEMER. ANTALL KOMMUNER, MOTTAKERE, PREVALENS OG STANDARDAVVIK. ....	11
TABELL 9: ANTALL KARTLAGTE TJENESTEMOTTAKERE ETTER KATEGORI .....	13
TABELL 10. GJENNOMSNITTSALDER ETTER KATEGORI. ....	15
TABELL 11. VARIGHET AV PSYKISK HELSEPROBLEM ETTER KATEGORI. PROSENT. N = 36 054.....	24
TABELL 12. RISIKO FOR SELVMORD OG SELVMORDSFORSØK. PROSENTANDELER. (N = SE TABELL 9). ....	25
<b>TABELL 13.</b> MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER. RISIKO FOR OVERDOSE. PROSENTANDELER. (N = SE TABELL 9). ....	28
<b>TABELL 14.</b> VOLD OG TRUSLER ETTER KATEGORI. PROSENT. (N = SE TABELL 9). ....	33
TABELL 15. MOTTAKERE MED BARN ETTER KATEGORI.....	33
TABELL 16. MOTTAKERE MED RØD ELLER BLÅLYS LEVEKÅRSINDEKS SOM HAR OMSORG/SAMVÆR MED BARN. ....	36
TABELL 17. BRUK AV TJENESTER. PROSENTANDELER AV MOTTAKERE ETTER KATEGORI.....	39
TABELL 18. MOTTAKERE (BÅDE RUS OG PSYKISK) ETTER ALDERSGRUPPER MED FØLGENDE SOMATISKE TJENESTER; AKUTT (N = 5 548), POLIKLINISK: (N= 11 186) OG DØGNTILBUD (N = 4 312). PROSENT .....	45

# 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: boligsituasjon, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og sosialt nettverk. Områdene er gradert med fargene grønn, gul og rød. Opplysningene om levekårsområdene er samlet i en levekårsindeks.

Årsrapporten omfatter 59 225 personer over 18 år. Gruppen deles inn i to hovedkategorier; 23 762 personer med rusproblem (med eller uten samtidig psykiske problemer) og 35 463 personer med kun psykiske problemer. I tillegg er det kartlagt 914 mottakere under 18 år som er omtalt i eget kapittel.

## Tall fra BrukerPlan 2018 viser at:

- Det kartlegges omtrent like mange kvinner (49 prosent) som menn (51 prosent), men menn har i større grad rusproblem og kvinner har i større grad psykiske problemer uten rusproblem.
- Mottakere med alvorlig ROP-lidelse har svært dårlige levekår. Av åtte levekårsområder er det i gjennomsnitt kun ett område denne gruppen har grønn score på.
- I BrukerPlan er det kartlagt 2 343 bostedsløse. Av disse finner vi 901 personer med alvorlige ROP-lidelser.
- Totalt er det 4 804 barn som har omsorg eller samvær med en forelder med rød eller blålys levekårsindeks.
- Av de 59 225 mottakerne har 45 prosent mottatt tjeneste fra TSB eller psykisk helsevern det siste året. 4 940 mottakere med alvorlig psykiske problemer eller alvorlig ROP-lidelse har ikke hatt spesialisthelsetjenester det siste året.

# 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 2011 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.

Det mest typiske er at kommunene som har tatt verktøyet i bruk gjennomfører kartlegginger en gang per år, mens en mindre andel kartlegger hvert andre år. I 2018 omfattet kartleggingen 15 kommuner som ikke tidligere hadde kartlagt.

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

1) Tjenestemottakere med rusproblemer, med eller uten psykiske helseproblemer, 268 kommuner har kartlagt i alt 23 762 mottakere.

2) Tjenestemottakere med kun psykiske helseproblemer, 252 kommuner har kartlagt i alt 35 463 mottakere.

## Inklusjonskriterier og grunnlag for kartleggingen

BrukerPlan kartlegger personer som er registrert med kommunale helse- og omsorgstjenester eller kommunale NAV-tjenester og som fagpersonene vurderer til å ha et rusproblem og/eller psykisk helseprobleme. Det har vært vurdert om NAV-stat skal inkluderes i BrukerPlan. Etter nøye utredning blir dette avvist da vårt mandat er å kartlegge mottakere av kommunale tjenester. Opplysninger om trygdeytelser for de kartlagte er tilfredsstillende i BrukerPlan. Det vi imidlertid ikke dekker i BrukerPlan er



de mottakere i våre kategorier som har en trygdeytelse, men ikke har kommunale tjenester.

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 mottakere under 18 år inkludert i kartleggingen. I årsrapporten er ikke tjenestemottakere under 18 år med i standardtabellene, men tallene for denne gruppen er presentert i eget kapittel.

## **Veiledning og bruk av resultatene**

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

### **Rapporter**

Umiddelbart etter kartleggingen blir data behandlet, og det lages kommunale rapporter. Kommunene får to rapporter, en rapport om tjenestemottakere med rusproblemer (med og uten psykisk helseproblem) og en rapport om tjenestemottakere med kun psykiske helseproblemer. Rapportene kommer i Power Point og er klare til presentasjon. På forespørsel kan kommunene få en Excel-versjon av registreringene som kan brukes til egne analyser.

Våren 2019 vil det bli publisert en temarapport med sammenligning av mottakere med rusproblem og psykiske helseproblemer. Formålet med temarapporten er å dokumentere den nye kategorisering av tjenestemottakerne fra 2018 og å sammenligne opplysninger om mottakerne. Vi vil fortsette å dokumentere funn i form av analyser på de nasjonale tallene i BrukerPlan når dette etterspørres, og på eget initiativ. Rapportene blir distribuert, og vil bli lagt ut på vår hjemmeside.

### **BrukerPlan-dag**

Det har blitt arrangert årlige regionale BrukerPlan dager. Alle kommunene som hører til under det respektive helseforetak er invitert. Fylkesmannen, brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten er også naturlige deltagere denne dagen. I forkant har KORFOR laget en regionsrapport som KoRus presenterer. Det er vanlig å invitere politikere og

presse til samlingene. Dette er dagen for å se på likheter, endringer over tid eller forskjeller mellom kommuner. Dette er et forum for å etablere samarbeid, for faglige refleksjon og erfaringsinnspill. Vi ser også at tilbakemelding gis i mindre fora ved at kommunene får individuell tilbakemelding fra KoRus.

## **Analysehjelp**

Kommunene tilbys hjelp fra KoRus-ene og NAPHA til analyse av resultatene. Det gis hjelp til å gå grundig inn i materialet, og det er mulig å velge ut ønsket informasjon. Det kan tas ut 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.

## **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)). I evalueringsarbeidet, som ledes av Fafo, er BrukerPlan-kartleggingen brukt på en rekke indikatorer for å måle utviklingen på opptappingsplanens mål.

## **Kommuneundersøkelse**

Det er foretatt en kommuneundersøkelse i 2013 og en i 2018. 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 2013 er presentert i Tidsskrift for psykisk helse nr. 4, 2018. Et av funnene var at nytteverdien steg ved antall kartlegginger. Resultatene fra 2018 omfatter flere kommuner og kommuner med mange års erfaring med BrukerPlan. Vi ser frem til å presentere resultatene når disse foreligger.

## **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 og NAPHA som, på eget grunnlag eller ut fra kommunale innspill gjennomfører endringer og videreutvikling av BrukerPlan. Fra og med årgang 2018 er kategorier for tjenestemottakerne revidert, og flere tabeller for 2018 er ikke direkte sammenlignbare med tidligere årganger. Det redegjøres for revidering av mottakerkategoriene i kommende avsnitt.

## Reviderte kategorier

I kartleggingen av tjenestemottakere i BrukerPlan skilles det mellom tre kategorier mottakere: 1) Mottakere med kun rusproblemer, 2) mottakere med kun psykiske helseproblemer og 3) mottakere med samtidig rus- og psykiske problemer, forkortet ROP. Disse kategorien har til nå vært grunnlaget for tabeller til kommunene og i årsrapportene. Årsrapportene har vær inndelt i to hovedkapitler, hvor det ene kapitlet omfattet alle rusmottakere dvs. mottakere kun rusproblemer og mottakere med samtidig rus- og psykisk helseproblemer (ROP). Det andre kapitlet har omfattet mottakere med kun psykiske helseproblemer.

I årsrapporten for 2018 foretas endringer både i bruken av kategori mottakere og vekting av levekårsområdene. Et mål for BrukerPlan statistikk f.o.m 2018 er å kunne sammenligne kategori rusbrukere (kun rus og samtidig rus og psykiske helseproblemer) med mottakere med kun psykiske helseproblemer. For å få en «rettferdig» sammenligning av rusmottakere og mottakere med kun psykiske helseproblemer, er vektingen av rusmottakere fjernet.

## Vekting av data

I presentasjoner av statistikken er den samlede levekårsindeksen brukt i flere sammenheng. Levekårsindeksen er beregnet på grunnlag av åtte levekårsområder: bosituasjon, meningsfull aktivitet, økonomi, psykisk helse, fysisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og sosialt nettverk. Hvert levekårsområde er delt inn i kodene grønn, gul og rød score etter alvorlighetsgrad. Hver av disse scorene tilsvarer en poengsum som summeres til en levekårsindeks som går fra 138 til over 500 poeng. Levekårsindeksen blir som regel presentert i en firdelt skala; grønn, gul, rød og blålys.

**Tabell 1.** Utrekning av levekårsindeks med og uten vektning

Levekårsområder	Med vektning			Uten vektning		
	Grønn	Gul	Rød	Grønn	Gul	Rød
Bosituasjon	11	22	44	17,25	34,5	69
Meningsfull aktivitet	11	22	44	17,25	34,5	69
Økonomi	11	22	44	17,25	34,5	69
Fysisk helse	11	22	44	17,25	34,5	69
Psykisk helse	36	72	144	17,25	34,5	69
Rusmiddelbruk	36	72	144	17,25	34,5	69
Sosial fungering	11	22	44	17,25	34,5	69
Nettverk	11	22	44	17,25	34,5	69

**Tabell 2.** Inndeling av levekårsindeks med fargekoder.

Levekårsindeks (poeng)	Levekårsindeks fargekoder.
Under 147	Grønn
147 - 249	Gul
250 - 387	Rød
388 og mer	Blålys

Det har til nå vært to ulike utregninger for levekårsindeks. For mottakere med rusproblemer har det vært en vektet utregning hvor levekårsområdene «psykisk helse» og «rusmiddelbruk» er gitt større vekt enn de andre. Mottakere med kun psykiske problemer har en uvektet utregning av levekårsindeksen. For å kunne sammenligne de to gruppene har det vært nødvendig å bruke samme utregning. I årsrapporten er levekårsindeksen for mottakere med rusproblemer regnet *uten* vektning, slik som for mottakere med kun psykiske problemer. Levekårsindeksen i denne rapporten for gruppen mottakere med rusproblemer, kan ikke sammenlignes med tidligere år.

I kommune- og regions-rapporter for 2018 er det brukt vektet utregning for mottakere med rusproblemer, slik som det er gjort i tidligere år. Statistikk med levekårsindeks i disse rapportene er derfor ikke sammenlignbar med årsrapport for 2018. Fra og med 2019 vil all kartleggingsdata som danner grunnlag for kommunale og regionale rapporter og analyser, ha en uvektet utregning av levekårsindeksen.

### Endret inndeling av mottakerkategorier

I årsrapporten for 2018 er det foretatt andre endringer i presentasjonen av statistikken. Hovedkategoriene «mottakere med rusproblem» og «mottakere med kun psykiske problem» forblir uendret, men presenteres side om side istedenfor i egne kapitler som tidligere. En større endring er at årets resultater blir presentert i seks underkategorier; tre underkategorier for mottakere med rusproblem og tre underkategorier for mottakere med kun psykiske problemer, se Tabell 3.

**Tabell 3.** Oversikt over endringer i mottaker kategoriene.

Kategorier tjenestemottakere frem til 2017	Reviderte kategorier for tjenestemottakere f.o.m 2018
Kun rusmottakere	1. Kun rusmottakere
Mottakere med samtidig rus- psykiske helseproblemer:	
	2. Mottakere med mindre alvorlig ROP
	3. Mottakere med alvorlig ROP
Mottakere med kun psykiske helseproblemer:	
	1. Mottakere med mildere psykiske helseproblemer
	2. Mottakere med moderate psykiske helseproblemer
	3. Mottakere med alvorlige psykiske helseproblemer

Mottakerne med rusproblemer er i store deler av rapporten delt inn i tre kategorier etter grad av rus og/eller psykiske problemer. I tidligere år har mottakere med rusproblemer blitt presentert som en gruppe, med et eget kapittel for mottakere med alvorlig ROP-lidelse. I år brukes de tre kategoriene mer utstrakt.

Tabell 3 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 data<sup>2</sup>. «**Mottakere med mindre alvorlige ROP**» er den andre kategorien og vurderes å ikke ha en alvorlig ROP lidelse.

Mottakere med kun psykiske problemer har ikke tidligere blitt presentert etter underkategorier. I årsrapporten deles disse 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.

**Tabell 4.** Inndeling av mottakere etter levekårsområder og kategori.

<sup>2</sup> Definisjonen er laget med utgangspunkt i levekårsområdene «rusmiddelbruk» og «psykisk helse»

Rusmiddelbruk	Psykisk helse	Antall mottakere	Kategorier (antall)
Grønn	Grønn	2 372	Kun rusproblemer uten ROP = 4 993 mottakere
Gul	Grønn	2 204	
Rød	Grønn	417	
Grønn	Grønn	569	Mindre alvorlig ROP = 13 418 mottakere <sup>3</sup>
Gul	Grønn	271	
Rød	Grønn	26	
Grønn	Gul	3 234	
Gul	Gul	8 933	
Grønn	Rød	385	
Rød	Gul	1 649	Alvorlig ROP = 5 351 mottakere
Gul	Rød	1 888	
Rød	Rød	1 814	
<b>Alle rus</b>		<b>23 762</b>	
Grønn	Grønn	3 925	Mildere psykiske problemer
Grønn	Gul	26 551	Moderate psykiske problemer
Grønn	Rød	4 987	Alvorlige psykiske problemer
<b>Alle psykisk</b>		<b>35 463</b>	
<b>Alle mottakere</b>		<b>59 225</b>	

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 59 225 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 159 poeng, mens mottakere med alvorlig ROP har i

---

<sup>3</sup> Kartleggerne vurderer den psykiske helsetilstanden uavhengig av levekårsområdene. Mottakere som har grønn score på psykisk helse er av kartlegger vurdert til enten å ha kun rusproblem, eller ha samtidig rus og psykiske problemer.

gjennomsnitt 370 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. Mottakere med moderate psykiske problemer (uten rusproblem) er den største gruppen og utgjør 45 prosent av alle mottakerne. Standardavviket for denne gruppen er det minste og viser at det er mindre forskjell mellom mottakerne her enn innad i de andre kategoriene.

**Tabell 5.** Levekårsindeks og standardavvik for mottakere etter kategori.

Hoved- gruppe	Kategori	Antall	Andel (prosent)	Gj.snitt levkårs- indeks	Standard- avvik
<b>Rus- problemer</b>	Ikke ROP (kun rus)	4 993	21	203	61
	Mindre alvorlig ROP	13 418	56	246	54
	Alvorlig ROP	5 351	23	370	69
	<b>Total rus</b>	<b>23 762</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>84</b>
<b>Kun psykiske problemer</b>	Mildere	3 925	11	159	30
	Moderat	26 551	75	211	43
	Alvorlig	4 987	14	303	59
	<b>Total psykisk</b>	<b>35 463</b>	<b>100</b>	<b>218</b>	<b>58</b>
<b>Begge kategorier</b>	<b>Alle brukere</b>	<b>59 225<sup>4</sup></b>		<b>237</b>	<b>73</b>

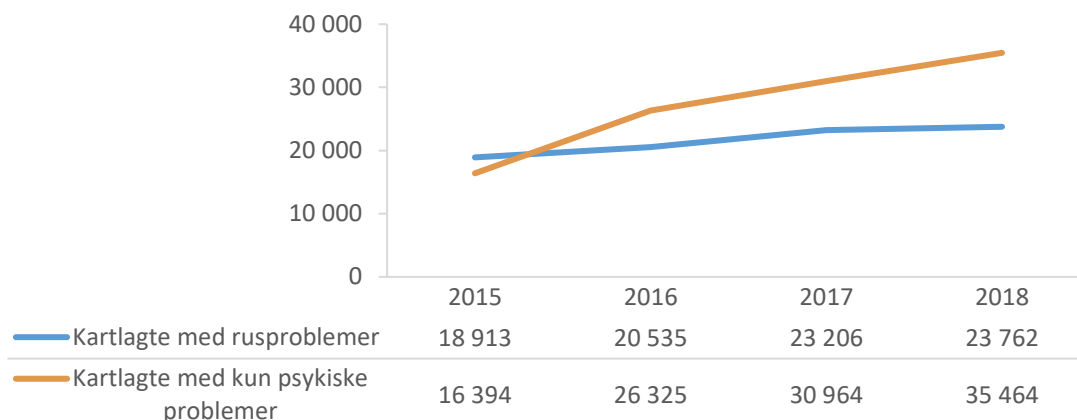
## Prevalens og dekningsgrad

Siden 2013 har alle landets kommuner fått tilbud om å delta i BrukerPlan-kartleggingen. Ved utgangen av 2013 hadde 132 kommuner kartlagt sine tjenestemottakere. Antall kommuner som er med har økt årlig, og i 2018 var det totalt 268 kommuner som har brukt BrukerPlan. Av disse var det 15 kommuner som ikke tidligere har benyttet seg av BrukerPlan. Det har de siste årene blitt kartlagt langt flere mottakere med kun psykiske problemer enn mottakere med rusproblemer. De fleste kommuner kartlegger nå begge hovedgrupper, men enkelte kommuner har kun kartlagt mottakere med rusproblemer.

<sup>4</sup> Totalt utgjør mottakere med rusproblemer 40 prosent av alle kartlagte. Mottakere med psykiske problemer utgjør 60 prosent.

**Tabell 6.** Antall mottakere og kommuner i BrukerPlan 2015-2018<sup>5</sup>.

År	2015	2016	2017	2018	
<b>Rusproblem</b>	Antall kartlagte	18 913	20 535	23 206	23 762
	Antall kommuner	222	264	267	268
<b>Kun psykiske problemer</b>	Antall kartlagte	16 394	26 325	30 964	35 464
	Antall kommuner	126	219	241	252



**Figur 1 .** Antall kartlagte mottakere i BrukerPlan 2015-2018

Årsrapporten for 2018 omfatter 268 kommuner med i alt 23 762 tjenestemottakere med rusproblemer og 35 464 tjenestemottakere med psykiske problemer over 18 år<sup>6</sup>. Prevalensen av mottakere har de siste årene vært stabilt på omtrent syv mottakere per 1 000 innbyggere for rus og 11 mottakere per 1 000 innbyggere for psykisk. Sammenhengen mellom forekomst og kommunestørrelse viser at forekomsten minker med økende folketall i kommunen. Dette gjelder spesielt for mottakere med kun psykiske problemer hvor prevalensen i de minste kommunene er dobbelt så stor som i de største.

Standardavviket, som er et mål for spredning, viser at mindre kommuner har større variasjon i antall kartlagte enn større kommuner. Antall mottakere per 1 000 innbyggere varierer i liten grad i de største kommunene og i større grad i de mindre kommunene.

