



[ID-nr]	Kommunale årsverk i psykisk helse- og rusarbeid
1. Definisjon	Antall årsverk, totalt og gruppert på utdanningsnivå, i psykisk helse- og rusarbeid i kommunene, per 1000 innbygger.
2. Sektor	Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Psykisk helse og rus
4. Type	Struktur
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
7. Fokusområde	
Godkjenning	
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10392
9. Godkjent av	Helsedirektoratet
10. Revisjonshistorikk	Versjon 2.0 oktober 2015, revidert kvalitetsindikator som erstatter to tidligere kvalitetsindikatorer: 1) <i>Antall årsverk innenfor kommunalt psykisk helsearbeid med høyskole-/universitetsutdanning med videreutdanning i psykisk helsearbeid, fordelt per 1000 innbygger</i> 2) <i>Antall årsverk innenfor kommunalt rusarbeid med relevant høyskole-/universitetsutdanning per 1000 innbygger.</i>
Faglig begrunnelse/målsetning	
11. Begrunnelse for valg	<p>Etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunene avgjør selv hvordan tjensteneskal organiseres ut fra lokale forhold og behov.¹ Regjeringen vil gjennom <i>kompetanseplan rus og psykisk helse</i> bidra til å sikre nødvendig fagkompetanse i tjenestene som tilbys.²</p> <p>Forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven understreker at tilstrekkelig fagkompetanse skal sikres i tjenestene. Mangelfull og lite planmessig kompetanseutvikling kan ha konsekvenser for både kvalitet og forsvarlighet i tjenestene. Det antas å være en sammenheng mellom tjenesteyternes kompetanse og kvalitet på tjenestene som ytes, også innen psykisk helse og rusarbeid. Betydningen av kompetanse blant tjenesteyterne er betydelig vektlagt i St.meld. nr. 30 (2011-2012) – ‘Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk’, hvor det uttrykkes et «behov for mer kunnskap om rusproblemer hos dem som arbeider i rusfeltet, og flere har fått mulighet til utdanning og videreutdanning».</p> <p>Samhandlingsreformen (St. meld. nr. 47, 2008-2009) fremmer betydningen av kompetanse i helsetjenestene, samtidig som kommunene</p>

	<p>selv uttrykker mål om å rekruttere flere med høgskoleutdanning, og da helst med videreutdanning i psykisk helse- og rus arbeid (SINTEF, 2014). Flere retningslinjer og veiledere peker også på betydningen av kompetanse i tjenestene, hvor blant annet 'Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – Sammen om mestring' (Helsedirektoratet, 2014) viser til at «sammensatte årsaksforhold og stor variasjon i grad av rusmiddelavhengighet og psykiske problemer stiller store kompetansekrav (s. 111).</p>	
12. Målsetning	<p>Det er ikke definert noen absolutte tall for øvre eller nedre grense, for noen av måltallene. Det vil være noe variasjon mellom kommunene, men mellom kommuner i samme KOSTRA-gruppe bør variasjon være liten. Måltallet gir en indikasjon på tjenestetilgjengelighet (basert på tilgang til kompetanse) for innbyggerne i kommunene.</p>	
<p>13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)</p>	13.1 Politiske aktører	<p>Politisk ledelse skal varsles ved uakseptabel variasjon og manglende/ lite tilgjengelige ressurser og kompetanse innen psykisk helse- og rusarbeid i kommunene. Store forskjeller kan kreve tiltak på politisk nivå for å styrke tilgang til ressurser og kompetanse.</p>
	13.2 Ledelse i sektor	<p>Helselovgivningen stiller krav til tilgang til helsetjenester og nødvendig fagkompetanse. Ledere i kommunal sektor har ansvar for at det ytes forsvarlig helsehjelp med nødvendig tilgang til personell og kompetanse, og kan følge dette opp ved å se på resultat, variasjoner og evt sammenligning på tvers av kommuner mulig.</p>
	13.3 Helsepersonell	<p>Helsepersonell kan anbefale kompetanseheving eller kompetanseutveksling i egen kommune ved å sammenligne tilgjengelig kompetanse på tvers av kommuner.</p>
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	<p>Pasienter og brukere ønsker trygge og tilgjengelige tjenester, der tilgang til personell med god kompetanse er en av faktorene for å understøtte dette.</p> <p>Offentligheten er oppdatt av helsetjenestene til innbyggerne, og ønsker å se at kommunen legger til rette helsetjenester med tilgjengelige ressurser og kompetanse innen psykisk helse- og rusarbeid i kommunene</p>
14. Begrepsavklaringer	<p>Årsverk. Kommunene har mulighet til å rapportere årsverk knyttet til:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Boliger med fast tilknyttet personell 2. Hjemme-/ ambulante tjenester 3. Behandling /Oppfølging /Rehabilitering /Koordinering og faglig ledelse 4. Aktivitetssenter / dagsenter 5. Kultur og fritidstilbud (eks miljø- og fritidskontakter) 6. Kommunalt tilrettelagte arbeidstiltak 7. Helsestasjon og Skolehelsetjeneste rettet mot rusproblemer og 	

