



# BRUKERPLAN ÅRSRAPPORT 2019

Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen



## **Forord**

Denne publikasjonen viser resultater fra kommunenes kartlegginger av tjenestemottakere med rus- og psykiske helseproblemer i 2019. 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 Bjørge Hustvedt, Haris Bosnic og Marit Emmerhoff Håland

ISBN 978-82-93390-21-3 (Trykt)

ISBN 978-82-93390-22-0 (Elektronisk)

Helse Stavanger  
28. mai 2020

---

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

# Innhold

Sammendrag.....	1
Innledning.....	2
Inklusjonskriterier og grunnlag for kartleggingen.....	3
Veiledning og bruk av resultatene.....	3
Brukermedvirkning.....	5
Revisjon og forbedring av statistikken.....	5
Prevalens og dekningsgrad.....	8
Bakgrunnsinformasjon om tjenestemottakerne.....	11
Levekårsområdene.....	15
Bosituasjon.....	16
Meningsfull aktivitet.....	16
Økonomi.....	18
Fysisk helse.....	20
Psykisk helse.....	21
Rusmiddelbruk.....	23
Sosial fungering.....	26
Nettverk.....	27
Levekårsindeks.....	28
Vold og trusler.....	30
Mottakere med barn.....	31
Planer og ansvarsgruppe.....	34
Tjenester.....	37
NAV-tjenester.....	39
Kommunale helse-, omsorgs-, og velferdstjenester.....	40
Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB).....	41
Psykisk helsevern.....	42
Somatiske tjenester.....	42
Andre tjenester.....	43
Mottakere under 18 år.....	44
Vedlegg 1 Levekårsområder - Hjelpetekst.....	i
Vedlegg 2 Nøkkeltall 2019.....	ii

# Figurer

FIGUR 1. ANTALL KARTLAGTE MOTTAKERE I BRUKERPLAN 2015-2019.....	8
FIGUR 2. KARTLEGGENDE KOMMUNER 2016-2019. © KARTVERKET.....	10
FIGUR 3. KATEGORIER ETTER ANDEL AV MENN (N= 29 645) OG AV KVINNER (N= 29 145). .....	12
FIGUR 4. ALDERSFORDELINGEN BLANT MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N = 22 404) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=36 386) I BRUKERPLAN SAMMENLIGNET ALDERSFORDELINGEN I BEFOLKNINGEN FOR HELE LANDET (N = 4 205 704).....	13
FIGUR 5. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N= 22 404) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 36 386) ETTER HØYESTE FULLFØRTE UTDANNINGSNIVÅ.....	14
FIGUR 6. HVEM DE BOR MED. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER OG PSYKISKE PROBLEMER (N = 22 308 (RUS) OG 36 166 (PSYKISK)).....	15
FIGUR 7. LEVEKÅRSOMRÅDE BOSITUASJON ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 6).....	16
FIGUR 8. LEVEKÅRSOMRÅDE MENINGSFULL AKTIVITET ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 6).....	17
FIGUR 9. TYPE AKTIVITET. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE ENTEN RUSPROBLEMER (N = 22 404) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N = 36 386).....	18
FIGUR 10. LEVEKÅRSOMRÅDE ØKONOMI ETTER KATEGORI (N = SE TABELL 6).....	19
FIGUR 11. KILDE TIL LIVSOPPHOLD. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE ENTEN RUSPROBLEMER (N = 22 404) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N = 36 386). .....	19
FIGUR 12. LEVEKÅRSOMRÅDE FYSISK HELSE ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 6). .....	21
FIGUR 13. LEVEKÅRSOMRÅDE PSYKISK HELSE ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 6). .....	22
FIGUR 14. LEVEKÅRSOMRÅDE RUSMIDDELBRUK ETTER KATEGORI FOR MOTTAKERE MED RUSPROBLEM. (N = SE TABELL 6). .....	24
FIGUR 15. BRUK AV RUSMIDLER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N = 22 404).....	24
FIGUR 16. BETYDELIG ELLER SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV RUSMIDLER PÅ ALDERSGRUPPER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED BETYDELIG ELLER SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV MINST ETT RUSMIDDEL (N= 13 225). .....	25
FIGUR 17. BETYDELIG ELLER SVÆRT OMFATTENDE BRUK AV RUSMIDLER KATEGORIENE (RUS). (N = SE TABELL 6).....	26
FIGUR 18. LEVEKÅRSOMRÅDE SOSIAL FUNGERING ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 6).....	27
FIGUR 19. LEVEKÅRSOMRÅDE NETTVERK ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 6).....	28
FIGUR 20. HISTOGRAM OVER MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER OG MOTTAKERE MED PSYKISKE HELSEPROBLEMER 2019. LEVEKÅRSINDEKS .....	29
FIGUR 21. LEVEKÅRSINDEKS ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 6). .....	30
FIGUR 22. ANTALL BARN ETTER FORELDERENS KATEGORI.....	32
FIGUR 23. KONTAKT MED BARN. N = MOTTAKERE MED BARN ETTER KATEGORI (SE TABELL 12).....	32
FIGUR 24. MOTTAKERE MED OMSORG/SAMVÆR MED BARN MED ENTEN RUSPROBLEM (N= 3 281) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 8 451) ETTER LEVEKÅRSINDEKS.....	33
FIGUR 25. MOTTAKERE MED KONTAKT MED ANDRES BARN MED ENTEN RUSPROBLEM (N= 379) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N= 777) ETTER LEVEKÅRSINDEKS. ....	34
FIGUR 26. ANDEL MOTTAKERE UTEN PLANER/ANSVARSGRUPPE. (N= SE TABELL 6) .....	35
FIGUR 27. ANDEL MOTTAKERE MED INDIVIDUELL PLAN (IP). N = SE TABELL 6).....	36
FIGUR 28. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=22 404) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=36 386) ETTER BRUK AV PLANER (PROSENTANDLER).....	36
FIGUR 29. SNITT ANTALL TJENESTER ETTER LEVEKÅRSINDEKS FOR MOTTAKERE (BÅDE RUS OG PSYKISK) SOM HAR HATT TJENESTE SISTE 12 MÅNEDER. ....	38
FIGUR 30. MOTTAKERE (RUS OG PSYKISK) SOM HAR (N = 26 393) OG IKKE HAR (N = 32 397) TJENESTER I TSB ELLER I PSYKISK HELSEVERN ETTER LEVEKÅRSINDEKS. ....	38
FIGUR 31. NAV-TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=22 404) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=36 386). .....	39
FIGUR 32. KOMMUNALE TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=22 404) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=36 386). .....	41

FIGUR 33. TJENESTER I TSB. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER ETTER KATEGORI. (N = SE TABELL 6. ....	41
FIGUR 34. TJENESTER I PSYKISK HELSEVERN. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=22 404 ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=36 386). ....	42
FIGUR 35. SOMATISKE TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=22 404) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=36 386). ....	43
FIGUR 36. ANDRE TJENESTER. PROSENTANDLER AV MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER (N=22 404) ELLER KUN PSYKISKE PROBLEMER (N=36 386). ....	44
FIGUR 37. ANTALL MOTTAKERE UNDER 18 ÅR FORDELT PÅ KATEGORIER.....	44
FIGUR 38. MOTTAKERE UNDER 18 ÅR FORDELT PÅ ALDER OG KATEGORI. N = SE FIGUR 37).....	45
FIGUR 39. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER OG PSYKISKE PROBLEMER. LEVEKÅRSOMRÅDER PÅ ALDERSGRUPPER FOR DE MED RUSPROBLEMER: 16 – 17 ÅR (N =253), 18-23 ÅR (N = 1 899), 24 ÅR OG OVER (N = 20 505). TILSVARENDE FOR DE MED PSYKISKE PROBLEMER: 16 – 17 ÅR (N =667), 18-23 ÅR (N = 4 313), 24 ÅR OG OVER (N = 32 073).....	47

# Tabeller

TABELL 1. INNDELING AV MOTTAKERE ETTER LEVEKÅRSOMRÅDER OG KATEGORI.....	6
TABELL 2. LEVEKÅRSINDEKS OG STANDARDAVVIK FOR MOTTAKERE ETTER KATEGORI. ....	7
TABELL 3. ANTALL MOTTAKERE OG KOMMUNER I BRUKERPLAN 2015-2019.....	8
TABELL 4. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER. ANTALL KOMMUNER, MOTTAKERE, PREVALENS OG STANDARDAVVIK. ....	9
TABELL 5. MOTTAKERE MED KUN PSYKISKE PROBLEMER. ANTALL KOMMUNER, MOTTAKERE, PREVALENS OG STANDARDAVVIK. ....	9
TABELL 6: ANTALL KARTLAGTE TJENESTEMOTTAKERE ETTER KATEGORI .....	11
TABELL 7. GJENNOMSNITTSALDER ETTER KATEGORI.....	12
TABELL 8. VARIGHET AV PSYKISK HELSEPROBLEM ETTER KATEGORI. PROSENT. N = 52874.....	22
TABELL 9. RISIKO FOR SELVMORD OG SELVMORDSFORSØK. PROSENTANDELER. (N = SE TABELL 6).....	23
TABELL 10. MOTTAKERE MED RUSPROBLEMER. RISIKO FOR OVERDOSE. PROSENTANDELER. (N = SE TABELL 6).....	26
TABELL 11. VOLD OG TRUSLER ETTER KATEGORI. PROSENT. (N = SE TABELL 6).....	30
TABELL 12. MOTTAKERE MED BARN ETTER KATEGORI .....	31
TABELL 13. MOTTAKERE MED RØD ELLER BLÅLYS LEVEKÅRSINDEKS SOM HAR OMSORG/SAMVÆR MED BARN. ....	34
TABELL 14. BRUK AV TJENESTER. PROSENTANDELER AV MOTTAKERE ETTER KATEGORI.....	37
TABELL 15. MOTTAKERE (BÅDE RUS OG PSYKISK) ETTER ALDERSGRUPPER MED FØLGENDE SOMATISKE TJENESTER; AKUTT (N = 5 856), POLIKLINISK: (N= 11 850) OG DØGNTILBUD (N = 4 203). PROSENT .....	43

# 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 58 790 personer over 18 år. Gruppen deles inn i to hovedkategorier; 22 404 personer med rusproblem (med eller uten samtidig psykiske problemer) og 36 386 personer med kun psykiske problemer. I tillegg er det kartlagt 920 mottakere under 18 år som er omtalt i eget kapittel.

## Tall fra BrukerPlan 2019 viser at:

- Det er en forverring av den psykiske helsen blant mottaker med rusproblemer. Andel mottakere med mindre alvorlige ROP-problemer har de siste årene økt.
- Det har vært en forverring på flere levekårsområder for mottakere med rusproblemer. Andel med blålys levekårsindeks har økt fra ni prosent i 2018 til ti prosent i 2019.
- Andel bostedsløse fortsetter å gå ned. I 2019 var det kartlagt 2 035 bostedsløse hvorav de fleste har rusproblemer. Men det er en større gruppe på omtrent 10 000 mottakere med en ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon (gul score).
- Det er fremdeles en stor del mottakere som scorer dårlig på meningsfull aktivitet. Nær en tredjedel av mottakere med rusproblemer er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet.
- Totalt er det 4 769 barn som har omsorg eller samvær med en forelder med rød eller blålys levekårsindeks.

# Innledning

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

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

Kommunene tilbys årlige kartlegginger, men de siste årene har kommunen i økende grad valgt å kartlegge annethvert år. Ved å kartlegge annethvert år får kommunene bedre tid til å nytte seg av kartleggingsresultatet og bruke dette aktivt i planlegging av de kommunale tjenestene. På grunn av kommuner som kartlegger annethvert år består de nasjonale tallene for BrukerPlan av kartlegginger de to siste årene. Denne årsrapporten består av 152 kommuner som kartla i 2019 og 106 kommuner som kartla senest i 2018. I 2019 kartla ni kommuner som tidligere ikke har benyttet seg av BrukerPlan.

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

1) Tjenestemottakere med rusproblemer, med eller uten psykiske helseproblemer, 257 kommuner har kartlagt i alt 22 404 mottaker.

2) Tjenestemottakere med kun psykiske helseproblemer, 248 kommuner har kartlagt i alt 36 386 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, fagdager 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 resultatet behandlet, og det lages kommunale rapporter. Kommunene får to typer rapporter; rapport i Power Point og rapport i PDF-format. Rapportene i Power Point kommer i to utgaver, en for tjenestemottakere med rusproblemer og en for tjenestemottakere med kun psykiske problemer. I PDF-rapport vises kartleggingsresultat fra de to gruppene side om side. På forespørsel kan kommunene få en Excel-versjon av registreringene som kan brukes til egne analyser.

Våren 2019 ble det 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. De nasjonale 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 2019. Alle kommuner som benytter BrukerPlan blir anmodet om å svare på en questback som består av sentrale spørsmål i forhold til bruk og nytteverdi av kartlegging i BrukerPlan. Resultatene av kommuneundersøkelsen 2013 er presentert i Tidsskrift for psykisk helse nr. 4, 2018. Et av funnene var at nytteverdien steg ved antall kartlegginger. Resultatene fra 2019 omfatter flere kommuner og kommuner med mange års erfaring med BrukerPlan og er presentert i egen rapport utgitt i 2020. Kommuneundersøkelsen viser at kommunene i stor grad nytter seg av kartleggingsresultatet til å utvikle tjenesteapparatet, i kommunalt planarbeid og i søknader om prosjektmidler. En andel på 65 prosent av de

172 kommunene som svarte på undersøkelsen melder om økte økonomiske ressurser som følge av BrukerPlan-kartleggingen.

## **Brukermedvirkning**

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

## **Revisjon og forbedring av statistikken**

Oppdatering og forbedring av BrukerPlan er en pågående prosess. Det kommer stadig henvendelser om endringer og ønsker om å utvide kartleggingen. Det er mange som ønsker å bidra i denne prosessen. Målet har alltid vært at tilbakemelding fra BrukerPlan til kommunene skal komme så raskt som mulig, og være lett forståelig for de ansvarlige i den enkelte kommune. I tilknytning til BrukerPlan er det opprettet en revisjonsgruppe med representanter fra KORFOR, KoRus-ene, NAPHA, Fylkesmannen og Helsedirektoratet som, på eget grunnlag eller ut fra kommunale innspill gjennomfører endringer og videreutvikling av BrukerPlan. Fra og med årgang 2018 er utregning av levekårsindeksen for mottakere med rusproblemer endret til en ikke-vektet utregning av scorene fra de åtte levekårsområdene. Denne endringen gjør det mulig å sammenligne denne gruppen med mottakere med kun psykiske problemer, som i alle år har brukt en uvektet utregning av levekårsindeks. I årsrapport 2018 er det et lengre kapittel med informasjon om hvordan utregning av levekårsindeks blir gjort. En konsekvens av denne endringen er at tall som omhandler levekårsindeks for rusmottakere for 2018 og 2019 ikke er direkte sammenlignbare med tidligere årganger.

### **Kategorisering av mottakere**

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

Tabell 1 viser en oversikt over kategorier av rusmisbruk i den øverste delen. Den første kategorien inneholder kun mottakere med rusproblemer. De to neste kategoriene inneholder brukere som vurderes til å ha både rus og psykiske problemer (ROP). Skillet mellom disse to er alvorlighetsgrad. «**Mottakere med alvorlig ROP**» tilsvarer den

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

**Tabell 1.** Inndeling av mottakere etter levekårsområder og kategori.

Rusmiddelbruk	Psykisk helse	Antall mottakere	Kategorier (antall)
Grønn	Grønn	1805	Kun rusproblemer uten ROP = 4 053 mottakere
Gul	Grønn	1930	
Rød	Grønn	318	
Grønn	Grønn	633	Mindre alvorlig ROP = 13 089 mottakere
Gul	Grønn	281	
Rød	Grønn	26	
Grønn	Gul	3239	
Gul	Gul	8519	
Grønn	Rød	391	
Rød	Rød	1887	Alvorlig ROP = 5 262 mottakere
Rød	Gul	1559	
Gul	Rød	1816	
<b>Alle rus</b>		<b>22 404</b>	
Grønn	Grønn	4 071	Mildere psykiske problemer
Grønn	Gul	27 329	Moderate psykiske problemer
Grønn	Rød	4 986	Alvorlige psykiske problemer
<b>Alle psykisk</b>		<b>36 386</b>	
<b>Alle mottakere</b>		<b>58 790</b>	

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

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 58 790 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 158 poeng, mens mottakere med alvorlig ROP har i gjennomsnitt 371 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 46 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 2.** Levekårsindeks og standardavvik for mottakere etter kategori.

Hoved-gruppe	Kategori	Antall	Andel (prosent)	Gj.snitt levekårsindeks	Standardavvik
<b>Rus-problemer</b>	Ikke ROP (kun rus)	4 053	18	203	60
	Mindre alvorlig ROP	13 089	58	245	54
	Alvorlig ROP	5 262	23	371	70
	<b>Total rus</b>	<b>22 404</b>	<b>100</b>	<b>268</b>	<b>85</b>
<b>Kun psykiske problemer</b>	Mildere	4 071	11	158	28
	Moderat	27 329	75	211	43
	Alvorlig	4 986	14	308	58
	<b>Total psykisk</b>	<b>36 386</b>	<b>100</b>	<b>218</b>	<b>59</b>
<b>Begge kategorier</b>	<b>Alle brukere</b>	<b>58 790<sup>3</sup></b>		<b>237</b>	<b>74</b>

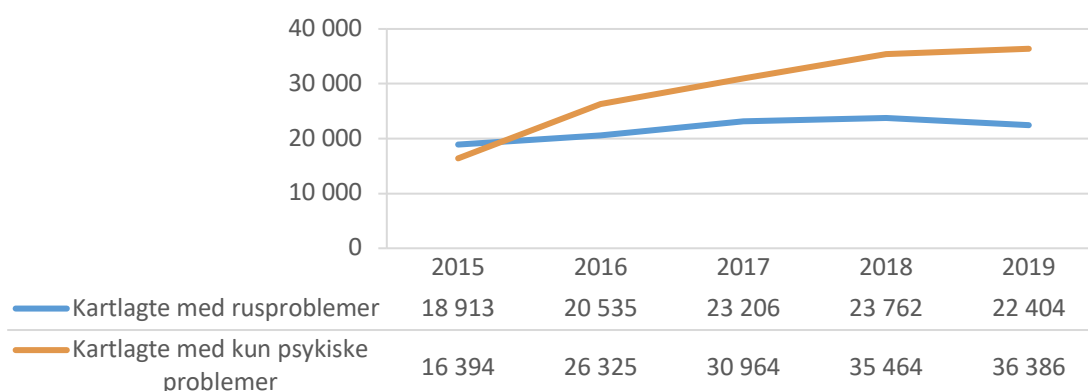
<sup>3</sup> Totalt utgjør mottakere med rusproblemer 38 prosent av alle kartlagte. Mottakere med psykiske problemer utgjør 62 prosent.

