



Temahefte BrukerPlan 2015

Aktiviteter, arbeid og utdanning,
bosituasjon og rusmiddelbruk

 **HELSE STAVANGER**
Stavanger universitetssjukehus



Helse Stavanger

Sverre M. Nesvåg, Terje Lie, Marit Emmerhoff Håland og Barclay Stevenson

Temahefte BrukerPlan 2015

Aktiviteter, arbeid og utdanning, bosituasjon og rusmiddelbruk

ISBN 978-82-93390-05-3

Forord

BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av mottakere av tjenester knyttet til rus- og psykisk helseproblem. Registreringene blir foretatt i den enkelte kommune av ansatte innen helse- omsorgs- og velferdstjenestene.

I temaheftet presenteres mer detaljerte opplysninger og analyser av materiale publisert i årsrapporten for 2015, «Brukere med rus- og psykiske helseproblem i norske kommuner – BrukerPlan – statistikk 2015», utgitt av Helse Stavanger. I publikasjonen behandler vi temaene «Aktiviteter, arbeid og utdanning», «Bosituasjon» og «Rusmiddelbruk».

Stavanger, 7. desember 2016

Sverre M. Nesvåg

Faglig ansvarlig BrukerPlan

Forskningsleder KORFOR¹

¹ Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning, Helse Vest RHF

Innhold

INNLEDNING	1
DEMOGRAFISK BAKGRUNN.....	2
<i>Alder og kjønn</i>	2
<i>Utdanning</i>	3
<i>Fødeland</i>	4
LEVEKÅRSOMRÅDET «AKTIVITETER, UTDANNING OG ARBEID»	5
INNLEDNING	5
AKTIVITETER, ARBEID OG UTDANNING I 2015	5
LEVEKÅRSOMRÅDET «BOSITUASJON»	9
INNLEDNING	9
BOSITUASJON, LEVEKÅRSINDEKS OG DE ENKELTE LEVEKÅRSOMRÅDENE	9
LEVEKÅRSOMRÅDER MED STØRST BETYDNING FOR BOSITUASJON	10
BOSITUASJON BLANT LAR-PASIENTER, TJENESTEMOTTAKERE MED ROP-LIDELSE, PSYKISK SYKE OG LØSLATTE FRA FENGSEL	13
REGIONALE FORSKJELLER	14
LEVEKÅRSOMRÅDET «RUSMIDDELBRUK»	15
INNLEDNING	15
RUSMIDDELPROFIL.....	15
<i>Rusmiddelbruk, alder og kjønn</i>	16
TO TYPER RUSMIDDELBRUKERE: BLANDINGSBRUKERE OG BRUKERE AV OPIOIDER	18
RUSBRUK, LEVEKÅR OG DAGLIG FUNGERING	20
TJENESTEMOTTAKERE MED ROP-LIDELSER.....	22
BRUK AV RUSMIDLER BLANT LAR-PASIENTER.....	23
OVERDOSE	24
REGIONALE FORSKJELLER	25
REFERANSER	26
VEDLEGG 1. LEVEKÅRSVURDERINGER. (FUNKSJONSVURDERINGER). VEILEDNING FOR ANSATTE.....	26
VEDLEGG 2. DEFINISJON AV TJENESTEMOTTAKERE MED ROP-LIDELSER	29

Tabeller

TABELL 1. BEFOLKNING I HELE LANDET OG TJENESTEMOTTAKERE I BRUKERPLAN.	3
TABELL 2. LEVEKÅRSOMRÅDET «AKTIVITET/UTDANNING/ARBEID». PROSENT.....	7
TABELL 3. TJENESTEMOTTAKERES DELTAKING I ORGANISERTE AKTIVITETER I FRITIDEN. PROSENT.....	7
TABELL 4. ANDEL TJENESTEMOTTAKERE I NAV-ARBEIDSTILTAK, UTDANNING OG ORGANISERTE AKTIVITETER MED OPPLYSNING OM SKÅRE PÅ LEVEKÅRSINDEKS. (N=27813)	7
TABELL 5. ULIKE GRUPPER TJENESTEMOTTAKERE ETTER BOSITUASJON. VEKTEDE TALL. PROSENT	13
TABELL 6. TJENESTEMOTTAKERE ETTER ALVORLIGHETSGRAD AV PSYKISK HELSE OG BOSITUASJON (N=27729). PROSENT.....	14
TABELL 7. TJENESTEMOTTAKERE ETTER BOSITUASJON OG KOMMUNESTØRRELSE.	14
TABELL 8. BRUK AV RUSMIDLER I BETYDELIG OG SVÆRT OMFATTENDE GRAD. PROSENT	16
TABELL 9. TJENESTEMOTTAKERE MED BETYDELIG OG SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV KARTLAGTE RUSMIDLER I ULIKE ALDERSGRUPPER. PROSENT	17
TABELL 10. FAKTORANALYSE AV RUSMIDDELBRUK. FAKTORER OG FAKTORLADNINGER*	20
TABELL 11. BRUK AV RUSMIDLER OG INDEKS FOR LEVEKÅR. PROSENT	21
TABELL 12. TJENESTEMOTTAKERE MED ROP-LIDELSER MED BETYDELIG OG SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV RUSMIDLER. PROSENT	22
TABELL 13. BRUK AV BETYDELIG OG SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV RUSMIDLER BLANT LAR-PASIENTER SAMMENLIGNET MED ALLE ANDRE RUSBRUKERE I BRUKERPLAN. PROSENT	23
TABELL 14. TJENESTEMOTTAKERE I OG UTENFOR LAR ETTER LEVEKÅRSINDEKS RØD OG BLODRØD.....	24
TABELL 15. LEVEKÅRSOMRÅDET «RUSMIDDELBRUK» OG OVERDOSE. ALLE BRUKERE (N=27813). PROSENT	25
TABELL 16. TJENESTEMOTTAKERE MED BETYDELIG OG SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV RUSMIDLER ETTER KOMMUNESTØRRELSE. PROSENT	25

Figurer

FIGUR 1. BEFOLKNINGEN I HELE LANDET OG TJENESTEMOTTAKERE I BRUKERPLAN I ULIKE ALDERSGRUPPER. PROSENT	2
FIGUR 2. HØYESTE FULLFØRTE UTDANNING. HELE NORGE OG TJENESTEMOTTAKERE I BRUKERPLAN. PROSENT	4
FIGUR 3. LEVEKÅRSOMRÅDET AKTIVITET/UTDANNING/ARBEID. ALLE TJENESTEMOTTAKERE. PROSENT.....	6
FIGUR 4. ANDEL TJENESTEMOTTAKERE I NAV-ARBEIDSTILTAK, UTDANNING OG ORGANISERTE AKTIVITETER MED OPPLYSNING OM SKÅRE PÅ LEVEKÅRSINDEKS. (N=27813)	8
FIGUR 5. DELTAKING I ULIKE AKTIVITETER ETTER RØD OG BLODRØD LEVEKÅRSINDEKS. PROSENTANDELER	8
FIGUR 6. LEVEKÅRSOMRÅDET BOSITUASJON. ALLE TJENESTEMOTTAKERE. (N=27813). PROSENT.....	9
FIGUR 7. ALLE TJENESTEMOTTAKERE I 2015 ETTER BOSITUASJON OG SAMLET LEVEKÅRSINDEKS (N=27738).	10
FIGUR 8. BETYDNING AV LEVEKÅRSOMRÅDER FOR BOSITUASJON. REGRESJON. STANDARDISERTE KOEFFISIENTER.....	11
FIGUR 9. LEVEKÅRSOMRÅDET BOSITUASJON OG NAV-TJENESTER. PROSENT	12
FIGUR 10. BOSTEDSLØSE OG NAV-TJENESTER. PROSENT	12
FIGUR 11. BRUK AV RUSMIDLER I BETYDELIG OG SVÆRT OMFATTENDE GRAD. PROSENT	15
FIGUR 12. TJENESTEMOTTAKERE MED BETYDELIG OG SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV KARTLAGTE RUSMIDLER I ULIKE ALDERSGRUPPER. PROSENT	17
FIGUR 13. BRUK AV RUSMIDLER BLANT KVINNER OG MENN. PROSENT	18
FIGUR 14. FAKTORANALYSE AV RUSMIDDELBRUK. FAKTOR 1: BLANDINGSBRUK. RØDE SØYLER MARKERER TYPISK MØNSTER. (FAKTORLADNINGER)	19
FIGUR 15. FAKTORANALYSE AV RUSMIDDELBRUK. FAKTOR 2: BRUK AV OPIOIDER. RØDE SØYLER MARKERER DOMINERENDE TYPISK MØNSTER. (FAKTORLADNINGER)	19
FIGUR 16. TJENESTEMOTTAKERE MED BETYDELIG OG SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV RUSMIDLER OG INDEKS FOR LEVEKÅR (N=15881). PROSENT	21
FIGUR 17. LEVEKÅRSINDEKS FOR PERSONER MED BETYDELIG OG SVÆRT OMFATTENDE RUSBRUK SAMMENLIGNET MED ALLE ANDRE BRUKERE (N=27813). PROSENT.....	22
FIGUR 18. BRUK AV BETYDELIG OG SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV RUSMIDLER BLANT LAR-PASIENTER SAMMENLIGNET MED BRUKERE UTENFOR LAR. PROSENT	24

Sammendrag

BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av kjent rusmiddelproblematikk i kommunen. Registreringene blir foretatt i den enkelte kommune av ansatte innen helse- omsorgs- og velferdstjenestene og omfatter personer som mottar tjenester². Noe over $\frac{3}{4}$ av mottakerne har samtidig rus- og psykisk helseproblem, mens de andre har «kun» et rusproblem. BrukerPlan inneholder informasjon om brukernes livssituasjon og levekår på flere områder og hvilke tjenester personene mottar. Dette temaheftet er basert på data fra BrukerPlan i 2015, se årsrapporten fra 2015³.

Vi foretar her videre analyser av levekårsområdene: «aktiviteter, arbeid og utdanning» og «bosituasjon». Dette er temaer som vektlegges i Opptrappingsplanen for rusfeltet⁴. I BrukerPlan vil vi derfor følge med på utviklingen på disse områdene i planperioden. I tillegg inneholder rapporten en nærmere beskrivelse av bruken av rusmidler.

Hensikten med levekårsområdet «aktiviteter, arbeid og utdanning» er å kartlegge deltaking i arbeidslivet og/eller i meningsfulle aktiviteter utenom arbeidslivet. Opplysningene er basert på informasjon om NAV-tjenester og en kartlegging av deltaking i hverdagslige aktiviteter i regi av ulike organisasjoner, kommune eller i egen regi. Over halvparten av mottakerne deltar verken i aktiviteter i fritiden, eller er knyttet til arbeidslivet eller utdanning. Kun femten prosent av mottakerne er i et arbeidsforhold. Alle disse mottar arbeidsrettede tjenester fra NAV. Dette synliggjør at tjenestemottakerne er en ganske marginalisert del av befolkningen.

Hvis myndighetene skal oppnå større deltakelse i arbeidslivet for rusbrukere, er arbeidsrettede tiltak fra NAV en viktig innsatsfaktor, men også tiltak basert på metoden Individuell Jobbstøtte, som praktiseres både av NAV og mange andre tjenesteytere.

På bakgrunn av brukernes marginale livssituasjon er deres bosituasjon bedre enn man kanskje skulle forvente. På landsbasis har 70 prosent en permanent og tilfredsstillende bolig, mens ni prosent er bostedsløse. Til sammenligning kan nevnes at det blant mottakere med kun psykisk helseproblem bare er én prosent bostedsløse.

Rusbrukerens økonomi har stor betydning for bosituasjonen. I praksis betyr dette at økonomiske ytelser og andre tjenester fra NAV er viktige. Varige trygdeordninger og arbeidsrettede tiltak fra NAV bidrar til en relativt god bosituasjon, mens avhengighet av mindre permanente inntekter så som økonomisk sosialhjelp bidrar til mindre god bosituasjon. Nær 70 prosent av mottakerne må klare seg på det private boligmarkedet, og brukere i de største byene har høyest andel bostedsløse. Andel bostedsløse i kommuner med 30000 innbyggere og over er 12 prosent, mens andelen i små kommuner (under 5000 innbyggere) er fem prosent. En beregning viser at andel bostedsløse i det private boligmarkedet er 16 prosent i de største byene.

Når det gjelder rusmiddelbruk, er andel tjenestemottakere med betydelig eller svært omfattende rusmiddelbruk på 56 prosent, og alkohol det mest brukte rusmiddelet. Andel mottakere med bruk av alkohol øker sterkt med økende alder, og bruken alle andre rusmidler reduseres betydelig. Analyser viser to typiske bruksmønstre av rusmidler. En gruppe mottakere er kjennetegnet av et bruksmønster med kombinasjoner av alkohol, cannabis, sentralstimulerende midler og «andre illegale legemidler». Den andre gruppen mottakere har et typisk bruksmønster med i hovedsak heroin og illegale LAR-legemidler.

² I denne rapporten brukes benevnelsene personer registrert i BrukerPlan for «tjenestemottaker», «mottaker» eller «bruker» i betydningen bruker av tjenester.

³ Vi viser her til årsrapporten «Brukere med rus- og psykiske helseproblemer i norske kommuner. BrukerPlan - statistikk 2015», Helse Stavanger.

⁴ Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)

Innledning

BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av kjent rusmiddelproblematikk i kommunen. Registreringene blir foretatt i den enkelte kommune av ansatte innen helse- omsorgs- og velferdstjenestene.

