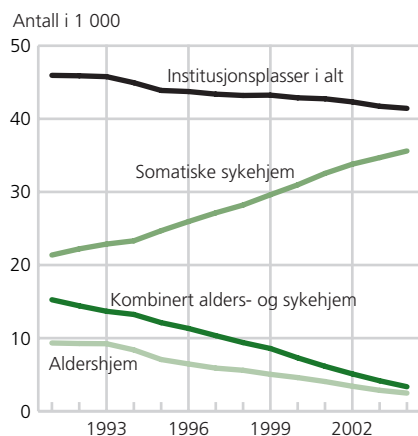


# Flere eldre mottar hjemmesykepleie

*Antallet institusjonsplasser har gått ned de senere år, mens flere mottar hjemmesykepleie. Videre har det blitt flere plasser i institusjoner som er rettet mot personer med helsesvikt, og færre aldershjem. Samtidig som antallet mottakere av pleie- og omsorgstjenester har økt svakt, er det store endringer i alderssammensetningen på mottakerne av tjenestene, og i forhold til type tjeneste de mottar.*

*Dag R. Abrahamsen og  
Jørgen Svalund*

**Figur 1. Plasser i institusjoner, etter type<sup>1</sup>. 1991-2004<sup>2</sup>**



<sup>1</sup> Somatiske sykehjem består av somatiske sykehjem og somatisk sykehjemsavdeling kombinert med statlig virksomhet. Aldershjem består av aldershjem og annen institusjon med heldøgns omsorg.

<sup>2</sup> Foreløpige tall for 2004.

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Sykdom, svekket helse og nedsatt funksjonsevne kan føre til ulike behov for hjelp. Om lag 204 300 personer mottok hjelp fra de kommunale pleie- og omsorgstjenestene ved utgangen av 2004. Hjelpen mottas i form av tjenester til hjemmeboende eller i form av en institusjonsplass over kortere eller lengre tid. I løpet av 1980- og 1990-tallet er sammensetningen av pleie- og omsorgstjenestene i kommunene endret.

## Endret institusjons- og botilbud innen pleie og omsorg

Gjennom *Handlingsplan for eldreomsorgen* (St.meld. nr. 50, 1996-1997) har det blitt satsset på en boliggygging og hjemliggygging av eldreomsorgen. Institusjonene bygges ned, mens tjenester til hjemmeboende og tilrettelegging av boliger (omsorgsboliger) har blitt trappet opp. Under ligger en idé om at mennesker med funksjonsnedsettelse og funksjonshemninger får et bedre liv ved å bo i egne boliger istedenfor i institusjon. Hver enkelt skal kunne leve et selvstendig normalt liv, uten mer oppfølging enn det som følger av hjelpebehov ved helsesvikt (Svalund 2005a: 128). Institusjonene er vanligvis et tilbud til de mest pleietrengende, mens andre mindre hjelpetrengende i større grad får tilbud om *tilpassede omsorgsboliger og/eller hjemmetjenester*.

I 1988 fikk kommunene eneansvar for pleie- og omsorgssektoren. Siden har institusjonsomsorgen gradvis blitt bygget ned. Det har skjedd en radikal endring i hvilke typer institusjoner kommunene satses på (figur 1). I 1991 var det noe over dobbelt så mange somatiske sykehjem som aldershjem. I tiden etter har antall plasser i somatiske sykehjem økt med 67 prosent, samtidig som antallet plasser i aldershjem og kombinerte alders- og sykehjem har blitt redusert med til sammen 76 prosent. Det har dermed blitt en relativt større andel plasser i somatiske sykehjem, som er institusjoner rettet mot personer med helsesvikt. Vær oppmerksom på at alle tall fra 2004, med unntak av tall om omsorgsboliger, er foreløpige.

Siden 1994 har tilskudd fra Husbanken til kommunene og andre tiltak i handlingsplan for eldreomsorgen, medvirket til at antallet omsorgsboliger har økt kraftig. Omsorgsboligene er beboernes eget hjem, og er vanligvis ikke fast bemannet. I stedet tildeles tjenester etter behov gjennom hjemmetjenestene, på samme måte som blant dem som bor i privat bolig.

Antall omsorgsboliger er mer enn firedoblet fra 1997 til 2004, og i 2004 fantes det om lag 23 800 omsorgsboliger. I tillegg til omsorgsboligene finnes det ulike kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Dette kan være alt fra botilbud (trygdeboliger) til serviceboliger med hel døgnservice. Disse er i ulik

**Dag R. Abrahamsen** er førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk (dra@ssb.no).

**Jørgen Svalund** er førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk (jsv@ssb.no).

grad tilpasset pleietrengende. Det bodde om lag 46 200 beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål i 2004.

### Andelen eldre som mottar pleie- og omsorgstjenester synker

Levealderen øker, og spesielt lever mange kvinner lenge (se artikler om befolkning og helse). I 2000 var nær 200 000 av landets innbyggere 80 år eller eldre, i 2005 utgjør denne gruppen 213 000 personer. I samme periode har antall innbyggere under 67 år økt med 113 000 til 4 002 000. Selv om antall eldre over 80 år øker relativt sterkt i prosent, utgjør økningen i denne gruppen kun 10 prosent av økningen i antall personer under 67 år.