## Prevalens og dekningsgrad

Siden 2013 har alle landets kommuner fått tilbud om å delta i BrukerPlan-kartleggingen for brukere med rusproblemer og siden 2015 har det også vært mulig å kartlegge mottakere med kun psykiske problemer. Antall kommuner som har benyttet seg av BrukerPlan har økt jevnlig, spesielt har det vært en økning i kommuner som også kartlegger mottakere med kun psykiske problemer. Sammenlignet med årsrapport fra 2018 har det vært en liten nedgang i antall kommuner og antall kartlagte rusmottakere. Kommunene velger selv hvor ofte de ønsker å kartlegge og enkelte kartlegger noe sjeldnere enn annethvert år. På grunn av kommunesammenslåinger i 2020 har noen kommuner avventet kartlegging til de nye kommunene er på plass. I 2019 kartla ni nye kommuner som tidligere ikke har kartlagt før, hovedsakelig er dette mindre kommuner.

**Tabell 3.** Antall mottakere og kommuner i BrukerPlan 2015-2019<sup>4</sup>.

	År	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Rusproblem</b>	Antall kartlagte	18 913	20 535	23 206	23 762	22 404
	Antall kommuner	222	264	267	268	257
<b>Kun psykiske problemer</b>	Antall kartlagte	16 394	26 325	30 964	35 464	36 386
	Antall kommuner	126	219	241	252	248



**Figur 1 .** Antall kartlagte mottakere i BrukerPlan 2015-2019

Årsrapporten for 2019 omfatter 258 kommuner med i alt 22 404 tjenestemottakere med rusproblemer og 36 386 tjenestemottakere med psykiske problemer over 18 år<sup>5</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

<sup>4</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>5</sup> Mottakere under 18 år er omtalt i eget kapittel.

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.

**Tabell 4.** 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	30	233	8,1	5,1
2 000 - 4 999	67	1134	6,5	3,3
5 000 - 9 999	69	2348	6,3	2,6
10 000 - 19 999	40	2857	6,4	2,9
20 000 - 29 999	22	2695	6,5	1,5
30 000 - 49 999	15	2821	6,2	1,3
50 000 og mer	14	10316	6,8	1,6
<b>I alt</b>	<b>257</b>	<b>22404</b>	<b>6,6</b>	<b>3,1</b>

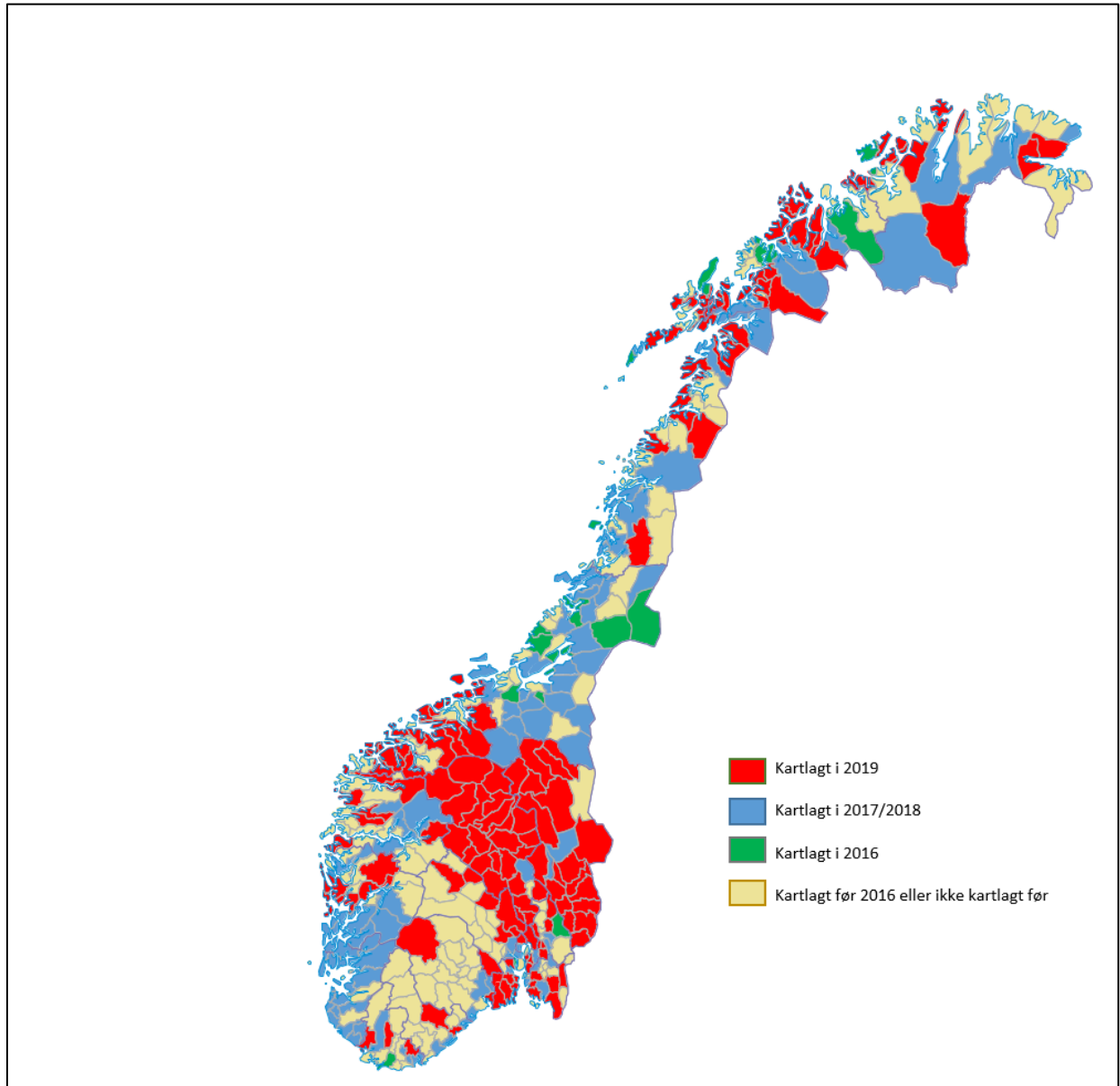
**Tabell 5.** Mottakere med kun psykiske problemer. Antall kommuner, mottakere, prevalens og standardavvik.

<b>Kommunestørrelse (folketall)</b>	<b>Antall kommuner</b>	<b>Antall kartlagte</b>	<b>Prevalens per 1 000 innbyggere</b>	<b>Standardavvik</b>
Under 2000	30	626	19,4	11,7
2 000 - 4 999	66	3288	18,9	12,3
5 000 - 9 999	64	5698	16,5	7,9
10 000 - 19 999	37	4535	12,0	7,5
20 000 - 29 999	22	4341	10,2	3,7
30 000 - 49 999	15	4334	9,6	4,2
50 000 og mer	14	13560	9,3	4,2
<b>I alt</b>	<b>248</b>	<b>36386</b>	<b>11,2</b>	<b>9,9</b>

BrukerPlan-kartleggingen er gjennomført i alle fylker og dekker stort sett hele landet. Ut ifra folketall dekker BrukerPlan rundt 80 prosent av landets befolkning. Hvis hele landet hadde deltatt i kartleggingen, ville omtrent 73 000 tjenestemottakere være kartlagt; 27 500 med rusproblemer og 45 500 med kun psykiske problemer.

Av de 164 kommunene som ikke kartla i 2019 eller 2018 er de fleste (75 prosent) små kommuner med færre enn 5 000 innbyggere. De alle fleste større kommunene deltar i kartleggingen, syv av de 59 kommunene over 20 000 innbyggere deltok ikke i kartleggingen i 2018 eller 2019. Hedmark, Oppland, Vestfold og Rogaland har størst

andel kommuner med i BrukerPlan. Andel kommuner i BrukerPlan er lavest i Telemark, Finnmark og i Agderfylkene.



Figur 2. Kartleggende kommuner 2016-2019. © 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.

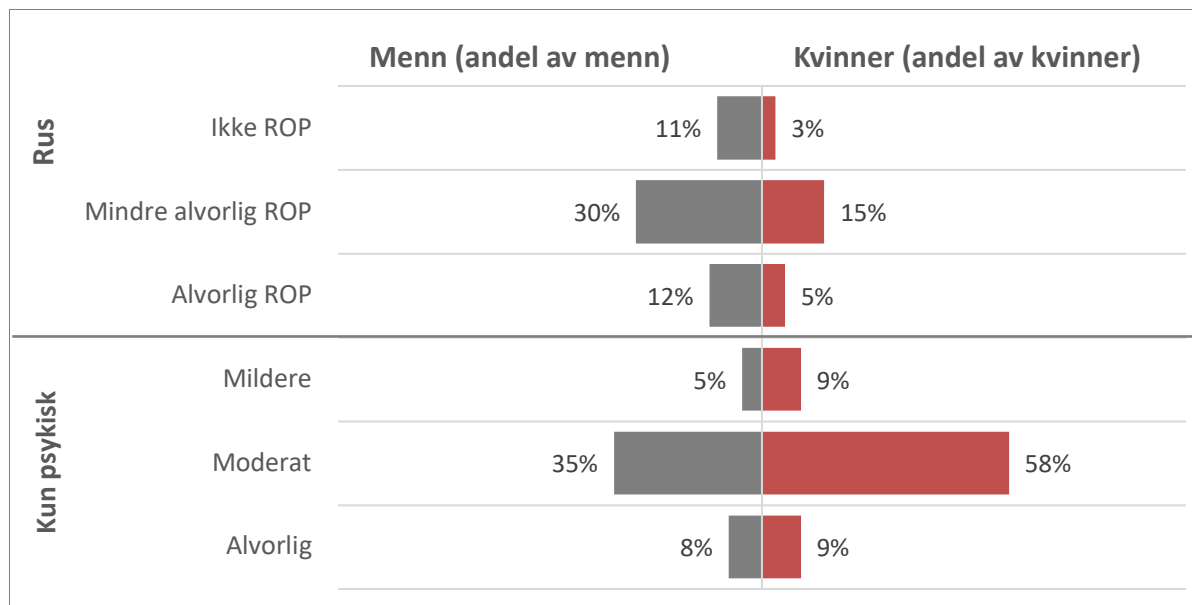
**Tabell 6:** Antall kartlagte tjenestemottakere etter kategori

	<b>Kategori</b>	<b>Antall kartlagte</b>
<b>Rus</b>	Ikke ROP (kun rus)	4053
	Mindre alvorlig ROP	13089
	Alvorlig ROP	5262
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	4071
	Moderat	27329
	Alvorlig	4986
<b>Totalt antall kartlagte</b>		<b>58 790</b>

### Kjønn

Det kartlegges like mange kvinner som menn i BrukerPlan, men menn har i større grad rusproblemer mens kvinner i større grad har 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 61 prosent kvinner og 39 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, 35 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.



**Figur 3.** Kategorier etter andel av menn (N= 29 645) og av kvinner (N= 29 145).

## Alder

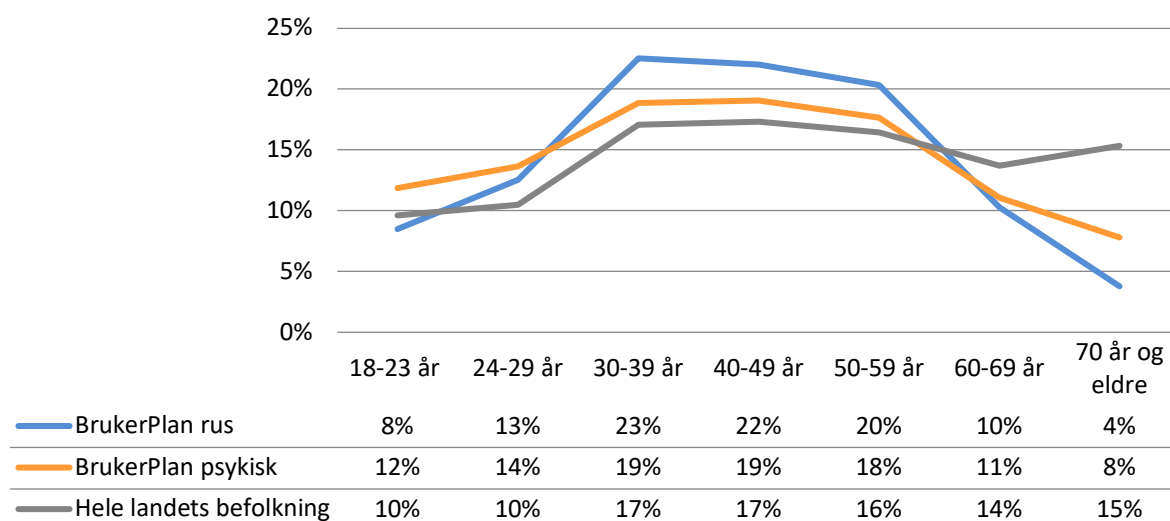
Gjennomsnittsalderen for mottakere med rusproblemer har økt gradvis fra 41 år i 2013 til 43 år i 2019. Dette kan skyldes en noe høyere levealder for de kartlagte, men kan også skyldes at kartleggingen i større grad enn tidligere omfatter brukere som mottar tjenester fra pleie- og omsorg, og som representerer 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 alvorlig ROP-lidelse.

**Tabell 7.** Gjennomsnittsalder etter kategori.

	Kategori	Gjennomsnittsalder (år)
<b>Rus</b>	Ikke ROP	46,3
	Mindre alvorlig ROP	42,9
	Alvorlig ROP	41,6
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	44,7
	Moderat	43,6
	Alvorlig	44,3

Videre ser vi at blant de yngste er det en mindre andel (åtte prosent) med rusproblematikk, mot 12 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 fire 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.



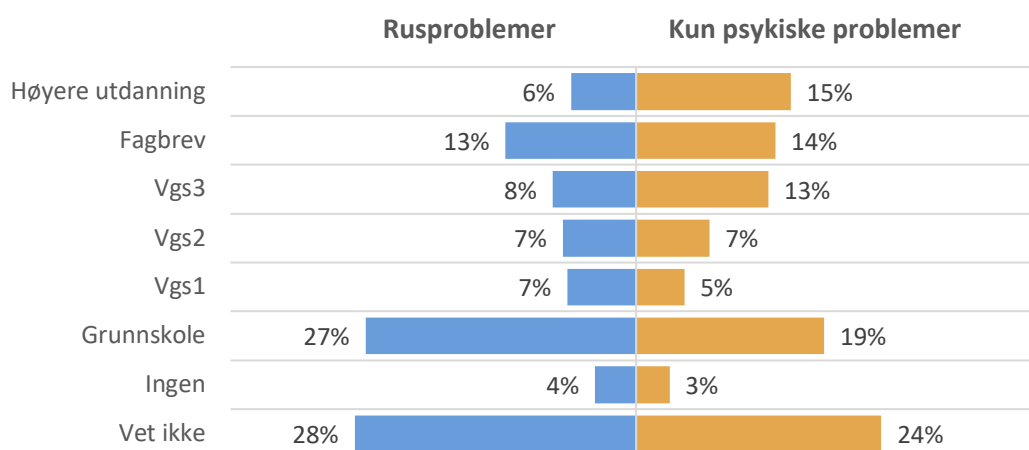
**Figur 4.** Aldersfordelingen blant mottakere med rusproblemer (N = 22 404) eller kun psykiske problemer (N=36 386) i BrukerPlan sammenlignet aldersfordelingen i befolkningen for hele landet (N = 4 205 704).

## 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 34 prosent for hele befolkningen. Kartleggingen viser at de som har rusproblemer i mindre grad enn de med kun psykiske problemer har fullført skolegang ( se Figur 5).

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 5.** Mottakere med rusproblemer (N= 22 404) eller kun psykiske problemer (N= 36 386) etter høyeste fullførte utdanningsnivå<sup>6</sup>.

## Nasjonalitet

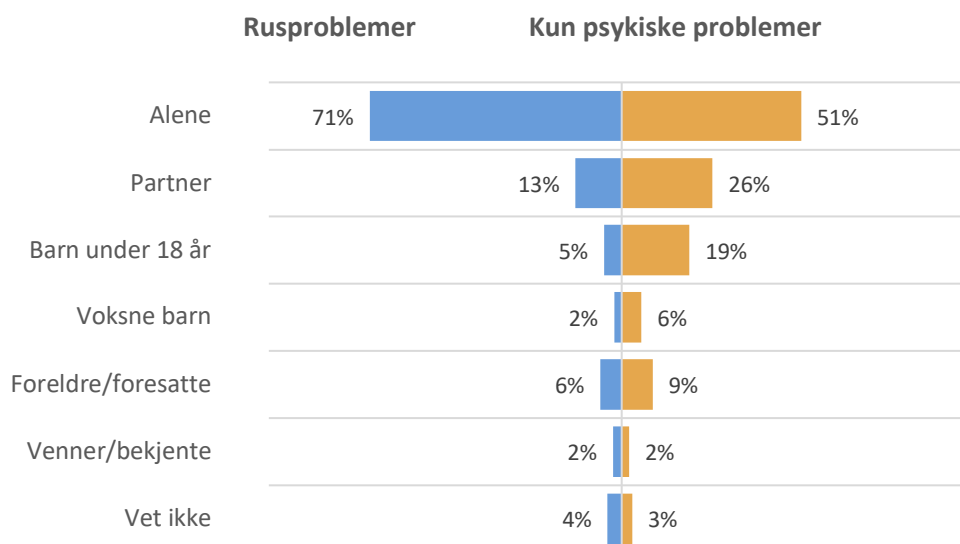
Flertallet av tjenestemottakerne har Norge som fødeland. Blant mottakere med rusproblemer gjelder dette 90 prosent av mottakerne. For mottakere med kun psykiske problemer er det en litt mindre andel, her er det 85 prosent som er født i Norge. Oslo kommune skiller seg ut med lavere andel med Norge som fødeland (77 prosent for rusmottakere og 63 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.

## Hvem de bor med

En andel på 71 prosent av mottakere med rusproblemer og 51 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.

