

# Hjelp til flere utenfor institusjon

*Det er ikke blitt flere institusjonsplasser innenfor pleie og omsorg de siste årene. Stadig flere eldre og funksjonshemmede får imidlertid hjelp hjemme, enten de bor i privat bolig eller en bolig kommunene stiller til disposisjon for denne målgruppen. De siste ti årene er det blitt stadig flere yngre mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Mer enn hver fjerde mottaker er under 67 år*

Handlingsplanen for eldreomsorgen (St.meld. nr. 50, 1996-1997) hadde som mål at flest mulig eldre og funksjonshemmede skal få hjelp i egen bolig. Det er denne politikken som ligger bak utviklingen med økning i antallet kommunalt disponerte boliger til pleie- og omsorgsformål og nedgang i plasser i aldershjem. Gjennom denne planen fikk kommunene omfattende støtte til bygging av tilrettelagte omsorgsboliger og omgjøring/oppgradering av sykehjems plasser til enerom, gjerne med eget bad/WC. Om lag to tredeler av omsorgsboligene (bygd med Husbank-støtte) er tilrettelagt for heldøgns omsorg og pleie (Brevik 2003).

## Flere i kommunale boliger enn i institusjoner

Av de 49 000 som bodde i bolig til pleie- og omsorgsformål i 2006, bodde om lag en tredel i bolig med heldøgns bemanning, det vil si at de bodde i bygning/bofellesskap med minst én ansatt til stede hele døgnet (KOSTRA-tall, se faktaboks). Dette er i samsvar med tidligere undersøkelser (Riksrevisjonen 2004). Det er imidlertid store lokale variasjoner. Noen kommuner har ingen boliger med heldøgns bemanning for eldre og funksjonshemmede, i andre kommuner har alle slike boliger heldøgns bemanning. Mellom disse ytterpunktene har kommunene ulik grad av hjemmetjenestebesøk. Selv om bygningsmassen er opprustet, stilte Riksrevisjonen spørsmålsteget ved om det samlede pleie- og omsorgstilbudet er blitt mer omfattende i den enkelte kommune.

Fram til 2001 ble nedgangen i aldershjems plasser oppveid av økningen i antall kommunalt disponerte boliger til pleie- og omsorgsformål, se figur 1. Etter 2003 har imidlertid denne veksten flatet ut. Siden årtusenskiftet har antall eldre og funksjonshemmede som bor i institusjon eller kommunalt disponert bolig, vært tilnærmet konstant på omkring 89 000. Siden 1999 bor flere i kommunale boliger enn på institusjoner.

Av dem som bor i boliger til pleie og omsorgsformål, er om lag en tredel under 67 år, mens bare 5 prosent av dem som bor i institusjon, er under 67 år.

## Mange flere yngre mottakere av hjemmetjenester

Siden årtusenskiftet har tallet på mottakere av pleie- og omsorgstjenester økt med 6 prosent, til 212 000 mottakere i 2006. Mer enn halvparten av økningen skjedde faktisk fra 2005 til 2006. Det er særlig antallet mottakere av hjemme-sykepleie som har økt.

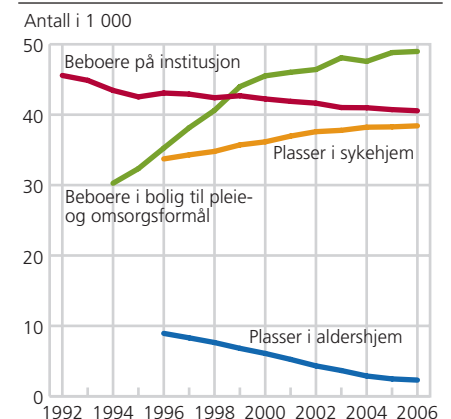
Av mottakere av pleie- og omsorgstjenester får vel 171 000 tjenester hjemme, mens vel 40 000 bor i institusjoner. Økningen er størst for mottakere under 67

---

Berit Otnes

---

Figur 1. **Beboere og plasser innenfor pleie- og omsorgstjenesten. 1992-2006**



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Berit Otnes er seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk (berit.otnes@ssb.no).

Artikkelen bygger i stor grad på tilsvarende artikkel av Dag Abrahamsen i Samfunnsspeilet 5-6, 2006.