I 2004, som tidligere år, var det en klart større andel mottakere blant eldre enn blant yngre innbyggere. Samtidig som eldre i større grad enn yngre mottar slike tjenester, mottar kvinner pleie- og omsorgstjenester i større grad enn menn, i alle aldersgrupper. Andelen innbyggere under 67 år som er mottakere av hjemmetjenester eller som er institusjonsbeboere, har økt de senere år. I 2004 var det 12,2 mottakere av pleie- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere under 67 år.

Blant den eldre delen av befolkningen er det imidlertid en motsatt tendens, spesielt blant de aller eldste over 80 år. Dette er et nytt utviklingstrekk etter årtusenskiftet, og det er eldre menn som kan vise til den største prosentvise reduksjonen. Blant befolkningen over 80 år var i 2000 43 prosent av mennene og 63 prosent av kvinnene mottakere av pleie- og omsorgstjenester. I 2004 viser tallene andeler på henholdsvis 38 og 58 prosent, et fall på 5 prosentpoeng for begge grupper.

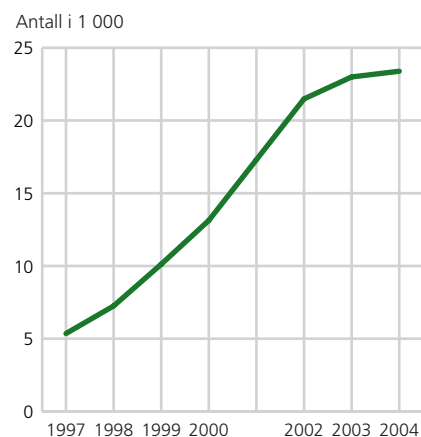
At andelen innbyggere under 67 år som mottar pleie- og omsorgstjenester øker, samtidig som andelen eldre innbyggere som mottar slike tjenester faller, betyr at det har vært en stor endring i alderssammensetningen på tjenestemottakerne. Årsaken til økningen i andel yngre mottakere er sammensatt, og henger blant annet sammen med ulike reformer i andre deler av helsevesenet, som nedbygging av enkelte typer institusjoner innenfor spesialisthelsetjenesten, for eksempel i forbindelse med HVPU-reformen. Reduksjonen i andel mottakere av pleie- og omsorgstjenester i den eldre delen av befolkningen kan nok til en viss grad skyldes at de eldste har fått bedre helse (Svalund 2005b og artikkel om helse). Imidlertid skulle stadig økende gjennomsnittlig levealder tilsi større behov for pleie- og omsorgstjenester de siste leveår.

### Færre bor på institusjon – flere mottar hjemmetjenester

Antallet eldre og funksjonshemmede som bor i pleie- og omsorgsinstitusjoner har gått ned med 10 prosent fra 1992 til 2004. I 2004 bodde nesten 41 000 i en pleie- og omsorgsinstitusjon. Samtidig har antallet personer som mottar hjemmetjenester gått opp med 11 prosent fra 1992 til 2004. I 2004 mottok nesten 162 900 personer i alle aldre slike tjenester. Hjemmetjenester er en samlebetegnelse for kommunale pleie- og omsorgstjenester som mottas av personer som ikke bor på institusjon, men i egen bolig eller omsorgsbolig. Den enkelte mottar hjemmetjenester enten i form av hjemmesykepleie, praktisk bistand, eller i form av både hjemmesykepleie og praktisk bistand. Praktisk bistand kan for eksempel være ulike former for hjemmehjelp eller tiltak som brukerstyrt personlig assistent.

Mens antallet beboere på institusjon har vært noenlunde stabilt det siste tiåret, har det skjedd store endringer når det gjelder hjemmetjenestene. Mens det

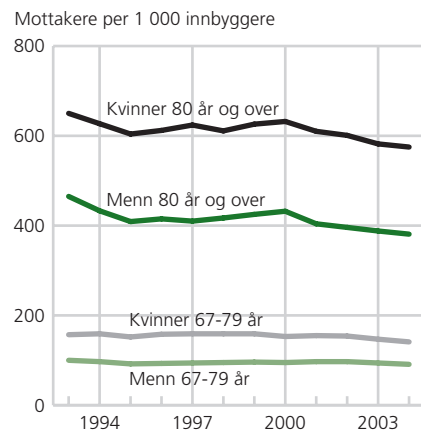
Figur 2. Antall omsorgsboliger. 1996-2004<sup>1</sup>



<sup>1</sup> På grunn av omlegging av statistikken og overgang til nytt skjema i 2001 foreligger det ikke sikre tall for omsorgsboliger i 2001. Omleggingen medførte et brudd i tallene mellom 2000 og 2001.