Her ser vi at langt flere med psykiske helseproblemer bor sammen med sine barn, 19 prosent, som utgjør vel 7000 familier, mot vel 1000 familier med rusproblematikk. Viktigheten av at omsorgssituasjonen er i kontinuerlig fokus i disse familiene må understrekes, og det ligger et stort ansvar på tjenestene.

<sup>6</sup> Figuren omfatter mottakere med oppgitt utdanningsnivå. 28/24 prosent av mottakerne har ukjent utdanningsnivå, men beregninger tyder på at utdanningsnivået fordeler seg nær de som har oppgitt utdanning.



**Figur 6.** Hvem de bor med. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer og psykiske problemer (N = 22 308 (rus) og 36 166 (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.

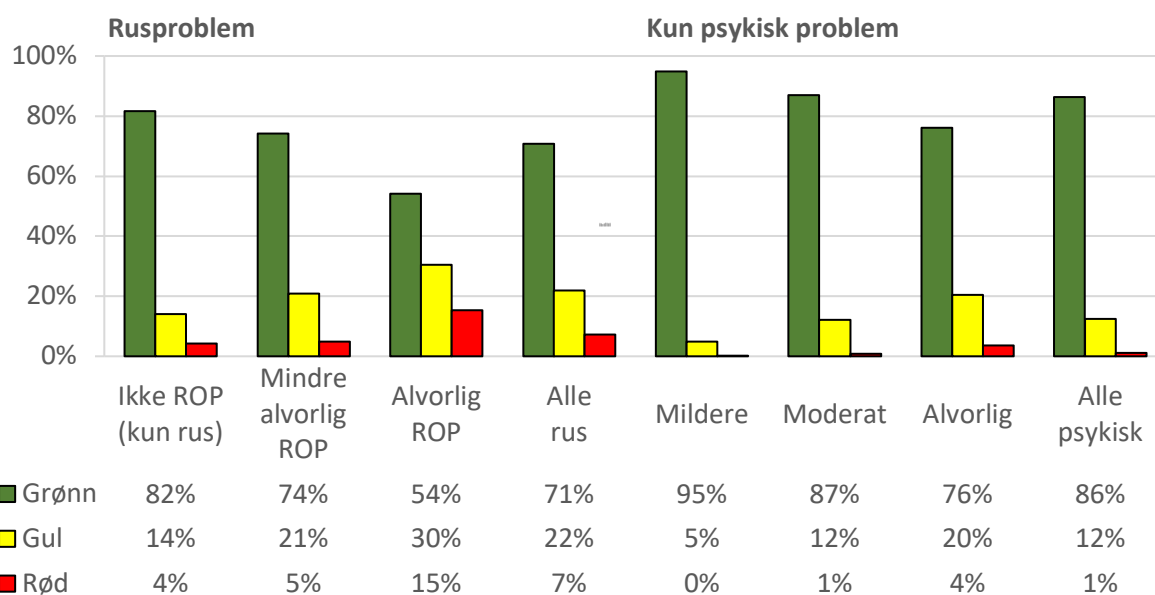
Opplysningene om levekårsområdene er samlet i en levekårsindeks. Her brukes fargekodene grønn, gul, rød og blålys for gradering av levekårene. «Blålys» erstatter den tidligere scoren «blodrød» og er et signal om særlig dårlige levekår. Mottakere med «blålys» på levekårsindeksen har relativt høy andel 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 58 790 mottakerne, har 80 prosent en permanent og tilfredsstillende bosituasjon. Fordeling på de ulike mottakerkategoriene viser at syv prosent av mottakere med rusproblemer, og en prosent av mottaker med kun psykiske problemer er bostedsløse. Totalt utgjør dette 2 035 personer. Størsteparten av de bostedsløse har samtidig rus og psykiske problemer, enten i mindre eller i alvorlig grad. Siden 2014 har det vært en jevn nedgang av bostedsløse med rusproblemer.



Figur 7. Levekårsområde bosituasjon etter kategori. (N = se Tabell 6)

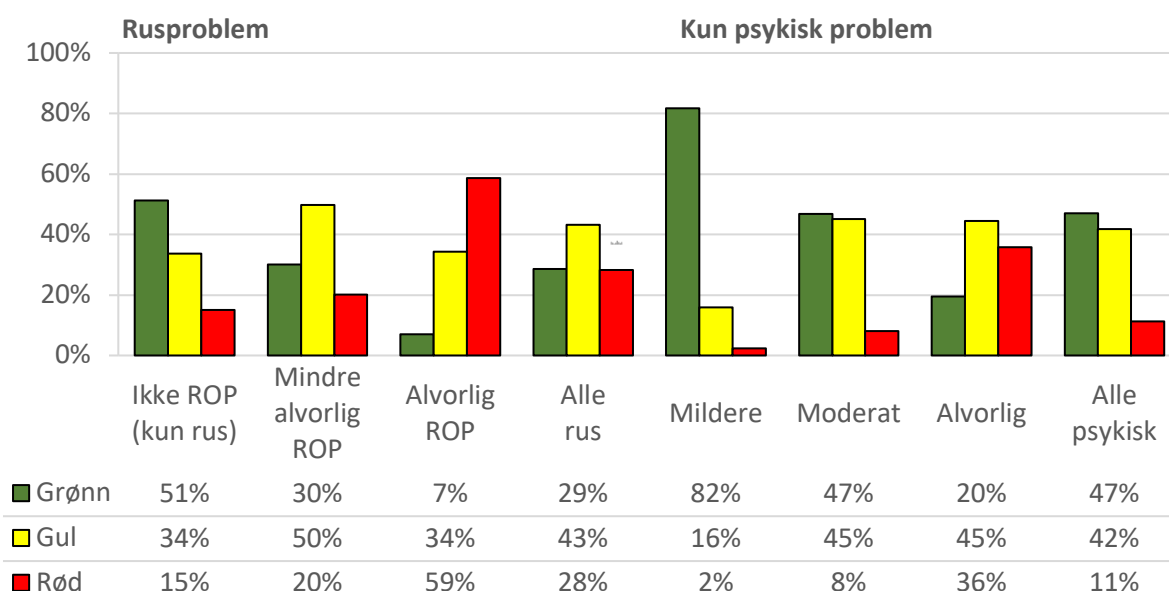
## Meningsfull aktivitet

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 2019, 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.

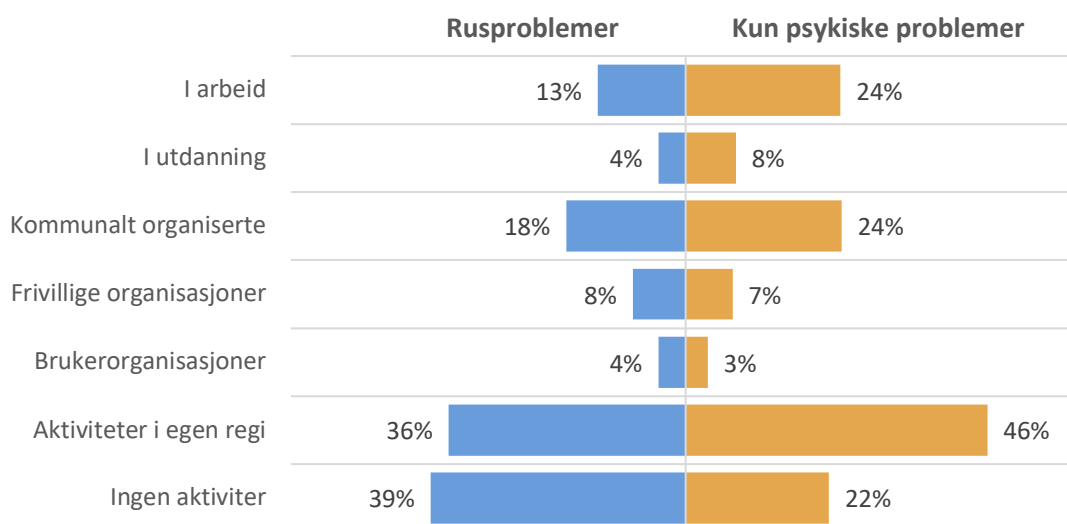
	Grønn	Gul	Rød
<b>Meningsfull aktivitet</b>	I tilstrekkelig grad i meningsfull aktivitet f.eks. i arbeid, utdanning eller andre aktiviteter	Er i noen, men ikke i tilstrekkelig grad, i meningsfull aktivitet	Er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet

Det er spesielt personer med alvorlige ROP-lidelse som scorer dårligst på dette området. Så mye som 59 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 8.** Levekårsområde meningsfull aktivitet etter kategori. (N = se Tabell 6).

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 39 prosent som ikke deltar i noen aktiviteter, betydelig mer enn blant mottakere med kun psykiske problemer med en andel på 22 prosent. Totalt er det registrert 11 548 mottakere i arbeid (både rus og psykisk), endel av disse har arbeid gjennom tiltak fra NAV.



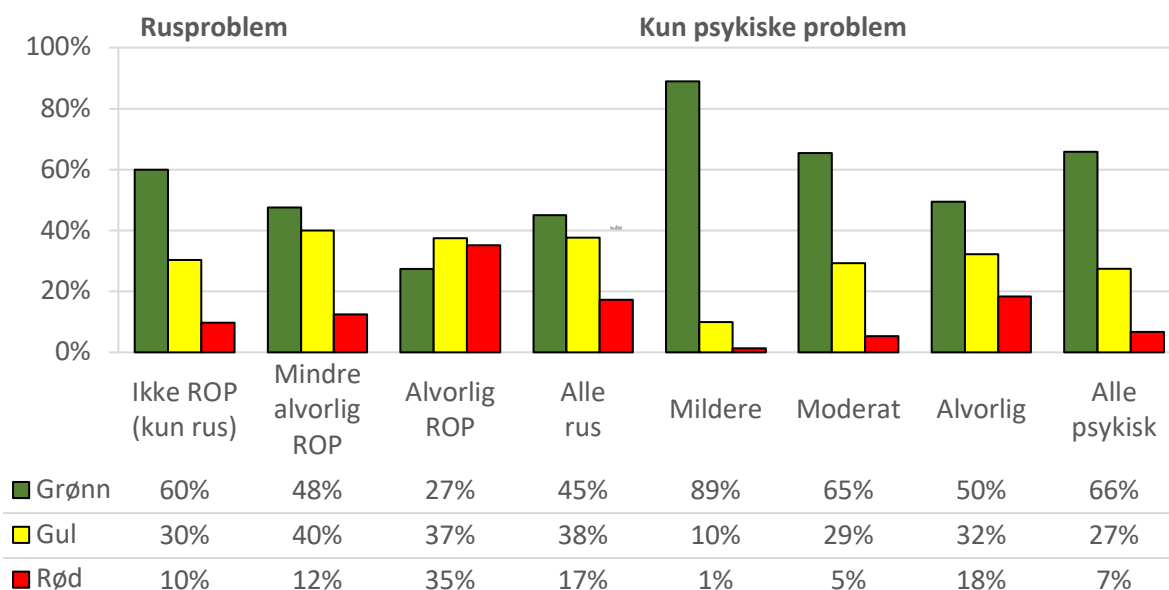
**Figur 9.** Type aktivitet. Prosentandeler av mottakere enten rusproblemer (N = 22 404) eller kun psykiske problemer (N = 36 386),

## 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.

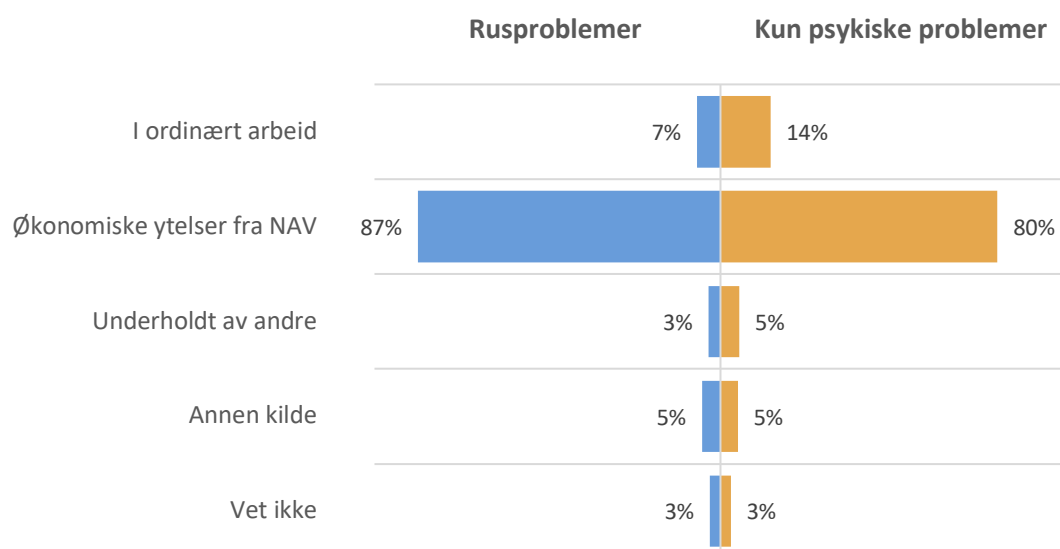
	Grønn	Gul	Rød
<b>Økonomi</b>	Har rimelig god orden i økonomien, basert på fast inntekt fra lønnet arbeid eller varig trygd, eventuelt supplert med økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader.	Har noe orden i økonomien, basert i perioder med lønnsinntekt eller stønad, men relativt avhengig 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 10.** Levekårsområde økonomi etter kategori (N = se Tabell 6).

Flesteparten av mottakerne har økonomiske ytelser fra NAV som kilde til livsopphold (se Figur 11). Av alle 58 790 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 alvoret 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 11.** Kilde til livsopphold. Prosentandeler av mottakere enten rusproblemer (N = 22 404) eller kun psykiske problemer (N = 36 386).

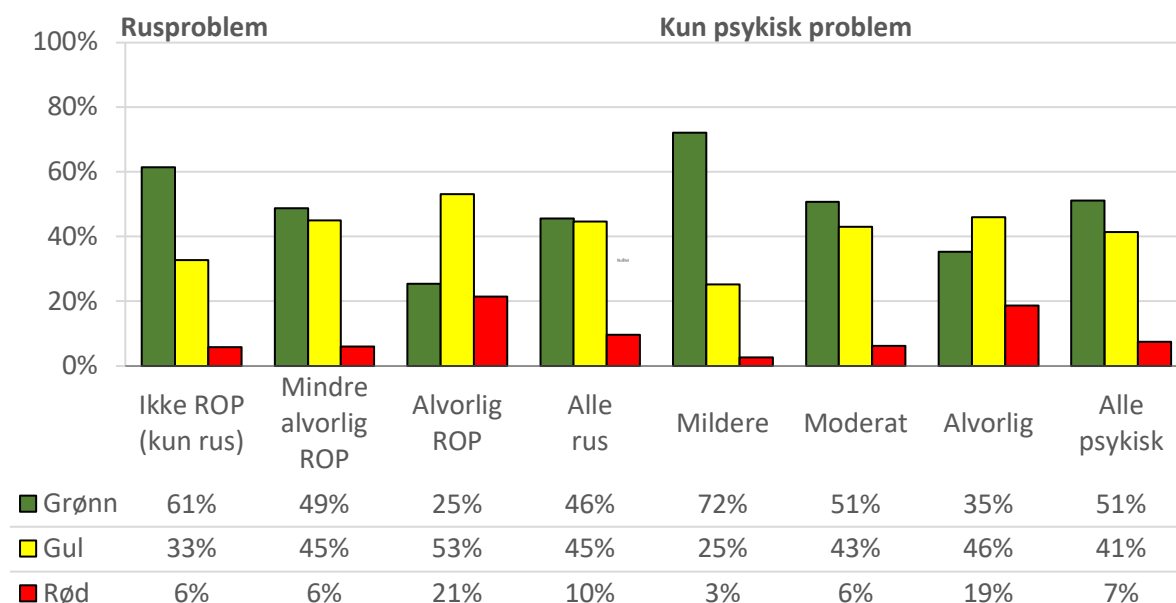
I 2019 ble det inkludert spørsmål om arbeidserfaringslengde og hvor lang tid siden mottakeren har vært i arbeid. Av de rundt 38 000 mottakerne (både rus og kun psykiske problemer) som ble kartlagt i 2019, svarer rundt en fjerdedel av kartleggerne vet ikke på disse spørsmålene. Hovedparten av mottakerne har lengre enn ett års arbeidserfaring, men for rundt 7 000 mottakere i alder 18-60 år uten varig trygdeordninger er det lengre enn to år siden forrige arbeidsforhold.

## 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.

Andel av mottakere med rusproblemer som scorer gult på fysisk helse har hatt en økning fra 43 prosent i 2018 til 45 prosent i 2019, mens andelen som scorer på rødt (ti prosent) er uendret. Det har siden 2014 vært en forverring av den fysiske helsen, noe som trolig henger sammen med at gjennomsnittsalderen også har økt. Det er også flere med slike helseplager blant med alvorlig ROP-lidelse og alvorlig psykiske problemer uten rusproblem.



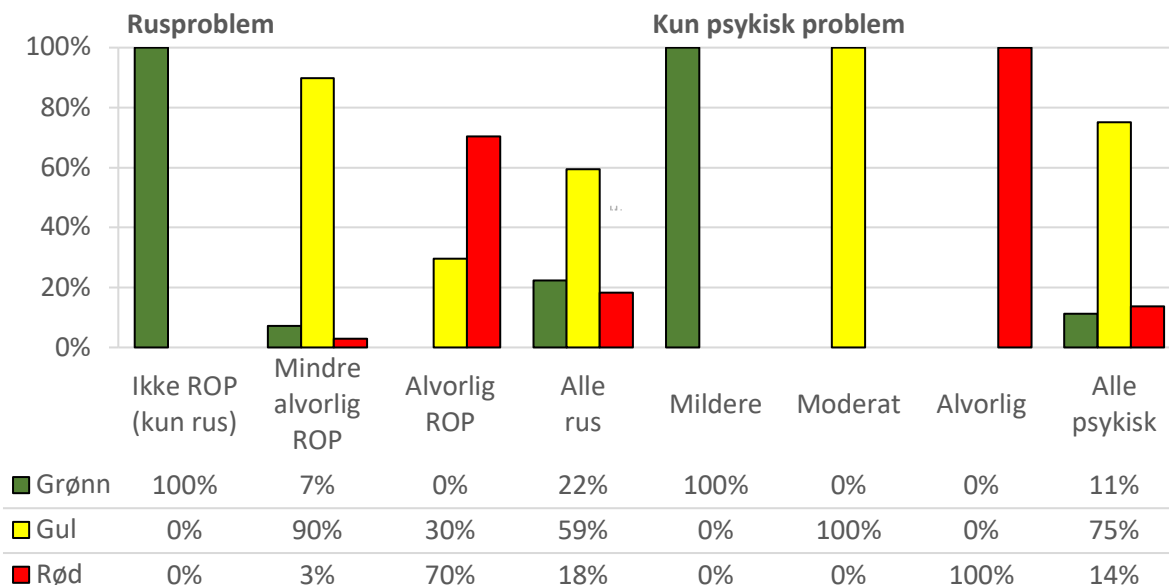
Figur 12. Levekårsområde fysisk helse etter kategori. (N = se Tabell 6).

