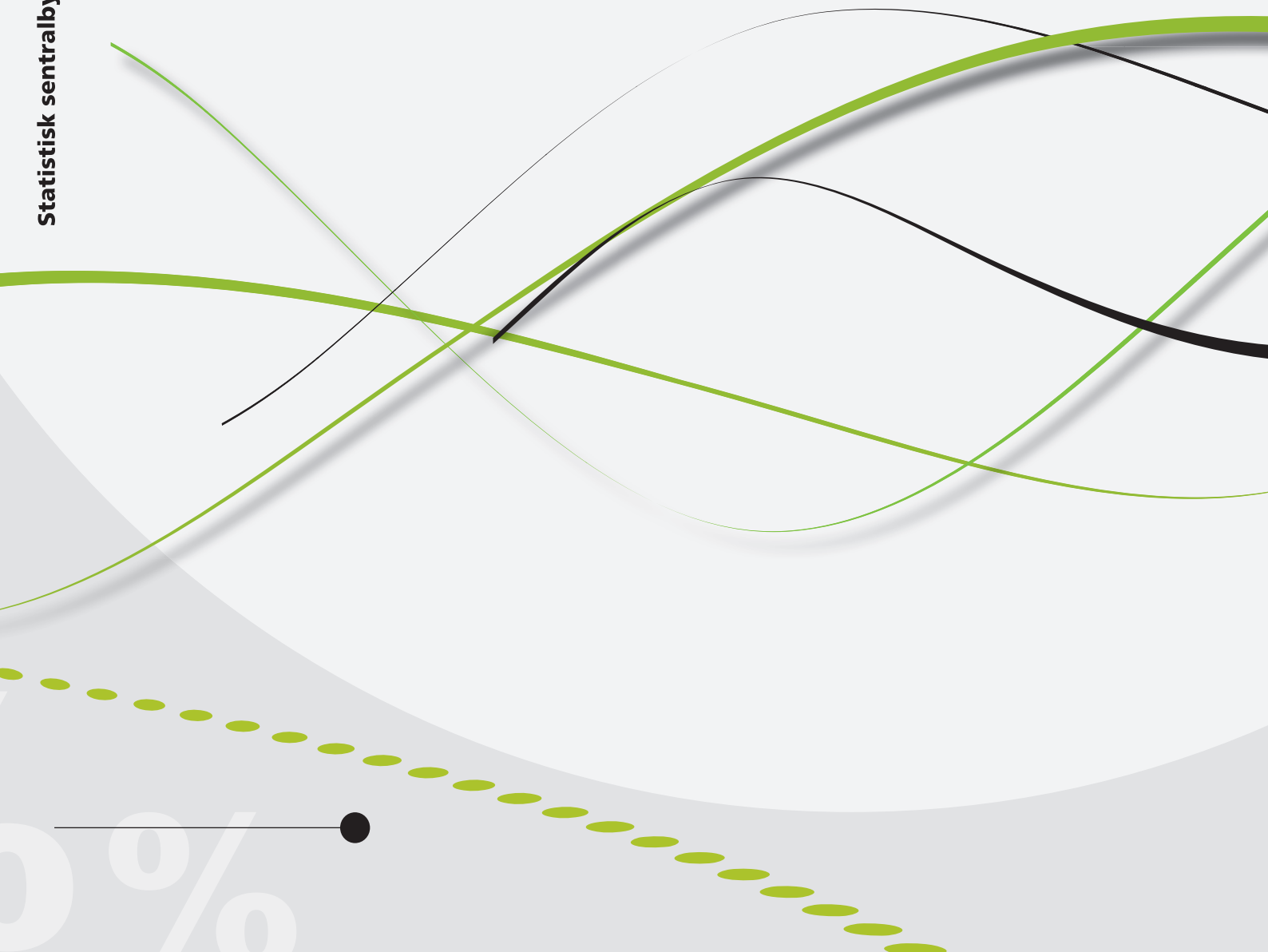




*Dag Abrahamsen, Linda Allertsen og
Othilde Skjøstad*

Dagaktivitetstilbud i omsorgstjenesten Målgrupper og innhold



*Dag Abrahamsen, Linda Allertsen og
Othilde Skjøstad*

Dagaktivitetstilbud i omsorgstjenesten
Målgrupper og innhold

I serien Rapporter publiseres analyser og kommenterte statistiske resultater fra ulike undersøkelser. Undersøkelser inkluderer både utvalgsundersøkelser, tellinger og registerbaserte undersøkelser.

© Statistisk sentralbyrå
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen
skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.

Publisert 22. desember 2016

ISBN 978-82-537-9456-3 (trykt)
ISBN 978-82-537-9457-0 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

Standardtegn i tabeller	Symbol
Tall kan ikke forekomme	.
Oppgave mangler	..
Oppgave mangler foreløpig	...
Tall kan ikke offentliggjøres	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
Foreløpig tall	*
Brudd i den loddrette serien	—
Brudd i den vannrette serien	
Desimaltegn	,

Forord

Høsten 2015 gjennomførte Statistisk sentralbyrå en landsomfattende kartlegging av dagaktivitetstilbud, med sikte på å estimere blant annet omfang totalt og etter målgrupper, hvordan tilbudet er organisert og hvilke aktiviteter som er tilgjengelig. Denne rapporten har som målsetning både å si noe om dagaktivitetstilbudet i sin helhet, og hvordan tjenesten kan variere avhengig av målgruppe.

Helsedirektoratet har finansiert deler av arbeidet.

Statistisk sentralbyrå, 8. desember 2016

Christine Meyer

Sammendrag

Dagaktivitetstilbud er en omsorgstjeneste som er rettet mot hjemmeboende. Tjenesten skal bidra til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner og øke trivsel og livskvalitet, slik at behov for andre tjenester om mulig kan forebygges eller utsettes. Tilbudet kan variere mye mellom kommunene, og skal tilpasses lokale forhold og brukerbehov. Denne rapporten har som mål å belyse aktiviteter, organisering, brukere og omfang, både for tjenesten som helhet og etter ulike målgrupper. Undersøkelsen tar sikte på å fylle ut en del huller på et område som det er lite helhetlig og detaljert kunnskap om. Kombinert med andre datakilder vil undersøkelsen gi bedre innsikt i hvordan den enkelte kommune har valgt å innrette seg når det gjelder dagaktivitetstilbud, samt bidra til og foreslå tiltak for kvalitetsheving i registreringer på kommunenivå.

Utgangspunktet for SSBs kartlegging av dagaktivitetstilbudet høsten 2015 er relevante virksomheter i Enhetsregisteret, med brukere som har enkeltvedtak om dagaktivitet. I alt ble det rapportert 789 slike virksomheter, fordelt på 308 kommuner. Rene lavterskeltilbud, der ingen brukere har noen form for kommunalt vedtak eller avtale, er ikke med. Denne undersøkelsen gir i seg selv ikke et fullstendig bilde av alle dagaktivitetstilbud i landets kommuner, men må først og fremst ses på som en beskrivelse av registrerte virksomheter der brukerne har enkeltvedtak om tjenesten.

Kartleggingen søker å angi kapasitet for tilbudene målt i antall dagplasser per uke, beregnet som antall plasser per dag multiplisert med antall dager i uken som tilbudet er tilgjengelig. Undersøkelsen viser at virksomhetene i gjennomsnitt har åpent 4,5 dager per uke, og – for kveldstilbud - i overkant av 2 kvelder per uke. Samme lokale kan brukes av ulike grupper på forskjellige tider, så fordelt på målgrupper varierte antall dager per uke fra 3,4 for personer med rusproblemer til 4,7 for personer med utviklingshemming. Kartleggingen viser videre at personer med demens har tilbud i 69 prosent av kommunene i utvalget. Personer med utviklingshemming er den største målgruppen målt i antall dagplasser per uke, med dagaktivitetstilbud i 66 prosent av kommunene i utvalget. For denne gruppen er det rapportert totalt 23 000 dagplasser per uke. For hver av målgruppene personer med demens og eldre med fysiske begrensninger er det rapportert rundt 11 000 plasser per uke, for personer med psykiske lidelser drøyt 6 000 plasser, mens det for personer med rusproblematikk var rapportert 1 300 plasser per uke.

Mange virksomheter har dagaktivitetstilbud til flere målgrupper. Det er ikke uvanlig at målgrupper som hører naturlig sammen mottar samme tilbud samtidig. Med andre ord kan samme plass være tilgjengelig for flere målgrupper til samme tid, og en kan derfor ikke summere plassene fra ulike målgrupper for å få total kapasitet i kommuners dagaktivitetstilbud.

Sosialt samvær, mat og måltider og kulturaktiviteter er de mest vanlige aktivitetene, uavhengig av målgruppe. De mer spesielle aktivitetene ser ut til å være rettet mot ulike målgrupper. Mens habilitering eller rehabilitering er svært viktig for yngre med fysiske funksjonsnedsettelse, er dette ikke prioritert for de eldre, som kanskje får slike tjenester fra annet hold. Arbeidsrelaterte aktiviteter er særlig utbredt for virksomheter rettet mot personer med rusproblemer, men også personer med psykiske lidelser eller yngre med fysiske funksjonsnedsettelse har ofte brukere av tilbud om slike aktiviteter.

For øvrig er flere aspekter ved brukerforhold og organisering av tjenesten undersøkt, som lokalisering og integrering med andre tjenester, transport- og bistandsordninger samt brukernes bosted.

Abstract

Daytime activity programmes in municipal care services are aimed at users living at home. The purpose of the services is to maintain the functions of everyday life and to increase well-being and quality of life, with a view to averting or delaying the need for other services. Programme contents vary between municipalities, and are adapted to local conditions and user needs. This report aims to shed light on activities, arrangements, users and scope, both for the service as a whole and for different user categories.

One of the goals of the survey is to contribute to a field that lacks overall and detailed knowledge. Combined with other data sources, this survey gives an insight into how the local authorities have arranged their daytime activity programmes, and also considers and proposes measures for improving the quality of municipal data registration.

The survey, which was conducted in autumn 2015, covers establishments that provide services for users with individual decisions from local authorities on daytime activities. A total of 789 such establishments in 308 municipalities were reported. Establishments exclusively with low-threshold services, i.e. that do not have users with any kind of individual decision, were not included in the sample. On its own, this survey does not give a complete picture of the daytime activity programmes in the municipalities. Primarily, it must be regarded as a description of establishments that provide services for users with individual decisions.

The survey attempts to ascertain the service capacity, measured in number of day places per week, calculated as the number of places per day multiplied by the number of service days per week. The findings show that the establishments are open an average of 4.5 days a week, and for those offering evening programmes, 2 evenings per week. The same premises may be used by different user categories at different times. The number of days per week varies from 3.4 for people with substance abuse problems to 4.7 days per week for people with mental impairments. People with mental impairments also constitute the largest user group, with a reported 23 000 day places per week. Approximately 11 000 day places per week were reported both for people with dementia and older people with physical disabilities. People with mental health problems had 6 000 reported places, while those with substance abuse problems had 1 300.

Many establishments provide programmes for several user categories. It is not uncommon for user categories that naturally belong together to receive the same service at the same time. In other words, a particular place may be available for several user categories. Adding the places for different user categories together will not therefore give the true total.

Social gatherings, food and mealtimes and cultural activities are the most common activities for all user categories. The more special activities largely appear to be aimed at different user categories. While habilitation and rehabilitation are very important for younger people with physical disabilities, this is not given priority for older people, who may receive this service from other kinds of establishments. Work-related activities are very common for people with substance abuse problems, but people with mental health problems or younger people with physical disabilities are also frequently offered this type of service.

Several other aspects concerning users and service organisation are examined, such as location and integration with other services, transport and assistance arrangements as well as the users' place of residence.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	5
1. Innledning	7
1.1. Bakgrunn.....	7
1.2. Hva er dagaktivitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten?	7
1.3. Formål med kartleggingen	8
1.4. Avgrensninger	8
2. Gjennomføring: metode og populasjon	11
2.1. Oppdraget	11
2.2. Tidligere og pågående arbeid	11
2.3. Enhetsregisteret og virksomheter.....	12
2.4. Næring og KOSTRAs funksjonsinndeling	13
2.5. Populasjon	13
2.6. Skjemautvikling	14
2.7. Kontroll av data	15
2.8. Svarprosent.....	16
2.9. Definisjonsutfordringer	16
3. Virksomheter med dagaktivitetstilbud, og hvordan de er organisert	19
3.1. Virksomheter i drift	19
3.2. Organisering av dagaktivitetstilbud	21
3.3. Oppsummering.....	23
4. Målgrupper	24
4.1. Virksomhetenes målgrupper	24
4.2. Virksomheter med flere målgrupper	25
4.3. Oppsummering.....	28
5. Brukerne av tjenesten	29
5.1. Brukernes bosted.....	29
5.2. Transportordning.....	30
5.3. Personlig bistand.....	30
5.4. Oppsummering.....	31
6. Kapasitet	32
6.1. Plasser per dag og per uke	32
6.2. Plasser etter målgrupper	34
6.3. Fordeling på kommunenivå.....	35
6.4. Oppsummering.....	36
7. Aktiviteter	38
7.1. Aktiviteter fordelt på målgruppe.....	38
7.2. Oppsummering.....	42
8. Undersøkelsens tall i lys av andre datakilder	43
8.1. IPLOS-registeret	43
8.2. Personelldata – årsverk og utdanning.....	45
8.3. KOSTRA - regnskap	46
8.4. KOSTRA skjema 4 - målgrupper.....	47
8.5. Helsedirektoratets tilskuddsordning for dagaktivitetsplasser for demens	48
8.6. Aldring og helse – kartlegging demens	48
8.7. SINTEF – kartlegging psykisk helsearbeid og rusarbeid.....	49
9. Videre bruk av resultater fra undersøkelsen	50
9.1. Representativitet	50
9.2. Kvalitetsoppfølging.....	50
9.3. Brukerdata	50
9.4. Årsverk – utdanning	51
10. Avsluttende kommentarer	52
Referanser	55
Vedlegg A: E-post sendt ut til kommuner for registrering av virksomheter	57
Vedlegg B: Spørreskjema	59
Vedlegg C: KOSTRA regnskapsveileder Relevante KOSTRA-funksjoner	65
Vedlegg D: Utdrag fra IPLOS-veileder	69
Vedlegg E: Vedlegg E: Sammenhengen mellom KOSTRA-funksjon, næring og IPLOS-tjeneste	71
Vedlegg F: Dagaktivitetstilbud – kommunetabell	73
Figurregister	80
Tabellregister	81

1. Innledning

1.1. Bakgrunn

Det er stigende interesse for tjenesten «dagaktivitetstilbud», blant annet som følge av målsetningen i Demensplan 2020 om å rettighetsfeste en slik tjeneste for personer med demens (Helsedirektoratet 2016a). Dagaktivitetstilbud blir i stadig større grad trukket fram som et forebyggende tiltak i regi av kommunene, som kan utsette eller i beste fall redusere behovet for mer omfattende tjenester: *«Det er grunn til å peke på at godt utbygde dagaktivitetstilbud sammen med hjemmetjenester i mange tilfeller kan bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse (Helse- og omsorgsdepartementet 2007).*

Med rundt tre års mellomrom rapporterer kommunene detaljert til Helsedirektoratet om sitt tilbud til personer med demens, herunder dagaktivitetstilbud. Videre skal de gjennom Helsedirektoratets tilskuddsordning rapportere antall dagaktivitetsplasser avsatt til personer med demens. I tillegg rapporterer kommunene også hvorvidt ulike målgrupper har et dagaktivitetstilbud gjennom KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) som Statistisk sentralbyrå (SSB) administrerer. Dagens rutinemessige rapportering som berører dagaktivitetstilbud har i liten grad blitt utnyttet, og er heller ikke tilstrekkelig for å besvare en del av de spørsmål som har kommet fram den senere tid.

1.2. Hva er dagaktivitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten?

Dagaktivitetstilbud er en kommunal tjeneste rettet mot hjemmeboende, og gis i hovedsak på dagtid. Som hjemmeboende regnes ikke bare dem som bor i privat eid eller leid hjem, men også beboere i kommunal omsorgsbolig eller andre kommunalt disponerte boliger¹. *«Aktivitene i tilbudet kan bidra til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner... og øke trivsel og livskvalitet» (Aldring og helse/Helsedirektoratet 2012:7).* Ofte kan dagaktivitetstilbudet være samlokalisert med sykehjem eller kommunale boliger. Noen kommuner har også aktivitetstilbud på kveldstid, slik at en kan utnytte lokaler bedre eller nå andre brukergrupper.

Tjenestene kan gis med ulike formål, og det er tjenesten som blir ytt av kommunen som skal registreres i Helsedirektoratets IPLOS-register. Dette registeret inneholder opplysninger på individnivå om brukere av omsorgstjenester. I tillegg til omfang av innvilgede tjenester, inneholder IPLOS-registeret pseudonymiserte opplysninger om bl.a. brukers bistandsbehov, husstand, eventuelle diagnoser og endringshistorikk (Helsedirektoratet 2015b).

Dersom en person får individuelt vedtak (enkeltvedtak) om dagaktivitetstilbud, med innhold/formål som hjelp til egenomsorg, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål, regnes det som et dagaktivitetstilbud som skal registreres i IPLOS-registeret (Helsedirektoratet 2016c). Selv om dagaktivitetstilbud også kan fungere som avlastning for pårørende, skal tjenesten først og fremst bidra til at brukeren får en meningsfull hverdag gjennom ulike aktiviteter, særlig tilpasset den enkeltes behov.

Det finnes ingen formell eller entydig definisjon som konkretiserer hva dagaktivitet i helse- og omsorgstjenesten er. Utforming, praksis og rapportering fra kommunene vil derfor variere sterkt. Tradisjonelt har det vært ønskelig at kommunene selv finner

¹ For diskusjon av boligbegrepet, se Daatland 2014:15.

fram til løsninger som er mest mulig tilpasset lokale forhold. Dette gir imidlertid store utfordringer for forsøk på å kartlegge og utarbeide statistikk for området.

Målgrupper med dagaktivitetstilbud

Tidligere lovgivning la vekt på at tjenestene skulle tilpasset den enkeltes behov, uavhengig av alder, målgruppe eller eventuelle diagnoser. Uten informasjon om målgruppe, vil en imidlertid ikke kunne vite om tjenesteomfang og ressursinnsats systematisk påvirkes av målgruppetilhørighet. Det er kanskje noe av bakgrunnen for at flere målgrupper ble presisert da ny helse- og omsorgstjenestelov kom i 2011 (§3-1, 2. ledd).

Særlig har det de siste årene vært en satsning på å styrke tilbudet til personer med demens, ved at staten har gitt støtte til finansiering av nye dagaktivitetsplasser i kommunene. Denne ordningen og intensjonen om lovfestet plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud for personer med demens fra 2020, har bidratt til å initiere oppdraget med denne rapporten (Helse- og omsorgsdepartementet 2015).

I lengre tid har Helsedirektoratet dessuten gitt tilskudd til og samlet inn data om ressursinnsats for personer med psykiske lidelser og rusproblematikk (Ose/Kaspersen 2015). Her er dagaktivitet en viktig del av tilbudet. Nylig har det dessuten kommet en utredning om rettigheter for personer med utviklingshemming, der også dagaktivitetstilbud er sentralt (Barne- og likestillingsdepartementet 2016).

1.3. Formål med kartleggingen

Kartleggingen har følgende hovedformål:

- lage en oversikt over dagaktivitetstilbud med utgangspunkt i virksomheter i Enhetsregisteret
 - kartlegge ulike forhold ved organisering av tilbudet
 - identifisere målgrupper knyttet til den enkelte virksomhet
- Følgende målgrupper er undersøkt spesielt:
- personer med demens
 - personer med fysiske funksjonsnedsettelse 0-66 år
 - personer med fysiske funksjonsnedsettelse 67 år og over
 - personer med utviklingshemming
 - personer med psykiske lidelser
 - personer med rusproblemer
 - personer med dobbeltdiagnose
- vurdere kapasitet totalt og fordelt på den enkelte målgruppe, målt i plasser og timer per dag og dager per uke
 - kartlegge aktiviteter som tilbys, og vurdere om det er sammenheng mellom målgruppe og aktiviteter
 - vurdere resultatene opp mot andre datakilder

1.4. Avgrensninger

Dagaktivitet har en glidende og til dels overlappende overgang til andre tjenestetilbud innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det gjelder særlig avlastning og rehabilitering, men også varig tilrettelagt arbeid (VTA), tidligere kalt vernet arbeid. Blant annet fordi dagaktivitet ikke er en lovpålagt oppgave og innhold og målgrupper har utviklet seg over tid, med tiltak som gårdsarbeid («Inn på tunet») og ikke-stedbundne aktiviteter, vil oppfatningen av hva som er dagaktivitet kunne variere mellom - og internt i - kommunene. Videre vil lokale tilpasninger medføre ulik kommunal praksis i dagaktivitetstilbudet. Dette representerer utfordringer som undersøkelsen har prøvd å ta høyde for, uten at det dermed er mulig å fjerne all usikkerhet som oppstår som følge av variasjon i forståelse og praksis på området.

Individuelt enkeltvedtak og lavterskeltilbud

På forhånd var det antatt at det ville være en sammenheng mellom antall plasser og antall brukere med individuelt enkeltvedtak. Spørreskjemaet i undersøkelsen vår ble derfor utformet slik at virksomheter helt uten brukere med enkeltvedtak om tjenesten ikke fikk spørsmål om plasser og fordeling av disse etter målgrupper².

En del virksomheter med blanding av brukere både med og uten enkeltvedtak er inkludert i endelig utvalg. Plasstallet for slike tilbud vil trolig være beheftet med mer usikkerhet enn tilbud med kun enkeltvedtak.

Samlokalisering med institusjon eller bemannet bolig

Også samlokalisering med heldøgns botilbud kan medføre at beboere på stedet får dagaktivitetstilbud uten enkeltvedtak. Beboere i boliger eller bofelleskap blir regnet som hjemmeboende, og kan derfor få eget vedtak om eventuelle dagaktivitetstilbud. Beboere i rene institusjoner som sykehjem skal i prinsippet ikke ha tjenesten dagaktivitet, men erfaring viser at dette ikke nødvendigvis samsvarer med praksis. Det er grunn til å tro at i noen tilfeller kan plasser tilknyttet beboere uten enkeltvedtak om dagaktivitet ha blitt tatt med i rapportering av antall plasser, i tillegg til plasser for hjemmeboende brukere utenfor boligen eller institusjon.

Dagopphold på institusjon

Noen – også større kommuner – kan blande sammen de to ulike kommunale tjenestetypene «dagopphold» og «dagaktivisering». Mens «dagopphold» gjelder institusjonsopphold for hjemmeboende med sikte på å ivareta somatiske helsetjenester som sårstell og behandling, innebærer dagaktivisering et mer sosialt og trivselsskapende tilbud. Det er imidlertid ikke helt entydige overganger mellom tjenestene. Dersom en bruker har behov for tjenesten dagopphold, kan det gis som del av et dagaktivitetstilbud, og skal følgelig registreres i IPLOS som sådan, og ikke som dagopphold. Ofte kan et tilbud ha elementer av både «dagopphold» og «dagaktivisering». Spørreskjemaet tok derfor sikte på å inkludere og avdekke omfanget av slike aktiviteter i grenseland mellom de respektive tjenestene.

Avlastning

Siden dagaktivitet er et tilbud til hjemmeboende, vil tjenesten kunne fungere som avlastning for pårørende. Det er imidlertid viktig å understreke at dagaktivitetstilbudet skal være aktiviteter utover den tryggheten personalet i seg selv gir, og altså noen mer enn ren avlastningstjeneste utenfor institusjon. Dersom bruker har behov for tjenesten avlastning, og får dette gjennom et dagaktivitetstilbud, skal tjenesten i likhet med dagopphold registreres som dagaktivitetstilbud i IPLOS.

Varig tilrettelagt arbeid eller gårdsarbeid?

Spesielt for noen målgrupper kan det gå et uskarpt skille mellom dagaktivitet som et sosialt rettet tilbud med sikte på et meningsfullt liv på den ene siden, og på den andre siden mer arbeidsrettede aktiviteter der bruker i høyeste grad bidrar i for eksempel produksjonsarbeid. Helsefremmende og forebyggende aktiviteter som gårdsdrift, vedhogst, håndarbeidsproduksjon og verksted vil ligge i grenseland mellom et rehabiliteringstilbud og mer tilrettelagt arbeid. Rettighetsutvalget påpeker at «*det er viktig å ta utgangspunkt i aktivitetenes kvaliteter*» (Barne- og likestillingsdepartementet 2016:71).

En viktig indikator for å avgjøre hva slags tjenestekategori det egentlig handler om, er om tilbudet er regnskapsført på KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og

² Plasser uten enkeltvedtak er ofte åpne aktivitetstilbud der en kan komme uten avtale om fast oppmøte.

servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse» eller funksjon 273 «Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi»³ (Vedlegg C:).

Blandede målgrupper

Avgrensingsutfordringene som her er nevnt vil sannsynligvis øke ytterligere dersom en dagaktivitetsvirksomhet retter seg mot blandede målgrupper eller har brukere med stor variasjon i behov innen samme målgruppe.

³ SSB har under utarbeidelse av rapporten fått tilbakemelding om at beskrivelsen av dagaktivitet i KOSTRA-funksjon 234 kan gi inntrykk av et tilbud først og fremst for personer med demens eller utviklingshemming, og som er mer habilitering og støtte framfor forebygging, rehabilitering og sikte på utvidet mestringsgrad.

2. Gjennomføring: metode og populasjon

Formålet med dette kapittelet er å beskrive hvordan kartleggingen av dagaktivitetstilbudet er gjennomført. I dette inngår beskrivelse av populasjonen som er utgangspunkt for kartlegging og rapport, samt gjennomgang av spørreskjema-utvikling. I tillegg omtales behandling og kvalitetskontroll av datamaterialet som ligger til grunn for den videre analysen.

2.1. Oppdraget

I likhet med øvrige tjenester til hjemmeboende, spenner dagaktivitetstilbud over et vidt område, med mange ulike typer aktiviteter og målgrupper, samt ulik organisering fra kommune til kommune. Statistisk sentralbyrå vurderte det derfor som mest hensiktsmessig å utvikle et skjema på virksomhetsnivå (lokalisering)⁴, framfor et samleskjema for hver kommune.

I premissene for oppdraget lå det at lavterskeltilbud eller åpne kommunale tilbud der personer gjøres oppmerksom på tilbudet og kan komme og gå uten avtaler, ikke skulle registreres (jf. IPLOS-veileder). Det ble derfor besluttet at kun virksomheter med brukere som hadde enkeltvedtak⁵ om tjenesten, skulle besvare alle spørsmål. Virksomheter som hadde en blanding av brukere både med og uten enkeltvedtak er imidlertid med i denne analysen.

2.2. Tidligere og pågående arbeid

Denne undersøkelsen bygger på samme metodikk som SSBs kartlegging av hjemmetjenester, med utgangspunkt i virksomheter i Enhetsregisteret med aktuell næring (Abrahamsen, Allertsen, Skjøstad 2016). SSB er ikke kjent med tilsvarende undersøkelser som ser på dagaktivitetstilbudet i sin helhet.

Rutinemessig samles det inn lite data på dagaktivitetstilbud, og alt publiseres heller ikke. Helsedirektoratet har i lengre tid hatt ansvaret for jevnlige rapporteringer fra kommunene på enkeltområder som demens og psykisk helsearbeid/rusarbeid. Videre mottar SSB årlig rapportering gjennom KOSTRA og IPLOS⁶ på data som på ulikt vis er knyttet opp mot dagaktivitetstilbud. KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. For de ulike tjenesteområdene publiseres statistikk om ressursinnsats, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Her kan en sammenligne kommuner over tid med hverandre, med regionale inndelinger og med landsgjennomsnittet (Statistisk sentralbyrå 2016a, b).

Helsedirektoratets og SSBs datakilder er nærmere omtalt i kapittel 8. For IPLOS vises det for øvrig til utdrag fra veileder i Vedlegg D:.

Nylig publiserte dessuten Rettighetsutvalget en utredning om utviklingshemming der dagaktivitetstilbud var ett av flere temaer (Barne- og likestillingsdepartementet 2016).