	<p>psykiske vansker.</p> <p>Årsverk blir rapportert som anslag, basert på en representativ uke nært i tid til rapporteringen. Årsverk knyttet til generell primærforebyggende virksomhet i kommunen, årsverk knyttet til tjenester til mennesker med demens og til mennesker med psykisk utviklingshemming inkluderes ikke.</p> <p>Utdanningsnivå. I indikator er utdanning gruppert i fire nivå.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ingen formell utdanning. 2) Alle ansatte med minimum helse- og sosialfag fra videregående opplæring (med andre ord inkluderer det også alle ansatte med høyskole- og universitetsutdanning). 3) Alle ansatte med høyskole og universitetsutdanning, både de med og uten videreutdanning i psyk/rus (inkludert psykiatere, psykologer, psykologspesialister) 4) Alle ansatte med høyskole- og universitetsutdanning, med videreutdanning i psyk/rus (inkluderer psykiatere, psykologer, psykologspesialister også på dette trinnet) <p>Kommunalt psykisk helsearbeid omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon. Psykisk helsearbeid utføres i helse- og omsorgstjenenesten og i andre sektorer og tjenester i kommunen. For en samlet oversikt over sentrale aktører og tjenester i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, vises det til side 131-133 i veilederen «Sammen om mestring» (IS-2076).</p> <p>Kommunalt rusarbeid omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon. Kommunalt rusarbeid utføres i helse- og omsorgstjenenesten og i andre sektorer og tjenester i kommunen. For en samlet oversikt over sentrale aktører og tjenester i kommunalt rus- og psykisk helsearbeid, vises det til side 131-133 i veilederen «Sammen om mestring» (IS-2076).</p>
Beregning	
15. Utvalg i fokus (teller)	Totalt antall årsverk i kommunen innen psykisk helse- og rusarbeid (inkluderer utdanningsnivå 1-4 angitt i pkt 14)
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Innbyggertall for hele kommunen (alle aldre) delt på 1000. Befolkningstall fra SSB.
17. Hovedmåltall	Totalt antall årsverk innen psykisk helse- og rusarbeid, per 1000 innbygger.
18. Andre måltall	<p>Måltall 2: Antall årsverk med <i>minimum</i> helse- og sosialfag fra videregående opplæring, per 1000 innbygger.</p> <p>Teller måltall 2: Antall årsverk med minimum helse- og sosialfag fra videregående opplæring (med andre ord inkluderer det også alle ansatte</p>