## Psykisk helse

Størsteparten (69 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.

Vi ser en liten forverring på levekårsområde psykisk helse for brukere med rusproblemer. Andel av disse mottakere som scorer grønt er redusert fra 25 prosent i 2018 til 22 prosent i 2019. Det er en økning blant mottakere med gul og rød score på dette levekårsområdet.



**Figur 13.** Levekårsområde psykisk helse etter kategori. (N = se Tabell 6).

Fra og med 2018 har kartleggingen inkludert spørsmål om varigheten av det psykiske problemet. På denne måten blir kartleggingen knyttet opp mot de tre hovedforløpene slik de er skissert i veilederen «Sammen om mestring<sup>7</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.

Hovedvekten av mottakerne har hatt en psykisk lidelse i mer enn tre år. Dette gjelder spesielt for personer med alvorlig ROP-lidelse hvor 87 prosent har hatt psykisk helseproblem lengre enn tre år.

**Tabell 8.** Varighet av psykisk helseproblem etter kategori. Prosent. N = 52874.

	ROP		Kun psykiske problemer		
	Mindre alvorlig	Alvorlig	Mildere	Moderate	Alvorlige
<b>Mindre enn 1 år</b>	2	2	12	5	2
<b>Fra 1 til 3 år</b>	8	7	18	14	9
<b>Lengre enn 3 år</b>	83	87	62	76	84
<b>Vet ikke</b>	7	5	8	5	4
<b>Totalsum</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 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

<sup>7</sup> Helsedirektoratet. "Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne." (2014).

psykiske helseproblem. Totalt er det 3 864 personer som vurderes å stå i fare for å begå selvmord.

**Tabell 9.** Risiko for selvmord og selvmordsforsøk. Prosentandeler. (N = se Tabell 6).

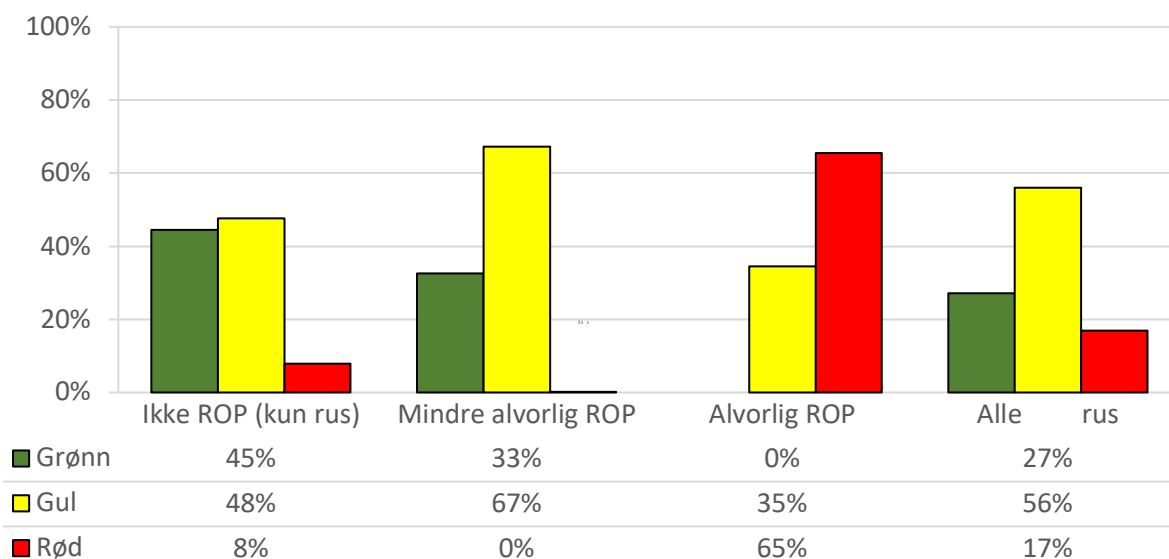
		Selvmordsforsøk siste tre årene	Fare for selvmord
<b>Rus</b>	Ikke ROP	2	3
	Mindre alvorlig ROP	5	6
	Alvorlig ROP	8	12
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	3	4
	Moderat	4	6
	Alvorlig	7	11

## 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>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

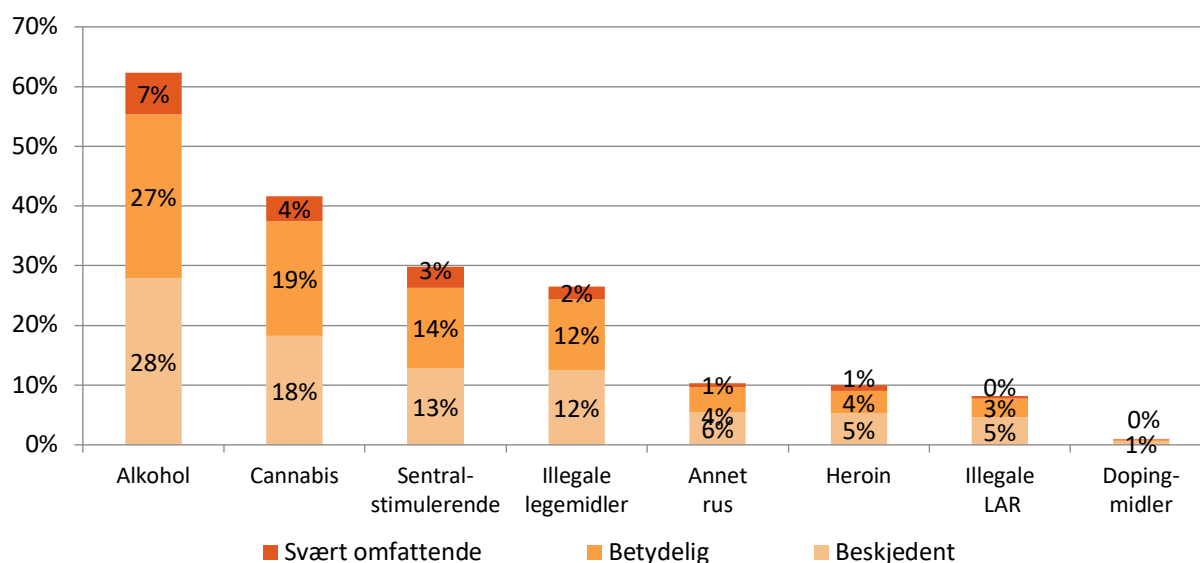
En andel på 17 prosent av mottakere med rusproblemer har rød score på rusmiddelbruk, noe som er en forverring fra 16 prosent i 2018. Dette utgjør nær 4 000 personer. De fleste (92 prosent) i denne gruppen har også psykiske problemer.



**Figur 14.** Levekårsområde rusmiddelbruk etter kategori for mottakere med rusproblem. (N = se Tabell 6).

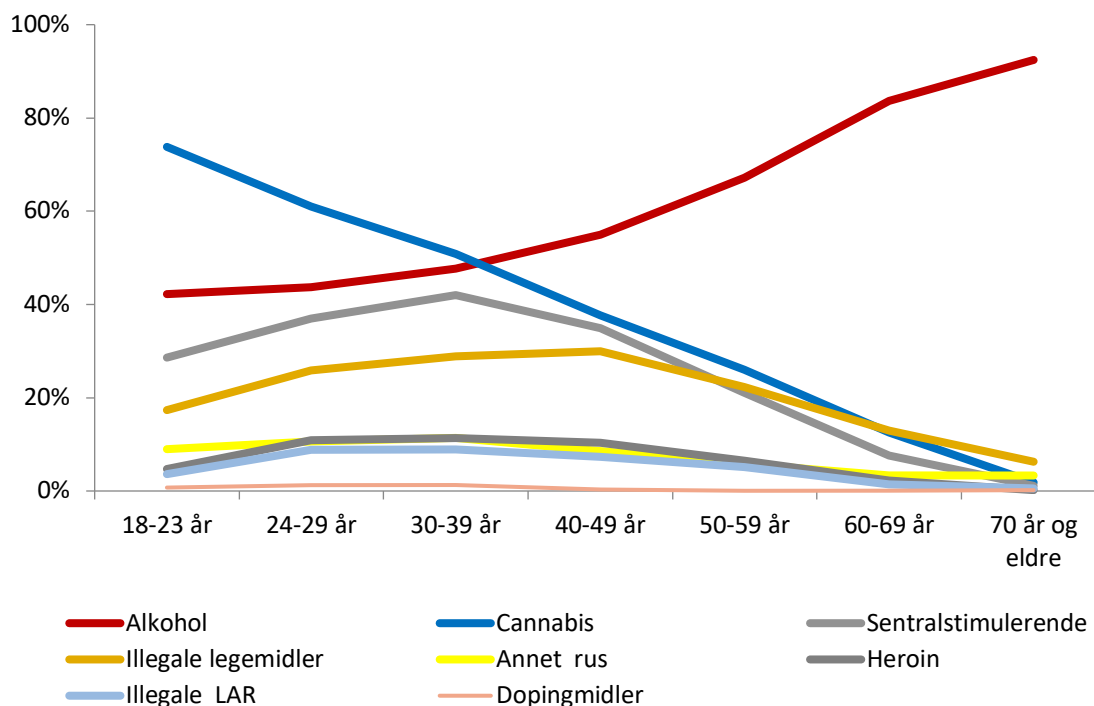
## Bruk av de enkelte rusmidlene

Bruk av de enkelte rusmidlene er inndelt i tre kategorier: beskjeden 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 2019 brukte mottakerne i gjennomsnitt to rusmidler. Alkohol er det mest brukte rusmidlet med 62 prosent, men kun syv prosent har svært omfattende bruk av alkohol. En andel på 16 prosent av alle mottakere injiserer rusmidler. Av de injiserende brukerne har 66 prosent et tilbud om utdeling av brukerutstyr i hjemkommunen, noe som er en økning fra i fjor.



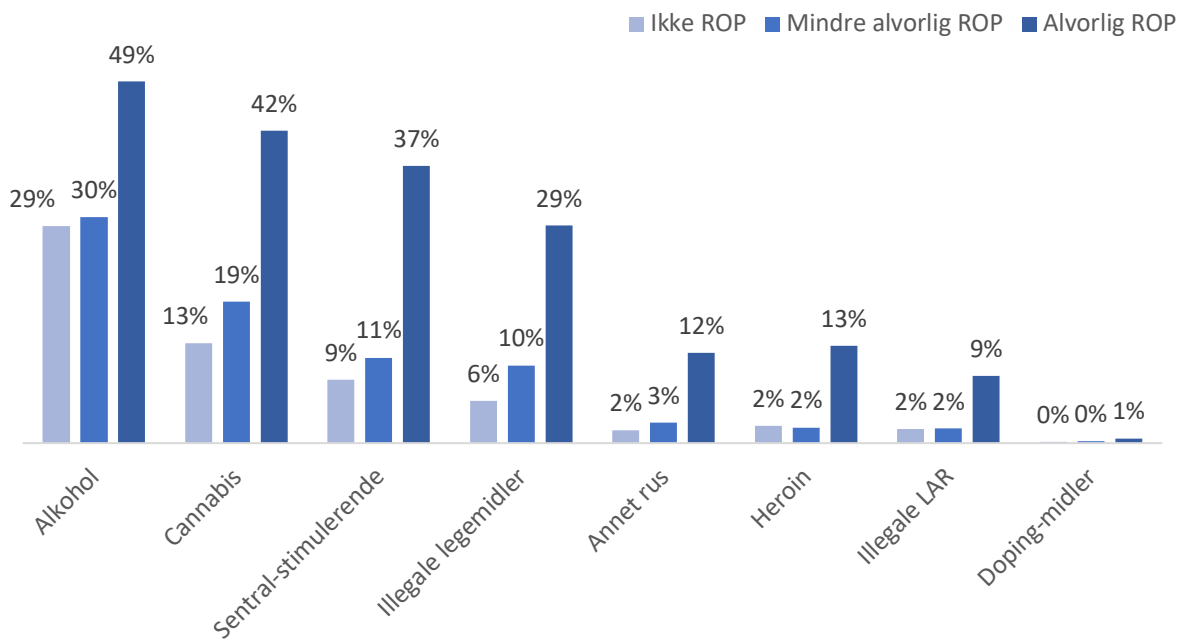
**Figur 15.** Bruk av rusmidler. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N = 22 404).

Mottakernes bruk av rusmidler varierer med alder. Eldre mottakere bruker mest kun alkohol og i mindre grad illegale rusmidler, se Figur 16. 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 16.** Betydelig eller svært omfattende bruk av rusmidler på aldersgrupper. Prosentandeler av mottakere med betydelig eller svært omfattende bruk av minst ett rusmiddel (N= 13 225).

Mottakere med alvorlig ROP-lidelse har høyere rusmiddelbruk enn mottakere i de andre ruskategoriene. 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 (32 prosent) som injiserer rusmidler blant de med alvorlig ROP-lidelse.



**Figur 17.** Betydelig eller svært omfattende bruk av rusmidler kategoriene (rus). (N = se Tabell 6).

## 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 10.** Mottakere med rusproblemer. Risiko for overdose. Prosentandeler. (N = se Tabell 6).

	Overdose siste år	Fare for overdose	Ingen av delene
<b>Ikke ROP</b>	2	3	96
<b>Mindre alvorlig ROP</b>	3	6	93
<b>Alvorlig ROP</b>	10	25	74
<b>Til sammen</b>	5	10	89

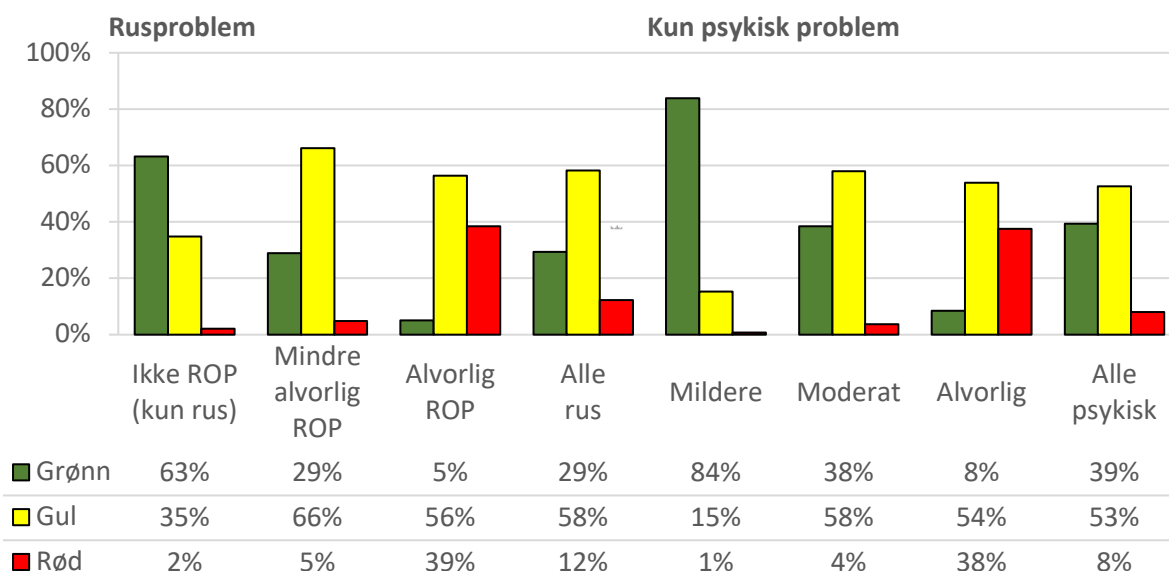
## Sosial fungering

Levekårsområdet sosial fungering sier noe om mottakerens fungering i daglige gjøremål. En overvekt av alle kartlagte mottakere har gul score. Det vil si at de i begrenset grad klarer å ivareta de daglige gjøremål i bolig, butikker og i kontakt med offentlige kontorer. 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 (69 prosent) enten alvorlig ROP-lidelse eller alvorlig psykisk helseproblem uten rusproblem. Det er en liten forverring på sosial fungering for brukere med rusproblemer ved at andel med god sosial fungering (grønn) er redusert med to prosentpoeng fra 2018.



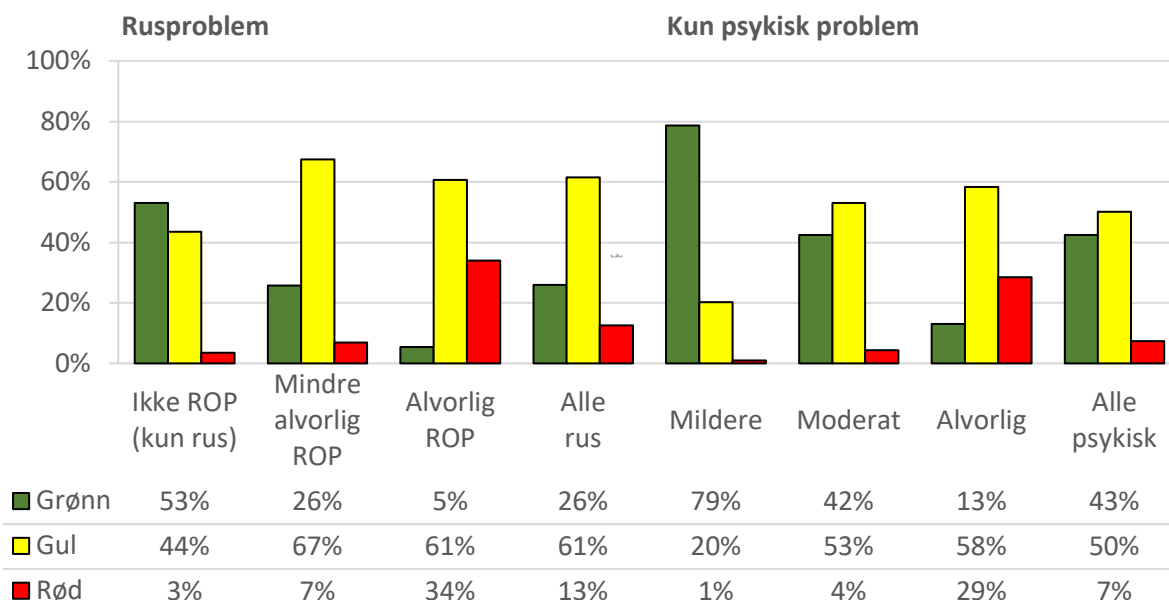
Figur 18. Levekårsområde sosial fungering etter kategori. (N = se Tabell 6).