**Mottakere av pleie- og omsorgstjenester** inkluderer mottakere av hjemmesykepleie, praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp med videre) og pleie og omsorg i institusjon, og gjelder de som er registrert per 31. desember 2006. Mottakere av disse tjenestene i løpet av 2006 som ikke er registrert per 31. desember 2006, vil således ikke fanges opp. Det totale tjenesteomfanget gjennom året vil derfor være noe høyere enn det 31. desember-tallene viser. De som kun mottar andre typer tjenester, som dagsenter-/eldresentertilbud, avlastning i hjemmet, støttekontakt eller omsorgslønn, eller som bor i bolig til pleie- og omsorgsformål, omfattes heller ikke. Alle som bor i bolig til pleie og omsorgsformål, er inkludert i figurene 1 og 6. I de øvrige figurene er de bare inkludert dersom de mottar tjenester som hjemmesykepleie eller praktisk bistand i hjemmet.

**Omsorgsbolig** vil si at boligen skal være tilrettelagt for eldre og funksjonshemmede, og at den er bygget med lån fra Husbanken. Det forutsettes at kommuner med omsorgsboliger har heldøgns hjemmesykepleie som kan settes inn ved behov, men det er ikke automatisk knyttet tjenester til omsorgsboligene.

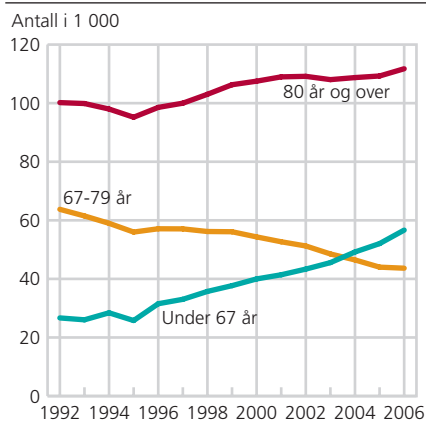
**Kommunalt disponerte boliger til pleie- og omsorgsformål** omfatter *alle* boliger som kommunen stiller til disposisjon for hjelpetrequende eldre og funksjonshemmede, enten dette er omsorgsboliger eller andre boliger.

**Institusjon** for pleie og omsorg er en boform der deler av arealet er felles for alle beboere, det er felles husholdning og fast tilknyttet personale hele døgnet. Institusjoner for pleie og omsorg omfatter sykehjem, aldershjem og noen andre boformer for pleie og omsorg (se <http://www.ssb.no/emner/03/02/pleie/> for nærmere definisjon).

**Plasser og beboere:** SSB har statistikk for plasser i institusjoner, men ikke for antall boenheter i kommunalt disponerte boliger for pleie- og omsorgsformål. Derfor er tallet på *beboere* i slike boliger brukt i figur 1, som en tilnærming til tallet på boenheter. Noen boenheter kan stå tomme, så tallet på boenheter og beboere vil ikke være helt det samme.

**KOSTRA (KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING):** Statistikkssystem der kommunene hvert år rapporterer til staten via SSB om ressursbruk, tjenesteproduksjon og behov innenfor ulike områder av sin virksomhet.

Figur 2. **Mottakere av pleie- og omsorgstjenester, etter alder. 1992-2006**



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

år. Denne gruppen har økt med 50 prosent fra 1999, fra 38 000 til 57 000 mottakere. Det er også en liten økning av mottakere som er 80 år og eldre. Antallet mottakere i aldersgruppen 67-79 år har gått ned. Denne nedgangen må ses på bakgrunn av at det er blitt færre i denne aldersgruppen i befolkningen de siste ti til femten årene (Abrahamsen 2006).

For å si noe om *dekningsgraden* i de ulike aldersgruppene må en se antallet mottakere i forhold til befolkningstallet i de ulike aldersgruppene. Selv om antallet mottakere på 80 år og eldre har økt noe, er andelen mottakere (dekningsgraden) i denne aldersgruppen redusert fra 600 per 1 000 innbyggere i 1992 til vel 500 i 2006. Dette tilsvarer en reduksjon i dekningsgraden på 15 prosent. For dem mellom 67 og 79 år er nedgangen større, 20 prosent. Denne nedgangen har sammenheng med flere forhold, blant annet at eldre er blitt sprekere, og at kommunene prioriterer de som er mest pleietrengende. Høy alder er ikke et tilstrekkelig kriterium for å få kommunal hjelp til husarbeid.

Blant de yngste mottakerne under 67 år har dekningsgraden økt med 78 prosent siden 1992. Selv om både antall mottakere og dekningsgrad har økt sterkt blant de under 67 år, er det bare en liten andel av befolkningen i denne aldersgruppen som mottar pleie- og omsorgstjenester, litt over 1 prosent i 2006. Blant eldre 67-79 år får 11 prosent hjelp, og blant de over 80 år er det 51 prosent som mottar pleie- og omsorgstjenester (figur 3).