Et mål for BrukerPlan er ønsket om å utvikle et verktøy som kan gi kommuner og helseforetak et relativt detaljert og oppdatert bilde av hvor mange brukere av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester som har en kjent rusrelatert problematikk eller et psykisk helseproblem⁵. BrukerPlan inneholder informasjon om brukernes livssituasjon og funksjonsnivå på flere områder og hvilke offentlige tjenester personene mottar, se også årsrapport for 2015: «Helse Stavanger, Brukere med rus- og psykisk helseproblem i norske kommuner 2015».

Denne rapporten er en utdyping av levekårsområdene «Aktivitet, arbeid og utdanning», «Bosituasjon» og «Rusmiddelbruk». Bakgrunnen for valg av tema er bl. a. hensyn til oppfølging av Opptappingsplanen for rusfeltet i perioden 2016–2020 (Prop. 15 S, 2015–2016), Helse- og omsorgsdepartementet.

Rapporten bygger på data fra BrukerPlan i 2015⁶ og handler om tjenestemottakere med rus- eller samtidig rus- og psykisk helseproblem. I 2015 deltok 222 kommuner i kartleggingen og de kartla i alt 18913 tjenestemottakere innenfor disse to brukerkategoriene. Registreringen representerte 68 prosent av befolkningen 18 år og over i landet. Et beregnet antall tjenestemottakere for alle landets 428 kommuner ville tilsvart nær 28000 personer. I dette notatet bruker vi vektete data som grunnlag for analysene, tilsvarende i alt 27 813 mottakere. Fordelen med å bruke vektete data er at vi får et riktigere bilde av omfanget totalt og innen ulike grupper tjenestemottakere. Prosentfordelingene blir de samme som om vi hadde brukt ikke-vektete data.

I BrukerPlan kartlegges tjenestemottakerens levekår⁷ på åtte områder: bolig, økonomi, aktiviteter/utdanning/arbeid, rusmiddelbruk, fysisk helse, psykisk helse, sosial fungering og sosialt nettverk. Forklaringer på levekårsområdene vises i Vedlegg 1.

I tråd med innarbeidet praksis i kartleggingen blir status på levekårsområdene delt inn i tre kategorier: grønn, gul eller rød. For hvert av områdene følger en hjelpetekst for kartleggerne i kommunene. Den enkelte kartlegger foretar en skjønsmessig vurdering av tjenestemottakeren på grunnlag av gitte kriterier i den veiledende teksten. Kode grønn viser at mottakeren har en tilfredsstillende situasjon på området, kode gul brukes når situasjonen er dårlig, men ikke svært dårlig, mens kode rød brukes når situasjonen er svært alvorlig for brukeren med svært alvorlige konsekvenser for daglig fungering, se Vedlegg 1. En levekårsindeks gir et samlet uttrykk for de åtte levekårsområdene⁸.

I BrukerPlan registreres tjenestemottakere med kun rusproblem og mottakere med samtidig rus- og psykisk problem. Personer med samtidige problem utgjør drøyt $\frac{3}{4}$ av alle mottakere, og skårer langt dårligere på levekårsområdene enn mottakere med kun rusproblem. Mottakere

⁵ Opplysninger om personer med kun psykisk helseproblem ble inkludert i BrukerPlan f.o.m. 2015.

⁶ BrukerPlan er et system for kartlegging av brukere med rus- og psykiske problemer, organisert av KORFOR, Helse Stavanger.

⁷ I registreringssystemet for BrukerPlan kalles dette funksjonsområder. I denne rapporten brukes begrepene levekår og levekårsområder.

⁸ Levekårsindeksen er inndelt i fire kategorier eller fargekoder. Grønn kode viser at tjenestemottakerne skårer grønt på de fleste levekårsområdene, gul kode viser et varierende bilde, men skårer gult på flere områder, rød skåre viser brukere med stor andel rød skåre på flere områder, mens blodrød skåre er forbeholdt brukere hvor over halvparten av brukerne skårer rødt på nesten alle områder, og er dermed i en kritisk situasjon.

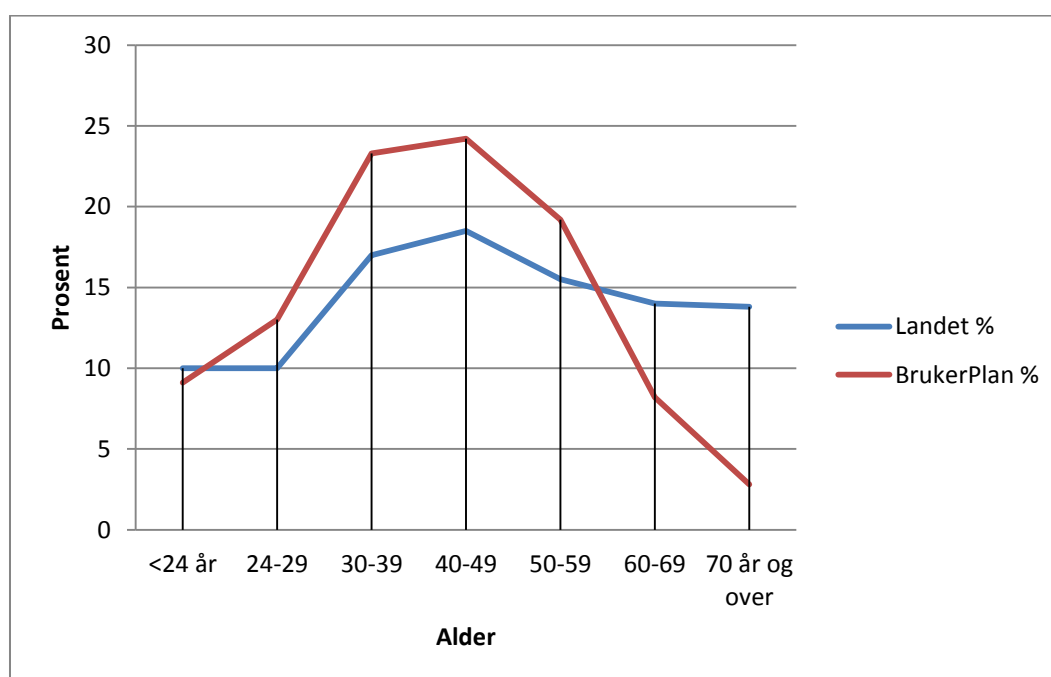
med samtidig rus- og psykiske helseproblemer betegnes ROP-lidelser⁹. I BrukerPlan er ROP-lidelser operasjonalisert på grunnlag av levekårsområdene psykisk helse og rusmiddelbruk. Det blir gitt enkelte opplysninger om tjenestemottakere med ROP-lidelser i de følgende kapitlene. Definisjonen av mottakere med ROP-lidelser vises i Vedlegg 2.

Demografisk bakgrunn

Alder og kjønn

Nesten halvparten av tjenestemottakerne er mellom 30 og 40 år (47,5 prosent). Bare ni prosent er under 24 år (nedre aldersgrense på de registrerte er 18 år¹⁰), se Figur 1 og Tabell 1. Sammenlignet med hele befolkningen er andel kartlagte mottakere under 24 år noe lavere, mens aldersgruppene mellom 25 og 49 år er sterkere representert blant tjenestemottakerne enn i befolkningen ellers. Mottakere per 1000 innbyggere er størst i disse aldersgruppene (Figur 1).

Kjønnfordelingen blant brukerne er 68 prosent menn og 32 prosent kvinner.



Figur 1. Befolkningen i hele landet og tjenestemottakere i BrukerPlan i ulike aldersgrupper. Prosent

⁹ Nasjonale faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS 1948, 03/2012 Helsedirektoratet.

¹⁰ Det er gitt konsesjon for registrering av brukere ned til 16 år fra om med 2015. Registreringen av personer under 18 år var mangelfull i 2015. Vi har derfor utelatt de yngste brukerne i denne rapporten. I årsrapporten «Brukere med rus- og psykisk helseproblem i norske kommuner. BrukerPlan – statistikk 2015» er brukere under 18 år nærmere kommentert. Kun 68 brukere var registrert, og dette dekker med stor sannsynlighet ikke den reelle forekomsten av de yngste brukerne i kommunene.

Tabell 1. Befolkning i hele landet og tjenestemottakere i BrukerPlan.

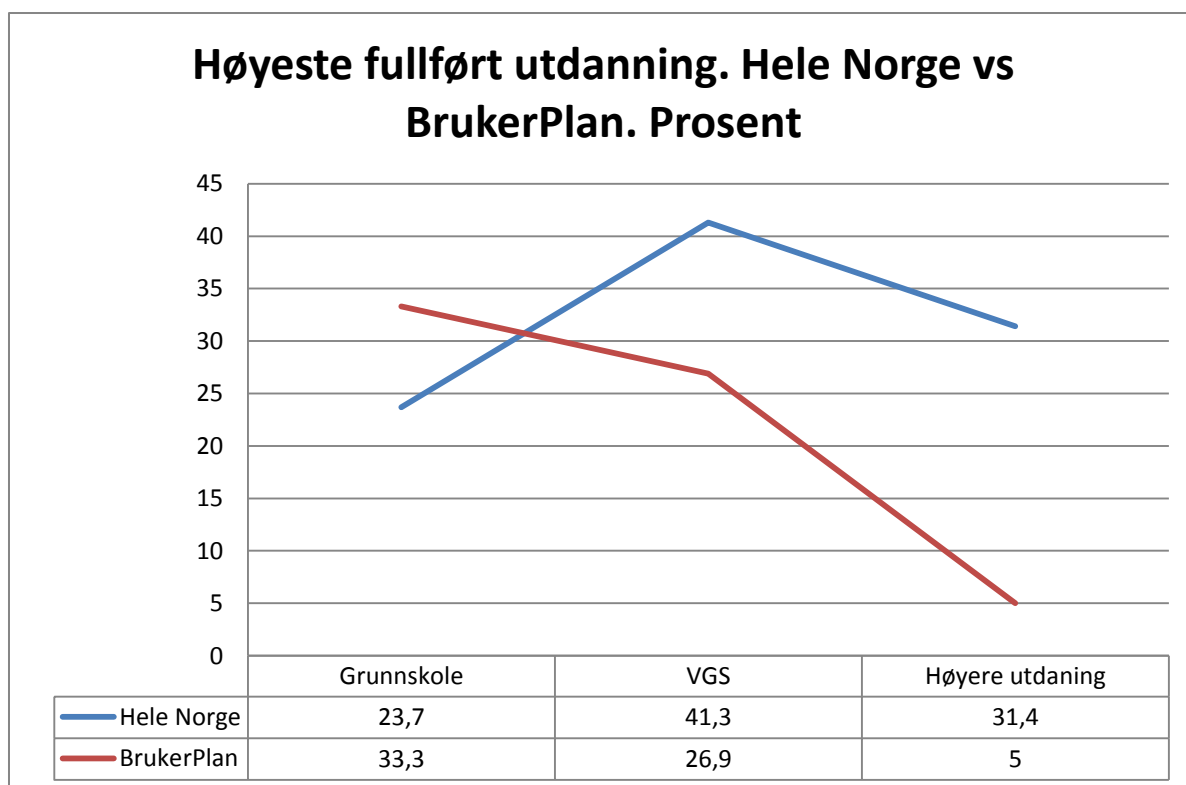
Aldersgrupper	Befolkning i hele landet 2015*		Tjenestemottakere i BrukerPlan (vektet)		Rate BrukerPlan
	I alt	Prosent	I alt	Prosent	Tjenestemottakere per 1000 innbyggere
<24 år	405517	10,0	2556	9,1	6
24-29	425175	10,0	3628	13,0	8
30-39	688393	17,0	6453	23,3	9
40-49	746999	18,5	6741	24,2	9
50-59	652318	15,5	5359	19,2	8
60-69	565196	14,0	2285	8,2	4
70 år og over	556600	13,8	791	2,8	1
Alle	4040198		27813		6,9

*Tall fra SSB.

Utdanning

Utdanningsnivået blant tjenestemottakere i BrukerPlan er klart lavere enn nivået i den norske befolkningen. Statistikk over høyeste utdanningsnivå for hele Norge viser en andel med videregående skole på 41 prosent, mot 27 prosent blant mottakere i BrukerPlan. Forskjellen er størst når det gjelder høyere utdanningsnivå. Andel i hele Norge med høyere utdanning er på 31 prosent mot 5 prosent blant brukerne i BrukerPlan, Figur 2.

Registrering om utdanning i BrukerPlan viser at en tredjedel av mottakerne mangler opplysning om utdanningsnivået. Figuren må derfor tolkes med forsiktighet. Det er imidlertid lite sannsynlig at mottakere med ukjent utdanning skulle ha en dominerende andel med høyere utdanning. En rimelig antakelse er at utdanningsnivået i gruppen «ukjent utdanning» fordeler seg omtrent som for de andre mottakerne.



Figur 2. Høyeste fullførte utdanning. Hele Norge og tjenestemottakere i BrukerPlan. Prosent

Fødeland

BrukerPlan har registrert tjenestemottakernes eget fødeland, mors- og fars fødeland. En andel på 95 prosent har Norge som eget fødeland. I 99 prosent av tilfellene har mottakerne samme fødeland som mor¹¹. Tjenestemottakere med fødeland i Asia, Afrika og Øst-Europa er rundt en prosent for hvert av landene. Mottakere med fødeland i Sør- og Mellom-Amerika er representert med under en halv prosent og i Vest-Europa utenom Norden med en halv prosent.