<sup>5</sup> Årlige tall inneholder antall mottakere som ble kartlagt i angitt år samt mottakere i kommuner som kartla året før men ikke i angitt år.

<sup>6</sup> Mottakere under 18 år er omtalt i eget kapittel.



**Tabell 7.** Mottakere med rusproblemer. Antall kommuner, mottakere, prevalens og standardavvik.

<b>Kommunestørrelse (folketall)</b>	<b>Antall kommuner</b>	<b>Antall kartlagte</b>	<b>Prevalens per 1 000 innbyggere</b>	<b>Standardavvik</b>
Under 2000	32	301	9,3	5,7
2 000 - 4 999	74	1 302	7,0	3,5
5 000 - 9 999	68	2 693	7,1	3,0
10 000 - 19 999	42	3 200	6,8	2,7
20 000 - 29 999	21	2 504	6,3	1,7
30 000 - 49 999	16	3 050	6,5	1,4
50 000 og mer	15	10 712	6,7	1,6
<b>I alt</b>	<b>268</b>	<b>23 762</b>	<b>6,7</b>	<b>3,4</b>

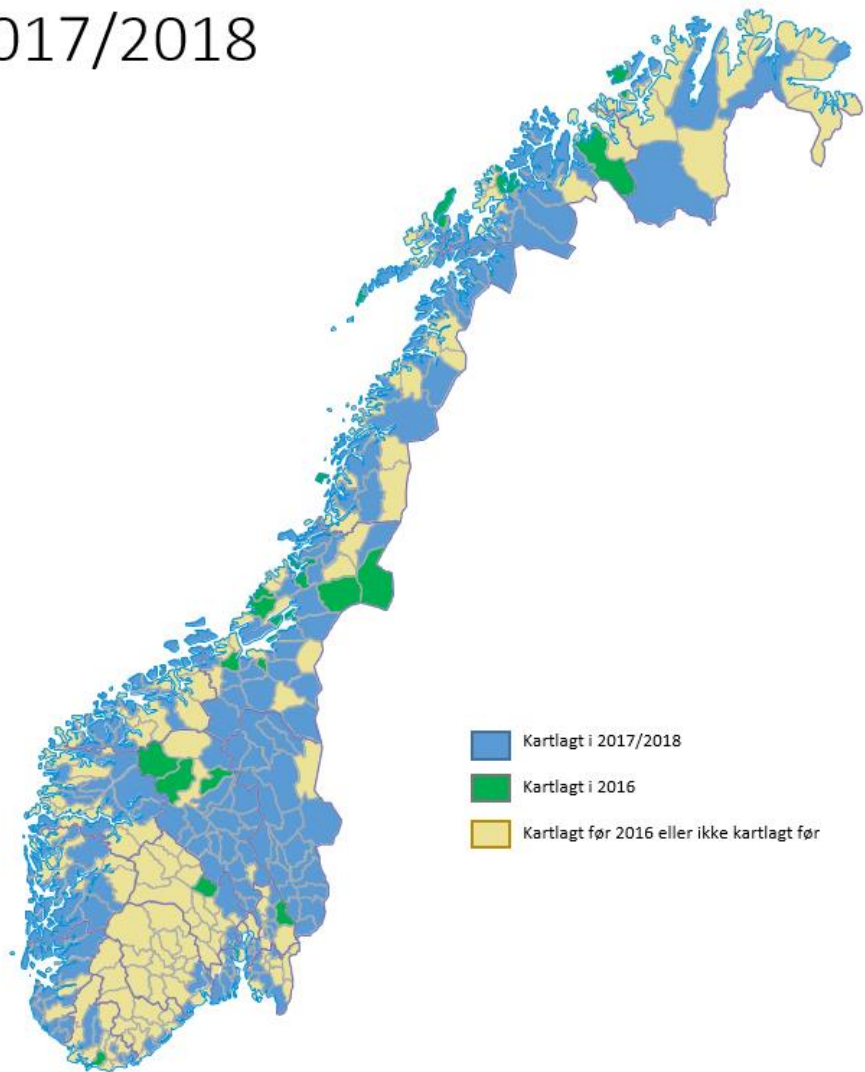
**Tabell 8.** Mottakere med kun psykiske problemer. Antall kommuner, mottakere, prevalens og standardavvik.

<b>Kommunestørrelse (folketall)</b>	<b>Antall kommuner</b>	<b>Antall kartlagte</b>	<b>Prevalens per 1 000 innbyggere</b>	<b>Standardavvik</b>
Under 2000	32	711	20,2	11,0
2 000 - 4 999	70	3 340	18,6	10,6
5 000 - 9 999	61	5 621	16,6	8,3
10 000 - 19 999	38	4 752	13,1	6,7
20 000 - 29 999	21	3 850	10,0	2,9
30 000 - 49 999	15	4 353	9,8	3,8
50 000 og mer	15	12 836	8,4	4,1
<b>I alt</b>	<b>252</b>	<b>35 463</b>	<b>10,9</b>	<b>9,3</b>

BrukerPlan-kartleggingen er gjennomført i alle fylker og dekker stort sett hele landet. Ut ifra folketall dekker BrukerPlan rundt 85 prosent av landets befolkning. Hvis hele landet hadde deltatt i kartleggingen, ville omtrent 73 000 tjenestemottakere være kartlagt; 28 000 med rusproblemer og 45 000 med kun psykiske problemer.

Av de 154 kommunene som ikke kartla i 2018 eller 2017 er de fleste (75 prosent) små kommuner med færre enn 5 000 innbyggere. De alle fleste større kommunene deltar i kartleggingen, kun fem av de 59 kommunene over 20 000 innbyggere deltok ikke i kartleggingen i 2017 eller 2018. Hedmark, Oppland, Vestfold, Rogaland og Hordaland har størst andel kommuner med i BrukerPlan. Andel kommuner i BrukerPlan er lavest i Buskerud og i Agderfylkene.

# Kommuner som har kartlagt i 2017/2018



Figur 2. Kartleggende kommuner 2016-2018. © Kartverket

## 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.

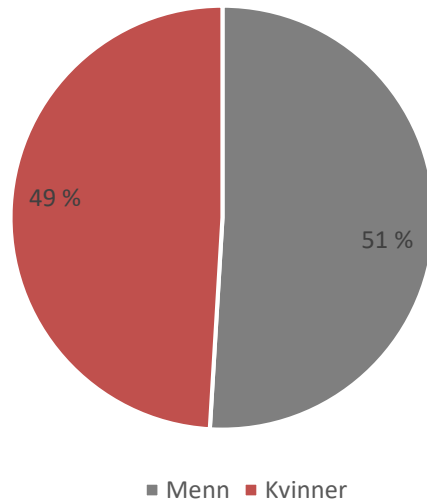
**Tabell 9:** Antall kartlagte tjenestemottakere etter kategori

	<b>Kategori</b>	<b>Antall kartlagte</b>
<b>Rus</b>	Ikke ROP (kun rus)	4 993
	Mindre alvorlig ROP	13 418
	Alvorlig ROP	5 351
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	3 925
	Moderat	26 551
	Alvorlig	4 987
<b>Totalt antall kartlagte</b>		<b>59 225</b>

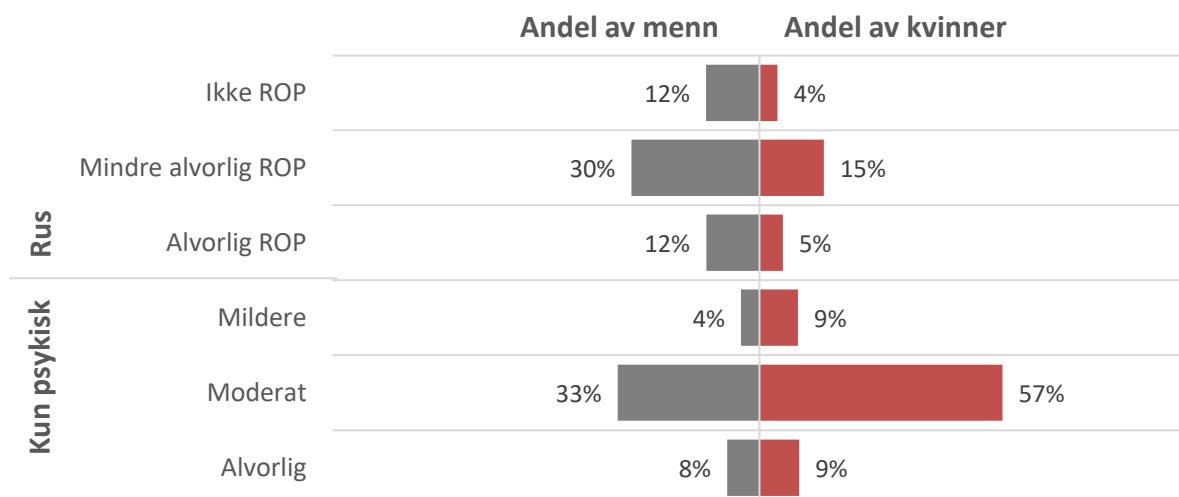
### Kjønn

Det kartlegges nær like mange menn som kvinner i BrukerPlan. Av de 59 225 kartlagte er 51 prosent menn og 49 prosent kvinner. Menn har i større grad rusproblemer og kvinner har i større grad kun psykiske problemer. Denne kjønnsfordelingen har vært stabil over flere år; av mottakere med rusproblemer er 70 prosent menn og 30 prosent kvinner. For mottakere med kun psykiske problemer er 62 prosent kvinner og 38 prosent menn.

Ser vi på kjønnsfordeling etter de seks underkategoriene, finner vi at over halvparten av kvinnene i BrukerPlan har moderate psykiske problemer uten rusproblem. For menn er det ingen av kategoriene som utmerker seg i like stor grad, 33 prosent av mennene har moderate psykiske problemer uten rusproblem og 30 prosent har mindre alvorlig ROP. 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. Tjenestemottakerne er altså jevnt fordelt mellom kjønnene. Dette er et funn vi ikke har hatt mye fokus på tidligere. Her har vi mulighet for å se på funksjonsnivå opp mot tjenestetilbudet. Vi har og mulighet for å sammenligne kvinner og menn på valgte levekårsområder.



**Figur 3.** Antall menn (N = 30 176) og kvinner (N = 29 049) som er kartlagt i BrukerPlan.



**Figur 4.** Kategorier etter andel av menn (N= 30 176) og av kvinner (N= 29 049).

## Alder

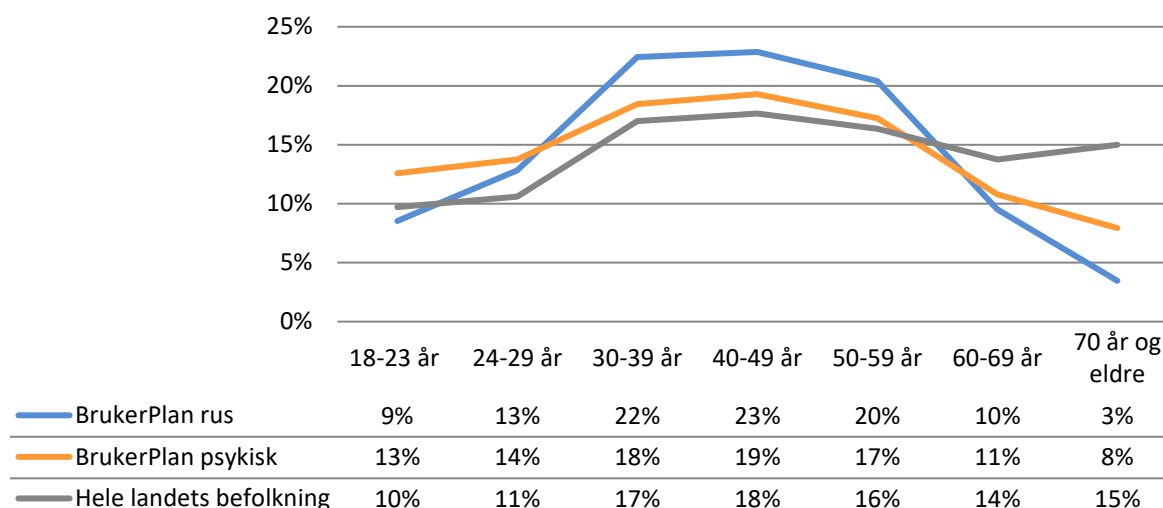
Gjennomsnittsalderen for mottakere med rusproblemer har økt gradvis fra 41 år i 2013 til 43 år i 2018. Dette kan skyldes en noe høyere levealder for de kartlagte, men kan også skyldes at kartleggingen i større grad enn tidligere omfatter brukere som mottar tjenester fra pleie- og omsorg, og som representerer en eldre del av befolkningen. Gjennomsnittsalderen for mottakere med kun psykiske problemer er 44 år og har vært uendret de siste årene. Fordelt på de seks kategoriene er gjennomsnittsalderen høyest

blant personer med rusproblemer uten psykiske problemer, og lavest blant personer med mindre alvorlig ROP-lidelse.

**Tabell 10.** Gjennomsnittsalder etter kategori.

	Kategori	Gjennomsnittsalder (år)
<b>Rus</b>	Ikke ROP	45,1
	Mindre alvorlig ROP	42,6
	Alvorlig ROP	41,5
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	44,1
	Moderat	43,4
	Alvorlig	44,2

Videre ser vi at blant de yngste er det en mindre andel (9 prosent) med rusproblematikk, mot 13 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. Blant de kartlagte i BrukerPlan over 70 år, er andelen av de med rusproblem tre prosent, mot åtte prosent blant mottakere med psykiske helseproblemer. Dette kan si noe om dødelighet, da vi finner 2 000 flere over 70 år i kategorien kun psykiske problem. I befolkningen for øvrig finner vi 15 prosent over 70 år, som vist i grafen under.



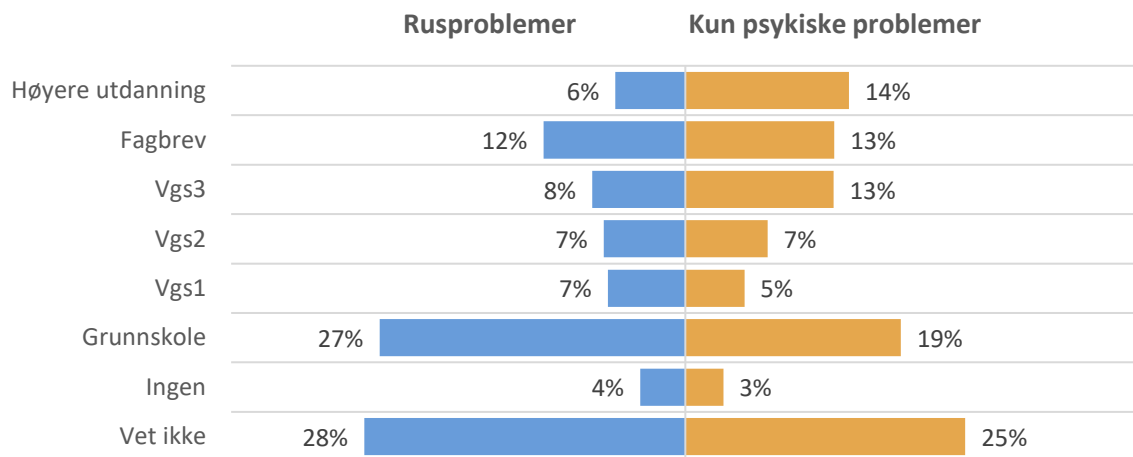
**Figur 5.** Aldersfordelingen blant mottakere med rusproblemer (N = 23 762) eller kun psykiske problemer (N=35 463) i BrukerPlan sammenlignet aldersfordelingen i befolkningen for hele landet (N = 4 166 612).

## Utdanningsnivå

Tjenestemottakerne som er kartlagt i BrukerPlan har lavere utdanningsnivå sammenlignet med hele befolkningen. Andel med høyere utdanning blant samtlige kartlagte er ti prosent mot 33 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 6).

Et viktig funn er at opp mot en fjerdedel av mottakerne mangler utdanning over grunnskole. Videre ser vi at opp mot en fjerdedel har ukjent utdanningsnivå. Dette utgjør til sammen rundt 15 000 personer.

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 6.** Mottakere med rusproblemer (N= 23756) eller kun psykiske problemer (N= 35 462) etter høyeste fullførte utdanningsnivå<sup>7</sup>.

## Nasjonalitet

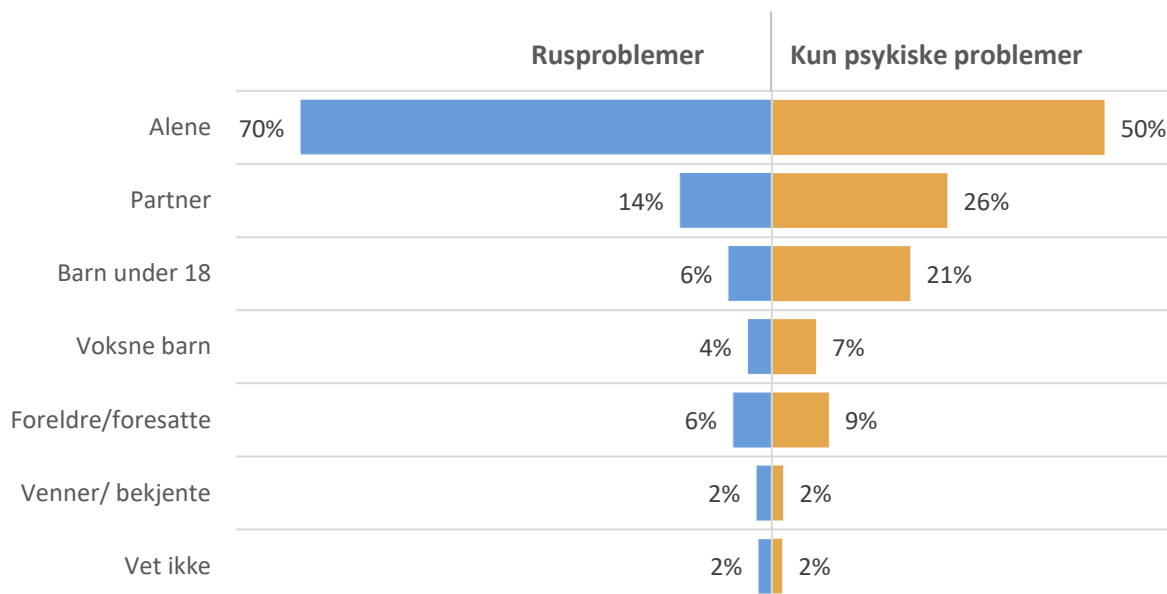
Flertallet av tjenestemottakerne har Norge som fødeland. Blant mottakere med rusproblemer gjelder dette 92 prosent av mottakerne. For mottakere med kun psykiske problemer er det en litt mindre andel, her er det 87 prosent som er født i Norge. Oslo kommune skiller seg ut med lavere andel med Norge som fødeland (79 prosent for rusmottakere og 65 prosent for mottakere med kun psykiske problemer). De andre største byene ligger omtrent på landsgjennomsnittet eller med noe høyere andel med Norge som eget fødeland.

<sup>7</sup> Figuren omfatter mottakere med oppgitt utdanningsnivå. 28/25 prosent av mottakerne har ukjent utdanningsnivå, men beregninger tyder på at utdanningsnivået fordeler seg nær de som har oppgitt utdanning.