⁴ Jf. hjemmetjenestekartleggingen 2014 (Abrahamsen, Allertsen, Skjøstad 2016)

⁵ Jf. IPLOS veileder (Helsedirektoratet 215b:38)

⁶ Som databehandler på vegne av Helsedirektoratet

2.3. Enhetsregisteret og virksomheter

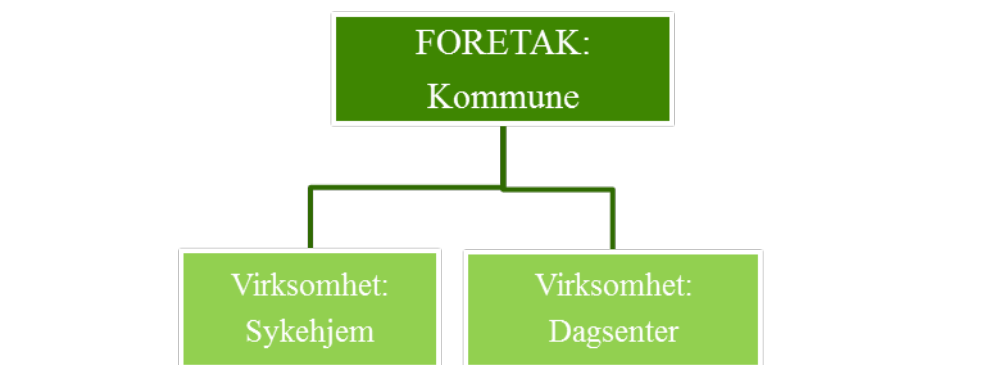
Hvorfor innsamling på virksomhetsnivå?

Mange kommuner har flere ulike dagaktivitetstilbud spredd rundt i kommunen, registrert med hver sin virksomhet i Enhetsregisteret. I andre kommuner er dagaktivitetstilbudet integrert med andre større tjenester, der kun den mest omfattende tjenesten er registrert. Ved å innhente informasjon på virksomhetsnivå, vil vi få en langt mer presis og etterprøvbar datatilgang enn vi om samler inn aggregerte tall på kommunenivå.

Foretak, virksomhet og bedrift

Ofte benyttes begrepene foretak, virksomhet og bedrift om hverandre. I denne sammenheng er det viktig å være klar over definisjoner og forskjeller. Et «foretak» er den juridiske enheten som opprettes ved registrering for å drive virksomhet i Norge. Siden alle kommuner driver virksomhet, skal hver enkelt kommune være registrert som foretak med eget organisasjonsnummer i Enhetsregisteret (Enhetsregisterloven, 1994). Et foretak er å anse som en hovedenhet som kan ha én eller flere underenheter som utfører selve aktiviteten (Statistisk sentralbyrå, 2014). Disse enhetene omtales som «virksomheter» (tidligere kalt «bedrift»), og har også egne organisasjonsnummer. Figur 2.1 illustrerer sammenhengen mellom foretak og virksomhet.

Figur 2.1 Forholdet mellom foretak og virksomhet



Næringskode

Alle virksomheter får tildelt en næringskode basert på virksomhetens aktivitet, fastsatt etter gjeldende standard for næringsgruppering SN2007 (Statistisk sentralbyrå, 2008). Næringskoden angir virksomhetens bransje. Hver kommune skal videre dele virksomhetene sine inn etter følgende hovedprinsipper:

- a) Beliggenhet, det vil si fysisk adresse. Det skal registreres én virksomhet for hver adresse der minst én person har sin faste arbeidsplass.
- b) Hva slags type *virksomhet* som drives, klassifisert etter standard for næringsgruppering. Hvis det drives virksomhet i flere næringer på samme sted, skal hver næring som sysselsetter minst 5 personer være registrert som egen virksomhet.
- c) Det skal ikke registreres flere virksomheter med samme næring på samme adresse.

En virksomhet er dermed en lokalt avgrenset underenhet som utfører oppgaver innenfor en bestemt næringsgruppe eller bransje. Det skal registreres virksomheter med eget organisasjonsnummer for hver enkelt næring det opereres i. Et foretak kan dermed være delt i flere virksomheter med hvert sitt organisasjonsnummer ved at aktiviteten utøves på flere forskjellige geografiske steder og/eller i ulike næringer på samme adresse. Virksomheter i det kommunale tjenestetilbudet er

organisert under kommunen eller et kommunalt organisasjonsledd, eller under et privat foretak som utfører tjenester etter avtale med kommunen. Det er virksomhetene som utgjør arbeidsplassene.

2.4. Næring og KOSTRAs funksjonsinndeling

«Regnskapsrapporteringen i KOSTRA skal skje i henhold til en felles standardisert kontoplan som gjelder for alle kommuner og fylkeskommuner, slik at det kan publiseres enhetlige og sammenlignbare regnskapsdata» (Regjeringen 2016a:4).

«I KOSTRA er utgangspunktet at kommunenes og fylkeskommunenes oppgaver og ressursbruk relateres til dekning av innbyggernes behov. Dette knytter oppgaver og ressursbruk til begrepene funksjoner og brukergrupper. Begrepet funksjon fokuserer på hvilke typer behov tjenestene skal dekke og hvilke grupper disse tjenestene primært henvender seg til. Funksjonsbegrepet er derfor uavhengig av hvilke typer tjenester kommunene og fylkeskommunene har etablert, og hvordan tjenestene er organisert.» (ibid. 6).

Det er en definert sammenheng mellom KOSTRA regnskapsføring gitt ved funksjonsbegrepet (Vedlegg C:) og én eller flere næringer for virksomheter i Enhetsregisteret⁷. Dagaktivitetstilbud er knyttet til næringen 88.102 («Dagsentre/aktivitetssentre»⁸). Denne næringen inngår i KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse», som også inneholder næring 88.103 («Eldresentre»). I tillegg inkluderer funksjon 234 støttekontakt, frivillighetssentraler, eldre-/seniorsentre og en rekke mindre personellkrevende tjenester, som matombringing og trykghetsalarm.

2.5. Populasjon

Hver virksomhet i kommunens helse- og omsorgstjeneste som var registrert med tilbud om dagaktiviteter skulle altså rapportere i kartleggingen. Det innebar at kommuner med flere virksomheter ble bedt om å rapportere på tilsvarende antall skjemaer.

Kommuner med tilbud om dagaktiviteter, men hvor det ikke var registrert et organisasjonsnummer i Enhetsregisteret som kunne brukes til å identifisere den tjenesteytende virksomheten, ville ikke få mulighet til å besvare undersøkelsen. Større kommuner uten slikt organisasjonsnummer, men der SSB hadde indikasjon på at dagaktivitet ble tilbudt, ble derfor kontaktet for om mulig å opprette et slikt organisasjonsnummer i forkant av undersøkelsen.

Utgangspopulasjon

Utgangspunktet for populasjonen var i første omgang aktive virksomheter i Enhetsregisteret per juni 2015, med næringskode 88.102 for dagsentre/aktivitetssentre. I tillegg ble det supplert med andre kilder for å inkludere virksomheter med indikasjon på dagaktivitetstilbud, men med annen næringskode enn dagaktivitet.

⁷ Retningslinjer for registrering av virksomheter i Enhetsregisteret og sammenheng med KOSTRA-funksjoner er under utarbeidelse.

⁸ En revisjon av næringskodene er påbegynt, der det kan være aktuelt å endre navn på blant annet næring 88.102 fra «Dagsentre/aktivitetssentre» til dagaktivitetstilbud.

Følgende kilder har vært brukt for å bygge populasjonen:

- Enhetsregisteret: virksomheter med aktuell næringskode, 88.102 dagsenter/aktivitetssenter.
- SSBs hjemmetjenestekartlegging fra høsten 2014: virksomheter med oppgitt dagaktivitetstilbud (først og fremst i kombinasjon med hjemmetjeneste).
- IPLOS 2014-data: virksomheter med vedtak om dagaktivitetstilbud og gyldig organisasjonsnummer (men ikke nødvendigvis næring 88.102)⁹

Kommuner med et større antall brukere av dagaktivitetstilbud registrert i IPLOS, men uten gyldig organisasjonsnummer eller næring 88.102 for tjenesteytende virksomhet, ble kontaktet av SSB, for om mulig å registrere flere slike virksomheter i Enhetsregisteret. I juli 2015 sendte SSB ut e-poster til 71 kommuner, der IPLOS eller hjemmetjenestekartleggingen kunne tyde på at for få virksomheter med dagaktivitetstilbud var registrert i Enhetsregisteret. Dette resulterte i en økning på rundt 40 nye virksomheter med næringskode for dagsenter/aktivitetssenter.

Kommunene fikk mulighet til å registrere virksomheter i Enhetsregisteret fram til utgangen av september 2015 (Vedlegg A:).

Noen kommuner kan ha flere virksomheter og tilbud med dagaktivitetstilbud som ikke er riktig registrert i Enhetsregisteret, også private virksomheter. I skjemaportalen for innrapportering ble kommunene derfor bedt om å gi beskjed dersom egen dagaktivitetsvirksomhet eller kjøp av tjenester fra privat virksomhet ikke var opplistet. I rapporteringsperioden ble disse samlet opp og inkludert i populasjonen, med beskjed til respektive kommuner om å fylle ut tilhørende skjemaer. Nærmere 80 virksomheter ble lagt til på denne måten.

De 1 337 virksomhetene med indikasjoner på dagaktivitetstilbud som var påvist ved utgangen av november 2015, betegnes som *utgangspopulasjonen*.

Integrerte tjenester

En årsak til at en ikke alltid finner virksomheter som er registrert med en næringskode som indikerer dagaktivitetstilbud i Enhetsregisteret, selv om kommunen tilbyr tjenesten, er at virksomheten kan være samlokalisert eller integrert med andre og større tjenester. Dersom det kun dreier seg om samlokalisering og dagaktivitetstilbudet har mer enn 5 ansatte, skal det skilles ut som egen virksomhet i Enhetsregisteret med eget organisasjonsnummer. Gjennom kartleggingen påviste SSB en del kommuner der dagaktivitetstilbudet ikke hadde egne ansatte, men personer som i hovedsak jobbet andre steder¹⁰. Disse ble inkludert i undersøkelsen, men her må SSB i ettertid – som en del av kvalitetsgjennomgang av Enhetsregisteret og IPLOS-registeret - vurdere om det er grunnlag for å opprette egne virksomheter for dagaktivitetstilbudet.

2.6. Skjemautvikling

I samarbeid med Helsedirektoratet utviklet SSB et sett med spørsmål til et foreløpig skjema. Utkastet ble sendt på høring til deltakere i KOSTRA-arbeidsgruppe for kommunale helse- og omsorgstjenester, KOSTRA-arbeidsgruppe for kommunalt psykisk helse- og rusarbeid og andre aktuelle aktører. Det kom

⁹ Se Vedlegg D: for beskrivelse av registrering i IPLOS.

¹⁰ Dersom det dreier seg om få ansatte og få årsverk totalt, kan hovedvirksomhet unntaksvis registreres med sekundærnæring 88.102 for å indikere dagaktivitet.

innspill fra flere hold. Blant annet ble spørsmål om aktiviteter utvidet og justert, og spørsmål om kveldsplasser og transport ble inkludert (skjema i Vedlegg B:).

Under uttesting av skjema kom det fram at det nok var en del virksomheter som hadde en blanding av brukere både med og uten enkeltvedtak. Skjemaet la derfor opp til at slike virksomheter skulle inngå i undersøkelsen.

For innsamling av data ble KOSTRAs rapporteringsplattform benyttet. Denne har mange tilpasninger som er særlig egnet for rapportering på kommune- og virksomhetsnivå. Brukergrensesnittet er godt kjent i kommunene fra før.

For hver av de 1 337 virksomhetene som ble inkludert i undersøkelsen ble det opprettet et eget skjema. Lokaliseringskommune fikk tilsendt passordbeskyttet lenke for rapportering av sine virksomheter. Skjemalenkene ble sendt per e-post til kommunens postmottak, med oppfordring om videreforsendelse til lønns-/personalavdeling, IPLOS-kontakt og KOSTRA-kontakt.

2.7. Kontroll av data

Kontroller i skjema

Det elektroniske skjemaet inneholdt en del løpende konsistenssjekker og kontroller som styrte utfyllingen på grunnlag av inntastingen. Skjemaer for virksomheter som ble oppgitt til ikke å være i drift i spørsmålsbolk 1, ble sperret for videre utfylling. Dette gjaldt også skjemaer der det i spørsmål 2.2 ble krysset av for at ingen brukere hadde enkeltvedtak.

Siden dette var den første undersøkelsen i sitt slag, var det felt med «annen»-kategorier og mulighet for å spesifisere disse, i tilfelle viktige svaralternativer var utelatt, til tross for testing av skjema og innhold på forhånd.

Kontroll av innsendte data

I tillegg til automatisk sjekk av svarene under utfylling av skjema, ble det også utført kontroller av innsendte data på kommunenivå. For plasser i dagaktivitetstilbud i alt¹¹, er dagplasser per uke beregnet ved maksimalt antall plasser multiplisert med antall dager i uken, og summert til kommunenivå. Dette har så blitt sjekket mot antall brukere med vedtak fra IPLOS og antall innbyggere over 18 år. Kommuner med stor inkonsistens mellom plasser og brukere har ofte virksomheter der noen av brukerne har vedtak om dagaktivitetstilbud, og noen ikke. Antall plasser kan da gjelde teoretisk antall brukere, f.eks. alle beboerne ved samlokaliserte omsorgsboliger.

Inspeksjon av plasser for den enkelte målgruppe påviste ikke virksomheter som helt klart har oppgitt for høyt teoretisk plasstall, målt opp mot antall brukere eller befolkning.

Gjennom merknadsfelt, spesifisering av «annen»-kategorier og tilgjengelig aktivitetstilbud, ble fem virksomheter ansett å være hovedsakelig av typen «varig tilrettelagt arbeid» (VTA) og dermed ikke en omsorgstjeneste. Disse ble derfor ekskludert fra endelig analysepopulasjon.

I revisjonen av dataene er det lagt vekt på å rette opp feilregistreringer, mens forhold som kan forklares med skjønn har blitt stående. Det dreier seg særlig om tilfeller der flere målgrupper eller kveldstilbud er med i bildet.

¹¹ Eventuelle kveldsplasser ble her holdt utenfor i beregning, men vurdert der det var større avvik.

Manglende utfylt antall dager eller plasser ved bare én målgruppe er rettet der verdien kunne utledes fra annen rapportert informasjon.

Dersom antall plasser var oppgitt for målgruppe, men ikke antall dager, ble antall dager satt til antall dager totalt oppgitt for virksomheten. Dersom heller ikke totalantallet var oppgitt, ble gjennomsnittlig antall dager per uke for dagaktivitetstilbud brukt.

Kommentarfelt i datamaterialet har blitt gjennomgått, både for eventuelle momenter som kan supplere utfyllingen og for å sjekke at rapportørene har forstått spørsmålet rett.

Utover ønsker om også å kunne rapportere lavterskeltilbud mer detaljert, mottok SSB svært få henvendelser om utfyllingen. Dette, sammen med en høy svarprosent, gir generelt inntrykk av at spørsmålene fungerte bra.

2.8. Svarprosent

Gjennom KOSTRAs rapporteringsplattform ble kommunene tilsendt ett spørreskjema for hver av de 1 337 virksomhetene. Innsamling foregikk i perioden oktober til november 2015.

Det ble sendt inn skjema for 1 251 virksomheter, noe som gir en svarprosent på 94.

Totalt sendte 341 av 350 kommuner inn ett eller flere skjema. For 25 kommuner med minst én innsending manglet 82 virksomheter totalt. Fra lignende undersøkelser¹² vet vi at manglende innsendinger ofte skyldes at skjemaer for virksomheter som er feilaktig med i populasjonen, ikke sendes inn, tross purring.

2.9. Definisjonsutfordringer

I premissene for oppdraget lå det at lavterskeltilbud, eller åpne kommunale tilbud der personer kan komme og gå uten vedtak, ikke skulle inngå i kartleggingen (jf. IPLOS-veileder). Det ble derfor besluttet at kun virksomheter med brukere som hadde enkeltvedtak¹³ om tjenesten, skulle besvare alle spørsmål. Virksomheter som har brukere både med og uten enkeltvedtak ble dermed inkludert, uten at man på forhånd visste omfanget.

Dagaktivitet

Helse- og omsorgstjenesteloven legger opp til at kommunen selv skal finne ut hvordan en best møter brukerens behov, ut i fra lokale forutsetninger. Flexibiliteten som oppstår ved at det ikke finnes en formell eller klar definisjon av tjenesten «dagaktivitet» er statistikkmessig en stor utfordring. For det første vil organisering og praksis i kommunene variere, noe som gjør sammenligninger usikre. Og siden tjenesten ikke er lovpålagt, kan en heller ikke forvente at alle kommuner har den, og i alle fall ikke prioriterer en fullstendig registrering. De samme tjenestene som kalles dagaktivitet i én kommune, kan være fullintegret med andre tjenester i en annen kommune, eller ha annet navn.

For det andre vil selve rapporteringen eller registreringen variere siden «dagaktivitet» ikke har en felles definisjon mellom kommunene, og ofte også ulik forståelse internt i kommunen. Innhold og utforming av tilbudet varierer stort. Det

¹² Spesielt KOSTRA skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner

¹³ For enkelte målgrupper som personer med psykiske lidelser eller avhengighetsproblematikk kan enkeltvedtak være uønsket pga. antakelse om at det bidrar til å øke terskelen for deltakelse.

vil derfor i en del tilfeller være skjønnet og tilfeldigheter som avgjør hvorvidt en virksomhet er registrert i Enhetsregisteret som dagaktivitet eller ikke. Slike tilfeldigheter påvirket derfor også hvilke virksomheter som ble innlemmet i vår undersøkelse.

Plasser

En plass i et dagaktivitetstilbud er en langt mer diffus størrelse enn en plass i et heldøgns botilbud, som kan relateres til en konkret leilighet, rom eller seng.

Det er uansett vanlig at «plass» er et uttrykk for teoretisk kapasitet gitt eksisterende bemanning og lokaler. Antall plasser kan ses i forhold til antall faktiske brukere. Avvik mellom disse to størrelsene antyder ledig kapasitet eller venteliste.

Siden dagaktivitetstilbud i sin natur er helt ulikt mange andre tjenester, må en tenke annerledes i kapasitetsvurdering. Som regel er dagaktivitetstilbud gruppeorientert, og gruppens optimale størrelse er kanskje den faktor som i størst grad påvirker plassstallet. Vurdering av maksimal gruppestørrelse vil i stor grad være preget av skjønnet, blant annet basert på aktuelle brukeres behov. I tillegg kommer - som for andre tjenester - vurdering av ressurser som bemanning og lokaler.

Målgrupper

Det finnes ikke klare definisjoner på de ulike målgruppene, selv om undersøkelsens kategorier, hentet fra hjemmetjenestekartleggingen, som igjen baserte seg på helse- og omsorgstjenestelovens grupper, synes temmelig uttømmende.

Hovedutfordringen når det gjelder målgrupper er selve inndelingen, ikke definisjon av den enkelte målgruppe. Hjemmetjenestekartleggingen påviste at det spesielt i mindre kommuner ikke var uvanlig å blande flere målgrupper. Dessuten er flere målgrupper overlappende ved at brukerne har samme behov eller naturlig hører sammen. Ettersom tjenestene skal innrettes mot individuelle behov uavhengig av målgruppe og eventuell diagnose, kan ikke målgruppeinndelingen forventes å være knivskarp. Glidende overganger er regelen.

Siden avkrysning for én eller flere målgrupper i en del tilfeller kunne være skjønnsmessig, vil også fordeling av plasser belemres med den samme usikkerheten, ikke minst fordi antall faktiske brukere og behov vil kunne endres over tid.

Dersom samme plass kan benyttes av flere målgrupper, kan maksimal kapasitet i noen tilfeller være summen av teoretisk maksimum av plasser i hver målgruppe, hvilket gir for stor samtidig kapasitet for tilbudet som helhet.

Lavterskeltilbud og brukere med enkeltvedtak

Vurdering av om et tiltak skal sorteres som et åpent lavterskeltilbud eller ikke, er avgjørende både for populasjon og for opptelling av antall plasser. Selve definisjonen av hva som ligger i «lavterskeltilbud» er nok grei, men utfordringen oppstår når en har en blanding av brukere med enkeltvedtak og åpent tilbud, særlig om den ene gruppen er i klart flertall. Her vil det være et visst skjønnet om virksomheten valgte å krysse av for «ingen brukere har enkeltvedtak» (utelukkende lavterskeltilbud) eller «noen av brukerne har enkeltvedtak». Hva den enkelte virksomhet har svart her vil være bestemmende for endelig analyseutvalg.

I tillegg vil virksomheter som er kombinasjon av åpent tilbud og rettet mot brukere med enkeltvedtak, lett medføre skjønnspreget vurdering av selve plassstallet. Ikke minst vil fordelingen av brukere på de to ordningene sannsynligvis kunne variere en del over tid, hvilket øker graden av skjønnsvurderinger når en skal angi antall

plasser. Samtidig vil en kanskje tenke noe annerledes når en teller plasser for brukere med enkeltvedtak enn når en teller plasser i lavterskeltilbud. Og ikke minst vil vurdering av om lavterskelplasser skulle rapporteres i skjema eller ikke være avhengig av det enkelte tilbuds utforming, og derfor i høyeste grad være skjønnspreget.

Kveldstilbud

Under uttesting av skjema kom det fram at noen kommuner tilbød kveldsplasser, og SSB ble derfor oppfordret til også å ta med slike plasser. Siden mange vil forbinde «dagaktivitetstilbud» med noe som foregår på dagtid, kan det likevel tenkes at noen kommuner ikke har fått med tilsvarende kveldstilbud. Dette kan gjelde hele virksomheter, men vil nok i særlig grad kunne påvirke plasstallet, siden så å si alle virksomheter med kveldstilbud også hadde tilbud på dagtid. Siden skjema ikke ga retningslinjer om hvorvidt kveldsplasser skulle tas med i plasser for målgrupper, er det usikkert om disse er med for den enkelte virksomhet.

3. Virksomheter med dagaktivitetstilbud, og hvordan de er organisert

3.1. Virksomheter i drift

For 150 av de 1 251 virksomheter som sendte inn skjema til SSB, ble det opplyst at virksomheten var opphørt. Blant dem med avkrysning for opphørt, tyder en del kommentarer på at virksomheten er i drift, men uten å tilby dagaktivitet. I overkant av 1 000 virksomheter viste seg å være i drift med eget tilknyttet personell, og 72 virksomheter meldte at de var i drift med personell tilknyttet annen virksomhet.

Det er viktig å avklare om virksomheter uten eget personell er så integrert med annen virksomhet at det ikke lar seg gjøre å registrere enkeltansatte. Dersom det ikke er aktuelt å registrere eget personell på virksomheten, skal den ikke inngå i Enhetsregisteret.

Av Tabell 3.1 ser vi at det er knapt 6 prosent av de innrapporterte virksomhetene som er i drift uten eget personell, slik at dette ikke er noe stort problem om en skal estimere årsverk tilknyttet dagaktivitet. En større utfordring er nok at samlokalisering eller integrasjon kan medføre at noen årsverk er feilaktig registrert på annen virksomhet enn dagaktivitet.

Tabell 3.1 Virksomheter, etter type drift. N = 1 251

Type drift	Antall virksomheter	Prosentandel av totalt antall
I drift med eget tilknyttet personell	1 029	82,3
I drift med personell tilknyttet annen virksomhet	72	5,8
Opphørt virksomhet	150	12,0
Totalt	1251	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Med dette gjenstår 1 101 virksomheter som ble rapportert i drift. Det ble spurt om hvilken type virksomhet disse tilhørte, og fordelingen vises i Tabell 3.2.

Tabell 3.2 Virksomheter i drift, etter type virksomhet. N = 1 101

Type virksomhet	Antall virksomheter ¹	Prosentandel av totalt antall i drift
Dagsenter	754	68,5
Sykehjem	111	10,1
Børneavlastningsbolig	24	2,2
Hjemmetjeneste	199	18,1
Inn-ordning ²	33	3,0
Kulturhus	1	0,1
Seniorsenter	102	9,3
Annen virksomhet	199	18,1
I alt	1 101	100,0

¹ Noen virksomheter krysset av for flere alternativer for type virksomhet, derfor er summen av antall virksomheter fordelt etter type virksomhet større enn N.

² Tiltak som «inn på tunet», «inn på teateret»

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Ved avkrysning for «annen virksomhet» fikk virksomheten anledning til å spesifisere i eget felt. Virksomheter som gikk igjen her var bofellesskap, bokollektiv og boliger. Dette viser at boliger med bemanning ikke nødvendigvis forstås som å inngå i «hjemmetjeneste», som var ført opp som eget alternativ. Det ble også ofte spesifisert tiltak rettet mot personer med utviklingshemming, rusproblemer eller psykiske lidelser, selv om dette skjemaspørsmålet ikke la opp til målgruppeorientering. Tjenester rettet mot egne målgrupper kan derfor ofte oppfattes som en egen type virksomhet som ikke er inkludert i de forhåndsdefinerte kategoriene i Tabell 3.2. Slike tendenser så vi også i hjemmetjenestekartleggingen (Abrahamsen/Allertsen/Skjøstad 2016:17).

Kun virksomheter med enkeltvedtak

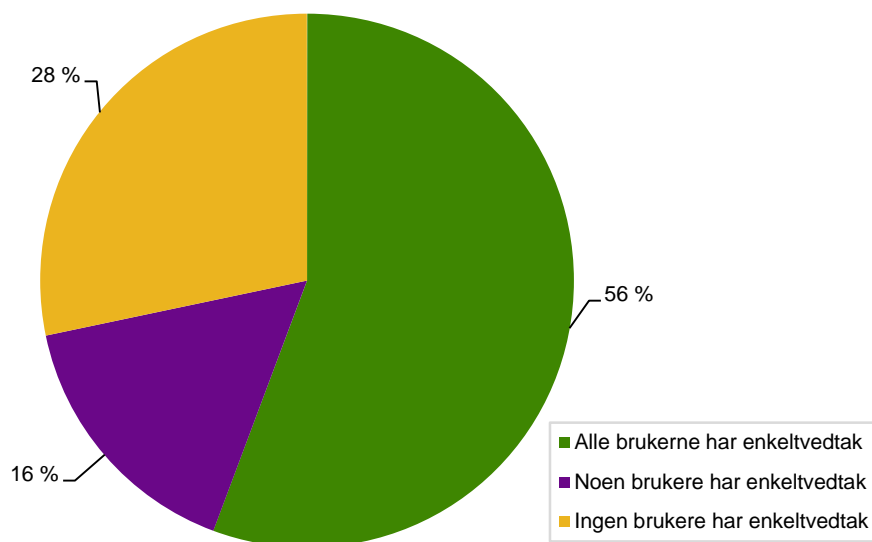
Formålet med denne kartleggingen var å beskrive virksomheter der alle eller noen brukere har fått individuelt enkeltvedtak om dagaktivitetstilbud. 312 virksomheter, eller 28 prosent av virksomhetene i drift, har oppgitt at ingen brukere har enkeltvedtak om dagaktivitetstilbud (Tabell 3.3). Mange av disse virksomhetene opplyste at de ikke hadde dagaktivitetstilbud, men var annen type virksomhet, eksempelvis bestillerkontor, hjemmetjeneste eller bofellesskap. 87 virksomheter rapportert som dagsenter hadde ikke brukere med enkeltvedtak. I kommentarfelt ble det opplyst at en del av disse er lavterskeltilbud som er åpent for alle som ønsker det, eller tilbud for beboere i et sykehjem eller bofellesskap.