Andel mottakere født i Norge er lavere i Oslo enn i andre kommuner, dette gjelder både eget og mors fødeland. I Oslo er 84 prosent født i Norge, mens gjennomsnittet for alle andre kommuner er 96 prosent.

¹¹ Mors og fars fødeland er det samme for 99 prosent av brukerne.

Levekårsområdet «Aktiviteter, utdanning og arbeid»

Innledning

Femten prosent av tjenestemottakerne er i et arbeidsforhold og 36 prosent deltar i en organisert aktivitet i fritiden. Noe over halvparten av mottakerne deltar verken i arbeid, utdanning eller i organiserte aktiviteter.

BrukerPlan har som et mål å dokumentere i hvilken grad tjenestemottakere med rus- eller samtidig rus- og helseproblemer deltar i meningsfulle aktiviteter. Deltaking i organiserte aktiviteter i fritiden eller deltaking i arbeidslivet er viktig side ved brukernes levekår. Levekårsområdet omfatter nå deltaking i arbeidsliv og utdanning samt deltaking i andre aktiviteter i regi av kommune, frivillige organisasjoner, selvhjelpsorganisasjoner eller aktiviteter i egen regi.

I registrering av tjenestemottakere i BrukerPlan gis en hjelpetekst med fargekoder for dette levekårsområdet. Kode grønn betyr at mottaker i tilstrekkelig grad deltar i aktiviteter som oppleves som meningsfulle og eventuelt deltar i lønnet arbeid eller i utdanning. Kode gul er uttrykk for at brukeren deltar i noen aktiviteter, men ikke i tilstrekkelig grad. Kode rød anvendes når brukeren ikke deltar i noen form for de nevnte aktivitetene. Oversikt over levekårsområdene med fargekoder gis i Vedlegg 1.

Deltaking i meningsfull aktivitet, og spesielt deltaking i arbeidslivet, er et satsingsområde i Opptrappingsplanen for rusfeltet, Prop. 15 S (2015-2016), og vil derfor være viktig å følge med på dette levekårsområdet opptrappingsperioden.

Aktiviteter, arbeid og utdanning i 2015

Levekårsområdet «Aktivitet, utdanning og arbeid»¹² beskriver situasjonen for tjenestemottakere i det tidsrom da saksbehandler var i kontakt med mottaker. Levekårsområdet viser at 38 prosent av alle mottakere skårer på rødt og deltar følgelig ikke i noen form for meningsfull aktivitet utdanning eller arbeid. Andelen på gult er 35 prosent, mens grønt er på 26 prosent, se Figur 3 og Tabell 2. Det er stor forskjell mellom brukere med kun rusproblem og brukere med samtidig rus- og psykisk helseproblem. Andel med rød skåre for brukere med samtidige helseproblemer er 42 prosent mot 24 prosent blant brukere med kun rusproblem.

På grunnlag av beregninger av tjenester fra NAV om arbeidstiltak samt opplysninger om deltaking i organiserte aktiviteter, har vi kommet frem til at en større andel mottakere står uten noen form for aktivitet, utdanning eller arbeid enn det statistikken om levekårsområdet «Aktiviteter, arbeid og utdanning» viser. Forklaringen på dette er at opplysninger fra NAV om tjenester dekker situasjonen for det aktuelle året og beskriver en mer permanent situasjon enn levekårsområdet «Aktiviteter, arbeid og utdanning». Levekårsområdet beskriver en tidsavgrenset situasjon og kan kalles et øyeblikksbilde av situasjonen, basert på kartleggerens subjektive vurdering.

Deltaking i organiserte aktiviteter utenom arbeid og utdanning kan foregå i regi av flere parter så som kommuer, bruker- og/eller frivillige organisasjoner eller aktiviteter i brukers egen regi. I oversikten som vises her er det skilt mellom to hovedgrupper av aktiviteter: 1) aktiviteter i regi av bruker selv alene eller sammen med bruker- og/eller frivillige organisasjoner og 2) aktiviteter i regi av kommune alene eller sammen med andre parter.

Andel i gruppe 1 er 21 prosent, i gruppe 2 15 prosent, mens 64 prosent av tjenestemottakerne ikke er registrert med noen av aktivitetene, se Tabell 3.

¹² Levekårsfaktoren «Aktivitet/arbeid/utdanning» er en skjønnsmessig, kvalitativ vurdering fra kartlegger i den enkelte kommune, og er en subjektiv vurdering.

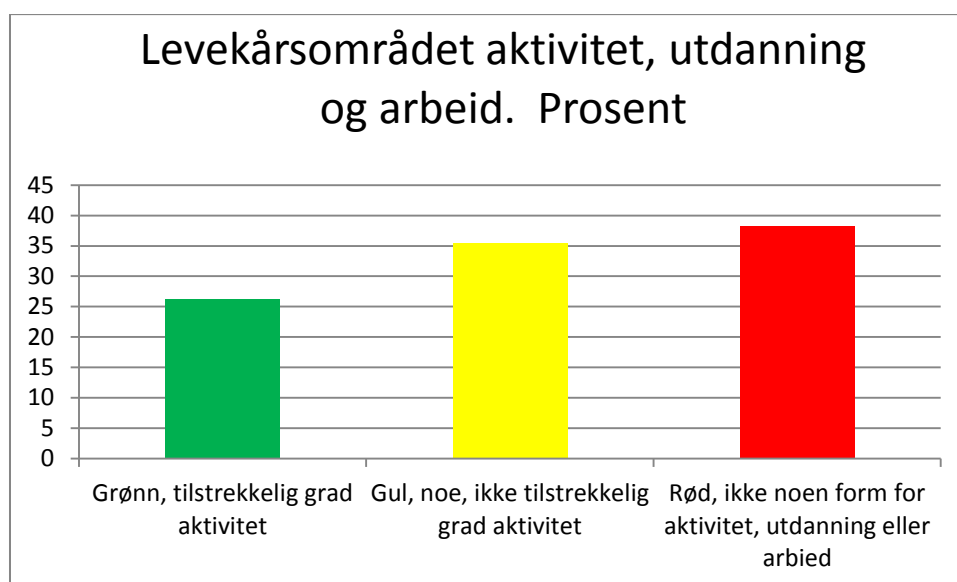
Samlet oversikt over de ulike aktivitetene (arbeidsforhold, utdanning eller organiserte aktiviteter) vises i Figur 4 og Tabell 4. Mottakere i et arbeidsforhold, registrert med tiltak fra NAV, utgjør i alt 15 prosent av alle registrerte mottakere¹³, mens andel i utdanning utgjør fire prosent. En andel på 36 prosent deltar i aktiviteter i regi av ulike aktører (kommune, organisasjoner eller egen regi). Over halvparten av mottakerne er ikke i noen form for organisert aktivitet, arbeid eller utdanning.

Levekårsvurderingene knyttet til de ulike aktivitetene/tiltakene varierer en god del. Blant tjenestemottakere i arbeidsrettede tiltak i NAV skårer over 45 prosent rødt og blodrød på levekårsindeksen.

Mottakere som deltar i en organiserte aktiviteter utgjør noe over tredjedel av alle brukere, og med 46 prosent rødt og blodrødt på levekårsindeksen. Mottakere uten noen form for organisert aktivitet, utdanning eller arbeid skårer dårligst med ca. to tredjedeler rød og blodrødt på levekårsindeksen.

Deltaking i arbeid, utdanning eller aktiviteter i fritiden er assosiert med bedre levekår enn om man ikke er deltar i noen av delene. Om det her foreligger en årsakssammenheng kan vi ikke avgjøre. Vi kan ikke utelukke at det forekommer en seleksjon av brukere, slik at personer med bedre levekår har lettere for å komme i et arbeidsforhold, i utdanning eller delta i aktiviteter i fritiden.

I Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020), sier Regjeringen at det er et mål å øke andelen personer som oppnår bedre skår på levekårsfaktoren om meningsfull aktivitet og arbeid. Situasjonen per 2105 er at bare en liten andel av brukerne deltar i arbeidslivet. Hvis myndighetene skal oppnå større deltakelse i arbeidslivet for rusbrukere, vil arbeidsrettede tiltak fra NAV være en viktig innsatsfaktor. Andre aktuelle tiltak som Jobbresept¹⁴ og Rusfritt arbeid. Flere av tjenesteyterne bruker metoden Individuell Jobbstøtte i sitt arbeid, og Helsedirektoratet støtter bruk av metoden gjennom egne ordninger.



Figur 3. Levekårsområdet aktivitet/utdanning/arbeid. Alle tjenestemottakere. Prosent

¹³ Registreringene i BrukerPlan gir grunn til å anta at en mindre andel brukere er i ordinært arbeid (arbeidsforhold utenom NAV-tiltak), men tallene er usikre. Fra om med 2017 vil vi være i stand til å identifisere denne gruppen med større sikkerhet.

¹⁴ Jobbresept i Stavanger arbeider for at flere unge med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer skal komme ut i ordinære jobber og utdanningsløp.

Tabell 2. Levekårsområdet «aktivitet/utdanning/arbeid». Prosent

	Prosent
Tilstrekkelig grad i aktiviteter, utdanning, eller arbeid	26
Noe, men ikke tilstrekkelig grad	36
Ikke i noen form for aktiviteter, utdanning eller arbeid	38
I alt	100
Antall brukere	27813

Tabell 3. Tjenestemottakeres deltaking i organiserte aktiviteter i fritiden. Prosent

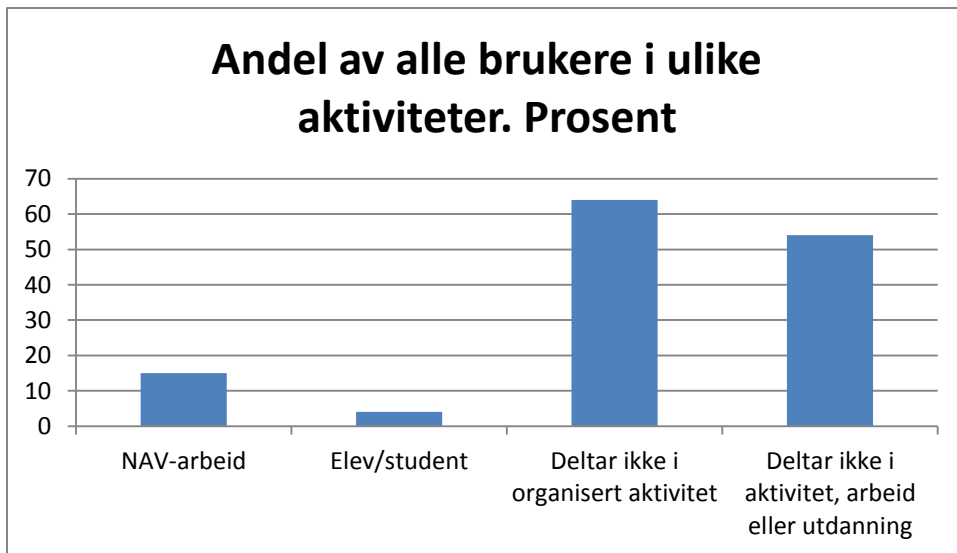
	Antall brukere	Prosent
Aktiviteter organisert av bruker alene eller sammen med frivillige- og/eller brukerorganisasjoner (ikke kommune)	5885	21
Aktiviteter organisert av kommune alene eller sammen med andre parter	4159	15
Ingen deltaking i aktiviteter	17769	64
I alt	27813	100,0

Tabell 4. Andel tjenestemottakere i NAV-arbeidstiltak, utdanning og organiserte aktiviteter med opplysning om skåre på levekårsindeks. (N=27813)

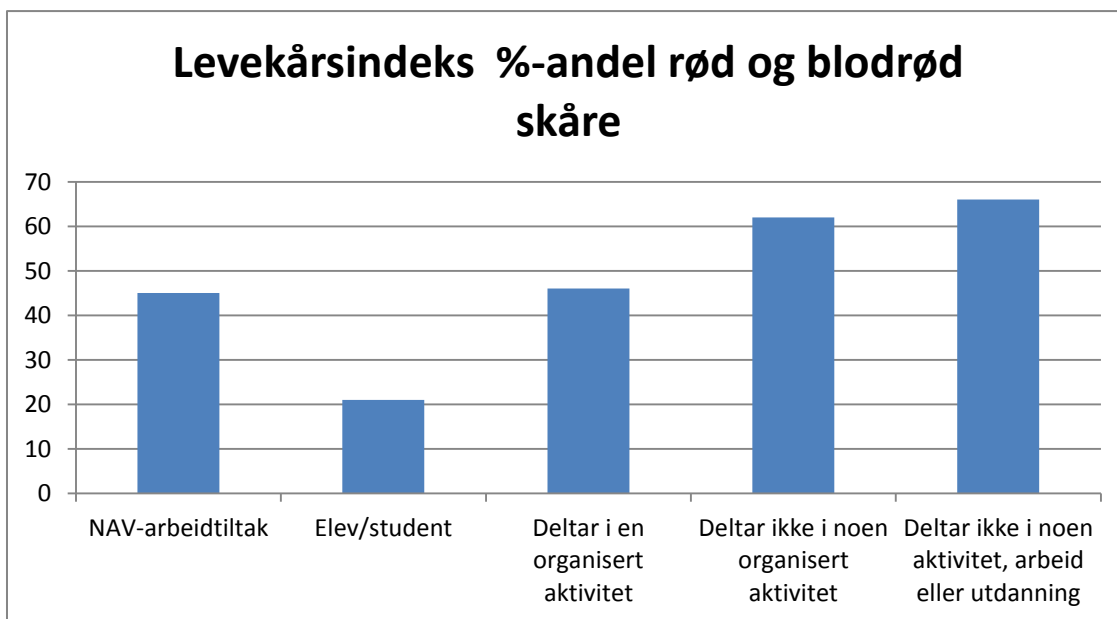
	Antall brukere	%-andel av alle brukere	Levekårsindeks %-andel rød og blodrød skåre
NAV-arbeidsrettet tiltak*	4231	15	45
Elev/student siste år	960	4	21
Deltar i en organisert aktivitet** i fritiden	10042	36	46
Deltar ikke i noen organisert aktivitet i fritiden	17723	64	62
Deltar ikke i noen aktivitet, arbeid eller utdanning	15069	54	66
Antall brukere i alt		N=27813	56

Arbeid via NAV- tiltak omfatter deltaking i kvalifiseringsprogrammet, arbeidsrettet tiltak eller varig tilrettelagt arbeid.