## Hvem de bor med

En andel på 70 prosent av mottakere med rusproblemer og 50 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. Andelen av de med rusproblemer med blålys på levekårsindeksen er høyest blant mottakere som bor med venner/bekjente (16 prosent) og lavest blant mottakere som bor med barn under 18 år (åtte prosent). Andelen av de med psykiske problemer med rød- og blålys på levekårsindeks er høyest blant mottakere som bor med venner/bekjente (30 prosent) og lavest blant mottakere som bor med barn under 18 år (15 prosent).

Her ser vi at langt flere med psykiske helseproblemer bor sammen med sine barn, 21 prosent, som utgjør vel 7000 familier, mot vel 1400 familier med rusproblematikk. Viktigheten av at omsorgssituasjonen er i kontinuerlig fokus i disse familiene må understrekes, og det ligger et stort ansvar på tjenestene.



**Figur 7.** Hvem de bor med. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer og psykiske problemer (N = 22 568 (rus) og 33 797 (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.

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. 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. Selv om resultatet fra 2018-kartleggingen viser små endringer fra tidligere år, viser funn fra panelstudien at det skjer endringer innad i gruppene.

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.

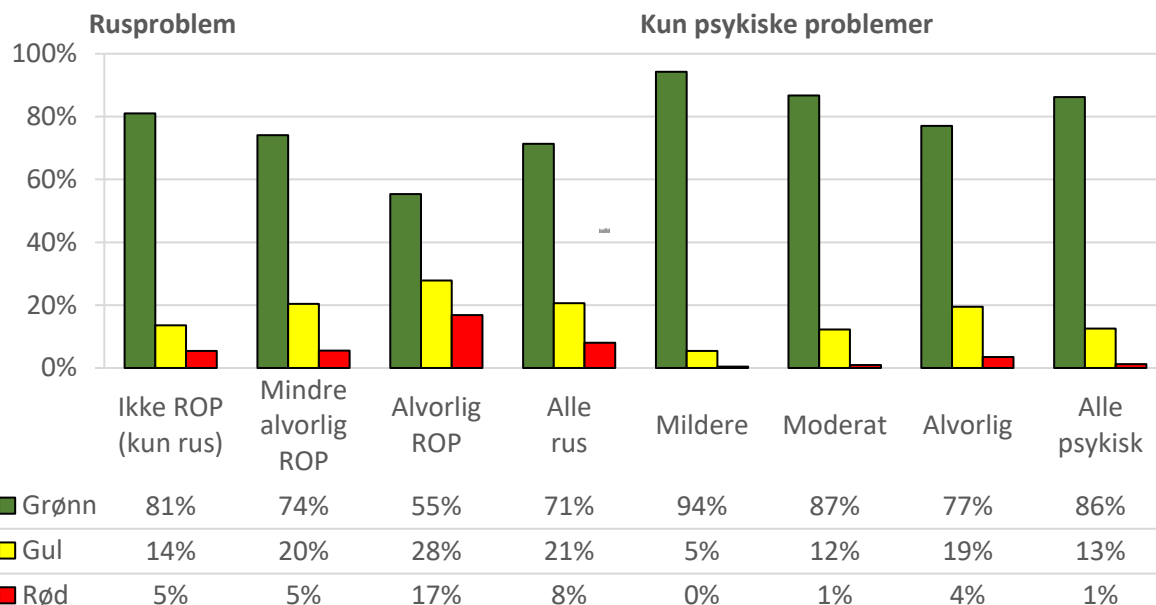
## Bosituasjon

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. Av alle de 59 225 mottakerne, har 80 prosent en permanent og tilfredsstillende bosituasjon. Fordeling på de ulike mottakerkategoriene viser at åtte prosent av mottakere med rusproblemer, og en prosent av mottaker med kun psykiske problemer er bostedsløse. Totalt utgjør dette 2 343 personer. Størsteparten av de bostedsløse har samtidig rus og psykiske problemer, enten i mindre eller i alvorlig grad.





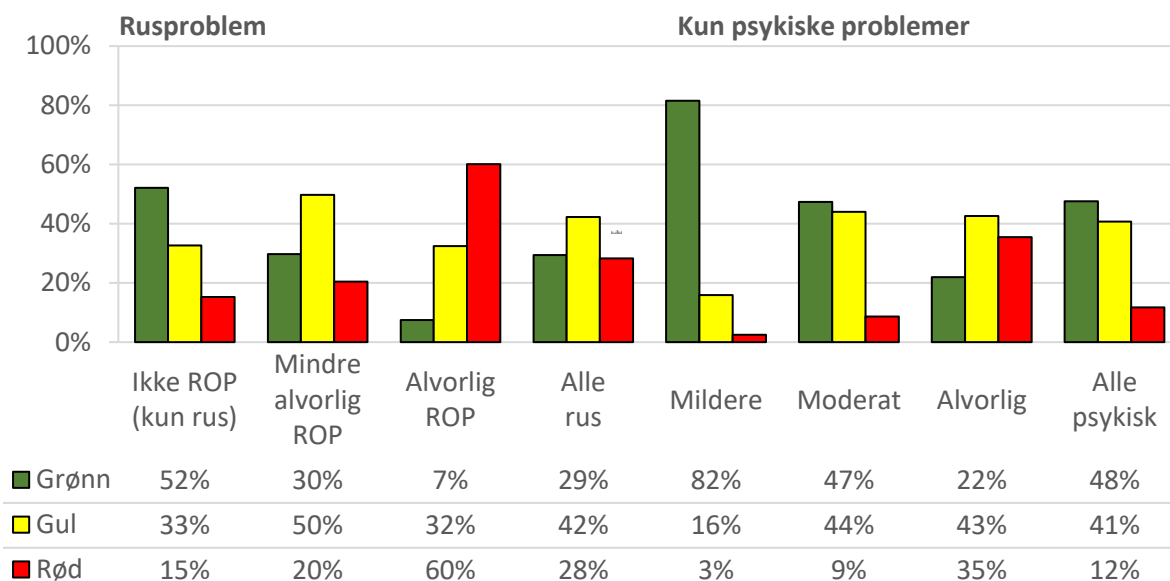
**Figur 8.** Levekårsområde bosituasjon etter kategori. (N = se Tabell 9)

## 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. De siste årene har det vært en positiv utvikling i dette levekårsområde. Mens 42 prosent av mottakerne med rusproblemer hadde «rød» score i 2014 er det i 2018, 28 prosent med rød score (som er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet). Levekårsområdet meningsfull aktivitet er det levekårsområdet flest brukere scorer dårligst på, noe som understreker behovet for en styrking av dette området.

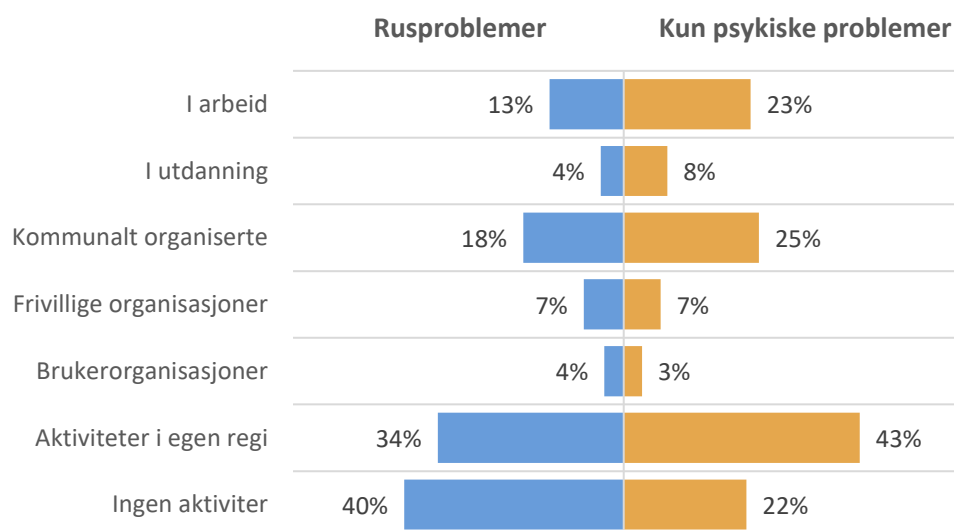
	Grønn	Gul	Rød
<b>Meningsfull aktivitet</b>	I tilstrekkelig grad i meningsfull aktivitet f.eks. i arbeid, utdanning eller andre aktiviteter	Er i noen, men ikke i tilstrekkelig grad, i meningsfull aktivitet	Er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet

Det er spesielt personer med alvorlige ROP-lidelse som scorer dårligst på dette området. Så mye som 60 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 9.** Levekårsområde meningsfull aktivitet etter kategori. (N = se Tabell 9).

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 40 prosent som ikke deltar i noen aktiviteter, noe som er en dobbelt så stor andel enn blant mottakere med kun psykiske problemer. Totalt er det registrert 11 353 mottakere i arbeid (både rus og psykisk). I dette spørsmålet inngår også arbeid gjennom ulike NAV-tiltak, noe som gjelde en tredjedel av mottakere med aktivitet arbeid.

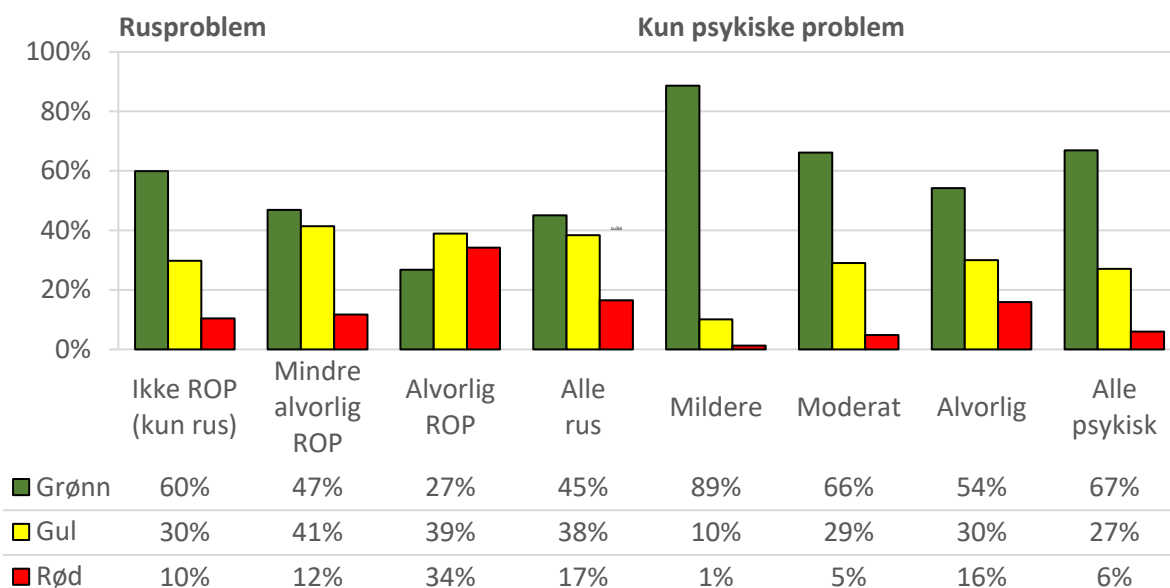


**Figur 10.** Type aktivitet. Prosentandeler av mottakere enten rusproblemer (N = 23 762) eller kun psykiske problemer (N = 35 463),

## Økonomi

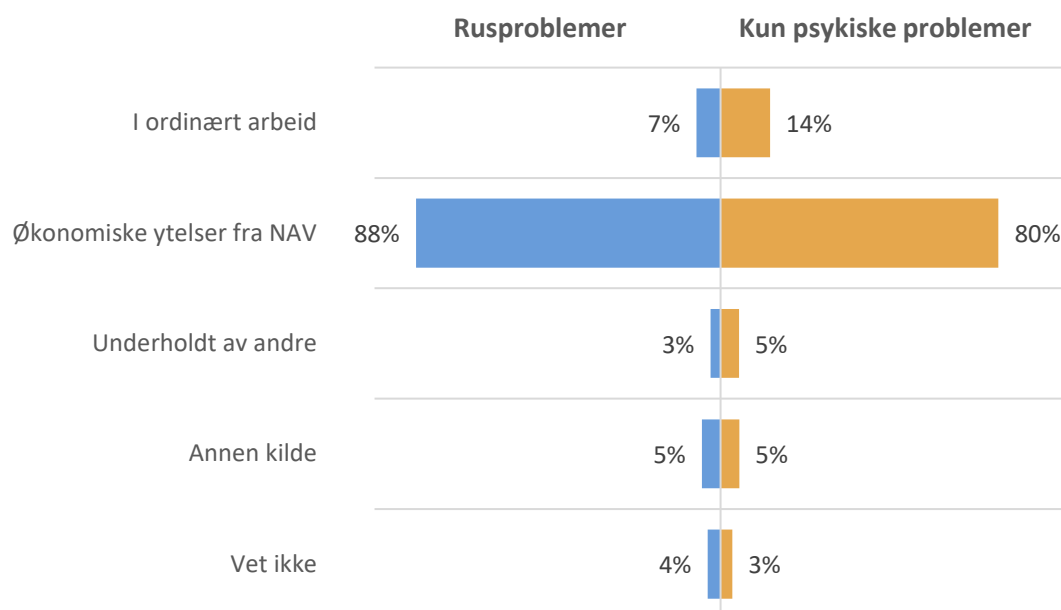
Levekårsområdet økonomi graderes fra det å ha god orden på økonomien med faste ytelser/inntekter, til å ha stor uorden, og være helt avhengig av midlertidige stønader. Andelen med stor uorden i økonomien (rød) har økt noen prosentpoeng de siste årene både blant mottakere med rusproblemer og mottakere med kun psykiske problemer.

	Grønn	Gul	Rød
<b>Økonomi</b>	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 11.** Levekårsområde økonomi etter kategori (N = se Tabell 9).

Flesteparten av mottakerne har økonomiske ytelser fra NAV som kilde til livsopphold (se Figur 12). Av alle 59 226 kartlagte mottakere, er det i underkant av 7 000 som er i ordinært arbeid. Av mottakere i ordinært arbeid er det 61 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.



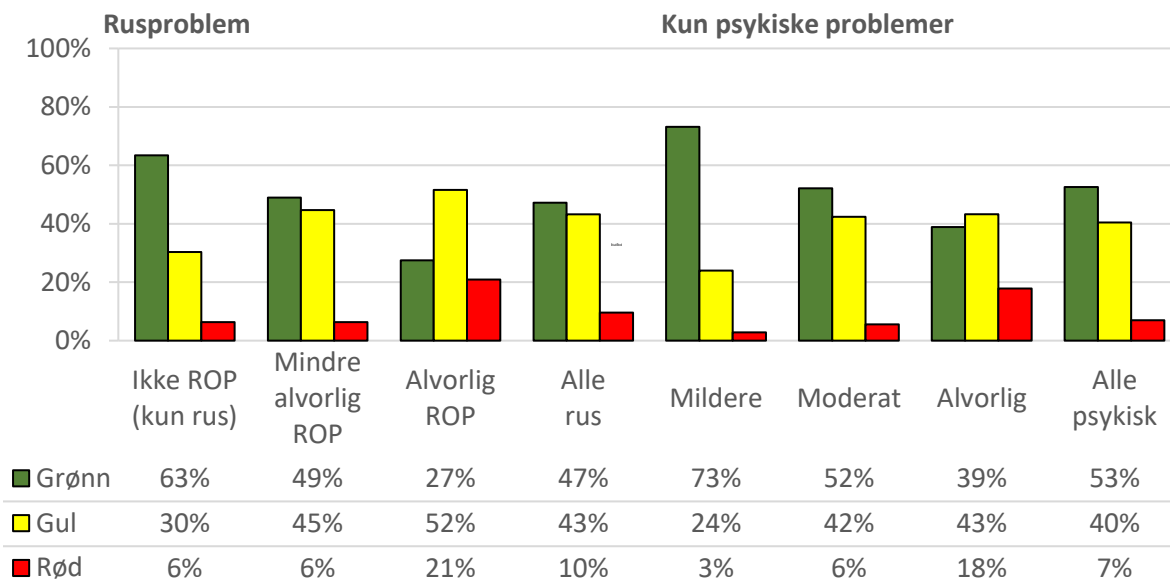
**Figur 12.** Kilde til livsopphold. Prosentandeler av mottakere enten rusproblemer (N = 23 762) eller kun psykiske problemer (N = 35 463),

## Fysisk helse

Nær halvparten av mottakerne med rusproblemer har god fysisk helse, mens ti prosent har omfattende fysiske helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand. Prosentandelene har holdt seg stabilt de siste fire årene. Personer med kun psykiske helseproblemer har noe bedre score på dette levekårsområdet enn de med rusproblemer.

	Grønn	Gul	Rød
<b>Fysisk helse</b>	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.

For hele gruppen av mottakere med rus- og psykiske problemer er det en overvekt av personer over 50 år som har omfattende fysiske helseplager (rød). Det er også flere med slike helseplager blant med alvorlig ROP-lidelse og alvorlig psykiske problemer uten rusproblem.



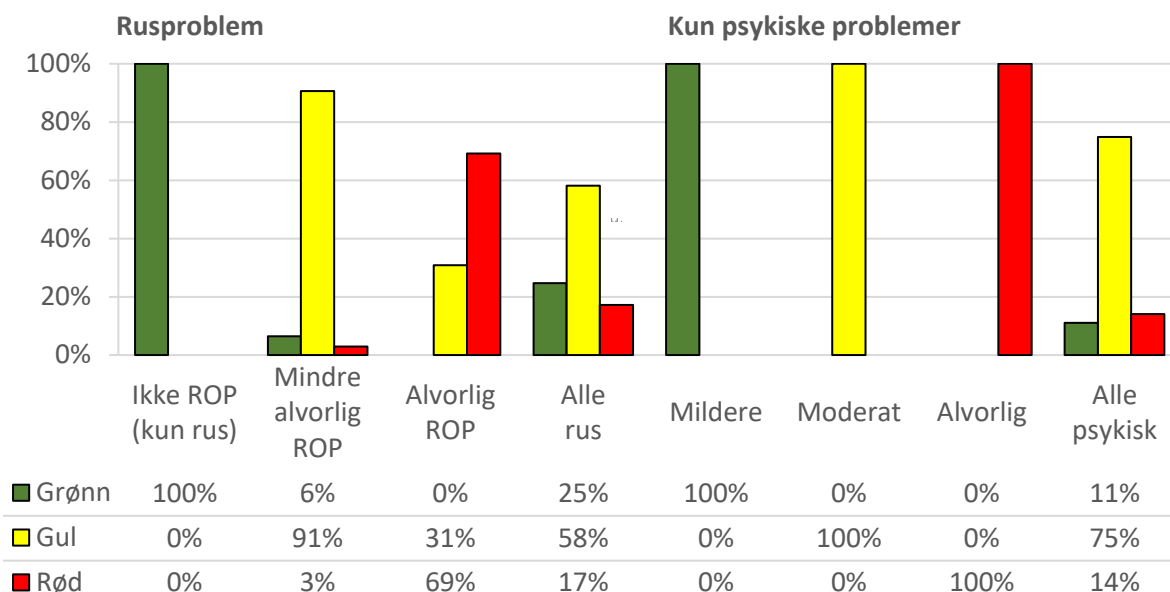
Figur 13. Levekårsområde fysisk helse etter kategori. (N = se Tabell 9).