Tabell 3.3 Virksomheter i drift, etter type virksomhet, fordelt etter brukere med og uten enkeltvedtak. Antall og andel. Prosentuert horisontalt etter type virksomhet. N = 1101

Type virksomhet	Antall virksomheter			Andel virksomheter, prosent			
	I alt	Alle brukere har enkeltvedtak	Noen brukere har enkeltvedtak	Ingen brukere har enkeltvedtak	Alle brukere har enkeltvedtak	Noen brukere har enkeltvedtak	Ingen brukere har enkeltvedtak
Dagsenter	754	539	128	87	71,5	17,0	11,5
Sykehjem	111	57	29	25	51,4	26,1	22,5
Barneavlastningsbolig	24	8	7	9	33,3	29,2	37,5
Hjemmetjeneste	199	77	44	78	38,7	22,1	39,2
Innordning	33	19	10	4	57,6	30,3	12,1
Kulturhus	1	0	0	1	0,0	0,0	100,0
Seniorsenter	102	6	32	64	5,9	31,4	62,7
Annen type virksomhet	199	47	38	114	23,6	19,1	57,3
Alle virksomheter, uavhengig av type virksomhet ¹	1 101	613	176	312	55,7	16,0	28,3

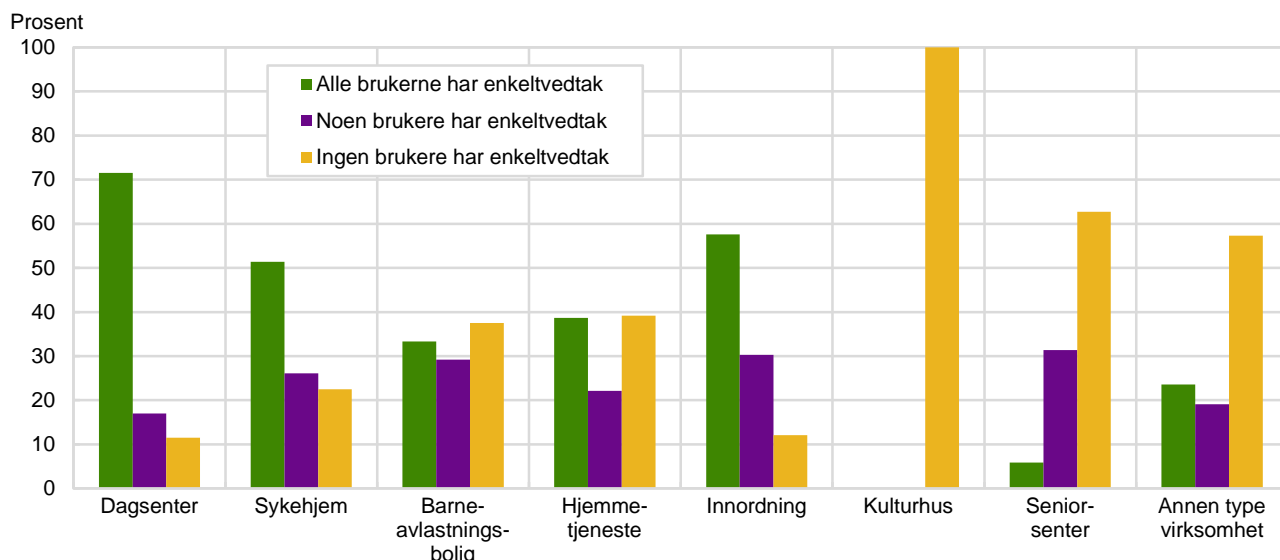
¹ Noen virksomheter krysset av for flere alternativer for type virksomhet, derfor er summen av antall virksomheter fordelt etter type virksomhet større enn N
Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Figur 3.1 Andel virksomheter etter type vedtak. N = 1 101



Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Figur 3.2 Type virksomhet etter type vedtak. N = 1 101



Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Virksomheter som bare gjelder lavterskeltilbud tas ikke med i videre analyse og tabeller. De 176 virksomhetene, 16 prosent, som har svart at de har brukere både med og uten enkeltvedtak, er derimot med, i tillegg til de 613 virksomhetene der alle brukere er oppgitt å ha enkeltvedtak. Til sammen blir det dermed 789 virksomheter som har brukere med enkeltvedtak som blir med i den videre analysen.

Rundt tre fjerdedel av de 789 virksomhetene har ikke avkrysning for flere typer virksomheter. Vi må derfor anta at de i liten grad er integrerte med andre typer tjenester.

3.2. Organisering av dagaktivitetstilbud

Hva slags virksomheter yter tilbudet?

Det er ikke uvanlig at dagaktivitetstilbudet foregår i lokaler på sykehjem eller bolig/bofellesskap med fast tilknyttet personell, i større eller mindre grad integrert med det øvrige tilbudet. Lokalisering og organisering kan påvirke mange forhold ved selve tilbudet, og det var derfor viktig å avklare om tilbudet var utskilt i egen dagsentervirksomhet eller inngikk i andre typer virksomhet. Det viste seg at så vidt mye som 84,5 prosent eller 667 virksomheter ble ansett som å være dagsenter, eventuelt i kombinasjon med annen type virksomhet. Av disse var 505 virksomheter eller nær to tredjedeler kun dagsenter.

Tabell 3.4 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter type virksomhet. N=789

Virksomhet	Antall ¹	Andel av alle virksomheter, prosent
Dagsenter	667	84,5
Sykehjem	86	10,9
Barneavlastning	15	1,9
Hjemmetjeneste	121	15,3
Innordning	29	3,7
Kulturhus	0	0,0
Seniorsenter	38	4,8
Annen virksomhet	85	10,8

¹ Noen virksomheter krysset av for flere alternativer for type virksomhet, derfor er summen av antall virksomheter fordelt etter type virksomhet større enn N, antall virksomheter i alt.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Tabell 3.3 viste at så mye som 199 av virksomhetene i drift hadde oppført «annen type virksomhet» enn de definerte kategoriene. Over halvparten av disse har

imidlertid ikke brukere med enkeltvedtak og forsvinner dermed ut av den videre analysen. Av de 85 virksomhetene med «annen type» og enkeltvedtak (Tabell 3.4), har 79 oppgitt type virksomhet i eget spesifiseringsfelt. Flertallet av spesifiseringene tyder på at rapportørene gjerne kunne ha brukt en av de eksisterende kategoriene istedenfor «annet»-feltet, men de har sannsynligvis ønsket å detaljspesifisere eget tilbud. Særlig nevner mange omsorgsbolig, ettersom det ikke hadde egen kategori, men inngikk i «hjemmetjeneste». Flere ser også på tjeneste til personer med utviklingshemming som noe annet enn de oppgitte og mer generelle kategoriene. Selv om 84,5 prosent av virksomhetene har kryss for at de er dagsenter, tyder antallet i de andre forhåndsdefinerte kategoriene og de mange ulike spesifiseringene i «annen»-kategorien på et mangfold i hvor og hvordan dagaktivitetstilbud ytes.

Lokalisering av tilbudet

Selv om dagaktivitetstilbudet er eget tilbud på dagsenter, kan det ofte være samlokalisert og integrert med øvrige tjenester på samme sted, noe som vil kunne påvirke tilbudet og hvilke brukergrupper som er aktuelle. Det viser seg at kun 39,5 prosent av alle tilbud er frittstående (Tabell 3.5). Noe over en tredjedel er samlokalisert med sykehjem, og noe under en tredjedel er samlokalisert med hjemmetjenestevirksomhet. Under kategorien «annen type virksomhet» har en oppgitt tilbud til personer med utviklingshemming eller psykiske lidelser samt omsorgsboliger, som egentlig skal dekkes av kategorien «hjemmetjenestevirksomhet». I tillegg er også et stort mangfold av ulike kommunale tjenestetyper spesifisert.

Siden dagsenter er den desidert største virksomhetstypen, har den omtrent samme fordeling som totalen. En kan ellers merke seg at hele 58 prosent av dagaktivitetstilbud i hjemmetjenestevirksomheter er samlokalisert med sykehjem. Det omvendte er ikke så vanlig, men også 37 prosent av dagaktivitetstilbud på sykehjem er samlokalisert med hjemmetjeneste. Hjemmetjenestekartleggingen viste at samlokalisering og integrering av mange typer virksomheter var vanligere desto mindre kommunene var i folketall (Abrahamsen, Allertsen, Skjøstad 2016:44).

Tabell 3.5 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter type virksomhet og lokalisering. Prosentuert vertikalt etter type virksomhet. N=789

Type virksomhet ²	Alle	Dag-senter	Syke-hjem	Barnebolig/ Avlastnings- sbolig	Hjemme- tjeneste- tilbud	Inn- ordning	Senior-/ eldresenter	Annen type virksomhet
Antall virksomheter	789	667	86	15	121	29	38	85
Lokalisering av tilbudet, andel av type virksomhet, prosent								
Frittstående, ikke samlokalisert	39,5	41,7	7,0	60,0	14,0	51,7	15,8	45,9
Tilbudet foregår hjemme hos bruker	2,5	1,9	1,2	6,7	9,9	6,9	5,3	8,2
Tilbudet har ikke fast adresse	1,0	0,1	0,0	0,0	1,7	3,4	2,6	8,2
Samlokalisert med sykehjem/aldershjem	35,9	35,8	95,3	20,0	57,9	34,5	44,7	21,2
Samlokalisert med barnebolig/avlastningsbolig	2,5	2,2	1,2	33,3	0,8	0,0	0,0	4,7
Samlokalisert med hjemmetjenestevirksomhet	29,0	29,4	37,2	20,0	56,2	34,5	47,4	17,6
Samlokalisert med seniorsenter/eldresenter	5,4	6,0	9,3	0,0	9,9	13,8	42,1	5,9
Samlokalisert med annen type virksomhet	12,2	11,4	7,0	20,0	17,4	31,0	23,7	32,9

¹ Noen virksomheter krysset av for flere alternativer både for type virksomhet og for lokalisering, derfor er summen av antall virksomheter fordelt etter type virksomhet større enn N, antall virksomheter i alt.

² Kulturhus er fjernet ettersom det ikke var noen med enkeltvedtak.
Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Graden av tilknyttet personell

I utgangspunktet skal all dagaktivitetstjeneste skilles ut fra eventuell annen samlokalisert virksomhet, med eget organisasjonsnummer i Enhetsregisteret, dersom de oppfyller kriteriene til inndeling, som omtalt i avsnitt 2.3¹⁴.

Når vi undersøker virksomhetene for bemanning, skiller virksomheter i analyseutvalget - som har virksomheter med enkeltvedtak om dagaktivitetstilbud - seg lite ut fra virksomhetene i utgangspopulasjonen, som også inkluderte virksomheter uten enkeltvedtak: 5,6 prosent av virksomhetene i analyseutvalget på 789 er uten eget personell, mot 5,8 i utgangspopulasjonen (Tabell 3.1). Siden bare 40 prosent av virksomhetene er frittstående, må kun 5,6 prosent virksomheter uten eget tilknyttet personell sies å være en heller liten andel.

3.3. Oppsummering

- Det ble i alt registrert 1 101 virksomheter i drift, der 789 har brukere med enkeltvedtak dagaktivitetstilbud. En del av de resterende virksomhetene kan ha lavterskeltilbud om dagaktivitet, men inngår ikke i den videre analysen.
- De fleste virksomhetene med dagaktivitetstilbud, 85 prosent, er dagsenter, eventuelt samlokalisert eller integrert med andre typer virksomhet. Vel 15 prosent er hjemmetjeneste, mens 10 prosent av virksomhetene med dagaktivitetstilbud gis i tilknytning til sykehjem.
- Nær 4 av 10 virksomheter med dagaktivitetstilbud er frittstående, men nesten like mange, 36 prosent, er samlokalisert med sykehjem eller aldershjem. 29 prosent er samlokalisert med hjemmetjenestevirksomhet.
- Knappt 6 prosent av virksomhetene med enkeltvedtak er helt uten eget tilknyttet personell.

¹⁴ Sterkt integrerte tjenester, der alle ansatte jobber fleksibelt både innenfor dagaktivitet og andre tjenester etter behov, kan innebære at det ikke er naturlig å ha et eget organisasjonsnummer for dagaktivitetstilbudet. Dersom en kan identifisere minst 5 ansatte som i hovedsak jobber innen et tilbud, skal det likevel skilles ut som egen virksomhet, til tross for samlokalisering.

4. Målgrupper

4.1. Virksomhetenes målgrupper

I forbindelse med angivelse av plassstall ble det spurt om målgruppe. I seg selv er avkrysning for målgruppe viktig informasjon om virksomheten. I hjemmetjenestekartleggingen var det kun adgang til å spesifisere maksimalt to målgrupper. Dersom tilbudet var rettet mot flere enn to målgrupper, ble det konkludert at tilbudet ikke hadde egen målgruppe, og virksomheten ble bedt om å bruke kategorien «ingen målgruppe» for dette i stedet (Abrahamsen, Allertsen, Skjøstad 2016:11).

Med dagaktivitetstilbud er det annerledes. For det første kan tilbud til ulike målgrupper foregå på ulike tider i de samme lokalene. For det andre kan ulikt tilbud gis samtidig til flere grupper på ulike steder. Og for det tredje, ettersom en del dagaktiviteter i mindre grad er rettet mot egne målgrupper, er det ikke uvanlig at vi her vil finne samme tilbud til flere målgrupper på samme sted. Det var derfor mulig å krysse av for et ubegrenset antall målgrupper.

Bare 82 virksomheter eller drøyt 10 prosent krysset av for «ingen målgruppe». I kommentarfelt var det flere som oppga at de ikke hadde noen spesifisert målgruppe, men at brukere med ulike behov kunne motta samme tilbud samtidig.

Tabell 4.1 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter målgruppe. N=789

Målgruppe	Antall virksomheter	Andel av alle. Prosent
Demens	324	41,1
Fysiske begrensninger 0-66 år	86	10,9
Fysiske begrensninger 67+ år	234	29,7
Utviklingshemming	325	41,2
Psykisk	177	22,4
Rus	62	7,9
Dobbeltdiagnose	59	7,5
Ingen målgruppe	82	10,4
Annen målgruppe	39	4,9

¹Noen enheter krysset av for flere alternativer for målgruppe, derfor er summen av antall virksomheter fordelt etter målgruppe større enn antall virksomheter i alt, N.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Tabell 4.1 viser at det er tilnærmet likt antall virksomheter rettet mot demens og utviklingshemming, henholdsvis 324 og 325. Personer med fysiske begrensninger 67 år og over og personer med psykiske lidelser kommer på de neste plassene.

Målgruppen «dobbeltdiagnose»

Av virksomheter i drift og som hadde brukere med vedtak om dagaktivitet, hadde 59 krysset av for brukere med dobbeltdiagnose. I denne rapporteringen var det ikke et eget merknadsfelt for denne kategorien, men derimot et for «annen målgruppe» og ett generelt for målgrupper. Her informerte enkelte om at de hadde brukere med dobbeltdiagnoser, i tillegg til de brukergruppene som var oppgitt. Noen få hadde også beskrevet hva som kan ligge i begrepet «dobbeltdiagnose». Eksempler er psykiske lidelser og rusproblemer, psykiske lidelser og kognitiv svikt, samt psykisk utviklingshemning kombinert med cerebral parese, autistiske trekk, epilepsi eller psykiske vansker. Ved en eventuell senere kartlegging av målgrupper, kan en vurdere om en «annen»-kategori er tilstrekkelig, siden innholdet i dobbeltdiagnoser uansett er så mangfoldig.

Målgruppen «annen»

Kun 39 virksomheter har krysset av for «annen» målgruppe. Noen av disse var gjerne mer detaljerte varianter av de eksisterende kategoriene, mens de fleste var så pass ulike at de ikke indikerte behov for nye kategorier. Eksempler her kan være

ynge, brukere under 65 år med demens, eldre uten fysiske begrensinger eller brukere innenfor autismspekteret. Det var flere som i ulike ordelag kommenterte at tilbudet var beregnet for hjemmeboende med alle typer begrensinger, og blant annet gjaldt forebygging av sosial isolasjon og psykiske lidelser.

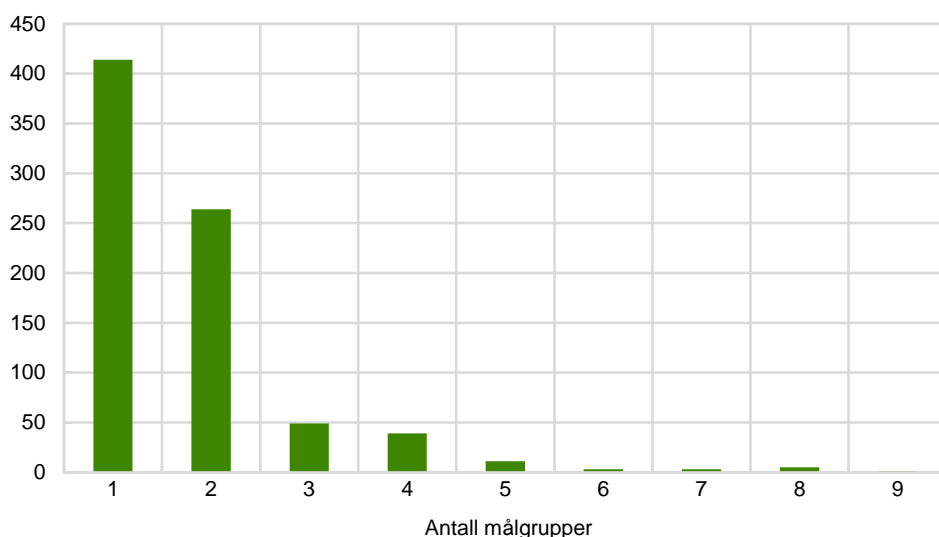
Ingen målgruppe

Det var i alt 82 virksomheter eller 10 prosent som krysset av for «ingen» målgruppe. For dagaktivitetstilbud kan det gis tilbud til ulike grupper på ulike dager i samme lokaler eller på ulike lokaler samme dag, slik at samme virksomhet kan rettes mot mange ulike målgrupper. Det vil lett bli skjønnsmessig om en velger å krysse av for mange grupper istedenfor å velge «ingen» målgruppe.

4.2. Virksomheter med flere målgrupper

Noe over halvparten - 414 virksomheter eller 52 prosent - har kun oppgitt én målgruppe. Dermed har 375 virksomheter mer enn én målgruppe¹⁵. Av disse har 111 virksomheter tre eller flere målgrupper.

Figur 4.1 Virksomheter etter antall målgrupper de har avsatt plasser til. N = 789



Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Det er en tendens til at enkelte målgrupper gjerne er kombinert med andre målgrupper. Det dreier seg særlig om målgruppene yngre med funksjonsnedsettelse, personer med rus eller personer med dobbeltdiagnose. Dette er også de målgruppene med færrest virksomheter, slik at det i hovedsak vil være de største kommunene som her har eget tilbud. Utviklingshemming og demens er de største målgruppene, og derfor de som i størst grad har helt separate virksomheter, selv om det også for disse kun dreier seg om henholdsvis 54,5 og 31,8 prosent. Også for disse store målgruppene er det flere kombinasjoner som kan oppfattes som naturlige.

¹⁵ Det var obligatorisk å krysse av for målgruppe, ev. «ingen målgruppe».

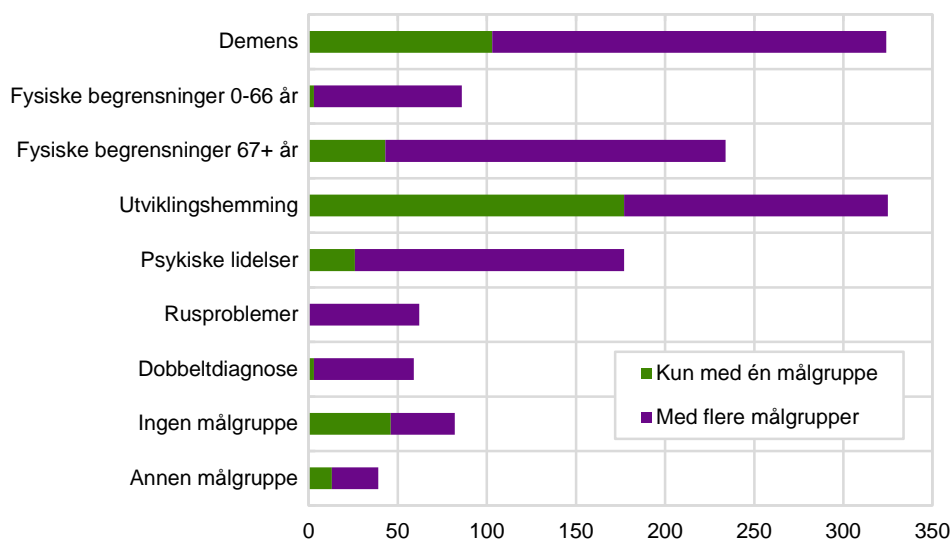
Tabell 4.2 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter målgruppe, og graden av kombinasjon med andre målgrupper. Prosentuert horisontalt etter målgruppe. N=789

Målgruppe	Antall virksomheter hvor målgruppe inngår	Antall virksomheter kun denne målgruppe	Andel kun denne målgruppe	Andel kombinert med annen målgruppe
Demens	324	103	31,8	68,2
Fysisk begrensninger 0-66 år	86	3	3,5	96,5
Fysisk begrensninger 67 år og over	234	43	18,4	81,6
Utviklingshemming	325	177	54,5	45,5
Psykisk	177	26	14,7	85,3
Rus	62	0	0,0	100,0
Dobbeltdiagnose	59	3	5,1	94,9
Ingen målgruppe	82	46	56,1	43,9
Annen målgruppe	39	13	33,3	66,7
Alle ¹	789	414	52,5	47,5

¹ Noen virksomheter krysses av for flere alternativer for målgruppe, derfor er summen av antall virksomheter fordelt etter målgrupper større enn N, antall virksomheter i alt.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Tabell 4.2 er illustrert i Figur 4.2.

Figur 4.2 Virksomheter etter tilbud for én målgruppe og kombinasjon med flere målgrupper. N = 789¹

¹ Noen virksomheter krysses av for flere alternativer for type virksomhet, derfor er summen av antall virksomheter fordelt etter type virksomhet større enn N, antall virksomheter i alt.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at selv om en virksomhet har flere målgrupper, kan mange av dagaktivitetene skje på ulike tider eller samtidig i ulike lokaler. De 375 virksomhetene med flere målgrupper fikk derfor to ekstraspørsmål tilknyttet organisering. 31 prosent av disse virksomhetene oppga at de hadde egne tilbud for hver gruppe, mens 56 prosent av virksomhetene ga samme tilbud til flere målgrupper samtidig. Disse to spørsmålene er ikke helt gjensidig utelukkende, ettersom ulike målgrupper kan ha samme tilbud på ulike dager eller ulike tider, og derfor skal krysse «ja» i første spørsmål. Det siste spørsmålet skal fange opp virksomheter med felles tilbud til flere målgrupper, og skal besvares positivt selv om noen målgrupper også kan ha eget tilbud.

Tabell 4.3 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak for fler enn én målgruppe, etter type organisering. Prosent. N=375

Type organisering	Ja	Nei
Det er egne tilbud for hver målgruppe	31	69
Flere målgrupper mottar samme tilbud samtidig	56	44

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

I hjemmetjenestekartleggingen var det særlig kombinasjonene av personer med utviklingshemming med psykiske lidelser - dobbeltdiagnose, yngre og eldre med fysiske begrensninger samt demens - eldre med fysiske begrensninger som var mest vanlige (Abrahamsen/Allertsen/Skjøstad 2016:29). Når det gjelder kartleggingen av dagaktivitetstilbud ser vi også at enkelte kombinasjoner av målgrupper er vanligere enn andre, men fordelingen er noe annerledes enn for hjemmetjenestekartleggingen (Tabell 4.4).

Tabell 4.4 Graden av kombinasjon mellom målgrupper. N=789

Målgruppe ¹	Demens	Fysiske begrensninger 0-66 år	Fysiske begrensninger 67+ år	Utviklingshemming	Psykiske lidelser	Rusproblemer	Dobbeltdiagnose	Ingen målgruppe	Annen målgruppe
Demens	103	39	166	48	70	24	17	24	12
Fysiske funksjonsbegrensninger 0-66 år	39	3	40	53	31	13	19	11	3
Fysiske begrensninger 67+ år	166	40	43	33	55	21	21	21	5
Utviklingshemming	48	53	33	177	75	28	32	12	11
Psykiske lidelser	70	31	55	75	26	55	32	14	5
Rusproblemer	24	13	21	28	55	.	20	9	4
Dobbeltdiagnose	17	19	21	32	32	20	3	8	3
Ingen målgruppe	24	11	21	12	14	9	8	46	5
Annen målgruppe	12	3	5	11	5	4	3	5	13

¹ Tallene angir antall virksomheter med aktuell kombinasjon. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. Samme virksomhet kan ha flere målgrupper, slik at summen av horisontalene angir antall kombinasjoner der målgruppen i venstre kolonne inngår.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

I tabellen ligger virksomheter med kun én målgruppe på diagonalen fra øvre venstre hjørne til nedre høyre. Den vanligste kombinasjonen er demens og eldre med fysiske begrensninger, som inngår i 166 virksomheter.

Vi ser for øvrig at det ikke er noen virksomheter med kun målgruppen «rusproblemer». Av Tabell 4.2 ser vi at det var 62 virksomheter hvor «rusproblemer» er målgruppe, og av Tabell 4.4 at hele 55 av disse er i kombinasjon med målgruppen psykiske lidelser og eventuelle andre målgrupper. Det er også få virksomheter med kun målgruppe yngre personer 0-66 år med fysiske begrensninger eller dobbeltdiagnose, hver med bare tre forekomster. I Tabell 4.5 har vi samlet de mest vanlige målgruppekombinasjonene for dagaktivitetstilbud.

Siden antall rene virksomheter med kun målgruppen rusproblemer eller kun yngre personer med funksjonsnedsettelse er så få, er disse inkludert med sin største kombinasjon, hhv. rusproblemer/psykiske lidelser og yngre personer med funksjonsnedsettelse/utviklingshemming¹⁶.

Tabell 4.5 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter målgruppekombinasjoner

Målgruppekombinasjon	Antall virksomheter med kombinasjonen ¹
Demens- fysiske begrensninger 67+	166
Utviklingshemming-psykiske lidelser	75
Demens-psykiske lidelser	70
Rusproblemer- psykiske lidelser	55
Psykiske lidelser- fysiske begrensninger 67+	55
Fysiske begrensninger 0-66-utviklingshemming	53
Kun rusproblemer- psykiske lidelser	20
Kun fysiske begrensninger 0-66-utviklingshemming	29

¹ eventuelt kombinert med andre virksomheter i tillegg.

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

¹⁶ I målgruppedelinger framover er ikke ytterligere målgrupper inkludert i virksomheter med disse to kombinasjonene. Med disse to kombinerte gruppene lagt til virksomhetene med bare én målgruppe, men uten kategoriene «dobbeltdiagnose», «ingen» og «annen», får vi totalt 398 virksomheter i «målgruppeutvalget».

Det er antatt at virksomhetens målgruppe ville ha betydning for svarene for en del av de andre spørsmålene. Dersom virksomheten har flere målgrupper, vil ofte flere alternativer være krysset av enn om virksomheten har kun én målgruppe. I tillegg til svarene for alle virksomheter uavhengig av målgruppe, har vi derfor valgt å presentere en del resultater der bare virksomheter med én målgruppe inngår. Dermed får vi tydeligere fram i hvilken grad målgruppe påvirker svarene.

4.3. Oppsummering

- De vanligste målgruppene i virksomheter med vedtak om dagaktivitetstilbud er rettet mot personer med demens eller utviklingshemming, og det er også disse to gruppene som i minst grad er kombinert med andre målgrupper. Hver av målgruppene demens og utviklingshemming er oppgitt for 41 prosent av virksomhetene.
- 52 prosent av virksomhetene har kun én målgruppe
- Av virksomhetene med flere målgrupper, oppga 31 prosent at det er egne tilbud for hver målgruppe
- Den mest vanlige målgruppekombinasjonen er demens og «fysiske begrensinger for personer på 67 år og eldre», etterfulgt av kombinasjonen personer med utviklingshemming og personer med psykiske lidelser.

5. Brukerne av tjenesten

Det ble stilt flere spørsmål knyttet til brukerne av dagaktivitetstilbudet. For hvert spørsmål skulle virksomheten vurdere om de aktuelle alternativene gjaldt for noen av brukerne. Her kunne det være tilstrekkelig at alternativet involverte kun én bruker for at en skulle svare bekreftende. Andelene i tabellene som er referert nedenfor gjelder derfor antall/andel virksomheter alternativet gjelder for, ikke antall/andel brukere. Det er ikke spurt eksplisitt om målgruppe her – opplysninger om målgruppe er hentet fra spørsmål om plasser.

5.1. Brukernes bosted

Selv om dagaktivitetstilbud fra myndighetens side er tenkt å være et tilbud for hjemmeboende, oppgir 10 prosent av virksomhetene at det også er brukere fra institusjon som benytter seg av dette (Tabell 5.1). Ingen virksomheter har oppgitt kun alternativet «Noen brukere bor på institusjon». Det er kanskje heller ikke unaturlig at institusjonsbeboere får benytte seg av eventuelt ledige plasser i et samlokalisert dagsenter. Undersøkelsen gir imidlertid ikke svar på hvor mange institusjonsbeboere som benytter seg av dagaktivitetstilbud.