** Deltaker i en aktivitet i regi av kommune, frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner eller i egen regi.



Figur 4. Andel tjenestemottakere i NAV-arbeidstiltak, utdanning og organiserte aktiviteter med opplysning om skåre på levekårsindeks. (N=27813)



Figur 5. Deltaking i ulike aktiviteter etter rød og blodrød levekårsindeks. Prosentandeler

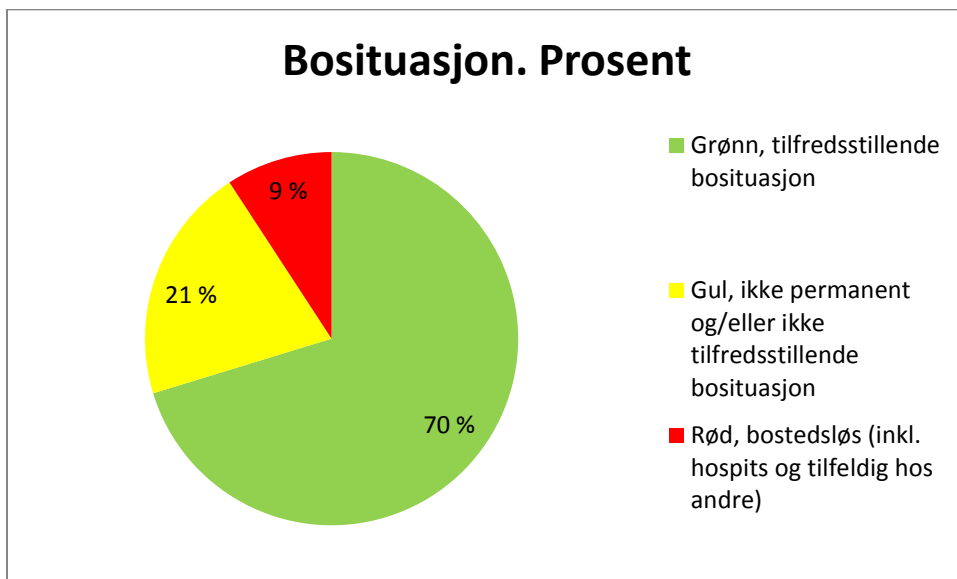
Levekårsområdet «Bosituasjon»

Innledning

Levekårsområdet bosituasjon¹⁵ viser at 70 prosent av brukerne har tilfredsstillende bolig, mens ni prosent er bostedsløse.

I BrukerPlan kartlegges tjenestemottakernes bosituasjon med kategoriene: 1) fargekode grønn, permanent og tilfredsstillende bosituasjon, 2) kode gul, ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon og iii) kode rød, bostedsløs (inkl. hospits og tilfeldig hos andre).

Av alle mottakere har 70 prosent tilfredsstillende bolig (kode grønn), 21 prosent har en mindre tilfredsstillende bosituasjon (kode gul) og andelen bostedsløse (kode rød) er på 9 prosent, se Figur 6.



Figur 6. Levekårsområdet bosituasjon. Alle tjenestemottakere. (N=27813). Prosent

Bosituasjon, levekårsindeks¹⁶ og de enkelte levekårsområdene

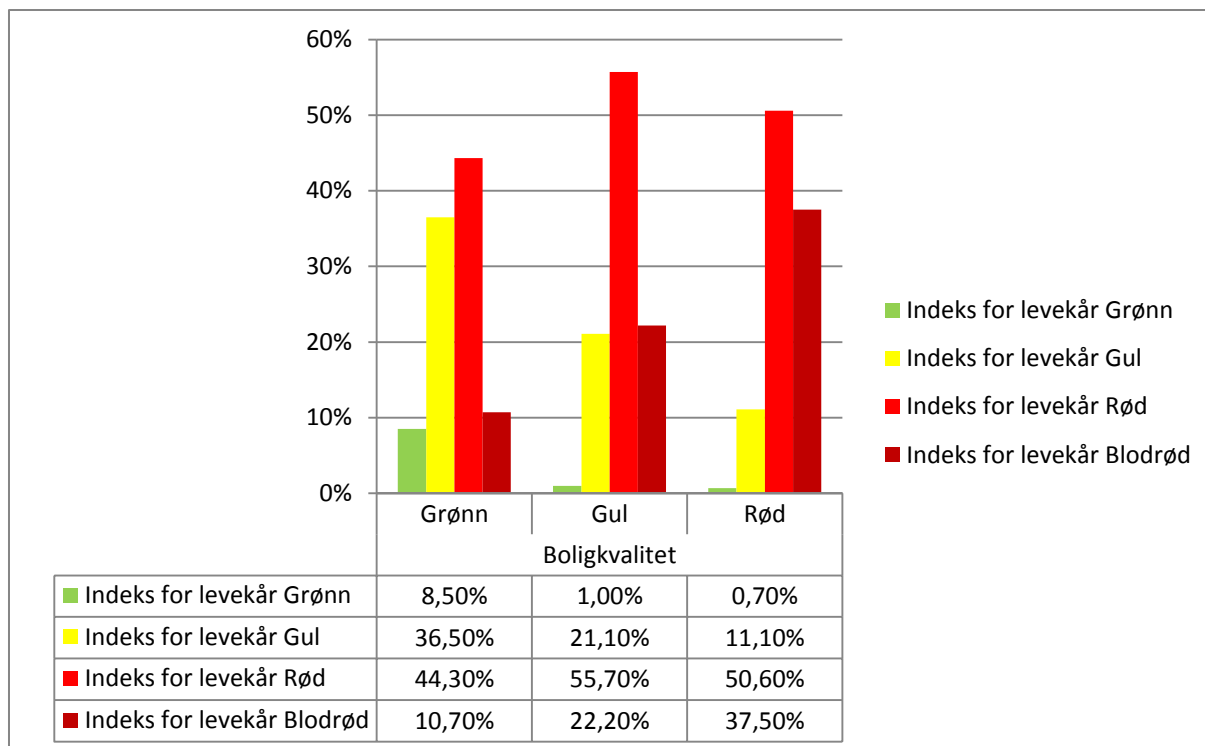
Bostedsløse har elendige levekår.

Sammenhengen mellom bosituasjon og samlet levekårsindeks er relativt sterk¹⁷; dess dårligere samlede levekår dess dårligere skårer brukeren på levekårsområdet bosituasjon. Av bostedsløse brukere har nær 90 prosent rød eller blodrød på levekårsindeksen, se Figur 7.

¹⁵ Boligkvalitet deles inn i tre kategorier markert med fargekodene: Grønn=permanent og tilfredsstillende bosituasjon, Gul=Ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon og Rød=Bostedsløs (inkl. hospits og tilfeldig hos andre).

¹⁶ Levekårsindeksen bygger på åtte levekårsfaktorer. Indeks er basert på skåre på åtte funksjonsområder: arbeid, økonomi, bolig, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og sosialt nettverk. Levekårsindeksen er inndelt i fire kategorier etter grad levekårs kvalitet: grønn (god), gul (moderat), rød (dårlig) og blodrød (svært dårlig).

¹⁷ Korrelasjonskoeffisient = 0,3.



Figur 7. Alle tjenestemottakere i 2015 etter bosituasjon og samlet levekårsindeks (N=27738).

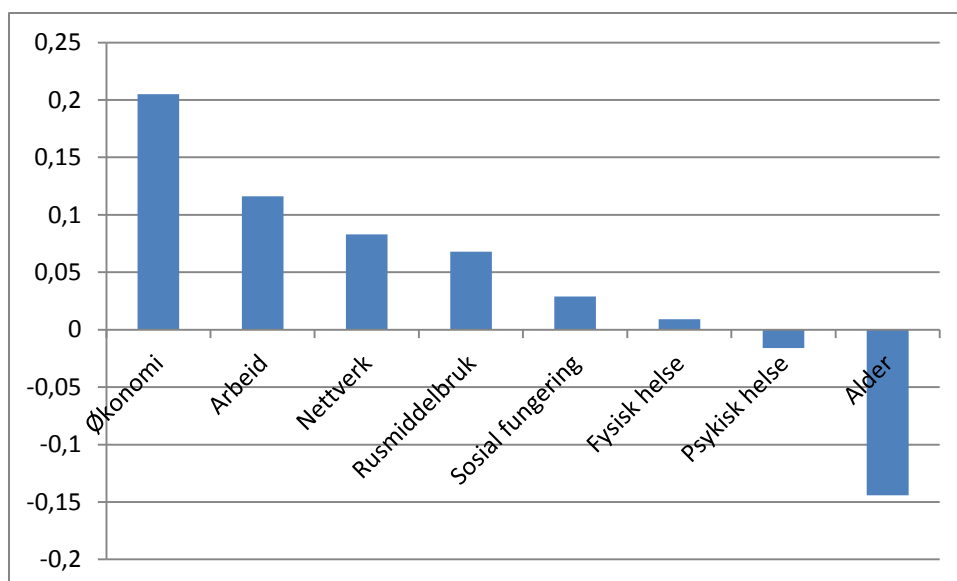
Levekårsområder med størst betydning for bosituasjon

Sammenhengen mellom samlet levekårsindeks og bosituasjon er som vist høy, og levekårsområdet økonomi betyr mye for bosituasjonen (som for folk flest), se Figur 8. En statistisk analyse viser sammenhengen mellom bosituasjon og levekårsområdene¹⁸ økonomi, aktivitet, arbeide og utdanning¹⁹, fysisk og psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og sosialt nettverk. Sjansen for å oppnå gode bosituasjon øker dess bedre brukers økonomi er. Levekårsområdet aktivitet, utdanning og arbeid har mindre betydning enn økonomi. Rusmiddelbruk, fysisk eller psykisk helse har ingen vesentlig betydning for bosituasjonen. Sosiale forhold, sosialt nettverk eller sosial fungering har liten betydning.

Sammenhengen mellom alder og bosituasjon er svakt negativ; yngre brukere har dårligere bosituasjon enn eldre. Analyser viser at kvinner har større andel tilfredsstillende bolig enn menn og tilsvarende færre bostedsløse. Forskjellen mellom kvinner og menn er ikke svært stor, og er i størrelsesorden på åtte prosentenheter.

¹⁸ Det er en relativt høy korrelasjon mellom de ulike funksjonsområdene. Skårer man dårlig på ett område, er sjansen stor for at man også skårer dårlig på et annet område.

¹⁹ Levekårsområdet aktivitet er uttrykk for engasjement og struktur i rusbrukers hverdagsliv og er satt sammen av deltagelse i aktiviteter i regi av kommune/og eller organisasjoner/ egen regi, deltagelse i utdanning eller i arbeidslivet (inkludert NAV-tiltak).



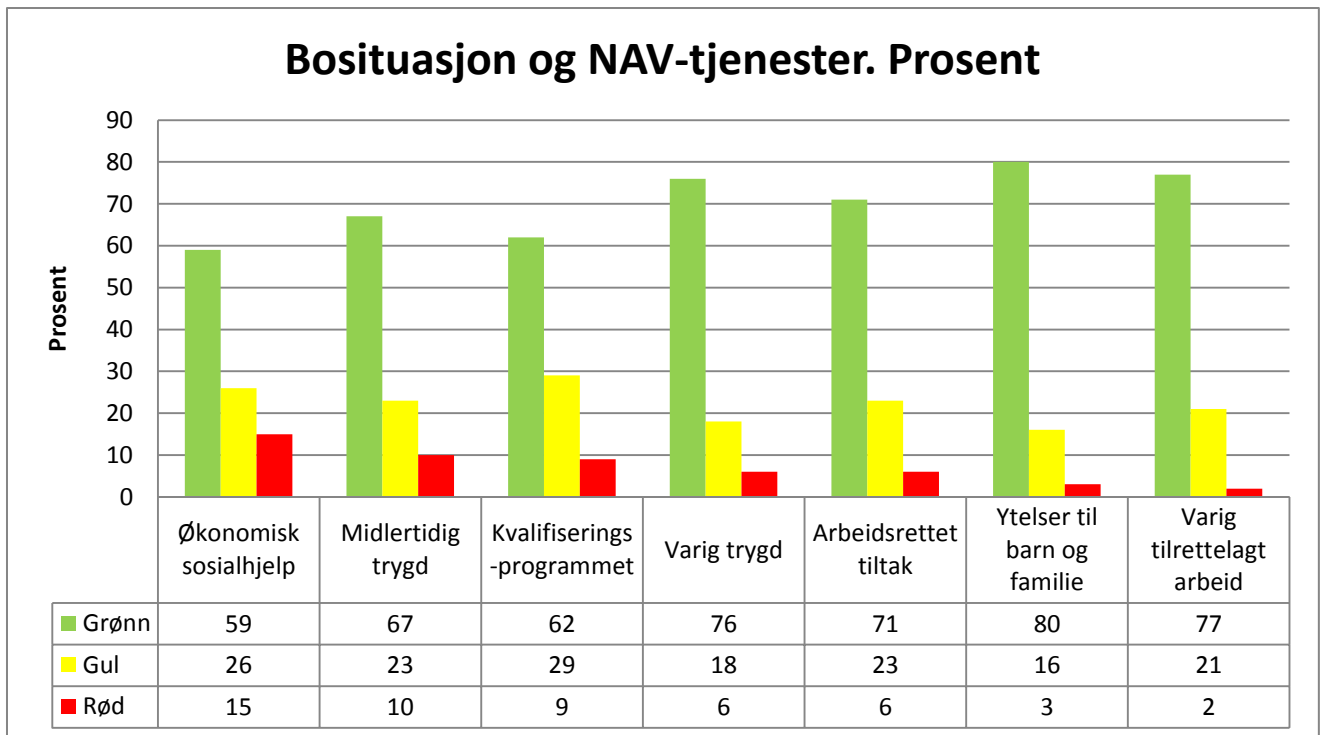
Figur 8. Betydning av levekårsområder for bosituasjon. Regresjon. Standardiserte koeffisienter.