## Psykisk helse

Størsteparten (68 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
<b>Psykisk helse</b>	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.

Av alle de 59 225 kartlagte er det rundt 9 000 personer som har alvorlig funksjonssvikt som konsekvens av den psykiske helsetilstand. Omtrent halvparten av disse har i tillegg rusproblemer. 71 prosent av disse bor alene og 73 prosent har midlertidig eller varig trygd. Ser vi på utviklingen over tid, har det vært lite endringer for gruppen med rusproblemer. For mottakere med kun psykiske problemer er det i 2018 en større andel med grønn score og færre med rød score enn i tidligere år.



**Figur 14.** Levekårsområde psykisk helse etter kategori. (N = se Tabell 9).

I tidligere år har kartleggingen inkludert spørsmål om alvorlighetsgraden av psykiske helsetilstand. Fra og med 2018 er dette spørsmålet erstattet av varigheten av det psykiske problemet. På denne måten blir kartleggingen knyttet opp mot de tre hovedforløpene slik de er skissert i veilederen «Sammen om mestring<sup>8</sup>». 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.

Tar vi bort gruppen med kun rusproblemer (uten psykiske problemer), står vi igjen med 54 232 tjenestemottakere med psykiske problemer, med eller uten samtidig rusproblem. Av denne gruppen ble 36 054 mottakere (66 prosent) kartlagt i 2018 og har derfor svart på spørsmål om varighet. Hovedvekten av mottakerne har hatt en psykisk lidelse i mer enn tre år. Dette gjelder spesielt for personer med alvorlig ROP-lidelse hvor 90 prosent har hatt psykisk helseproblem lengre enn tre år.

**Tabell 11.** Varighet av psykisk helseproblem etter kategori. Prosent. N = 36 054<sup>9</sup>

	ROP		Kun psykiske problemer		
	Mindre alvorlig	Alvorlig	Mildere	Moderate	Alvorlige
<b>Mindre enn 1 år</b>	1	1	17	5	3
<b>Fra 1 til 3 år</b>	7	5	22	16	10
<b>Lengre enn 3 år</b>	85	90	51	75	83
<b>Vet ikke</b>	6	4	10	4	4
<b>Totalsum</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<sup>8</sup> Helsedirektoratet. "Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne." (2014).

<sup>9</sup> Inneholder ikke tall fra 2017, da spørsmålet var nytt fra 2018-kartleggingen.

## 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. Totalt er det 3 638 personer som står i fare for å begå selvmord.

**Tabell 12.** Risiko for selvmord og selvmordsforsøk. Prosentandeler. (N = se Tabell 9).

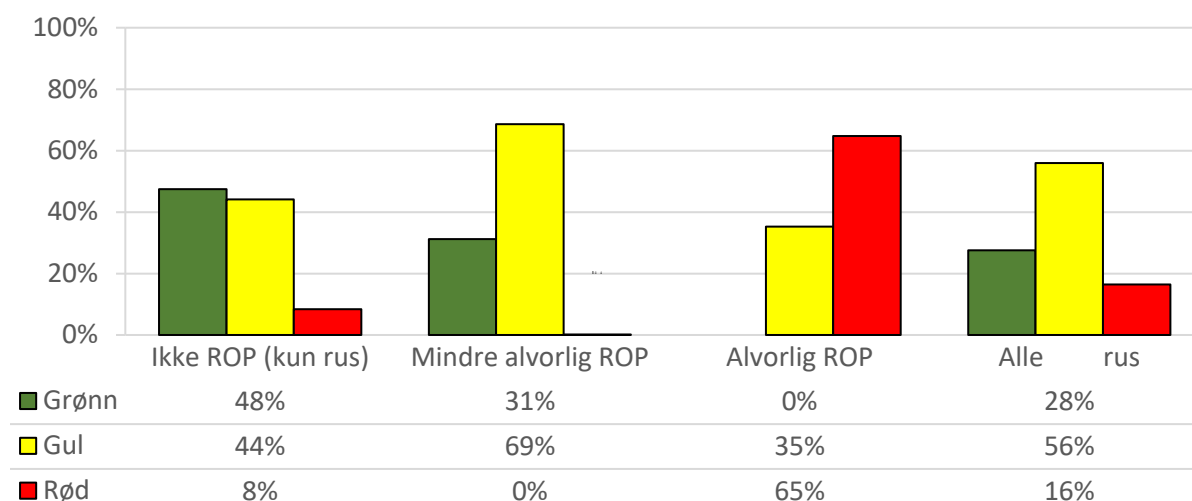
		Selvmordsforsøk siste tre årene <sup>9</sup>	Fare for selvmord
<b>Rus</b>	Ikke ROP	1	0
	Mindre alvorlig ROP	6	6
	Alvorlig ROP	9	14
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	1	2
	Moderat	3	5
	Alvorlig	8	11

## 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
<b>Rusmiddel- bruk</b>	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

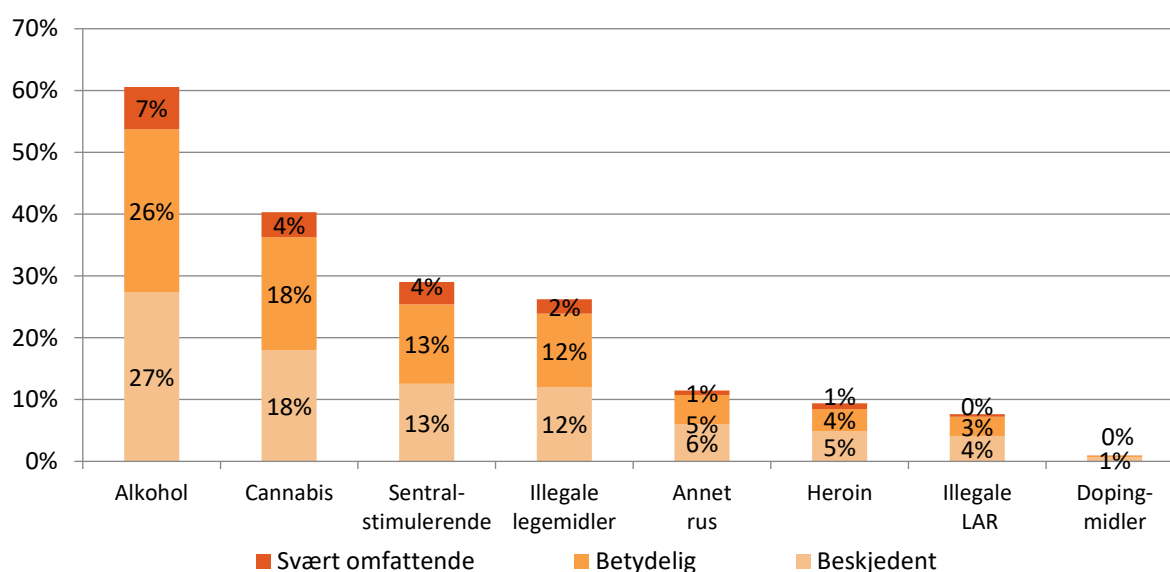
En andel på 16 prosent av mottakere med rusproblemer har rød score på rusmiddelbruk. Dette utgjør nær 4 000 personer. De fleste (89 prosent) i denne gruppen har også psykiske problemer. Andel med rød score har endret seg lite de siste årene, men hvem som blir registrert med rød score endrer seg. Fra ett år til et annet vil noen mottakere forverre sitt rusbruk, mens andre vil ha en forbedring på dette området.



**Figur 15.** Levekårsområde rusmiddelbruk etter kategori for mottakere med rusproblem. (N = se Tabell 9).

## Bruk av de enkelte rusmidlene

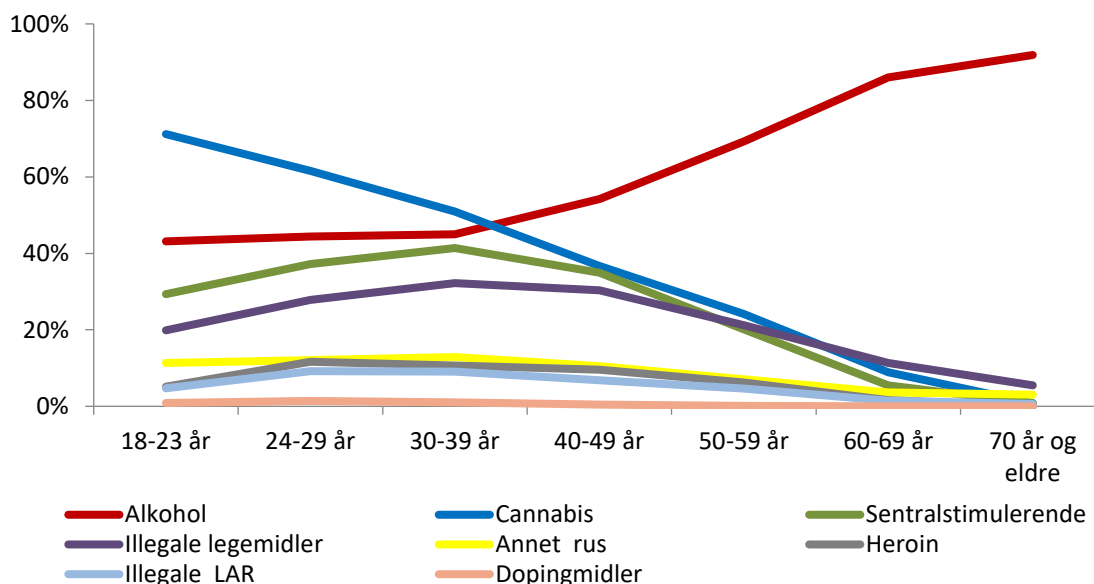
Bruk av de enkelte rusmidlene er inndelt i tre kategorier: beskjedent bruk, bruk i betydelig grad og bruk i svært omfattende grad. Mottakere med kun psykiske problemer blir ikke spurt om bruk av enkelte rusmidler. De fleste mottakere med rusproblemer bruker flere rusmidler og i 2018 brukte mottakerne i gjennomsnitt to rusmidler. Alkohol er det mest brukte rusmidlet med 61 prosent, men kun syv prosent har svært omfattende bruk av alkohol. En andel på 16 prosent av alle mottakere injiserer rusmidler, og de fleste som injiserer bruker rusmidler i betydelig eller svært omfattende grad.



**Figur 16.** Bruk av rusmidler. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N = 23762).

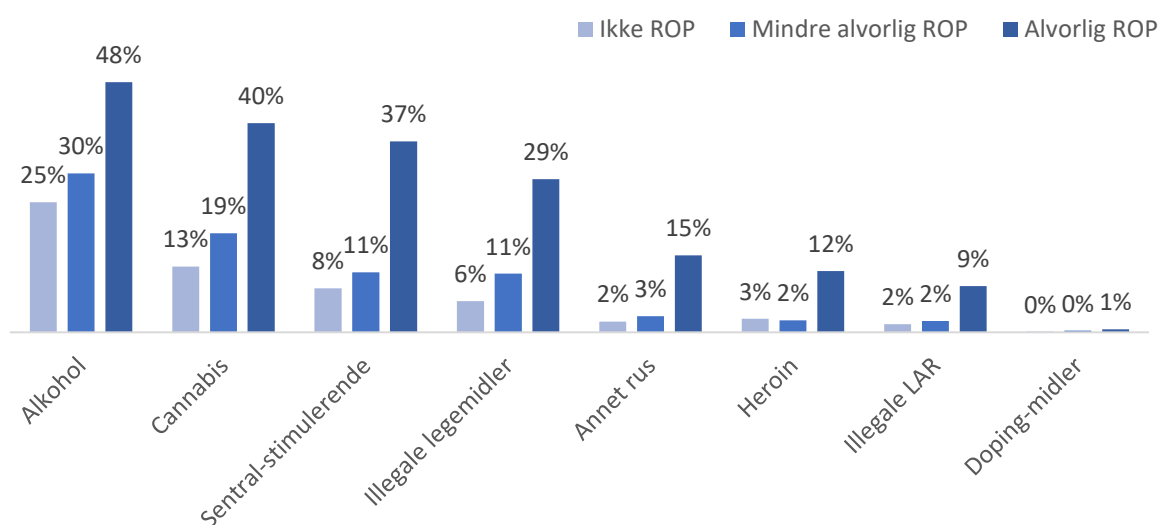


Mottakernes bruk av rusmidler varierer med alder. Eldre mottakere bruker mest kun alkohol og i mindre grad illegale rusmidler, se Figur 17. Den røde grafen viser at andel mottakere som bruker alkohol (i betydelig og svært omfattende grad) øker med stigende alder fra omkring 40 års alder. Bruken av cannabis avtar med alder.



**Figur 17.** Betydelig eller svært omfattende bruk av rusmidler på aldersgrupper. Prosentandeler av mottakere med betydelig eller svært omfattende bruk av minst ett rusmiddel (N= 13 623).

Mottakere med alvorlig ROP-lidelse har høyere rusmiddelbruk enn mottakere i de andre ruskategoriene. Nær halvparten av personer med alvorlig ROP har betydelig eller svært omfattende bruk av alkohol. I tillegg har en tredjedel av denne gruppen tilsvarende bruk av cannabis, sentralstimulerende rusmidler og illegale legemidler. Det er også en høyere andel (31 prosent) som injiserer rusmidler blant de med alvorlig ROP-lidelse.



**Figur 18.** Betydelig eller svært omfattende bruk av rusmidler kategoriene (rus). (N = se Tabell 9).

## 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 en fjerdedel av disse står i fare for å ta en overdose. En andel på 10 prosent i denne gruppen har tatt overdose det siste året. For hele gruppen av mottakere med rusproblemer, har det vært liten endring i andel som har tatt eller står i fare for overdose, de siste årene.

**Tabell 13.** Mottakere med rusproblemer. Risiko for overdose. Prosentandeler. (N = se Tabell 9).

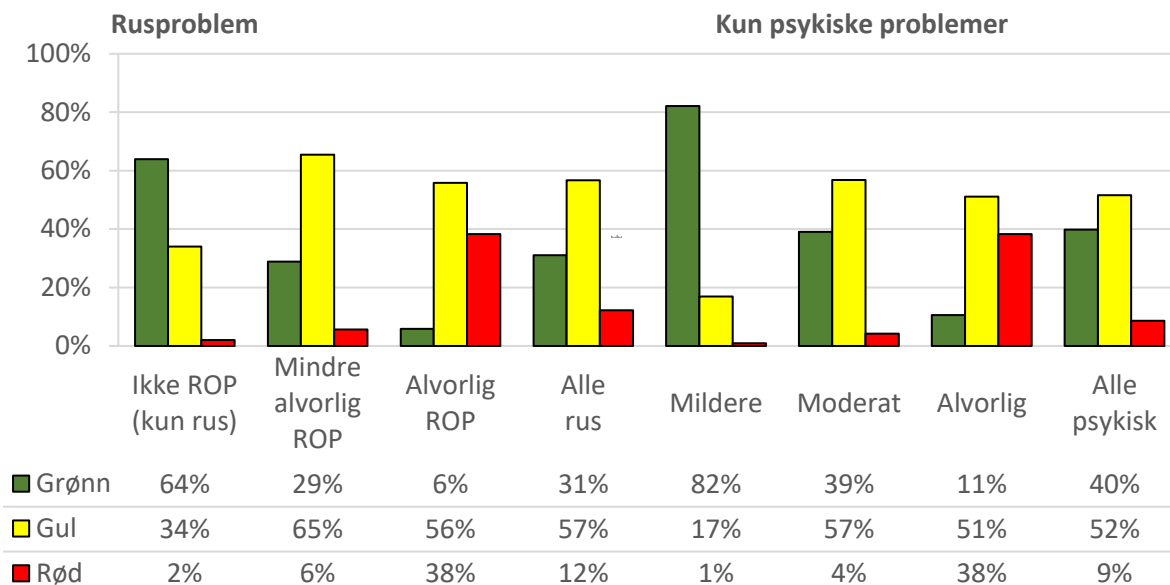
	Overdose siste år	Fare for overdose	Ingen av delene
<b>Ikke ROP</b>	2	3	96
<b>Mindre alvorlig ROP</b>	3	5	93
<b>Alvorlig ROP</b>	10	25	74
<b>Til sammen</b>	4	9	90

## Sosial fungering

Levekårsområdet sosial fungering sier noe om mottakerens fungering i daglige gjøremål. En overvekt av alle kartlagte mottakere har gul score. Det vil se at de i begrenset grad klarer å ivareta de daglige gjøremål i bolig, butikker og i kontakt med offentlige kontorer. Prosentfordelingene mellom scorene grønn, gul og rød har vært tilnærmet uendret de siste årene for både mottakere med rusproblemer og de med kun psykiske problemer.

	Grønn	Gul	Rød
<b>Sosial fungering</b>	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.

Totalt er det rundt 6000 personer (både rus og psykisk) som har svært dårlig sosial fungering i alle typer sammenhenger. Denne gruppen har problemer med å utføre daglige gjøremål i bolig og å fungere i daglige sosiale sammenhenger utenfor bolig. Av de 6 000 med dårligst sosial fungering har hovedparten (66 prosent) enten alvorlig ROP-lidelse eller alvorlig psykisk helseproblem uten rusproblem.



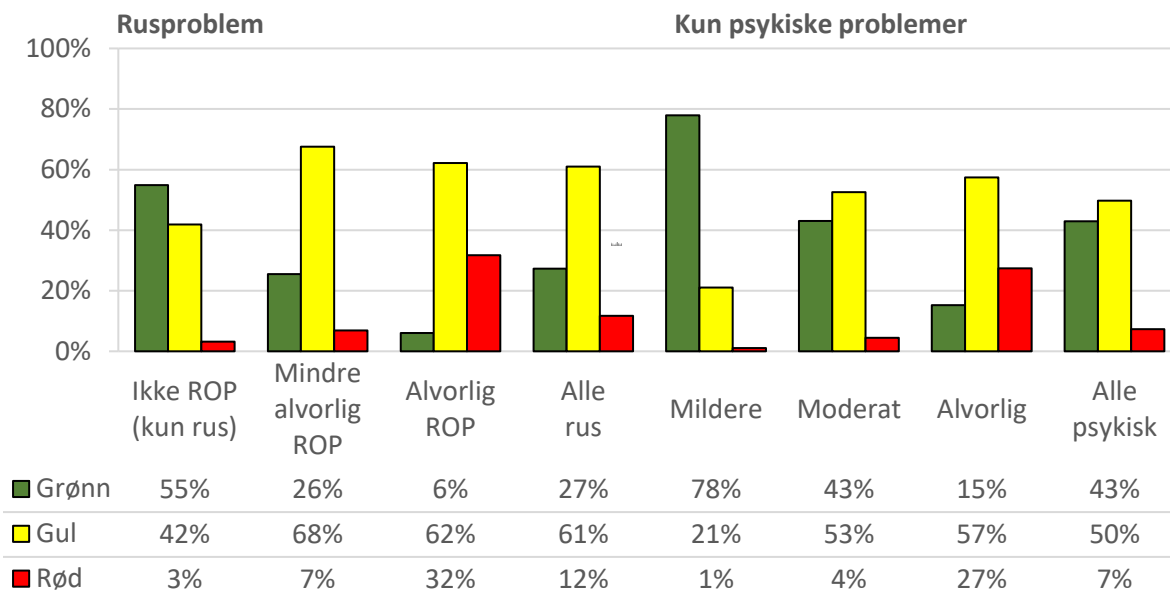
**Figur 19.** Levekårsområde sosial fungering etter kategori. (N = se Tabell 9).