	<p>med høyskole- og universitetsutdanning).</p> <p>Nevner måltall 2: Innbyggertall for hele kommunen (alle aldre) delt på 1000. Befolkningstall fra SSB.</p> <p>Måltall 3: Antall årsverk med høyskole og universitetsutdanning, per 1000 innbygger.</p> <p>Teller måltall 3: Antall årsverk med minimum høyskole og universitetsutdanning, både de med og uten videreutdanning i psykisk helse-/rusarbeid (inkludert psykiatere, psykologer, psykologspesialister).</p> <p>Nevner måltall 3: Innbyggertall for hele kommunen (alle aldre) delt på 1000. Befolkningstall fra SSB.</p> <p>Måltall 4: Antall årsverk med høyskole- og universitetsutdanning, med videreutdanning i psykisk helse-/rusarbeid, per 1000 innbygger.</p> <p>Teller måltall 4: Antall årsverk med minimum høyskole- og universitetsutdanning, med videreutdanning i psykisk helse-/rusarbeid (inkluderer psykiatere, psykologer, psykologspesialister også på dette trinnet).</p> <p>Nevner måltall 4: Innbyggertall for hele kommunen (alle aldre) delt på 1000. Befolkningstall fra SSB.</p>
19. Presiseringer rundt utvalg	Alle innbyggere i kommunen inngår i nevner. Alle årsverk i kommunen innen psykisk helse- og rusarbeid inngår i beregningen. Årsverk grupperes etter utdanningsnivå i alle andre måltall enn hovedmåltall, hvor alle årsverk er inkludert, også ufaglærte.
20. Manglende rapportering	Kommuner som ikke rapporterer vises ikke i statistikken.
21. Teknisk beregning av indikator	Ikke relevant
22. Nivå for publisering eksternt	Land, Fylke, Kommune
23. Standard klassifikasjoner	Kommune, KOSTRA-grupper ³
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	SINTEF. Skjema IS 24/8 Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid
25. Bearbeiding/revisjon av data	Indikatoren utarbeides på grunnlag av årlig kommunal rapportering i IS 24/8 skjema «Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid». SINTEF Teknologi og samfunn bearbeider og klargjør statistikk i henhold til angitt indikator.
26. Type datakilde og lovhjemmel	Kommunal rapportering IS skjema 24/8 til SINTEF. ⁴
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Årlig.
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Årlig.
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	For hver kommune vil resultater være sammenlignbare over tid. KOSTRA-grupper benyttes slik at kommuner skal kunne sammenlignes innbyrdes med sammenlignbare kommuner.
30. Feilkilder og usikkerhet	Feil eller unøyaktighet i rapportering fra kommunene. Det kan være noen omtrentlige angivelser av årsverk, der kun deler av årsverk inngår i

	psykiskhelse- og rusarbeid.
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>Nærhet til institusjonene. De kommunale arbeidsplassene for høyt utdannede kan være lokalisert i ulike nærhet til områder med stor konkurranse om slik arbeidskraft.</p> <p>Nærhet til utdanningsinstitusjoner. En god del av utdanningsinstitusjonene for høyere utdanning i Norge er plassert i, eller i nærheten av, store bysentra. Andelen av de sysselsatte som har universitet og høyskole, høyere grad, er størst i fylkene hvor det ligger et universitet.</p> <p>Kommunestørrelse. Tilgang til kompetanse øker med økt befolkningsgrunnlag. En svært liten andel av dem med universitets- og høyskoleutdanning, høyere grad, jobber i kommunene med færrest innbyggere. Små kommuner har spesielle utfordringer knyttet til etablering av gode fagmiljø i kommunen.</p>
32. Relaterte indikatorer	Fagutdanning i pleie- og omsorgstjenesten ⁵
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.helsedirektoratet.no
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/kommunalt-rus-og-psykisk-helsearbeid/id2344815/ (28.09.2015) Meld.St.30 (2011-2012) Melding til Stortinget. «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol-narkotika-doping, s 125 https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra https://www.fylkesmannen.no/Nordland/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Rus/Arsverksrapporteringen-i-psykisk-helsearbeid-tidligere-IS-24-og-kommunalt-rusarbeid-tidligere-IS-8-for-2015/ https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/kvalitetsindikator-pleie-og-omsorg/fagutdanning-i-pleie-og-omsorgstjenesten