For å få bedre forståelse av sammenhengen mellom «økonomi» og «bosituasjon», skal vi se nærmere på brukernes ytelser fra NAV, så som ulike trygdeytelser og økonomisk sosialhjelp. Levekårsområdet «bosituasjon» sammenholdt med NAV-tjenester viser at for brukere med NAV-tjenester, utenom økonomisk sosialhjelp, har mellom 60 og 80 prosent grønne skåre på boligsituasjon, mens brukere med økonomisk sosialhjelp har noe under 60 prosent, Figur 9.

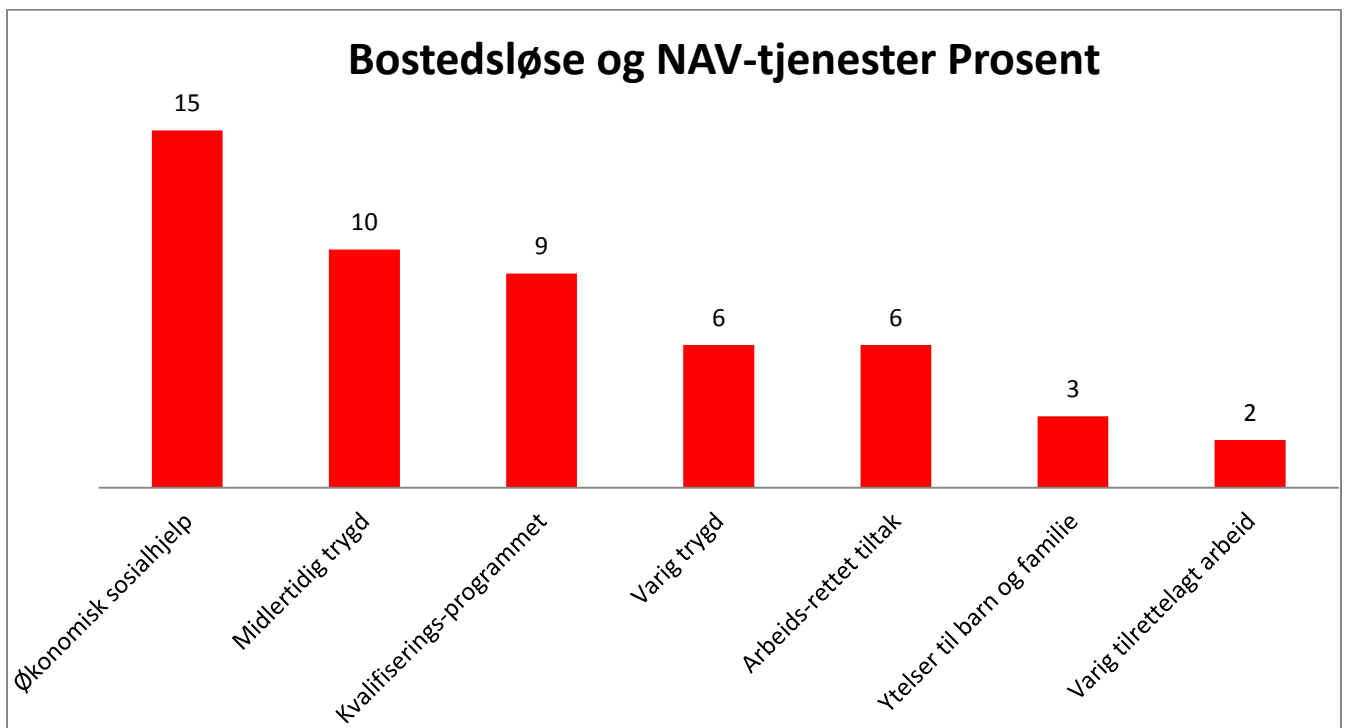
For å tydeliggjøre fordelingen av bostedsløse, er tall for denne gruppen vist i Figur 10. Brukere med økonomisk sosialhjelp har høyest andel bostedsløse med 15 prosent, mens brukere med varig tilrettelagt arbeid har lavest andel med 2 prosent. Brukere med arbeidsrettede tiltak og varig trygd har andel bostedsløse under landsgjennomsnittet, mens brukere i kvalifiseringsprogrammet og midlertidig trygd ligger omtrent på landsgjennomsnittet, Figur 10.

Som vist i kapittel om Aktiviteter, utdanning og arbeid, har 15 prosent av brukerne et arbeidsforhold via NAV, og av disse er kun 2 prosent bostedsløse. Brukere med varige trygdeytelser og brukere i lønnet arbeid har lavest andel bostedsløse. Deltaking i lønnsarbeid bidrar til god bosituasjon.

Undersøkelse av ulike trygdeordninger og andre NAV-tjenester viser at bostedsløse er representert i alle tjenesteområdene, men forekommer hyppigst blant brukere med økonomiske sosialhjelp, midlertidige ytelser og kvalifiseringsprogrammet.



Figur 9. Levekårsområdet bosituasjon og NAV-tjenester. Prosent



Figur 10. Bostedsløse og NAV-tjenester. Prosent

Bosituasjon blant LAR-pasienter, tjenestemottakere med ROP-lidelse, psykisk syke og løslatte fra fengsel

Løslatte fra fengsel og ROP brukere har størst andel bostedsløse.

Sammenligning mellom ulike brukergrupper viser at løslatte fra fengsel og ROP-brukere og har dårligst bosituasjon med 18/17 prosent bostedsløse. LAR-brukeres bosituasjon derimot ligger på nivå med gjennomsnittet for alle brukere, se Tabell 5.

Alvorlig psykisk syke har noe større andel bostedsløse enn gjennomsnittet for alle brukere med 14 prosent, mens brukere med mild og kortvarig lidelse lavere andel bostedsløse med 6 prosent,

Tabell 6.

Varige trygdeytelser eller deltaking i lønnet arbeid er de økonomiske forholdene som har størst betydning for god bosituasjon. Denne gruppen brukere har mindre andel med bostedsløse enn andre. Brukere som har økonomisk sosial hjelp har størst andel med bostedsløse. Dette tyder på at stabile inntektsforhold bidrar til bedre boligforhold, mens midlertidige inntekter som økonomisk sosialhjelp bidrar til mindre god bosituasjon.

Man kunne forvente at alvorlig psykisk syke var sikret bedre bosituasjon, men dette stemmer ikke. De mest alvorlig psykisk syke rusbrukerne har noe større andel bostedsløse enn gjennomsnittet for alle brukere (Tabell 5), men sammenhengen mellom sykdom og bosituasjon er ikke spesielt sterk. Dette tyder på at brukere med alvorlig og langvarig psykisk lidelse samtidig med ruslidelse ikke systematisk sikres god boligkvalitet. Kombinasjonen dårlig økonomi og dårlig psykisk helse bidrar til særlig høy andel bostedsløse. En kartlegging i BrukerPlan av personer med kun psykisk helseproblem viser at denne gruppen tjenestemottakere kun har en prosent bostedsløse mot ni prosent blant mottakere med rus- eller samtidig rus- og psykisk helseproblem.

Tabell 5. Ulike grupper tjenestemottakere etter bosituasjon. Vektete tall. Prosent

Bosituasjon	Grupper av tjenestemottakere				
	ROP-lidelse	Alvorlig og langvarig psykisk lidelse	LAR-pasient	Løslatt fra fengsel	Alle brukere
Grønn, tilfredsstillende bosituasjon	56	58	72	57	70
Gul, ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon	27	27	19	25	21
Rød, bostedsløs (inkl. hospits og tilfeldig hos andre)	17	15	10	18	9
I alt	100	100	100	100	100
Antall brukere	6210	4971	6065	1194	27813

Tabell 6. Tjenestemottakere etter alvorlighetsgrad av psykisk helse og bosituasjon (N=27729). Prosent

Bosituasjon	Psykisk helse ²⁰			I alt
	Mild, kortvarig lidelse	Kortvarig alvorlig/langvarig mild	Alvorlig og langvarig lidelse	
Grønn	81	69	58	70
Gul	14	22	27	21
Rød	6	9	15	9
I alt	100	100	100	100

Regionale forskjeller

Konklusjonen er at mottakere i de største kommunene har størst andel bostedsløse, men de regionale forskjeller er ikke betydelige.

Bosituasjonen er noe bedre i de mindre kommunene enn i de største; fem prosent skårer rødt i de minste kommunene mot 12 prosent i de største, og de mindre kommunene har noe større andeler på grønt. Samlet sett er imidlertid ikke forskjellene så store, og korrelasjonen er svak/moderat, se Tabell 7.

Tabell 7. Tjenestemottakere etter bosituasjon og kommunestørrelse.

Bosituasjon	Folketall i kommunene				I alt
	Opp til 5000	5000 til 10 000	10 000 til 30 000	Over 30 000	
Grønt, Tilfredsstillende bosituasjon	75	73	72	67	70
Gult, Ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon	21	21	20	21	21
Rødt, Bostedsløs (inkl. hospits og tilfeldig hos andre)	5	6	8	12	9
I alt	100	100	100	100	100

²⁰ Levekårsområdet psykisk helse er inndelt i kategoriene i) milde og kortvarige lidelser, ikke alvorlig funksjonstap (grønn), ii) kortvarig alvorlig eller langvarig milde lidelser, med varierende funksjonstap (gul) og iii) alvorlig og langvarig lidelse, kan gi store funksjonstap (rød).

Levekårsområdet «Rusmiddelbruk»

Innledning

Over halvparten av tjenestemottakerne bruker minst ett rusmiddel i betydelig eller svært omfattende grad, og alkohol er det mest brukte rusmidlet.

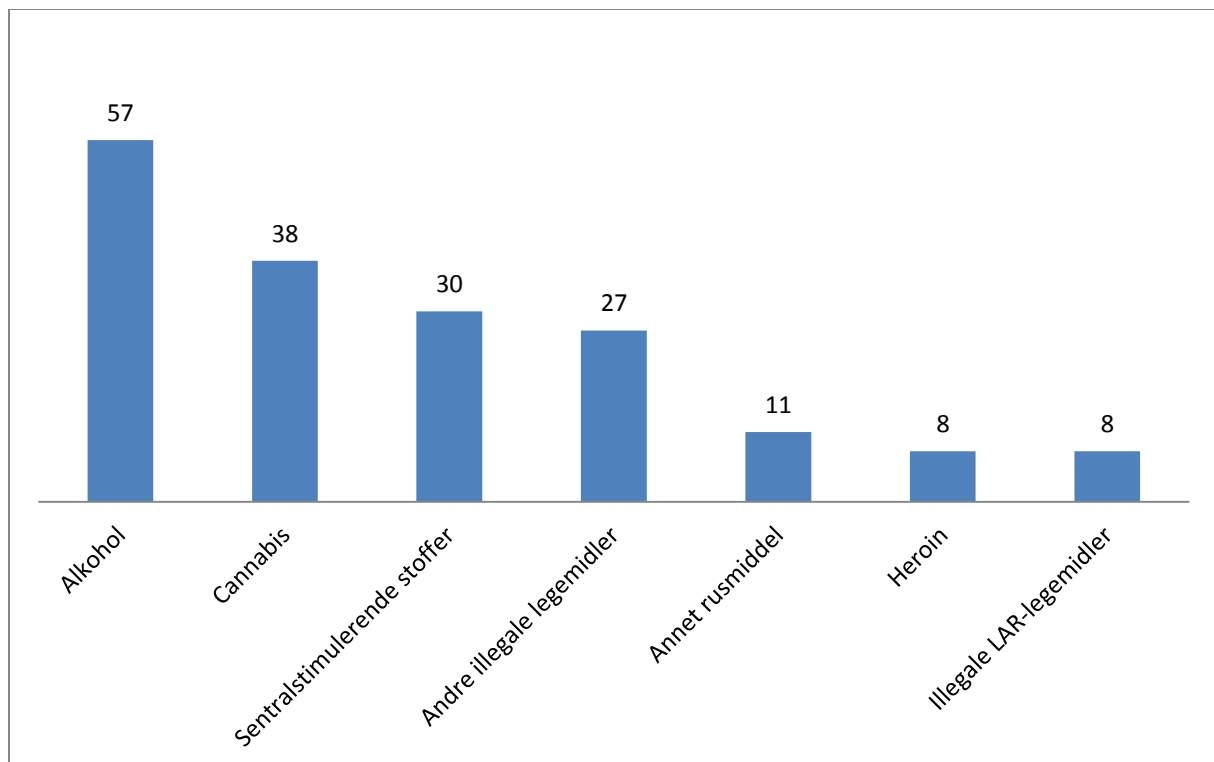
Bruken av rusmidler er inndelt i tre kategorier: beskjeden bruk, betydelig og svært omfattende bruk. De fleste resultatene i dette kapitlet gjelder kategoriene «betydelig og svært omfattende» bruk.