### Yngre mottakere – stor utfordring for hjemmetjenesten

Mer enn hver fjerde mottaker av pleie- og omsorgstjenester er nå under 67 år, noe som tilsvarer nesten 57 000 personer. Færre enn 2 000 av disse bor i institusjon, og slik har det vært de siste 15 årene. Politikken med å forbeholde institusjonene for eldre har slik sett vært vellykket. Hele økningen av yngre mottakere har skjedd innen hjemmetjenestene. Økningen har vært størst i gruppen 18-49 år (figur 4).

Denne økningen representerer en stor utfordring for pleie- og omsorgstjenesten. Forskyvningen i alderssammensetning i retning av flere yngre mottakere krever store omstillinger i tjenestetilbudet. Mange av de unge mottakerne trenger hjelp til å fungere i arbeidslivet, og de har trolig større krav og forventninger enn eldre om hjelp til å ha en aktiv og sosial fritid.

Økt satsning på psykisk helsevern i kommunene er én viktig årsak til at flere yngre får hjelp av pleie- og omsorgstjenesten. (St.meld. nr. 25 (2005-2006)). Både på dette og andre områder er kommunene blitt pålagt nye oppgaver gjennom statlige helse- og sosialpolitiske reformer. Hjemmetjenestene har i løpet av de siste 15 årene overtatt ansvaret for å gi hjelp til psykisk utviklingshemmede, og i de siste fem årene har tjenestene også fått et økt oppfølgingsansvar for rusmiddelmissbrukere. Dette er grupper som før ble omfattet av statlig eller fylkeskommunal særomsorg, og som det ikke var noen særlig oppfølging av i hjemkommunen etter utskrivning fra behandlingssinstitusjoner. Helseforetaksreformen i 2002 forsterket tendensen til å redusere liggetiden på sykehus, og overlate mer etterbehandling til hjemmesykepleien. Til sammen har dette gitt kommunene ansvar for nye grupper, der de fleste hjelpetrengende er yngre enn hjemmetjenestenes tradisjonelle målgruppe, personer over 67 år.

Det finnes ikke tall for hvordan sammensetningen av gruppen yngre mottakere har utviklet seg over tid. I 2006 hadde omtrent like store andeler av de yngre mottakerne psykiske og somatiske lidelser som viktigste årsak til hjelpebehovet, henholdsvis 39 og 37 prosent, mens 13 prosent var utviklingshemmede, 9 prosent var rusmiddelmissbrukere og 1 prosent hadde demens. Dette viser en undersøkelse om yngre mottakere av hjemmetjenester i 32 kommuner og bydeler (Romøren 2007). Fordelingen skiller seg klart fra gjennomsnittet for *alle* mottakere av pleie- og omsorgstjenester, der somatisk sykdom var den viktigste grunnen til hjelpebehovet for vel 60 prosent av mottakerne, mens aldersdemens var viktigste grunn for 21 prosent, psykisk lidelse for 13 prosent og psykisk utviklingshemming for 5 prosent. Disse tallene er fra en tidligere undersøkelse i et utvalg av kommuner gjennomført av Tor Inge Romøren (Helsetilsynet 2003).

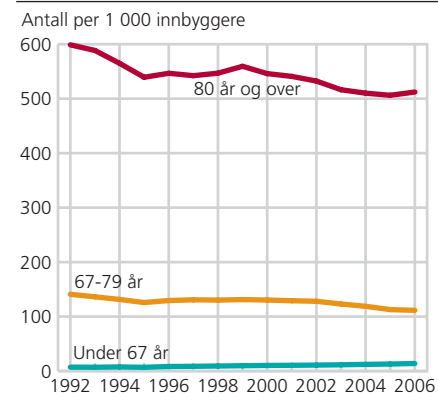
### Brukerstyrt personlig assistent – mest for yngre

Dette er et forholdsvis nytt tilbud, der brukeren selv velger hvem hun vil ansette, og hva slags hjelp som trengs. I 2006 var det vel 2 000 brukere som hadde personlig assistent, eller om lag 1 prosent av alle som mottok hjemmetjenester. De aller fleste som fikk denne tjenesten, var under 67 år. I løpet av perioden 1996 til 2006 har det blitt ti ganger så mange som får hjelp av personlig assistent.