## Nettverk

Mottakere som har begrenset sosial fungering har også som oftest begrensede relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv. Prosentandelene i lysskalaen har i liten grad endret seg de siste fire årene.

	Grønn	Gul	Rød
<b>Nettverk</b>	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

Av alle de 59 225 kartlagte mottakerne er det til sammen er det rundt 5 000 personer med «rød» score på nettverk. Disse er isolerte, eller har marginale sosial relasjoner. Slik som for sosial fungering, finner vi de størsteparten av personer med «rød» score blant dem med alvorlig ROP eller alvorlig psykisk helseproblem uten rusproblem.



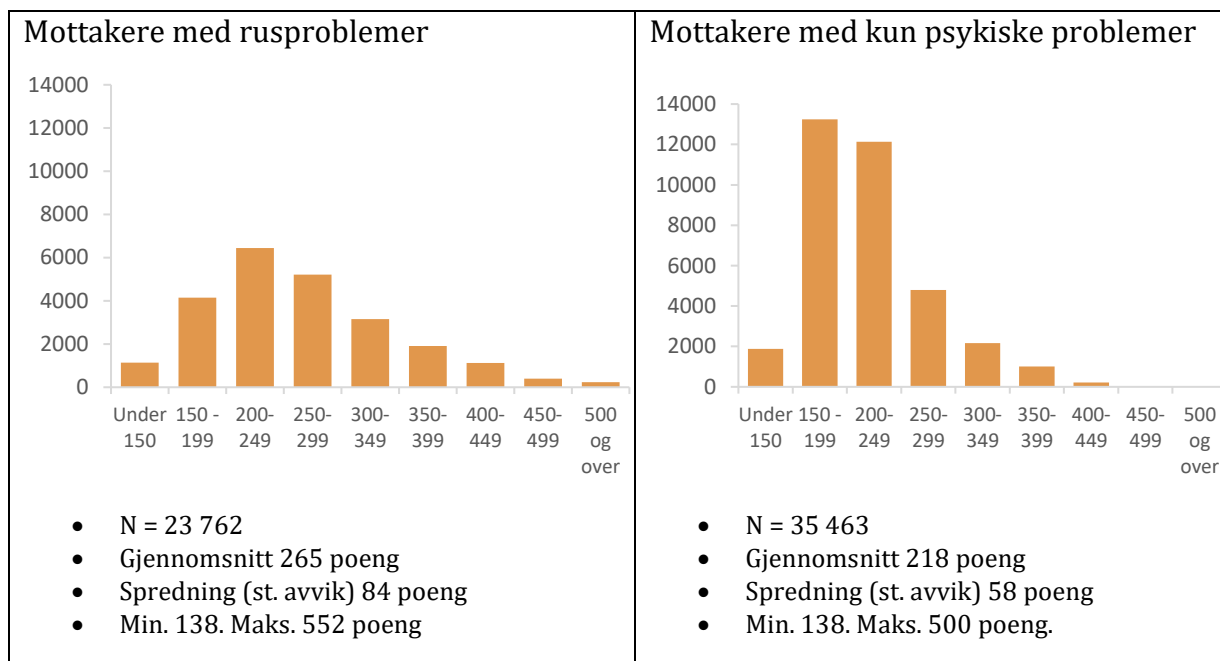
**Figur 20.** Levekårsområde nettverk etter kategori. (N = se Tabell 9).

## 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<sup>10</sup>. Når poengene fra de åtte levekårsområdene summeres opp, får vi en levekårsindeks som varierer fra 138 til 552 poeng. Levekårsindeksen blir som regel presentert gruppert i en firedelt skala med inndelingen grønn, gul, rød og blålys hvor blålys viser til høyest poengsum.

Populasjonene rusmottakere og mottakere av psykiske helseproblemer vises grafisk med histogrammene nedenfor, Figur 21. Gjennomsnittet i levekårsindeksen for mottakere med rusproblemer er 265 mot 218 for mottakere med psykiske helseproblemer. Rusmottakerne har altså dårligere levekår enn mottakere med psykiske helseproblemer. Det er og størst spredning blant rusmottakerne og høyere maksimumsverdi, altså flere mottakere med høy indeksverdi.

<sup>10</sup> Se kapitlet *Reviderte kategorier* for utregning av levekårsindeks



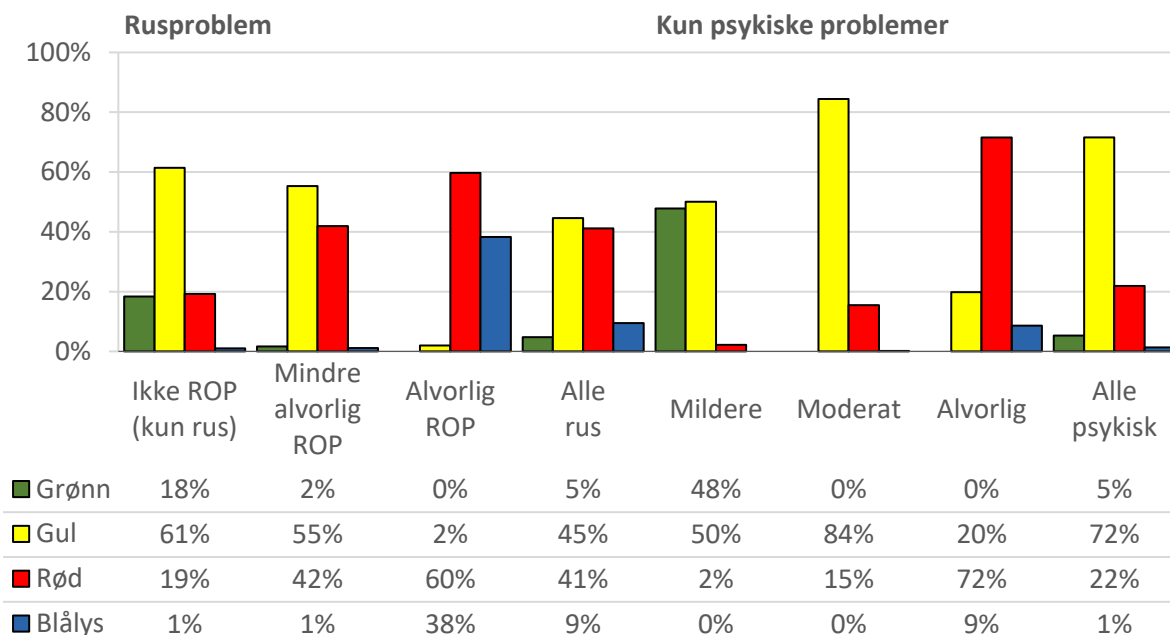
**Figur 21.** Histogram over mottakere med rusproblemer og mottakere med psykiske helseproblemer 2018. Levekårsindeks

Mottakere med grønn levekårsindeks har kun grønne score på levekårsområdene. Denne gruppen utgjør rundt 3 000 personer av alle kartlagte mottakere, hvor de fleste har milde psykiske problemer uten rusproblem.

Hovedvekten, 61 prosent, av alle 59 225 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 utgjør i alt 17 522 personer av alle mottakere. Disse mottakerne har i gjennomsnitt enn 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.

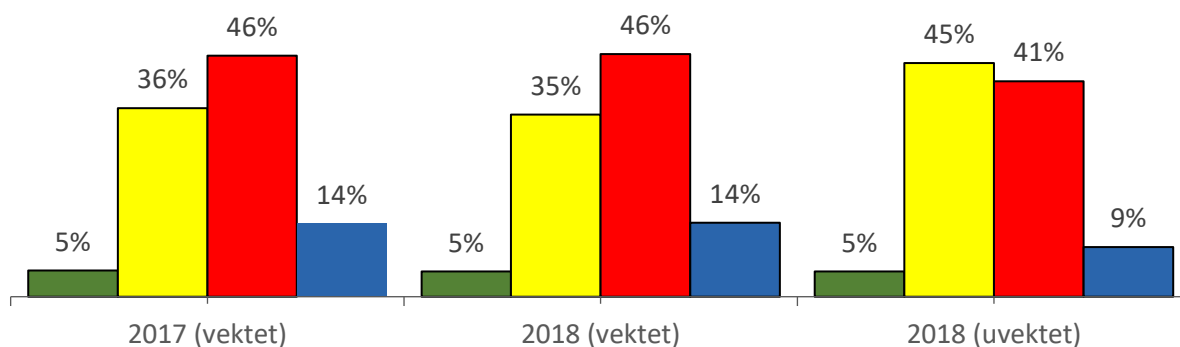
Gruppen med blålys levekårsindeks har den høyeste poengsummen. Denne gruppen utgjør i underkant av 3 000 personer (både rus og psykisk). På de åtte levekårsområdene har denne gruppen i gjennomsnitt fem røde score, to gule og en grønn score. En andel på 75 prosent av mottakere med blålys har alvorlige ROP-lidelser.



**Figur 22.** Levekårsindeks etter kategori. (N = se Tabell 9).

Det har vært små endringer i levekårsindeksen de siste årene. For mottakere med kun psykiske problemer er det litt færre med rød indeks og litt flere med gul sammenlignet med tall fra 2016. Etersom utregningen av levekårsindeksen for mottakere med rusproblemer er endret, er tall fra 2018 ikke direkte sammenlignbare med tidligere år. Figur 23 viser levekårsindeksen slik den var i 2017 (vektet) og både en vektet og uvektet utregning av 2018-kartleggingen.

Men den nye uvekta utregningen blir det noen endringer i fordelingen av mottakere. Den største endringen er at en stor del mottakere bytter fra en blålys indeks til rød indeks. Dette gjelder hovedsakelig mottakere med alvorlig ROP-lidelse. På grunn av ekstra vekt på rusmiddelbruk og psykisk helse, havnet denne gruppen tidligere stort sett under blålys. Uten vekting tar en i større grad hensyn til de andre levekårsområdene. Personer med ROP-lidelse som har lav score (grønn/gul) på de andre levekårsområdene havner for det meste under rød levekårsindeks med den nye utregningen.



**Figur 23.** Levekårsindeks (lys) vektet og vektet for mottakere med rusproblemer i 2017 (N = 23 206) og 2018 (N = 23 762).

## Vold og trusler

En andel på 19 prosent av alle mottakere opplever vold eller trusler i hverdagen, enten ved at de er utsatt for vold eller at de utsetter andre for det. Det er høyere andel blant mottakere med rusproblemer som opplever vold eller trusler (31 prosent) enn mottakere med kun psykiske problemer (12 prosent). Kvinner er i større grad enn menn utsatt for vold. En andel på 12 prosent av kvinnene er utsatt for vold (men utsetter ikke andre for vold). Tilsvarende tall for menn er seks prosent. Samtidig utsetter ni prosent av mannlige mottakere andre for vold (men er ikke selv utsatt). Tilsvarende tall for kvinner er tre prosent.

**Tabell 14.** Vold og trusler etter kategori. Prosent. (N = se Tabell 9).

		Utsatt for vold	Utsetter andre for vold	Ingen av delene
<b>Rus</b>	Ikke ROP	9	8	87
	Mindre alvorlig ROP	20	17	71
	Alvorlig ROP	37	37	48
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	6	1	93
	Moderat	8	3	89
	Alvorlig	9	11	81

I tabellen over kan vi se variasjonen mellom gruppene etter hvor utsatt de er for vold og hvor ofte de utsetter andre for vold. De som har rusproblemer er mer utsatt for vold og utøver vold oftere enn de som har psykiske problemer. De som har mindre alvorlig ROP og alvorlig ROP er spesielt utsatt for begge kategorier av vold.

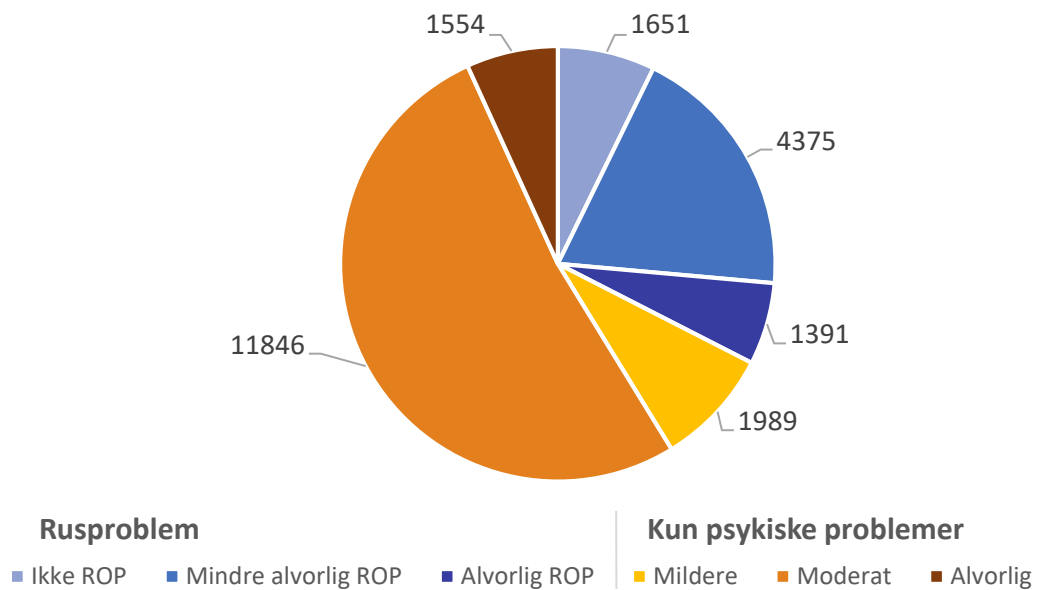
## Mottakere med barn

Av de 59 225 mottakerne er det rundt 13 000 som har barn. Det er en noe større andel blant mottakere med kun psykiske problemer som har barn (24 prosent) enn blant mottakere med rusproblemer (20 prosent). Lavest andel med barn finner vi blant mottakere med alvorlig ROP-lidelser og alvorlig psykiske problemer uten rusproblem.

**Tabell 15.** Mottakere med barn etter kategori

		Antall kartlagte	Antall med barn	Andel med barn (prosent)
<b>Rus</b>	Ikke ROP	4 993	1 068	21
	Mindre alvorlig ROP	13 418	2 752	21
	Alvorlig ROP	5 351	869	16
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	3 925	1 092	28
	Moderat	26 551	6 530	25
	Alvorlig	4 987	807	16
<b>Totalt</b>		<b>59 225</b>	<b>13 118</b>	<b>22</b>

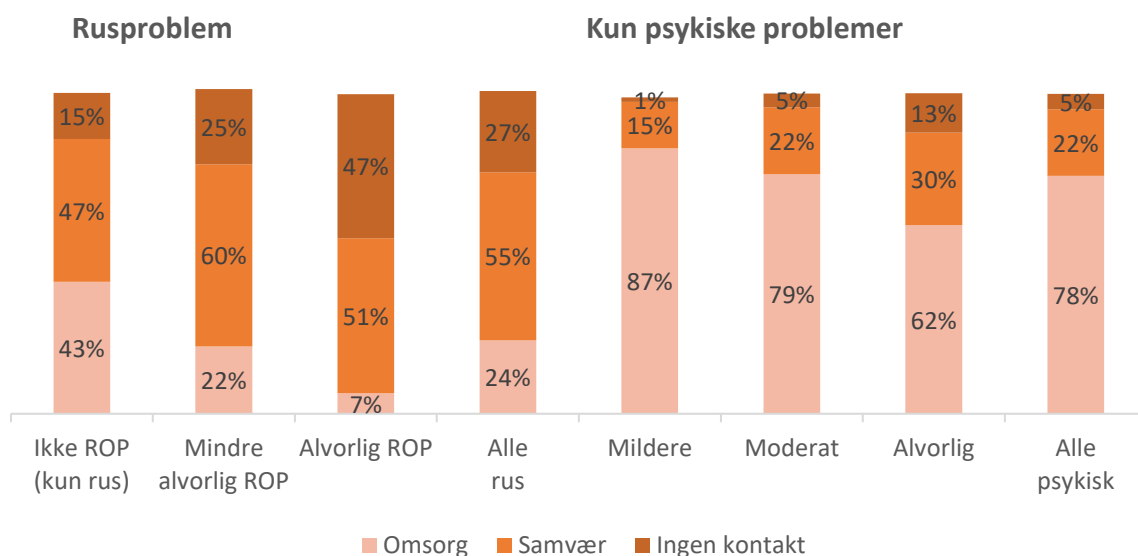
I snitt har tjenestemottakerne med barn, 1,7 barn hver. Til sammen er det i BrukerPlan registrert 22 806 barn. Kriteriet for å bli kartlagt er at mottakerens problem går alvorlig utover den daglige funksjon og/eller relasjon til andre. Det hviler et stort ansvar på hjelpeapparatet for å ivareta interessen 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. Rundt 3 000 barn har en forelder med en alvorlig ROP-lidelse eller alvorlige psykiske problemer uten rusproblem.



**Figur 24.** Antall barn etter forelderens kategori.

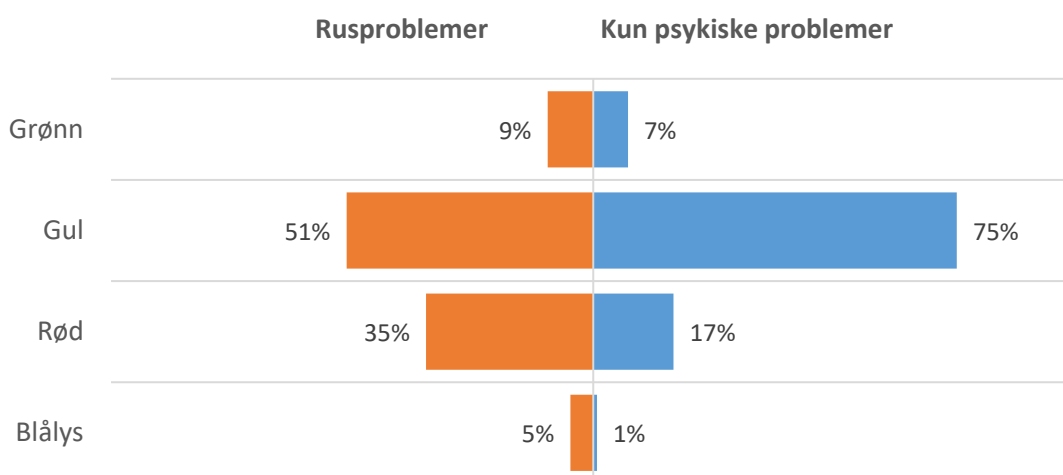
I BrukerPlan blir det kartlagt om barna har daglig omsorg, samvær eller ingen kontakt med sine foreldre. I Figur 25 finner vi hvor forskjellig situasjonen er i de ulike kategoriene. Foreldre med kun psykiske helseproblemer har i langt høyere grad daglig omsorg for sine barn. I denne gruppen er det 78 prosent av mottakere med barn som har omsorg for barna sine. Blant mottakere med rusproblemer er det flest som har samvær med barn (55 prosent). Om lang halvparten av mottakere med omsorg for barn bor også med partner.