I BrukerPlan er det kartlagt sju ulike rusmidler: alkohol, cannabis, heroin, sentralstimulerende midler (amfetamin og methamfetamin), illegale LAR-legemidler, andre illegale legemidler (i stor grad reseptbelagte medisiner som Paralgin forte og andre b-preparater) og annet rusmiddel (syntetiske rusmidler).

Rusmiddelprofil

En fullstendig rusmiddelprofil vil kunne omfatte et stort antall kombinasjoner av bruk. For å kunne gi et oversiktlig bilde av rusmiddelprofilen, har vi derfor gruppert materialet ved å selekttere alle brukere som har et betydelig eller svært omfattende bruk av minst ett rusmiddel, se Figur 11 og Tabell 8. Denne gruppen mottakere utgjør 56 prosent av alle kartlagte. Den resterende andelen mottakere, 44 prosent, har enten et beskjedent forbruk eller ikke noe bruk av det enkelte rusmiddelet.

Alkohol er det mest brukte rusmidlet med 57 prosent av alle mottakere. Cannabis brukes av 38 prosent og sentralstimulerende stoffer av 30 prosent. Heroin og illegale LAR-legemidler er minst brukt, med åtte prosent hver.



Figur 11. Bruk av rusmidler i betydelig og svært omfattende grad. Prosent

Rusmiddelbruk, alder og kjønn

Figur 12 viser aldersfordelingen for de enkelte rusmidlene. Bruken av alkohol, det mest brukte rusmidlet, øker kraftig prosentvis med alder. En andel på 88 prosent av mottakere over 60 år bruker alkohol (i betydelig og svært omfattende grad), mot 38 prosent i aldersgruppen under 24 år. Dess eldre mottaker, dess større andel med bruk av alkohol.

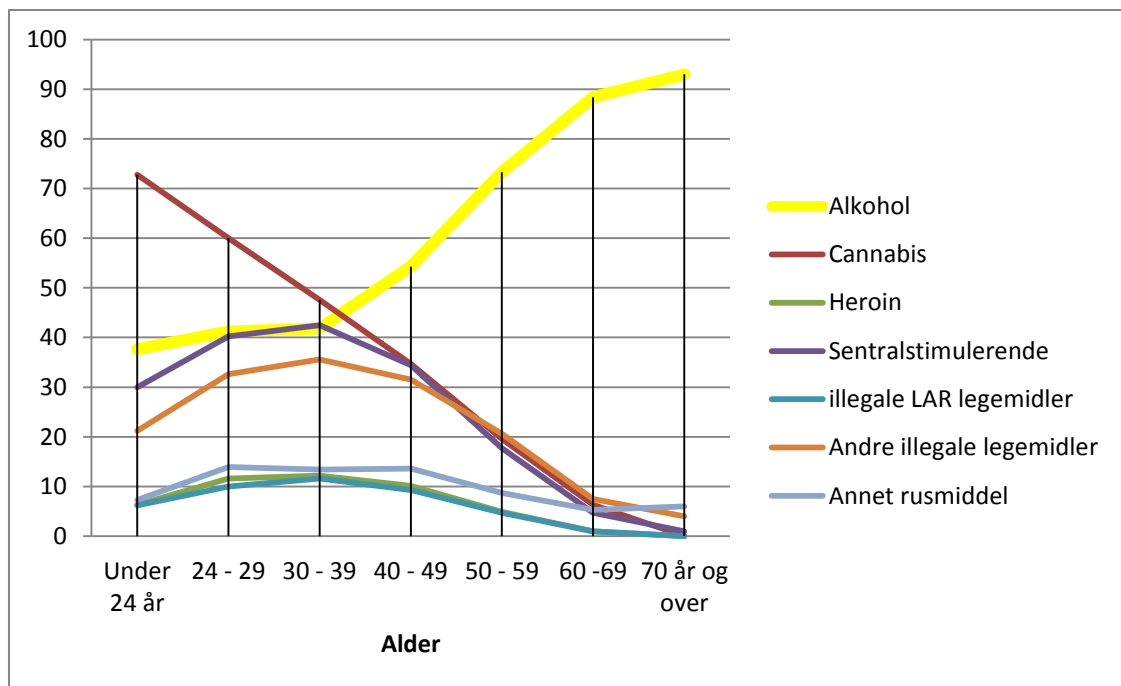
Tendensen er nær motsatt for de andre rusmidlene, Figur 12. Kurven for alkohol stiger bratt med alderen, mens bruken av alle andre rusmidler synker. Bruken av cannabis er høyest blant de yngste, og ligger mellom 60 og 73 prosent, mot 6 prosent blant mottakere mellom 60 og 70 år, og ingen mottakere i aldersgruppen 70 år og over. Sentralstimulerende stoffer er mest brukt blant mottakere mellom 24 og 40 år. Kun fem prosent av 60-åringene bruker slike stoffer, og ingen i alderen 70 år og over. Mottakere mellom 30 og 39 år har den mest omfattende bruken av heroin, av illegale LAR-legemidler og av «andre illegale legemidler», Figur 12.

Rusmiddelbruken er litt forskjellig for menn og kvinner. Menn har noe større andel bruk av alkohol og cannabis, mens kvinner bruker noe mer illegale legemidler utenom LAR-legemidler, Figur 13.

Tabell 8. Bruk av rusmidler i betydelig og svært omfattende grad. Prosent

	Antall brukere	Prosent*
Alkohol	8796	57
Cannabis	5837	38
Heroin	1288	8
Sentralstimulerende stoffer	4594	30
Illegale LAR-legemidler	1200	8
Andre illegale legemidler	4125	27
Annet rusmiddel	1726	11
I alt	15581	190

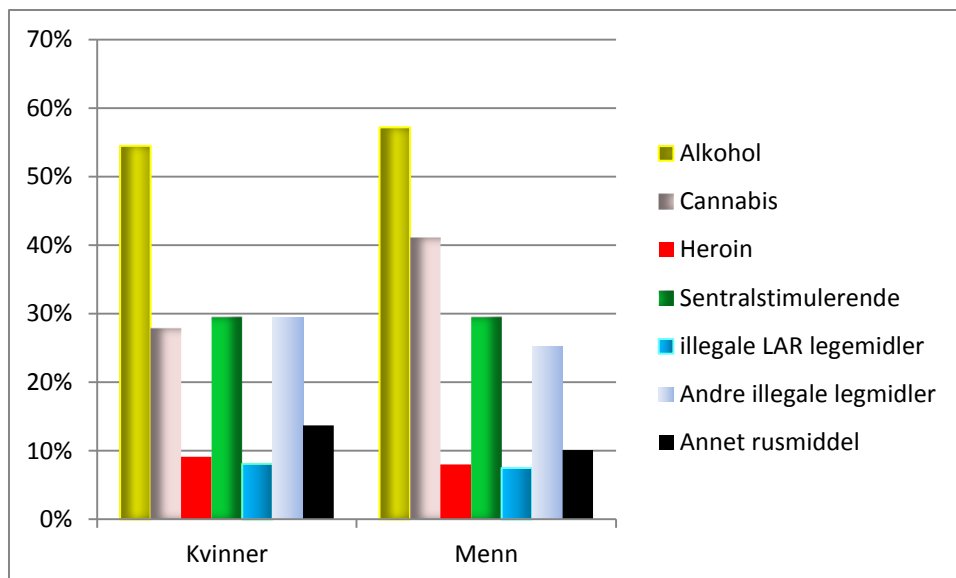
*Prosentsummen blir over 100 fordi brukeren kan være registrert med mer enn ett rusmiddel. I gjennomsnitt brukes 1,9 rusmidler per bruker.



Figur 12. Tjenestemottakere med betydelig og svært omfattende bruk av kartlagte rusmidler i ulike aldersgrupper. Prosent

Tabell 9. Tjenestemottakere med betydelig og svært omfattende bruk av kartlagte rusmidler i ulike aldersgrupper. Prosent

	Alder							I alt
	Under 24 år	24 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 år og over	
Alkohol	38	41	42	54	73	88	93	57
Cannabis	73	60	48	35	20	6	-	38
Heroin	6	12	12	10	5	1,0	-	8
Sentralstimulerende	30	40	43	34	18	5	1	30
illegale LAR legemidler	6	10	12	9	5	1,0	-	8
Andre illegale legemidler	21	33	36	32	21	8	4	27
Annet rusmiddel	7	14	13	14	9	5	6	11
Rusmidler i gjennomsnitt per bruker	1,8	2,1	2,1	1,9	1,5	1,1	1,0	1,9
Antall brukere	1382	1947	3450	3793	3162	1406	441	15581



Figur 13. Bruk av rusmidler blant kvinner og menn. Prosent

To typer rusmiddelbrukere: blandingsbrukere og brukere av opioider

En statistisk analyse (faktoranalyse²¹) viser typiske mønstre i bruken av rusmidler. Analysen avdekker bruk av rusmidler som i stor grad opptrer sammen og kan kalles knipper av rusmidler eller faktorer. I Tabell 10 vises de to faktorene/knippene av rusmidler.

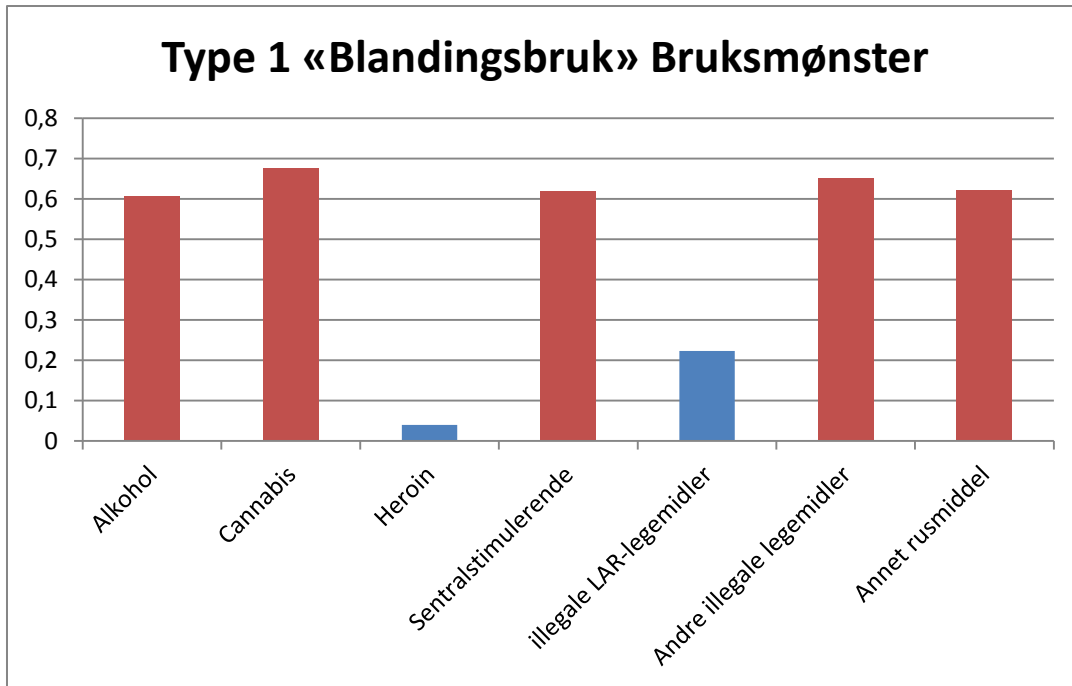
Analysen viser to typiske knipper av rusmiddelbruk eller faktorer^{22, 23}: 1), Faktor 1, Figur 14 (neste side), røde stolper viser et knippe av rusmidler som er sammensatt av cannabis, sentralstimulerende midler, alkohol, 'andre illegale rusmidler' og 'annet rusmiddel'. 2) Faktor 2, røde stolper i Figur 15 (neste side) viser det andre typiske knippet av rusmidler som omfatter bruk av opioider som her omfatter heroin og illegale LAR-legemidler.

Tallene i tabellen kalles faktorladninger og representerer korrelasjon mellom det enkelte rusmiddel og faktoren. Vi retter mest oppmerksomhet på faktorladninger på 0,5 og over, men ladninger fra 0,3 har relevans for tolkingen av faktorene. I faktor 2 hører «andre illegale rusmidler» og «annet rusmiddel» med i bildet.