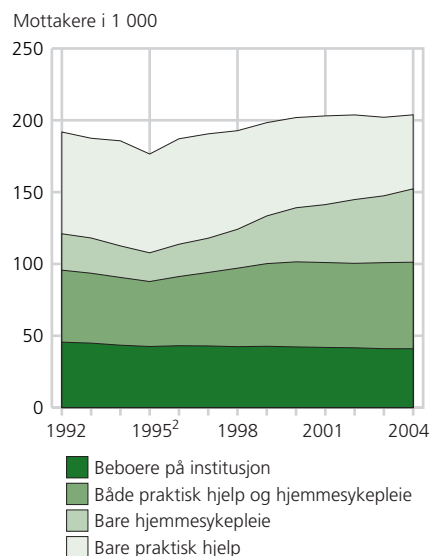
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere, etter kjønn og aldersgruppe. 1993-2004<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Foreløpige tall for 2004.

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

**Figur 4. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester, etter type tjeneste. 1992- 2004<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Foreløpige tall for 2004.

<sup>2</sup> 10 720 personer med "andre hjemmetjenester" og 535 mottakere av hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie ble ikke fordelt på type.

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

for ti år siden var over tre ganger så mange mottakere av kun praktisk bistand som av kun hjemmesykepleie, er tallene i 2004 tilnærmet like, med i overkant av 51 000 mottakere. Andelen som mottar både hjemmesykepleie og praktisk bistand har vært stabil på rundt en tredjedel av det totale antall hjemmetjenestemottakere siden årtusensskiftet. Både for institusjoner og hjemmetjenester har det altså i perioden skjedd en kraftig forskyvning i retning av de mer helserettede tjenestene.

Om lag 162 900 personer er mottakere av de kommunale *hjemmetjenestene*. Over seks av ti mottakere er kvinner, og det er flest kvinnelige mottakere i alle aldersgrupper blant eldre. Mens 11 prosent av menn i alderen 75-79 år mottar hjemmetjenester, gjelder det 19 prosent av kvinnene i samme alder. Forskjellen avtar i aldersgruppen 90 år eller eldre, hvor nesten like mange kvinner som menn mottar dette tilbudet (49 prosent av kvinnene og 47 prosent av mennene).

Samtidig som det er blitt færre beboere på institusjon og flere mottakere av hjemmesykepleie de senere årene, har det også blitt flere eldre personer i Norge. Nesten halvparten blant de som er 85 år eller eldre, er brukere av hjemmetjenester. Andelen mottakere, spesielt blant personer som er 90 år eller eldre, har gått noe opp de senere årene. Det henger sannsynligvis sammen med at flere bor hjemme lenger.

Et større antall eldre kvinner enn menn bor på institusjon. Det gjelder i alle aldersgrupper. Kvinner 80 år eller eldre utgjør over halvparten av alle som bor på institusjon, noe de har gjort i flere år. Mens over 23 200 kvinner 80 år eller eldre bodde på institusjon i 2004, gjaldt det i overkant av 7 700 menn i samme alder. Totalt bor om lag 15 prosent av befolkningen 80 år og eldre på institusjon. Blant 90-åringene bor 38 prosent av kvinnene på institusjon, mens det gjelder 28 prosent av mennene i samme aldersgruppe. Andelen eldre som bor på institusjon er gått ned i alle aldersgrupper de senere årene. Blant personer 90 år eller eldre bodde nesten 10 prosent færre på institusjon i 2004 enn i 1994. I aldersgruppen mellom 85 og 89 år har andelen som bor på institusjon gått ned fra i overkant av 22 prosent i 1994, til 17 prosent i 2004. Selv de eldste eldre bor dermed i større grad enn tidligere utenfor institusjon. Det er derfor grunn til å anta at institusjonsplassene i økende grad er et tilbud til de sykeste og mest pleietrengende eldre, samtidig som tilbudet om tjenester i hjemmet er endret.

Veksten i hjemmesykepleie kan være en indikasjon på at det har blitt flere tyngre mottakere som en følge av nedbyggingen av institusjonene. Endringene gjenspeiler ønsker og politikk som har blitt ført – institusjonsopphold er i økende grad blitt forbeholdt de mest pleietrengende. Det er samtidig mulig at pasienter overføres tidligere fra sykehusene, og særlig at de minst pleietrengende i aldershjem flyttes over i hjemmesykepleie. En forklaring på at antall mottakere av praktisk bistand faller, kan være at mottakerne her må betale for tjenesten – og det stadig mer, i motsetning til hjemmesykepleie, som ble gratis fra 1998. Mens hjemmesykepleie og de mest nødvendige formene for praktisk bistand er gratis for mottaker, kan kommunene ta seg betalt for ikke-lovpålagt praktisk bistand som rengjøring, matombringing og trygghetsalarm. Dette kan ha medvirket til at færre mottar praktisk bistand.

#### Referanser

Stortingsmelding nr. 50 (1996-1997): *Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet - respekt - kvalitet*. Oslo. Departementet.

Svalund, Jørgen (2005a): "Hjelpebehov og tjenestetilbud", i Ugreninov, Elisabeth (red.): *Seniorer i Norge*, Statistiske analyser nr. 72, Statistisk sentralbyrå.

Svalund, Jørgen (2005b): "Helse", i Ugreninov, Elisabeth (red.): *Seniorer i Norge*, Statistiske analyser nr. 72, Statistisk sentralbyrå.