Videre har hele 80 prosent av virksomhetene brukere som bor i omsorgsbolig eller annen kommunalt disponert bolig. I spørsmålsutformingen var det forutsatt at «privat hjem» var noe annet enn institusjon og omsorgsbolig, selv om begrepet «omsorgsbolig» for mange er noe uklart. 90 prosent av virksomhetene oppgir at de har brukere som bor hjemme, dvs. i «privat hjem». Om vi også inkluderer virksomheter som har krysset av for omsorgsbolig – der beboerne også formelt skal regnes som hjemmeboende - kommer vi opp i 776 virksomheter eller 98 prosent. Dette viser i høyeste grad at dagaktivitetstilbud er et tilbud til hjemmeboende, i tråd med intensjonen.

Ettersom dagaktivitetstilbud blant annet skal ses på som et forebyggende tiltak som kan utsette ytterligere tyngre tjenester, er det kanskje noe overraskende at nærmere 80 prosent av virksomhetene har brukere som allerede har kommunal bolig. Men tiltaket kan kanskje bidra til å utsette institusjonsopphold.

Opplysninger om boforhold på brukernivå kan for øvrig hentes inn gjennom IPLOS-registeret.

Tabell 5.1 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter brukernes bosted¹. N=789

Type virksomhet	Alle virksomheter	Noen brukere bor hjemme (privat hjem)	Noen brukere bor i omsorgsbolig	Noen brukere bor på institusjon	Noen brukere bor på samme sted som dagaktivitetstilbudet
Antall virksomheter	789	717	627	79	135
Andel virksomheter	100	90,9	79,5	10,0	17,1

¹ Flere alternativer kunne krysses av på samme virksomhet.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Fordeling etter målgruppe

Rettighetsutvalget, som jobber med rettigheter for personer med utviklingshemming, påpeker viktigheten av at dagaktivitetstilbudet foregår utenfor bostedet, slik at livet til brukeren er mest mulig normalisert og ikke institusjonspreget (Barne- og likestillingsdepartementet (2016:149). 17,5 prosent av virksomhetene oppgir at tilbudet foregår samme sted som noen av brukerne bor.

Om vi fordeler svarene etter målgruppe, ser vi at det er færre virksomheter med brukere med utviklingshemming enn for gjennomsnittet som bor på samme sted som dagaktivitetstilbudet. Andelen for denne gruppen er 9 prosent. Målgruppene som trekker opp gjennomsnittet synes særlig å være virksomheter med eldre med fysiske begrensninger, der mobiliteten er begrenset og det ikke nødvendigvis er en målsetning at dagaktivitetstilbud skal foregå et annet sted.

Tabell 5.2 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter utvalgte målgrupper¹ og brukernes bosted². N=398

Målgruppe	Andel virksomheter innen hver målgruppe				
	Antall virksomheter	Noen brukere bor hjemme	Noen brukere bor i omsorgsbolig	Noen brukere bor på institusjon	Noen brukere bor på samme sted som dagaktivitetstilbudet
Demens	103	97,1	52,4	1,9	17,5
Fysiske begrensninger 0-66+utviklingshemming	29	93,1	89,7	10,3	10,3
Fysiske begrensninger 67+	43	97,7	76,7	2,3	23,3
Utviklingshemming	177	76,8	90,4	6,8	9,0
Psykiske lidelser	26	84,6	65,4	0,0	3,8
Rusproblemer+ psykiske lidelser	20	100,0	45,0	0,0	5,0

¹ Kun virksomheter med angitte målgrupper. Virksomheter med andre målgrupper eller kombinasjoner inngår ikke.

² Prosentuert horisontalt etter målgruppe. Flere alternativer kunne krysses av på samme virksomhet.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

5.2. Transportordning

Ved 73 prosent av virksomhetene er transport en del av tjenestetilbudet, eller tilbud om transport kan gis ved behov (19 prosent). Det er en klar sammenheng mellom transporttilbud og målgruppe. Eldre brukere i målgrupper med antatt lavere mobilitet har i større grad et slikt tilbud og kommer sjeldnere på egenhånd eller ved hjelp av pårørende. Rundt 90 prosent av virksomhetene med målgruppene demens og eldre med fysiske funksjonsnedsettelse har et transporttilbud. For virksomheter rettet mot brukere i de andre målgruppene er det langt flere som kommer seg på egenhånd eller med hjelp fra pårørende til tjenestestedet.

Tabell 5.3 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter utvalgte målgrupper¹ og transportordning². N=389

Målgruppe	Andel virksomheter innen hver målgruppe				
	Antall virksomheter	Transport inngår som en del av tilbudet	Transport kan gis ved behov, brukerbetalt	Brukerne kommer med bistand fra annen virksomhet	Brukerne kommer på egen hånd/hjelp fra pårørende
Demens	103	89,3	6,8	9,7	16,5
Fysiske begrensninger 0-66+utviklingshemming	29	55,2	17,2	51,7	51,7
Fysiske begrensninger 67+	43	93,0	9,3	4,7	11,6
Utviklingshemming	177	59,3	27,7	28,8	40,7
Psykiske lidelser	26	34,6	11,5	7,7	76,9
Rusproblemer+ psykiske lidelser	20	40,0	35,0	15,0	75,0

¹ Kun virksomheter med angitte målgrupper. Virksomheter med andre målgrupper eller kombinasjoner inngår ikke.

² Prosentuert horisontalt etter målgruppe. Flere alternativer mulig på samme virksomhet.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

5.3. Personlig bistand

For å avklare om personalet knyttet til dagaktivitetstilbudet var tilstrekkelig for å utøve tjenesten, ble det i undersøkelsen også spurt om hvordan eventuelt andre var involvert.

Uavhengig av målgruppe oppga 38 prosent av virksomhetene at de hadde bistand av personell fra annen virksomhet enn dagaktivitetstilbudet, kun 0,4 prosent hadde bistand fra pårørende, og 12 prosent hadde annen personlig bistand (Tabell 5.4). For «annen»-kategorien hadde 78 av virksomhetene spesifisert nærmere i eget felt. Det er særlig bistand fra frivillige, hjemmetjenesten, fysioterapeut og medisinsansvarlige som ofte nevnes¹⁷.

¹⁷ Hjemmetjenesten, fysioterapeut og medisinsansvarlige skulle strengt tatt inngått i alternativet «personell fra annen virksomhet enn dagaktivitetstilbudet».

Tabell 5.4 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak. Eventuell bistand, utover personalet ved dagaktivitetstilbudet. N=789

Målgruppe	Antall virksomheter	Ja, fra personell fra annen virksomhet enn dagaktivitetstilbudet	Ja, fra pårørende	Nei, ingen bistand	Annen personlig bistand
Alle	789	38,3	0,4	55,8	11,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

5.4. Oppsummering

- 91 prosent av virksomhetene har noen brukere som bor i privat hjem. 80 prosent har noen brukere som bor i omsorgsbolig, og 10 prosent har noen brukere som bor på institusjon.
- I 17 prosent av virksomhetene bor noen brukere på samme sted som dagaktivitetstilbudet. Andelen er imidlertid avhengig av målgruppe. Virksomheter for personer med psykiske lidelser eller rusproblemer har sjelden brukere som bor på samme sted, mens 23 prosent av virksomhetene for eldre med fysiske begrensninger eller demens har brukere som bor samme sted.
- Ved de fleste virksomhetene, 73 prosent, er transport en del av tjenestetilbudet, og for 19 prosent kan transport gis ved behov. Også omfanget av transport som en del av tjenestetilbudet er nært knyttet til målgruppe. Kun 12 prosent av virksomhetene for eldre med fysiske begrensninger har brukere som kommer selv, eller ved hjelp av pårørende, mens dette gjelder 77 prosent av virksomhetene for personer med psykiske lidelser.
- 56 prosent av virksomhetene har ikke bistand fra andre enn egne ansatte, mens 38 prosent har bistand fra annen virksomhet.

6. Kapasitet

I denne kartleggingen har vi først spurt om maksimal kapasitet uavhengig av målgruppe, målt i samtidige plasser per dag, timer per dag og dager med tilbud per uke. I tillegg ble det spurte om omfang av eventuelt kveldstilbud. Deretter ble det spurt om antall plasser og antall dager for hver målgruppe.

Ettersom en del tilbud ikke gis daglig, vil plasser per uke - dvs. antall plasser per dag multiplisert med antall dager åpent i uken - gi et bedre bilde av kapasiteten enn ren dagskapasitet.

6.1. Plasser per dag og per uke

Plasser i et dagaktivitetstilbud er langt vanskeligere å definere enn plasser i et sykehjem. For det første er ikke en «plass» i dagaktivitetstilbud fysisk definert som et rom eller en seng. I beste fall kan antall plasser for noen målgrupper og tilbud være tellbart som antall stoler rundt ett eller flere bord. Antall stoler kan reflektere antall brukere med vedtak, eller i lavterskeltilbud – det antall brukere som forventes å komme. Teoretisk kapasitet kan imidlertid være langt høyere, blant annet fordi brukere i en del målgrupper kan ha vedtak om tjeneste uten å møte opp. Noen dagaktivitetstilbud er ikke en gang tilknyttet lokaler, og plasstall vil da bli desto mer skjønnsmessig rapportert.

Maksimalt antall plasser

Om vi ikke forholder oss til målgruppe, men bare ser på kapasiteten – antall samtidige plasser ved virksomheten - finner vi at de 789 virksomhetene til sammen representerer 13 435 plasser per dag på dagtid og 906 plasser per kveld. Multiplisert med antall dager med tilbud i uken for hver enkelt virksomhet, får vi totalt 62 324 dagplasser per uke og 1 658 plasser per kveld (Tabell 6.1).

Tabell 6.1 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak. Kapasitet: Plasser og timer, dag- og kveldstilbud. N=789

	Dag	Kveld	Antall virksomheter med verdi - dag	Antall virksomheter med verdi - kveld
Antall samtidige plasser totalt	13 435	906	782	66
Antall plasser per uke	62 324	1 658	782	60
Gjennomsnittlig antall plasser per virksomhet	17,2	13,7	782	66
Gjennomsnittlig antall plasser per uke per virksomhet	79,4	26,3	782	60
Gjennomsnittlig antall dager/kvelder i uken	4,5	2,1	785	63
Gjennomsnittlig antall timer	5,8	4,4	699	64

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Gjennomsnittlig antall plasser per virksomhet er 17 på dagtid, med nærmere 6 timer tilbud per dag, utenom eventuell transporttid. Kun to virksomheter har oppgitt mer enn 100 dagplasser ved samme virksomhet. Dette dreier seg om samlevirksomheter for større kommuner, der aktivitetene sannsynligvis foregår på ulike steder.

Når vi for hver virksomhet multipliserer antall plasser per dag med de antall dager tilbudet gjelder, får vi antall dagplasser per uke. De fleste dagplasser tilbys alle hverdager, noen få også i helgen. 308 kommuner har oppgitt i alt 785 virksomheter med dagplasser per uke. Tre kommuner med enkeltvedtak om dagaktivitetstilbud har ikke rapportert dagplasser. Den ene av disse har kun kveldsplasser, de to andre har ikke angitt noe plasstall, kun antall dager i uken.

Kveldstilbud

Etter innspill fra en større kommune ble spørsmål om omfang av eventuelt kveldstilbud inkludert. Kveldsplasser utgjør kun 6 prosent av alle plasser og tilbys kun rundt to kvelder i uken, noe som er langt sjeldnere enn hva som gjelder for dagplasser. Også antall timer per kveld er lavere enn for dagplasser, men likevel så pass høyt som 4.4. Gjennomsnittlig antall plasser på kveldstid er 14.

Mange forbinder nok dagplasser i omsorgstjenesten med et tilbud som kun ytes på dagtid, og derfor kan det være noe underrapportering mht. kveldsplasser. Andelen virksomheter med kveldsplasser er liten, og med ett unntak er kveldstilbudet kombinert med dagtilbud. På bakgrunn av datamaterialet som er samlet inn er det derfor ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere om virksomheter med kveldsplasser skiller seg ut fra virksomheter med dagplasser på noe vis. Det er imidlertid grunn til å tro at noen kveldstilbud utelukkende er lavterskeltilbud, og derfor ikke inngår i tilbud som gis med utgangspunkt i vedtak eller avtaler.

Maksimal kapasitet og målgrupper

Kartlegging av virksomhetenes totale kapasitet uavhengig av målgruppe ble først og fremst gjennomført for å få et mål for maksimal teoretisk kapasitet, målt i plasser per uke. I tillegg bidro kartleggingen til å kontrollere antallet plasser fordelt på målgruppe, og til å gi mer detaljert informasjon om timer per dag og eventuelt kveldstilbud. I ettertid ser vi at både spørsmål om kveldstilbud og maksimal kapasitet kan ha gitt noe usikre resultater, særlig for virksomheter med flere målgrupper. I tillegg kommer usikkerheten som oppstår ved at noen virksomheter kan ha telt med plasser i lavterskeltilbud.

Siden samme tilbud for en del virksomheter gis felles til ulike målgrupper, kan det bli feil å summere plassene for hver målgruppe for å beregne total samtidig kapasitet. I slike blandede målgrupper kan det se ut til at noen virksomheter har angitt de samme plassene for flere målgrupper, slik at summering av plasser per målgruppe vil resultere i for stor total kapasitet.

I kommentarfelt ser vi også at det var noen som bemerket at det var vanskelig å skulle oppgi maksimalt antall plasser fordelt på målgrupper, fordi tilbudet var åpent for alle, og at det kunne være ulike brukere fra dag til dag. Noen oppga også at de ikke hadde et tak på plasser.

Videre kan det se ut som om flere virksomheter har tatt utgangspunkt i antall faktisk brukte plasser per målgruppe, og så lagt til en del når en har oppgitt totaltall, for eksempel ved å inkludere lavterskeltilbud. De fleste totaltallene ser ut til å være avrundet til nærmeste 10 eller 5.

Ved en eventuell senere undersøkelse kan det være hensiktsmessig å presisere at antall plasser uavhengig av målgruppe er teoretisk kapasitet, mens plasser per målgruppe gjelder faktisk representativ bruk. Uansett vil det alltid måtte tillegges en viss grad av skjønn i slike tall, og vi har derfor ikke sett det som hensiktsmessig å endre data for slike virksomheter eller kontakte rapportør.

Da det ble antatt at kveldstilbudet bare gjaldt et lite fåtall av virksomhetene, ble det ikke spurt om dette på målgruppenivå for ikke å gjøre skjemaet for stort og omfattende. For de virksomheter som *hadde* kveldstilbud ble det da imidlertid uklart om kveldsplasser skulle inkluderes eller ikke i målgruppetallene, og også hva en da skulle fylle ut for antall dager for målgruppene.

I en undersøkelse som dette, der plasstall er noe usikre på grunn av skjønn, og noen kommuner og virksomheter mangler på landsbasis, vil andelsmessig fordeling kanskje være av størst interesse og gi den beste tilnærmingen. Antall plasser totalt

og fordelt på målgruppe vil sannsynligvis være noe for lavt. Samtidig må en være oppmerksom på at noen målgrupper, som personer med psykiske lidelser eller rusproblematikk, i større grad vil ha lavterskeltilbud som ikke inngår i antall plasser, slik at disse målgruppene kan være underrepresenterte i plassfordeling.

For virksomheter med flere målgrupper vil en ikke uten videre kunne vite om en bestemt målgruppe har større påvirkning for svarene enn andre. For bedre å kunne avgjøre om målgruppe påvirker andre variabler enn plasser i undersøkelsen, har vi derfor i mange tilfeller valgt å se på virksomheter med bare én målgruppe.

6.2. Plasser etter målgrupper

Informasjon om virksomhetenes dagaktivitetstilbud etter målgruppe ble innhentet ved å spørre om antall plasser per dag og antall dager med tilbud per uke. På samme måte som for totaltallet uavhengig av målgruppe, kan det også her være en blanding av brukere med og uten enkeltvedtak. I tillegg kan eventuelle kveldsplasser også inngå i plasser for målgruppene.

Tabell 6.2 Virksomheter med brukere med enkeltvedtak. Antall virksomheter, antall plasser og antall dager, etter målgruppe. N=789

Målgruppe	Antall virksomheter	Antall dagplasser per uke ¹	Gjennomsnittlig antall plasser per dag ²	Gjennomsnittlig antall dager per uke ²	"Hele plasser" ³
Demens	324	10 906	8,8	3,8	2 181
Fysiske begrensninger 0-66 år	86	1 786	6,3	4,0	357
Fysiske begrensninger 67+ år	234	11 677	13,3	4,0	2 335
Utviklingshemming	325	23 373	15,6	4,7	4 675
Psykiske lidelser	177	6 218	10,7	3,6	1 244
Rusproblemer	62	1 322	7,6	3,4	264
Dobbeltdiagnose	59	1 883	10,1	3,8	377
Ingen målgruppe	82	4 467	14,2	4,1	893
Annen målgruppe	39	1 433	9,8	4,2	287

¹ Samme plass er i noen tilbud rapportert for flere målgrupper, og er derfor telt med i hver.

² Kun virksomheter med verdi for plasser eller dager større enn 0 er med.

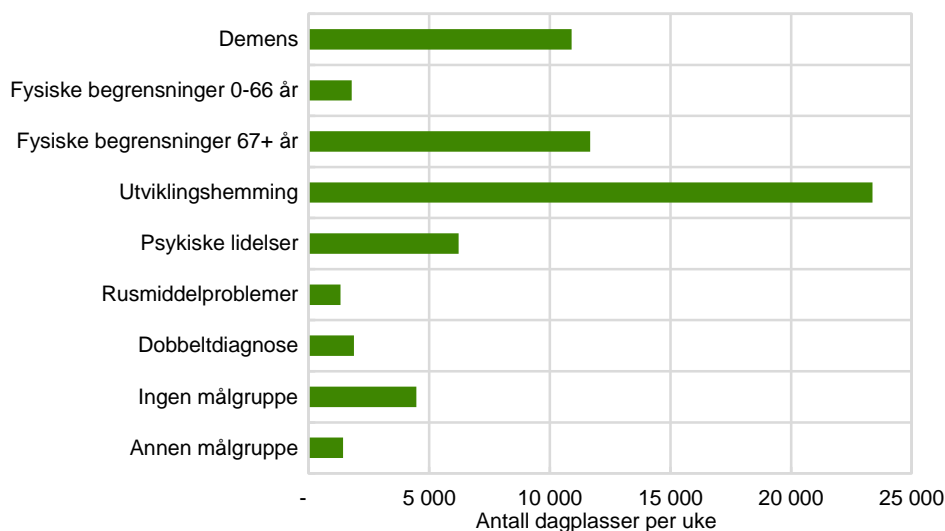
³ Jf. HelseDirektoratets tilskuddsordning (2016b): Antall dagplasser per uke dividert med 5.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Målgruppene i Tabell 6.2 er ikke «rendyrkede». Gjennomsnittstallene gjelder alle virksomheter med målgruppen, uavhengig av om også andre målgrupper kan være representert. Som vi så i avsnitt 4.2, er det bare litt over halvparten av virksomhetene som bare har én målgruppe. I virksomheter med flere målgrupper kan likevel enkelte målgruppe dominere, og vi ser klare forskjeller spesielt på gjennomsnittlig antall plasser per dag.

De fleste virksomhetene har fordelt tilgjengelige plasser på målgruppe slik at ikke samme plass forekommer i to målgrupper. Sammenholdt med totalkapasiteten beskrevet i Tabell 6.1 synes noen likevel å ha rapportert de samme plassene fem dager i uken for flere målgrupper, selv om de ikke kan ytes samtidig. Dette vil da være uttrykk for teoretisk kapasitet for målgruppen framfor faktisk kapasitet. Det er derfor grunn til å anta at antall plasser summert over alle målgrupper er noe høyere enn faktisk total samtidig kapasitet for de virksomheter som inngår i datamaterialet.

På den annen side vet vi at det er en del virksomheter som ikke er med, enten fordi skjema ikke er besvart, eller virksomheten ikke er registrert med dagaktivitetstilbud. En sammenstilling av brukertall fra IPLOS-registeret mot plasser fra denne undersøkelsen, fordelt på kommune, vil derfor kunne være av stor nytte for ytterligere innsikt i det faktiske tilbudet. Vi ser nærmere på dette i avsnitt 8.1.

Figur 6.1 Antall dagplasser per uke, fordelt på målgruppe. N = 789

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Kapasiteten målt i antall plasser per uke beregnes som antall plasser per dag multiplisert med antall dager tilbudet er åpent per uke. Figur 6.1 viser at målgruppen «utviklingshemming» har størst kapasitet: Selv om det rett nok er registrert like mange virksomheter for personer med demens, har virksomhetene for personer med utviklingshemming i gjennomsnitt flere plasser per dag og flere dager per uke.

Den nest største gruppen er «personer 67 år og over med fysiske begrensninger». Her er det færre virksomheter enn for virksomheter for personer demens eller utviklingshemming, men fordi virksomheter for eldre med fysiske begrensninger i gjennomsnitt har flere plasser per virksomhet per dag representerer de et høyere antall plasser per uke enn det virksomhetene med demenstilbud gjør.

Tilbud til personer med utviklingshemming gis 4,7 dager i uken, mens tilbud til personer med psykiske lidelser eller rusproblemer gis rundt 3,5 dager per uke i gjennomsnitt. De øvrige gruppene har tilbud rundt 4 dager per uke i gjennomsnitt. (Tabell 6.2).

6.3. Fordeling på kommunenivå

Det var i alt 308 kommuner som hadde rapportert dagplasser per uke (Tabell 6.3). I tillegg var det 3 kommuner som ikke hadde angitt plasser per dag eller dager per uke for noen målgruppe, slik at det ikke var mulig å beregne antall plasser per uke.

Det er i alt 54 kommuner med til sammen 69 virksomheter som har oppgitt verdi for kveldstilbud, enten antall plasser per kveld eller kvelder i uken. 46 kommuner har angitt både plasser per kveld og antall kvelder i uken.

I stedet for å se på plassfordeling etter målgruppe, kan vi se utelukkende på om en målgruppe er representert eller ikke.

Demens er den målgruppe som har et tilbud i flest kommuner, selv om undersøkelsen bare har påvist et dedikert vedtaksbasert demenstilbud i knapt halvparten av landets kommuner - 212. Dette utgjør 69 prosent av kommunene i utvalget vårt. Utviklingshemming følger tett på, med 203 kommuner eller 66 prosent. De andre store målgruppene med vedtaksbasert dagaktivitetstilbud er eldre med fysiske begrensninger og personer med psykiske lidelser, som utgjør henholdsvis 43 og 40 prosent av kommunene i utvalget.

Tabell 6.3 Kommuner med angitt plasser per uke¹, fordelt på type og målgruppe. N=308.

	Antall kommuner med plasser per uke	Andel av alle kommuner med plasser, prosent
Dagplasser per uke	308	100,0
Kveldsplasser per uke	46	14,9
Plasser i én eller flere målgrupper	304	98,7
Demens	212	68,8
Fysiske funksjonsbegrensninger 0-66	53	17,2
Fysiske funksjonsbegrensninger 67+	133	43,2
Utviklingshemming	203	65,9
Psykiske lidelser	123	39,9
Rusproblemer	45	14,6
Dobbeltdiagnose	37	12,0
Ingen målgruppe	45	14,6
Annen målgruppe	25	8,1

¹ Forutsetter at virksomheten har angitt både plasser per dag og antall dager i uken.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Kommunetabell for plasser fordelt på målgruppe er gjengitt i Vedlegg F:. Selv om ikke alle kommuner har et dagaktivitetstilbud, presiserer vi at denne undersøkelsen ikke har fanget opp alle tilbud. Likevel er det klart at langt fra alle kommuner har egne vedtaksbaserte dagaktivitetstilbud til de enkelte målgrupper.

6.4. Oppsummering

- Totalt representerer undersøkelsens 789 virksomheter med enkeltvedtak om dagaktivitetstilbud, nær 13 500 plasser per dag.
- Plassene er i drift gjennomsnittlig 4,5 dager per uke.
- Dersom en for hver virksomhet multipliserer antall plasser per dag med antall dager i uken med tilbud, og så summerer dette, får en totalt 62 000 dagplasser per uke.
- Gjennomsnittlig er det 17 plasser per dag i virksomhetene med tilbud om dagaktivitetstilbud og brukere med vedtak, med nærmere 6 timer per dag.
- Målgruppen utviklingshemming er den med flest antall virksomheter og flest antall plasser, og med det er den målgruppen med størst kapasitet.
- Selv om antall virksomheter med tilbud til personer med demens er tilnærmet likt antall virksomheter med tilbud til personer med utviklingshemming, representerer demenstilbud bare halvparten så mange dagplasser per uke, 11 000 mot 23 000. Dette skyldes at antall virksomheter med demenstilbud har færre plasser per virksomhet per dag og færre dager per uke enn virksomheter for personer med utviklingshemming.
- Virksomheter med tilbud til personer med fysiske begrensninger i alderen 67 år og over har omtrent like mange plasser per uke som virksomheter med demenstilbud, til tross for at det er funnet langt færre virksomheter. Tilbud til personer med demens gis i gjennomsnitt 3,8 dager per uke, mens tilbud til personer med utviklingshemming gis 4,7 dager per uke.
- Virksomheter for personer med psykiske lidelser representerer drøyt 6 000 dagplasser per uke, og tilbudet gis 3,6 dager per uke.
- Virksomheter for personer med rusproblemer har rundt 1 300 dagplasser per uke, og tilbudet gis 3,4 dager per uke.
- 308 kommuner har oppgitt plasser med dagaktivitetstilbud på dagtid.
- 69 prosent av kommunene i undersøkelsen har dagtilbud for personer med demens, mens 66 prosent har dagtilbud for personer med utviklingshemming.

- 54 kommuner har oppgitt kveldsplasser innen aktivitetstilbud. Kveldsplasser utgjør 6 prosent av alle plasser og tilbys gjennomsnittlig rundt 2 kvelder per uke.
- Plasstillene er noe usikre. For virksomheter med brukere både med og uten enkeltvedtak er det uvisst om lavterskeltilbud inngår, og i tilbud til ulike målgrupper kan samme plass i enkelte tilfeller ha blitt talt flere ganger.

7. Aktiviteter

Det var mulig å krysse av for en stor mengde aktiviteter i kartleggingen. De mest vanlige aktivitetene som var representert i vel 80 prosent av virksomhetene var følgende:

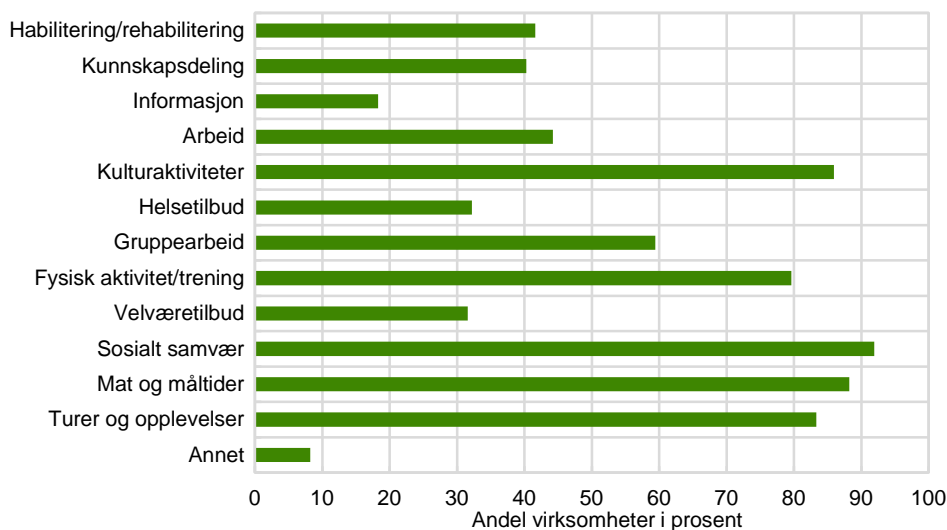
- sosialt samvær
- mat og måltider
- kulturaktiviteter
- turer og opplevelser
- fysisk aktivitet/trening

Annet-kategorien

Svært få har brukt «annet»-kategorien, hvilket tyder på at de forhåndsdefinerte kategoriene er temmelig uttømmende. Kun 59 virksomheter har spesifisert noe på «annen aktivitet». Her nevnes bl.a. yoga, bowling, bruk av teknologi som dataspill og iPad, ridning, svømming, museumsbesøk, golf, fisketurer, vedproduksjon og håndarbeid.

I tillegg til dette var det omtrent hundre virksomheter som kommenterte i åpent merknadsfelt tilknyttet aktiviteter. Flere virksomheter oppga at de hadde ulike aktiviteter for ulike brukergrupper og ulike behov hos deltakerne. Noen oppga tilbud om å følge til bank og matbutikk, aktiviteter som snekkerverksted og malerkurs, hagearbeid og baking, eller barnehagebesøk. Det ble også oppgitt at dagaktivitetstilbud hadde egen buss til turer, terapibasseng og spesialsykler.