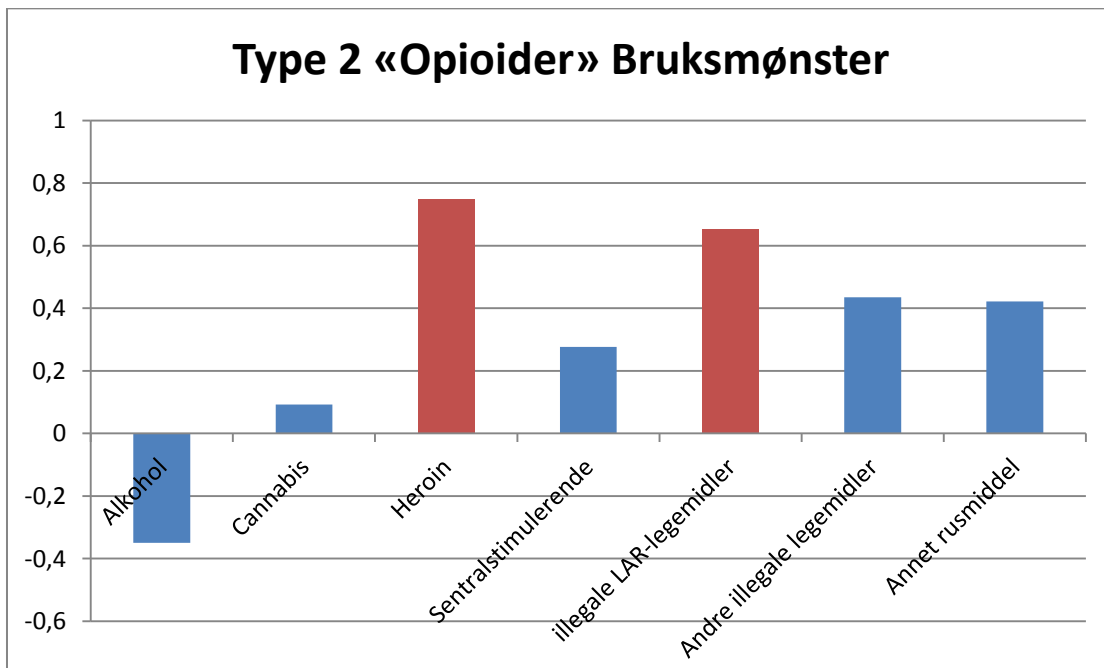
²¹ Faktoranalyse er en statistisk metode hvis formål er å identifisere underliggende faktorer eller dimensjoner i et datamateriale. (Hair, J. F. et al 1984). I dette notatet bruker vi vekselvis betegnelsene faktor, mønster eller knippe av variabler.

²² Denne faktoranalysen omfatter alle rusbrukere, dvs. kategoriene beskjeden bruk, betydelig og svært omfattende bruk (N=27813). Faktorladninger på 0,3 og over er inkludert i analysen, (Hair, J. F. et al 1990).

²³ Faktorene er ikke helt entydige fordi «andre illegale legemidler» og «annet rusmiddel» har høye ladninger på faktor 2 «opioider», men har høyest ladning på faktor 1 «blandingsbruk». Gruppen «andre illegale legemidler» og «annet rusmiddel» korrelerer relativt høyt med illegale LAR-legemidler og heroin. Vi kan derfor si at illegale legemidler og annet rusmiddel brukes relativt hyppig av begge typer rusbrukere, men inngår oftest hos «blandingsbrukere».



Figur 14. Faktoranalyse av rusmiddelbruk. Faktor 1: Blandingsbruk. Røde søyler markerer typisk mønster. (Faktorladninger)



Figur 15. Faktoranalyse av rusmiddelbruk. Faktor 2: Bruk av opioider. Røde søyler markerer dominerende typisk mønster. (Faktorladninger)

Tabell 10. Faktoranalyse av rusmiddelbruk. Faktorer og faktorladninger*

	Faktorer	
	1 «Blandingsbruk»	2 «Opioider»
Alkohol	,61	-,35
Cannabis	,68	,09
Heroin	,040	,75
Sentralstimulerende	,62	,28
illegale LAR-legemidler	,22	,65
Andre illegale legemidler	,65	,44
Annet rusmiddel	,62	,42

* I denne analysen er all rusmiddelbruk tatt med: beskjeden bruk, betydeleg bruk og svært omfattende bruk.

Rusbruk, levekår og daglig fungering

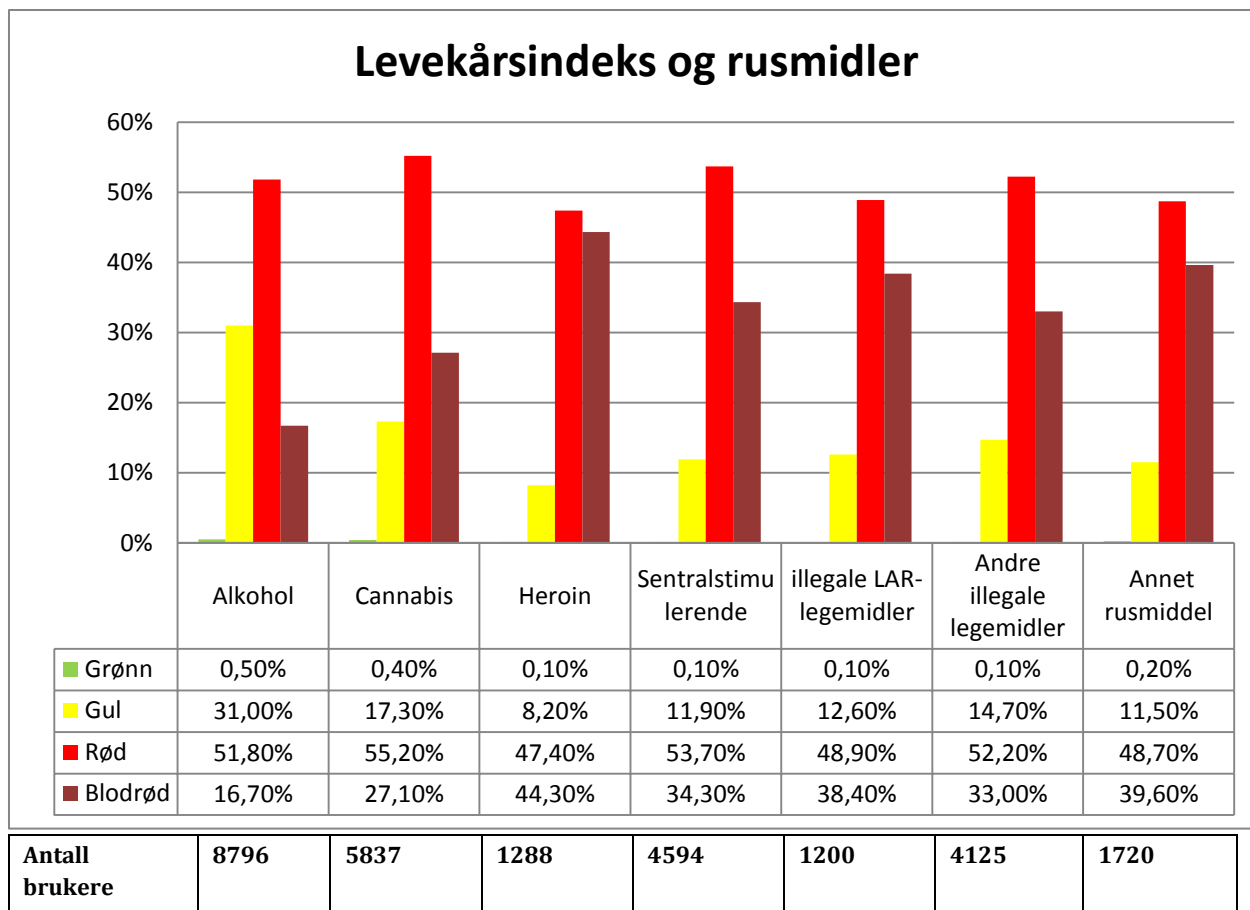
Omfang av rusbruk henger nært sammen med brukernes levekår og daglige fungering. Dess mer omfattende rusbruk, dess dårligere levekår og daglig fungering.

De åtte levekårsområder i BrukerPlan viser brukernes daglige situasjon på områdene økonomi, bolig, rusmiddelbruk, fysisk helse, psykisk helse, sosialt nettverk og sosial fungering. De åtte levekårsområdene er samlet i en levekårsindeks som viser samlet nivå på levekårene. Kategoriene er grønt, gult, rødt og blodrødt; det dårligste nivået. Uansett type rusmiddel, skårer alle brukere med **betydeleg og svært omfattende rusbruk** meget dårlig på indeksen, og over ¾ skårer på de dårligste nivåene rødt eller blodrødt, se Figur 16.

Brukere av heroin har størst andel på dårligst nivå med 91 prosent på rødt og blodrødt (hvorav 44 prosent på blodrødt), mens brukere av alkohol har lavest andel på blodrødt med 69 prosent på de dårligste nivåene (hvorav 17 prosent på blodrødt).

Personer med betydeleg og svært omfattende rusbruk skårer dårligere enn alle andre brukere på levekårsindeksen. Andel rødt og blodrødt for bruker med beskjedent forbruk er 35 prosent mot 73 prosent blant storforbrukerne, se Figur 17.

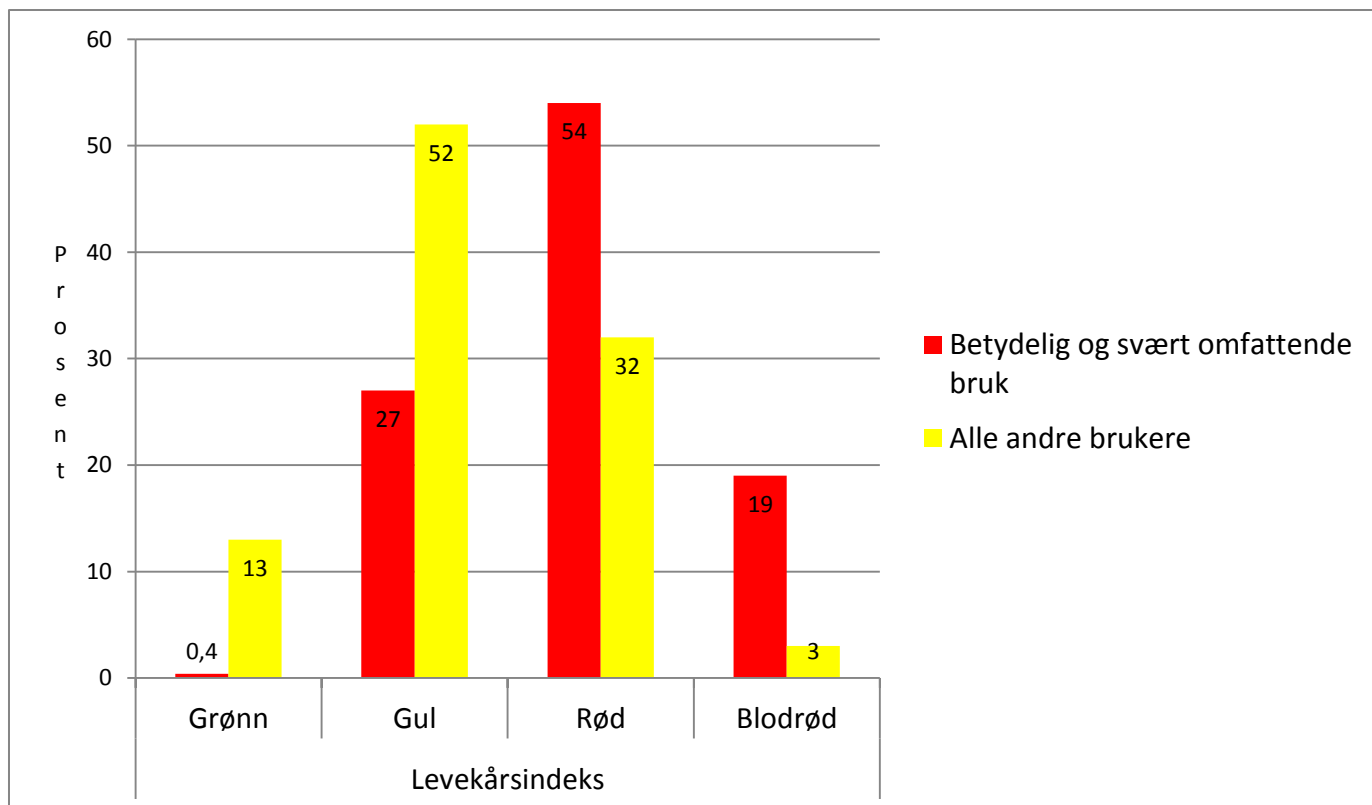
Det er en liten forskjell mellom menn og kvinner. Menn har en noe større andel en kvinner med moderate og svært alvorlige konsekvenser for daglig fungering.



Figur 16. Tjenestemottakere med betydelig og svært omfattende bruk av rusmidler og indeks for levekår (N=15881). Prosent

Tabell 11. Bruk av rusmidler og indeks for levekår. Prosent

	Bruk av rusmidler		I alt
	Omfattende og svært omfattende bruk	Alle andre brukere	
Grønn	0,4	13	6
Gul	27	52	38
Rød	54	32	44
Blodrød	19	3	12
I alt	100	100	100
Antall brukere	15581	12186	27767



Figur 17. Levekårsindeks for personer med betydelig og svært omfattende rusbruk sammenlignet med alle andre brukere (N=27813). Prosent

Tjenestemottakere med ROP-lidelser

ROP er betegnelsen på brukere med samtidig alvorlig rus- og psykisk helseproblem. Om vi skulle anvende de nasjonale retningslinjene for ROP i BrukerPlan, ville dette omfatte ca. 3/4 av alle brukere. I BrukerPlan har vi derfor valgt å se på en mer avgrenset gruppe på grunnlag av levekårsvurderinger av rusmiddelbruk og psykisk helse. Tjenestemottakere med ROP-lidelser etter denne definisjonen tar utgangspunkt i brukere med kombinasjoner av rød/gul vurdering på omfang av rusmiddelbruk og psykisk helse. Fullstendig oversikt over ROP-definisjonen vises i Vedlegg 2.