## 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 58 790 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 størsteparten av personer med «rød» score blant dem med alvorlig ROP eller alvorlig psykisk helseproblem uten rusproblem. For brukere med rusproblemer har det vært en økning på ett prosentpoeng for mottakere som scorer på rødt fra 2018.

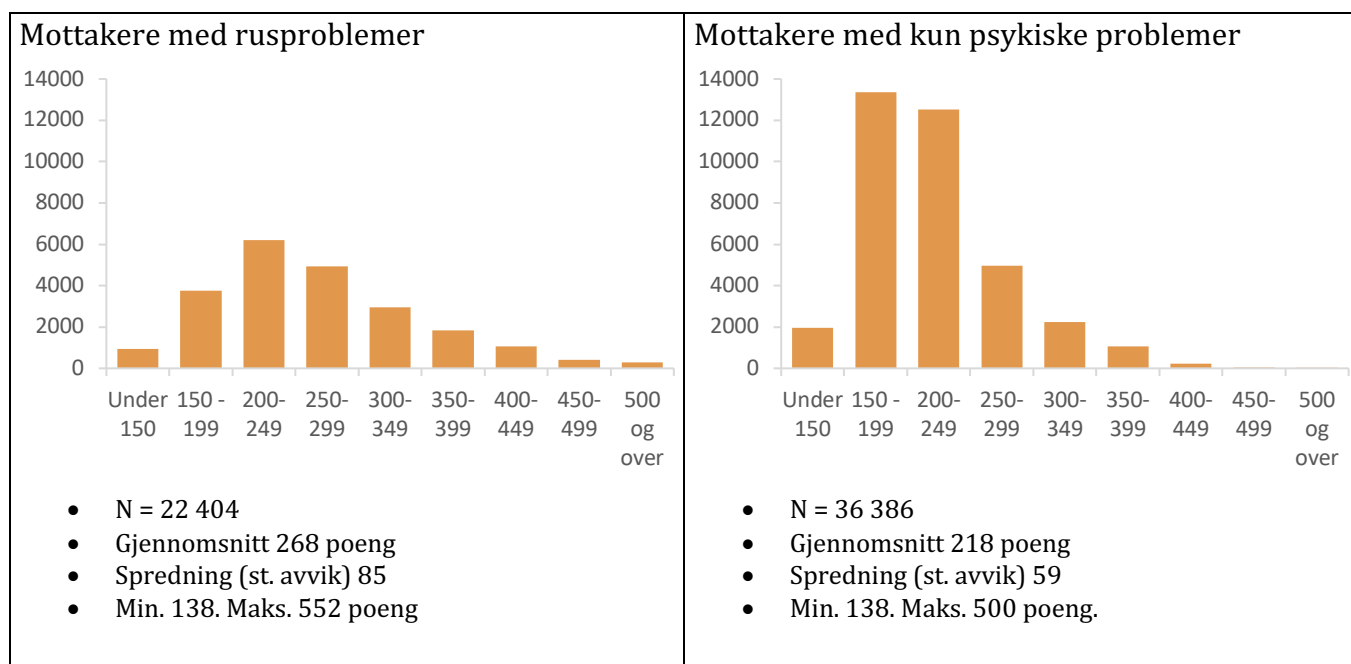


**Figur 19.** Levekårsområde nettverk etter kategori. (N = se Tabell 6).

## Levekårsindeks

Resultatet fra de åtte levekårsområdene blir samlet i en levekårsindeks. Dette gjøres ved at scorene på levekårsområdene utgjør en poengsum hvor rød score har høyest poengsum. Når poengene fra de åtte levekårsområdene summeres opp, får vi en levekårsindeks som varierer fra 138 til 552 poeng. Levekårsindeksen blir 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 20. Gjennomsnittet i levekårsindeksen for mottakere med rusproblemer er 268 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.



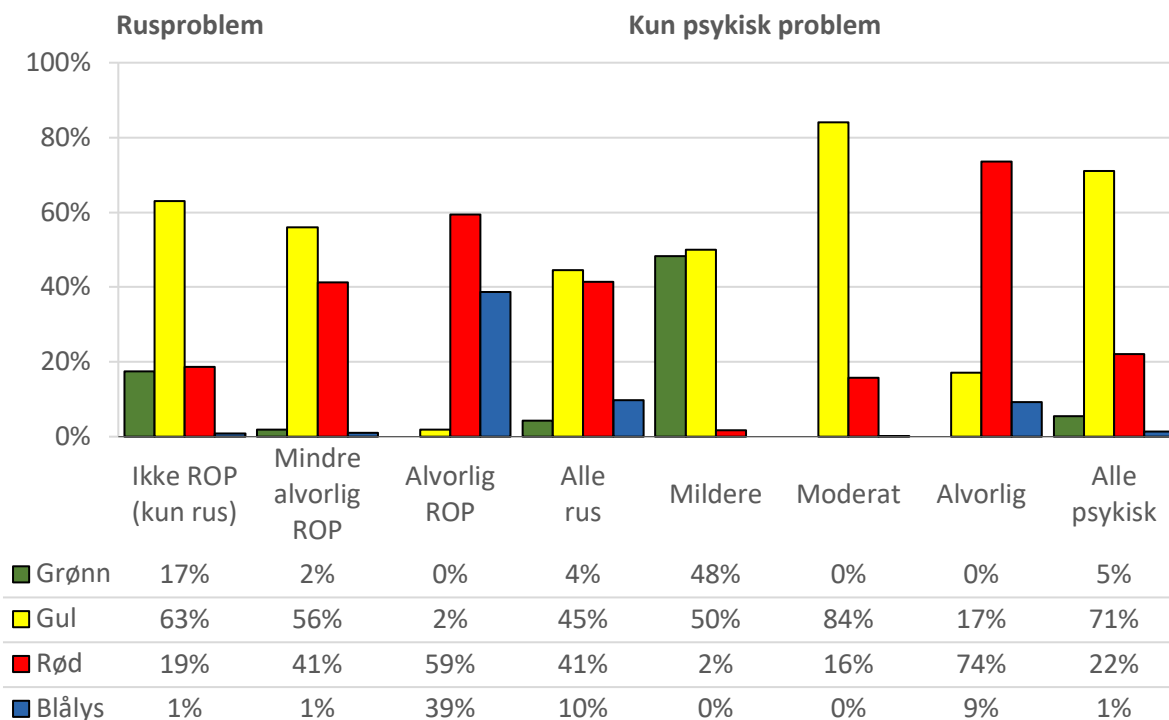
**Figur 20.** Histogram over mottakere med rusproblemer og mottakere med psykiske helseproblemer 2019. Levekårsindeks

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 58 790 kartlagte har gul levekårsindeks. Den største delen av denne gruppen har moderate psykiske problemer uten rusproblem. Mottakerne med gul levekårsindeks har hovedsakelig en kombinasjon med grønne og gule score på levekårsområdene.

Mottakere med rød levekårsindeks gjelder rundt 17 000 personer av alle mottakere. Disse mottakerne har i gjennomsnitt en hovedvekt av gule score på levekårsområdene i kombinasjon med noen grønn og røde score. Omtrent samtlige i denne gruppen har psykiske problemer med eller uten samtidig rusproblem.

Gruppen med blålys levekårsindeks har den høyeste poengsummen. Denne gruppen utgjør 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 21.** Levekårsindeks etter kategori. (N = se Tabell 6).

Det er små endringer i resultatet fra i fjor, men vi ser en liten forverring på flere områder for mottakere med rusproblemer. Dette har resultert i en økning i andel som scorer blålys på levekårsindeks, fra ni prosent i 2018 til ti prosent i 2019. For mottakere med kun psykiske problemer er det mindre endringer fra i fjor og levekårsindeks for denne gruppen er uendret.

## Vold og trusler

En andel på 18 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 (27 prosent) enn mottakere med kun psykiske problemer (12 prosent). Kvinner er i større grad enn menn utsatt for vold.

**Tabell 11.** Vold og trusler etter kategori. Prosent. (N = se Tabell 6).

		Utsatt for vold	Utsetter andre for vold	Ingen av delene
<b>Rus</b>	Ikke ROP	12	10	83
	Mindre alvorlig ROP	17	14	76
	Alvorlig ROP	30	31	57
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	8	4	90
	Moderat	8	5	88
	Alvorlig	9	11	83

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 alvorlig ROP er spesielt utsatt for begge kategorier av vold.

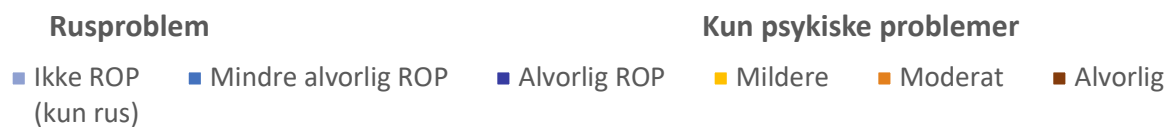
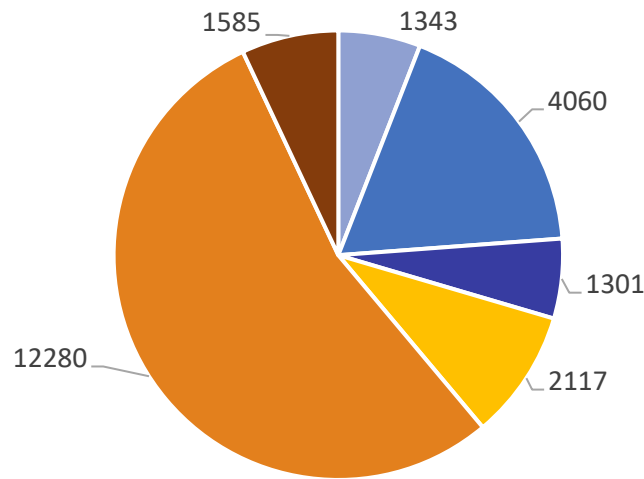
## Mottakere med barn

Av de 58 790 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 (19 prosent). Lavest andel med barn finner vi blant mottakere med alvorlig ROP-lidelser og alvorlig psykiske problemer uten rusproblem.

**Tabell 12.** Mottakere med barn etter kategori

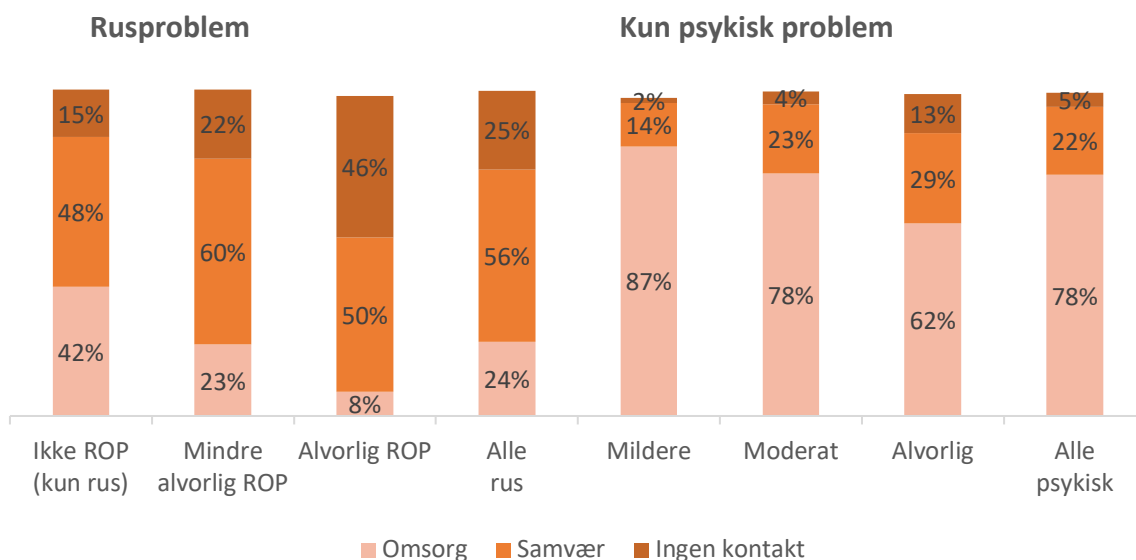
		<b>Antall kartlagte</b>	<b>Antall med barn</b>	<b>Andel med barn (prosent)</b>
<b>Rus</b>	Ikke ROP	4053	869	21
	Mindre alvorlig ROP	13089	2585	20
	Alvorlig ROP	5262	818	16
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	4071	1165	29
	Moderat	27329	6772	25
	Alvorlig	4986	851	17
<b>Totalt</b>		<b>58790</b>	<b>13060</b>	<b>22</b>

I snitt har tjenestemottakerne med barn, 1,7 barn hver. Til sammen er det i BrukerPlan registrert 22 686 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.



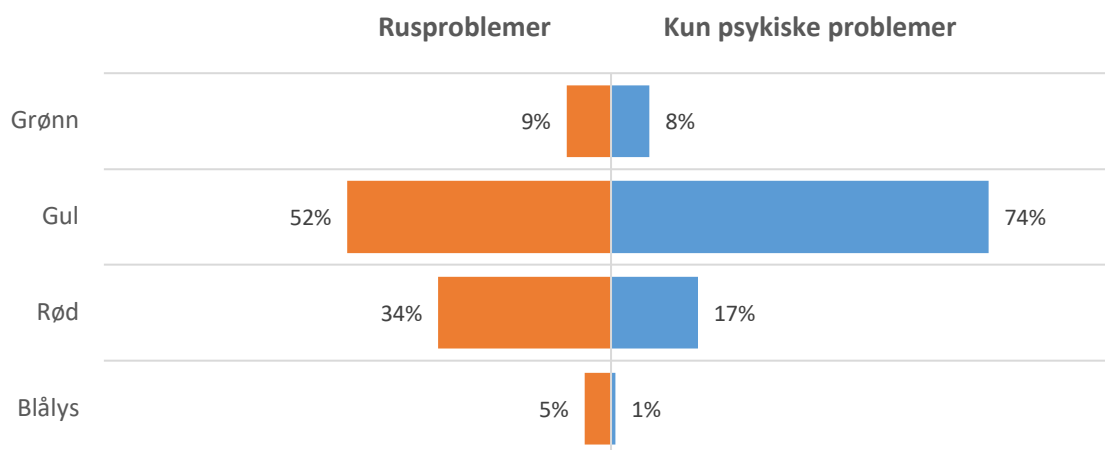
**Figur 22.** Antall barn etter forelderens kategori.

I BrukerPlan blir det kartlagt om barna har daglig omsorg, samvær eller ingen kontakt med sine foreldre. I Figur 23 finner vi hvor forskjellig situasjonen er i de ulike kategoriene. Foreldre med kun psykiske helseproblemer har i langt høyere grad daglig omsorg for sine barn. I denne gruppen er det 78 prosent av mottakere med barn som har omsorg for barna sine. Blant mottakere med rusproblemer er det flest som har samvær med barn (56 prosent). Om lag halvparten av mottakere med omsorg for barn bor også med partner.



**Figur 23.** Kontakt med barn. N = mottakere med barn etter kategori (Se Tabell 12)

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 (gul score). Dette beskrives i hjelpeteksten som at *en ikke klarer å oppfylle vanlige krav til fungering overfor venner/familie, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, men ivaretar i rimelig grad egne daglige gjøremål og personlig hygiene*. I tillegg har rundt 1 000 barn en forelder med alvorlig funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand (rød score). Dette er foreldre som i stor grad lever på trygdeytelser. En må regne med at dette er familien med lave inntekter, og barnefattigdom vil være en del av totalbildet.



**Figur 24.** Mottakere med omsorg/samvær med barn med enten rusproblem (N= 3 281) eller kun psykiske problemer (N= 8 451) etter levekårsindeks.

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

Blant tjenestemottakere (både rus og psykisk) med omsorg eller samvær med barn finner vi totalt 2 810 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 mottakerne som har barnevernstjenester, finner vi at halvparten av dem ikke har det. Totalt er det 4 769 barn som har omsorg eller samvær med en forelder med rød eller blålys levekårsindeks.

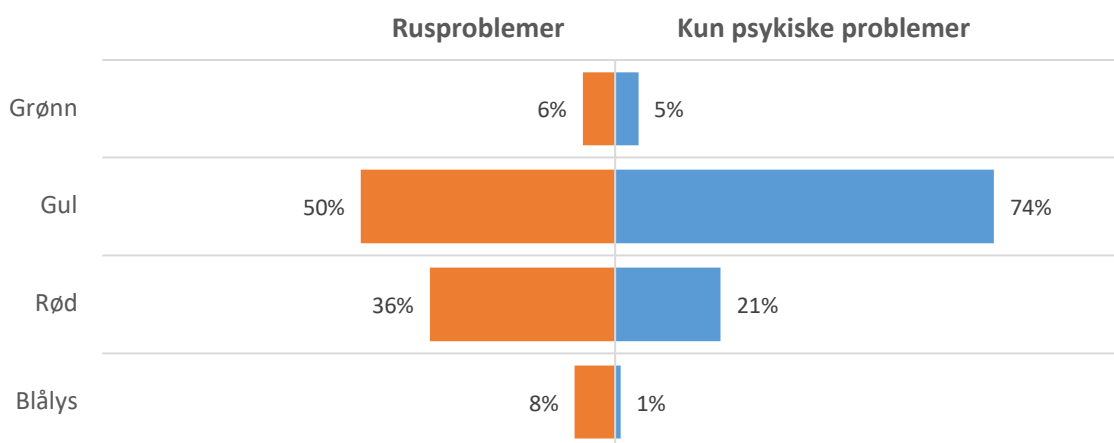
**Tabell 13.** Mottakere med rød eller blålys levekårsindeks som har omsorg/samvær med barn.

		Har barneverns- tjenester	Har ikke barneverns- tjenester	Totalsum
<b>Rus</b>	Ikke ROP	34	40	74
	Mindre alvorlig ROP	357	402	759
	Alvorlig ROP	278	178	456
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	4	11	15
	Moderat	303	582	885
	Alvorlig	214	407	621
	<b>Totalsum</b>	1190	1620	2810

Av de 58 790 mottakerne med rusproblemer, er det registrert 251 gravide mottakere. De fleste av dem har moderate psykiske helseproblem uten rusproblem.