Figur 7.1 Virksomheter fordelt på aktivitet. N = 789



Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

7.1. Aktiviteter fordelt på målgruppe

Når vi fordeler aktivitet etter målgruppe, ser vi ikke store forskjeller sammenlignet med spredningen for alle virksomheter i Figur 7.1. Det kan blant annet skyldes at nærmere halvparten av virksomhetene hadde flere målgrupper, og drøyt halvparten av disse oppga at de ga samme tilbud til flere målgrupper (avsnitt 4.2). Dermed er det aktuelt å se på kun virksomheter med én målgruppe.

Tabell 7.1 viser da at det er særlig stor spredning etter utvalgte målgrupper for de fire første aktivitetene det ble spurt om: Habilitering/rehabilitering, kunnskapsdeling, informasjon og arbeid, samt gruppearbeid. Ellers har kategoriene informasjon, helsetilbud og velværetilbud spesielt få treff for de fleste gruppene.

Tabell 7.1 Virksomheter for utvalgte målgrupper¹ etter aktivitet². N=398

	Målgruppe					
	Demens	Fysisk begrensinger 0 -66 år+ utviklingshemming	Fysisk begrensinger 67+ år	Utviklings- hemming	Psykiske lidelser	Rusproblemer + psykiske lidelser
Antall virksomheter	103	29	43	177	26	20
Aktivitet ²						
Habilitering/rehabilitering	21,4	79,3	7,0	41,8	42,3	55,0
Kunnskapsdeling	33,0	27,6	44,2	15,8	53,8	65,0
Informasjon	12,6	6,9	2,3	6,8	42,3	60,0
Arbeid	35,0	58,6	0,0	59,9	30,8	75,0
Kulturaktiviteter	89,3	79,3	88,4	78,0	80,8	80,0
Helsetilbud	28,2	41,4	2,3	35,0	11,5	50,0
Gruppearbeid	49,5	86,2	16,3	67,8	69,2	85,0
Fysisk aktivitet/trening	76,7	86,2	55,8	75,7	73,1	90,0
Velværetilbud	32,0	13,8	25,6	22,6	7,7	20,0
Sosialt samvær	93,2	86,2	97,7	88,1	88,5	100,0
Mat og måltider	94,2	82,8	76,7	83,1	76,9	95,0
Turer og opplevelser	89,3	89,7	44,2	84,2	80,8	90,0
Annet	9,7	10,3	4,7	5,6	0,0	10,0

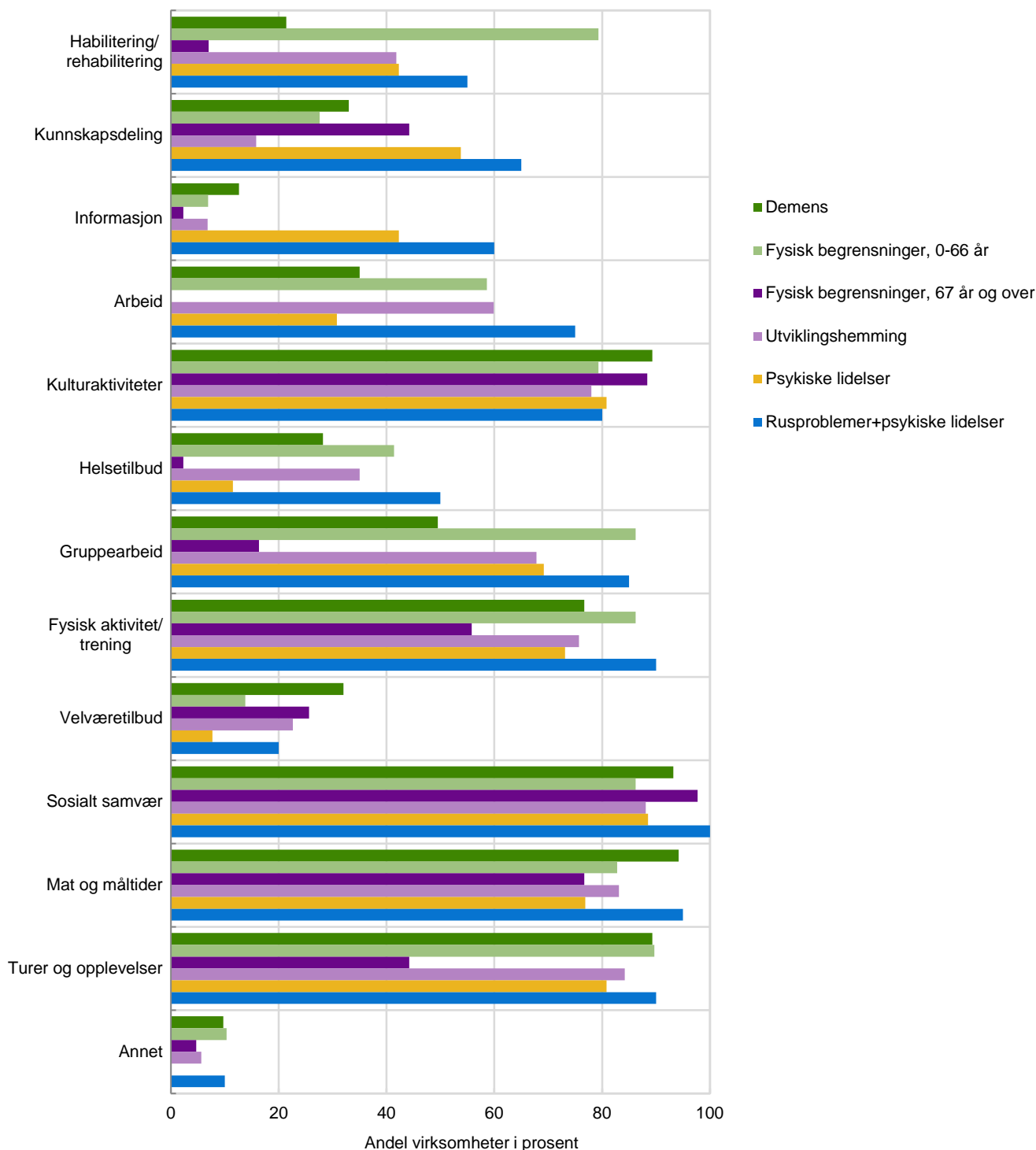
¹ Kun virksomheter med angitte målgrupper. Virksomheter med andre målgrupper eller kombinasjoner inngår ikke.

² Flere aktiviteter mulig på samme virksomhet. Prosentuert vertikalt: Prosenttallet angir hvor stor andel virksomheter som har aktuell aktivitet innen en målgruppe.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

Figur 7.2 illustrerer Tabell 7.1.

Figur 7.2 Aktiviteter fordelt på utvalgte målgrupper. Prosenttallet angir hvor stor andel virksomheter som har aktuell aktivitet innen en målgruppe. N = 389



Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

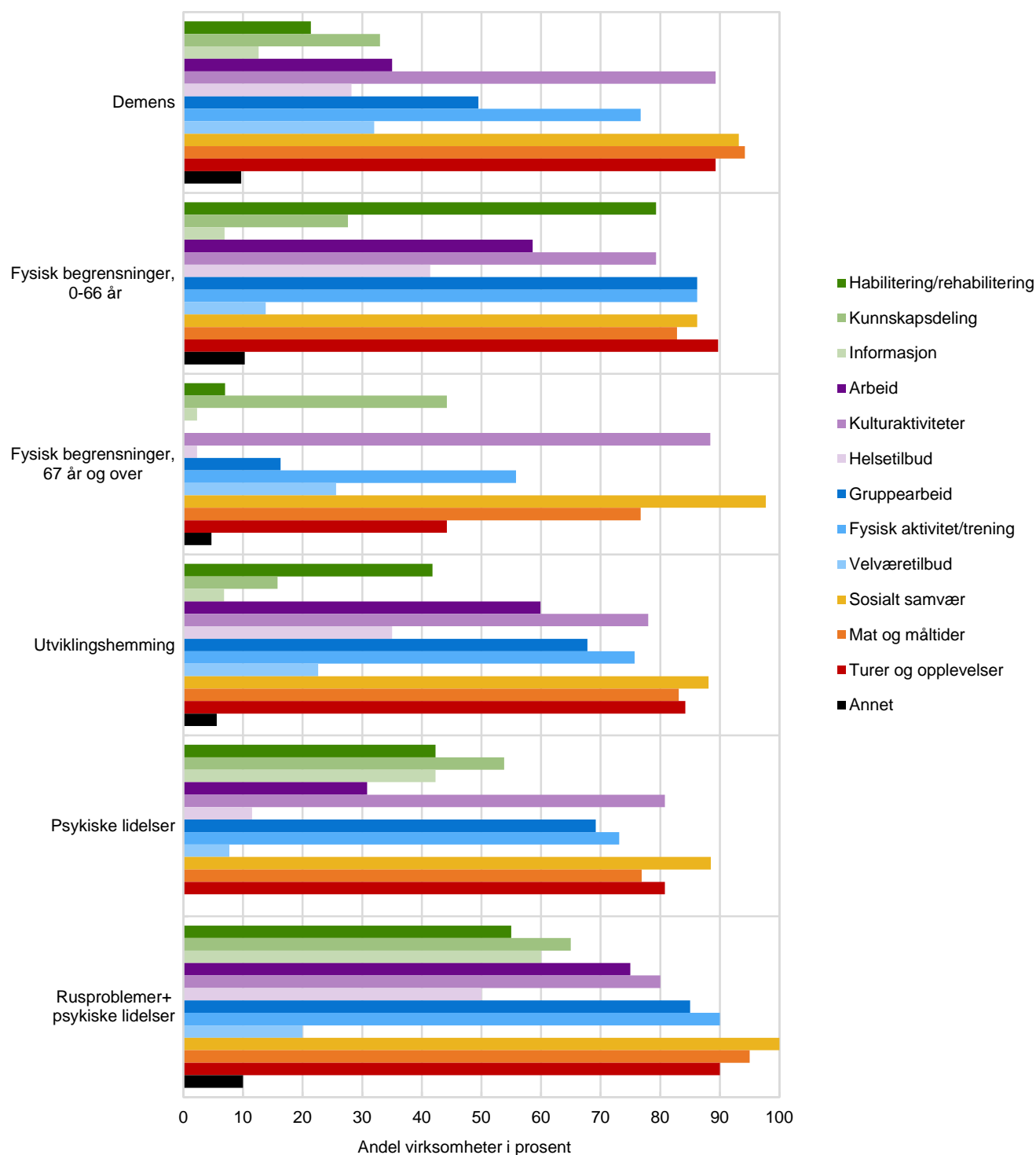
Om vi ser på de utvalgte målgruppene personer med demens, utviklingshemming eller psykiske lidelser¹⁸, og eldre med fysiske begrensninger, er spredningen innenfor mange aktiviteter tydelig. Blant annet framstår «turer og opplevelser» som en aktivitet som i langt mindre grad blir tilbudt eldre med fysiske begrensninger enn de andre. Også helsetilbud er langt sjeldnere for de eldre. Det kan være at slike

¹⁸ I tillegg også de to kombinasjonene rusproblemer og psykiske lidelser samt yngre med fysiske funksjonsnedsettelse og utviklingshemming.

tilbud i større grad blir ivaretatt gjennom andre tjenester enn hva tilfellet er for de øvrige målgruppene. Ellers ser vi at ingen virksomheter rettet kun mot eldre med fysiske begrensninger har arbeid som aktivitet. Informasjon og kunnskapsdeling er særlig viktig i tilbud for personer med psykiske lidelser eller rusproblemer.

Den samme figuren kan roteres, slik at vi får fordeling av aktiviteter innen hver målgruppe (Figur 7.3). Da ser vi for eksempel at eldre med fysiske funksjonsnedsettelse mottar langt færre aktiviteter enn personer med rusproblemer kombinert med psykiske lidelser.

Figur 7.3 Utvalgte målgrupper, fordelt etter aktiviteter¹. N = 389



¹ Prosenttallet angir hvor stor andel virksomheter som har aktuell aktivitet innen den enkelte målgruppe.
 Kilde: Statistisk sentralbyrå, kartlegging av dagaktivitetstilbud 2015.

7.2. Oppsummering

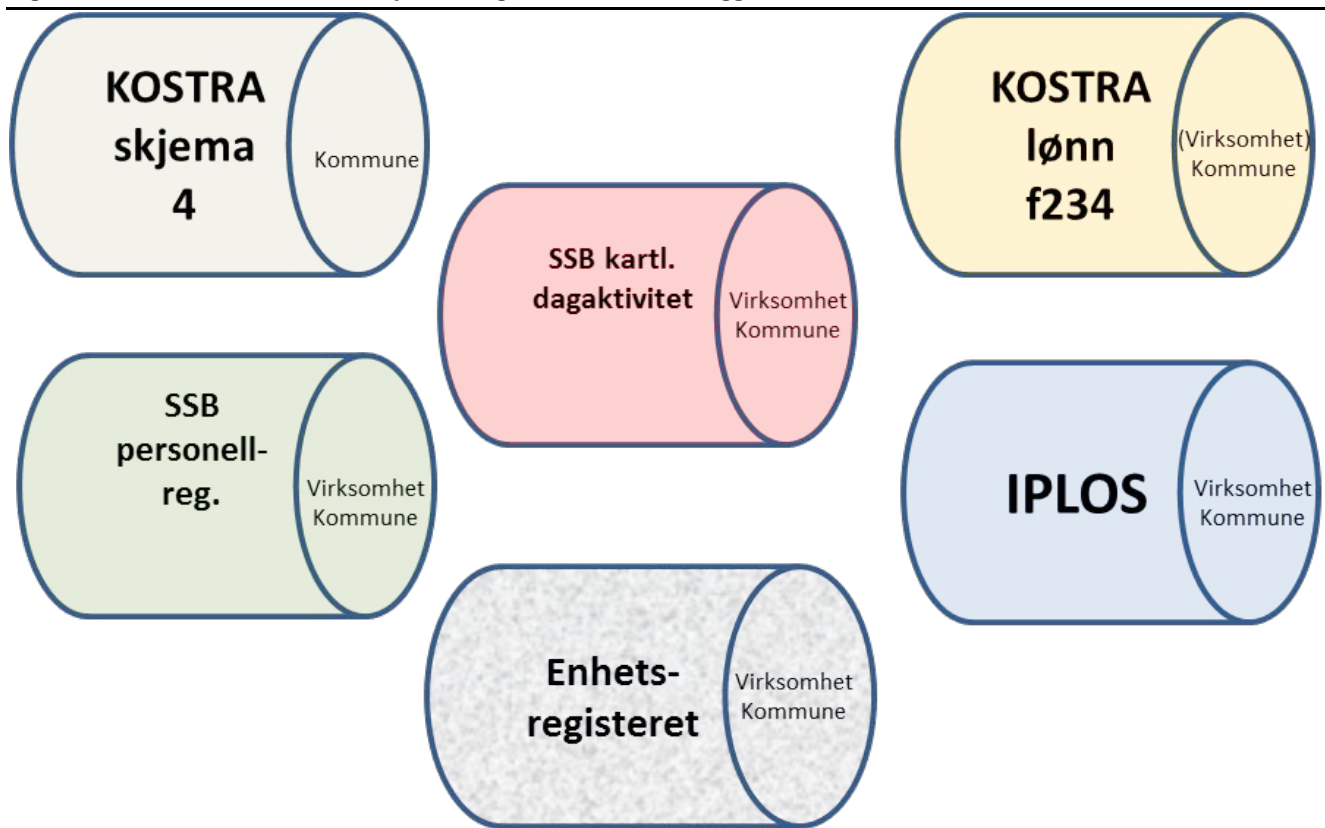
- Enkelte aktiviteter er nær knyttet til målgruppe. Habilitering/rehabilitering tilbys for eksempel i stor grad ved virksomheter for personer under 67 år med fysiske begrensinger. For personer med psykiske lidelser og særlig rusproblemer, er kunnskapsdeling, informasjon og arbeid viktige tiltak.
- Arbeid er også en viktig aktivitet for personer med utviklingshemming, og tilbys ved nærmere 60 prosent av virksomhetene for denne målgruppen.
- De mest vanligste aktivitetene som gjelder vel 80 prosent av virksomhetene - nærmest uavhengig av målgruppe - er sosialt samvær, mat og måltider, kulturaktiviteter, turer og opplevelser, samt fysisk aktivitet/trening.
- Det er en lavere andel for virksomhetene rettet mot eldre med fysiske begrensinger for aktivitet som innebærer mye bevegelse, som arbeid, fysisk trening og turer.

8. Undersøkelsens tall i lys av andre datakilder

I en sammenligning med andre datakilder er manglende registrerte virksomheter i Enhetsregisteret og manglende svar på vår undersøkelse en årsak til forskjeller når en ser på totaltall. Vi antar at den andelsmessige fordelingen er mindre påvirket. Videre er det viktig å avklare om andre datakilder inneholder tilbud der noen brukere ikke har enkeltvedtak, og om kveldstilbud er inkludert.

SSB er ansvarlig for rutinemessig innsamling eller registrering av en rekke datakilder med informasjon som berører dagaktivitetstilbud, enten på kommunenivå eller virksomhetsnivå (Figur 8.1). I tillegg utføres det jevnlig rapportering fra kommunene til Helsedirektoratet som belyser dagaktivitetstilbud. Dette gjelder målgruppene personer med demens, psykiske lidelser eller rusproblemer.

Figur 8.1 Datakilder med informasjon om dagaktivitetstilbud, i tillegg til denne undersøkelsen



8.1. IPLOS-registeret

Den viktigste supplerende datakilden til kartleggingen av dagaktivitetstilbudet er sannsynligvis IPLOS-registeret. Her skal brukere med vedtak eller avgjørelse om dagaktivitetstilbud registreres med antall timer i uken med tilbud. I henhold til IPLOS-veilederen skal brukere med kun lavterskeltilbud, uten faste avtaler om oppmøte, ikke registreres (Helsedirektoratet 2015b:38).

Tabell 8.1 Brukere av dagaktivitetstilbud

	2011	2012	2013	2014	2015
Antall brukere pr 31.12.	19 689	19 978	21 099	21 140	21 875

Kilde: Statistisk sentralbyrå, IPLOS 2015. (Mørk e. al. 2016:35).

Drøyt 9 000 av brukerne i 2015 er under 67 år, og disse har ofte et større bistandsbehov enn de eldre (Mørk et al. 2016:35). Aldersfordeling er nært knyttet til målgruppene, ved at vi forventer å finne hovedsakelig yngre brukere i

målgrupper for personer med utviklingshemming, psykiske lidelser, rusproblemer og selvfølgelig yngre med fysiske funksjonsnedsettelse. De eldre brukerne forventes særlig å være i demensgruppen samt gruppen «personer 67 år eller over med fysiske funksjonsnedsettelse». Siden IPLOS-registeret utelukkende gjelder brukere med enkeltvedtak eller avgjørelse om tjeneste, vil ikke en slik fordeling for IPLOS-registeret være direkte sammenlignbar med tall fra kartleggingen av dagaktivitetstilbud, siden noen tilbud også kan ha brukere uten vedtak.

IPLOS-registeret kan imidlertid i tillegg til antall brukere også gi mer innsikt i omfanget av tjenesten. For det første har dagaktivitetstilbud større omløp enn mange andre hjemmetjenester; Mens det var 21 875 brukere med vedtak eller avgjørelse per 31. 12.2015, var det i alt nærmere 30 000 ulike brukere som mottok tjenesten i løpet av hele 2015. Det gir en gjennomstrømming i tjenesten på 1,4 (ibid. 47).

Videre inneholder IPLOS-registeret informasjon om antall timer brukeren av tjenesten er tildelt per uke. I 2015 var gjennomsnittlig vedtatt tid per bruker 13,7 timer per uke, en gradvis økning fra 13,3 timer per uke i 2011 (ibid. 52).

Antall brukere med registrert timevedtak var 93 prosent, litt lavere enn for mange andre tjenester til hjemmeboende. Her kan manglende timeregistreringer i noen tilfeller dreie seg om et slags lavterskeltilbud der en har avtale om plass, men ikke et bestemt antall timer.

I IPLOS-registeret skal også diagnose registreres der det er relevant. I den grad diagnose er utfylt for bruker er det mulig å si noe om målgruppe. Her er det imidlertid en utfordring med manglende registreringer. For 2015 var andelen brukere av alle IPLOS-tjenester som ikke hadde reservert seg mot bruk av diagnoseopplysninger og med gyldig diagnose kun 32 prosent (Beyrer/Hjemås 2016:16). Helsedirektoratet har som målsetning å få økt denne andelen betraktelig (Helsedirektoratet 2015a). For 2015 var imidlertid andelen brukere av tjenesten dagaktivitetstilbud med gyldig diagnose betydelig større enn gjennomsnittet for alle tjenester samlet, nær 48 prosent¹⁹. Det er her stor variasjon mellom kommunene.

Ved hjelp av organisasjonsnummeret kan data fra kartleggingen av dagaktivitetstilbud sammenstilles med IPLOS-data. Sammenligning av de to datakildene direkte mot virksomheten som yter dagaktivitetstilbudet gir en langt mer treffsikker kvalitetskontroll enn å sammenligne kommunevis. Da må en imidlertid ta i betraktning at IPLOS-registeret ikke inneholder brukere uten enkeltvedtak eller avgjørelse om tjenesten. Dessuten ble det obligatorisk å registrere organisasjonsnummer for tjenesteytende virksomhet for dagaktivitet først f.o.m. 2016, slik at det foreløpig kun vil være et begrenset antall virksomheter med samme organisasjonsnummer i begge datakilder. For 2015-årgangen var det under halvparten av brukerne som hadde registrert gyldig organisasjonsnummer, og bare 20 prosent av brukerne fikk tjenesten fra virksomhet med næring 88.102 dagsenter/aktivitetssenter.

Sammenligning av plasstall

IPLOS-registeret viser at brukere av dagaktivitetstilbud i gjennomsnitt hadde fått tildelt 13,7 timer per uke. Dividert med gjennomsnittlig antall timer per dag som vi fant til å være 5,8 (Tabell 6.1), skulle det tilsi at hver bruker i gjennomsnitt har tjenesten 2,4 dager i uken.

¹⁹ Egen beregning, SSB

Det var altså 21 875 personer med vedtak eller avgjørelse om dagaktivitetstilbud per 31.12.2015 i IPLOS. Om vi dividerer antall brukere fra IPLOS med antall dager i uken hver bruker i gjennomsnitt får tilbud, får vi i overkant av 9 000 brukere per dag. Dette er lavere tall enn i vår undersøkelse, som ga teoretisk maksimal kapasitet på 13 435 plasser per dag og 906 plasser per kveld. Det er derfor grunn til å minne om at en del plasser for lavterskeltilbud nok er inkludert i kartleggingen, og virksomheter med flere målgrupper kan i enkelte tilfeller ha telt samme plass flere ganger.

En viktig årsak til forskjell i antall brukere i IPLOS-registeret og kapasitet målt i denne undersøkelsen, er nok ikke minst at det for mange virksomheter vil være mulig å ta inn flere brukere samtidig enn de som faktisk har tilbudet, uten å øke personellinnsatsen. En kunne også tenke seg at det var mulig å øke kapasiteten ved å øke antall dager med tilbud, men siden antall dager per uke i gjennomsnitt ligger på 4,5 (Tabell 6.1), vil det for mange virksomheter ikke være teknisk mulig å øke kapasiteten ved å utvide antall dager tilbudet gis.

Ser vi på fordelingen etter målgruppe, utgjør plasser til de to målgruppene med i hovedsak eldre brukere - personer med demens og eldre med fysiske funksjonsnedsettelse - maksimalt 36 prosent av totalt antall plasser som er kartlagt (Tabell 6.2)²⁰. For IPLOS-registeret utgjør personer 67 år og over hele 57 prosent av brukerne (Mørk et al. 2016:44). En årsak kan være at flere av virksomhetene med hovedsakelig yngre brukere i langt større grad også har brukere med lavterskeltilbud enn hva tilfellet er for de eldre, og derfor ikke er med i IPLOS.

Mens 347 kommuner har brukere av dagaktivitetstilbud registrert i IPLOS-registeret, er det tilsvarende tallet for denne kartleggingen 311²¹ kommuner. I kartleggingen kan nok noen kommuner mangle som følge av at de kun kjøper tjenesten fra andre kommuner eller private, men data over dagaktivitetstilbud innhentet gjennom KOSTRA skjema 4 tyder på at det kun gjelder 10 kommuner (avsnitt 8.4).

En undersøkelse av kommunal variasjon i omsorgstjenesten høsten 2015, basert på IPLOS-data, tar også for seg dagaktivitetstilbud mer detaljert. Den viser blant annet at det er de minste kommunene med få ressurser som særlig gir mange timer per uke per bruker, mens kommune med høyest frie disponible inntekter per innbygger gir færrest (Otnes/Haugstveit 2015:33f). Kommunestørrelse i seg selv ser ikke ut til å bety mye for antall tildelte vedtakstimer.

8.2. Personelldata – årsverk og utdanning

Dagaktivitetstilbud skal regnskapsføres på KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse» (Vedlegg C:). Denne funksjonen inneholder dessuten mange andre tjenester enn dagaktivitet, f.eks. eldresentre, støttekontakt, frivillighetssentraler, matombringning og trygghetsalarm.

Gjennom SSBs personellregister kan opplysninger om årsverk og utdanning hentes, fordelt ned på næringsnivå eller KOSTRA-funksjon. For å få et inntrykk av dagaktivitetstilbudets andel av årsverkene, kan årsverk med næring 88.102 dagsentre/aktivitetssentre sammenholdes med øvrige årsverk knyttet til KOSTRA-funksjon 234. Om ønskelig kan en da justere utgiftstallene tilsvarende.

²⁰ Her vil det nok være noe overlapp i tilbud til de to målgruppene, slik at den reelle andelen plasser til antatt eldre brukere er enda lavere enn 36 prosent.

²¹ 308 kommuner har oppgitt plassstall.

Tabell 8.2 viser at dagaktivitetstilbud utgjør hele 85,6 prosent av årsverkene til funksjon 234. Av de 5 296 årsverkene på funksjonen er 4 554 eller 86 prosent kommunale. Lønnsutgiftene er knyttet opp mot årsverk fra de kommunale virksomhetene. Siden kommunale årsverk med næring 88.102 utgjør hele 88,2 prosent av de kommunale årsverkene på funksjonen, vil mesteparten av lønnsutgiftene ført på denne funksjonen gjelde dagaktivitetstilbud.

Tabell 8.2 Årsverk tilknyttet KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse»*

Årsverk	I alt	88.102		
		Dagsentra/aktivitets- sentre for eldre og funksjonshemmede	88.103 Eldresentre	Frivillighets- sentraler ¹
Årsverk i alt	5 296	4 531	423	185
Andel av årsverk i alt	100,0	85,6	8,0	3,5
Kommunale årsverk	4 554	4 015	329	80
Andel av kommunale årsverk totalt	100,0	88,2	7,2	1,7

* Foreløpige tall 2015.

¹ Eget uttrekk fra næring 88.999 «Andre sosialtjenester uten botilbud»

Kilde: Statistisk sentralbyrå, SSB personellregister 2015.

På bakgrunn av undersøkelsen kan en også studere andel årsverk og utdanningsnivå i virksomheter knyttet til ulike målgrupper. Dette er det imidlertid ikke rom til innenfor rammen av dette prosjektet, og må eventuelt være en del av en eventuell videreføring.

8.3. KOSTRA - regnskap

Som vi så foran, utgjorde dagaktivitetstilbud størsteparten av årsverkene i KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse», og flesteparten av årsverkene var kommunale. Siden det kun er de kommunale årsverkene vi finner i lønnsutgifter²², vil også mesteparten av lønnsutgiftene knyttet til funksjon 234 gjelde dagaktivitetstilbud.

Tabell 8.3 Utgifter til KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse». Konsernregnskap. 1000 kroner

	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Brutto driftsutgifter	4 287 191	4 496 815	4 794 078	5 053 642	5 461 321	5 582 345
Lønnsutgifter	2 797 038	2 952 324	3 118 243	3 267 540	3 543 492	3 588 707
Endring lønnsutgifter i prosent fra foregående år		5,6	5,6	4,8	8,4	1,3

* Foreløpige tall 2015.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA www.ssb.no/tabell/05065 sep. 2016.

Totalt kom utgifter til KOSTRA-funksjon 234 på 5,6 milliarder i 2015. Av disse utgjorde lønnsutgifter nær to tredjedeler av totalen. Mens det tidligere har vært en forholdsvis stor økning i utgiftene fra ett år til et annet, var det kun en økning på 1,3 prosent fra 2014 til 2015.