Det er liten forskjell i betydelig og svært omfattende bruk av **alkohol** blant ROP-pasienter og alle andre brukere, men ROP-pasienter har mer bruk av alle andre rusmidler, Tabell 12.

Tabell 12. Tjenestemottakere med ROP-lidelser med betydelig og svært omfattende bruk av rusmidler. Prosent

	ROP	Ikke ROP	I alt
Alkohol	56	57	57
Cannabis	46	34	38
Heroin	15	5	8
Sentralstimulerende	44	23	30
i illegale LAR-legemidler	13	5	8
Andre illegale legemidler	38	21	27
Annet rusmiddel	20	7	11
Gjennomsnittlig antall rusmidler per bruker	2,3	1,5	1,8

Bruk av rusmidler blant LAR-pasienter

I alt er det kartlagt 22 prosent LAR-pasienter av alle registrerte brukere i BrukerPlan i 2015. En andel på 45 prosent av disse har et **betydelig eller svært omfattende** bruk av minst ett rusmiddel. Bruk av de enkelte rusmidlene fremgår av Tabell 12.

I gjennomsnitt er det registrert 2,3 rusmidler per bruker blant LAR-pasienter mot 1,7 rusmidler blant de andre brukerne.

LAR-pasienter bruker mindre andel alkohol enn brukere utenfor LAR, men LAR-pasienter bruker større andel av de andre rusmidlene. I diskusjonen om resultater av LAR-behandling, kan det være av interesse å sammenligne rusmiddelbruken blant LAR-pasienter med alle andre rusbrukere, i BrukerPlan.

Ikke-LAR pasienter har betydelig høyere bruk av alkohol enn LAR-pasientene, men LAR-pasienter har mer bruk av alle andre rusmidler. Forskjellen er størst når det gjelder illegale rusmidler utenom illegale LAR-legemidler. LAR-pasienter har størst forbruk av rusmidler per bruker med 2,3 rusmidler i gjennomsnitt mot 1,7 blant brukere utenfor LAR.

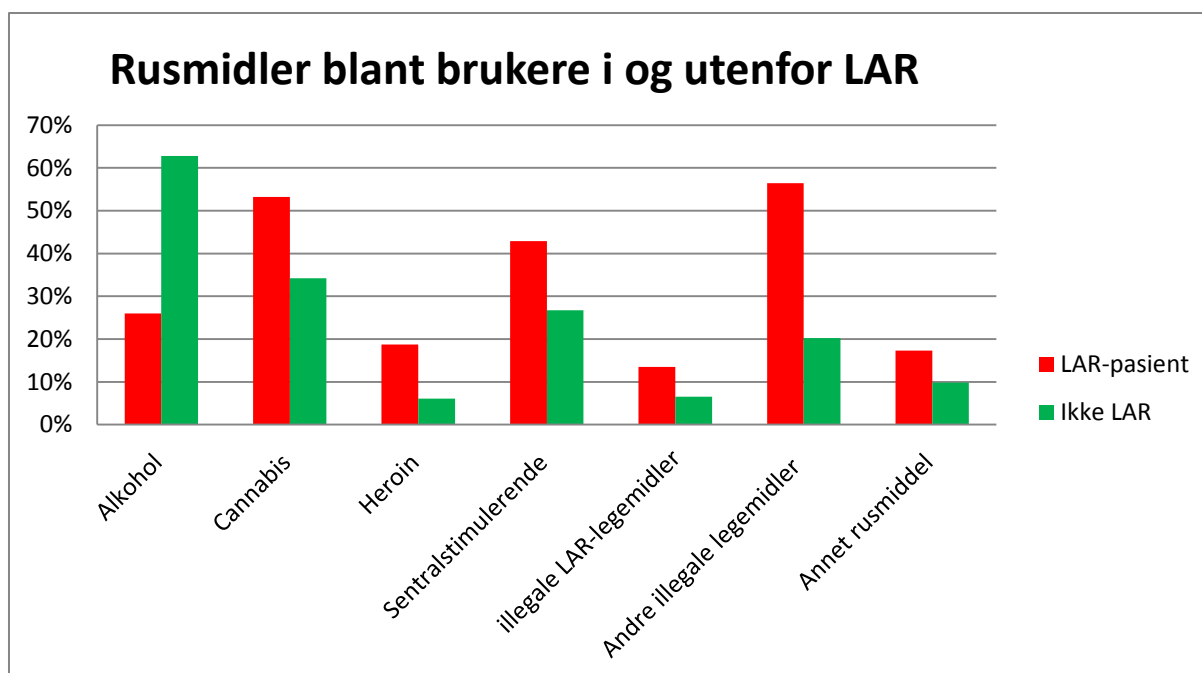
Ved vurdering av forskjellene mellom LAR-pasienter og andre brukere, må vi ta hensyn til at LAR-brukere er kommet inn i LAR nettopp fordi de har et omfattende rusbruk, mens andre brukere i utgangspunktet har hatt et lavere forbruk. Tallene fra BrukerPlan kan derfor ikke tolkes som et mål på effekt av LAR-behandling. Utover dette må vi ta hensyn til at vi her kun har sammenlignet betydelig og svært omfattende bruk av rusmidler og at dette gjelder under halvparten av LAR-pasientene, 45 prosent. Andel storforbrukere blant brukere utenfor LAR er 59 prosent. Det er altså prosentvis fler storforbrukere blant brukere utenfor LAR enn blant LAR-pasienter.

Levekårsindeksen viser forskjell mellom LAR-pasienter og brukere utenfor LAR. Sammenligningen gjelder brukere med betydelig og omfattende bruk av rusmidler og med rød og blodrød skåre (dårligste levekår) på levekårsindeksen, se Tabell 14.

Brukere utenfor LAR har større andel på rød og blodrød skåre på alkohol, mens LAR-pasienter har større andel (rød og blodrød skåre) på alle andre rusmidler.

Tabell 13. Bruk av betydelig og svært omfattende bruk av rusmidler blant LAR-pasienter sammenlignet med alle andre rusbrukere i BrukerPlan. Prosent

	LAR-pasienter og brukere utenfor LAR		
	LAR-pasient	Ikke LAR	Alle
Alkohol	26	63	57
Cannabis	53	34	38
Heroin	19	6	8
Sentralstimulerende midler	43	27	30
illegale LAR-legemidler	14	7	8
Andre illegale legemidler	56	20	27
Annet rusmiddel	17	10	11
Gjennomsnitt antall rusmidler per bruker	2,3	1,7	1,8
Antall brukere med betydelig og svært omfattende bruk	2697	12884	15581
Antall brukere i alt i og utenfor LAR	6065	21749	27813



Figur 18. Bruk av betydelig og svært omfattende bruk av rusmidler blant LAR-pasienter sammenlignet med brukere utenfor LAR. Prosent

Tabell 14. Tjenestemottakere i og utenfor LAR etter levekårsindeks RØD og BLODRØD.

	Levekårsindeks	
	Rød og blodrød	
	LAR-pasienter	IKKE LAR
Alkohol	26	59
Cannabis	55	39
Heroin	22	8
Sentralstimulerende	48	32
illegale LAR-legemidler	15	8
Andre illegale legemidler	60	24
Annet rusmiddel	20	12
Gjennomsnitt antall rusmidler per bruker	2,45	1,83

Overdose

I BrukerPlan registreres om brukere har tatt overdose eller om det er fare for overdose. Brukere i denne situasjonen, skårer betydelig dårligere på levekårsområdet «rusmiddelbruk» enn gjennomsnittet for alle brukere. Rundt halvparten av brukere i overdosesituasjon har et svært omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, (rød skåre) mot i overkant av 10 prosent i gjennomsnitt for alle brukere.

Blant brukere med overdose-erfaringer har mellom 49 og 58 prosent andel på rødt på levekårsområdet «rusmiddelbruk»²⁴. Andel rødt i gjennomsnitt på «rusmiddelbruk» for alle registrerte brukere er 15 prosent, se Tabell 15. En tilsvarende tendens ser vi blant brukere selvmordsrisiko.

Tabell 15. Lavekårsområdet «Rusmiddelbruk» og overdose. Alle brukere (N=27813). Prosent

Rusmiddelbruk	Har tatt overdose	Fare for overdose	I alt
Grønn, ingen eller noe bruk, ikke alvorlige konsekvenser	11	3	31
Gul, omfattende bruk, omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering	41	38	54
Rød, svært omfattende bruk, svært alvorlige konsekvenser for daglig fungering	49	58	15
I alt	100	100	100

Regionale forskjeller

Regionale forskjeller i betydelig og svært omfattende bruk minst ett rusmiddel viser at bruken av alkohol er større i de mindre kommunene, mens bruken av illegale rusmidler er størst i de største kommunene.

Tabell 16. Tjenestemottakere med betydelig og svært omfattende bruk av rusmidler etter kommune størrelse. Prosent

	Folketall i kommunene					
	Under 2500	2500 - 4999	5000 - 9999	10000- 29999	30000 og over	I alt
Alkohol	77	74	66	59	50	56
Cannabis	23	25	35	40	39	38
Heroin	2	2	4	5	12	8
Sentralstimulerende	11	17	22	30	33	30
illegale LAR-legemidler	3	5	5	7	9	8
Andre illegale legemidler	9	16	21	24	31	27
Annet rusmiddel	10	7	11	9	13	11
I alt	136	145	165	175	187	177

²⁴ Rød skåre på levekårsområdet «rusmiddelbruk» tilsvarer et svært omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering.

Referanser

Helse Stavanger (2016). Brukere med rus- og psykiske helseproblem i norske kommuner. BrukerPlan – statistikk 2015.

Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020). Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedlegg 1. Levekårsvurderinger. (Funksjonsvurderinger). Veiledning for ansatte

Koder:	Grønn	Gul	Rød
Rusmiddelbruk			
Ingen eller noe bruk av rusmidler, men ikke slik at det går alvorlig ut over den daglige fungering og/eller relasjon til andre.	Omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at brukeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.	Svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Bruken er helt grenseløs, slik at brukeren ikke klarer å forutse eller begrense konsekvensene	
Økonomi			
Har rimelig god orden i økonomien, basert på fast inntekt fra lønnet arbeid eller stønad, 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 midlertidige stønader og/eller illegale inntekter.	
Psykisk helse			
Psykisk helsetilstand 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 personlige hygiene.	Alvorlig funksjonssvikt og sviktende krefter, motivasjon og/eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelsene og til egen omsorg (for eksempel daglige gjøremål og personlig hygiene) som konsekvens av den psykiske helsetilstand	
Fysisk helse			
Har ikke fysiske helseplager med alvorlige konsekvenser for den daglige fungering	Har noen fysiske helseplager som gir alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.	Har omfattende fysiske helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.	
Bolig			
Permanent og tilfredsstillende bosituasjon	Ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon	Bostedsløs (inkl.hospits og tilfeldig hos andre)	

Sosial fungering

God sosial kompetanse	God sosial kompetanse i det daglige miljø. Mangelfull sosial kompetanse utenfor dette miljøet, som i butikker, offentlige kontor og i andre sosiale miljø utenfor eget daglige miljø	Har en marginal sosial kompetanse i alle typer sosiale sammenhenger
-----------------------	--	---

Nettverk

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

Utdanning/Arbeid/Aktivitet

Er i tilstrekkelig grad i utdanning/arbeid og eller i aktiviteter som oppleves som meningsfulle.	Er i noen, men ikke i tilfredsstillende grad, i utdanning/arbeid og eller meningsfull aktivitet	Er ikke i noen form for utdanning/arbeid og eller meningsfull aktivitet
--	---	---

Psykisk helse - alvorlighetsgrad

Psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige. De psykiske problemene kan oppleves som vond og vanskelig å håndtere, men de er sjelden av en slik art at det går alvorlig ut over den daglige fungeringen	Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser. De psykiske problemene kan være vanskelig å håndtere og kan i perioder påvirke fungeringen på noen livsområder	Alvorlige og langvarige psykiske problemer/lidelser som innebærer ofte store påkjenninger for den enkelte og de nærmeste rundt, og kan gi store funksjonstap på sentrale livsområder
--	--	--

Vedlegg 2. Definisjon av tjenestemottakere med ROP-lidelser

Definisjon av brukere med samtidig ruslidelse- og psykisk lidelse – ROP-lidelser – i BrukerPlan går frem av oversikten nedenfor. Definisjonen er laget på grunnlag av levekårsområdene «rusmiddelbruk» og «psykisk helse».

ROP definisjon	Prosent
Rusmiddelbruk=rød, psykiske helse=rød	29
Rusmiddelbruk=rød, psykisk helse=gul	30
Rusmiddelbruk=gul, psykisk helse=rød	33
Rusmiddelbruk=grønn, psyk helse=rød	8
I alt	100
Prosent med ROP-lidelser i 2015	22



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



ISBN 978-82-93390-06-0