**Figur 25.** Kontakt med barn. N = mottakere med barn etter kategori (Se Tabell 15)

Av alle kartlagte mottakere finner vi omtrent 10 000 barn som har omsorg fra en forelder som vurderes til å ha noe funksjonssvikt på grunn av sin psykiske helsetilstand. 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 rundt 1 000 barn en forelder med alvorlig funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand. 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 26.** Mottakere med omsorg/samvær med barn med enten rusproblem (N= 3 858) eller kun psykiske problemer (N= 8 094)

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 2 824 foreldre med særs dårlige levekår (rød/blålys). Av de åtte levekårsområdene har disse personene tilfredsstillende (grønn) score på i gjennomsnitt to områder. I de resterende seks områdene er disse mottakerne på et lite tilfredsstillende nivå. 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 snaut 3 000 mottakeren, som har barnevernstjenester finner vi at halvparten av dem ikke har det. Totalt er det 4 804 barn som har omsorg eller samvær med en forelder med rød eller blålys levekårsindeks.

**Tabell 16.** Mottakere med rød eller blålys levekårsindeks som har omsorg/samvær med barn.

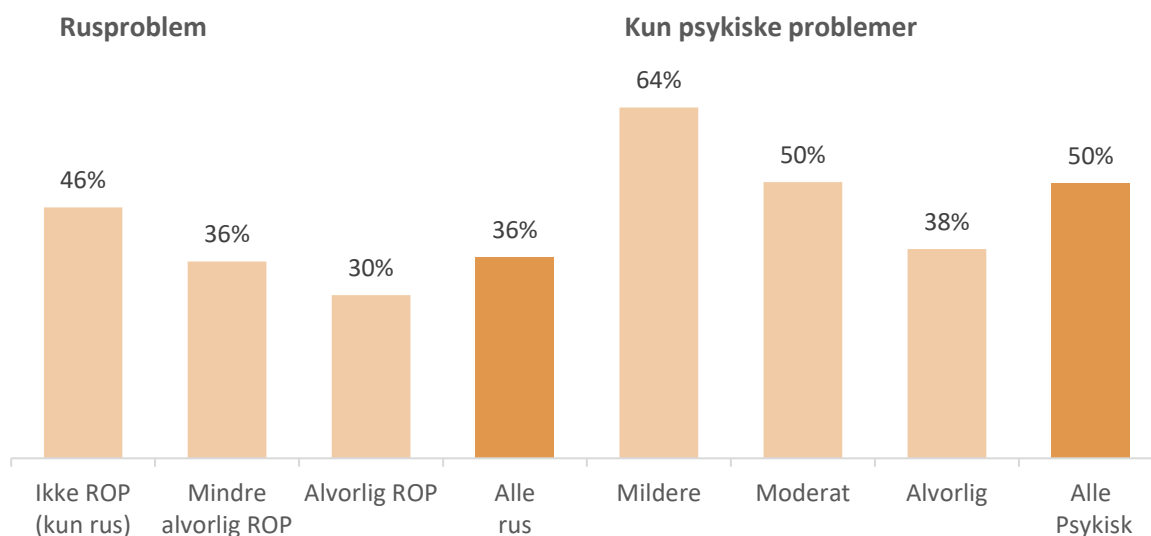
		Har barneverns- tjenester	Har ikke barneverns- tjenester	Totalsum
<b>Rus</b>	Ikke ROP	52	38	90
	Mindre alvorlig ROP	414	431	845
	Alvorlig ROP	290	187	477
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	5	15	20
	Moderat	302	528	830
	Alvorlig	201	361	562
<b>Totalsum</b>		<b>1 264</b>	<b>1 560</b>	<b>2 824</b>

Av de 59 225 mottakerne med rusproblemer, er det registrert 236 gravide mottakere. De fleste av dem har moderate psykiske helseproblemer uten rusproblem.

## Planer og ansvarsgruppe

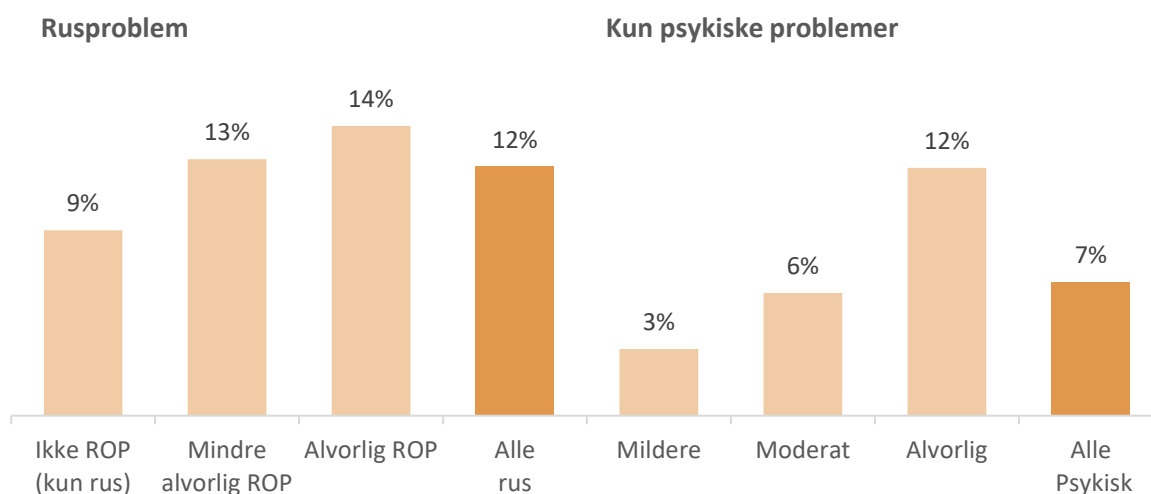
I BrukerPlan kartlegges det bruk av individuell plan (IP), kriseplan, nettverksgrupper, ansvarsgrupper og andre planer som for eksempel tiltaksplan. Personer med planer har i gjennomsnitt litt mer enn en plan eller ansvarsgruppe hver. Det er en høyere andel mottakere med planer blant mottakere med rusproblemer, 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 36 prosent som ikke har noen form for planer, men blant mottakere med psykiske helseproblemer er det 50 prosent uten planer eller formalisert samarbeid. I de mest alvorlige kategoriene, alvorlig ROP-lidelse og alvorlige psykiske

problemer uten rusproblem, er det rundt 3 500 personer som står uten planer eller ansvarsgruppe.



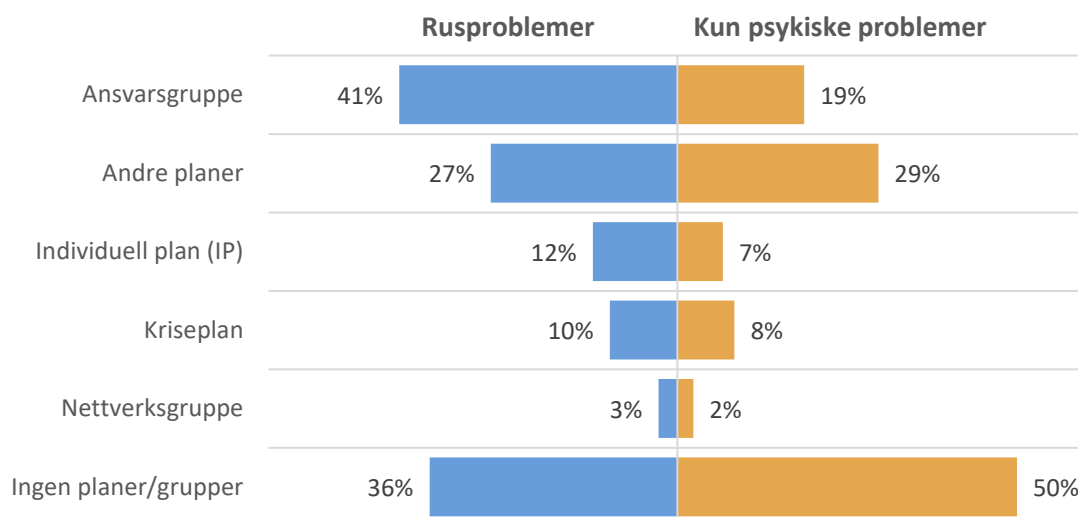
**Figur 27.** Andel mottakere uten planer/ansvarsgruppe.( N= se Tabell 9)

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 12 prosent individuell plan. Dette er en nedgang med to prosentpoeng fra 2017. Bruken av individuell plan er høyest for mottakere med alvorlig ROP (14 prosent). Andel med individuell plan for mottakere med kun psykiske problemer har ligget på rundt syv prosent de siste årene. Her og er det en større andel med personer med individuell plan i den mest alvorligste gruppen.



**Figur 28.** Andel mottakere med individuell plan (IP). N = se Tabell 9)

En stor del av mottakere med rusproblemer har ansvarsgruppe (41 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 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 29.** Mottakere med rusproblemer (N=23 762) eller kun psykiske problemer (N=35 463) etter bruk av planer (prosentandeler)

# Tjenester

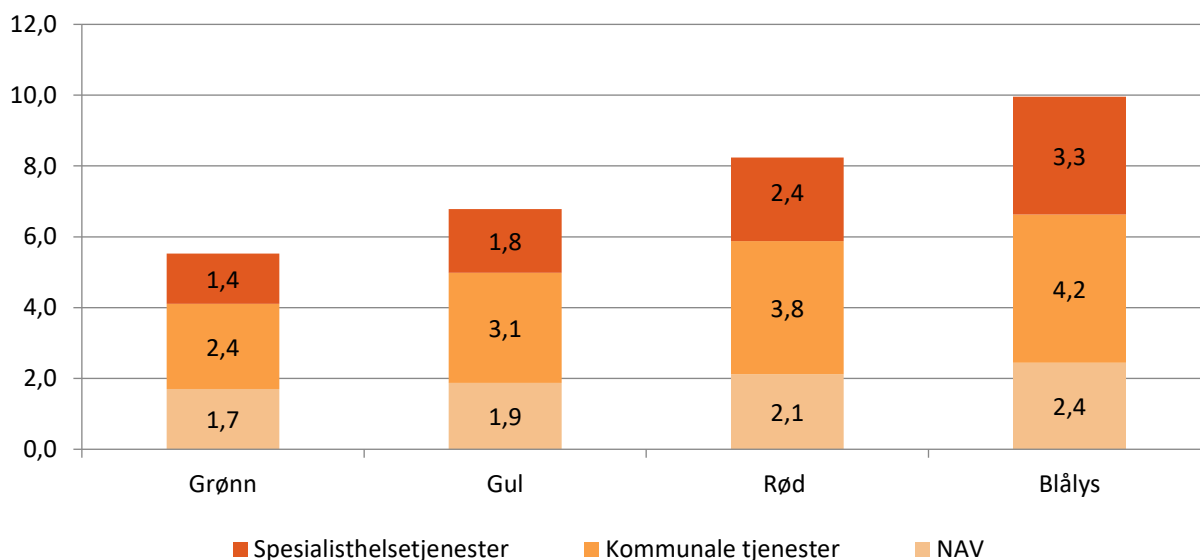
I BrukerPlan kartlegges det hvilke tjenester mottakerne har hatt de siste 12 månedene. Totalt kartlegges bruken av 62 tjenester innen kommunale helse, omsorgs-, og velferdstjenester, spesialisthelsetjenester og NAV-tjenester. Spesialisthelsetjenester for mottakerne omfatter tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), psykisk helsevern og tjenester i somatiske sykehus. I gjennomsnitt har de 59 225 personene i kartleggingen mottatt rundt seks tjenester de siste 12 månedene.

Mottakere med mildere psykiske problemer mottar minst tjenester. Dette gjelder spesielt for NAV og spesialisthelsetjenester. Kun 66 prosent av mottakerne i denne gruppen har NAV-tjenester, mot 80-90 prosent for resten av de kartlagte mottakerne. Personer med alvorlig ROP-lidelse mottar flest tjenester.

**Tabell 17.** Bruk av tjenester. Prosentandeler av mottakere etter kategori.

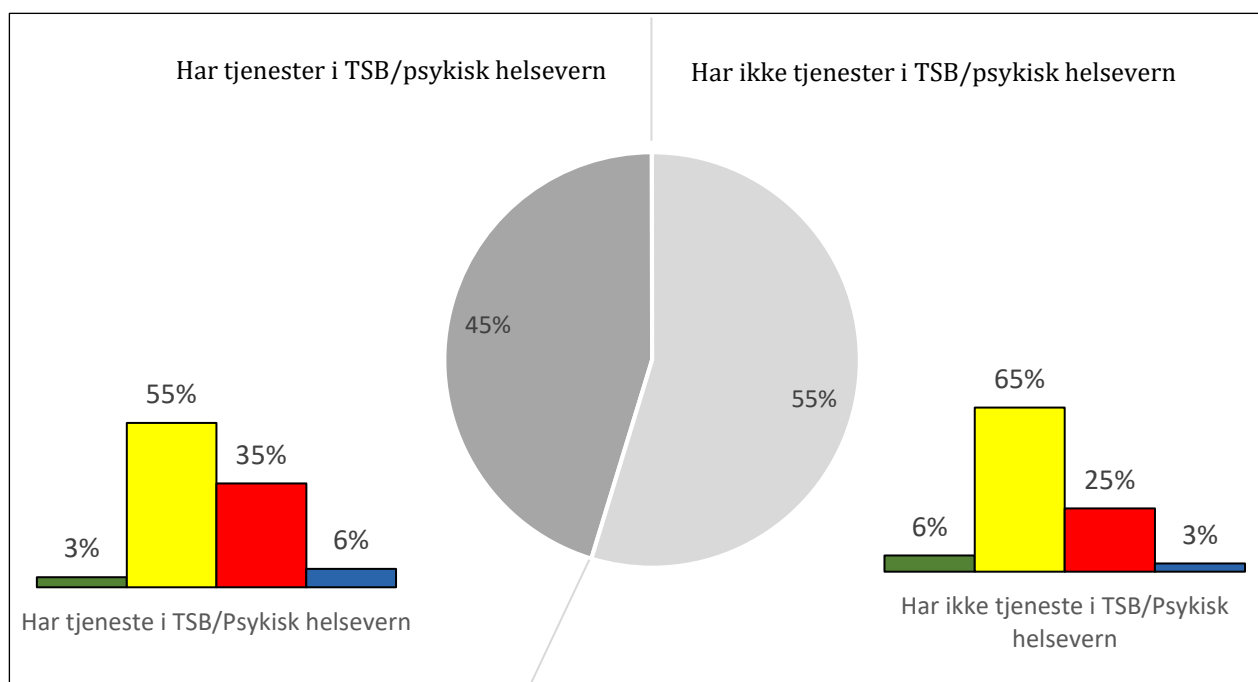
		NAV	Kommunale tjenester	Spesialisthelsetjenester
<b>Rus</b>	Ikke ROP	80	85	56
	Mindre alvorlig ROP	90	92	69
	Alvorlig ROP	92	91	74
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	66	89	35
	Moderat	80	90	50
	Alvorlig	86	90	62

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. Rundt 2 000 mottakere med enten rus og/eller psykiske problemer har blålys levekårsindeks og mottar spesialisthelsetjenester. Denne gruppen mottar i snitt 3,3 tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Dette er dobbelt så mange tjenester enn blant mottakere med de beste levekårene.



**Figur 30.** Snitt antall tjenester etter levekårsindeks for mottakere som har hatt tjeneste siste 12 måneder.

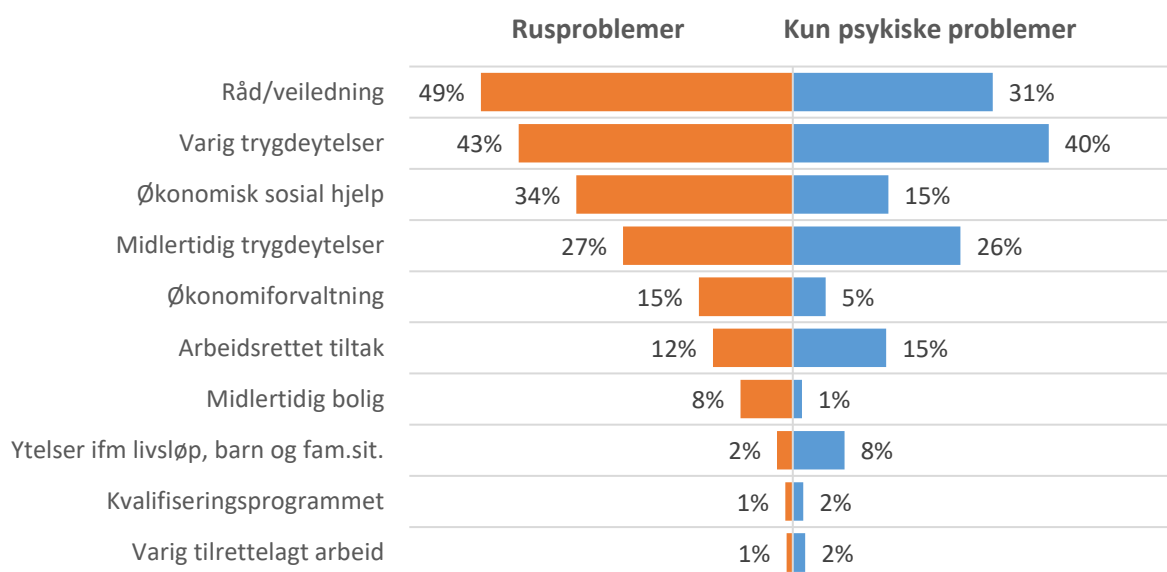
Mottakere med dårlige levekår mottar flest tjenester. Men ser vi på mottakere som ikke har tjenester i TSB/psykisk helsevern finner vi en større gruppe med personer med svært dårlige levekår. Av alle kartlagte mottakere har 55 prosent hatt tjenester i TSB eller psykisk helsevern de siste 12 månedene. Generelt har denne gruppen bedre levekår enn de som har mottatt slike tjenester. Men rundt 9 000 personer har rød eller blålys levekårsindeks og mottar ikke slike spesialisthelsetjenester. En andel på 39 prosent av denne gruppen har alvorlig ROP-lidelse eller alvorlig psykiske problemer uten rus.



**Figur 31.** Mottakere som har (N = 26 805) og ikke har (N = 32 420) tjenester i TSB eller i psykisk helsevern etter levekårsindeks.

## NAV-tjenester

En andel på 83 prosent av alle brukerne mottok NAV-tjenester i 2018. Mottakerne kan ha flere ytelser samtidig, og i gjennomsnitt mottok de to stønader/tjenester per person. Mange mottakere med arbeidsrettede tiltak har ofte økonomiske ytelser i tillegg, så som økonomisk sosialhjelp eller trygdeytelser. En andel på 41 prosent av alle mottakere fikk varig trygd, 26 prosent mottok midlertidige trygdeytelser, mens 23 prosent mottok økonomisk sosialhjelp. Det har siden 2017 vært en reduksjon av andelen som mottar økonomiske ytelser.



**Figur 32.** NAV-tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=23 762) eller kun psykiske problemer (N=35 463).

En andel på 71 prosent av mottakere (både rus og psykisk) med varig trygd er under 60 år og alder i gjennomsnitt er 52 år. Dette betyr at det i stor grad dreier seg om uføretrygd. Mottakere med midlertidig trygd er 36 år i gjennomsnitt. Andelen mottakere med NAV-tiltak rettet mot arbeid (arbeidsrettet tiltak, varig tilrettelagt arbeid eller kvalifiseringsprogrammet) var i 2018 på 16 prosent. Andelen som mottar slike tjenester har vært på samme nivå de siste tre årene.