Det var i alt 20 små kommuner som ikke førte lønnsutgifter på funksjon 234 i 2015. Av disse er det kun to som kjøper tjenesten, mens 11 er helt uten utgifter på funksjonen. Vi kan derfor ikke forvente å finne egne dagaktivitetstilbud i disse kommunene.

De korresponderende lønnsutgiftene til de 4 554 kommunale årsverkene er 3,6 milliarder, dvs. nærmere 800 000 per årsverk²³. For 2014 var gjennomsnittlig

²² Kjøp fra private inngår i brutto driftsutgifter, men ikke i lønnsutgiftene.

²³ Årsverk er ikke fratrukket lange fravær, slik det burde ha vært gjort når en sammenstiller med lønnsutgifter. Dersom en ikke inkluderte lange fravær, ville utgifter per årsverk vært enda høyere.

lønnsutgifter per årsverk innen omsorgstjenestene totalt 717 000²⁴. Tilsvarende tall for kun KOSTRA-funksjon 234 i 2015 er nok dermed noe for høyt, dvs. at det mangler noen årsverk, fordi ikke alle dagaktivitetstilbud er registrert med næring 88.102. Med flere registrerte virksomheter og plassering av ansatte på rett virksomhet, vil konsistensen mellom lønn og utgifter bedres.

8.4. KOSTRA skjema 4 - målgrupper

I KOSTRA skjema 4 «Helse- og omsorgstjenester – sameskjema» spørres det om kommunen har dagaktivitetstilbud for ulike målgrupper, og om disse utføres av kommunen selv, drives interkommunalt eller kjøpes av andre kommuner eller fra private. Mens IPLOS-registeret kun inneholder brukere med vedtak eller avgjørelse om dagaktivitet, inkluderer KOSTRA-dataene sannsynligvis også lavterskeltilbud, selv om dette foreløpig ikke er spesifisert i skjema. KOSTRA-skjemaet indikerer dessuten forekomst av dagaktivitetstilbud for ulike målgrupper, men ikke noe om omfang av dette. Siden IPLOS nå etter hvert har fått en bedre dekning av diagnose for tjenesten, kan det være interessant å sammenholde dette med målgruppe.

Tabell 8.4 Kommuner etter organisering og eksistensen av dagaktivitetstilbud til ulike målgrupper

	Antall kommuner	Andel av total
Har dagaktivitetstilbud	419	100,0
kjøpt fra IKS	12	2,9
kjøpt fra privat virksomhet	56	13,4
kjøpt fra annen kommune	16	3,8
Har tilbud, men drifter ikke selv	10	2,4
Har dagaktivitetstilbud - demens	344	82,1
Har dagaktivitetstilbud - utviklingshemming	317	75,7
Har dagaktivitetstilbud -fysiske funksjonsnedsettelse	208	49,6
Har dagaktivitetstilbud - psykiske lidelser	312	74,5
Har dagaktivitetstilbud - andre målgrupper	161	38,4

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA skjema 4, 2015.

Tabell 8.4 viser at de aller fleste kommunene har dagaktivitetstilbud. Svært få oppgir at tjenesten er kjøpt fra IKS eller andre kommuner. Drøyt 13 prosent av kommuner med dagaktivitetstilbud oppgir at de kjøper tjenesten fra privat virksomhet, men da gjerne i kombinasjon med egen drift. Dette sammenfaller bra med andelen kommunale årsverk som vi fant til 88 prosent i Tabell 8.2. Det er kun 10 kommuner eller 2,4 prosent som ikke drifter selv i det hele tatt.

Tilbud til personer med demens, utviklingshemming og psykiske lidelser er vanlig i de fleste kommunene. Halvparten av kommunene har oppgitt at de har et dagaktivitetstilbud til personer med fysiske funksjonsnedsettelse.

Sammenlignet med målgruppefordelingen i Tabell 6.2 er innbyrdes rangering etter forekomst i kommunene omtrent den samme i KOSTRA-dataene. Hovedforskjellen er at det er langt flere kommuner med tilbud til hver målgruppe i KOSTRA enn i kartleggingen, noe som nok særlig skyldes at mange kommuner har kun lavterskeltilbud eller at tjenesten er helt integrert i andre tjenester, uten individuelle vedtak. Dette kommer tydelig fram ved at det er langt flere kommuner som har oppgitt tilbud i KOSTRA enn som har registrert brukere med vedtak i IPLOS-registeret.

²⁴ www.ssb.no/tabell/07800 22.9.2016. Årsverk er her fratrukket fravær.

Sammenlignet med Tabell 6.3 ser vi også at det er nesten tre ganger så mange kommuner som har et dagaktivitetstilbud til personer med psykiske lidelser som det antall kommuner vi har påvist med enkeltvedtak til denne målgruppen – 312 mot 123. Her er nok hovedforklaringen at KOSTRA skjema 4 også kan inneholde lavterskeltilbud.

8.5. Helsedirektoratets tilskuddsordning for dagaktivitetsplasser for demens²⁵

Siden 2012 og fram til 2015 har Helsedirektoratet støttet etablering og videre drift av nærmere 2 400 dagaktivitetsplasser for personer med demens²⁶. For 2016 er det bevilget midler for inntil 1 200 nye plasser. I gjennomsnitt er hver plass benyttet av 2,2 brukere.

I 2015 var hver plass budsjettert i bruk 3,4 dager i uken, omtrent det samme som vår undersøkelse viser: 3,6 dager i uken (Tabell 6.2). Dersom lokalene ikke deles av andre målgrupper, skulle det være mulig å øke kapasiteten. Som vi ser av våre tall, er det imidlertid vanlig å gi plass til flere målgrupper i de samme lokalene, slik at mange er i drift alle hverdager. Omgjort til plasser som kan brukes 5 dager i uken, gir vår undersøkelse nærmere 2 200 dagplasser (Tabell 6.2). Tatt i betraktning av at vår undersøkelse mangler noen kommuner, er plasstallene sammenlignbare med Helsedirektoratets tall, forutsatt at de fleste plassene er forbeholdt brukere med enkeltvedtak.

8.6. Aldring og helse – kartlegging demens

Siden 1996 har Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse gjennomført undersøkelser om demenstilbud i kommunene på oppdrag fra Helsedirektoratet. Den siste ble foretatt i 2014, og foregikk ved å sende ett papirskjema til hver kommune.

Dagaktivitet er en sentral tjeneste for personer med demens, og bidrar til avlastning for pårørende (Gjøra, Eek, Kirkevold 2015:20). 305 kommuner eller 71 prosent av alle kommuner oppga at de hadde et demenstilbud innen dagaktivitet (ibid. 24). Mens dette er langt lavere enn de 344 kommunene i KOSTRA skjema 4, er dette tilnærmet samme andel som vi har funnet i vår undersøkelse: 212 av 304 kommuner²⁷ eller 69 prosent hadde demenstilbud (Tabell 6.3). Den større andelen i KOSTRA kan nok i stor grad forklares ved at kompetansetjenestens tall er mer enn ett år eldre. I tiden mellom undersøkelsene har Helsedirektoratets tilskuddsordning resultert i flere nye plasser. Det er nok også en hovedårsak til at undersøkelsen vår finner kun 2 181 «hele» demensplasser » (Tabell 6.2), en del lavere enn kompetansetjenestens 3 443 daglige brukere. Om vi multipliserer antall hele plasser med gjennomsnittlig antall dager i uken fra IPLOS på 2,4, får vi en kapasitet på drøyt 5 200 brukere i uken. Nasjonal kompetansetjeneste fant på sin side 6 318 ukentlige brukere i 2014 (Gjøra, Eek, Kirkevold 2015:21). Her må en presisere at kompetansetjenestens tall også inkluderer lavterskeltilbud, selv om så mye som 84 prosent av kommunene oppga at det ble tatt vedtak ved tildeling av plass på dagaktivitetstilbud til personer med demens (ibid. 25).

²⁵ Upubliserte og foreløpige tall per 30.9.2016 fra Helsedirektoratet gir totalt nær 2 900 plasser

²⁶ Kalt en «hel plass», dvs. en plass som er tilgjengelig for personer med demens 5 timer om dagen, 5 dager i uken, telles som 1 plass.

²⁷ kommuner med plasstall for målgrupper

Nasjonal kompetansetjeneste finner ellers akkurat samme gjennomsnitt for antall dager per uke tilbudet gis som i vår kartlegging, 3,6.

I hele 69 prosent av kommunene ble dagaktivitetstilbud også gitt som avlastning²⁸.

Kompetansetjenesten oppgir at plasstallet i det enkelte tilbud varierer sterkt og vil kunne henge sammen med hvordan tilbudet er organisert.

8.7. SINTEF – kartlegging psykisk helsearbeid og rusarbeid

På oppdrag fra Helsedirektoratet har SINTEF siden 2007 årlig samlet inn årsverkstall og andre opplysninger innen psykisk helsearbeid fra alle landets kommuner. I 2015 ble rapporteringen for kommunalt rusarbeid (IS-8) slått sammen med rapporteringen for kommunalt psykisk helsearbeid (IS-24). Den nye rapporteringen kalles IS-24/8. I tillegg til kommunenes ressursinnsats målt i årsverk, og fordelt på utdanning og ulike tjenester, er det spurt om en rekke forhold rundt kommunens tjenesteinnhold og organisering av psykisk helsearbeid og rusarbeid.

Gjennom felles innsamling for psykisk helsearbeid og rusarbeid unngår en i større grad dobbelrapportering på de to tjenestene, noe som var temmelig omfattende tidligere (Ose/Kaspersen 2015:38). I likhet med hva vi ser i vår undersøkelse, påpeker SINTEF at rusarbeid sterkt integrert med psykisk helsearbeid, og kommunene har ofte problemer med å skille de to tjenestene.

Ressursinnsatsen ved aktivitetssenter eller dagsenter innen psykisk helsearbeid og rusarbeid utgjorde 745 årsverk (ibid. 39) i 2014. Andelen årsverk ligger dermed på ca. 16 prosent av totalt antall årsverk som vi fant for næring 88.102 dagsenter/aktivitetssenter (avsnitt 8.2). Denne andelen er også rimelig i forhold til antall dagaktivitetsplasser for personer med psykiske lidelser og rusproblemer som vi fant i avsnitt 6.2, henholdsvis ca. 6 200 og 1 300. Her forutsettes det at mange plasser er felles for de to målgruppene, og at SINTEF inkluderer tilbud uavhengig av om det er enkeltvedtak eller ikke.

²⁸ Brukere av dagaktivitet med behov for kun avlastning vil komme med i IPLOS som brukere av dagaktivitet, jf. IPLOS-veiledning Vedlegg D:.

9. Videre bruk av resultater fra undersøkelsen

9.1. Representativitet

Med et stort antall virksomheter med enkeltvedtak om dagaktivitetstilbud (789) og en høy svarprosent (94), anser vi datamaterialet som representativt for mange spørsmål. Basert på sammenligninger med øvrige datakilder (IPLOS, KOSTRA regnskap og personelltall), anslår vi at kartleggingen vår omfatter mellom 75 og 85 prosent av dagaktivitetstilbud med brukere med enkeltvedtak.

Rene lavterskeltilbud inngår ikke i undersøkelsen. Det er grunn til å tro at disse er ulikt fordelt etter målgruppe, slik at målgrupper med høy grad av lavterskeltilbud i mindre grad er representert. Uansett er det forholdstallene som må anses som de sikreste indikatorene. Plasstallene er som vi har vist beheftet med en del usikkerhet, og må også i større grad ses på mer som indikatorer på eksistensen av et tilbud enn mål for presis kapasitet.

Undersøkelsen besto av mange spørsmål, og den foreliggende rapporten inneholder bare et utvalg av de antatt mest etterspurte kombinasjonene av datavariabler. Ved behov er det selvfølgelig mulig å lage andre sammenstillinger.

9.2. Kvalitetsoppfølging

Kvalitetskontroll av registreringer innen dagaktivitet har til nå ikke vært et prioritert område. Manglende samsvar mellom brukerdata, lønnsutgifter og kommunale årsverk på virksomhets- eller kommunenivå vil kunne avsløre feil eller manglende registreringer. Såkalt «tverrgående kvalitetskontroll», der ulike datakilder for samme område sammenstilles, kan være en formålstjenlig tilnærming. En forutsetning er at samme definisjoner og avgrensinger er lagt til grunn (jf. kapittel 8). Dessuten må rapportører innad i kommunen ha en felles forståelse, noe som nok ikke alltid er tilfelle. Denne undersøkelsen har vist at det kan være behov for gjennomgang av definisjoner og presiseringer i blant annet veiledere for IPLOS-registeret og KOSTRA.

Samtidig er det sannsynligvis ønskelig at prinsippet om kommunal handlefrihet opprettholdes også når det gjelder dagaktivitetstilbud. For strenge definisjoner kan redusere muligheten for lokale tilpasninger, med risiko for at den enkelte brukers behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. Flexibilitet vil som oftest være ønskelig både fra brukerens og kommunens ståsted, men skaper samtidig en del utfordringer for produksjon av statistikk.

Gjennom IPLOS-registeret kan særlig manglende eller feil organisasjonsnummer på dagaktivitetstjeneste avdekkes. Dette er tiltak som det jobbes kontinuerlig med, og en særskilt innsats på utvalgte tjenester er planlagt. En bør her vurdere om dagaktivitetstilbud skal inngå blant disse. Etter at registrering av organisasjonsnummer ble obligatorisk for dagaktivitetstilbud f.o.m. 2016, har en fått et ekstra incitament til å følge opp kommuner med store mangler. Her blir det blant annet viktig at kommuner med større dagaktivitetstilbud med mange ansatte skiller ut disse som egne virksomheter i Enhetsregisteret.

9.3. Brukerdata

Med rimelig bra kvalitet på registrering av organisasjonsnummer kan en sammenstilling av brukerdata fra IPLOS-registeret med tall fra denne undersøkelsen og med organisasjonsnummer som nøkkel, være aktuelt. Foruten å avdekke feil vil en da også kunne få et inntrykk av hvordan teoretisk kapasitet forstås i forhold til faktisk omfang i dag, målt i antall brukere.

Foreløpig har bare rundt halvparten av brukerne av dagaktivitetstilbud registrert i IPLOS diagnose. Dermed vil målgruppeinformasjon fra denne undersøkelsen kunne være nyttig. Ikke minst kan en da eksempelvis studere omfang av dagaktivitetstilbud avhengig av målgruppe, i hvilken grad brukerne får andre omsorgstjenester og hvilket bistandsbehov de har. Samtidig vil en sammenstilling av diagnose med målgruppe kunne bidra til kvalitetssikring av begge datakilder.

9.4. Årsverk – utdanning

Selv om plasstallet gir en viss indikasjon på størrelse på dagaktivitetstilbudet totalt og fordelt på målgrupper, vil årsverk knyttet til virksomhetene i større grad være direkte knyttet til ressursinnsatsen. Gjennom organisasjonsnummeret kan data fra denne undersøkelsen sammenstilles med årsverk fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk. Dermed kan en enkelt bl.a. fordele årsverk og kompetanse-sammensetning i dagaktivitetsnæringen etter målgrupper. En forutsetning er at en i størst mulig grad oppnår å skille ut rene dagaktivitetstilbud i Enhetsregisteret. Tilbud som er sterkt integrert med større tjenester bør sannsynligvis ikke inkluderes i en slik sammenheng.

Forhåpentligvis vil kravet om registrering av organisasjonsnummer også for dagaktivitetstilbud i IPLOS-registeret medføre at flere virksomheter med dagaktivitet blir registrert. Med a-ordningen har en dessuten fått mulighet til å følge opp kommuner med manglende eller mistenkelige registreringer av ansatte på den enkelte virksomhet.

10. Avsluttende kommentarer

Undersøkelsen representerer et stort utvalg virksomheter, viser mangfoldet i dagaktivitetstilbudet i kommunene, og bidrar dermed til å fylle ut en del huller på et område som det er lite helhetlig og detaljert kunnskap om. Kombinert med andre datakilder vil undersøkelsen gi bedre innsikt i hvordan den enkelte kommune har valgt å innrette seg når det gjelder dagaktivitetstilbud. Gjennom sammenstillinger på kommune- eller virksomhetsnivå vil undersøkelsen kunne bidra til kvalitetsheving på andre datakilder.

Med utgangspunkt i kartleggingens formål og problemstillinger slik disse ble skissert i kapittel 1, er hovedfunnene at:

- 789 av de 1 337 virksomhetene i den opprinnelige populasjonen hadde brukere med enkeltvedtak om dagaktivitetstilbud
- 85 prosent av disse dagaktivitetstilbudene ble gitt på egne dagsentre, men det var kun 40 prosent som ikke var samlokalisert eller integrert med annen type tjeneste, som f.eks. institusjon eller heldøgnsbemannet bolig.
- Dagaktivitetstilbudene, målt i antall virksomheter og plasser per uke, var særlig rettet mot personer med utviklingshemming, demens, psykiske lidelser eller eldre med fysiske funksjonsnedsettelse.
- Nær halvparten av virksomhetene hadde tilbud rettet mot flere målgrupper. Kun en tredjedel av disse hadde egne tilbud til hver målgruppe, men ofte dreier det seg om målgrupper som hører naturlig sammen, som personer med psykiske lidelser og rusproblemer, eller eldre med fysiske funksjonsnedsettelse og demens.
- Sosialt samvær, mat og måltider og kulturaktiviteter er de mest vanlige dagaktivitetstilbudene, uavhengig av målgruppe. De mer spesielle aktivitetene er rettet mot ulike målgrupper.
- En sammenstilling av kartleggingens resultater med data fra andre kilder som brukerdata fra IPLOS-registeret, lønnsutgifter fra KOSTRA og årsverk fra SSBs sysselsettingsstatistikk, kan gi bedre innsikt i innhold og kvalitet på registreringer knyttet til dagaktivitetstilbudet, på kommune- og virksomhetsnivå. Ved slike sammenstillinger må en rett nok ta høyde for at det kan være ulike definisjoner av dagaktivitetstilbud i registreringene for den enkelte datakilde, men i sum vil kildene kunne komplettere hverandre.

Undersøkelsens svarprosent var høy og flere nye dagaktivitetsvirksomheter ble registrert i Enhetsregisteret som følge av kartleggingen. Samtidig er det grunn til å understreke at det er flere dagaktivitetstilbud som ytes i kommunene, men som av ulike grunner ikke kom med i undersøkelsen. Med krav til registrering av organisasjonsnummer for dagaktivitetstilbud i IPLOS-registeret f.o.m. 2016, kan en forvente en økning i antall virksomheter med dagaktivitetsnæring. Gjennom a-ordningen vil en også lettere kunne følge opp at kommunene registrerer ansatte på virksomhetene, slik at en får en bedre indikasjon på omfanget av dagaktivitet, målt i årsverk og kompetanse.

IPLOS-veilederen presiserer at også individuell avgjørelse om dagaktivitetstilbud er tilstrekkelig for registrering, det bør ikke nødvendigvis kalles «enkelvedtak». Undersøkelsen var imidlertid avgrenset til å gjelde kartlegging av tilbud for brukere med enkeltvedtak. Det kan derfor også tenkes at virksomheter med kun individuelle avgjørelser, og ikke formelle enkeltvedtak, dermed ble utelukket. Tilnærmingen innebar likevel at virksomheter som både hadde brukere med og uten enkeltvedtak ble inkludert i undersøkelsen, mens lavterskeltilbud helt uten brukere med enkeltvedtak ble ekskludert. Dette skapte flere utfordringer. For det første gir det større usikkerhet knyttet til kapasitetsmålene som ble brukt, og da spesielt i plasstall for virksomheter med og uten enkeltvedtak. For det andre er det vanskeligere å få et bredt og dekkende bilde av det totale omfanget av dagaktivitet

ute i kommunene, og for det tredje gir det skjevheter i statistikken for mange variabler, ettersom noen målgrupper har langt større andel lavterskeltilbud enn andre. Det kan for øvrig nevnes at SSB fikk tilbakemelding fra flere kommuner som ble skuffet fordi de ikke fikk anledning til å detaljregistrere rene lavterskeltilbud. På den annen side ble det ikke registrert noen negative reaksjoner i retning av frustrasjon over at det ble gjennomført «nok en spørreundersøkelse».

Dersom kartleggingen skal følges opp med nye kartlegginger, kan en vurdere om også lavterskeltilbud bør inkluderes fullt ut, slik at usikkerhet knyttet til dette kan håndteres bedre. Riktig nok kan også en slik tilnærming skape noen utfordringer, men da kan det i ettertid vurderes om lavterskeltilbudene i kommunene skal telles med i plasstallet eller gis særskilt behandling. Det er ellers uklart om kveldstilbud inngikk i rapportering og plasstall for målgruppene. Ved en eventuell senere oppfølging må spørsmålsutformingen være enda mer entydig for å styrke informasjonens validitet på dette området.

Det kan diskuteres om det er hensiktsmessig å bruke plasser som uttrykk for kapasitet for dagaktivitetstilbud. Uansett må alle plasstall i denne undersøkelsen brukes forsiktig, og helst bare som indikator for forekomst av tilbudet. Alternativer til plasstall kan være antall brukere, årsverk eller lønnsutgifter. Kanskje er det beste målet en indeks som kombinerer flere datakilder.

Undersøkelsen gir mulighet til å sammenstille informasjon om målgrupper både når det gjelder årsverk og brukere, siden henholdsvis a-ordningen og IPLOS-registeret begge er kilder til informasjon som inneholder organisasjonsnummer. Men også når det gjelder fordeling på målgrupper er det noen utfordringer, ettersom det er svært vanlig og hensiktsmessig å gi det samme tilbudet samtidig til brukere innen flere målgrupper. I rapporten har vi løst dette ved å utelate kombinerte virksomheter når vi har fordelt svarene etter målgruppe på en del variabler. De fleste målgruppene har såpass mange respondenter at det er grunn til å tro at representativiteten er ivaretatt. En skarp fordeling mellom svarene for de ulike målgruppene er uansett ikke realistisk.

Den aller største utfordringen ligger i at dagaktivitetstilbud ikke er presist definert og innholdsbestemt. Det skal være opp til kommunen hvordan den velger å organisere tilbudet, og da best mulig tilpasset den enkelte brukers behov. Så lenge fleksibilitet i seg selv er en målsetning, vil det alltid skape store utfordringer for utarbeidelsen av summarisk statistikk. Tallene vil i den forstand i større grad vise tendenser enn gi et eksakt bilde av situasjonen. Særlig vil sammenligning mellom kommunene eller sammenstilling med andre datakilder by på utfordringer, ettersom ulike definisjoner og avgrensinger kan være lagt til grunn. Da kan en vurdere å undersøke hvordan tjenesten blir regnskapsført i KOSTRA (jf. Hjemmetjenestekartleggingen (Abrahamsen/Allertsen/Skjøstad 2016:47ff), eller sammenstille med IPLOS med organisasjonsnummer som nøkkel.

Parallelt med kvalitetsoppfølging av de enkelte datakilder må en gjennomgå definisjoner særlig i IPLOS-veileder, KOSTRA funksjonskontoplan og retningslinjer for registrering av virksomheter og ansatte. Dette må balanseres mot helse- og omsorgstjenestelovens og sentrale helsemyndigheters intensjoner, blant annet ved at kommunenes handlefrihet ikke svekkes når det gjelder å tilpasse omsorgstjenestene til den enkelte bruker ut fra lokale forhold.

For å styrke kvaliteten, dataomfanget og kunnskapsgrunnlaget på området, foreslår SSB følgende tiltak i prioritert rekkefølge:

- oppdatere Enhetsregisteret med opplysninger om virksomheter som har kommet fram i undersøkelsen
- gjennomgå definisjoner i:
 - IPLOS-veileder
 - KOSTRA funksjonskontoplan
 - retningslinjer for registrering av virksomheter og ansatte
- følge opp kommuner med store feil eller mangler når det gjelder registrering av organisasjonsnummer for dagaktivitetstilbud i IPLOS
- følge opp kommuner med store feil eller mangler når det gjelder registrering av ansatte for dagaktivitetstilbud i a-ordningen
- følge opp kommuner med stor inkonsistens i følgende datakilder, sammenlignet med data fra denne undersøkelsen:
 - IPLOS
 - lønnsutgifter KOSTRA-funksjon 234
 - årsverk fra virksomheter med næring 88.102 i Enhetsregisteret
- gjenta kartlegging av målgrupper og eventuelt plasser etter virksomheter i Enhetsregisteret ved behov

Her kan også andre instanser enn SSB være ansvarlige for oppfølging.

Referanser

- Abrahamsen, D., Allertsen, L., Skjøstad, O. (2016): *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering*. Rapporter 2016/13, Statistisk sentralbyrå (<http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/hjemmetjenestens-malgrupper-og-organisering>)
- Aldring og helse/Helsedirektoratet. (2012): Etablering og drift av dagaktivitetstilbud for personer med demens <http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=3264>
- Barne- og likestillingsdepartementet (2016). *På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. NOU 2016: 17 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>
- Beyrer, S. og Hjemås, G. (2016): *Kvalitet i IPLOS-registeret. Gjennomgang av datakvaliteten på kommunenes IPLOS-rapportering 2015*. Notater 2016/24, Statistisk sentralbyrå. <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kvalitet-i-iplos-registeret.2015>
- Daatland, S. O. (Red.). (2014). *Boliggjøring av eldreomsorgen?* (NOVA Rapport 16/14).
- Oslo: Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <http://www.hioa.no/content/download/97169/2124892/file/Boliggjoring-av-eldreomsorgen-R16-14-red.pdf>
- Enhetsregisterloven. (1994). Lov om enhetsregisteret. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-06-03-15?q=enhetsregisteret>
- Furseth, J. (2015). *Enhetsregisteret og organisasjonsnummeret. 20-års jublant med suksess*. Notater 2015/34, Statistisk sentralbyrå (<http://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/artikler-og-publikasjoner/20-ars-jubilant-med-suksess>)
- Gjøra, L., Eek, A., Kirkevold, Ø. (2015). *Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens 2014. Demensplan 2015*. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse
- Helsedirektoratet. (2016a). *Dagaktivitetstilbud for personer med demens* <https://helsedirektoratet.no/demens/dagaktivitetstilbud-for-personer-med-demens>
- Helsedirektoratet. (2016b). *Etablering og drift av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens*. <https://helsedirektoratet.no/Sider/Etablering-av-nye-dagaktivitetstilbud-til-hjemmeboende-personer-med-demens.aspx>
- Helsedirektoratet (2016c): [https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret/iplos-sporsmal-og-svar/tjenester#dagaktivitetstilbud-\(dagsenter/dagtilbud\)--hvilke-tilbud-skal-rapporteres-til-iplos-registeret?](https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret/iplos-sporsmal-og-svar/tjenester#dagaktivitetstilbud-(dagsenter/dagtilbud)--hvilke-tilbud-skal-rapporteres-til-iplos-registeret?)
- Helsedirektoratet. (2015a). *Diagnosestatistikk for kommunale helse- og omsorgstjenester Data fra IPLOS-registeret*. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1028/Diagnosestatistikk%20for%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.%20Data%20fra%20IPLOS-registeret.%20IS-0511.pdf>
- Helsedirektoratet. (2015b). *IPLOS veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester* (10/2015). <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/iplos-veileder-for-personell-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>

- Helsedirektoratet. (2013). Informasjon om IPLOS-registeret (03/2013).
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/informasjon-om-iplos-registeret>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007). *Rundskriv I-5/2007 - Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud*
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-2007---aktiv-omsorg--sentral/id471845/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn*
https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Mørk, E., Beyrer, S., Haugstveit, F., Sundby, B. (2016): *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2015. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere.* Rapporter 2016/26, Statistisk sentralbyrå <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2015>
- Ose, S. og Kaspersen, S. (2015). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2015: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*, SINTEF
(<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-2015-arsverk-kompetanse-og-innhold-i-tjenestene>)
- Otnes, B. og Haugstveit, F. V. (2015). *Kommunal variasjon i omsorgstjenester.* Rapporter 2015/44, Statistisk sentralbyrå (<http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kommunal-variasjon-i-omsorgstjenester>)
- Regjeringen (2016a). *KOSTRA regnskapsrapportering. Hovedveileder for 2017.*
<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/kostra/regnskapsrapporteringen/id551573/>
- Regjeringen (2016b). *Rettighetsutvalget*
<http://nettsteder.regjeringen.no/rettighetsutvalget/>
- Skogvoll, I. (2008). *Næringsstandard og næringskoder. Statistisk sentralbyrå.*
(<http://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/naeringsstandard-og-naeringskoder>)
- Statistisk sentralbyrå. (2008). *Standard for næringsgruppering. Korrigert utgave.* Norges offisielle statistikk 383, Statistisk sentralbyrå
(http://www.ssb.no/emner/10/01/nos_sn/nos_d383/nos_d383.pdf)
- Statistisk sentralbyrå. (2016a). *KOSTRA* <http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/bli-kjent-med-kommune-norge>
- Statistisk sentralbyrå. (2016b). *KOSTRA brukerveiledning.*
<http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/attachment/269821?ts=15552dd4db8>

Vedlegg A: E-post sendt ut til kommuner for registrering av virksomheter

Til:
Kommunens postmottak

Vi ber om at dette videresendes til:

- lønns/personellavdeling
- IPLOS-kontakt
- KOSTRA-kontakt

Registrering av dagaktivitetstilbud i Enhetsregisteret

Statistisk sentralbyrå skal på vegne av Helsedirektoratet kartlegge dagaktivitetstilbudet i kommunene, med hensyn til målgrupper og organisering. Det er i første omgang viktig å få avklart hvilke dagsenter som finnes i kommunene.