### Mottakere med kontakt med andres barn

Fra og med 2019 har det vært mulig å kartlegge hvorvidt brukerne bor med andres barn, har kontakt med andres barn eller bor med mindreårige søsken. Totalt 1 156 brukere er registrert med slik kontakt for til sammen 1 842 barn. Hovedparten av disse mottakerne har en gul levekårsindeks, men spesielt blant mottakere med rusproblemer er det en større andel med dårligere levekår.



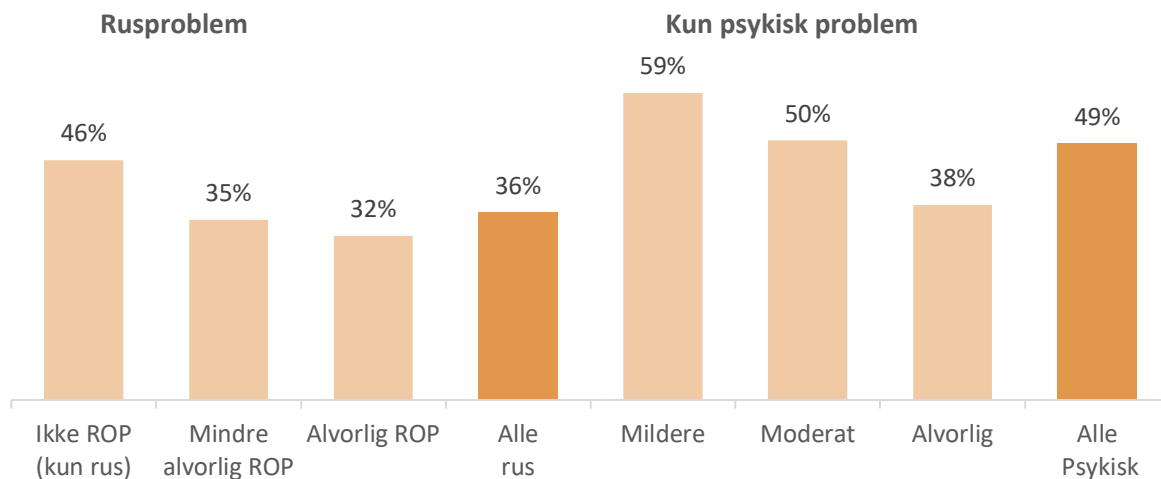
**Figur 25.** Mottakere med kontakt med andres barn med enten rusproblem (N= 379) eller kun psykiske problemer (N= 777) etter levekårsindeks.

## 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

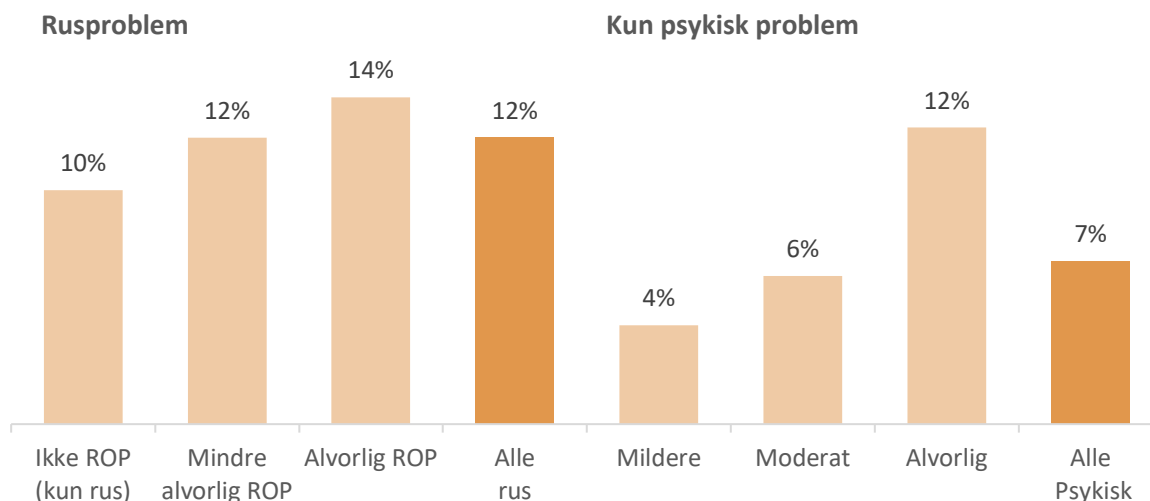


mottakere med planer blant mottakere med rusproblemer, og særlig blant dem med ROP-lidelse. Men en stor del av mottakerne har ingen planer eller ansvarsgruppe. Årets kartlegging viser at det er stor forskjell mellom de to kategoriene. Blant mottakere med rusproblematikk er det 36 prosent som ikke har noen form for planer, men blant mottakere med psykiske helseproblemer er det 49 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.



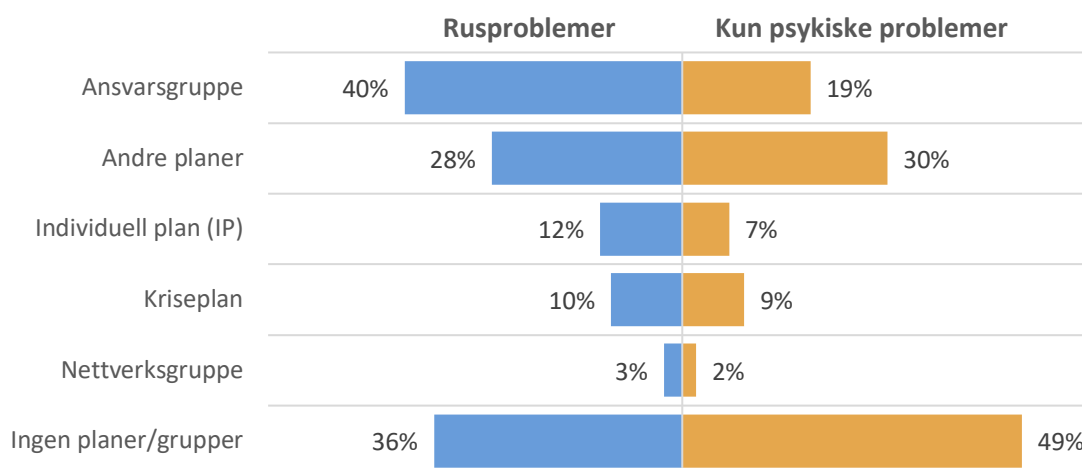
**Figur 26.** Andel mottakere uten planer/ansvarsgruppe.( N= se Tabell 6)

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, det samme som i 2018. 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 27.** Andel mottakere med individuell plan (IP). N = se Tabell 6)

En stor del av mottakere med rusproblemer har ansvarsgruppe (40 prosent). I dialog med kommuner har det vært foreslått å konvertere ansvarsgrupper til IP-grupper, da en ser at det ofte nedlegges godt tverrfaglig strukturert arbeid i ansvarsgruppene. Imidlertid er det flere tilbakemeldinger på at de malene som kommunene bruker for IP ikke er like anvendelige for denne gruppen brukere, slik at en velger disse bort. Her kan en oppfordre til å tenke kreativt og ikke underkjenne det gode arbeidet og samhandlingen som utføres i ansvarsgruppene.



**Figur 28.** Mottakere med rusproblemer (N=22 404) eller kun psykiske problemer (N=36 386) etter bruk av planer (prosentandeler)

# Tjenester

I BrukerPlan kartlegges det hvilke tjenester mottakerne har hatt de siste 12 månedene. Totalt kartlegges bruken av 66 tjenester innen kommunale helse, omsorgs-, og velferdstjenester, spesialisthelsetjenester og NAV-tjenester. Spesialisthelsetjenester for mottakerne omfatter tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), psykisk helsevern og tjenester i somatiske sykehus. I gjennomsnitt har de 58 790 personene i kartleggingen mottatt rundt fem tjenester de siste 12 månedene.

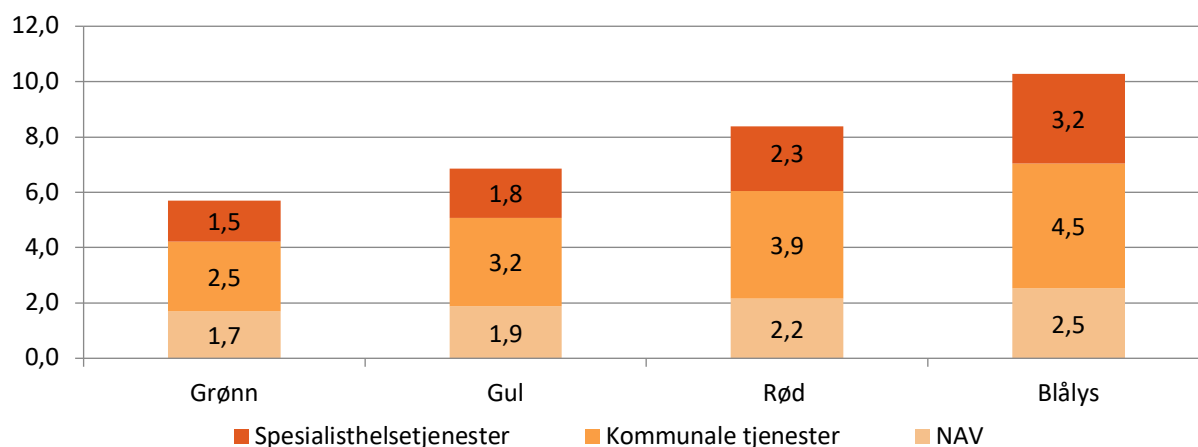
Mottakere med mildere psykiske problemer mottar minst tjenester. Dette gjelder spesielt for NAV og spesialisthelsetjenester. Kun 68 prosent av mottakerne i denne gruppen har NAV-tjenester, mot 80-90 prosent for resten av de kartlagte mottakerne. Personer med alvorlig ROP-lidelse mottar flest tjenester.

**Tabell 14.** Bruk av tjenester. Prosentandeler av mottakere etter kategori.

		NAV	Kommunale tjenester	Spesialisthelsetjenester
<b>Rus</b>	Ikke ROP	78	89	55
	Mindre alvorlig ROP	90	94	69
	Alvorlig ROP	92	93	74
<b>Kun psykisk</b>	Mildere	68	92	36
	Moderat	80	93	49
	Alvorlig	87	93	63

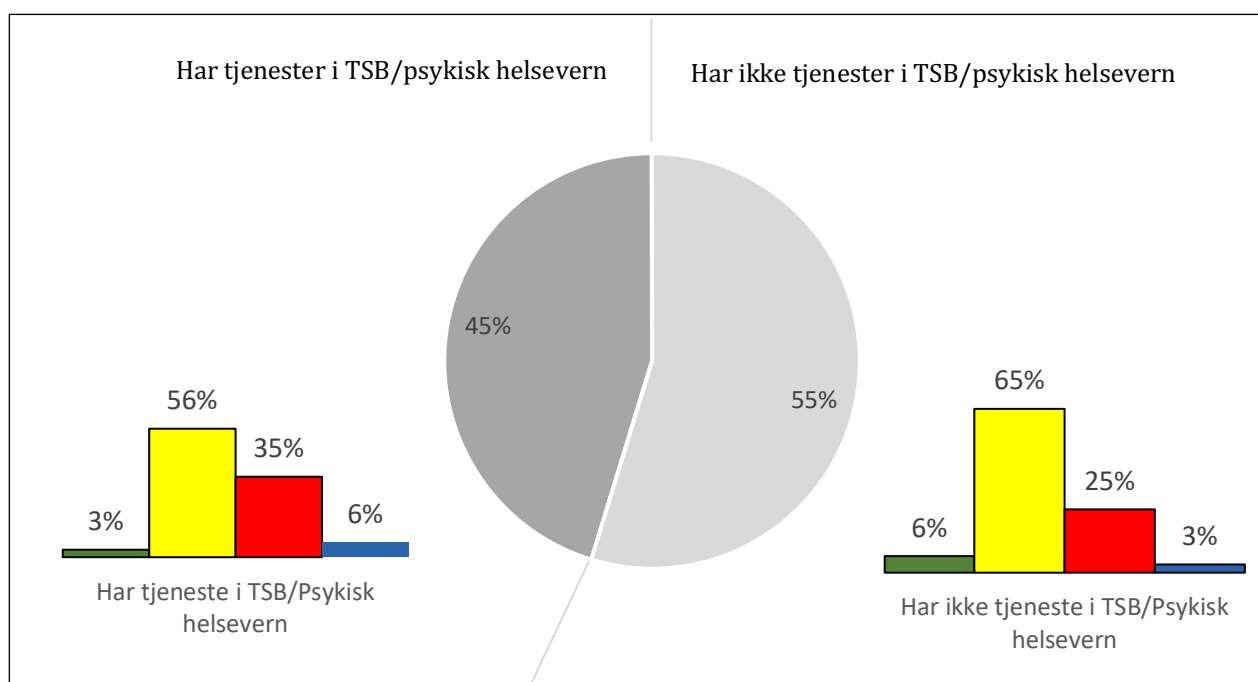
Blant mottakere med mer alvorlige problemer (som ROP) er det en høyere andel som mottar tjenester enn blant dem med mildere problemer. I tillegg ser vi at de med dårligst levekår i snitt mottar flere tjenester enn dem med bedre levekår. Rundt 2 000 mottakere med enten rus og/eller psykiske problemer har blålys levekårsindeks og mottar spesialisthelsetjenester. Denne gruppen mottar i snitt 3,2 tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Dette er dobbelt så mange tjenester enn blant mottakere med de beste levekårene.

En andel på 22 prosent av mottaker med rusproblemer, og 17 prosent av mottakere med kun psykiske helseproblemer har kognitive vansker, enten kjente og utredet eller begrunnet mistanke. Kognitive vansker er knyttet til problemer med en rekke funksjoner vi bruker i det daglige, som hukommelse, oppmerksomhet, konsentrasjon og planlegging. Denne gruppen har behov for tilrettelagte tjenester for å kunne nyttiggjøre seg av behandling for rusproblemer eller psykiske helseproblemer. Mottakere med kognitive vansker mottar flere tjenester enn dem uten, men har også betydelig dårligere levekårsindeks.



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

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.



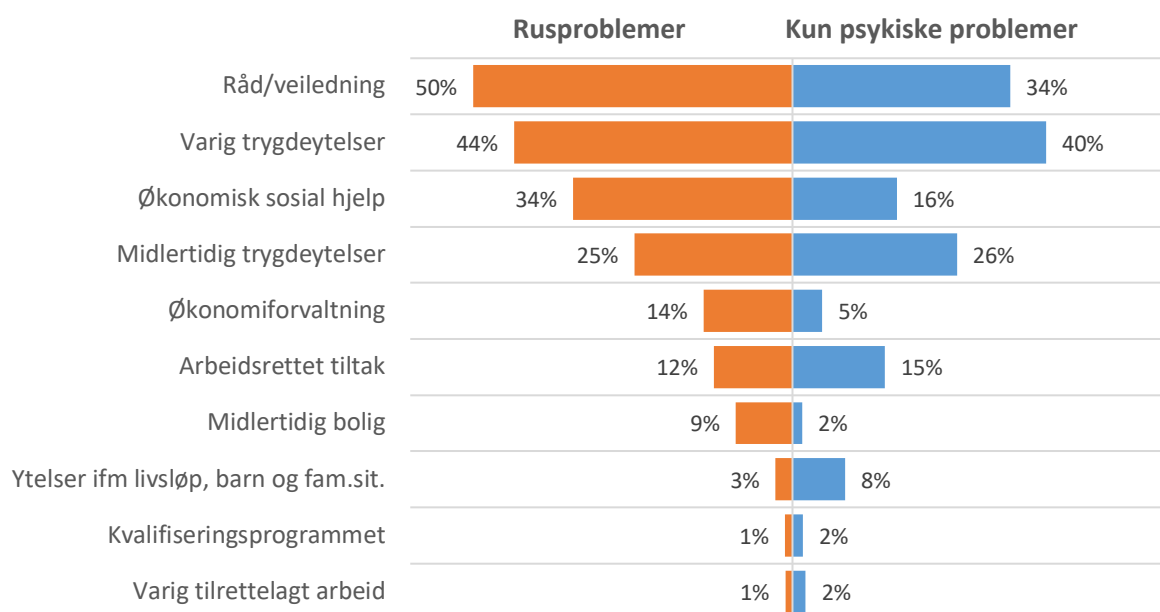
**Figur 30.** Mottakere (rus og psykisk) som har (N = 26 393) og ikke har (N = 32 397) tjenester i TSB eller i psykisk helsevern etter levekårsindeks.

Den 1. januar 2019 ble pakkeforløp for psykisk helse og rus innført. Kommunen starter pakkeforløpet ved å sende en henvisning til spesialisthelsetjenesten. Når

spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisning, gjør de en vurdering av om pasienten har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Fra 2019 har det i BrukerPlan vært mulig å registrere om bruker er i et slikt pakkeforløp, noe som er gjort for 1 450 av de 38 000 mottakerne som ble kartlagt i 2019, både brukere med rusproblemer og de med kun psykiske problemer. Pakkeforløpsordningen er fremdeles i en innføringsfase mange steder i landet.

## NAV-tjenester

En andel på 83 prosent av alle brukerne mottok NAV-tjenester i 2019. Mottakerne kan ha flere ytelser samtidig, og i gjennomsnitt mottok de to stønader/tjenester per person.. En andel på 41 prosent av alle mottakere fikk varig trygd, 25 prosent mottok midlertidige trygdeytelser, mens 23 prosent mottok økonomisk sosialhjelp. Det har siden 2017 vært en reduksjon av andelen som mottar økonomiske ytelser.