Det er få endringer siden 2017 i bruken av NAV tjenester. Fordelingen over viser at bruken av tjenestene varierer betraktelig mellom de to gruppene, se Figur 32.

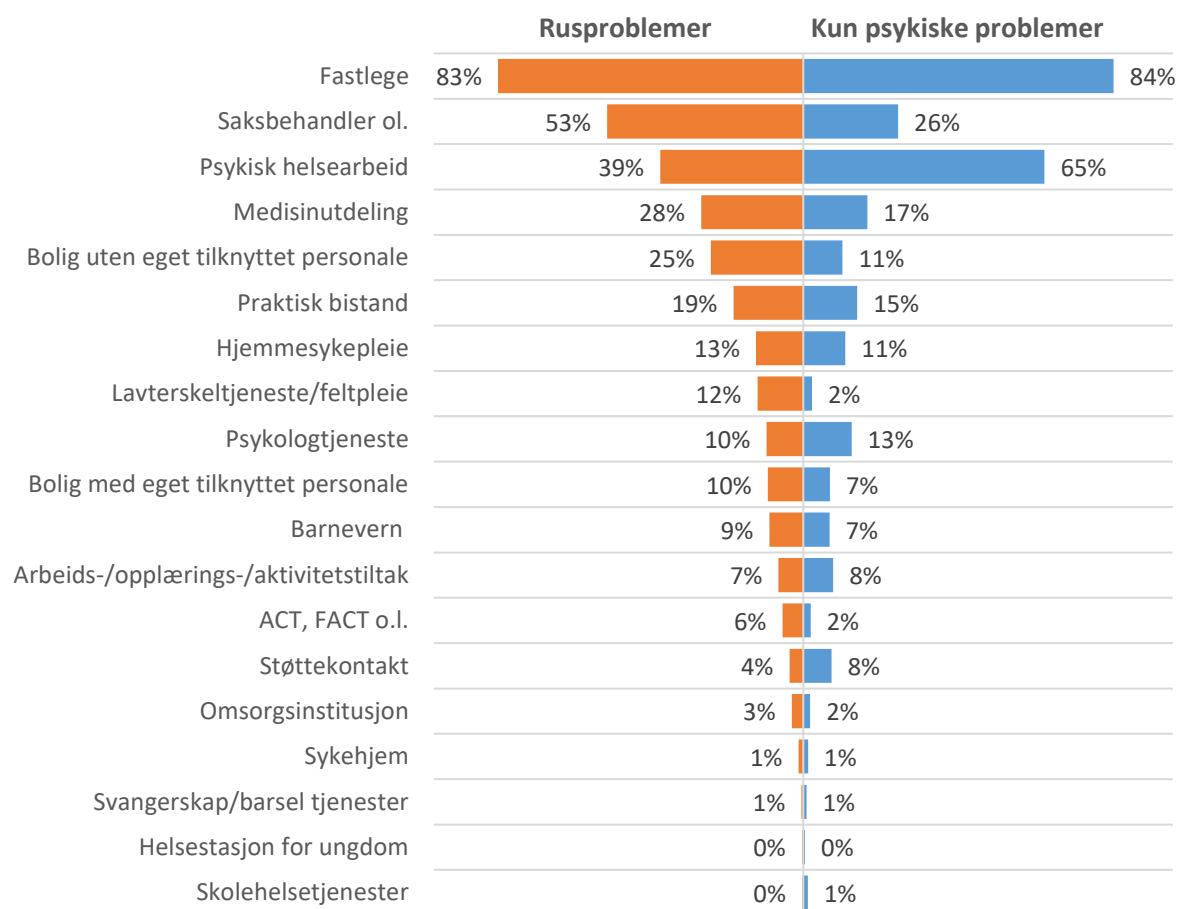
## Kommunale helse-, omsorgs-, og velferdstjenester

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 som har rusproblemer med ACT/FACT, omsorgsinstitusjon og kommunal boligjeneste med tilknyttet personell har en klart dårligere score på samlet vurdering enn gjennomsnittet. Andelen mottakere i disse tjenestene som har blålys på samlet vurdering er på 16 – 21 prosent, mot gjennomsnittet på 9,5 prosent. Tilsvarende variasjon ser vi derimot ikke hos mottakere med psykiske problemer. Andelen av mottakere som har blålys på samlet vurdering varierer fra 0-3 prosent i alle tjenester mot gjennomsnittet på 1,3 prosent.

For både mottakere med rusproblemer og de med kun psykiske problemer finner vi at kvinner mottar i litt større grad enn menn tjenestene psykisk helsearbeid, psykologtjeneste og støttekontakt. Menn mottar i større grad tjenester innen ACT/FACT, lavterskeltilbud og tjenester innen bolig.

**Figur 33.** Kommunale tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=23 762) eller kun psykiske problemer (N=35 463).

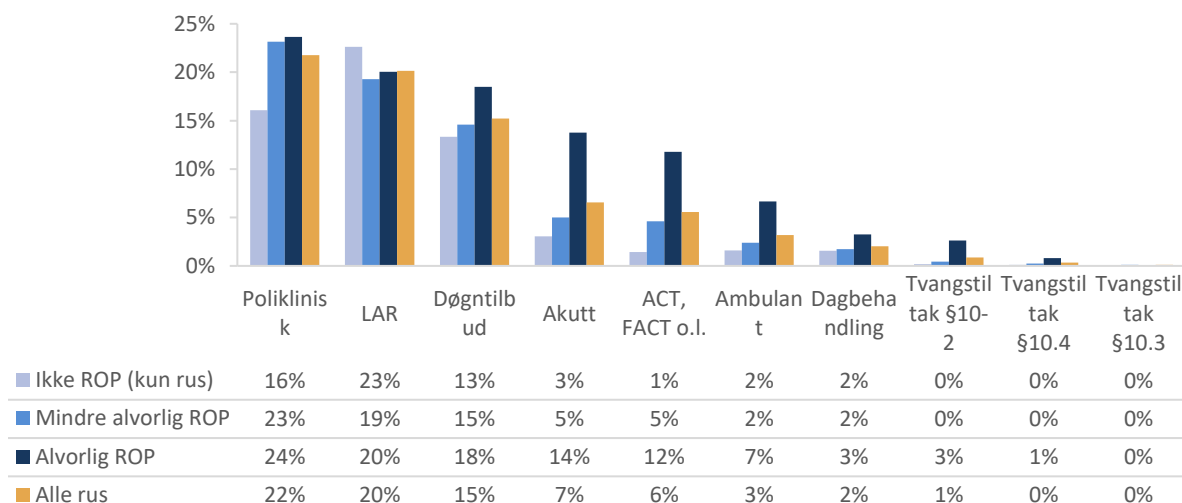




## Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Andelen som mottok tjenester fra TSB var 47 prosent i 2018 for mottakere med rusproblemer. I gjennomsnitt bruker mottakere med tjenester fra TSB, 1,6 av de ti tjenestene. De mest brukte tjenestene er polikliniske tjenester og legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Det er registrert en andel på 20 prosent i LAR i 2018 for mottakere med rusproblemer. Andel mottakere med blålys levekårsindeks er 10 prosent blant LAR-pasientene mot 9,5 prosent blant alle andre mottakere med rusproblem. Kvinner og menn i LAR fordeler seg prosentvis som for alle mottakere, dvs. 30 prosent kvinner og 70 prosent menn. LAR-pasienter er, som vi skulle forvente, noe eldre i gjennomsnitt enn mottakere utenfor LAR. LAR-pasienter har bedre dekning av individuell plan (IP) enn mottakere utenfor LAR, 18 prosent i LAR mot 12 prosent utenfor LAR.



**Figur 34.** Tjenester i TSB. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer etter kategori. (N = se Tabell 9).

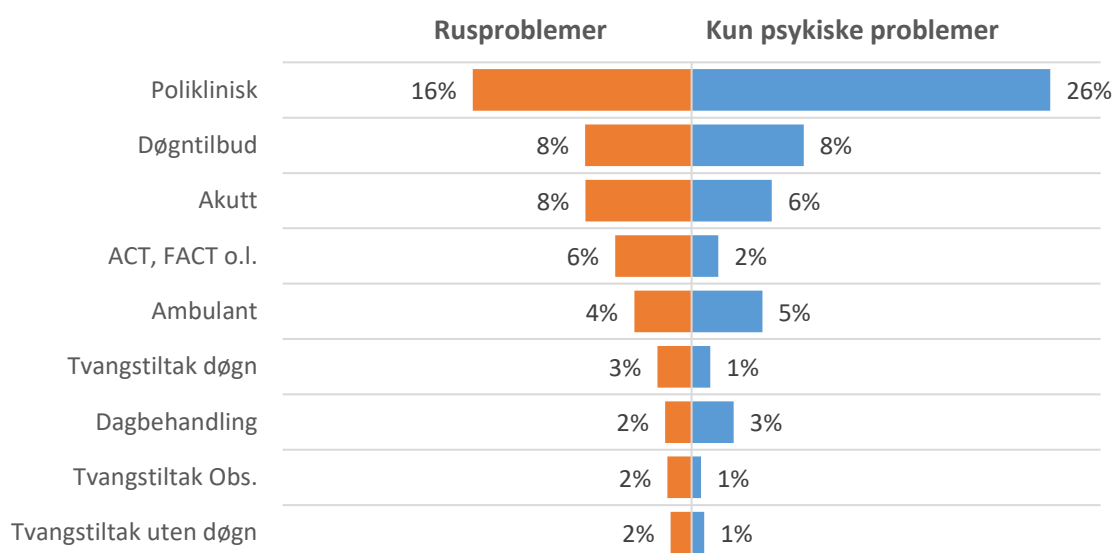
Figur 34 viser variasjonen i bruk av TSB tjenester. De som har alvorlig ROP bruker TSB tjenester i høyere grad enn de med ikke ROP og mindre alvorlig ROP. Dette skillet er særlig stort for de som bruker tjenester innen akutt, ACT/FACT og ambulant.

## Psykisk helsevern

En andel på 28 prosent av mottakere med rusproblem hadde tjenester innen psykisk helsevern, noe som er en nedgang på ett prosentpoeng fra 2017. Mottakere av tjenester i psykisk helsevern mottar i gjennomsnitt 1,7 av de ni tjenestene.

En andel på 36 prosent av mottakere med kun psykiske problemer hadde tjenester innen psykisk helsevern, noe som er en nedgang på tre prosentpoeng fra 2017. Mottakere av tjenester i psykisk helsevern mottar i gjennomsnitt 1,5 av de ni tjenestene.

De mest brukte tjenestene er polikliniske tjenester. Det er en større andel kvinner, 61 prosent, enn menn som mottar tjenester fra psykisk helsevern blant mottakere med psykiske problemer. Blant mottaker med rusproblemer er 65 prosent menn.



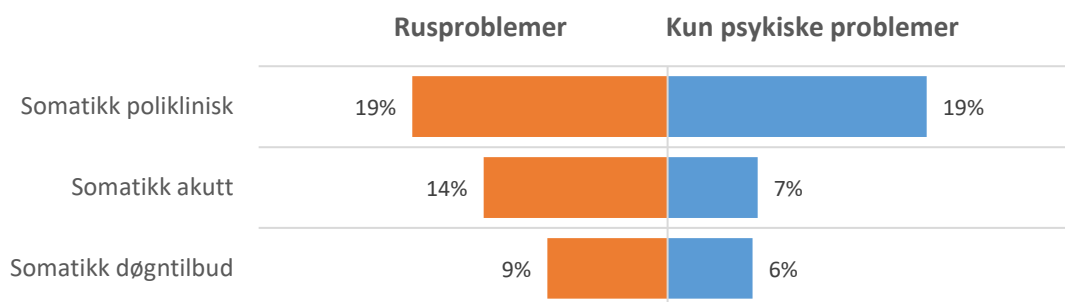
**Figur 35.** Tjenester i psykisk helsevern. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=23 762) eller kun psykiske problemer (N=35 463).

Over ser vi variasjonen i bruk av tjenester innen psykisk helsevern. Mottakere med psykiske problemer har en større variasjon i bruken av tjenester enn de med rusproblemer.

## Somatiske tjenester

Andelen mottakere med rusproblemer som har mottatt en somatisk tjeneste i spesialisthelsetjenesten var 28 prosent i 2018, ett prosentpoeng mindre enn året før. Blant mottakere med kun psykiske problemer er det 24 prosent som mottok somatiske tjenester, det samme andelen som året før. Generelt for de to gruppene ser vi at det er en litt større andel kvinner enn menn som har somatiske tjenester. 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 36.** Somatiske tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=23 762) eller kun psykiske problemer (N=35 463).

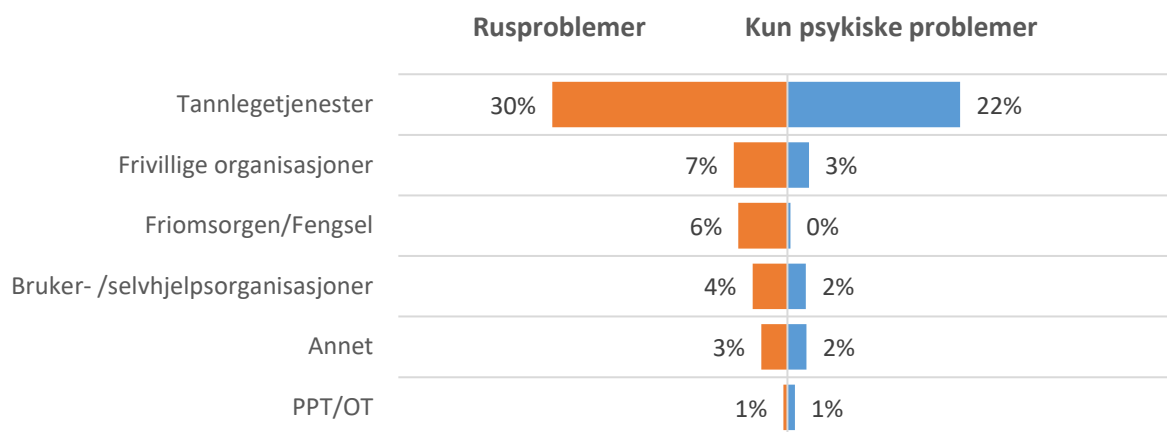
Mottakere som har hatt somatiske tjenester på sykehus er i gjennomsnitt 6-7 år eldre enn mottakere som ikke har hatt slike tjenester. Det er spesielt somatisk døgntilbud som har en stor andel av de eldste mottakerne.

**Tabell 18.** Mottakere (både rus og psykisk) etter aldersgrupper med følgende somatiske tjenester; akutt (N = 5 548), poliklinisk: (N= 11 186) og døgntilbud (N = 4 312). Prosent

	18-23 år	24-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70 år og eldre	Sum
<b>Akutt</b>	6	9	15	19	23	16	12	100
<b>Poliklinikk</b>	6	10	16	22	23	15	8	100
<b>Døgntilbud</b>	4	7	13	18	24	19	15	100

## Andre tjenester

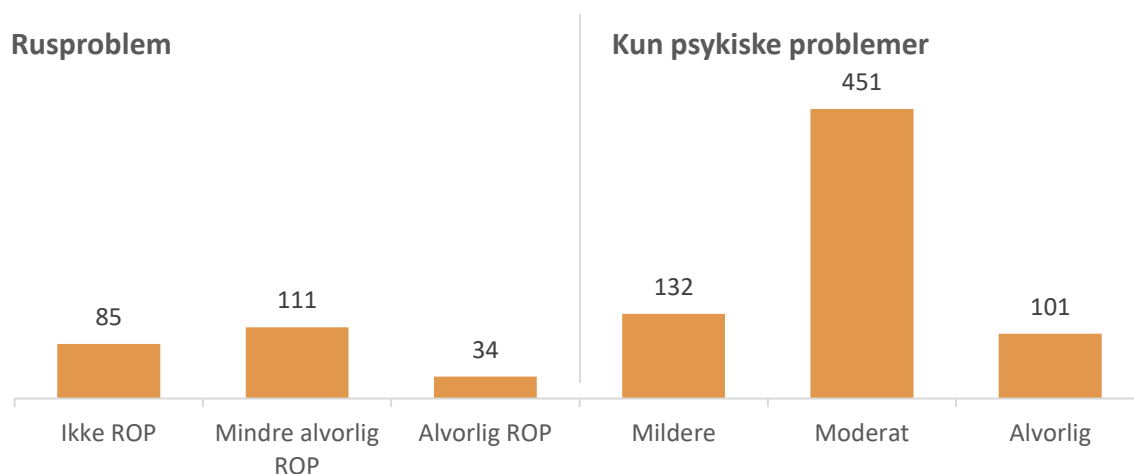
Av andre tjenester er tannlegetjenester den mest brukte. En andel på 30 prosent av mottakere rusproblem, og 22 prosent av mottakere med kun psykiske problemer har hatt tannlegetjenester det siste året. Personer med rusproblemer benytter seg i større grad av bruker-/selvhjelps-/ og frivillige organisasjoner enn gruppen med kun psykiske problemer. Omtrent samtlige av mottakerne som har vært under friomsorgen det siste året har rusproblemer. En andel på 36 prosent var i fengsel på kartleggingstidspunktet, mens de resterende 63 prosent hadde blitt løslatt i løpet av det siste året.



**Figur 37.** Andre tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=23 762) eller kun psykiske problemer (N=35 463).

## Mottakere under 18 år

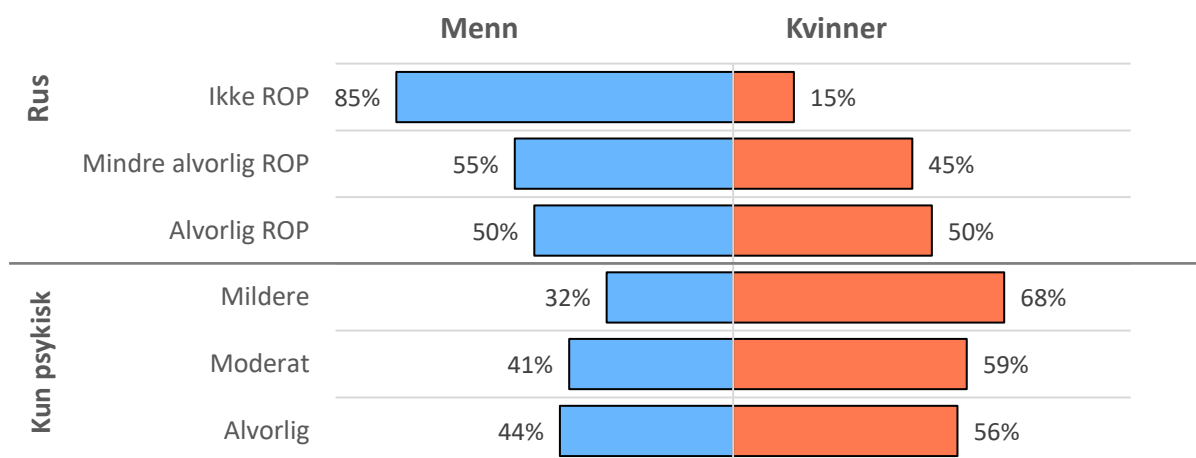
Kommunene har mulighet til å kartlegge mottakere i alderen 16 og 17 år. Det ser imidlertid ut som at denne gruppen i liten grad blir fanget opp. Dette kan skyldes at de fleste i denne alderen fortsatt bor og forsørges av sine foreldre. Da kan de primære behovene bli dekket hjemme, og de oppsøker ikke 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.