### Eldre kvinner har større behov for hjelp enn menn

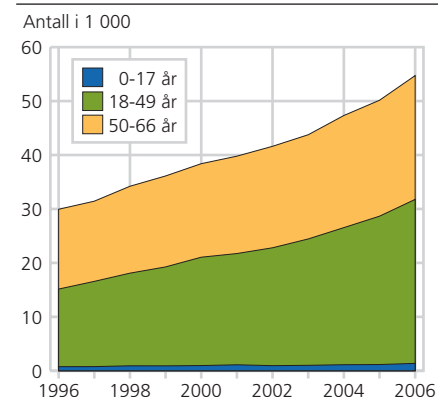
Det er mer vanlig at kvinner mottar pleie- og omsorgstjenester enn at menn gjør det, både blant de over 80 og blant de i aldersgruppen 67-79 år (figur 5). Noe av dette skyldes at eldre kvinner har dårligere helse enn menn. Halvparten av alle kvinner 67 år og eldre har kroniske helseproblemer som påvirker dem i hverdagen, det samme gjelder under 40 prosent av mennene. Blant kvinner over 80 år er det en større andel som er over 85 år enn blant menn i samme aldersgruppe. Dette medvirker til at en større andel av kvinner enn menn trenger hjelp. En annen viktig forklaring på at kvinner trenger hjelp i større grad enn menn, er at mange menn har en yngre ektefelle som kan gi omsorg når helsen og funksjonsevnen svikter. Mange kvinner blir enker tidlig.

Figur 3. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere. 1992-2006



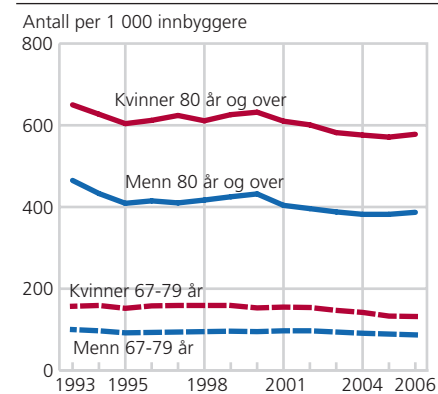
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4. Mottakere av hjemmetjenester under 67 år, etter alder. 1996-2006



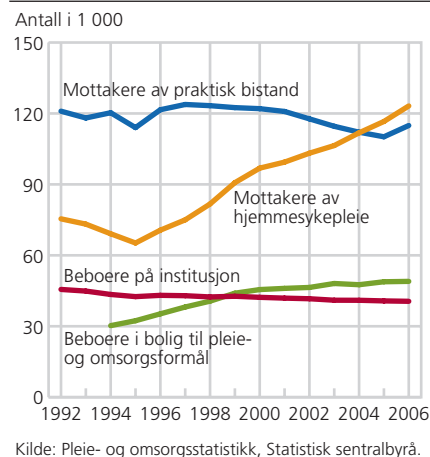
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 5. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere, etter kjønn og alder. 1993-2006



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 6. **Mottakere av ulike typer pleie- og omsorgstjenester, etter type. 1992-2006**



Svært mange av dem bor alene, uten mulighet for hjelp fra andre i husholdningen. Blant de som er 80 år og eldre, er 60 prosent av mennene gift, mens bare 18 prosent av kvinnene har sin ektefelle i live. Alt i alt er to av tre mottakere av pleie- og omsorgstjenester kvinner. Blant de under 67 år er kjønnsfordelingen jevnere, litt over halvparten er kvinner.

### Friskere og sprekere eldre

I 2005 mente 67 prosent av eldre at de hadde meget god eller god helse, mot 57 prosent 20 år tidligere. Det er også færre eldre som har varig sykdom som gjør det vanskelig å fungere i hverdagen. I 2005 hadde 16 prosent av de eldre en varig sykdom som påvirket deres hverdag i høy grad, en nedgang fra 19 prosent i 1998. Resultater fra helse- og levekårsundersøkelsene tyder på at dagens eldre har bedre helse enn tidligere generasjoners eldre, og at stadig flere tar vare på helsa gjennom mosjon og kosthold. Mens under halvparten av de over 67 år mosjonerte ukentlig i 1998, var det 63 prosent av dem som holdt seg i form på denne måten i 2005. De over 67 år spiser oftere frisk frukt, bær og grønnsaker enn andre aldersgrupper. Eldre er også flinkere til å spise regelmessige måltider; mer enn ni av ti spiser frokost og middag hver dag (Statistisk sentralbyrå 2006). Slike livsstilsendringer er en del av bakgrunnen for at en stadig mindre andel eldre har behov for kommunale pleie- og omsorgstjenester, slik det også gjenspeiles i statistikken.