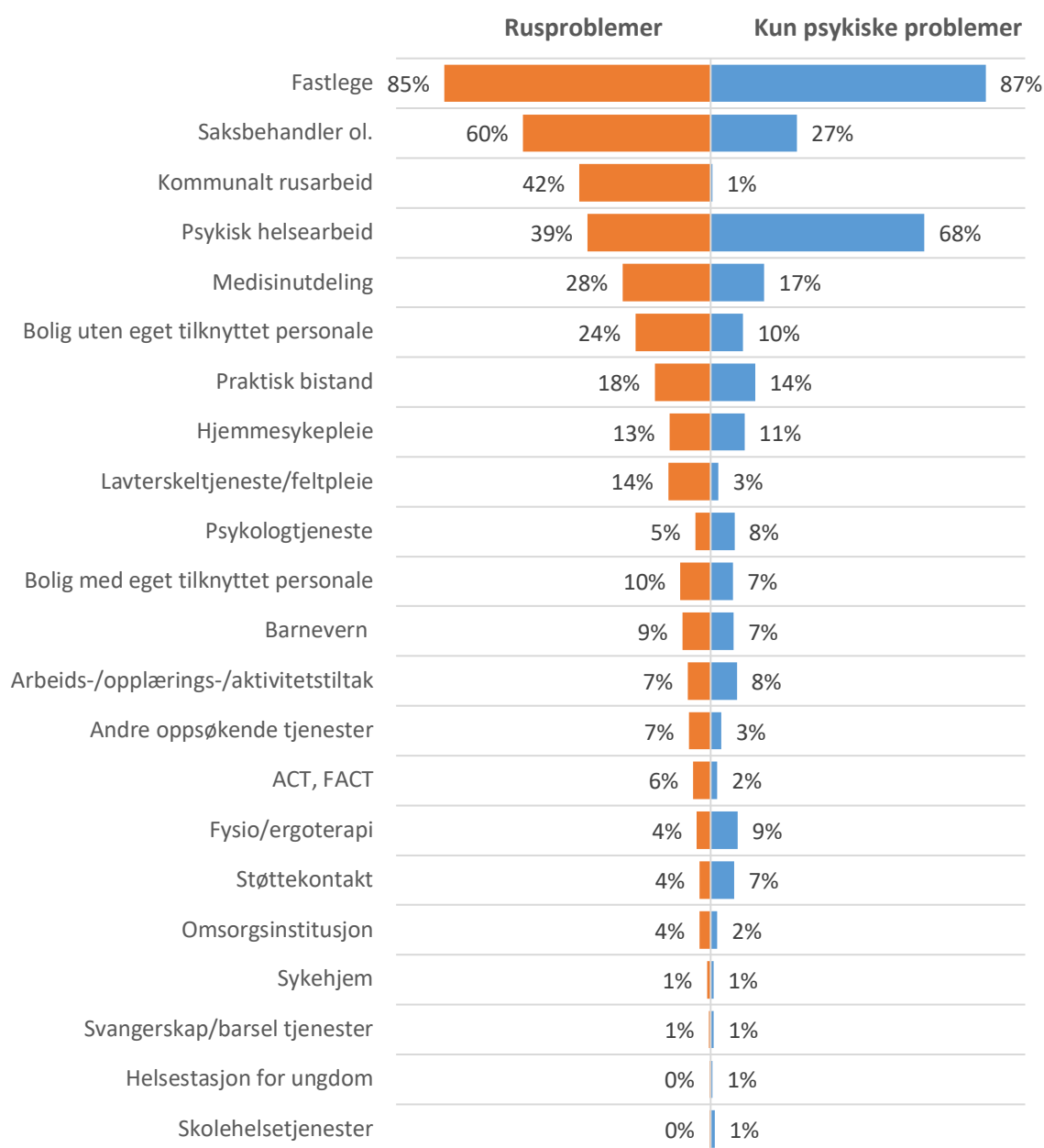


**Figur 31.** NAV-tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=22 404) eller kun psykiske problemer (N=36 386).

En andel på 70 prosent av mottakere (både rus og psykisk) med varig trygd er under 60 år. Dette betyr at det i stor grad dreier seg om uføretrygd. Mottakere med midlertidig trygd er 36 år i gjennomsnitt. Andelen mottakere med NAV-tiltak rettet mot arbeid (arbeidsrettet tiltak, varig tilrettelagt arbeid eller kvalifiseringsprogrammet) var i 2019 på 16 prosent. Andelen som mottar slike tjenester har vært på samme nivå de siste tre årene. Det er få endringer siden 2018 i bruken av NAV tjenester. Fordelingen over viser at bruken av tjenestene varierer betraktelig mellom de to gruppene, se Figur 31.

## 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. I 2019 ble tre nye kommunale tjenester inkludert i kartleggingen; kommunalt rusarbeid, andre oppsøkende tjenester og fysio/ergoterapi. Kommunalt rusarbeid er en mye brukt tjeneste blant brukere med rusproblemer, med stor spredning i hele landet. Tjenesten «andre oppsøkende tjenester» ble inkludert for å fange opp oppsøkende arbeid som ikke kan sies å være ACT/FACT. Vi ser at kommunene i økende grad bruker ulike former for oppsøkende arbeid. Fysio/ergoterapi er også en tjeneste som blir tilbudt i store deler av landet.

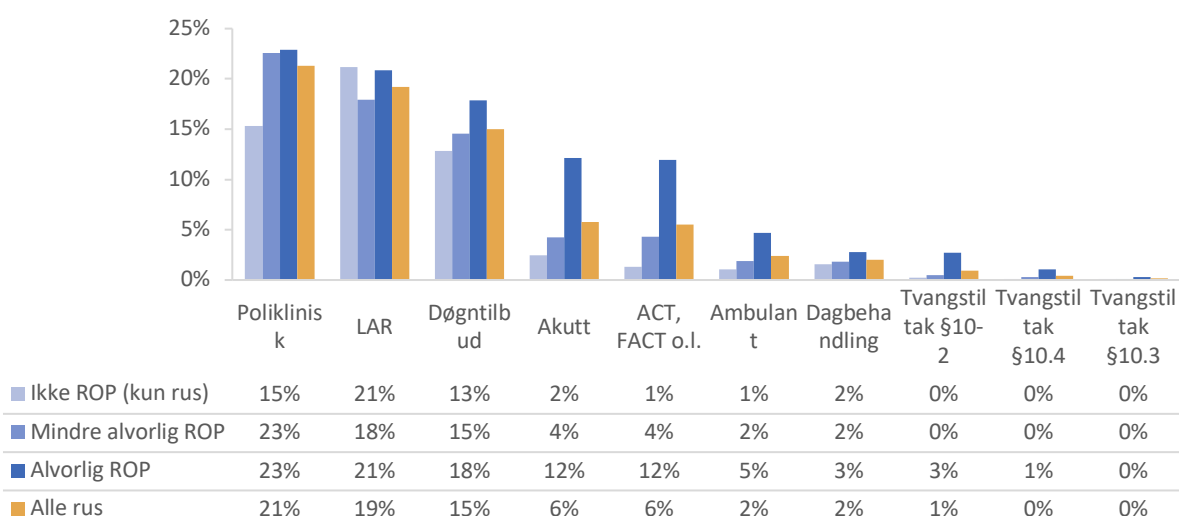


**Figur 32.** Kommunale tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=22 404) eller kun psykiske problemer (N=36 386)<sup>8</sup>.

## Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Av kartlagte mottakere med rusproblemer mottok 46 prosent TSB-tjenester, noe som er et prosentpoeng mindre enn i 2018. I gjennomsnitt bruker mottakere med tjenester fra TSB, 1,5 av de ti tjenestene. De mest brukte tjenestene er polikliniske tjenester og legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Det er registrert en andel på 19 prosent i LAR i 2019 for mottakere med rusproblemer. 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, 17 prosent i LAR mot 11 prosent utenfor LAR. På levekårsområdene scorer mottakere i LAR gjennomgående dårligere enn de med rusproblemer utenfor LAR. En av fem LAR-pasienter har rød score på rusmiddelbruk.



**Figur 33.** Tjenester i TSB. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer etter kategori. (N = se Tabell 6.

Figur 33 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.

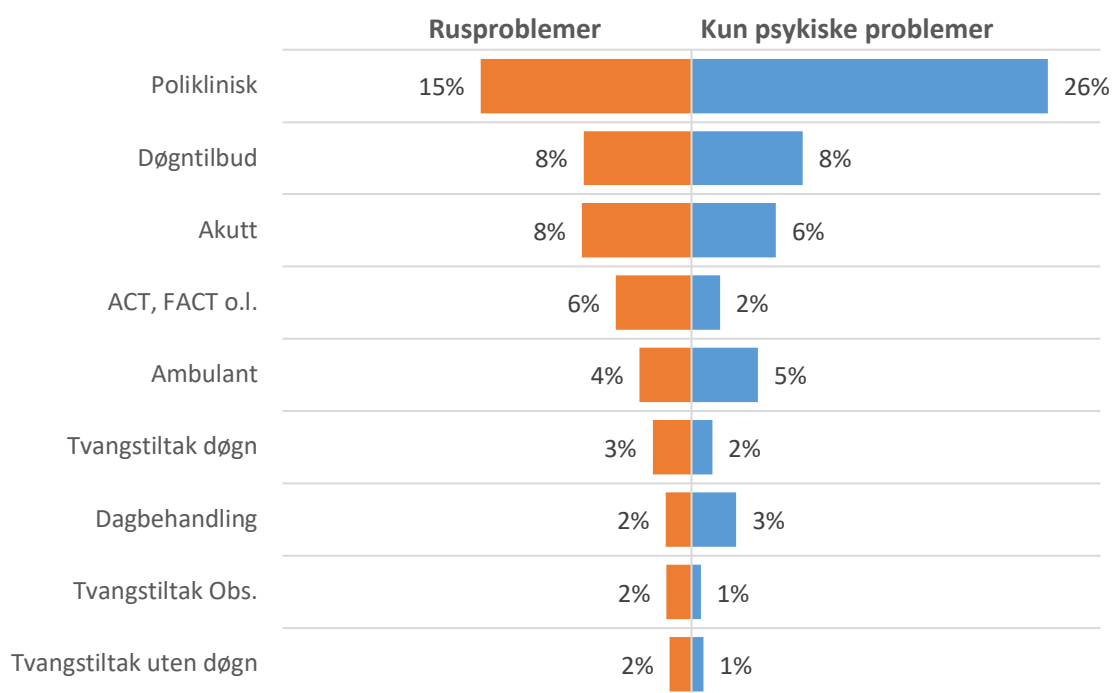
<sup>8</sup> Tjenestene kommunalt rusarbeid, andre oppsøkende tjenester og fysio/ergoterapi ble inkludert i BrukerPlan i 2019. For disse tjenestene er tall fra 2018 ekskludert fra prosentutregning.

## Psykisk helsevern

En andel på 28 prosent av mottakere med rusproblem hadde tjenester innen psykisk helsevern, det samme som i 2018. 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 men det samme som i 2018. Mottakere av tjenester i psykisk helsevern mottar i gjennomsnitt 1,5 av de ni tjenestene.

De mest brukte tjenestene er polikliniske tjenester etterfulgt av døgntilbud og akutte tjenester. Yngre brukere mottar i større grad tjenester fra psykisk helsevern. En andel på 42 prosent av mottakere under 30 år har slike tjenester, noe som er nær dobbelt så mye som blant de over 60 år.



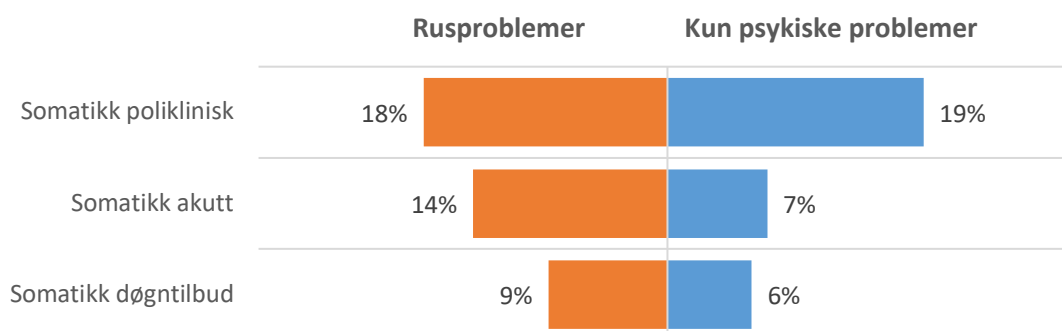
**Figur 34.** Tjenester i psykisk helsevern. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=22 404) eller kun psykiske problemer (N=36 386).

## Somatiske tjenester

Andelen mottakere som har mottatt en somatisk tjeneste i spesialisthelsetjenesten har endret seg lite de siste årene. For brukere med rusproblemer er det en større andel som har hatt slike tjenester det siste året (28 prosent) enn for brukere med kun psykiske



problemer (24 prosent). Bruken av akutte somatiske tjenester blant rusmottakere er høyere enn for mottakere med kun psykiske helseproblemer. En årsak til dette kan være akutt somatisk sykdom grunnet rusmisbruk



**Figur 35.** Somatiske tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=22 404) eller kun psykiske problemer (N=36 386).

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.

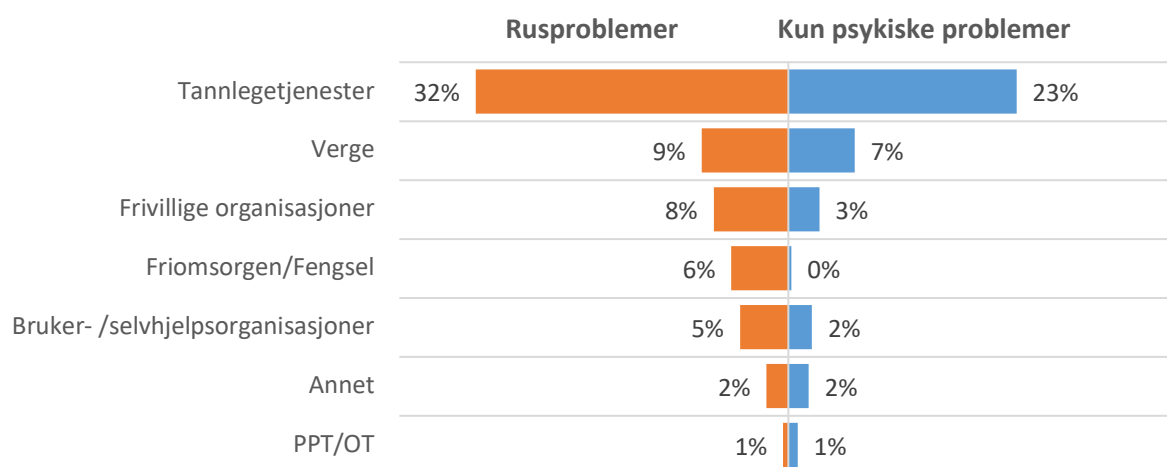
**Tabell 15.** Mottakere (både rus og psykisk) etter aldersgrupper med følgende somatiske tjenester; akutt (N = 5 856), poliklinisk: (N= 10 850) og døgntilbud (N = 4 203). Prosent

	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	18	22	16	12	100
<b>Poliklinikk</b>	6	9	16	20	24	15	9	100
<b>Døgntilbud</b>	4	6	13	17	24	20	15	100

## Andre tjenester

Av andre tjenester er tannlegetjenester den mest brukte. En andel på 32 prosent av mottakere rusproblem, og 23 prosent av mottakere med kun psykiske problemer har hatt tannlegetjenester det siste året, noe som også er en liten økning fra 2018. 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 64 prosent hadde blitt løslatt i løpet av det siste året.

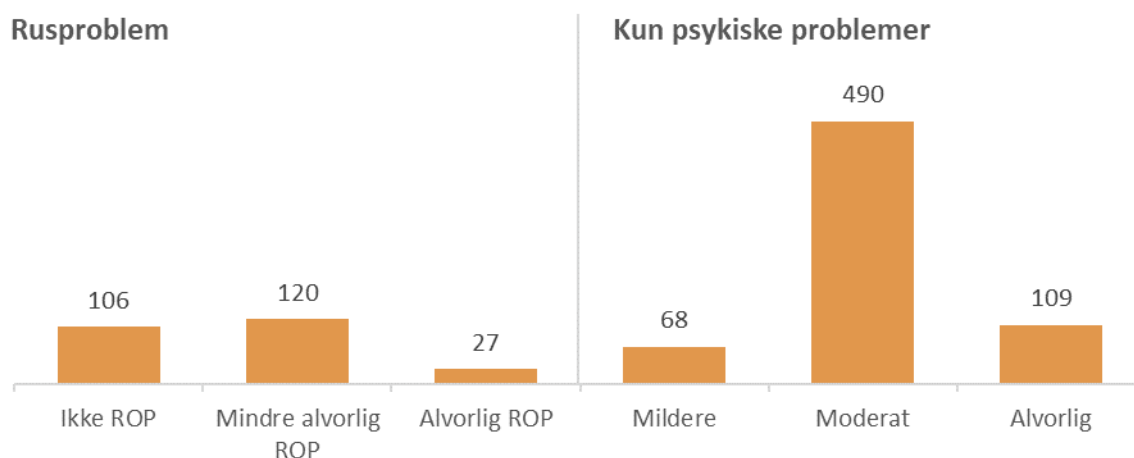
Fra og med 2019 har det vært mulig registrere om bruker har verge. Mottakere som har verge har i større alvorlige ROP-lidelser eller alvorlige psykiske problemer og mottar i større grad tjenester/planer enn resten.



**Figur 36.** Andre tjenester. Prosentandeler av mottakere med rusproblemer (N=22 404) eller kun psykiske problemer (N=36 386).<sup>9</sup>

## Mottakere under 18 år

Kommunene har mulighet til å kartlegge mottakere i alderen 16-18 år. Det ser imidlertid ut som at denne gruppen i liten grad blir fanget opp. Dette kan skyldes at de fleste i denne alderen fortsatt bor og forsørges av sine foreldre. Da kan de primære behovene bli dekket hjemme, og de oppsøker ikke kommunale tjenester for hjelp. Flere av de tiltakene som kommunene tilbyr de yngste er lavterskeltilbud. Selv om de yngste deltar i slike tilbud, blir de i liten grad registrert i kommunens journalsystem.