**Figur 38.** Antall mottakere under 18 år fordelt på kategorier.

I alt er det registrert 914 personer mellom 16 og 18 år i 2018, en økning fra 794 personer i 2017. Halvparten av de registrerte under 18 år har moderate psykiske problemer uten rusproblem. Kun en fjerdedel har rusproblemer.

Vi finner de samme kjønnsforskjellene for mottakere under 18 år som for de eldre: Flertallet av de som har psykiske problemer er kvinner, mens flesteparten av de som har rusproblemer er menn.



**Figur 39.** Mottakere under 18 år fordelt på alder og kategori. N = se Figur 38)

## Levekårsområdene

På levekårsindeksen scorer 16- og 17-åringene betydelig bedre enn eldre mottakere. Dette forholdet gjelder både for mottakere med rusproblemer og psykiske problemer. Mottakerne under 18 år har i mindre grad Individuell plan (IP), kriseplan og nettverksgruppe men har i større grad ansvarsgruppe.

### Mottakere under 18 år med rusproblemer

Blant de 230 mottakerne med rusproblemer bor 87 prosent med foresatte og en andel på 17 prosent er under barnevernets omsorg. De økonomiske forholdene refererer seg i stor grad til foreldrenes økonomi.

Mottakere med rusproblemer scorer dårligst på meningsfull aktivitet. Her scorer 15 prosent av de yngste mottakerne rødt. En andel på 75 prosent er under utdanning, mens 19 prosent er hverken i utdanning, jobb eller deltar i andre aktiviteter (i kommunal regi, egne aktiviteter osv.).

Andelen med rød score på psykisk helse er 11 prosent, mot 17 prosent blant de eldre mottakerne. Selvmordsproblematikk er mer utbredt blant de yngste. Elleve prosent har hatt selvmordsforsøk de tre siste årene mot ti prosent i aldersgruppen 18 – 23 år og fem prosent blant mottakere over 24 år. Hele ti prosent av mottakere under 18 år har aktuell selvmordsproblematikk. Andelen med aktuell selvmordsproblematikk er den samme blant 18- 23-åringene, men er på seks prosent for mottakere over 24 år.

På levekårsområde rusmiddelbruk har 11 prosent av 16- og 17-åringene rød score. Tilsvarende tall for mottakere i aldersgruppen 18 – 23 år er 16 prosent. Cannabis og alkohol er de mest brukte rusmidlene. Blant de yngste er det 80 prosent som bruker cannabis, noe som er høyere enn blant mottakere over 18 år (40 prosent).

På de sosialt relaterte områdene «sosial fungering» og «nettverk» er forskjellene mellom yngre og eldre mottakere ikke så stor på rød score, men moderate på grønn score. De yngste ser ut til å klare seg best på disse områdene.

### **Mottakere under 18 år med kun psykiske problemer**

De fleste (86 prosent) av de mottakere med kun psykiske problemer bor med foresatte. En andel på ti prosent er under barnevernets omsorg. De økonomiske forholdene refererer seg i stor grad til foreldrenes økonomi for begge grupper.

For de 684 mottakerne med kun psykiske problemer er fordelingen på levekårsområdene annerledes enn for de over 18 år. Mottakere under 18 år har mer meningsfull aktivitet enn eldre mottakere. Blant de yngste er det en andel på 67 prosent som er i tilstrekkelig grad i meningsfull aktivitet. Flesteparten er under utdanning. En andel på syv prosent av mottakere under 18 år er hverken i utdanning, jobb eller deltar i andre aktiviteter (i kommunal regi, egne aktiviteter osv.).

De yngste mottakerne har en litt større andel med rød score på psykisk helse enn eldre mottakere. En andel på 15 prosent har en psykisk helse som gir alvorlig funksjonssvikt og sviktende krefter, motivasjon og/eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelser og til egen omsorg.

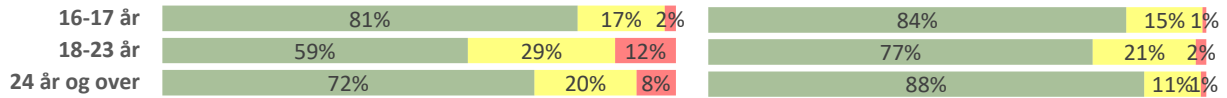
Selvmondsproblematikk er mer utbredt blant de yngste. Fem prosent av mottakere under 18 år har hatt selvmordsforsøk de siste tre årene, mot syv og tre prosent blant mottakere fra 18-23 år og 24 år og over. En andel på ni prosent har aktuell selvmordsproblematikk mot åtte og fem prosent blant mottakere fra 18-23 år og 24 år og over.

På levekårsområdene bolig sosial fungering og nettverk er det mindre forskjeller mellom de yngste og de eldre mottakere med psykiske helseproblemer.

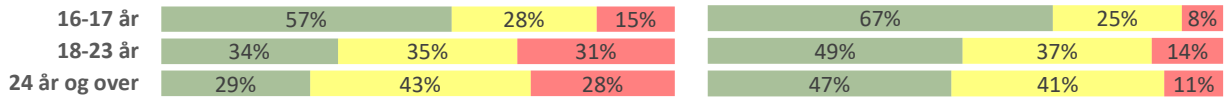
## RUS

## PSYKISK

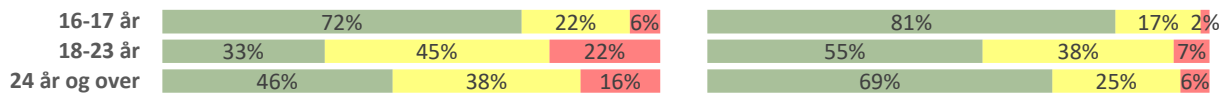
### Bolig



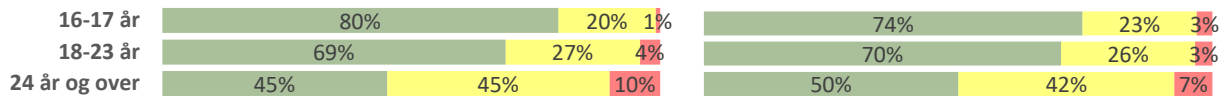
### Meningsfull aktivitet



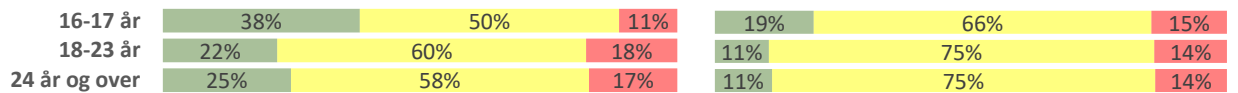
### Økonomi



### Fysisk helse



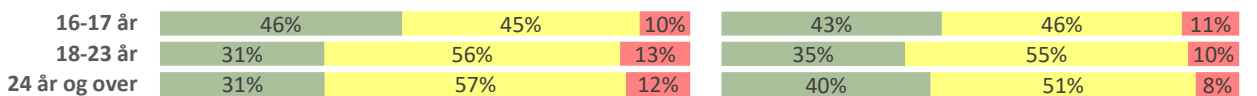
### Psykisk helse



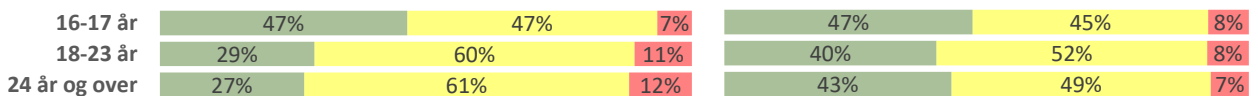
### Rusmiddelbruk



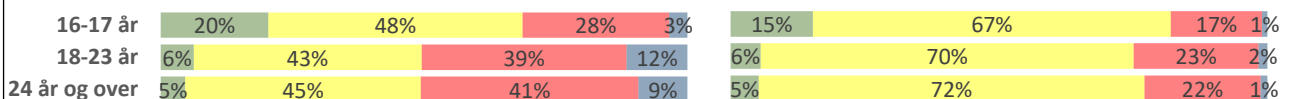
### Sosial fungering



### Nettverk



### Samlet levekårsindeks



**Figur 40.** Mottakere med rusproblemer og psykiske problemer. Levekårsområder på aldersgrupper for de med rusproblemer: 16 - 17 år (N =230), 18-23 år (N = 2 027), 24 år og over (N = 21 735). Tilsvarende for de med psykiske problemer: 16 - 17 år (N =684), 18-23 år (N = 4 458), 24 år og over (N = 31 005).



# Vedlegg 1 Levekårsområder - Hjelpetekst

	Grønn	Gul	Rød
<b>Bo-situasjon</b>	Permanent og tilfredsstillende bosituasjon	Ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon	Bostedsløs (inkl. hospits/lavterskel og tilfeldig hos andre)
<b>Meningsfull aktivitet</b>	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
<b>Økonomi</b>	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.
<b>Fysisk helse</b>	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.
<b>Psykisk helse</b>	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.
<b>Rusmiddelbruk</b>	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
<b>Sosial fungering</b>	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.
<b>Nettverk</b>	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

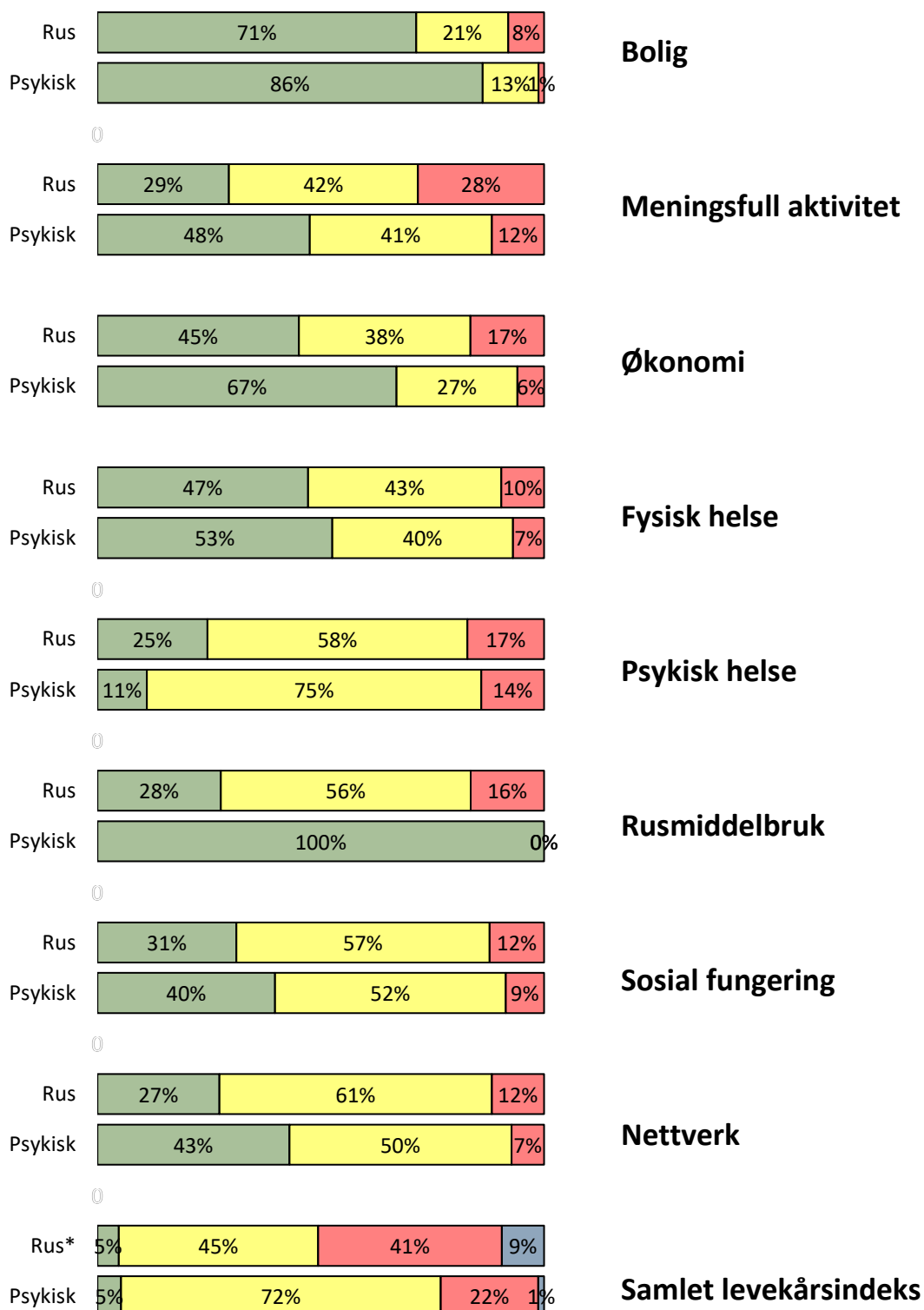
## Vedlegg 2 Nøkkeltall 2018

		Mottakere med rusproblemer	Mottakere med kun psykiske problemer
	Antall mottakere over 18 år	23762	35463
	Mottakere per 1000 innbyggere	6,7	10,9
	Kvinner	30 %	62 %
	Menn	70 %	38 %
Alder	18-23 år	9 %	13 %
	24-29 år	13 %	14 %
	30-39 år	22 %	18 %
	40-49 år	23 %	19 %
	50-59 år	20 %	17 %
	60-69 år	10 %	11 %
	70 år og eldre	3 %	8 %
Bor med	Alene	70 %	50 %
	Partner	14 %	26 %
	Barn under 18 år	6 %	21 %
	Voksne barn	4 %	7 %
	Foreldre/ foresatte	6 %	9 %
	Venner/bekjente	2 %	2 %
	Vet ikke	2 %	2 %
Barn	Omsorg for barn	5 %	19 %
	Samvær med barn	11 %	5 %
	Ingen kontakt med barn	5 %	1 %
Aktivitet	I arbeid	13 %	23 %
	I utdanning	4 %	8 %
	Kommunalt organiserte	18 %	25 %
	Brukerorganisasjoner	4 %	3 %
	Frivillige organisasjoner	7 %	7 %
	Aktiviteter i egen regi	34 %	43 %
Livsopphold	I ordinært arbeid	7 %	14 %
	Økonomiske ytelser fra NAV	88 %	80 %
	Underholdt av andre	3 %	5 %
	Annen kilde	5 %	5 %
	Vet ikke	4 %	3 %
Kartlagt av	Helse- og omsorgstjenester	69 %	79 %
	NAV	29 %	19 %
	Barnevern	1 %	1 %
	Fastlege	1 %	0 %

		Mottakere med rusproblemer	Mottakere med kun psykiske problemer
Selvmord	Kun selvmordsforsøk siste tre år	5 %	4 %
	Fare for selvmord	7 %	6 %
Overdose	Har tatt overdose siste år, ikke fare for overdose	1 %	-
	Fare for overdose, har ikke tatt overdose siste år	6 %	-
	Har tatt og fare for overdose	3 %	-
	Ingen av delene	90 %	-
	Injiserer rusmidler	16 %	
Vold	Utsatt for vold, men utsetter ikke andre for det	11 %	7 %
	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 %	88 %
NAV	Arbeidsrettet tiltak	12 %	15 %
	Kvalifiseringsprogrammet	1 %	2 %
	Midlertidig bolig	8 %	1 %
	Midlertidig trygdeytelser	27 %	26 %
	Råd/veiledning	49 %	31 %
	Varig tilrettelagt arbeid	1 %	2 %
	Varig trygdeytelser	43 %	40 %
	Ytelser ifm livsløp, barn og fam.sit.	2 %	8 %
	Økonomiforvaltning	15 %	5 %
	Økonomiske sosial hjelp	34 %	15 %
Kommunale tjenester	ACT, FACT o.l.	6 %	2 %
	Arbeids-/opplærings-/aktivitetstiltak	7 %	8 %
	Barnevernstjenester	9 %	7 %
	Boligtjeneste med eget tilknyttet personale	10 %	7 %
	Boligtjeneste uten eget tilknyttet personale	25 %	11 %
	Fastlege	83 %	84 %
	Helsestasjon for ungdom	0 %	0 %
	Hjemmesykepleie	13 %	11 %
	Lavterskeltjeneste/feltpleie	12 %	2 %
	Medisinutdeling	28 %	17 %
	Omsorgsinstitusjon	3 %	2 %
	Praktisk bistand	19 %	15 %
	Psykisk helsearbeid	39 %	65 %
	Psykologtjeneste	10 %	13 %
	Saksbehandler/konsulent/koordinator	53 %	26 %
	Skolehelsetjenester	0 %	1 %
	Støttekontakt	4 %	8 %
	Svangerskap/barsel tjenester	1 %	1 %
	Sykehjem	1 %	1 %

		Mottakere med rusproblemer	Mottakere med kun psykiske problemer
TSB	ACT, FACT o.l.	6 %	-
	Rus akutt	7 %	-
	Rus ambulant	3 %	-
	Rus dagbehandling	2 %	-
	Rus døgntilbud	15 %	-
	Rus LAR	20 %	-
	Rus poliklinisk	22 %	-
	Tvangstiltak §10.3	0 %	-
	Tvangstiltak §10.4	0 %	-
	Tvangstiltak §10-2	1 %	-
Psykisk helsevern	ACT, FACT o.l.	6 %	2 %
	Psykisk helsevern akutt	8 %	6 %
	Psykisk helsevern ambulant	4 %	5 %
	Psykisk helsevern dagbehandling	2 %	3 %
	Psykisk helsevern døgntilbud	8 %	8 %
	Psykisk helsevern poliklinisk	16 %	26 %
	Tvangstiltak døgn	3 %	1 %
	Tvangstiltak Obs.	2 %	1 %
	Tvangstiltak uten døgn	2 %	1 %
Som.	Somatikk akutt	14 %	7 %
	Somatikk døgntilbud	9 %	6 %
	Somatikk poliklinisk	19 %	19 %
Andre tjenester	Annet	3 %	2 %
	Bruker- /selvhjelpsorganisasjoner	4 %	2 %
	Friomsorgen/Fengsel	6 %	0 %
	Frivillige organisasjoner	7 %	3 %
	PPT/OT	1 %	1 %
	Tannlegetjenester	30 %	22 %
Planer	Andre planer	27 %	29 %
	Ansvarsgruppe	41 %	19 %
	Individuell plan (IP)	12 %	7 %
	Kriseplan	10 %	8 %
	Nettverksgruppe	3 %	2 %
	Ingen planer/grupper	36 %	50 %

Figuren under viser levekårsområdene på andeler av alle mottakere over 18 år med enten rusproblem (N = 23 762), eller mottakere med kun psykiske problemer (N = 35 463).



\*Utregning av levekårsindeks for mottakere med rusproblemer er endret. Med gammel utregning vil prosentfordeling for mottakere med rusproblemer i 2018 være: 5 prosent med grønn score, 35 prosent gul, 46 prosent rød og 14 prosent blålys.



**HELSE STAVANGER**  
Stavanger universitetssjukehus

KORFOR Regionalt kompetansesenter  
for rusmiddelforskning i Helse Vest  
Lagårdsveien 78, postboks 8100, 4010 Stavanger  
telefon 904 79 960, sus.no/korfor



ISBN: 978-82-93390-18-3