Utgangspunktet er registreringer i IPLOS og Enhetsregisteret.

For deres kommune ser det ut til at det er registrert brukere av dagaktivitetstilbud, uten at det er registrert dagsenter i kommunen.

Reglene for inndeling av juridiske enheter i flere virksomheter er slik (se vedlegg):

Hvis en enhet driver virksomhet (med ansatte) på flere lokalt atskilte steder (adresser), skal hver virksomhet være registrert med eget organisasjonsnummer. Tilsvarende skal det være registrert flere virksomheter hvis en enhet driver virksomhet av et visst omfang i forskjellige bransjer^[1] på samme sted. Hver bransje må i slike tilfeller sysselsette minst 5 personer.

På <http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/attachment/156921?ts=14a586068e8>

finnes en oversikt over alle enheter i Enhetsregisteret med næringskode innen helse- og omsorg. Vi ber kommunen først undersøke om det stemmer at det mangler oppføringer for dagaktivitetstilbud, næringskode 88.102.

Dersom dagaktivitetstilbud med **minst 5 ansatte** ikke er oppført, ber vi dere sende inn informasjon om slike tilbud for å opprette egne organisasjonsnumre i Enhetsregisteret.

Vennligst merk følgende:

- Også tilbud som er samlokalisert med annen type virksomhet som sykehjem, bofelleskap, omsorgsboliger eller base for hjemmetjenester, med minst fem ansatte, skal ha eget organisasjonsnummer.
- Ved samlokalisering, der antallet ansatte på dagsenter er færre enn fem, skal det ikke registreres som egen virksomhet. Det er imidlertid mulig å registrere to næringskoder tilknyttet en virksomhet, og vi ber dere melde inn dersom dette er aktuelt for dagsenter i din kommune.
- Dersom det finnes dagsenter i kommunen, med fire eller færre ansatte, skal det registreres som egen virksomhet dersom dagsenteret har egen forretningsadresse (lokalisering).

^[1] Virksomhet i forskjellige bransjer betyr virksomhet med forskjellig næringskode etter standard for næringsgruppering SN2007.

Vi ber dere også sjekke om tilbud om dagsenter kan være registrert som virksomhet, men med feil næringskode.

Foretak med flere virksomheter som skal melde om nye virksomheter, endringer, sletting eller kjøp/salg av virksomheter bruker Samordnet registermelding, del 1B. Blanketten finner du her: http://www.brreg.no/blanketter/1b_last_ned.html

Ta gjerne kontakt hvis noe er uklart:

Statistisk sentralbyrå, seksjon for brukerkontakt

E-post: VoF@ssb.no

Tlf.: 62 88 55 88

Svarfrist

Vi ber om at kommunen undersøker, og eventuelt sender SSB informasjon om behov for å registrere enheter for dagaktivitetstilbud i Enhetsregisteret innen **4. september 2015**.

Etter at kommunen mottar nye organisasjonsnummer fra SSB, ber vi om at disse legges inn i IPLOS for aktuelle brukere, og at aktuelle ansatte flyttes over til nye organisasjonsnummer i kommunens personell-/lønnsystem.

Opplysninger og spørsmål i forbindelse med oppretting av virksomheter, organisasjonsnummer og næringskoder sendes til Vof@ssb.no

Ta gjerne kontakt ved spørsmål, og ved viktige opplysninger om dagsenter i din kommune på følgende e-postadresse: kommunal-helse-omsorg@ssb.no

Vedlegg B: Spørreskjema

Dagaktivitetstilbud - målgrupper og organisering

1 Opplysninger om enheten	
1.1 Informasjon om kommune	
Kommunenummer	<input type="text"/>
Kommunens navn	<input type="text"/>
1.2 Informasjon om kontaktperson	
Vennligst oppgi kontaktinformasjon for person som SSB kan kontakte ved spørsmål angående rapporteringen	
Navn	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
E-postadresse	<input type="text"/>
1.3 Informasjon om enheten	
Nedenfor vises forhåndsutfylt informasjon for en enhet som vi antar gir dagaktivitetstilbud, ut i fra opplysninger fra Enhetsregistret, IPLOS eller hjemmetjenestekartleggingen i 2014. Dersom navn eller adresse er feil, kan dette opplyses i merknadsfelt 1.4 nedenfor. Dersom det ikke gis dagaktivitetstilbud ved enheten, kan type virksomhet oppgis i punkt 2.1.	
Organisasjonsnummer	<input type="text"/>
Navn	<input type="text"/>
Beliggenhetsadresse	<input type="text"/>
Postnummer	<input type="text"/>
Poststed	<input type="text"/>
Er enheten i drift?	<input type="radio"/> Ja, med eget fast tilknyttet personell <input type="radio"/> Ja, men alt personell er tilknyttet annen enhet <input type="radio"/> Nei, enheten er opphørt
Årsak til opphør?	<input type="text"/>
Om mulig, når opphørte enheten?	<input type="text"/>
Dersom enheten ikke er i drift, er du ferdig med utfylling. Vennligst trykk på "Send-inn"-knappen nederst på siden.	
1.4 Merknad til "opplysninger om enheten"	
<input type="text"/>	

2 Tjenestetyper og lokalisering

2.1 Hva slags type virksomhet er enheten?

(Flere kryss er mulig.)

- Eget dagsenter (helse- og omsorgstjenestetilbud)
- Sykehjem (sykehjemstilbud)
- Barnebolig/avlastningsbolig
- Hjemmetjenestetilbud
- Inn-ordning ("Inn på tunet", "Inn på museum" etc.)
- Kulturhus
- Seniorsenter/eldresenter (lavterskel, uten enkeltvedtak)
- Annen type virksomhet. Nærmere opplysninger gis i spesifikasjonsfeltet under

2.2 Gis det dagaktivitetstilbud med grunnlag i enkeltvedtak ved enheten?

- Ja, alle brukerne har enkeltvedtak om dagaktivitetstilbud ved enheten
- Noen av brukerne har enkeltvedtak om dagaktivitetstilbud ved enheten
- Nei, ingen brukere har enkeltvedtak om dagaktivitetstilbud ved enheten

Dersom enheten ikke gir dagaktivitetstilbud med enkeltvedtak, er du ferdig med utfylling. Vennligst trykk på "Send-inn"-knappen nederst på siden.

2.3 Er dagaktivitetstilbudet fysisk samlokalisert med annen virksomhet?

(Flere kryss er mulig.)

- Frittstående, ikke samlokalisert
- Samlokalisert med institusjon - sykehjem/aldershjem
- Samlokalisert med institusjon - barnebolig/avlastningsbolig
- Samlokalisert med hjemmetjenestevirksomhet (omsorgsboliger, bokollektiv, base el.)
- Samlokalisert med seniorsenter/eldresenter
- Tilbudet foregår hjemme hos brukerne
- Tilbudet har ikke fast adresse
- Samlokalisert med annen virksomhet. Nærmere opplysninger gis i spesifikasjonsfeltet under

2.4 Merknader til "Tjenestetyper og lokalisering"

3 Brukernes bosted og tilbudets tilgjengelighet

3.1 Hva er brukernes bosted?

(flere kryss er mulig)

Bor hjemme (privat hjem)

Bor i omsorgsbolig eller annen kommunalt disponert bolig

Bor på institusjon

Bor på samme sted som dagaktivitetstilbudet (samlokalisert)

3.2 Hvordan ordnes transport til/fra tilbudet?

(flere kryss mulig)

Transport inngår som en del av tilbudet for de som har behov

Transport kan gis ved behov, betales av bruker

Brukerne kommer hit med bistand fra annen virksomhet

Brukerne kommer hit på egen hånd/med hjelp fra pårørende

3.3 Får noen av brukerne personlig bistand mens de er på dagaktivitetstilbudet, utover ev. personell ved dagaktivitetstilbudet?

(flere kryss mulig)

Ja, fra personell fra annen enhet enn dagaktivitetstilbudet

Ja, fra pårørende

Nei, ingen av brukerne mottar bistand utover den som dagaktivitetstilbudets personell yter.

Annen personlig bistand, vennligst spesifiser i feltet under

3.4 Merknader til "Bosted og tilgjengelighet"

4 Målgrupper og kapasitet

4.1 Opplysninger om total kapasitet

Først ber vi om at du oppgir **maksimal kapasitet** ved brukere med gjennomsnittlig bistandsbehov og med dagens personellressurser og lokaler, uavhengig av målgruppe. Dersom tilbud gis til flere målgrupper på ulike dager gjennom uka, oppgis plasstall for den målgruppe som har flest plasser/timer per dag. Dersom flere målgrupper mottar tilbud samtidig samme dag, summeres plasser og timer for disse.

Maksimalt antall plasser per dag - dagtid

Maksimalt antall plasser per kveld - kveldstid

Antall dager per uke - dagtid

Antall kvelder per uke - kveldstid

Antall timer per dag (ikke inkl. ev. transport) - dagtid

Antall timer per kveld (ikke inkl. ev. transport) - kveldstid

4.2 Opplysninger om målgrupper ved dagaktivitetstilbudet

Avkrysning for den enkelte målgruppe forutsetter at enheten har særskilte personalressurser og/eller øvrig tilrettelegging tilpasset gruppen. Flere målgrupper kan krysses av.

Personer med demens

Maksimalt antall plasser per dag

Antall dager per uke

Personer 0-66 år med fysiske begrensninger grunnet funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.

Maksimalt antall plasser per dag

Antall dager per uke

Personer 67 år eller over med fysiske begrensninger grunnet alder, funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.

Maksimalt antall plasser per dag

Antall dager per uke

Personer med utviklingshemming

Maksimalt antall plasser per dag

Antall dager per uke

Personer med psykiske lidelser/vansker

Maksimalt antall plasser per dag

Antall dager per uke

<input checked="" type="checkbox"/> Personer med rusmiddelproblemer
<input type="text"/> Maksimalt antall plasser per dag
<input type="text"/> Antall dager per uke
<input checked="" type="checkbox"/> Personer med dobbelt-/multidiagnose (spesifiser i merknadsfeltet)
<input type="text"/> Maksimalt antall plasser per dag
<input type="text"/> Antall dager per uke
<input checked="" type="checkbox"/> Ingen avsatt målgruppe
<input type="text"/> Maksimalt antall plasser per dag
<input type="text"/> Antall dager per uke
<input checked="" type="checkbox"/> Annen målgruppe, vennligst spesifiser:
<input type="text"/>
<input type="text"/> Maksimalt antall plasser per dag
<input type="text"/> Antall dager per uke
4.3 Dersom flere målgrupper
(Flere kryss mulig)
<input type="checkbox"/> Det er egne tilbud for hver målgruppe
<input type="checkbox"/> Flere målgrupper mottar samme tilbud samtidig
4.4 Merknader til "Målgrupper"
<input type="text"/>

5 Aktiviteter

5.1 Opplysninger om dagaktiviteter

Flere aktiviteter kan krysses av. Dersom ikke alle avkryssede aktiviteter gis til alle målgruppene avkrysset foran, kan dette spesifiseres i merknadsfeltet nedenfor.

Habilitering/rehabilitering

Kunnskapsdeling og erfaringsutveksling (mellom brukerne)

Informasjon, sosial bistand og rådgivning (samliv, bolig, økonomi, etc.)

Arbeid (gårdsarbeid, hagearbeid, stell av dyr, fiske, matlaging, vask, etc.)

Kulturaktiviteter (sang, musikk, dans, maling, håndarbeid, litteratur, nyheter, film)

Helsetilbud (behandling, medisiner, pleie)

Gruppearbeid og sosial trening

Fysisk aktivitet/trening

Velværetilbud (frisør, spa, massasje, fotpleie, etc.)

Sosialt samvær og fellesskap

Mat og måltider

Turer og opplevelser

Annet - vennligst spesifiser nedenfor

5.2 Merknader til aktiviteter

Vedlegg C: KOSTRA regnskapsveileder Relevante KOSTRA-funksjoner²⁹

234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse

Tjenester til eldre, personer med funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser, utviklingshemming mv.:

- Eldresentre og dagsentre for hjemmeboende,
- aktivitetssentre for personer med utviklingshemming m.m,
- aktivisering av barn med funksjonsnedsettelse utover aktivisering i forbindelse med grunnskoleundervisning,
- andre dagaktivitetstilbud
- transporttjenester,
- støttekontakt,
- matombringing,
- velferdsteknologiske innretninger som trygghetsalarm (kjøp, installering, vedlikehold og drift av teknologien, men ikke utgifter som er knyttet til utrykninger, som føres på funksjon 254),
- vaktmester,
- vask av tøy for hjemmeboende utført av institusjon eller privat foretak,
- ferietilbud og andre velferdstiltak for eldre og personer med funksjonsnedsettelse,
- frivillighetssentraler,
- frisør og fotpleie til eldre og personer med funksjonsnedsettelse.

Obs: Eldresentre/dagsentre er aktivitetstilbud der brukerbetaling ikke er hjemlet i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Utgifter til dagopphold på institusjon, dvs. tjenester innvilget ved enkeltvedtak, med betaling/egenandel hjemlet i denne forskriften kapittel 1 om egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon mv. skal føres på funksjon 253.

Delte stillinger som arbeider med oppgaver relatert til flere funksjoner skal fordeles, eksempelvis delte stillinger på sosialkontor- og barneverntjenesten fordeles mellom funksjonene 242 og 244.

Sosialkontorets evt. stillinger knyttet til framskaffelse, forvaltning, drift og vedlikehold av boliger skal føres på funksjon 265.

Koordinering av bosetting og integrering av flyktninger: Bare selve koordineringsfunksjonen (for eksempel flyktningkonsulent) føres på funksjon 242. De enkelte tiltakene som brukes i integreringsarbeidet føres under de respektive funksjonene der tiltaket hører hjemme.

Ansatte som arbeider med direkte klientrettet virksomhet i utekontakten (uavhengig av hvilke etat i kommunen som har ansvar for tjenestene) skal føres på 243 Tilbud til personer med rusproblemer.

Tiltak hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven føres på en av de andre relevante funksjonene i KOSTRA.

Pleie- og omsorgstjenester som ytes beboerne føres på funksjon 254.

²⁹ KOSTRA regnskapsveileder 2016 <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/kostra/regnskapsrapporteringen/id551573/>

Alle lønnsutgifter tilknyttet introduksjonsordningen for innvandrere og kvalifiseringsordningen skal føres på henholdsvis funksjon 275 og 276.

243 Tilbud til personer med rusproblemer

Utgifter til tiltak for rusmiddelmissbrukere, bl.a.

- Institusjonsopphold,
- behandlingstiltak for rusmisbrukere,
- ettervern

Inkludert stillinger i sosialtjenesten med ansvar for oppfølging av rusmisbrukere, samt tilsvarende stillinger ved NAV-kontoret dersom disse er lønnet av kommunen.

Direkte klientrettet virksomhet i utekontakten. Administrative årsverk i utekontakten føres derimot på funksjon 242.

Årsverk (lønnsutgifter) og utgifter til hjemmetjenester skal føres på funksjon 254. For rusmisbrukere som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig («hjemmeboende»), skal tiltak som faller inn under hjemmesykepleie, praktisk bistand, avlastning registreres under funksjon 254. Det minnes om registrering i IPLOS av brukere som får hjemmetjeneste i egen bolig. Utgifter til støttekontakt skal føres på funksjon 234.

253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon

Direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 6 bokstav c) og forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstavene a, c og d (institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsbolig, aldershem og sykehjem).

Inntekter fra egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 1.

I tillegg til døgnopphold inkluderer dette også dag- og nattopphold, samt tidsbegrenset opphold på slike institusjoner, for eksempel re-/habilitering og avlastning. Omfatter også servicefunksjoner som:

- husøkonom,
- kjøkken,
- kantine/kiosk,
- vaskeri,
- aktivitør.

Dersom institusjonens servicefunksjoner (for eksempel kjøkken og vaskeri) yter tjenester overfor hjemmeboende, skal disse utgiftene fordeles mellom funksjon 253 og funksjon 234. Renhold, drift og vedlikehold av institusjonslokaler føres på funksjon 261.

Funksjonen omfatter videre:

- medisinske forbruksvarer,
- tekniske hjelpemidler,
- inventar og utstyr,
- administrasjon/ledelse av institusjonen (forutsetningen er at eventuelle ledere ved avdelinger/poster ikke har fullstendig lederansvar),
- inntekter av oppholdsbetaling,
- utgifter til hjelp i og betjening av avlastningsboliger,
- betalinger utskrivningsklare sykehuspasienter.

Kommunale institusjoner knyttet til rusomsorg føres på funksjon 243.

For bokstavene b og e i forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon gjelder følgende:

- Bokstav b: Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige føres på funksjon 243.
- Bokstav e: Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp føres på funksjon 256

254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

- Praktisk bistand og opplæring
- Brukerstyrt personlig assistent
- Avlastning utenfor institusjon
- Omsorgslønn
- Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste

Inntekter fra egenandel for praktisk bistand og opplæring, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 2. Avlastningsopphold i avlastningsbolig eller på institusjon registreres under funksjon 253.

256 Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene

Utgifter til tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. Den lovpålagte plikten til å gi et slikt tilbud vil tre i kraft fra 1.1.2016. I perioden 2012-2015 gis det statlige overføringer til dekning av etablering og drift etter hvert som tilbudene starter opp i kommunene. Statlige overføringer knyttet til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, både tilskuddet fra Helsedirektoratet og overføring av midler direkte fra helseforetakene, skal føres som inntekt på denne funksjonen. Utgifter til drift og vedlikehold av lokaler for akutt døgnopphold føres på funksjon 261.

261 Institusjonslokaler

1. Utgifter til drift og vedlikehold av institusjoner (hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, jf. funksjon 253 og forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner) med tilhørende tekniske anlegg og utendørsanlegg. Driftsutgifter for boliger vedrørende tjenester regulert etter ovennevnte lov skal føres under funksjon 261 uavhengig av valgt løsning på boform.

Dette omfatter lønn mv. til eget drifts-/vedlikeholdspersonell, innkjøp av materiell og utstyr til drift og vedlikehold, og kjøp av drifts-/vedlikeholdstjenester (eksempelvis vaktmestertjenester, snøryddingsavtaler, renholdsavtaler, serviceavtaler på tekniske anlegg, avtaler om vakthold og tilsyn mv.) som er knyttet til institusjonslokaler. Dessuten avskrivninger av egne bygg

Som driftsaktiviteter regnes løpende drift, renhold, vakthold, sikring, energi og vann, avløp og renovasjon (jf. tabell avsnitt 5.1.1). Renhold av institusjonslokaler (dette føres ikke lenger på funksjon 253). Skillet mellom vedlikeholdsutgifter og utgifter til påkostning/investering er beskrevet i Kommunal regnskapsstandard (F) nr. 4 Avgrensningen mellom driftsregnskapet og investeringsregnskapet, se www.gkrs.no

2. Forvaltningsutgifter knyttet til institusjonslokaler (administrasjon, forsikringer av bygg og pålagte skatter og avgifter knyttet til institusjonslokaler) føres på funksjon 121.

3. Investeringer i og påkostning av institusjonslokaler.

4. Husleieutgifter ved leie av institusjonslokaler.

- Ved leie fra AS eller andre private (herunder IKS hvor kommunen ikke er deltaker) føres husleien i på art 190.
- Ved leie fra kommunalt foretak føres husleien på art 380 i kommunens regnskap, og inntektsføres på art 780 i foretakets regnskap.
- Ved leie fra interkommunalt selskap (hvor kommunen er deltaker) føres husleien på art 375 i kommunens regnskap, og inntektsføres på art 775 i selskapets regnskap.
- Dersom kommunen har en internhusleieordning (leie mellom enheter som inngår i kommunens regnskap), skal faktiske utgifter til drift og vedlikehold komme fram på riktig art/funksjon, jf. avsnitt 5.1.1 og art 190.

5. Inntekter knyttet til utleie av lokalene til eksterne (andre enn kommunen selv eller kommunalt foretak).

6. Inventar og utstyr (innbo/løsøre) knyttet til pleie- og omsorgstilbudet inngår ikke her, men føres på funksjon 253.

273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi

- Organisering av sysselsettingstiltak for arbeidsledige og for yrkes- og utviklingshemmede.
- Praksisplasser, tilskudd til bedrifter (inkl. ASVO-bedrifter).
Direkte tiltaksutgifter belastes den funksjonen som sysselsettingsplassene brukes til. Funksjonen omfatter tiltak organisert av kommunen selv eller der hvor kommunen er bidragsyter enten med bevilgninger/tilskudd eller bemanning. Dette omfatter arbeidstreningstiltak, tiltak rettet mot mennesker med fysisk og psykisk funksjonshemming og eventuelt andre rent kommunale sysselsettingstiltak. I en del tilfeller har kommunen samarbeid med andre enn NAV om sysselsettingstiltak, det kan eksempelvis være foreninger eller organisasjoner som AOF. Funksjon 273 omfatter også tiltaket "Jobbsjansen".
Utgifter knyttet til lærlinger føres på den funksjonen som lærlingens tjenestested tilhører. Inntektsføring av refusjoner fordeles tilsvarende. Norskopplæringen for deltagerne i introduksjonsordningen knyttes til funksjon 213 Voksenopplæring.

Vedlegg D: Utdrag fra IPLOS-veileder³⁰

Lovgrunnlaget for tjenestene (s. 35f)

Lovgrunnlaget for tjenestene finnes primært i pasient- og brukerrettighetsloven som regulerer pasienters og brukeres rettigheter til nødvendige helse- og omsorgstjenester, og helse- og omsorgstjenesteloven som regulerer kommunens plikter og overordnede ansvar. Vedtakene skal hjemles i pasient- og brukerrettighetsloven. Det skal foretas en individuell vurdering av den enkeltes bistandsbehov.

Kommunens plikt til å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester er nærmere regulert i helse- og omsorgstjenesteloven. De konkrete næringene nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 er heller ikke uttømmende med hensyn til hvilke tjenester kommunen er forpliktet til å yte, jf. formuleringen ”blant annet” i § 3-2 første ledd.

Kommunens ansvar etter kapittel 3, og tjenestene nevnt i §§ 3-2 flg., gjelder alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Tjenestene som skal rapporteres til IPLOS-registeret er de som fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 pkt. 4, 5 og 6 bokstav a – d, § 3-6 og § 3-8 (uavhengig av om det skal fattes vedtak). I tillegg omfattes:

- Opplysninger om omsorgsbolig og annen bolig
- Melding om skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner og vedtak om bruk av tvang og makt (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstav a – c), samt helsehjelp med tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A
- Opplysninger om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 a (her avgrenset til GPS)
- Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold, jf. lov om helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 bokstav c, jf. forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav e
- Døgnopphold i institusjon under spesialisthelsetjenesten
- Opplysninger om individuell plan og koordinator

Av tjenester som skal rapporteres til IPLOS-registeret inngår både lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester. Kommunene står fritt til å organisere tjenestene. Dersom tjenestene som er omfattet av opplistingen nedenfor forventes å vare mer enn i to uker skal det fattes enkeltvedtak (jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7). Forvaltningslovens kap. IV og V gjelder da for tildelingsvedtaket.

§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a) til d) (dvs. bokstav a) helsetjenester i hjemmet, bokstav b) personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, bokstav c) plass i institusjon, herunder sykehjem og bokstav d) avlastningstiltak), § 3-6 (omsorgslønn) og § 3-8 (brukerstyrt personlig assistanse).

³⁰ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/iplos-veileder-for-personell-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>

Registrering av dagaktivitetstilbud (s.39)

<p>Innhold og formål i tilbudet vil kunne variere, både ut fra hvilket bistandsnivå de som skal motta tilbudet har og lokale forhold. Lavterskeltilbud/åpne kommunale tilbud der personer gjøres oppmerksom på tilbudet og kan komme og gå uten avtaler, skal ikke registreres.</p>	<p>Skal registreres med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dato søknad mottatt • dato vedtak/avgjørelse <ul style="list-style-type: none"> • timer per uke til individrettede tiltak presisert i vedtak/avgjørelse • timer per uke til individrettede tiltak – ressurstid (med to eller flere tjenesteytere) • dato tjeneste start • dato tjeneste slutt <ul style="list-style-type: none"> • evt. avslag. • evt. dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. <p>Organisasjonsnummer skal registreres</p>
---	--

Fra IPLOS-FAQ³¹:

Dagaktivitetstilbud (dagsenter/dagtilbud)- hvilke tilbud skal rapporteres til IPLOS registeret?

Formålet med tjenesten dagaktivitetstilbud kan være hjelp til egenomsorg, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål og lignende. Dagaktivitetstilbud er ingen lovpålagt oppgave, men kan være en måte for kommunene å organisere tjenestene sine på.

Dagaktivitetstilbudet kan være organisert som en egen enhet eller det kan ligge under samme tak som for eksempel ett bofellesskap eller et sykehjem.

Et vedtak eller beslutning om dagaktivitetstilbud kan gis til personer med ulike behov, diagnoser og ulik alder.

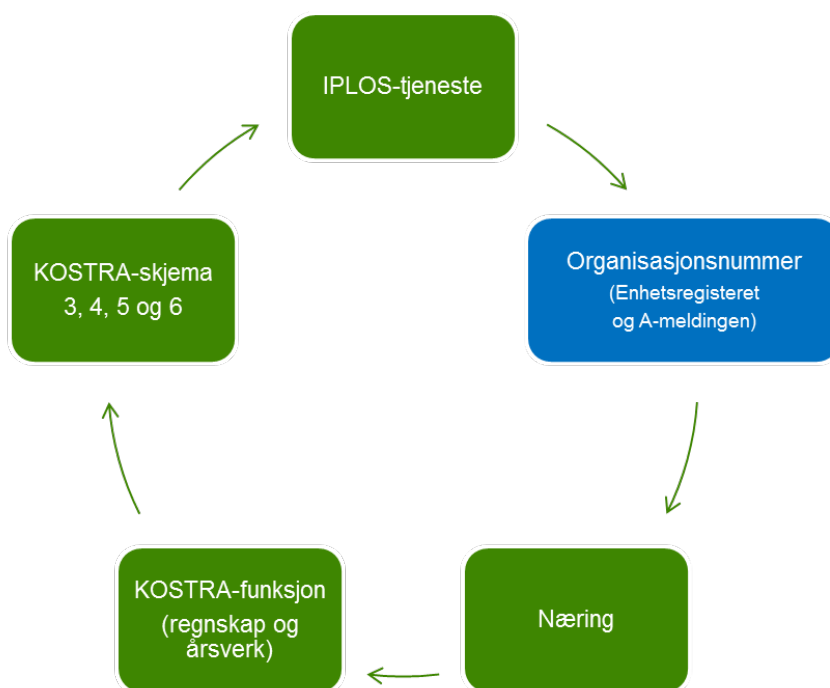
Der hele eller deler av formålet er å gi nødvendig helsehjelp, for eksempel sårstell eller medisiner, kan dagaktivitetstilbud blant annet gis som dagopphold i kommunal institusjon.