### Mindre praktisk hjelp fra kommunen – mer fra familien

Samtidig med at noe av tjenestetilbudet flyttes fra institusjonsbasert omsorg til tjenester i hjemmet, er det færre som mottar praktisk bistand til daglige gjøremål nå enn for ti år siden.

Hjemmesykepleie er gratis, mens mottakerne av praktisk bistand må betale for tjenestene. Økte satser for egenbetaling kan ha gjort det mindre attraktivt å motta praktisk hjelp fra kommunen. Det kommunale tjenestetilbudet kan derfor sies å ha blitt mer helserettet (Svalund 2005b). Antallet som mottar offentlig praktisk bistand, sank fra nesten 124 000 personer i 1997 til 110 000 personer i 2005. Samtidig er det blitt litt flere eldre som mottar ulønnet hjelp av slektninger. Mens 9 prosent sa at de hadde fått regelmessig, ulønnet hjelp fra slektninger i 1998, var denne andelen steget til 14 prosent i 2005 (Svalund 2005a).



Nedgangen i antall mottakere bør likevel ikke utelukke forklares med bedre helse og et mindre tilgjengelig kommunalt tilbud. Helseforsker Tor Inge Romøren mener nedgangen også kan ha sammenheng med at de små mellomkrigskullene nå er kommet i 70-årsalderen. Dermed er det blitt færre av yngre friske eldre, som i første omgang kun har behov for praktisk bistand.

I 2006 økte imidlertid antallet som mottar praktisk bistand fra kommunen, etter flere års nedgang. Det var da 115 000 som fikk praktisk hjelp i hjemmet fra kommunen, en økning på over 4 prosent fra året før. Så å si hele økningen gjaldt mottakere som fikk praktisk bistand i tillegg til hjemmesykepleie. Det var bare blant





personer under 67 år og blant personer 85 år og eldre at det ble flere mottakere av slike hjemmetjenester.

### Få eldre innvandrere

Foreløpig er det svært få eldre innvandrere. Av alle over 67 år har om lag 2 prosent vestlig innvandrerbakgrunn og 1 prosent ikke-vestlig bakgrunn (Aalandslid 2005). Etter hvert vil det bli en svak økning i den eldre og mest pleietrengende delen av innvandrerbefolkningen. Bare en av fem ikke-vestlige innvandrere bor i storfamilier, så på lengre sikt vil det derfor bli mange eldre ikke-vestlige innvandrere uten omsorgspersoner i husholdningen. Disse vil kunne få behov for kommunale pleie- og omsorgstjenester når helsen svekkes. Dette kan bety utfordringer for tjenestene når de må forholde seg til mottakere med ulike kulturelle og religiøse forutsetninger.

### Referanser

Abrahamsen, D. (2006): Pleie og omsorg: Mer hjemmetjenester til mottakere under 67 år. *Samfunnspeilet* 5-6, 2006, Statistisk sentralbyrå.

Brevik, I. (2003): Handlingsplan for eldreomsorgen. Kommunenes vurdering av planen som redskap for utbygging av omsorgstjenestene, NIBR-notat.

Helsetilsynet (2003): Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: *Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud*, Rapport fra Helsetilsynet 10/2003. Statens Helstilsyn.

Riksrevisjonen (2004): Dokument nr. 3:9 (2003-2004): *Riksrevisjonens undersøkelse handlingsplanen for eldreomsorgen*.

Rolland, A, mfl. (2004): *Evaluering av kommunale mottakerundersøkelser*, Rapporter 2004/7, Statistisk sentralbyrå.

Romøren, T. (2007): Kommunale tjenester – fra eldreomsorg til «yngreomsorg»? *Aldring og eldre* 1, 2007.

Statistisk sentralbyrå (3. juli 2006): Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt (<http://www.ssb.no/emner/03/01/helseforhold/>).

Svalund, J. (2005a): «Helse» i Ugreninov, E.: *Seniorer i Norge*, Statistiske analyser 72, Statistisk sentralbyrå.

Svalund, J. (2005b): «Hjelpebehov og tjenestetilbud» i Ugreninov, E.: *Seniorer i Norge*, Statistiske analyser 72, Statistisk sentralbyrå.

St.meld. nr. 25 (2005-2006): *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*, Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld. nr. 45 (2002-2003): *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene*, Sosialdepartementet.

St.meld. nr. 50 (1996-1997): *Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet – respekt – kvalitet*, Oslo 1997, Sosial- og helsedepartementet.

Aalandslid, V. (2005): «Ikke-vestlige innvandrere» i Ugreninov, E.: *Seniorer i Norge*, Statistiske analyser 72, Statistisk sentralbyrå.