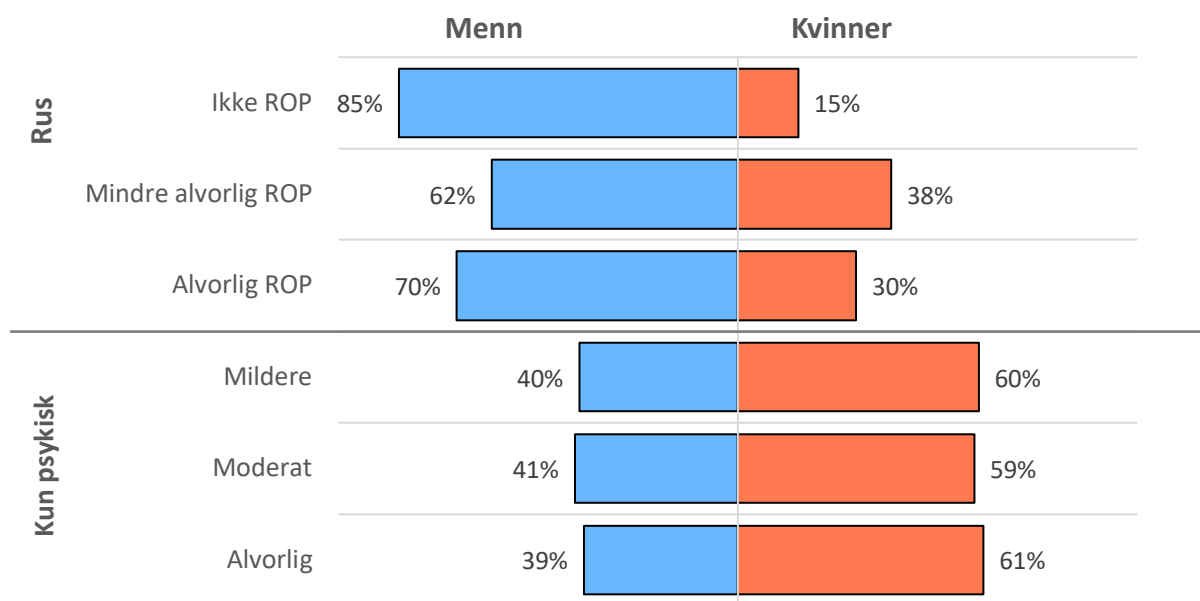


**Figur 37.** Antall mottakere under 18 år fordelt på kategorier.

<sup>9</sup> Tjenestene verge ble inkludert i BrukerPlan i 2019 og tall fra 2018 er ekskludert fra prosentutregning.

I alt er det registrert 920 personer mellom 16 og 18 år i 2019, en økning fra 914 personer i 2018. Halvparten av de registrerte under 18 år har moderate psykiske problemer uten rusproblem. Kun en fjerdedel har rusproblemer.

Det er kartlagt like mange kvinner som menn under 18 år. Menn har i større grad rusproblemer, mens kvinner i større grad er registrert med psykiske problemer uten rusproblem.



**Figur 38.** Mottakere under 18 år fordelt på alder og kategori. N = se Figur 37)

## 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 253 mottakerne med rusproblemer bor 89 prosent med foresatte og en andel på 18 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 13 prosent av de yngste mottakerne rødt. En andel på 74 prosent er under utdanning, mens 18 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 åtte prosent, mot 18 prosent blant de eldre mottakerne. Selvmordsproblematikk er mindre utbredt blant de yngste. 4 prosent har hatt selvmordsforsøk de tre siste årene mot åtte prosent i aldersgruppen 18 – 23 år og fem prosent blant mottakere over 24 år. Hele seks prosent av mottakere under 18 år har aktuell selvmordsproblematikk. Andelen med aktuell selvmordsproblematikk er litt høyere blant 18- 23-åringene og er på ni prosent, og er på syv prosent for mottakere over 24 år.

På levekårsområde rusmiddelbruk har åtte 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 82 prosent som bruker cannabis, noe som er høyere enn blant mottakere over 18 år (42 prosent).

På området «sosial fungering» har åtte prosent av de yngste en rød score mot 12 prosent hos mottakere over 18 år. 50 prosent av de yngste har en grønn score mot 29 prosent hos mottakere over 18 år. På området «nettverk» er forskjellene mellom yngre og eldre mottakere store; 46 prosent av de yngste har en grønn score mot 26 prosent hos mottakere over 18 år. Fem prosent av de yngste har en rød score mot 13 prosent hos mottakere over 18 år. De yngste ser ut til å klare seg best på disse områdene.

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

De fleste (88 prosent) av de mottakere med kun psykiske problemer bor med foresatte. En andel på elleve prosent er under barnevernets omsorg. De økonomiske forholdene refererer seg i stor grad til foreldrenes økonomi for begge grupper.

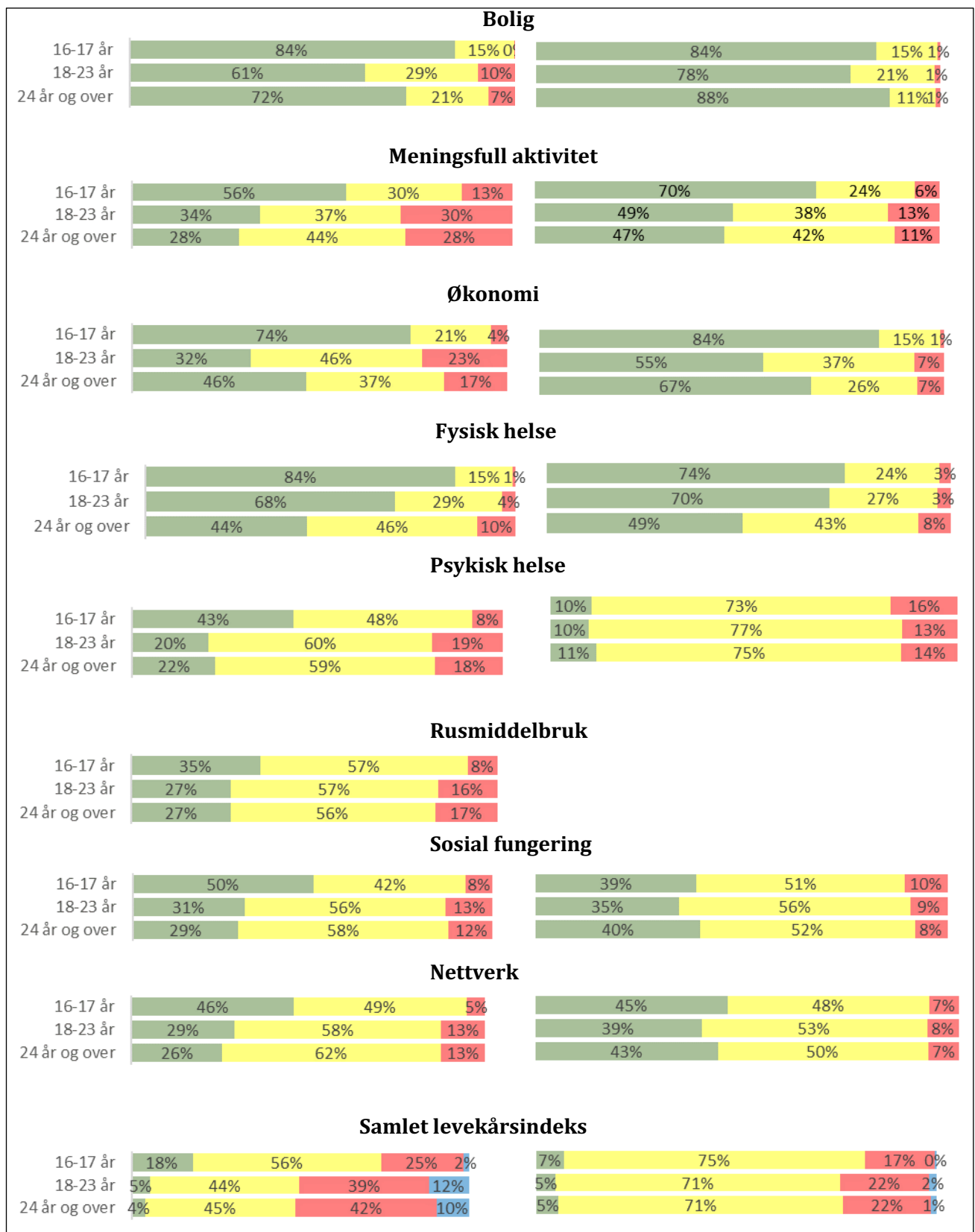
For de 667 mottakerne med kun psykiske problemer er fordelingen på levekårsområdene annerledes enn for de over 18 år. Mottakere under 18 år er i større grad i meningsfull aktivitet enn eldre mottakere. Blant de yngste er det en andel på 70 prosent som er i tilstrekkelig grad i meningsfull aktivitet. 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 16 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. Selvmordsproblematikk er mer utbredt blant de yngste. Syv prosent av mottakere under 18 år har hatt selvmordsforsøk de siste tre årene, mot syv og fire prosent blant mottakere fra 18-23 år og 24 år og over. En andel på ti prosent har aktuell selvmordsproblematikk mot åtte og seks 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



**Figur 39.** Mottakere med rusproblemer og psykiske problemer. Levekårsområder på aldersgrupper for de med rusproblemer: 16 – 17 år (N =253), 18-23 år (N = 1 899), 24 år og over (N = 20 505). Tilsvarende for de med psykiske problemer: 16 – 17 år (N =667), 18-23 år (N = 4 313), 24 år og over (N = 32 073).

## 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 2019

	Mottakere med rusproblemer	Mottakere med kun psykiske problemer
Antall mottakere over 18 år	22 404	36 386
Mottakere per 1000 innbyggere	6,6	11,2
Kvinner	30 %	61 %
Menn	70 %	39 %
<b>Alder</b>		
18-23 år	8 %	12 %
24-29 år	13 %	14 %
30-39 år	23 %	19 %
40-49 år	22 %	19 %
50-59 år	20 %	18 %
60-69 år	10 %	11 %
70 år og eldre	4 %	8 %
<b>Bor med</b>		
Alene	71 %	51 %
Partner	13 %	26 %
Barn under 18 år	5 %	19 %
Voksne barn	2 %	6 %
Foreldre/ foresatte	6 %	9 %
Venner/bekjente	2 %	2 %
Vet ikke	4 %	3 %
<b>Barn</b>		
Omsorg for barn	5 %	19 %
Samvær med barn	11 %	5 %
Ingen kontakt med barn	5 %	1 %
<b>Aktivitet</b>		
I arbeid	13 %	24 %
I utdanning	4 %	8 %
Kommunalt organiserte	18 %	24 %
Brukerorganisasjoner	4 %	3 %
Frivillige organisasjoner	8 %	7 %
Aktiviteter i egen regi	36 %	46 %
Ingen aktiviteter	39 %	22 %
<b>Livsopphold</b>		
I ordinært arbeid	7 %	14 %
Økonomiske ytelser fra NAV	87 %	80 %
Underholdt av andre	3 %	5 %
Annen kilde	5 %	5 %
Vet ikke	3 %	3 %
<b>Kartlagt av</b>		
Helse- og omsorgstjenester	66 %	78 %
NAV	32 %	20 %
Barnevern	1 %	1 %
Fastlege	1 %	0 %

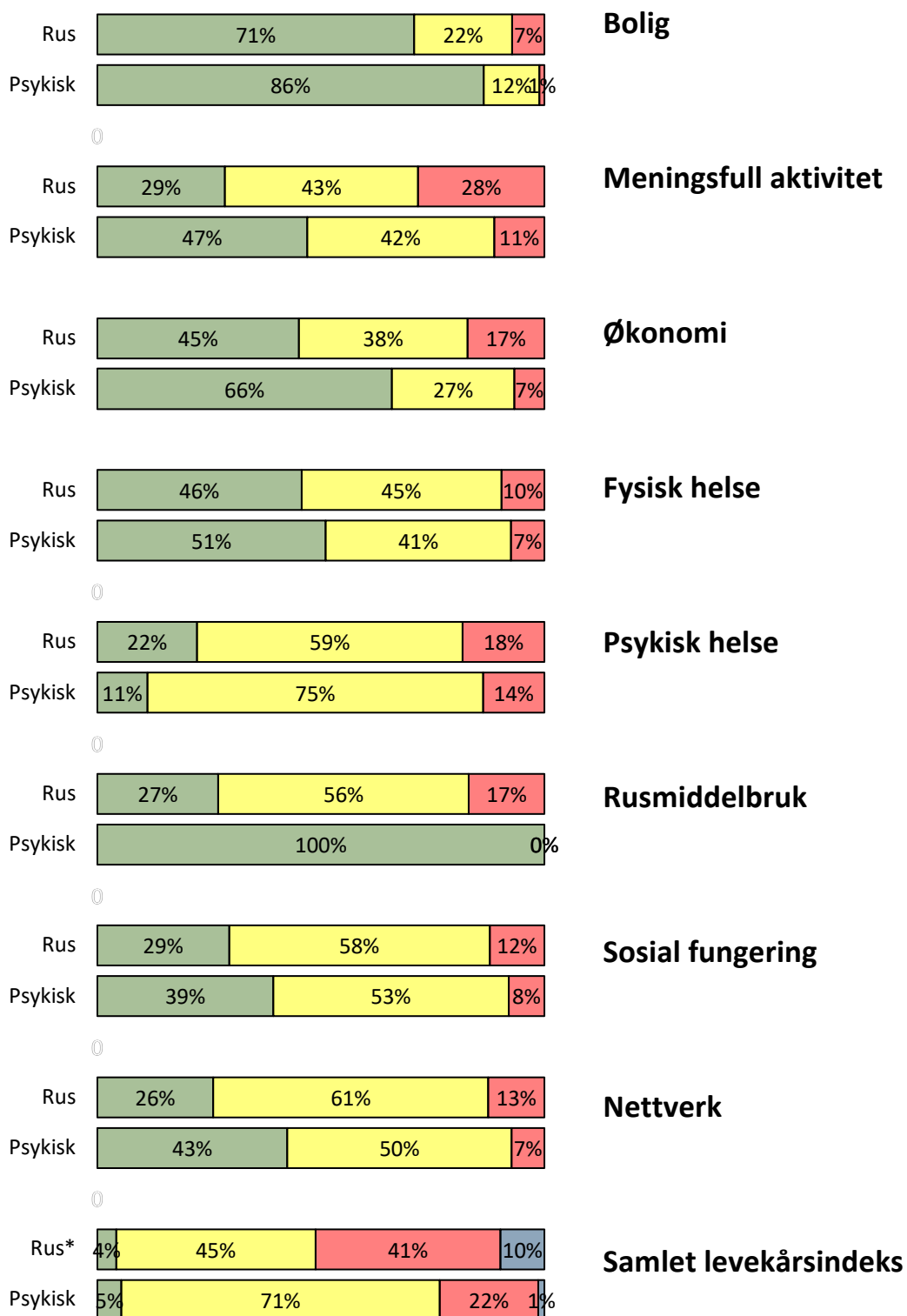
		Mottakere med rusproblemer	Mottakere med kun psykiske problemer
Selv- mord	Selv-mordsforsøk siste tre år	5 %	4 %
	Fare for selvmord	7 %	6 %
Overdose	Har tatt overdose siste år, ikke fare for overdose	1 %	-
	Fare for overdose, har ikke tatt overdose siste år	6 %	-
	Har tatt og fare for overdose	3 %	-
	Ingen av delene	90 %	-
	Injiserer rusmidler	16 %	-
Vold	Utsatt for vold, men utsetter ikke andre for det	10 %	7 %
	Utsetter andre for vold med er ikke selv utsatt	8 %	4 %
	Begge deler (er utsatt for vold og utsetter andre for vold)	9 %	2 %
	Ingen av delene	73 %	88 %
NAV	Arbeidsrettet tiltak	12 %	15 %
	Kvalifiseringsprogrammet	1 %	2 %
	Midlertidig bolig	9 %	2 %
	Midlertidig trygdeytelser	25 %	26 %
	Råd/veiledning	50 %	34 %
	Varig tilrettelagt arbeid	1 %	2 %
	Varig trygdeytelser	44 %	40 %
	Ytelser ifm livsløp, barn og fam.sit.	3 %	8 %
	Økonomiforvaltning	14 %	5 %
	Økonomiske sosial hjelp	34 %	16 %
	Kommunale tjenester	ACT, FACT o.l.	6 %
Andre oppsøkende tjenester*		7 %	3 %
Arbeids-/opplærings-/aktivitetstiltak		7 %	8 %
Barnevernstjenester		9 %	7 %
Boligtjeneste med eget tilknyttet personale		10 %	7 %
Boligtjeneste uten eget tilknyttet personale		24 %	10 %
Fastlege		85 %	87 %
Fysio/ergoterapi*		4 %	9 %
Helsestasjon for ungdom		0 %	1 %
Hjemmesykepleie		13 %	11 %
Kommunalt rusarbeid*		42 %	1 %
Lavterskeltjeneste/feltpleie		14 %	3 %
Medisinutdeling		28 %	17 %
Omsorgsinstitusjon		4 %	2 %
Praktisk bistand		18 %	14 %
Psykisk helsearbeid		39 %	68 %
Psykologtjeneste		5 %	8 %
Saksbehandler/konsulent/koordinator		60 %	27 %
Skolehelsetjenester		0 %	1 %
Støttekontakt		4 %	7 %
Svangerskap/barsel tjenester		1 %	1 %
Sykehjem		1 %	1 %



		Mottakere med rusproblemer	Mottakere med kun psykiske problemer
TSB	ACT, FACT o.l.	6 %	-
	Rus akutt	6 %	-
	Rus ambulant	2 %	-
	Rus dagbehandling	2 %	-
	Rus døgntilbud	15 %	-
	Rus LAR	19 %	-
	Rus poliklinisk	21 %	-
	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	15 %	26 %
	Tvangstiltak døgn	3 %	2 %
	Tvangstiltak Obs.	2 %	1 %
	Tvangstiltak uten døgn	2 %	1 %
Som.	Somatikk akutt	14 %	7 %
	Somatikk døgntilbud	9 %	6 %
	Somatikk poliklinisk	18 %	19 %
Andre tjenester	Annet	2 %	2 %
	Bruker- /selvhjelpsorganisasjoner	5 %	2 %
	Friomsorgen/Fengsel	6 %	0 %
	Frivillige organisasjoner	8 %	3 %
	PPT/OT	1 %	1 %
	Tannlegetjenester	32 %	23 %
	Verge*	9 %	7 %
Planer	Andre planer	28 %	30 %
	Ansvarsgruppe	40 %	19 %
	Individuell plan (IP)	12 %	7 %
	Kriseplan	10 %	9 %
	Nettverksgruppe	3 %	2 %
	Ingen planer/grupper	36 %	49 %

\* Tjenesten ble inkludert i BrukerPlan i 2019 og tall fra 2018 er ekskludert fra prosentutregning.

Figuren under viser levekårsområdene på andeler av alle mottakere over 18 år med enten rusproblem (N = 22 404), eller mottakere med kun psykiske problemer (N = 36 386).



\*Utregning av levekårsindeks for mottakere med rusproblemer ble endret i 2018 og kan ikke sammenlignes med eldre tall.



**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](http://sus.no/korfor)