³¹ [https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret/iplos-sporsmal-og-svar/tjenester#dagaktivitetstilbud-\(dagsenter/dagtilbud\)--hvilke-tilbud-skal-rapporteres-til-iplos-registeret?](https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret/iplos-sporsmal-og-svar/tjenester#dagaktivitetstilbud-(dagsenter/dagtilbud)--hvilke-tilbud-skal-rapporteres-til-iplos-registeret?) 29.9.2016. Helsedirektoratet opplyser at svaret er under revisjon

Vedlegg E: Vedlegg E: Sammenhengen mellom KOSTRA-funksjon, næring og IPLOS-tjeneste

Det er en nær sammenheng mellom funksjon i KOSTRA, næringskode i Enhetsregisteret og tjeneste i IPLOS. Sporbarhet mellom disse registrene/ databasene kan skje ved hjelp av organisasjonsnummeret. I flere år har det vært krav til at organisasjonsnummer påføres vedtak om tjenester i institusjon og boligbaser i hjemmetjenesten, og en begynner nå å se bra samsvar mellom IPLOS-tjeneste, KOSTRA-funksjon og næring: 90 prosent av registreringene for institusjoner og boligbaser hadde gyldig verdi og konsistent næring for organisasjonsnummer (Beyrer 2015:14). Etter at krav til organisasjonsnummer ble utvidet til å gjelde også de fleste øvrige hjemmetjenester samt dagaktivitetstilbud fom. 2016, forventes det at konsistens mellom dataene blir ytterligere forbedret.

Figur E 1 Sammenhengen mellom Enhetsregisteret, KOSTRA-funksjon og IPLOS-tjeneste



Tabell E 1 KOSTRA-funksjon 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse

IPLOS-tjeneste	Næring
4 Dagaktivitetstilbud	88.102 Dagaktivitetstilbud
5 Matombringing	?
6 Trygghetsalarm	?
26 Varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS)	?
9 Støttekontakt	?

Tabell E 2 KOSTRA-funksjon 253 Helse- og omsorgsinstitusjoner

IPLOS-tjeneste	Næring
18 Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling	86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner
19 Tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering	87.101 Somatiske spesialsykehjem
20 Tidsbegrenset opphold - annet	87.102 Somatiske sykehjem
8 Avlastning i institusjon	87.201 Psykiatriske sykehjem
17 Dagopphold i institusjon	87.202 Omsorgsinstitusjoner for personer med rusproblemer
22 Nattopphold i institusjon	87.301 Aldershjem
21 Langtidsopphold i institusjon	87.304 Avlastningsboliger/ -institusjoner
	87.305 Barneboliger

Tabell E 3 KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

IPLOS-tjeneste	Næring
1 Praktisk bistand - daglige gjøremål	88.101 Praktisk bistand
2 Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål	87.203 Bolig med fast tilknyttet personell for personer med utviklingshemming
3 Praktisk bistand - brukerstyrt personlig assistanse BPA	87.302 Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet
	87.303 Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet
	86.901 Helsetjenester i hjemmet
15 Helsetjenester i hjemmet	87.203 Bolig med fast tilknyttet personell for personer med utviklingshemming
	87.302 Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet
	87.303 Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet
7 Avlastning - utenfor institusjon	?
11 Omsorgslønn	?
16 Re-/habilitering utenfor institusjon	86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner
	86.901 Hjemmesykepleie
	?

Tabell E4 KOSTRA-funksjon 256 Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold

IPLOS-tjeneste	Næring
25 Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold	86.101 Alminnelige somatiske sykehus
	86.102 Somatiske spesialsykehus
	86.103 Andre somatiske spesialinstitusjoner
	86.211 Allmenn legetjeneste (legevakt)
	86.107 Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner
	87.101 Somatiske spesialsykehjem
	87.102 Somatiske sykehjem

Vedlegg F: Dagaktivitetstilbud – kommunetabell

Kommune	Demens	Fysiske begrensninger 0-66	Fysiske begrensninger 67+	Utviklingshemming	Psykiske lidelser	Rusmiddelproblemer	Dobbelt-diagnose	Ingen mål-gruppe	Annen mål-gruppe	Dag-plasser totalt i kommunen	Kvelds-plasser totalt i kommunen	Brukere i IPLOS
0101 Halden	50			416						450	0	104
0104 Moss	120		80	200	110					510	0	109
0105 Sarpsborg				415	200	50				665	200	413
0106 Fredrikstad	112		340	359	40				20	871	0	396
0111 Hvaler	9		12							32	0	16
0118 Aremark	4									8	0	.
0119 Marker	12	15		25						52	0	17
0121 Rømskog												.
0122 Trøgstad				65	75	20		40		195	15	25
0123 Spydeberg	24		80	55	30					205	0	53
0124 Askim	35		75	90						200	0	69
0125 Eidsberg	40			140						180	0	28
0127 Skiptvet	30			45						100	0	15
0128 Rakkestad	21			90	55	50	15			310	7	16
0135 Råde	21		30	20		10				115	0	27
0136 Rygge	30	40	79	130	36		3			321	50	108
0137 Våler (Østf.)	22	95	250	10	120	65		195		775	30	6
0138 Hobøl	50		50							100	0	21
0211 Vestby	40			45				200		245	0	125
0213 Ski	85			120	120	30		85		400	32	206
0214 Ås				40	132		1			172	104	44
0215 Frogn	35	25	100	70	150	50				405	0	120
0216 Nesodden	63		45				45	45		63	0	45
0217 Oppegård		3		75						80	0	22
0219 Bærum	414		211	500				220	320	1355	0	532
0220 Asker	115		149	490	206				95	950	20	400
0221 Aurskog-Høland								48		40	0	60
0226 Sørumsund	40		50	180	1					270	4	82
0227 Fet	85			60	80					290	10	134
0228 Rælingen		5		110				110		225	0	63
0229 Enebakk	25		40	77	10					139	0	56
0230 Lørenskog												111
0231 Skedsmo	90	4	205	276	78					608	40	222
0233 Nittedal				50	12	9				71	0	
0234 Gjerdrum	45		15		10					80	0	36
0235 Ullensaker												80
0236 Nes (Ak.)	36	27		65						305	0	45
0237 Eidsvoll	20		45		70	7				145	0	
0238 Nannestad	70		25	100	28	24				205	0	63
0239 Hurdal												
0301 Oslo kommune	696	240	1343	1122	80		135	645	160	4389	10	2133
0402 Kongsvinger	40	5	25	110						235	0	99
0403 Hamar												67
0412 Ringsaker	40	14	261		92		35	136		323	0	240
0415 Løten			36		12					48	0	59
0417 Stange			68							68	0	89
0418 Nord-Odal				50						50	0	35
0419 Sør-Odal	0	0	30	50	75	45	45	0		160	0	57
0420 Eidskog	50		45							95	0	20
0423 Grue	24									24	0	.
0425 Åsnes	74	75		130						154	0	38
0426 Våler (Hedm.)	60				4		3			80	0	27
0427 Elverum	15	12		63	8					190	0	43
0428 Trysil												
0429 Åmot								100		100	0	32
0430 Stor-Elvdal								30		30	0	8
0432 Rendalen	5		30	4	5					40	0	36
0434 Engerdal	55									55	0	6
0436 Tolga	14									14	0	.
0437 Tynset	30		20	100						150	0	30
0438 Alvdal												.
0439 Folldal	16									16	0	6
0441 Os (Hedm.)												9
0501 Lillehammer	30		80							130	0	82

Kommune	Demens	Fysiske begrensninger 0-66	Fysiske begrensninger 67+	Utviklingshemming	Psykiske lidelser	Rusmiddelproblemer	Dobbelt-diagnose	Ingen mål-gruppe	Annen mål-gruppe	Dag-plasser totalt i kommunen	Kvelds-plasser totalt i kommunen	Brukere i IPLOS
0502 Gjøvik	107	72	37	50	16		50			240	0	107
0511 Dovre												5
0512 Lesja			60	60				75		195	0	34
0513 Skjåk	36				12					48	0	7
0514 Lom	7								28	56	0	6
0515 Vågå	56			250	14					220	0	32
0516 Nord-Fron				80				45		125	0	
0517 Sel	12		12	110						134	0	26
0519 Sør-Fron												
0520 Ringebu	16		30					145		195	0	43
0521 Øyer	24		50							125	0	32
0522 Gausdal	48		80		30	30				284	0	50
0528 Østre Toten	450		150	80						775	0	173
0529 Vestre Toten				60			60			60	0	68
0532 Jevnaker	40		75	100	100	20				215	20	81
0533 Lunner				120						120	0	22
0534 Gran	12		30	150				86		280	0	99
0536 Søndre Land	24			75						115	0	42
0538 Nordre Land	8	40	24	40						108	0	97
0540 Sør-Aurdal												29
0541 Etnedal	16				8					24	0	14
0542 Nord-Aurdal	20			220						260	0	32
0543 Vestre Slidre										12	0	
0544 Øystre Slidre	20			48						115	0	16
0545 Vang	24	5	32	30						99	0	26
0602 Drammen	193		219	225	500					1085	72	455
0604 Kongsberg	62		72	175	175					519	0	124
0605 Ringerike	110	0	95	280	100					870	0	150
0612 Hole	18	25		50						109	0	33
0615 Flå												
0616 Nes (Busk.)	16	8	24							48	0	
0617 Gol	16			55	20					87	20	26
0618 Hemsedal												
0619 Ål												44
0620 Hol	28			32						60	0	45
0621 Sigdal	21	25	71	25	22	22	25		21	114	0	59
0622 Krødsherad												
0623 Modum	24		115	120						335	0	89
0624 Øvre Eiker				140	55		105			225	0	64
0625 Nedre Eiker	175		100	75						275	16	93
0626 Lier												230
0627 Røyken					5					5	0	74
0628 Hurum				12						12	0	45
0631 Flesberg	12									30	0	20
0632 Rollag										28	0	
0633 Nore og Uvdal												
0701 Horten	255			159	2					416	16	102
0702 Holmestrand	25			55						80	0	11
0704 Tønsberg				160						160	0	138
0706 Sandefjord	105		10		2					115	0	96
0709 Larvik	40			685						725	0	
0711 Svelvik	12			35	60	14				72	20	7
0713 Sande (Vestf.)	24									24	0	26
0714 Hof	40			8				8		48	0	
0716 Re												27
0719 Andebu	40	56	0	56	32	20	71	15		183	0	17
0720 Stokke												
0722 Nøtterøy	113		85	75						278	0	89
0723 Tjøme								55	5	55	0	47
0728 Lardal	18									18	0	
0805 Porsgrunn	65		75	235						375	0	50
0806 Skien	165		200	295					20	680	0	257
0807 Notodden	24			95						119	0	50
0811 Siljan		5								5	0	
0814 Bamble	24								24	60	0	45
0815 Kragerø	36									36	0	33
0817 Drangedal	10		14	2	30	10				75	0	15

Kommune	Demens	Fysiske begrensninger 0-66	Fysiske begrensninger 67+	Utviklingshemming	Psykiske lidelser	Rusmiddelproblemer	Dobbelt-diagnose	Ingen mål-gruppe	Annen mål-gruppe	Dag-plasser totalt i kommunen	Kvelds-plasser totalt i kommunen	Brukere i IPLOS
0819 Nome	6				8				6	20	0	61
0821 Bø (Telem.)				85						85	0	55
0822 Sauherad				50						189	0	9
0826 Tinn	26	8	1	35	20			80		159	0	78
0827 Hjartdal												
0828 Seljord				20	100					120	80	29
0829 Kviteseid					20					20	10	8
0830 Nissedal				44	16					55	0	11
0831 Fyresdal												5
0833 Tokke												
0834 Vinje	10		30	12	30					75	0	29
0901 Risør				100						100	0	
0904 Grimstad	175	20	88	39	90					510	0	187
0906 Arendal	165		76	365	350		50			956	70	66
0911 Gjerstad	15			14						29	0	
0912 Vegårshei				3						3	0	
0914 Tvedestrand	18		60	20	30	15	45			316	0	112
0919 Froland	72		20							92	0	10
0926 Lillesand	10		155	132	45	45	45			327	62	77
0928 Birkenes	4			100	50					154	0	13
0929 Åmli	10			20						60	0	
0935 Iveland												
0937 Evje og Hornes												
0938 Bygland					10					10	0	10
0940 Valle												
0941 Bykle												
1001 Kristiansand				400			15			1050	0	430
1002 Mandal	45	10	10	90						235	0	112
1003 Farsund		3		65	60	9				145	0	58
1004 Flekkefjord	50			215	125	50				365	10	109
1014 Vennesla	16		30	222						215	0	60
1017 Songdalen	50	25	75	50	75					250	0	24
1018 Søgne	65				60	9			15	215	0	56
1021 Marnardal				55	3	1				65	0	
1026 Åseral	21									21	0	
1027 Audnedal				16						16	0	5
1029 Lindesnes	30			60	40	4				50	0	
1032 Lyngdal												62
1034 Hægebostad												
1037 Kvinesdal								88		88	0	20
1046 Sirdal	35		25					6		78	12	9
1101 Eigersund	40	10	110							120	0	91
1102 Sandnes	60	10		375			125			435	0	282
1103 Stavanger	90		1250					5	200	1380	0	134
1106 Haugesund				185				300		485	0	189
1111 Sokndal	35		50		25		25			125	0	38
1112 Lund	35		12		12	5				47	0	20
1114 Bjerkreim					15	60				60	0	
1119 Hå										0	0	24
1120 Klepp	50		75	90						290	75	67
1121 Time			90					10		100	0	75
1122 Gjesdal	18			70						88	0	18
1124 Sola	35			115						245	0	92
1127 Randaberg				50				60		110	0	46
1129 Forsand												
1130 Strand	33			75				150		258	0	56
1133 Hjelmeland	14		8							24	0	16
1134 Suldal	18			40	24			46		122	0	70
1135 Sauda	262		84	75						373	0	38
1141 Finnøy		12		14	36		6			70	0	
1142 Rennesøy				0	0	0		100		100	0	24
1144 Kvitsøy												
1145 Bokn	15		15							15	0	10
1146 Tysvær										70	10	39
1149 Karmøy	90	18	130	215	152	103	100	155		990	33	161
1151 Utsira												
1160 Vindafjord	15		75	55	75	15				245	0	106

Kommune	Demens	Fysiske begrensninger 0-66	Fysiske begrensninger 67+	Utviklingshemming	Psykiske lidelser	Rusmiddelproblemer	Dobbelt-diagnose	Ingen mål-gruppe	Annen mål-gruppe	Dag-plasser totalt i kommunen	Kvelds-plasser totalt i kommunen	Brukere i IPLOS
1201 Bergen				1220						1220	0	1192
1211 Etne								24		24	0	.
1216 Sveio	24		17		51					63	0	16
1219 Bømlo	20		45	150	16	40				355	0	67
1221 Stord	100			175						275	0	62
1222 Fitjar	15			28						43	0	15
1223 Tysnes				50						50	0	15
1224 Kvinnherad	155		65	190	15					455	0	78
1227 Jondal												.
1228 Odda	27			100	10					142	0	18
1231 Ullensvang			51		6					51	0	13
1232 Eidfjord												.
1233 Ulvik			4		16					16	0	11
1234 Granvin	6	16	32		8					75	0	14
1235 Voss	99		95	85						218	0	19
1238 Kvam	24		21		2	1				48	0	65
1241 Fusa	24	21	60	21						81	0	50
1242 Samnanger	16		32							48	5	18
1243 Os (Hord.)	72		48	100						244	16	134
1244 Austevoll												.
1245 Sund	20			40	20					110	0	16
1246 Fjell										155	0	110
1247 Askøy	27		159	180						381	0	56
1251 Vaksdal				20				180		196	0	40
1252 Modalen												.
1253 Osterøy												.
1256 Meland												20
1259 Øygarden	30		4	30						90	0	30
1260 Radøy	35		16	75						130	0	37
1263 Lindås				60						60	0	51
1264 Austrheim				30	2					30	0	.
1265 Fedje												.
1266 Masfjorden	50			35				9		100	0	.
1401 Flora	165		200	175	24	60				460	94	122
1411 Gulen												5
1412 Solund												.
1413 Hyllestad			34	2				10		54	0	12
1416 Høyanger	32	45	96	100	125	75	75	75		300	0	39
1417 Vik	16									16	0	8
1418 Balestrand	40		27	15						80	0	17
1419 Leikanger	12									12	0	25
1420 Sogndal	85	25	200		20					400	0	45
1421 Aurland	10									10	0	7
1422 Lærdal	4		12	15	18			10		42	0	.
1424 Årdal												8
1426 Luster			40	50			218			285	0	46
1428 Askvoll				30	15					45	0	10
1429 Fjaler	30		60	55						155	0	15
1430 Gaular												.
1431 Jølster	6		54	33		16	16			109	0	16
1432 Førde	25									300	0	86
1433 Naustdal												.
1438 Bremanger												10
1439 Vågsøy	50			20						70	0	16
1441 Selje												.
1443 Eid												.
1444 Hornindal								9		9	0	.
1445 Gloppen												17
1449 Stryn				100	40					140	5	42
1502 Molde	135			270				263		632	12	227
1504 Ålesund	120		100	325						545	0	250
1505 Kristiansund		35		190	15				60	250	0	148
1511 Vanylven			18	60	7					85	0	31
1514 Sande (M. og R.)	10	5	16	64	14	4	8			123	0	13
1515 Herøy (M. og R.)					60					170	0	32
1516 Ulstein	45		75	75			80			305	0	56
1517 Hareid				40				48		88	0	51

Kommune	Demens	Fysiske begrensninger 0-66	Fysiske begrensninger 67+	Utviklingshemming	Psykiske lidelser	Rusmiddelproblemer	Dobbelt-diagnose	Ingen mål-gruppe	Annen mål-gruppe	Dag-plasser totalt i kommunen	Kvelds-plasser totalt i kommunen	Brukere i IPLOS
1519 Volda	40		90	135						265	0	18
1520 Ørsta												.
1523 Ørskog				28						40	0	13
1524 Norddal												.
1525 Stranda	50								20	70	0	14
1526 Stordal												.
1528 Sykkylven	16	10	60	45						128	0	57
1529 Skodje	10			175	30					175	0	26
1531 Sula	50		48	75	130		125			255	0	85
1532 Giske	12		24							36	0	25
1534 Haram				32						32	0	43
1535 Vestnes	40			215	75	50		80		432	0	83
1539 Rauma	18						56			80	0	26
1543 Nesset	15		15	24		20				100	0	27
1545 Midsund	15							20		65	0	21
1546 Sandøy	18				6				14	32	0	24
1547 Aukra	18		45							75	0	37
1548 Fræna	0	8	44	0	0	0	0	225		277	0	115
1551 Eide	25		20							65	0	31
1554 Averøy			52	40					50	92	40	71
1557 Gjemnes				40	5				32	82	0	14
1560 Tingvoll	60		80	88	68					156	0	21
1563 Sunndal	35			100	25	25			100	185	5	52
1566 Surnadal				100						100	0	42
1567 Rindal	6							14		20	0	12
1571 Halså	28									28	0	12
1573 Smøla												.
1576 Aure	90		50	50	30					390	0	9
1601 Trondheim	424	300	265	1015	30			170	143	2270	83	1167
1612 Hemne	24									24	0	32
1613 Snillfjord												.
1617 Hitra				16						16	0	93
1620 Frøya				40						40	0	34
1621 Ørland										60	0	35
1622 Agdenes				11	7					71	0	11
1624 Rissa	50									50	0	8
1627 Bjugn		60	60	8						140	0	.
1630 Åfjord												.
1632 Roan												.
1633 Osen												.
1634 Oppdal	30		20	70						120	0	24
1635 Rennebu	5	4	0	40	0	0	0	0		45	0	29
1636 Meldal												.
1638 Orkdal	18				160					220	0	48
1640 Røros												5
1644 Holtålen	16									16	0	13
1648 Midtre Gauldal		3		60					16	81	0	43
1653 Melhus												42
1657 Skaun	32		52	54						159	0	11
1662 Klæbu				70	15					85	0	12
1663 Malvik												34
1664 Selbu				152	64					190	140	12
1665 Tydal												.
1702 Steinkjer	206	7	228	9	96	18	109			434	0	117
1703 Namsos		28		28	28		28			0	28	8
1711 Meråker												.
1714 Stjørdal	50	25		135						210	0	61
1717 Frosta				30	20	16				100	0	13
1718 Leksvik				60						60	0	7
1719 Levanger												93
1721 Verdal				225			25			250	0	61
1724 Verran												33
1725 Namdalseid	16		160							160	40	6
1736 Snåase - Snåsa												.
1738 Lierne												.
1739 Raarvihke - Røyrvik												.
1740 Namsskogan												.

Kommune	Demens	Fysiske begrensninger 0-66	Fysiske begrensninger 67+	Utviklingshemming	Psykiske lidelser	Rusmiddelproblemer	Dobbelt-diagnose	Ingen mål-gruppe	Annen mål-gruppe	Dag-plasser totalt i kommunen	Kvelds-plasser totalt i kommunen	Brukere i IPLOS
1742 Grong												.
1743 Høylandet												.
1744 Overhalla	14									14	0	
1748 Fosnes												6
1749 Flatanger												.
1750 Vikna				50						50	0	.
1751 Nærøy				100						100	0	.
1755 Leka												25
1756 Inderøy												.
1804 Bodø	75	50	150	100						375	0	45
1805 Narvik	120	80	70	85		5				275	0	34
1811 Bindal				28			20			48	0	9
1812 Sømna												.
1813 Brønnøy	12									12	0	.
1815 Vega												.
1816 Vevelstad												.
1818 Herøy (Nordl.)												.
1820 Alstahaug				50						50	0	25
1822 Leirfjord	20									20	0	5
1824 Vefsn				100						100	0	28
1825 Grane	10				30	10			20	105	10	.
1826 Hattfjellidal				50	20					70	0	9
1827 Dønna	7									7	0	.
1828 Nesna												.
1832 Hemnes	10		40		32					50	0	14
1833 Rana	60		85	170						285	6	140
1834 Lurøy												.
1835 Træna												.
1836 Rødøy												.
1837 Meløy				23			3			27	0	9
1838 Gildeskål	35		24							75	0	.
1839 Beiarn												.
1840 Saltdal												41
1841 Fauske	16	12	12					40		100	12	86
1845 Sørfold												.
1848 Steigen												.
1849 Hamarøy - Håbmer												.
1850 Divtasvuodna - Tysfjord												.
1851 Lødingen												.
1852 Tjeldsund												.
1853 Evenes												.
1854 Ballangen												20
1856 Røst												.
1857 Værøy	30	0	25	10	15	10	0	15	10	100	25	.
1859 Flakstad	10				24					36	0	6
1860 Vestvågøy	2				1					4	0	12
1865 Vågan	24			50	160	160				490	40	37
1866 Hadsel				40						40	0	.
1867 Bø (Nordl.)												10
1868 Øksnes	48									48	0	39
1870 Sortland				75						75	0	100
1871 Andøy				45	10		5			60	0	.
1874 Moskenes												.
1902 Tromsø	150	120	265	540	50		74			963	0	31
1903 Harstad				140						140	0	299
1911 Kvæfjord	8			125	24	12				173	42	48
1913 Skånland												.
1917 Ibestad												.
1919 Gratangen												.
1920 Loabåk - Lavangen												.
1922 Bardu	18									18	0	8
1923 Salangen												.
1924 Målselv	6									6	3	.
1925 Sørreisa	10			25						40	0	.
1926 Dyrøy												8
1927 Tranøy												.
1928 Torsken												.

Kommune	Demens	Fysiske begrensninger 0-66	Fysiske begrensninger 67+	Utviklingshemming	Psykiske lidelser	Rusmiddelproblemer	Dobbelt-diagnose	Ingen mål-gruppe	Annen mål-gruppe	Dag-plasser totalt i kommunen	Kvelds-plasser totalt i kommunen	Brukere i IPLOS
1929 Berg												
1931 Lenvik												
1933 Balsfjord	6	2	20	50	24					129	0	65
1936 Karlsøy	6			20						21	4	
1938 Lyngen												11
1939 Storfjord - Omasvuotna - Omasvuono	8	9	2	20	12	8	12		16	60	0	16
1940 Gáivuotna - Kárfjord	6	6		35	12					63	0	14
1941 Skjervøy												18
1942 Nordreisa							25			25	0	9
1943 Kvænangen				20						20	0	
2002 Vardø												
2003 Vadsø												53
2004 Hammerfest										0	0	22
2011 Guovdageaidnu - Kautokeino												
2012 Alta												30
2014 Loppa												11
2015 Hasvik												
2017 Kvalsund	45									45	0	
2018 Måsøy												
2019 Nordkapp									30	30	0	15
2020 Porsanger - Porsángu - Porsanki												
2021 Kárášjohka - Karasjok	18	3	12		6					45	0	16
2022 Lebesby	50		15		10					75	0	
2023 Gamvik												
2024 Berlevåg												
2025 Deatnu - Tana			55		20					25	0	29
2027 Unjárga - Nesseby	20		20	4	2					20	0	
2028 Båtsfjord												
2030 Sør-Varanger			40							40	0	45

Figurregister

Figur 2.1	Forholdet mellom foretak og virksomhet.....	12
Figur 3.1	Andel virksomheter etter type vedtak. N = 1 101.....	20
Figur 3.2	Type virksomhet etter type vedtak. N = 1 101.....	21
Figur 4.1	Virksomheter etter antall målgrupper de har avsatt plasser til. N = 789.....	25
Figur 4.2	Virksomheter etter tilbud for én målgruppe og kombinasjon med flere målgrupper. N = 789.....	26
Figur 6.1	Antall dagplasser per uke, fordelt på målgruppe. N = 789.....	35
Figur 7.1	Virksomheter fordelt på aktivitet. N = 789.....	38
Figur 7.2	Aktiviteter fordelt på utvalgte målgrupper. Prosenttallet angir hvor stor andel virksomheter som har aktuell aktivitet innen en målgruppe.....	40
Figur 7.3	Utvalgte målgrupper, fordelt etter aktiviteter ¹ . N = 389.....	41
Figur 8.1	Datakilder med informasjon om dagaktivitetstilbud, i tillegg til denne undersøkelsen.....	43
Figur E 1	Sammenhengen mellom Enhetsregisteret, KOSTRA-funksjon og IPLOS-tjeneste.....	71

Tabellregister

Tabell 3.1	Virksomheter, etter type drift. N = 1 251	19
Tabell 3.2	Virksomheter i drift, etter type virksomhet. N = 1 101	19
Tabell 3.3	Virksomheter i drift, etter type virksomhet, fordelt etter brukere med og uten enkeltvedtak. Antall og andel. Prosentuert horisontalt etter type virksomhet. N = 1101	20
Tabell 3.4	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter type virksomhet. N=789	21
Tabell 3.5	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter type virksomhet og lokalisering. Prosentuert vertikalt etter type virksomhet. N=789	22
Tabell 4.1	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter målgruppe. N=789	24
Tabell 4.2	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter målgruppe, og graden av kombinasjon med andre målgrupper. Prosentuert horisontalt etter målgruppe. N=789	26
Tabell 4.3	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak for fler enn én målgruppe, etter type organisering. Prosent. N=375	26
Tabell 4.4	Graden av kombinasjon mellom målgrupper. N=789	27
Tabell 4.5	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter målgruppekombinasjoner	27
Tabell 5.1	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter brukernes bosted. N=789	29
Tabell 5.2	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter utvalgte målgrupper og brukernes bosted. N=398	30
Tabell 5.3	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak, etter utvalgte målgrupper og transportordning. N=389	30
Tabell 5.4	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak. Eventuell bistand, utover personalet ved dagaktivitetstilbudet. N=789	31
Tabell 6.1	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak. Kapasitet: Plasser og timer, dag- og kveldstilbud. N=789	32
Tabell 6.2	Virksomheter med brukere med enkeltvedtak. Antall virksomheter, antall plasser og antall dager, etter målgruppe. N=789	34
Tabell 6.3	Kommuner med angitt plasser per uke ¹ , fordelt på type og målgruppe. N=308.	36
Tabell 7.1	Virksomheter for utvalgte målgrupper etter aktivitet. N=398	39
Tabell 8.1	Brukere av dagaktivitetstilbud	43
Tabell 8.2	Årsverk tilknyttet KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse».	46
Tabell 8.3	Utgifter til KOSTRA-funksjon 234 «Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse». Konsernregnskap. 1000 kroner	46
Tabell 8.4	Kommuner etter organisering og eksistensen av dagaktivitetstilbud til ulike målgrupper	47
Tabell E 1	KOSTRA-funksjon 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse	71
Tabell E 2	KOSTRA-funksjon 253 Helse- og omsorgsinstitusjoner	72
Tabell E 3	KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	72

Statistisk sentralbyrå

Postadresse:
Postboks 8131 Dep
NO-0033 Oslo

Besøksadresse:
Akersveien 26, Oslo
Oterveien 23, Kongsvinger

E-post: ssb@ssb.no
Internett: www.ssb.no
Telefon: 62 88 50 00

ISBN 978-82-537-9456-3 (trykt)
ISBN 978-82-537-9457-0 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

ISBN 978-82-537-9456-3



9 788253 794563



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway