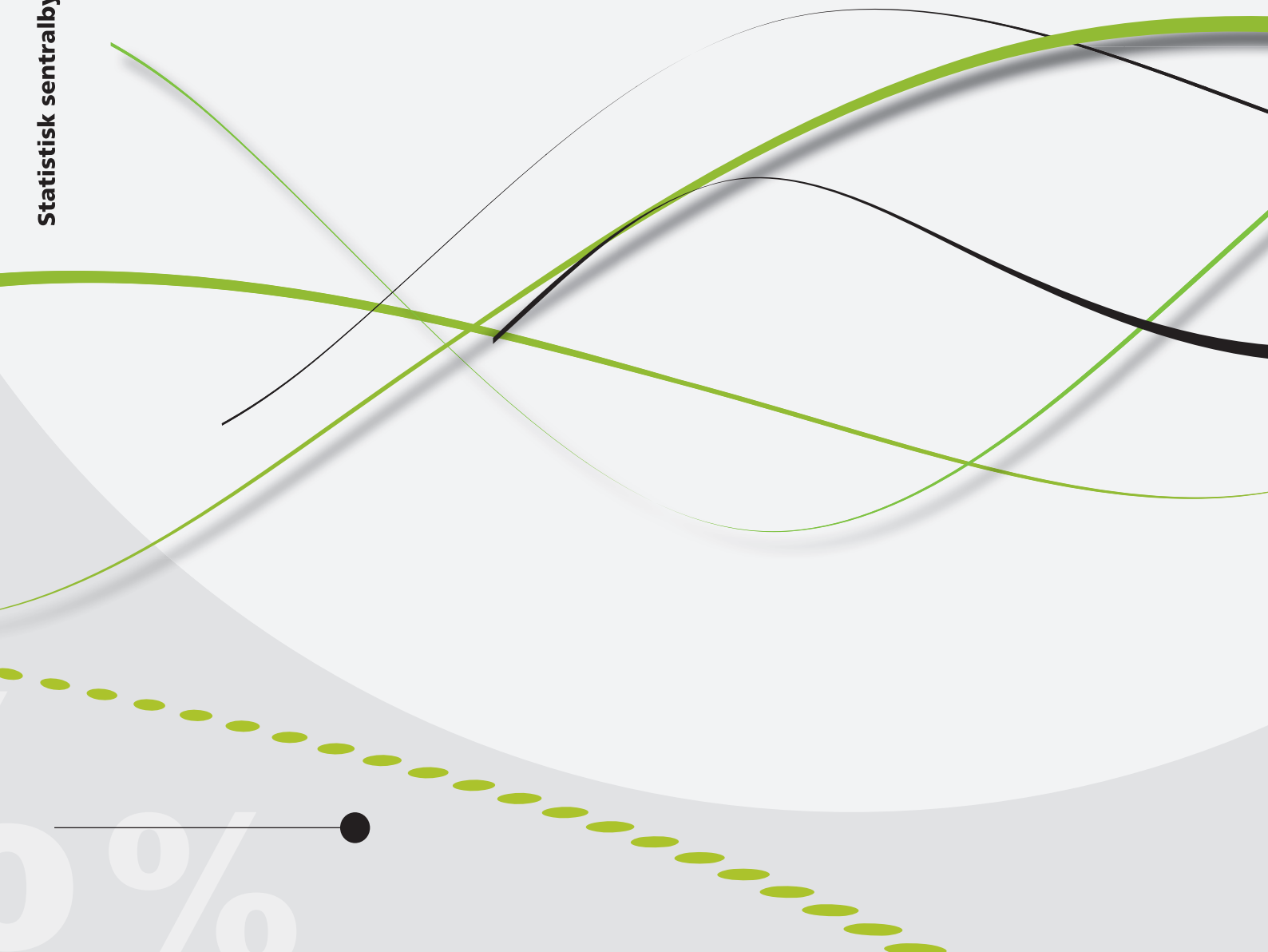




Berit Otnes og Fatima Valdes Haugstveit

Kommunal variasjon i omsorgstjenester



Berit Otnes og Fatima Valdes Haugstveit

Kommunal variasjon i omsorgstjenester

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

	Standardtegn i tabeller	Symbol
© Statistisk sentralbyrå	Tall kan ikke forekomme	.
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.	Oppgave mangler	..
Publisert oktober 2015	Oppgave mangler foreløpig	...
	Tall kan ikke offentliggjøres	:
	Null	-
ISBN 978-82-537-9228-6 (trykt)	Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
ISBN 978-82-537-9229-3 (elektronisk)	Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
ISSN 0806-2056	Foreløpig tall	*
Trykk: Statistisk sentralbyrå	Brudd i den loddrette serien	—
	Brudd i den vannrette serien	
	Desimaltegn	,

Forord

Statistisk sentralbyrå har utarbeidet en oversikt over kommunale forskjeller i tildeling av omsorgstjenester. Arbeidet har hatt to faser: I fase 1 ble det utarbeidet tabeller over tjenestemottakere i forhold til innbyggertallet og hvor omfattende tjenestene er (varighet og timer per uke). I fase 2 er det utarbeidet en skriftlig rapport som oppsummerer, kommenterer og kvalitetssikrer tabellene. Den kommunale variasjonen er beskrevet som variasjon mellom kommunegrupper, definert gjennom KOSTRAs kommunegruppeinndeling (se kapittel 1.4).

Datagrunnlaget er siste tilgjengelige årgang av IPLOS-registeret, 2014-årgangen. Rapporten presenterer også noen mer eksplorative undersøkelser. IPLOS-opplysningene om avslag på søknader og ventetid har ikke vært brukt til statistikkformål tidligere. Her presenteres oversikt over kvaliteten på disse opplysningene, som er avhengige av kommunenes registreringspraksis og nøyaktige datering av alle hendelser. Rapporten gir også noen tall for avslag og ventetid for de tilfellene der det finnes pålitelige opplysninger. Disse tallene må tolkes med stor varsomhet, som et utgangspunkt for forbedringer av registreringspraksis i kommunene, heller enn som en beskrivelse av reell avslagspraksis og ventetid.

Arbeidet er finansiert av Helsedirektoratets Avdeling for omsorgstjenester

Statistisk sentralbyrå, 12. oktober 2015.

Christine Meyer

Sammendrag

Rapporten beskriver dekningsgrad og omfang av ulike typer pleie- og omsorgstjenester, og hvordan dette varierer mellom ulike kommunegrupper. Datagrunnlaget er IPLOS-registret, som har informasjon om alle mottakere av pleie- og omsorgstjenester i norske kommuner. Rapporten omhandler også avslag og ventetid, og dette er IPLOS-opplysninger som tidligere ikke har vært brukt til statistikkformål. Det er avdekket noen svakheter i datagrunnlaget, og opplysningene om avslag og ventetid bør derfor betraktes som foreløpige.

Analyseenheten er kommunegruppene utviklet for KOSTRA (kommune-statrapporteringen). Grupperingen er basert på opplysninger om folketall, bundne kommunale utgifter og frie kommunale inntekter per innbygger, se kapittel 4.1 for mer informasjon.

Dekningsgrad

For noen tjenestetyper ser det ut til å være en sammenheng mellom kommunegruppe og dekningsgrad. Kommunegrupper med høye frie inntekter har høyest dekning av *praktisk bistand til daglige gjøremål*. Kommunegrupper som består av små kommuner har høyest dekning av *hjemmesykepleie*. Oslo og kommunegruppen som består av storbyene Bergen, Trondheim og Stavanger har lavest dekning av *hjemmesykepleie* for eldre 80 år og over.

Kommunegrupper med høye bundne kostnader ser ut til å ha høyest dekning av *langtidsplasser i institusjon*. Ellers har både Oslo og gruppen med de tre andre storbyene høyere dekning av langtidsplasser for dem som er 80 år eller eldre enn landsgjennomsnittet. Derimot har Oslo og de tre andre storbyene lavest dekning av *boliger med heldøgns bemanning*, og har også lavest dekning av andre boliger til eldre 80 år og over. Alle grupper som består av små kommuner har høyere dekning enn landsgjennomsnittet for *boliger uten heldøgns bemanning*.

Tidsbegrenset opphold i institusjon ser ut til å være forholdsvis høyt prioritert i gruppen som består av Bergen, Trondheim og Stavanger. Forskjellene mellom kommunegruppene er ellers ikke så store for denne typen tjenester. Også for en del andre typer tjenester ser det ut til å være omtrent samme dekningsgrad i alle kommunegrupper. Dette gjelder *avlastning i og utenfor institusjon* og *brukerstyrt personlig assistent*.

Dekningsgraden for *praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål og støttekontakt* ser ut til å være høyest i kommunegrupper som består av mellomstore kommuner.

Omfang av tjenestene

Det er vanskelig å se noen systematisk sammenheng mellom kommunegruppe og omfanget av hjelpen som tildeles til brukere av ulike tjenestetyper (timer per uke). Det kan blant annet skyldes ulik praksis i hvordan man registrerer timer. Kommunegrupper som består av små kommuner har ganske få brukere med registrerte timer på noen av de tjenestene som har få brukere på landsbasis, som BPA eller avlastning. Da kan noen brukere med ekstremt mange timer trekke opp gjennomsnittet for en hel kommunegruppe. De resultatene som er presentert her kan være utgangspunkt for nærmere undersøkelser.

For de tjenestetypene som er mest utbredt er det relativt lite variasjon mellom kommunegruppene i antall tildelte timer per uke. Det gjelder *praktisk bistand til daglige gjøremål* og *hjemmesykepleie*. Men i kommunegrupper som består av små og middels store kommuner gis det betydelig flere timer hjemmesykepleie til mottakere med omfattende bistandsbehov enn i Oslo og de andre storbyene

For tjenester som *støttekontakt* og *omsorgslønn* er det bemerkelsesverdig lite variasjon mellom kommunegruppene. Det ser ut til å ha etablert seg en praksis med å gi i gjennomsnitt 4 timer per uke i støttekontakt og 10 timer per uke til de som får omsorgslønn.

Avslag

Nesten alle, eller om lag 99 prosent av søknadene ble innvilget, mens bare i overkant av 1 prosent av søknadene endte i avslag. Dette er basert på opptelling av alle vedtak i løpet av 2014, og vi vet ikke noe om hvilken praksis kommunene har for å registrere søknader. Dette er noe som bør undersøkes nærmere.

Analysen kan ikke si noe om hvor vidt avslagene er «absolutte» i den forstand at søkeren ikke har fått noe hjelp, eller om avslaget betyr at søkeren har fått mindre omfattende hjelp enn han/hun ønsker.

Nesten alle søknadene om hjemmesykepleie og praktisk bistand blir innvilget. Avslagsandel for langtidsopphold i institusjon er noe høyere.

Ventetid

Ventetid er beregnet på grunnlag av antall dager mellom *vedtaksdato* og *startdato for tjenesten*. Det har ikke vært mulig å beregne ventetiden fra søknadsdato til startdato, fordi det mangler datering for en betydelig andel av søknadene. Ventetidsberegninger er ikke publisert tidligere, og det må arbeides med forbedring av kvaliteten til datovariablene før det kan lages offisiell statistikk på dette området.

Negativ ventetid er betegnelsen for innvilgelser hvor tjenesten tilsynelatende starter før det er fattet et formelt vedtak. Det dreier seg om ca. 30 prosent av datagrunnlaget. Negativ ventetid er ikke tatt med i analysen, siden det gjenstår en del arbeid med kvalitetssikring av datovariablene. Vi vet imidlertid at i mange kommuner blir tjeneste startet hos mottakeren før det formelle vedtak blir fattet. Det gjelder mottakere som trenger et tiltak raskt. Negativ ventetid kan være et positivt tegn på at kommunene handler raskt, men det kan også skyldes feil i registrering av datoer.

For alle typer tjenester sett under ett ble ca. 83 prosent av vedtakene iverksatt innen 15 dager. Tjeneste ble iverksatt innen 15 dager for to tredjedeler eller mer av vedtakene for alle typer tjenester, med unntak av avlastning i institusjon.

Avlastning i institusjon skiller seg ut med den lengste ventetiden. Det var relativt få som ventet lenge på grunnleggende tjenester som hjemmesykepleie og vanlig praktisk bistand.

Om lag en av fem ventet mer enn 30 dager på viktige tjenester som langtidsopphold i institusjon og omsorgsbolig. Generelt er det færre med lang ventetid i små enn i mellomstore og store kommuner.

Variasjonen mellom kommunegruppene i andel med lang ventetid er forholdsvis liten for de mest utbredte tjenestetypene, som praktisk bistand og hjemmesykepleie.

Andel med lang ventetid på langtidsopphold i institusjon varierer fra 6 prosent i noen av de små kommunegruppene til 24 prosent i Bergen, Trondheim, Stavanger.

Det er størst variasjon i ventetid mellom kommunegruppene for tjenestene avlastning (i eller utenfor institusjon) og omsorgsbolig.

Abstract

This report is about long-term care services in Norway, and describes how the coverage and extent of various services varies with the type of municipality. The data is taken from the IPLOS register, which contains encrypted information about all care recipients in Norwegian municipalities. The report also examines data that up to now has not been used for statistical purposes; data on refusals and the waiting time from when a decision is made up to the implementation of services. The findings for refusals and waiting time should be considered preliminary.

The unit of analysis is type of municipality, rather than municipality. The typology is based on information about the municipalities' population size, mandatory costs and free income, which in total results in 16 groups of municipalities. See section 1.4 for a detailed description.

Coverage of services

For some types of services there seems to be a correlation between municipality group and coverage (number of recipients as a percentage of population in the relevant age group). Municipality groups with a high free income have the highest coverage of *practical assistance*, while municipality groups consisting of small municipalities have the best coverage of *home nursing*. Oslo and the other three main cities (Bergen, Trondheim and Stavanger) have the lowest coverage of home nursing for the population aged 80 years and over.

Municipality groups with high mandatory costs seem to have the highest coverage of *long-term care in institutions*. In Oslo and the other main cities, the coverage of long-term institutional care for 80-year-olds is higher than the national average. On the other hand, these municipalities have the lowest coverage of *fully staffed residential care other than in institutions*. All municipality groups consisting of small municipalities have a higher than average coverage of *residential care in units that are not staffed 24-7*.

Short-term stays in institutions seem to be prioritised in the three main cities excluding Oslo. The differences between municipality groups are relatively small for this type of service. The differences between municipality groups are also small for some other types of services, for instance *respite care* and *user-directed personal assistance*. The coverage for *practical assistance as training in daily activities* seems to be highest in municipality groups with a medium-size population (5 000-19 999 inhabitants).

Extent of services (number of hours per week per recipient)

There is little or no systematic difference between groups of municipalities and the extent of services delivered. One reason for this may be differences between municipalities in how the number of hours granted is registered. The results presented here may be a basis for further studies.

For the most common services, such as *practical assistance* and *home nursing*, there is little variation in number of hours delivered per week between groups of municipalities. In groups consisting of small and medium-sized municipalities, recipients with extensive needs are granted significantly more hours per week than corresponding recipient groups in Oslo and the other main cities.

Refusals

Apparently, almost all applications for services were granted (99 per cent), with only 1 per cent of the applications being denied. A further study on how the municipalities register applications is recommended. Almost none of the applications for practical assistance and home nursing were denied (less than 1 per cent), while the percentage of refusals for long-term institutional care was somewhat higher.

Waiting time between decision and implementation of services

Waiting time is calculated as the number of days from the date of decision to the date of actual implementation of the service. There is insufficient data on the date of application, so it has not been possible to calculate the waiting time from application to implementation. In general, the data on dates is incomplete. The results should therefore be considered preliminary. Based on the decisions with known dates, the waiting time is less than 15 days in about four out of five cases. Few recipients had to wait more than 15 days for services such as home nursing and practical assistance. The waiting time for these services varied little between types of municipalities, while the percentage of recipients that waited more than 30 days for admission to a long-term care institution varied from 6 per cent in some of the municipality groups consisting of small municipalities to 24 per cent in the group consisting of Bergen, Trondheim and Stavanger.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	6
1. Bakgrunn	9
1.1. Datagrunnlaget.....	9
1.2. Tjenestemottakerne i 2014.....	10
1.3. Oversikt over KOSTRAs kommunegruppering.....	12
2. Dekningsgrad for pleie- og omsorgstjenester. Variasjon mellom ulike typer kommuner	14
2.1. Praktisk bistand.....	14
2.2. Avlastning utenfor institusjon.....	17
2.3. Avlastning i institusjon	18
2.4. Støttekontakt	19
2.5. Bolig med heldøgns bemanning.....	20
2.6. Boliger uten bemanning, eller bemanning deler av døgnet	21
2.7. Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie).....	22
2.8. Rehabilitering utenfor institusjon	24
2.9. Tidsbegrenset opphold i institusjon	25
2.10. Langtidsopphold i institusjon	27
2.11. Mønstre i kommunegruppenes dekningsgrad?	28
2.12. Oppsummering.....	30
3. Omfang av tjenester	31
3.1. Timer per uke til praktisk bistand per 31.12.....	31
3.2. Timer per uke i dagsenter/dagaktivitetstilbud	33
3.3. Timer per uke i avlastning	34
3.4. Timer per uke med støttekontakt.....	35
3.5. Timer per uke med omsorgslønn.....	35
3.6. Timer per uke til helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie) per 31.12.....	36
3.7. Timer per uke på dagopphold i institusjon.....	38
3.8. Oppholdsdøgn per år for mottakere av avlastning i institusjon.....	39
3.9. Oppholdsdøgn per år i omsorgsbolig eller annen kommunal bolig.....	40
3.10. Oppholdsdøgn per år i tidsbegrenset opphold i institusjon.....	42
3.11. Oppholdsdøgn per år for beboere i langtidsopphold i institusjon.....	45
3.12. Oppsummering.....	46
4. Avslag	48
4.1. Datagrunnlag.....	48
4.2. Søknader etter tjenestetype	49
4.3. Prosent avslag i løpet av året etter tjenestetype i 2014.....	49
4.4. BPA, støttekontakt og omsorgslønn etter kommunegruppe	51
4.5. Dagopphold, tidsbegrenset institusjonsopphold og avslag.....	53
4.6. Langtidsopphold i institusjon og avslag	55
4.7. Oppsummering.....	56
5. Ventetid	57
5.1. Datagrunnlag.....	57
5.2. Tjenester og ventetid gruppert	57
5.3. Oppsummering.....	67
Referanser	68
Vedlegg A: Oversikt over tjenestetyper i IPLOS	69
Vedlegg B: Oversikt over KOSTRAs kommunegruppering	70
Vedlegg C: Mottakere ved utgangen av året, og i løpet av året 2014	74
Vedlegg D: Befolkningen per 31.12, og døde i løpet av 2014	75
Figurregister	76
Tabellregister	78

1. Bakgrunn

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede og gjennomføre forsøk med statlige kriterier og statlig finansiering av omsorgstjenesten. Fra mai 2016 skal det iverksettes en forsøksordning, der kommunene kan søke om å få delta. Formålet med forsøket er økt likebehandling mellom kommuner og riktig behovsdekning for brukerne. Som en bakgrunn for arbeidet med å planlegge forsøksordningen trenger Helsedirektoratet en oversikt som beskriver variasjonen mellom kommunene i omfanget av omsorgstjenestene. Hvor stor ulikhet er det mellom typer av kommuner i tildeling av tjenester? I denne rapporten er kommunegruppeinndelingen i KOSTRA brukt. Kommunene grupperes der etter størrelse, nivå på bundne kostnader og nivå på frie disponible inntekter, se kapittel 1.4 og vedlegg B for nærmere beskrivelse av kommunegrupperingen.

Statistisk sentralbyrå har utarbeidet en oversikt over kommunale forskjeller i tildeling av omsorgstjenester. Arbeidet har vært todelt: I Fase 1 er det utarbeidet tabeller blant annet over tjenestemottakere i forhold til innbyggertallet og hvor omfattende tjenestene er (varighet og timer per uke). I Fase 2 er det utarbeidet en rapport som skal kommentere, tolke og kvalitetssikre tabellene. Ambisjonsnivået har vært å kommentere og oppsummere de viktigste fakta man kan trekke ut av tabellene. Når en skal tolke resultatene er det viktig å være klar over at det er mange ulike mekanismer som kan føre til at kommuner i forskjellige grupper har forskjellig tjenestetilbud. Ulike rammebetingelser kan føre til at det er effektivt å organisere tjenestetilbudet forskjellig, og noen kommuner har bedre råd til et godt tjenestetilbud enn andre kommuner. I tillegg kan kommunene ha forskjellige preferanser og forskjellig effektivitet i tjenesteproduksjonen.

En mer dyptpløyende analyse av hvilke trekk ved kommunene som i størst grad påvirker omfang og innretning av omsorgstjenesten har ikke vært mulig innen rammen for dette oppdraget. Det kan være en mulighet ved en senere anledning å se nærmere på dette ved å bruke kommune som enhet, eventuelt en regresjonsanalyse for å nærme seg en vurdering av hvilke egenskaper ved kommunene som betyr mest - størrelse, inntekts- eller utgiftsnivå eller andre forhold.

1.1. Datagrunnlaget

Datagrunnlaget er IPLOS-registeret (Individbasert Pleie- og omsorgsstatistikk). Dette er et pseudonymt individbasert register over mottakere og søkere av helse- og omsorgstjenester. Registeret er hjemlet i Helseregisterloven (2001-05-18 nr 24) og med egen forskrift (2006-02-17 nr 204). Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for IPLOS-registeret, og Statistisk sentralbyrå er databehandler på vegne av Helsedirektoratet. Her har vi brukt siste registrerte årgang, det vil si 2014. En kort oversikt over hvilke tjenestetyper som inngår finnes i vedlegg A. For mer informasjon om innhold og definisjoner, se <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/iplos-veileder-for-personell-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>. For offisiell statistikk på grunnlag av IPLOS, se <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/pleie-og-omsorgstjenesten-2013>. En oversikt over mottakerne i 2014 finnes i vedlegg C.

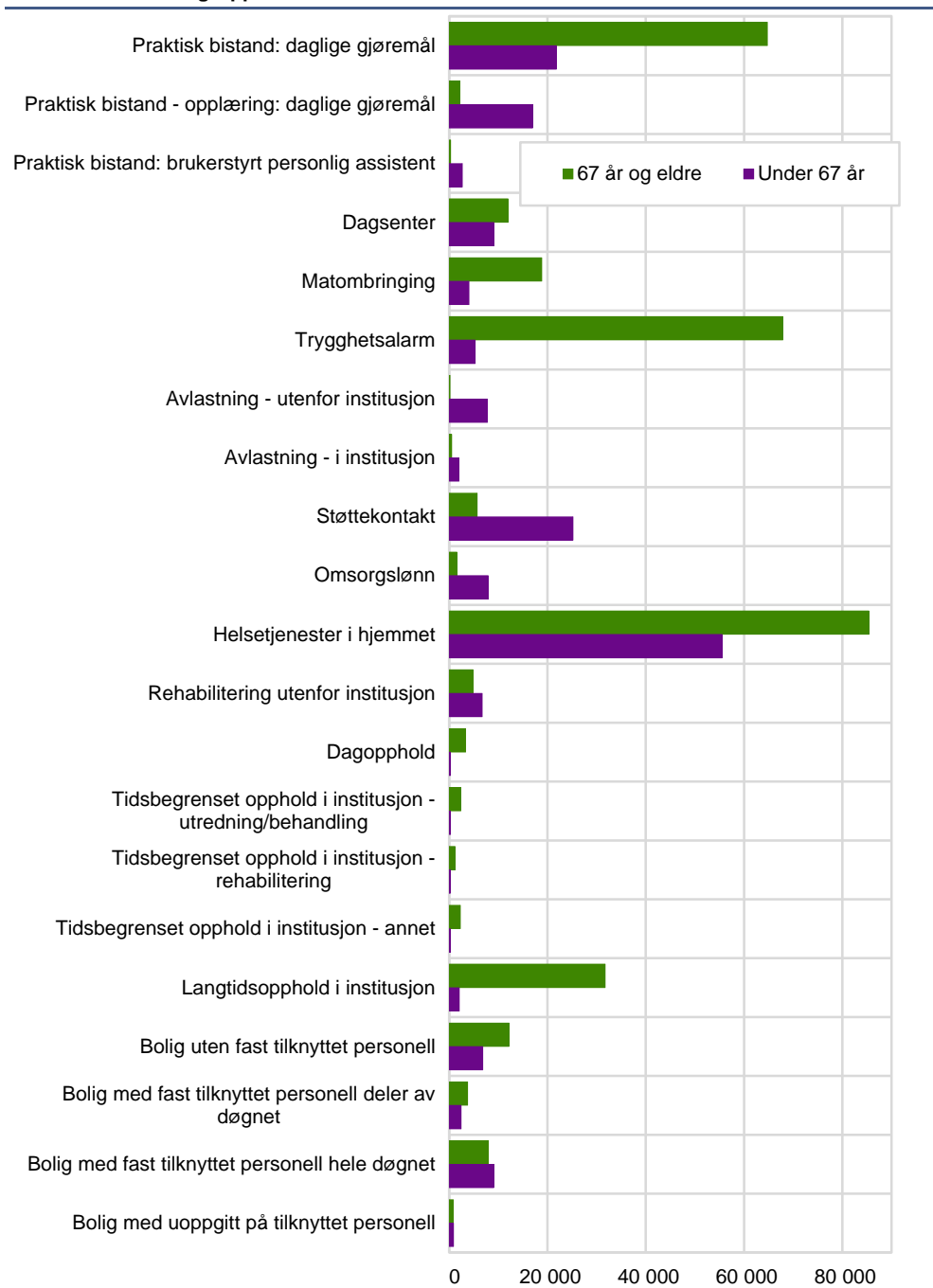
I rapporten er kommunen gruppert etter kommunegruppeinndelingen i KOSTRA. En oversikt finnes i kapittel 1.4, og i vedlegg B i denne rapporten finnes en oversikt over hvilke kommuner som inngår i de ulike gruppene. For nærmere informasjon om kommunegruppeinndelingen, se <http://www.ssb.no/offentlig-sektor/artikler-og-publikasjoner/gruppering-av-kommuner-etter-folkemengde-og-okonomiske-rammebetingelser-2013>.

1.2. Tjenestemottakerne i 2014

Før vi går nærmere inn på variasjonen mellom kommunene gir vi her en kort oversikt over hvor mange som mottar pleie- og omsorgstjenester, og hvilke aldersgrupper som er de typiske mottakerne av ulike pleie- og omsorgstjenester.

I alt mottok om lag 340 000 personer pleie- og omsorgstjenester i løpet av 2014. Nær 62 prosent av disse var 67 år og eldre. Ved utgangen av året var nær 272 000 registrert som brukere av en eller flere pleie- og omsorgstjenester. Figur 1 gir en oversikt over hvor mange som mottok ulike typer tjenester ved utgangen av 2014. Tall for eldre og yngre brukere er presentert hver for seg. De tjenestene som har flest brukere er helsehjelp i hjemmet (eller hjemmesykepleie), praktisk bistand til daglige gjøremål (hjemmehjelp) og trygghetsalarm. Alle disse tjenestene har en overvekt av eldre brukere. Dette gjelder også langtidsopphold i institusjon, der overvekten av eldre er særlig stor. En del andre tjenester har en klar overvekt av yngre brukere. Dette gjelder praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål, brukerstyrt personlig assistent og støttekontakt, men også boliger med heldøgns omsorg, avlastning og rehabilitering utenfor institusjon har et flertall yngre brukere.

Figur 1. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester per 31.12.2014. Tjenestetype og aldersgrupper



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

I figur 1 er hver mottaker telt en gang for hver tjenestetype vedkommende mottok ved utgangen av 2014. Summen av enkelttallene i figur 1 er derfor større enn antall unike personer som mottok tjenester ved utgangen av 2014 (272 000). I resten av denne rapporten presenterer vi tall for kommunegrupper. I disse tabellene er det naturlig å telle mottakerne en gang for hver kommune de mottar hjelp i. Noen flytter i løpet av året og kan ha fått hjelp i mer enn en kommune. Da blir tallet på mottakere for en gitt tjeneste noe større enn det som er vist i figur 1.

1.3. Oversikt over KOSTRAs kommunegruppering

Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser¹

Grupperingen er beskrevet nærmere av Langørgen, Løkken og Aaberge (2015).

Kommunene er her gruppert langs tre ulike dimensjoner.

1. Folkemengde, hvor vi skiller mellom små, mellomstore og store kommuner. Små kommuner har færre enn 5000 innbyggere, mellomstore har fra 5000 til 19999 innbyggere, mens store kommuner har 20000 eller flere innbyggere
2. Bundne kostnader per innbygger, som er et mål på kommunenes kostnader for å innfri minstestandarder og lovpålagte oppgaver, og disse kostnadene varierer med demografiske, sosiale og geografiske forhold. For bundne kostnader per innbygger har vi valgt å bruke kvartilgrenser for å foreta en gruppering av kommunene. Kommuner med lave bundne kostnader omfatter de 25 prosent laveste kommunene rangert etter bundne kostnader per innbygger. Kommuner med høye bundne kostnader omfatter de 25 prosent høyeste kommunene rangert etter bundne kostnader per innbygger. De øvrige 50 prosent av kommunene har middels bundne kostnader
3. Frie disponible inntekter per innbygger, som er et mål på hvor mye inntekter kommunene har til disposisjon etter at de bundne kostnadene er dekket, og gir en antydning av kommunenes økonomiske handlefrihet. For frie disponible inntekter per innbygger har vi valgt å bruke kvartilgrenser for å foreta en gruppering av kommunene. Kommuner med lave frie disponible inntekter omfatter de 25 prosent laveste kommunene rangert etter frie disponible inntekter per innbygger. Kommuner med høye frie disponible inntekter omfatter de 25 prosent høyeste kommunene rangert etter frie disponible inntekter per innbygger. De øvrige 50 prosent av kommunene har middels frie disponible inntekter

Klassifiseringen bygger på de samme prinsippene som ble beskrevet i publikasjonen Langørgen og Aaberge (1998), med senere oppdateringer i 2001, 2006 og 2011. Den nye grupperingen er foretatt på grunnlag av data for 2013. De fire største byene samt de 10 kommunene med høyest frie disponible inntekter er skilt ut i egne grupper. De øvrige kommunene er først fordelt etter folkemengde og størrelsen på bundne kostnader, før de blir delt opp videre etter frie disponible inntekter. Alle de fire store kommunene som har lave bundne kostnader per innbygger. Hensikten med gruppeinndelingen er å komme fram til sammenlignbare kommuner. Noen av gruppene inneholder så få kommuner at det gir et spinkelt grunnlag for sammenlikninger. Problemet løses ved at enkelte kommuner flyttes til sine nærmeste nabogrupper. Vi står da igjen med en klassifisering som omfatter 16 kategorier. Denne forenklete inndelingen er vist i tabellen nedenfor. I 2013 er det én kategori (foruten Oslo) som bare omfatter 2 kommuner. Dette gjelder for gruppe 9. For at disse kommunene skal inngå i en sammenligningsgruppe har vi valgt å flytte Fauske og Alta fra gruppe 9 til gruppe 12. Gruppe 9 blir dermed en tom kategori basert på data for 2013.

¹ Beskrivelsen er hentet fra den faglige veiledningen til KOSTRA-rapporteringen (Kommune-Stat-rapportering), <http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/attachment/231152?ts=14df62334e0>.

Tabell 1. Oversikt over KOSTRAs kommunegruppering 2013

Gruppe	Navn	Antall 2013
Gr. 1	Små kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, lave frie disponible inntekter	21
Gr. 2	Små kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, middels frie disponible inntekter	60
Gr. 3	Små kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter	35
Gr. 4	Små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, lave frie disponible inntekter	15
Gr. 5	Små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, middels frie disponible inntekter	40
Gr. 6	Små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter	47
Gr. 7	Mellomstore kommuner med lave bundne kostnader per innbygger, lave frie disponible inntekter	31
Gr.8	Mellomstore kommuner med lave bundne kostnader per innbygger, middels frie disponible inntekter	23
Gr.9	Mellomstore kommuner med lave bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter	0
Gr.10	Mellomstore kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, lave frie disponible inntekter	21
Gr.11	Mellomstore kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, middels frie disponible inntekter	53
Gr.12	Mellomstore kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter	19
Gr.13	Store kommuner utenom de fire største byene	49
Gr.14	Bergen, Trondheim og Stavanger	3
Gr.15	Oslo kommune	1
Gr.16	De ti kommunene med høyest frie disponible inntekter per innbygger	10

Kilde: Faglig veileder til KOSTRA, Statistisk sentralbyrå.

En oversikt over hvilke kommuner som inngår i gruppene finnes i vedlegg B.

2. Dekningsgrad for pleie- og omsorgstjenester. Variasjon mellom ulike typer kommuner

I dette kapitlet sammenlikner vi kommunegrupper med utgangspunkt i hvor stor andel av innbyggerne, i alt eller i utvalgte aldersgrupper, som mottar ulike tjenester. Vi har ikke data om hvor mange som har behov for tjenester, og ser derfor bort fra hva det kan bety for tildeling av tjenester. Hvis det er slik at små kommuner prioriterer annerledes enn store, at kommuner med høye bundne kostnader ikke står like fritt til å prioritere omsorgstjenester som andre, eller at kommuner med høye frie disponible inntekter kan prioritere annerledes enn de med lave frie inntekter, forventer vi at dette kommer til uttrykk i hvor stor andel av innbyggerne i en kommunegruppe som blir tildelt ulike tjenester.

For de fleste typer tjenester er det gjerne slik at om en person først har fått tildelt tjenesten, beholder hun eller han den ganske lenge. Derfor er det omtrent like mange som har en tjeneste ved utgangen av året, som det er tjenestemottakere i løpet av året. Det viktigste unntaket er tidsbegrenset opphold i institusjon. Vi konsentrerer oss derfor først om dekningsgrad ved utgangen av 2014, som er siste år vi har tall for. Dekningsgrad er beregnet som tjenestemottakere per innbygger, eller per 1000 innbyggere for tjenester med få mottakere.

2.1. Praktisk bistand

Praktisk bistand til daglige gjøremål

Vel 90 000 personer mottok denne tjenesten ved utgangen av 2014. Det vil si at i gjennomsnitt 2 prosent av befolkningen mottok praktisk bistand til daglige gjøremål. Andelen som mottok hjelp varierte fra 1,4 prosent i kommunegruppe 7 (mellomstore kommuner med lave bundne kostnader og lave frie inntekter) og i Oslo, til 3,1 prosent i kommunegruppe 6 (små kommuner med høye kostnader og høye inntekter per innbygger). Variasjonen mellom kommunegruppene er altså ikke så stor.

Eldre 80 år og over er den største aldersgruppen blant mottakerne av praktisk bistand, og utgjør 55 prosent av brukerne av denne tjenesten. Vi skal derfor se nærmere på hvordan dekningsgraden for 80+ varierer mellom kommunegruppene. I figur 2.1 vises andelen av befolkningen 80 år og over som mottok praktisk bistand til daglige gjøremål. Gjennomsnittet for hele landet er 22 prosent, fra omkring 20 prosent i kommunegruppene 13 (store kommuner utenom de fire største byene) og 7 (mellomstore kommuner med lave bundne kostnader og lave frie inntekter), til 31 prosent i kommunegruppe 16 (de ti kommunene med høyest frie inntekter). Mønsteret er at kommunegruppene karakterisert av høye frie inntekter har høyest dekning av praktisk bistand til sine eldre over 80 år. Det er verdt å merke seg at både Oslo og de andre storbyene (gruppe 14) ligger over gjennomsnittet når det gjelder dekning av praktisk bistand til de som er 80 år og over.

Figur 2.1. Dekningsgrad praktisk bistand til daglige gjøremål, mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Praktisk bistand – opplæring i daglige gjøremål

Nær 19 500 personer mottok praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål ved utgangen av 2014. Dette tilsvarer 4 per 1 000 innbygger i hele befolkningen. De fleste mottakerne, nær 90 prosent, er «yngre», det vil si under 67 år. Mange av dem som mottar slike tjenester er psykisk utviklingshemmede, eller andre som har problemer med å administrere og mestre hverdagen alene. Vi skal derfor ta for oss denne aldersgruppen når vi ser på variasjon i dekningsgrad mellom kommunegruppene.

Oslo har lavest dekningsgrad, med tilbud til 2 per 1 000 innbygger av alle under 67 år. Høyest dekningsgrad er det i kommunegruppe 12, 11 og 6, som alle har tilbud til 6 per 1 000 innbygger i befolkningen under 67 år. For denne tjenesten er ikke sammenhengen mellom kommuneinntekt og dekningsgrad entydig, siden både kommunene med høyest inntekter (gruppe 16) og gruppe 3 (med høye inntekter) har ganske lav dekning, rundt 3 per 1 000 innbygger. Det at staten dekker utgifter utover om lag en million kroner per mottaker for de aller mest kostnadskrevende mottakerne kan bidra til å redusere forskjellen i dekningsgrad mellom kommunegruppene.

Figur 2.2. Dekningsgrad praktisk bistand opplæring i daglige gjøremål, mottakere under 67 år per 1 000 innbygger i befolkningsgruppen

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Brukerstyrt personlig assistent

Brukerstyrt personlig assistent (ofte forkortet BPA) er en tjeneste for de få. Vel 3 100 personer hadde BPA ved utgangen av 2014, og nesten 90 prosent av dem var under 67 år. Dette tilsvarer 0,6 per 1 000 innbygger under 67 år. For denne tjenesten ser det ut til at de små kommunene har den høyeste dekningsgraden, siden alle kommunegrupper som består av små kommuner ligger over landsgjennomsnittet, uavhengig av inntekt. Aller høyest dekningsgrad har riktignok kommunegruppe 16, som består av de ti kommunene med høyest inntekter (og som også har til felles at de er små), men kommunegruppe 12, som også har høye inntekter ligger nest lavest i dekningsgrad av BPA. Kommunegruppe 4, 5 og 6, som alle har relativt høy dekningsgrad av BPA, har høye bundne utgifter.

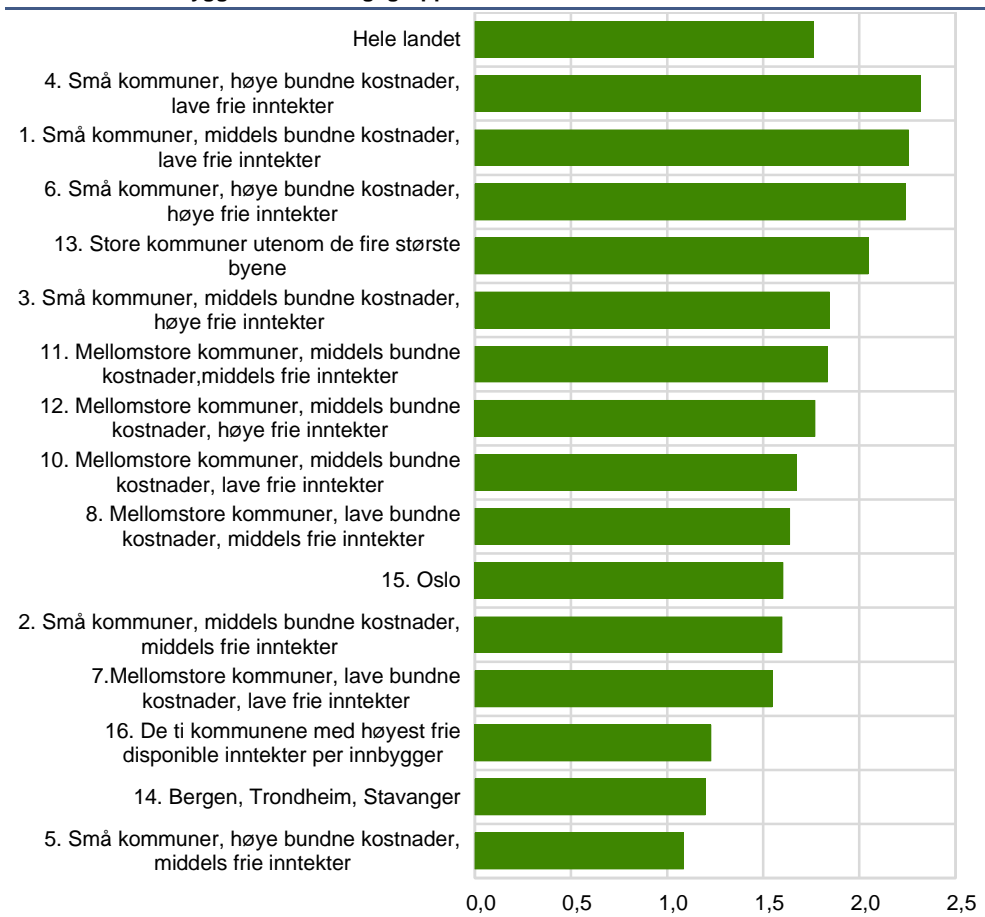
Figur 2.3. Dekningsgrad BPA, mottakere under 67 år per 1 000 innbygger i befolkningsgruppen



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

2.2. Avlastning utenfor institusjon

I alt var det om lag 8 000 personer som mottok tjenesten avlastning utenfor institusjon ved utgangen av 2014. Nesten alle, 97 prosent, var under 67 år. For landet under ett var 1,8 per 1 000 innbygger under 67 år i avlastning utenfor institusjon ved utgangen av 2014. Det var forholdsvis lite variasjon mellom kommunegruppene i dekningsgrad for denne tjenesten. Kommunegrupper som besto av små kommuner hadde høyest dekningsgrad, men tendensen er ikke helt klar, i og med at noen andre småkommunegrupper (gruppe 2 og 5) lå under landsgjennomsnittet.

Figur 2.4. Dekningsgrad avlastning utenfor institusjon, mottakere under 67 år per 1 000 innbygger i befolkningsgruppen

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

2.3. Avlastning i institusjon

Om lag 2 600 personer mottok tjenesten avlastning i institusjon per 31.12 2014. Nær 80 prosent av mottakerne var under 67 år. I gjennomsnitt var 0,5 per 1 000 innbygger under 67 år i avlastning i institusjon ved utgangen av året. Det var relativt lite variasjon mellom kommunegruppene også for denne tjenesten. De største kommunene utenom Oslo var de som hadde høyest dekningsgrad, mens de små kommunene hadde lavest dekning, med unntak for gruppe 4, små kommuner med høye bundne kostnader og lave frie inntekter, som hadde dekningsgrad omtrent på landsgjennomsnittet.

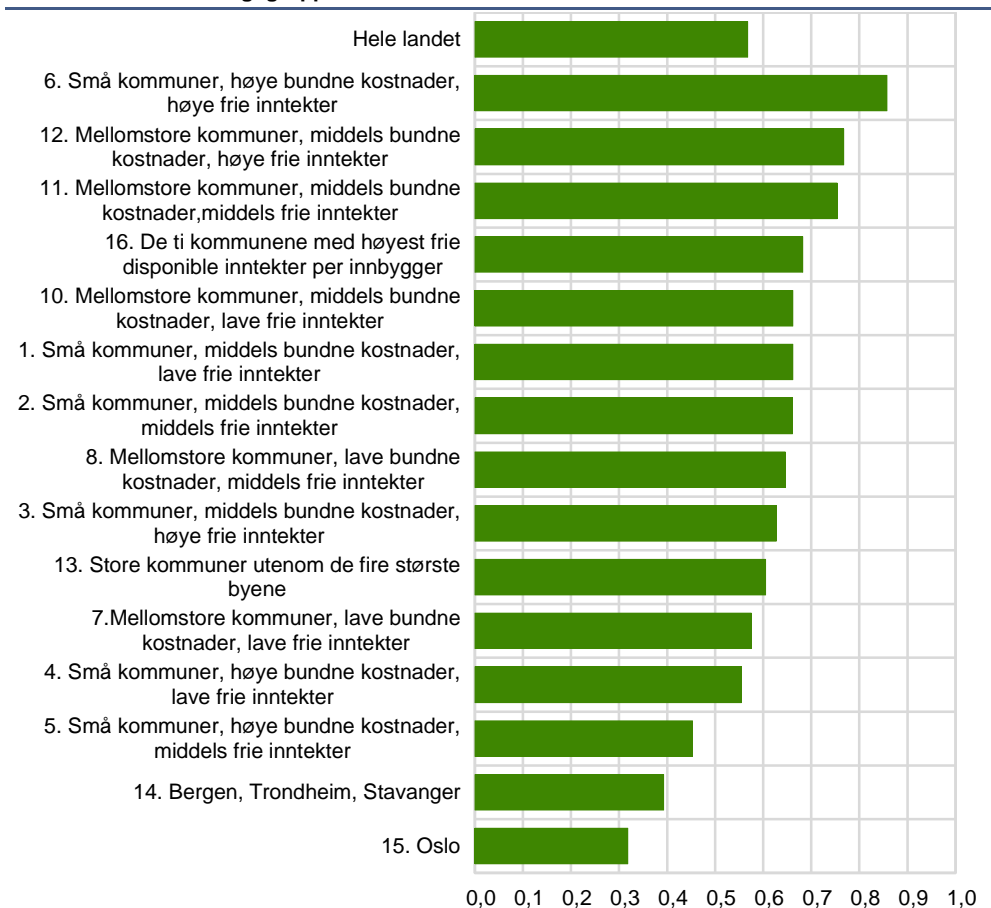
Figur 2.5. Dekningsgrad avlastning i institusjon, mottakere under 67 år per 1 000 innbygger i befolkningsgruppen



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

2.4. Støttekontakt

Ved utgangen av 2014 mottok 31 000 personer tjenesten støttekontakt. De fleste av dem, over 80 prosent, var under 67 år. I gjennomsnitt for hele landet mottok 0,6 prosent av alle under 67 år støttekontakt. Igjen var det lite variasjon mellom kommunegruppene. Oslo og de andre store byene hadde lavest dekningsgrad, ellers er det vanskelig å se noe klart mønster etter kommunestørrelse, kostnader eller frie inntekter.

Figur 2.6. Dekningsgrad støttekontakt, mottakere under 67 år i prosent av befolkningsgruppen

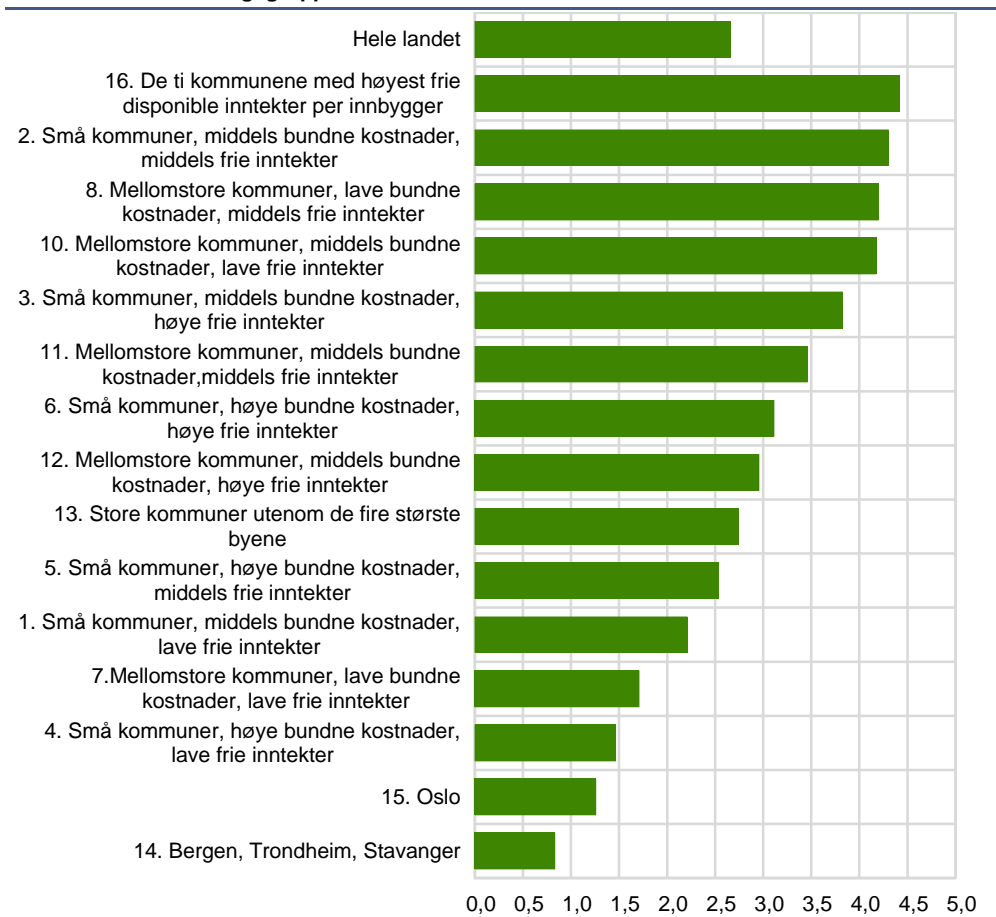
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

2.5. Bolig med heldøgns bemanning

I alt 17 000 personer hadde plass i en bolig med heldøgns omsorg ved utgangen av 2014. Vel 9 000 eller noe over halvparten av dem var under 67 år, mange av dem trolig personer med psykisk utviklingshemming. I underkant av 6 000 eller 33 prosent var 80 år eller eldre.

Dekningsgraden for boliger med heldøgns omsorg var på 0,3 prosent på landsbasis for *alle* aldersgrupper. Variasjonen mellom kommunegruppene var ikke stor, med en dekningsgrad fra 0,2 til 0,5 prosent. Blant eldre over 80 år er dekningsgraden, målt som beboere i prosent av hele aldersgruppen, høyere: 3 prosent for landet under ett, med en variasjon fra omkring 1 prosent i Oslo og de andre store byene til over 4 prosent i kommunegruppene 16, 2, 8 og 10. Oslo og gruppe 14 (Bergen, Trondheim, Stavanger) skårer altså lavt på boligdekning for heldøgns bemannede boliger, men, som vi snart skal se, relativt høyt på dekning av institusjonsplasser.

Figur 2.7. Dekningsgrad bolig med heldøgns bemanning. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

2.6. Boliger uten bemanning, eller bemanning deler av døgnet

Ved utgangen av 2014 bodde nær 26 000 personer i en kommunal bolig disponert av pleie- og omsorgstjenesten som ikke var bemannet eller bare bemannet deler av døgnet. Eldre 80 år og over, og yngre under 67 år utgjorde omtrent like store andeler av mottakerne, rundt 40 prosent. I gjennomsnitt hadde 0,5 prosent av befolkningen i alle aldre plass i en slik bolig. Dekningsgraden for alle mottakere av denne typen tjeneste varierte fra 0,2 prosent i Oslo til 1 prosent i kommunegruppe 4.

Figur 2.8 viser dekningsgraden for eldre 80 år og over. Den varierte fra 2 prosent i Oslo og de andre store byene til 10 prosent i kommunegruppe 10. Det er tydelig at små kommuner satser mer på slike boliger for sine eldste brukere enn mellomstore og store kommuner. Alle grupper som består av små kommuner har dekningsgrad over landsgjennomsnittet, og alle småkommunene unntatt gruppe 5 ligger på toppen av fordelingen.

Figur 2.8. Dekningsgrad bolig uten heldøgns bemanning. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

2.7. Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)²

Nær 148 000 personer mottok hjemmesykepleie ved utgangen av 2014. Det er forholdvis lite variasjon mellom kommunegruppene når det gjelder andel av befolkningen som mottok hjemmesykepleie ved utgangen av året.

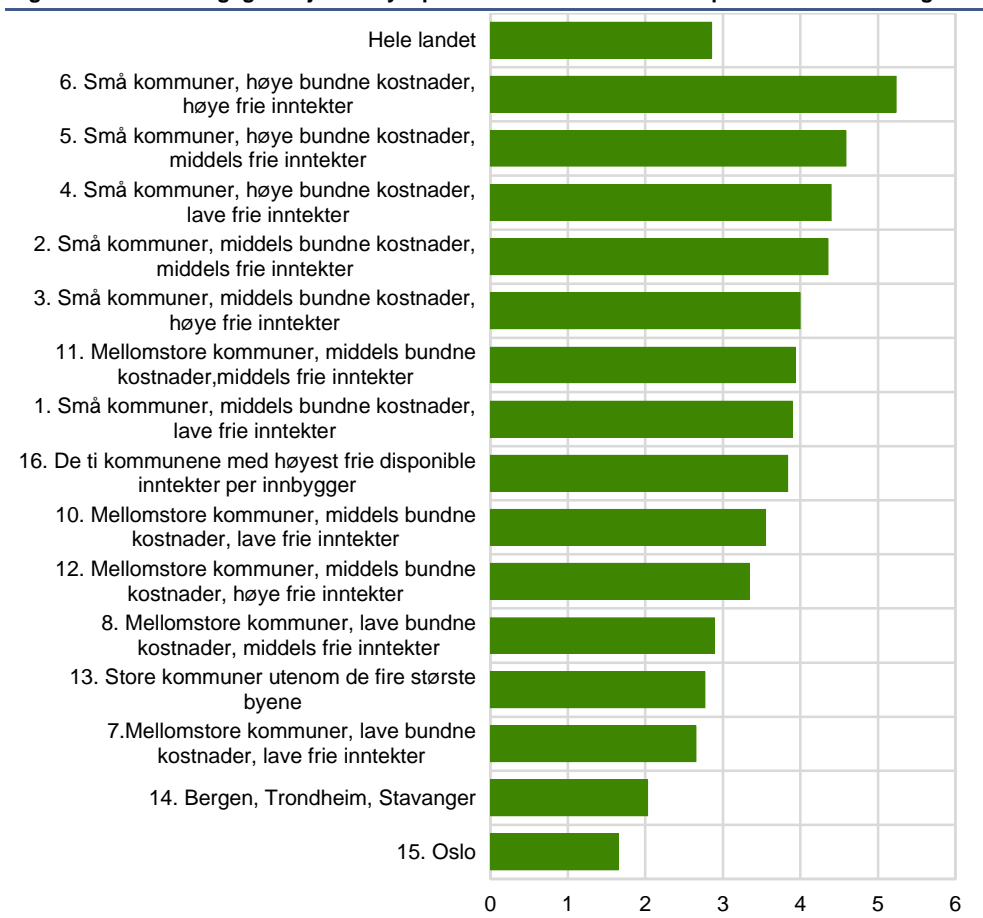
I gjennomsnitt mottok 3 prosent av hele befolkningen hjemmesykepleie, og denne andelen varierer fra 2 prosent i kommunegruppene med lavest dekning til 5 prosent i kommunegruppen med høyest dekning. Oslo har lavest dekning av hjemmesykepleie, men også Bergen, Trondheim, Stavanger (gruppe 14), andre store kommuner (gruppe 13) og middels store kommuner med lave bundne kostnader (gruppe 7 og 8) har dekning av hjemmesykepleie som er på landsgjennomsnittet eller lavere. Generelt har grupper som består av små kommuner bedre dekning av hjemmesykepleie enn de som består av mellomstore og store, det vil si alle gruppene som består av små kommuner ligger litt over landsgjennomsnittet. Høyest dekning av hjemmesykepleie er det i gruppen små kommuner med høye bundne kostnader og høye frie inntekter (gruppe 6), der litt over 5 prosent av befolkningen mottok hjemmesykepleie.

Av befolkningen som er 80 år eller eldre var det i gjennomsnitt for landet 28 prosent som mottok hjemmesykepleie. Forskjellene mellom kommunegruppene følger samme mønster: De største kommunene har lavest dekning av hjemmesykepleie, også for 80-åringer, hhv 21 prosent i Oslo og 25 prosent i de andre store

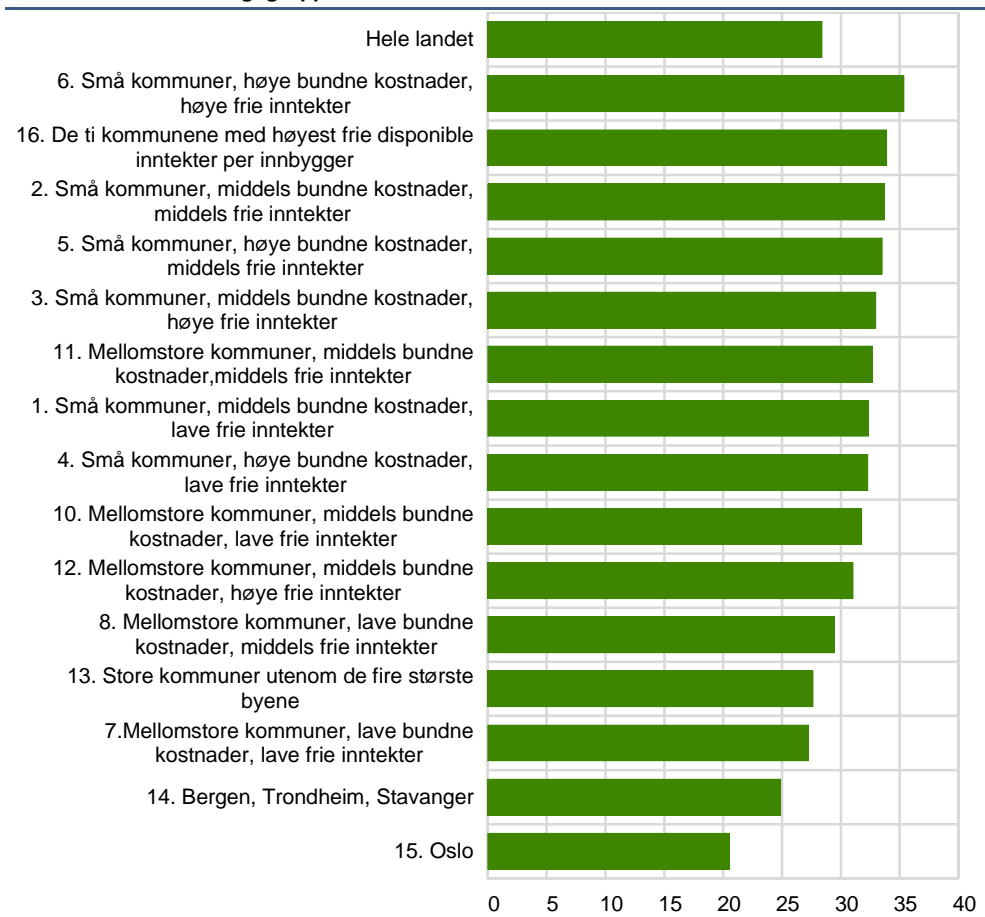
² Helsetjenester i hjemmet er Helse- og omsorgstjenestelovens betegnelse for tjenester gitt i brukerens hjem av helsepersonell. I denne rapporten har vi valgt å bruke den tidligere betegnelsen, hjemmesykepleie, fordi dette er et innarbeidet og kjent begrep. Det er mulig at denne tjenesten etter hvert vil omfatte stadig mer av tjenester som fysioterapi eller ergoterapi, men trolig gis det meste av tjenesten fortsatt som tradisjonell hjemmesykepleie.

byene. Høyest dekning av hjemmesykepleie for dem over 80 år er det i kommune-gruppe 6 (små kommuner med høye kostnader og høye frie inntekter), med 35 prosent. Alle kommune-grupper som består av små kommuner, og alle som består av kommuner med høye frie inntekter har høyere dekning av hjemmesykepleie for 80-åringene enn landsgjennomsnittet.

Figur 2.9. Dekningsgrad hjemmesykepleie. Mottakere i alle aldre i prosent av befolkningen



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2.10. Dekningsgrad hjemmesykepleie. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen

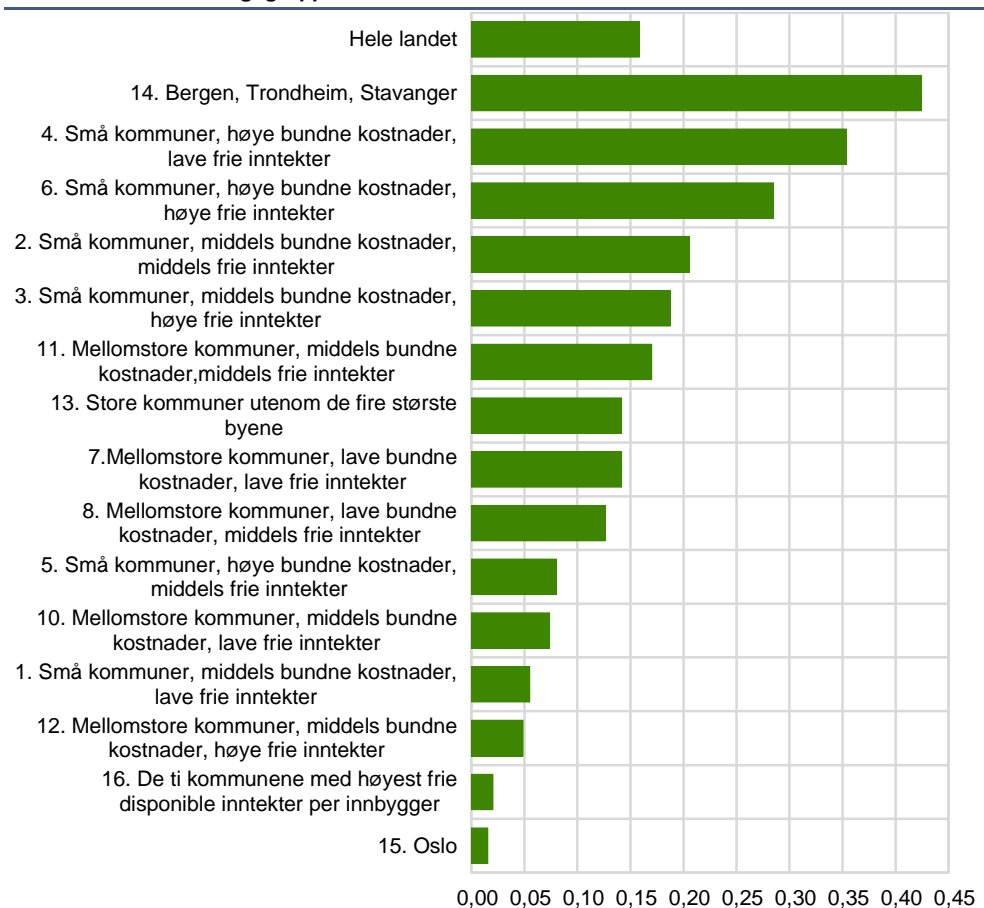
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

2.8. Rehabilitering utenfor institusjon

Det var 12 900 personer som mottok tjenesten rehabilitering utenfor institusjon ved utgangen av 2014. Om lag 55 prosent av dem var under 67 år. Bare 0,2 prosent av alle under 67 år mottok denne tjenesten, og variasjonen mellom kommunegruppene var ikke stor.

Litt overraskende var det at gruppen som består av kommunene Bergen, Trondheim og Stavanger hadde høyest dekningsgrad, mens Oslo og de ti rikeste kommunene (gruppe 16) hadde dårligst dekning. At denne siste gruppen plasserer seg litt ulikt med hensyn til dekningsgrad på ulike tjenester har trolig sammenheng med at den består av få og små kommuner. Selv om de har god økonomi vil det være vanskelig å ha god kapasitet på alle tjenestetyper. Kanskje har de heller ikke befolkningsgrunnlag eller tilstrekkelig mange innbyggere med behov til at de kan dekke alle tjenestetyper like godt.

Figur 2.11. Dekningsgrad rehabilitering utenfor institusjon. Mottakere under 67 år i prosent av befolkningsgruppen



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

2.9. Tidsbegrenset opphold i institusjon

Tidsbegrensede opphold i institusjon kan ha til formål å utrede eller behandle pasienter (tjenestetype 18), å habiliterer eller rehabiliterer dem (tjenestetype 19) eller av andre grunner gi pasientene et kortere opphold (tjenestetype 20). Et opphold varer gjerne noen få uker, slik at det i løpet av året er ganske mange som er inno et slikt opphold. Her skal vi se på de som var på et slikt opphold ved utgangen av året.

Til sammen var om lag 7 000 personer på tidsbegrenset opphold i institusjon ved utgangen av 2014. Dette tilsvarer 0,1 prosent av befolkningen, og det er små forskjeller mellom kommunegruppene, fra 0,1 prosent i Oslo og andre større kommuner til 0,3 i småkommunegruppene. To tredjedeler av mottakerne var 80 år og eldre. For øvrig og til sammenligning kan det sies at det var om lag 10 ganger så mange som mottok tjenesten tidsbegrenset opphold i løpet av året enn som mottok tjenesten per 31. desember 2014.

Figur 2.12. Dekningsgrad tidsbegrenset opphold i institusjon per 31.12. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

I gjennomsnitt mottok 2 prosent av personene i aldersgruppen 80 år og over i befolkningen et tidsbegrenset institusjonsopphold ved utgangen av 2014. Det er lite variasjon mellom kommunegruppene i dekning av tidsbegrenset opphold i institusjon for de som er 80 år og over, med et spenn fra 1,7 prosent i gruppe 10 til 3,7 prosent i gruppe 4. Oslo ligger på landsgjennomsnittet, og Bergen, Trondheim, Stavanger ligger litt over, ellers er det igjen de små kommunegruppene med høye bundne kostnader som har høyest dekning.

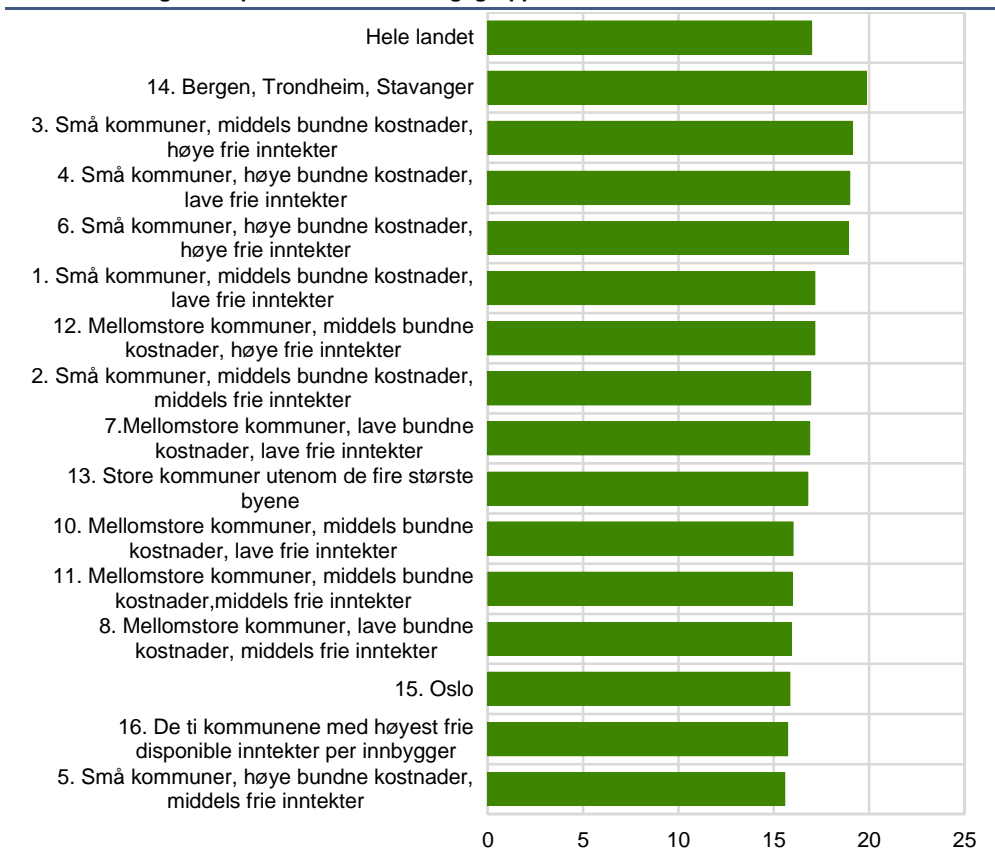
Dekningsgrad i løpet av året

Siden dette er en tjenestetype der mange flere får hjelp i løpet av året enn på et gitt tidspunkt, skal vi se på hvordan bildet ser ut om vi ser på alle som har hatt et tidsbegrenset opphold i løpet av 2014. For å få et riktig bilde av dekningsgraden må vi se brukere gjennom året i forhold til befolkningen gjennom året, det vil si alle som var der pr 31.12 pluss alle som hadde dødd i løpet av 2014. En tabell som viser folketall i de ulike kommunegruppene finnes i vedlegg C.

Nesten 65 000 personer hadde et tidsbegrenset opphold i institusjon i løpet av 2014. Dette representerer ni ganger flere enn de 7 000 som var på tidsbegrenset opphold ved utgangen av 2014. Hovedinntrykket er at det er lite variasjon mellom kommunegruppene i dekningsgrad: Landsgjennomsnittet for personer 80 år og over var på 17 prosent, og varierte fra 16 til 20 prosent. Helt på topp kom Bergen, Trondheim og Stavanger, som også lå høyt oppe når vi ser på dekning ved utgangen av året.

Det var stort sett de samme kommunegruppene som hadde høy dekningsgrad av tidsbegrenset opphold for eldre 80 år og over, enten vi ser på dekningen ved utgangen av året, som kan sies å være et uttrykk for kapasiteten, eller dekning gjennom året, som er en kombinasjon av kapasitet og hvor raskt man får brukerne til å passere gjennom.

Figur 2.13. Dekningsgrad tidsbegrenset opphold i institusjon i løpet av året. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

2.10. Langtidsopphold i institusjon

Nær 34 000 personer var i langtidsopphold i institusjon ved utgangen av 2014, og mer enn tre fjerdedeler av dem var 80 år eller eldre. I gjennomsnitt for alle aldersgrupper og kommunegrupper hadde i underkant av en prosent plass i en langtidsinstitusjon. Dette varierte fra 0,4 prosent i kommunegruppe 8 til 1,3 prosent i kommunegruppene 4 og 5.

Dekningsgraden for de som er 80 år og over var på 12 prosent for landet under ett. Den varierte fra 9 prosent i kommunegruppe 8 til 16 prosent i kommunegruppe 4. Mønsteret for institusjonsdekning ser ut til å være litt annerledes enn for hjemmetjenester. I tillegg til kommunene som er karakterisert ved å være små og ha høye bundne kostnader (gruppe 4, 5 og 6), kommer også Oslo og de andre store byene (gruppe 14) ut med høyere dekning enn landsgjennomsnittet.

Figur 2.14. Dekningsgrad langtidsopphold i institusjon. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

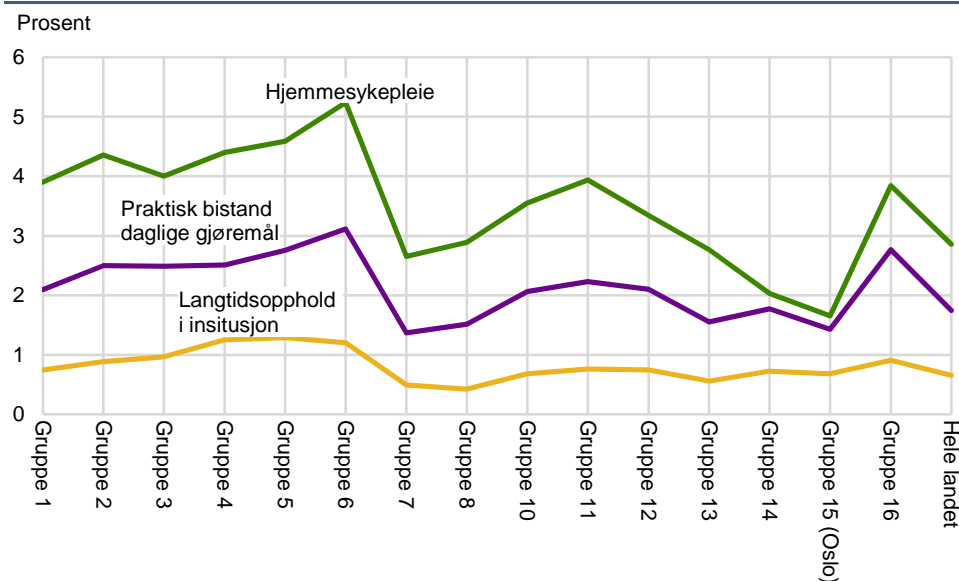
2.11. Mønstre i kommunegruppenes dekningsgrad?

Hvis vi ser på flere tjenestetyper i sammenheng er mønsteret gjerne at kommunegrupper som har lav dekningsgrad for en tjenestetype også har det for de fleste andre, og omvendt ved at høy dekningsgrad for en tjenestetype går sammen med høy dekningsgrad for andre tjenestetypene. Dette gjelder i hvert fall de mest omfattende og ressurskrevende tjenestetypene. Det er i liten grad slik at en kommunegruppe kompensere for eksempel lav dekning av langtidsopphold med høy dekning av viktige hjemmetjenester.

Kommunegrupper som ligger under gjennomsnittet for dekning av praktisk bistand til daglige gjøremål, hjemmesykepleie og langtidsopphold i institusjon er gruppene 7 (mellomstore kommuner med lave kostnader og inntekter) og 8 (mellomstore kommuner med lave kostnader og middels inntekter). Oslo ligger under landsgjennomsnittet for praktisk bistand og hjemmesykepleie og på gjennomsnittet for langtidsopphold i institusjon, se figur 2.15.

De små kommunene er listet til venstre i kommunegruffordelingen (gruppe 1-6). Figur 2.15 tyder på at små kommuner har noe bedre dekning av hjemmesykepleie, praktisk bistand og langtidsopphold i institusjon enn middels store og store kommuner (Kommunegruppe 16 består også av små kommuner, så den bryter egentlig ikke mønsteret).

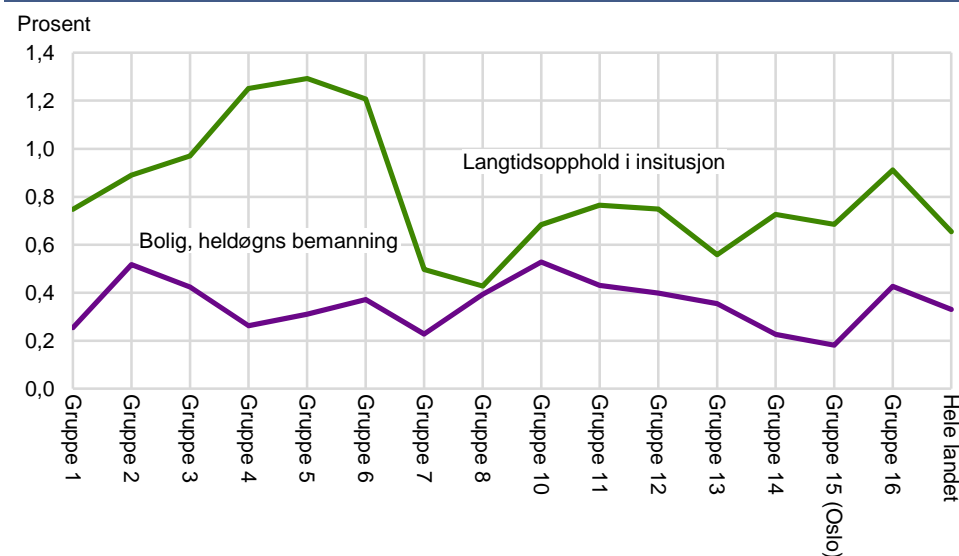
Figur 2.15. Dekningsgrad av praktisk bistand, hjemmesykepleie og langtidsopphold i institusjon i ulike kommunegrupper. Tjenestemottakere i alt i prosent av befolkningen



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Det kan videre se ut til at noen kommunegrupper har relativt lav dekning av boliger med heldøgns bemanning, men samtidig har relativt høy dekning av langtidsopphold i sykehjem. Dette gjelder kommunegruppe 3, 4 og 5, og Oslo. Kommune-gruppe 10, derimot, har relativt høy dekning av boliger med heldøgns bemanning og dekning av langtidsopphold i institusjon på landsgjennomsnittet.

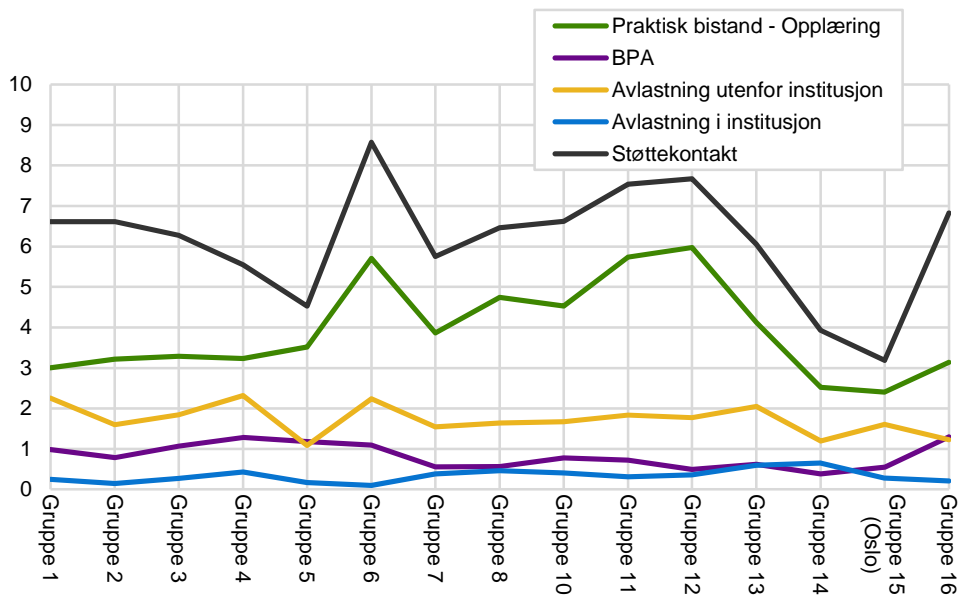
Figur 2.16. Dekningsgrad av bolig med heldøgns bemanning og langtidsopphold i institusjon i ulike kommunegrupper. Tjenestemottakere i alt i prosent av befolkningen



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Tjenestene i figur 2.17 blir tildelt yngre brukere i større grad enn eldre. De tilbys også så få at vi har valgt å presentere dekningsgrad per 1 000 innbygger i befolkningen under 67 år. Som vi før har vært inne på er tallene små og variasjonen liten mellom kommunegruppene for BPA og avlastning i og utenfor institusjon. Praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål omfatter imidlertid flere, og det samme gjelder for tjenesten støttekontakt. Det kan se ut til at mellomstore kommuner har bedre dekning av disse tjenestene enn både små og store kommuner

Figur 2.17. Dekningsgrad av ulike tjenester til personer under 67 år per 1000 i befolkningen



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

2.12. Oppsummering

- *Praktisk bistand til daglige gjøremål* gis til 22 prosent av eldre som er 80 år og over. Kommunegrupper med høye frie inntekter har høyest dekning, 31 prosent i kommunegruppen som består av de ti kommunene med høyest inntekter. Oslo har høyere dekning enn landsgjennomsnittet, med praktisk hjelp til 25 prosent av sine eldre over 80 år.
- *Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)* dekker 28 prosent av eldre over 80 år. Små kommuner har høyest dekning, og aller høyest dekning har gruppe 6 (små kommuner med høye kostnader og høye frie inntekter) med 35 prosent. Oslo og gruppe 14 (Bergen, Trondheim, Stavanger) har lavest dekning av hjemmesykepleie for eldre 80 år og over.
- Oslo og de tre andre storbyene har lavest dekning av *boliger med heldøgns bemanning*, og har også lavest dekning av andre boliger til eldre 80 år og over. Alle grupper som består av små kommuner har høyere dekning enn landsgjennomsnittet for boliger uten heldøgns bemanning, som er på 5 prosent.
- Dekningen av *langtidsplasser i institusjon* for eldre som er 80 år eller eldre er i gjennomsnitt 12 prosent, og varierer mellom kommunegruppene fra 15-16 prosent i gruppene med høye bundne kostnader til 9-10 prosent i mellomstore kommuner med lave bundne kostnader. Både Oslo og de tre andre storbyene har høyere dekning av langtidsplasser enn landsgjennomsnittet for dem som er 80 år eller eldre, med henholdsvis 15 og 14 prosent.
- *Tidsbegrenset opphold i institusjon* ser ut til å være forholdsvis høyt prioritert i gruppen som består av Bergen, Trondheim og Stavanger. Der har 20 prosent av dem som er 80 år og eldre vært på et korttidsopphold i løpet av året. Gjennomsnittet for hele landet er 17 prosent, og for kommunegruppen med lavest dekning er det 16 prosent, så forskjellene mellom kommunegruppene er ikke så store.
- Noen tjenester med få brukere (3 000 til 8000) ser ut til å ha omtrent samme dekningsgrad i alle kommunegrupper. Dette gjelder *avlastning i og utenfor institusjon* og *brukerstyrt personlig assistent*. Alle disse tjenestene har flest brukere blant personer som er under 67 år.
- Også *praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål* og *støttekontakt* tilbys først og fremst yngre brukere. Disse tilbudene gis til noe flere, 20 000-30 000. Her ser det ut til dekningsgraden er høyest i kommunegrupper som består av mellomstore kommuner.

3. Omfang av tjenester

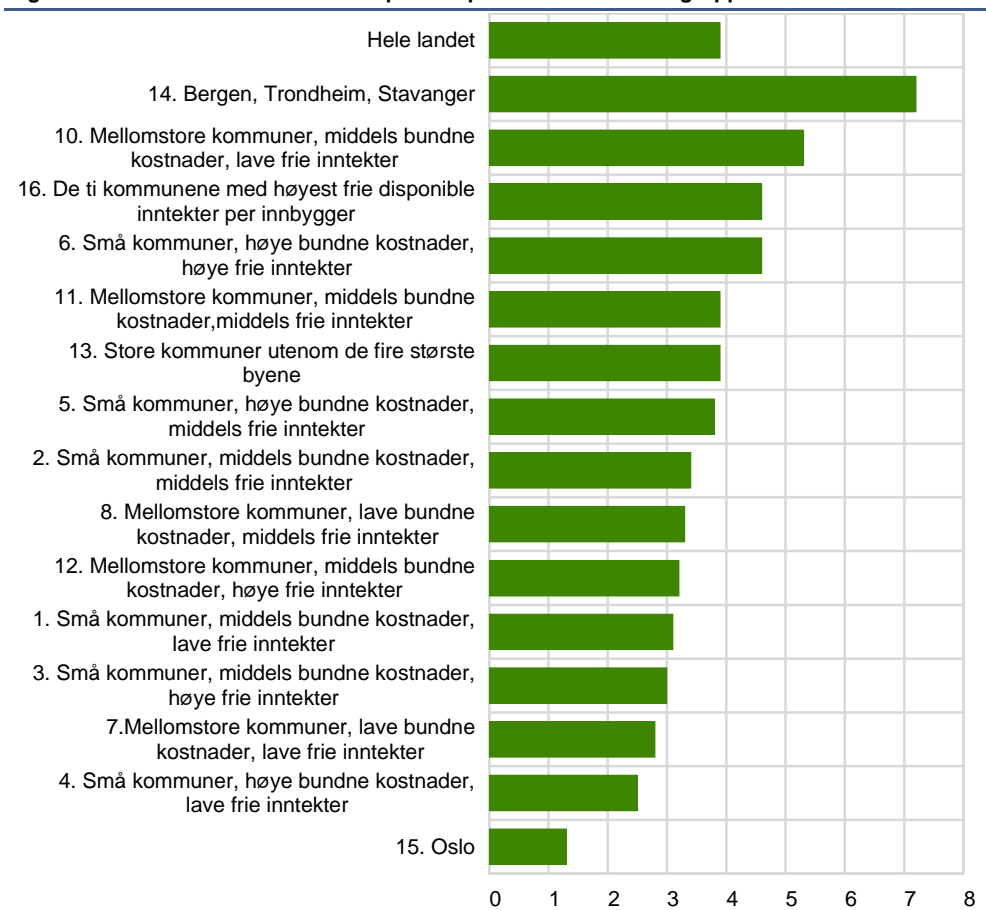
Omfang av tjenester er her presentert som gjennomsnittlig antall timer per uke per mottaker av hjemmetjenester, og gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn for beboere i institusjon og boliger. Det som blir registrert i IPLOS er *direkte tid hos bruker*, slik det er bestemt i vedtaket om å tildele tjenesten. Tid som brukes til å administrere hjelpen, eller som går med til reisetid, skal ikke registreres. Når vi sammenlikner kommunegrupper kan ikke reisetid for å nå fram til brukerne være en del av forklaringen på hvorfor tildelt tid er høyere i små og spredtbygde kommuner enn i byer og tettsteder.

3.1. Timer per uke til praktisk bistand per 31.12

Praktisk bistand til daglige gjøremål

I gjennomsnitt får mottakere av praktisk bistand til daglige gjøremål om lag 4 timer per uke. Det er de yngste som får mest hjelp, i gjennomsnitt 11 timer per uke. Av kommunegruppene er Bergen, Trondheim, Stavanger de mest generøse, med over 7 timer per uke i gjennomsnitt for alle aldersgrupper av brukere. Oslo ligger helt nederst, med bare litt over 1 time per uke i gjennomsnitt for alle brukere. Det er vanskelig å se noe mønster i hvordan kommunegruppene satser på denne tjenesten. Kommunegrupper som består av store og små kommuner, og de med høye og lave frie inntekter plasserer seg om hverandre.

Figur 3.1. Praktisk bistand. Timer per uke per 31.12. Alle aldersgrupper



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Det som ser ut til å påvirke den samlede timetildelingen er i hvilken grad kommunene bruker ressurser på praktisk bistand til de yngste brukerne (under 67 år). Alle de fire kommunegruppene (6, 10, 14, 16) som ligger øverst i figuren, gir fra 15 til 20 timer praktisk bistand til brukere under 67 år, mens Oslo som plasserer seg nederst gir mindre enn 2 timer per uke til denne aldersgruppen. Det er mindre

forskjeller mellom kommunegruppene i hvor mange timer per uke de yter til brukere som er 80 år eller eldre. Det varierer fra 1 til nesten 2 timer, og gjennomsnittet for landet er en og en halv time per uke.

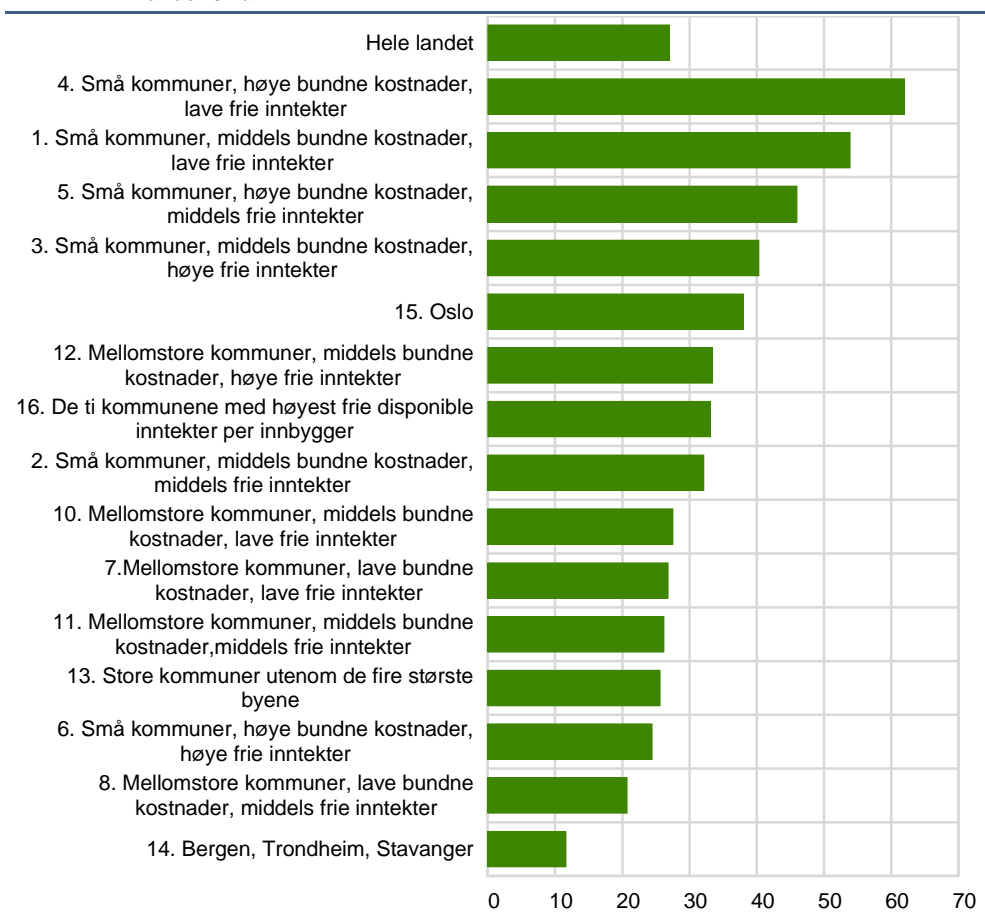
Bistandsbehov

Mottakere med avgrenset bistandsbehov får hjelp 1-2 timer per uke, og mottakere med middels bistandsbehov får hjelp 2-3 timer per uke, uansett hvilken kommune-gruppe de bor i. Derimot er det store forskjeller mellom hvor mange timer per uke som tildeles mottakere med omfattende bistandsbehov, fra 3 timer per uke i Oslo til 27 timer per uke i kommune-gruppe 14 (Bergen, Trondheim, Stavanger). I gjennomsnitt fikk mottakere med omfattende bistandsbehov praktisk hjelp 13 timer per uke.

Timer per uke til praktisk bistand, opplæring i daglige gjøremål

I gjennomsnitt får mottakerne av opplæring i daglige gjøremål hjelp i 25 timer per uke. De fleste som får denne tjenesten er yngre brukere, under 67 år. Disse mottakerne får også mest hjelp, i gjennomsnitt 27 timer per uke, mens mottakere i alderen 67-79 år får 19 timer i gjennomsnitt, og de som er 80 år og eldre får 7 timer per uke.

Figur 3.2. Praktisk bistand – opplæring i daglige gjøremål. Timer per uke per 31.12. Mottakere under 67 år



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

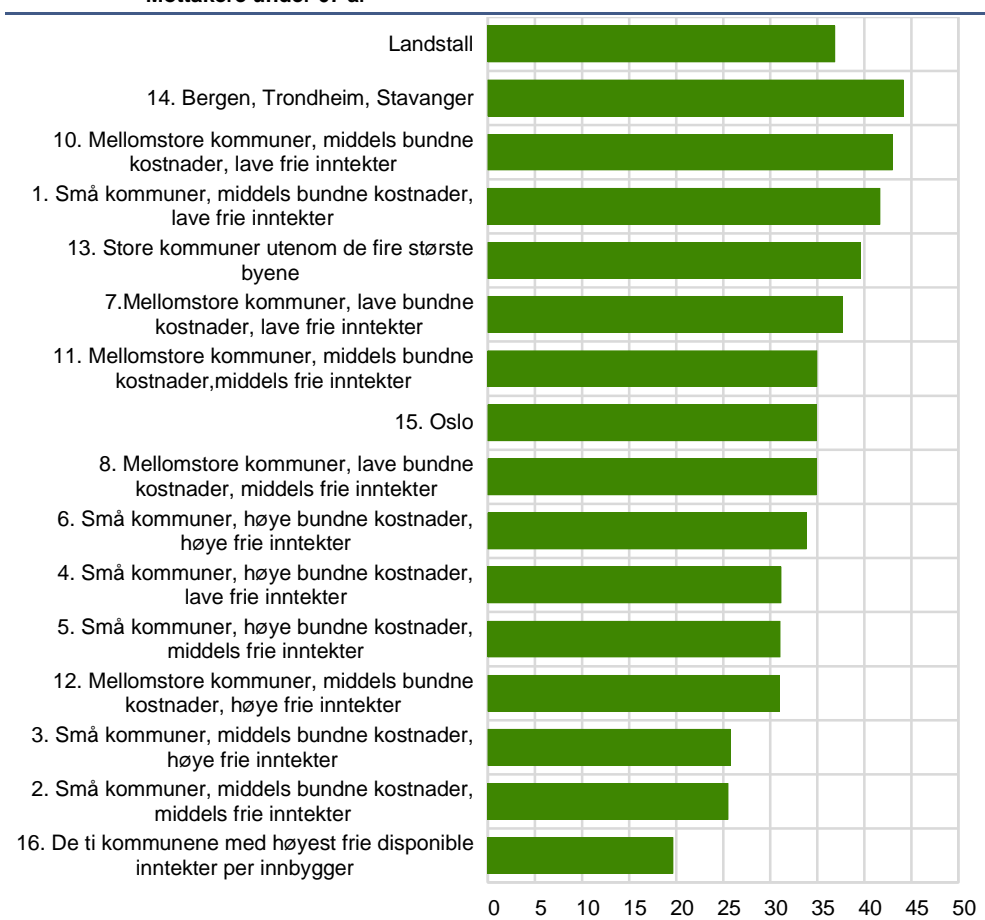
Figur 3.2 viser variasjonen mellom kommune-gruppene i gjennomsnittlig antall timer per uke med praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål som ytes til brukere under 67 år. Små kommuner med lave frie inntekter, gruppe 4 og 1, er de som er mest generøse i tildelingen av tjenester til mottakerne, men også andre små kommuner gir mer enn 40 timer per uke i gjennomsnitt til sine mottakere. Oslo kommer relativt høyt på denne oversikten – der får mottakerne av opplæring i daglige gjøremål i gjennomsnitt 38 timer per uke, som er langt over landsgjennomsnittet. Gruppen som består av Bergen, Trondheim og Stavanger gir bare 12 timer

per uke til yngre mottakere av opplæring i daglige gjøremål, det laveste gjennomsnittet av alle kommunegrupper.

Timer per uke - brukerstyrt personlig assistent

Mottakere av tjenester fra brukerstyrt personlig assistent får i gjennomsnitt 35 timer per uke med hjelp, noe som omtrent tilsvarer en person i full stilling. Siden ni av ti som har brukerstyrt personlig assistent er under 67 år, er det denne aldersgruppen som er vist i figur 3.3. Sammenliknet med brukere av opplæring i daglige gjøremål gis det noe fler timer per uke til brukerstyrt personlig assistent, henholdsvis 27 og 35 timer. Vi ser også at forskjellene mellom kommunegruppene er mindre når det gjelder timer til BPA enn til opplæring i daglige gjøremål. De små kommunene ser ut til å gi færre timer til BPA, og de store byene (gruppe 14) har høyest antall timer per uke til BPA, mens de hadde det laveste gjennomsnittet for timer til opplæring i daglige gjøremål. Oslo er litt under landsgjennomsnittet. De små kommunene ligger også stort sett under landsgjennomsnittet med hensyn til gjennomsnittlig antall timer til BPA, unntaket er kommunene i gruppe 1.

Figur 3.3. Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistent. Timer per uke per 31.12. Mottakere under 67 år



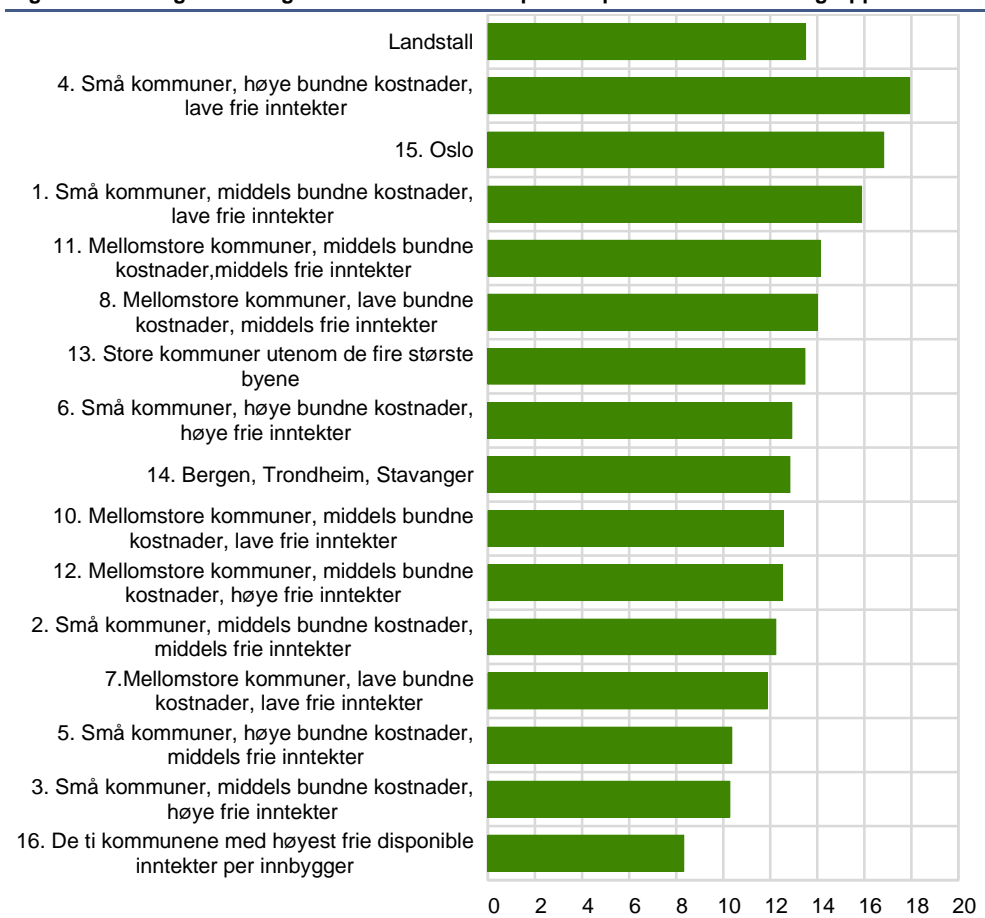
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

3.2. Timer per uke i dagsenter/dagaktivitetstilbud

Om lag 21 000 personer hadde tilbud om opphold i dagsenter. Flertallet var 67 år eller over, men også ganske mange under 67 år hadde slike tilbud ved utgangen av 2014. I gjennomsnitt var mottakerne 14 timer per uke i dagsenter per 13.12 2014. Det var relativt små forskjeller mellom kommunegruppene når det gjelder hvor mange timer per uke mottakerne fikk i dagsentrene. Flest timer per uke ble tildelt mottakerne i gruppe 4 (små kommuner med høye bundne kostnader og lave frie inntekter), med 18 timer per uke. Oslo var på andreplass med 17 timer per uke, mens kommunegruppe 16 (de ti kommunene med høyest inntekter) ga mottakerne av dagaktivitetstilbud færrest timer per uke, 8 timer i gjennomsnitt. Forskjellene er

som sagt små. Det kan se ut som hverken kommunestørrelse eller inntekt har sammenheng med hvor mange timer som tildeles. Kanskje har kommunene en praksis som tilsier at hvis behovet for tjenesten først er konstatert, er det et standardisert antall timer som tilbys?

Figur 3.4. Dagsenter/dagaktivitetstilbud. Timer per uke per 31.12. Alle aldersgrupper



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

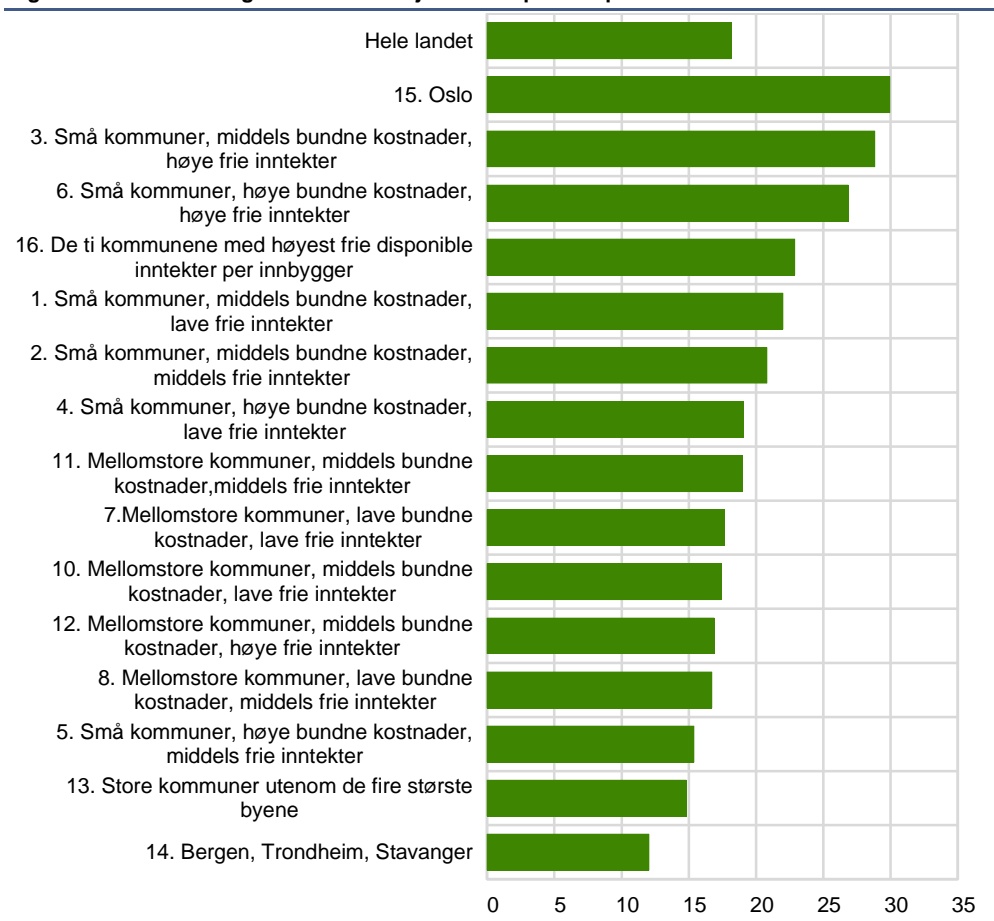
3.3. Timer per uke i avlastning

Avlastning kan gis til familier med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Den kan ta flere former. Ved utgangen av 2014 hadde om lag 8 000 mottakere avlastning utenfor institusjon, mens om lag 2 500 fikk avlastning i institusjon. Flertallet av de som det ble gitt avlastning for var under 67 år. Det gjaldt nesten alle med avlastning utenfor institusjon, og 80 prosent av mottaker med avlastning i institusjon.

Avlastning utenfor institusjon

For landet under ett ble det gitt i gjennomsnitt 18 timer per uke i avlastning utenfor institusjon for brukere under 67 år. Variasjonen mellom kommunegruppene var ikke så stor, men Oslo toppet fordelingen med 30 timer per uke i avlastning, mens Bergen, Trondheim og Stanger lå nederst, og tildelte i gjennomsnitt 12 timer per uke i avlastning utenfor institusjon. Bortsett fra disse storbykommunene ser det ut til at de små kommunene, og særlig de med høye frie inntekter, ligger høyt opp i fordelingen.

Figur 3.5. Avlastning utenfor institusjon. Timer per uke per 31.12. Mottakere under 67 år



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Avlastning i institusjon

På grunn av manglende data har det ikke vært mulig å ta ut statistikk for timebruk i denne tjenesten.

3.4. Timer per uke med støttekontakt

Støttekontakt er et tilbud om hjelp til å aktivisere mottakerne til å delta i kulturelle og sosiale sammenhenger. Det er registrert om lag 31 000 mottakere av støttekontakt i IPLUS-registeret ved utgangen av 2014. De aller fleste mottakerne er under 67 år, om lag 80 prosent. I gjennomsnitt får hver mottaker 4 timer per uke. Det er bemerkelsesverdig små forskjeller mellom kommunegruppene i hvor mange timer støttekontakt de tildeler, i det alle gir enten 3 eller 4 timer per uke i gjennomsnitt, unntatt en kommunegruppe (gruppe 6, små kommuner med høye bundne kostnader og høye frie inntekter) som gir 5 timer per uke. Det er heller ikke store forskjeller mellom aldersgruppene – de under 67 år får i snitt 4 timer per uke, og de som er 67 eller eldre får 3 timer. Det er ikke noen sentral norm for hvor mange timer støttekontakt som skal tildeles, men det kan nesten se ut til at det har etablert seg en uformell norm, siden variasjonene i timetall er så liten.

3.5. Timer per uke med omsorgslønn

Omsorgslønn er økonomisk tilskudd til pårørende som yter omsorg til hjelpetrequende barn, ektefeller eller foreldre. Om lag 9 500 mottok omsorgslønn ved utgangen av 2014, og de aller fleste, over 80 prosent, fikk omsorgslønn for å hjelpe en mottaker under 67 år. I gjennomsnitt fikk mottakerne av omsorgslønn 10 timer per uke. Som figur 3.6 viser, er det lite variasjon mellom kommunegruppene i hvor mange timer som blir tildelt i omsorgslønn.

Lavest er tilbudet i kommunegruppe 14 (Bergen, Trondheim, Stavanger), med 8 timer per uke, og høyest i kommunegruppe 4 (små kommuner med høye bundne

kostnader og lave frie inntekter), med 12 timer per uke. De som gir hjelp til personer som er 80 år eller eldre får litt færre timer per uke, 8 timer.

Figur 3.6. Omsorgslønn. Timer per uke per 31.12. Alle aldersgrupper



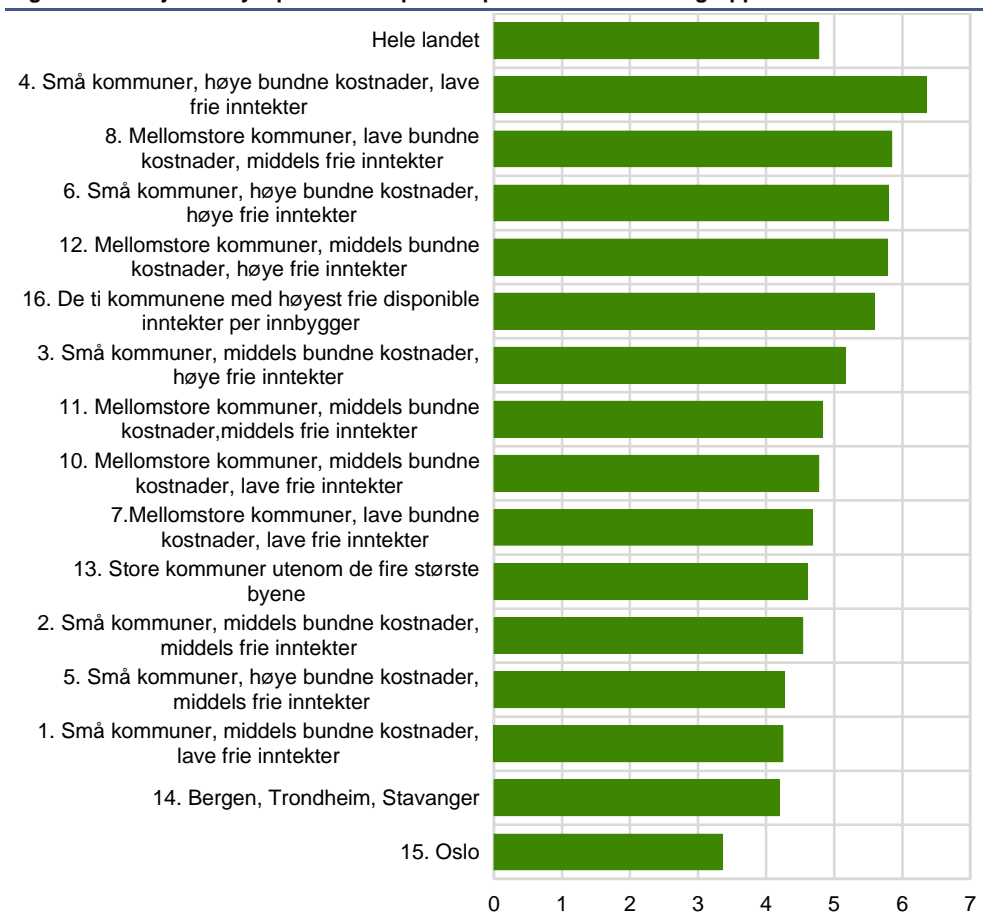
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

3.6. Timer per uke til helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie) per 31.12

I gjennomsnitt får brukere av hjemmesykepleie i underkant av 5 timer per uke. Det er små forskjeller mellom yngre og eldre brukere. De yngste får litt over 5 timer per uke, men de i gruppene 67 til 79 år og 80 år og eldre får om lag 4,5 timer per uke.

Det er likevel en del forskjeller mellom kommunegruppene. Oslo gir litt over 3 timer per uke i hjemmesykepleie, mens kommunene i gruppe 4 gir over 6 timer per uke i gjennomsnitt. Kommunene i gruppe 4 har lave frie inntekter, og kommunegruppen på andreplass har middels frie inntekter, men ellers ligger alle kommuner med høye frie inntekter over gjennomsnittet når det gjelder timer per uke til hjemmesykepleie. Oslo og de andre storbyene ligger nederst.

Figur 3.7. Hjemmesykepleie. Timer per uke per 31.12. Alle aldersgrupper

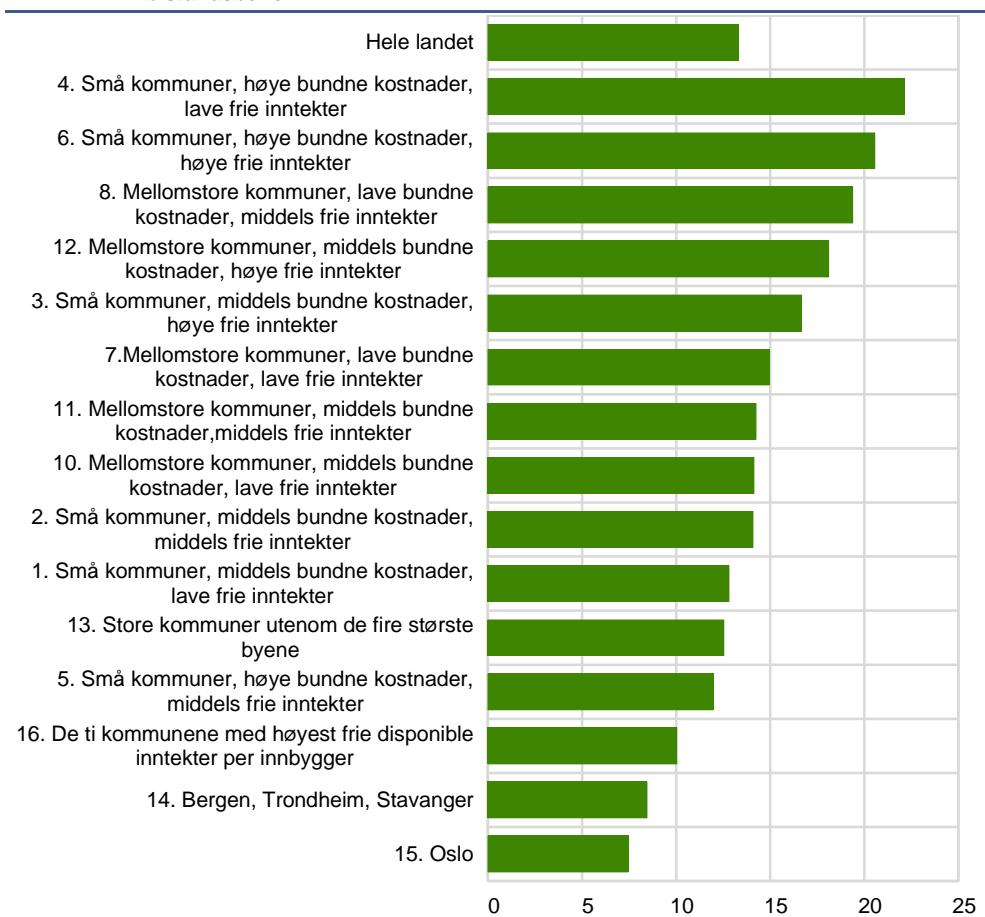


Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Bistandsbehov

Det er små forskjeller mellom aldersgruppene når det gjelder hvor mange timer hjemmesykepleie de blir tildelt. Men som forventet er det slik at brukere med avgrenset bistandsbehov får færre timer per uke enn mottakere med middels eller omfattende bistandsbehov. Gjennomsnitt for alle er som nevnt snaut 5 timer per uke.

Mottakere med avgrenset bistandsbehov får knapt 2 timer hjemmesykepleie, de med middels bistandsbehov får om lag 4 timer, mens de som har omfattende bistandsbehov i gjennomsnitt får mer enn 13 timer per uke. Det er små forskjeller mellom kommunegruppene i tildeling av timer til brukere med avgrenset eller middels bistandsbehov, men en betydelig variasjon i hvor mange timer kommunene i de ulike kommunegruppene tildeler brukere med omfattende bistandsbehov.

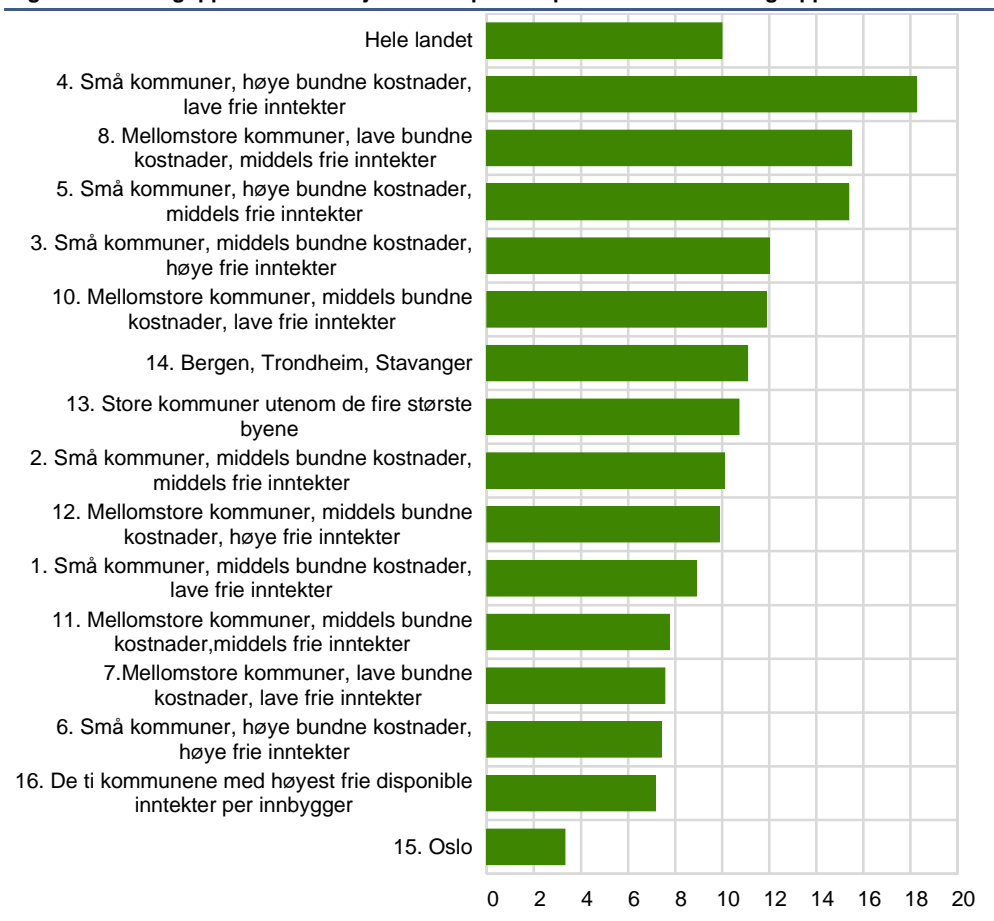
Figur 3.8. Hjemmesykepleie. Timer per uke per 31.12 til brukere med omfattende bistandsbehov

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

3.7. Timer per uke på dagopphold i institusjon

Om lag 4000 mottok dagopphold i institusjon ved utgangen av 2014. Det tilsvarer mindre enn 0,1 prosent av befolkningen. De fleste som mottok denne tjenesten var 80 år eller eldre. Det gjaldt om lag 70 prosent av mottakerne av dagopphold i institusjon. De som fikk denne tjenesten mottok i gjennomsnitt 10 timer per uke ved utgangen av 2014. Dette varierte fra 18 timer per uke i kommunegruppe 4 (små kommuner med høye bundne kostnader og lave frie inntekter) til 3 timer per uke i Oslo. Noen av de små kommunegruppene hadde færre enn 40 mottakere i alt med dagopphold, slik at noen få brukere med ekstreme verdier kan dra gjennomsnittet opp eller ned. Dette gjelde gruppe 1, 4, 5, 6 og 16.

Figur 3.9. Dagopphold i institusjon. Timer per uke per 31.12. Alle aldersgrupper



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

3.8. Oppholdsdøgn per år for mottakere av avlastning i institusjon

I 2014 var en mottaker av avlastning i institusjon på avlastningsopphold gjennomsnittlig 58 døgn per år, det vil si omtrent en dag per uke. Det var nær 7 800 personer som fikk avlastning i institusjon i løpet av året. Vel 40 prosent av dem var under 67 år, og nesten like mange var 80 år eller eldre.

De fleste kommunegruppene tilbød alle som fikk avlastning i institusjon et sted mellom 44 (kommunegruppe 3) og 67 døgn per år (Bergen, Trondheim, Stavanger) i 2014. To kommunegrupper skilte seg ut: Oslo, som tilbød i gjennomsnitt 25 døgn i avlastning per år, og de ti rikeste kommunene, som tilbød i gjennomsnitt 112 døgn per år, altså vel to døgn per uke. Det ser ikke ut til å være noen klar sammenheng mellom kommunestørrelse og kommuneøkonomi og hvor mange avlastningsdøgn i institusjon som tilbys i de ulike kommunegruppene.

Avlastningsopphold i institusjon: Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per person

I alt	0-66 år	67-79 år	80 år og eldre
58	80	45	39

Som tabellen viser fikk de yngste mottakerne flest døgn med avlastning i institusjon (80 døgn), noe som var om lag dobbelt så mange døgn per år som eldre 80 år og over (39 døgn).

Figur 3.10. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i avlastning i institusjon. Alle aldersgrupper

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

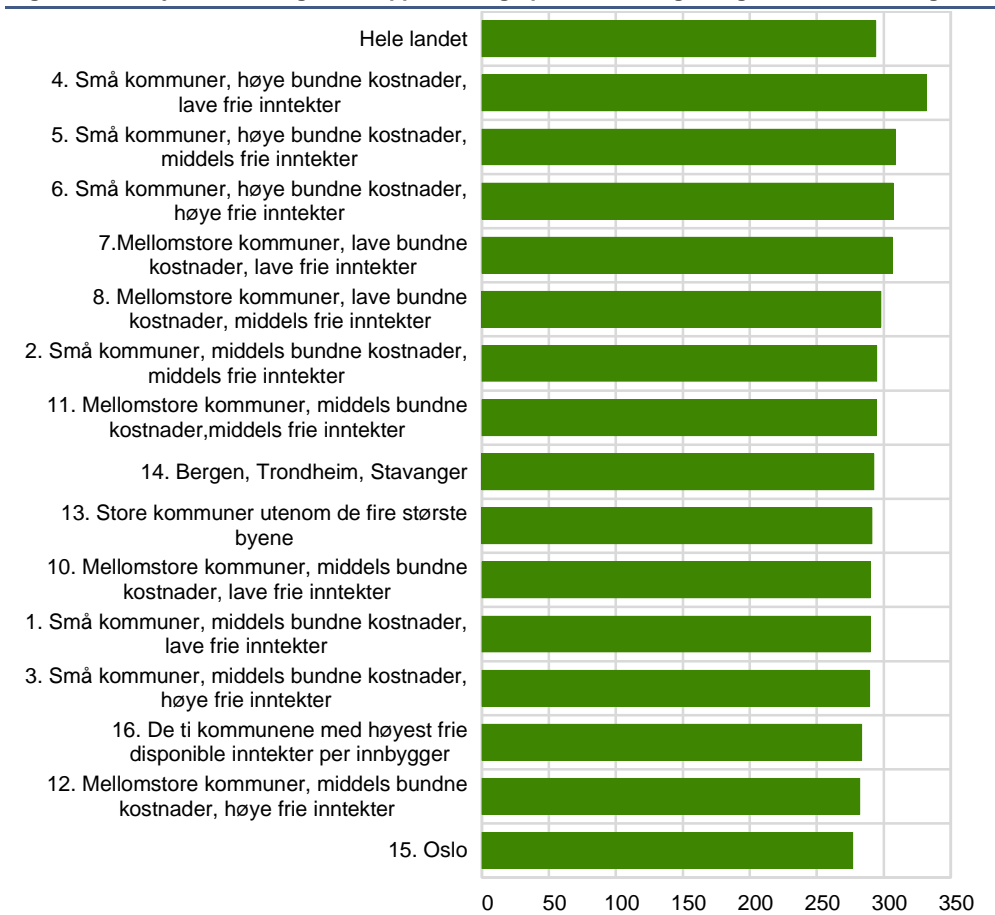
3.9. Oppholdsdøgn per år i omsorgsbolig eller annen kommunal bolig

Omsorgsbolig

En omsorgsbolig er en bolig som er bygget etter Husbankens krav til standard. Et av kravene er at det enten skal være fast personale til stede hele døgnet, eller tilgjengelig som hjelp fra den kommunale hjemmetjenesten. Om lag 34 000 mottakere hadde en omsorgsbolig i løpet av året, og omtrent halvparten av dem var 80 år eller eldre. En omsorgsbolig beholder man gjerne når man først har fått den, i hvert fall inntil hjelpebehovet blir så stort at det bare kan dekkes i et sykehjem. En gjennomsnittsbeboer oppholdt seg i omsorgsboligen i 309 døgn. Tallet var høyere for de yngste under 67 år (336 døgn) enn for de som var 80 år og over (294 døgn). Dette kan ha sammenheng med høyere turnover blant de eldste, på grunn av dødsfall eller økende hjelpebehov.

Figur 3.11 viser at det ikke er så store forskjeller mellom kommunegruppene. Oslo har færrest gjennomsnittlige oppholdsdøgn per bruker (277) og kommunegruppe 4 (små kommuner med høye bundne kostnader og lave frie inntekter) har flest oppholdsdøgn (332).

Figur 3.11. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i omsorgsbolig¹. Beboere 80 år og over



¹ Se [http://www.husbanken.as/regelvrk/hb-nr.nsf/webRegelverk/8E416D84C8D91F0BC12573B400497605/\\$FILE/8b18.pdf](http://www.husbanken.as/regelvrk/hb-nr.nsf/webRegelverk/8E416D84C8D91F0BC12573B400497605/$FILE/8b18.pdf) om retningslinjer for omsorgsboliger. Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Annen kommunal bolig

Kommunene kan i tillegg til omsorgsboliger disponere tilrettelagte boliger for eldre og funksjonshemmede som *ikke* tilfredsstiller Husbankens krav, som i tjenesteregistreringen i IPLOS blir betegnet som annen kommunal bolig. Vel 19 000 mottakere bor i en annen kommunal bolig i løpet av året, og litt over halvparten er under 67 år. Også disse boligene er som regel beboernes hjem gjennom en årrekke, og sammenliknet med omsorgsboliger er oppholdstiden per år noe høyere, i gjennomsnitt 321 døgn per år. Også her er det små forskjeller mellom kommune-gruppene, se figur 3.2.

Figur 3.12. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år annen kommunal bolig. Beboere 0-66 år

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

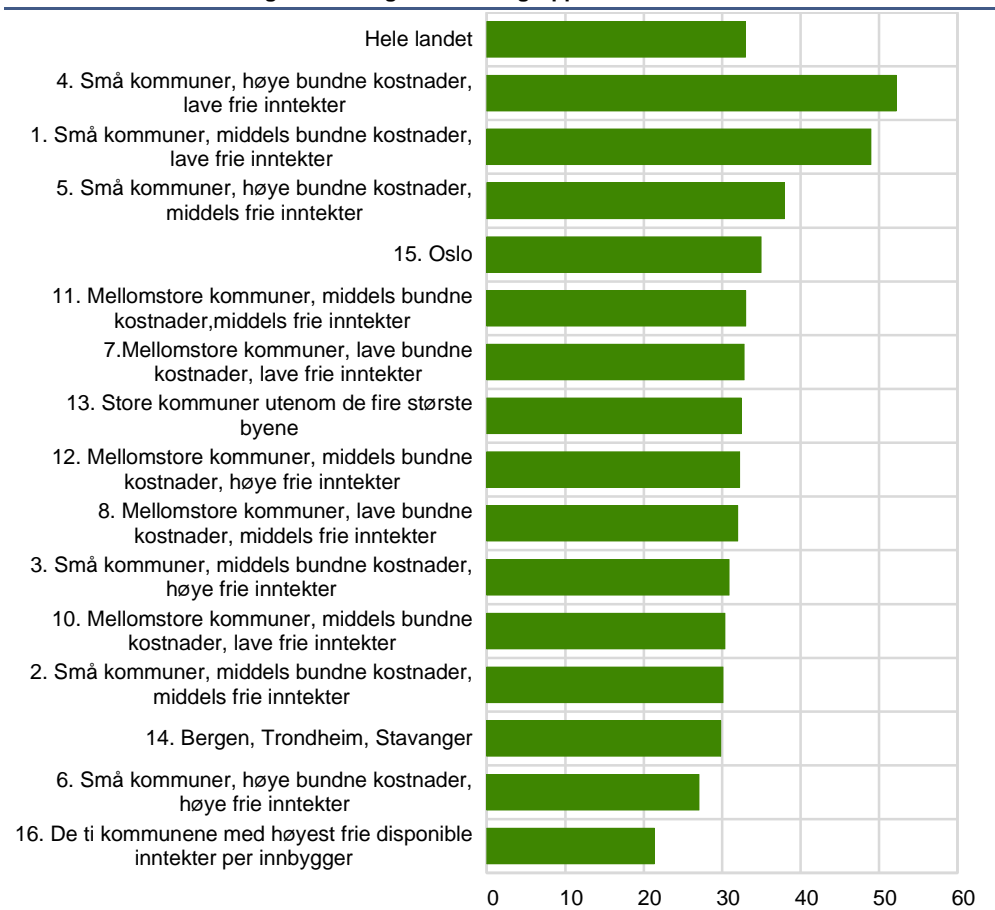
3.10. Oppholdsdøgn per år i tidsbegrenset opphold i institusjon

Tidsbegrenset opphold i institusjon kan ha ulike formål. I IPLOS registreres tjenesten i tre grupper: Utredning/behandling, habilitering/rehabilitering, og andre formål. I alt var i underkant av 65 000 personer innom et tidsbegrenset opphold i institusjon i løpet av 2014. Noen av disse vil ha hatt flere opphold, og vi har beregnet samlet antall oppholdsdøgn for hver av de tre oppholdstypene. Tallene for oppholdsdøgn som presenteres her er derfor høyere enn de som presenteres i tabell 4.2 i Rapporter SSB 2014/33, som har beregnet oppholdstid per opphold.

Utredning/behandling

Personer på tidsbegrenset opphold for utredning eller behandling oppholdt seg der i gjennomsnitt 33 døgn i løpet av 2014. De fleste kommunegrupper har gjennomsnitt fra 27 til 38 døgn. De som skiller seg ut er kommunegruppene 4 og 1, med henholdsvis 52 og 49 døgn. Dette er små kommuner som har lave frie inntekter. De ti kommunene med høyest frie inntekter befinner seg i den andre enden av skalaen med 21 døgn i gjennomsnitt. Dette tyder på at det verken er frie inntekter eller kommunestørrelse som bestemmer liggetiden.

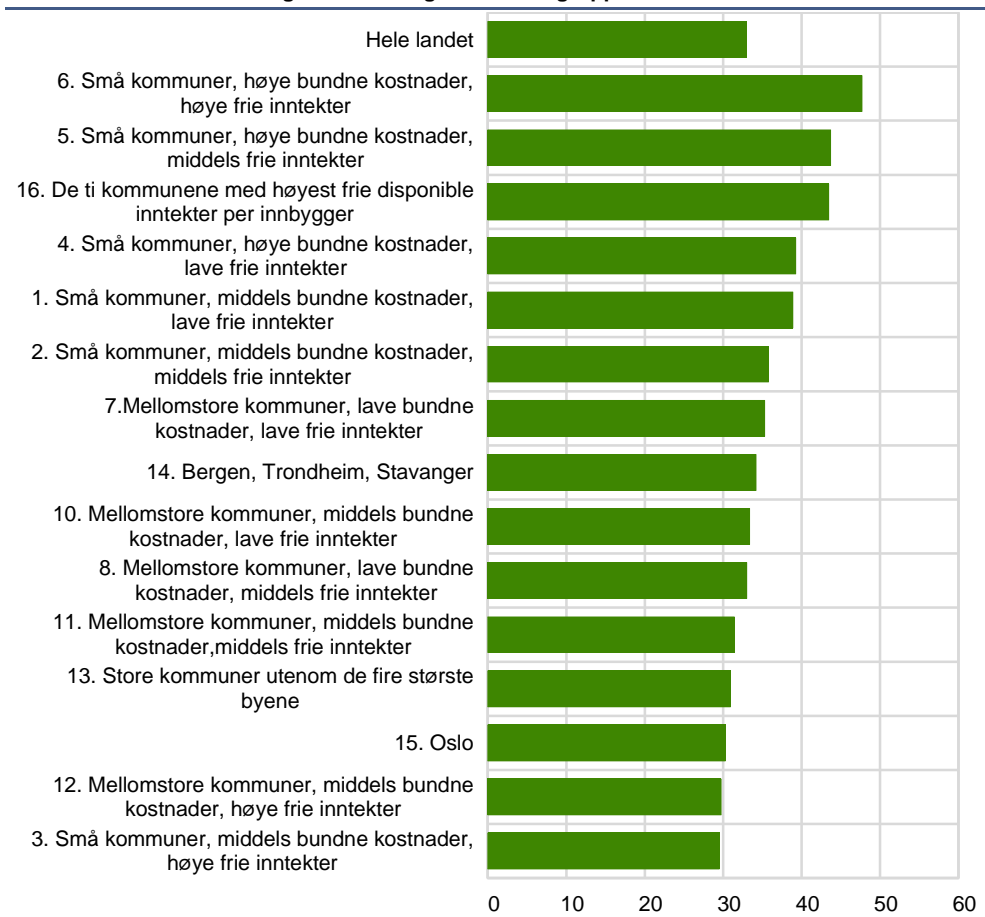
Figur 3.13. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i tidsbegrenset opphold i institusjon for utredning/behandling. Alle aldersgrupper



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Habilitering/rehabilitering

De som var på et tidsbegrenset opphold i institusjon for habilitering eller rehabilitering var der i gjennomsnitt 33 døgn, det samme som snittet for de med opphold på grunn av utredning eller behandling. Det er mindre forskjeller mellom kommunegruppene når det gjelder rehabiliteringsopphold, og det ser ut til at kommunegrupper som består av små kommuner stort sett gir flere oppholdsdøgn for rehabilitering enn middelsstore og store kommuner. Forskjellene er imidlertid ikke store.

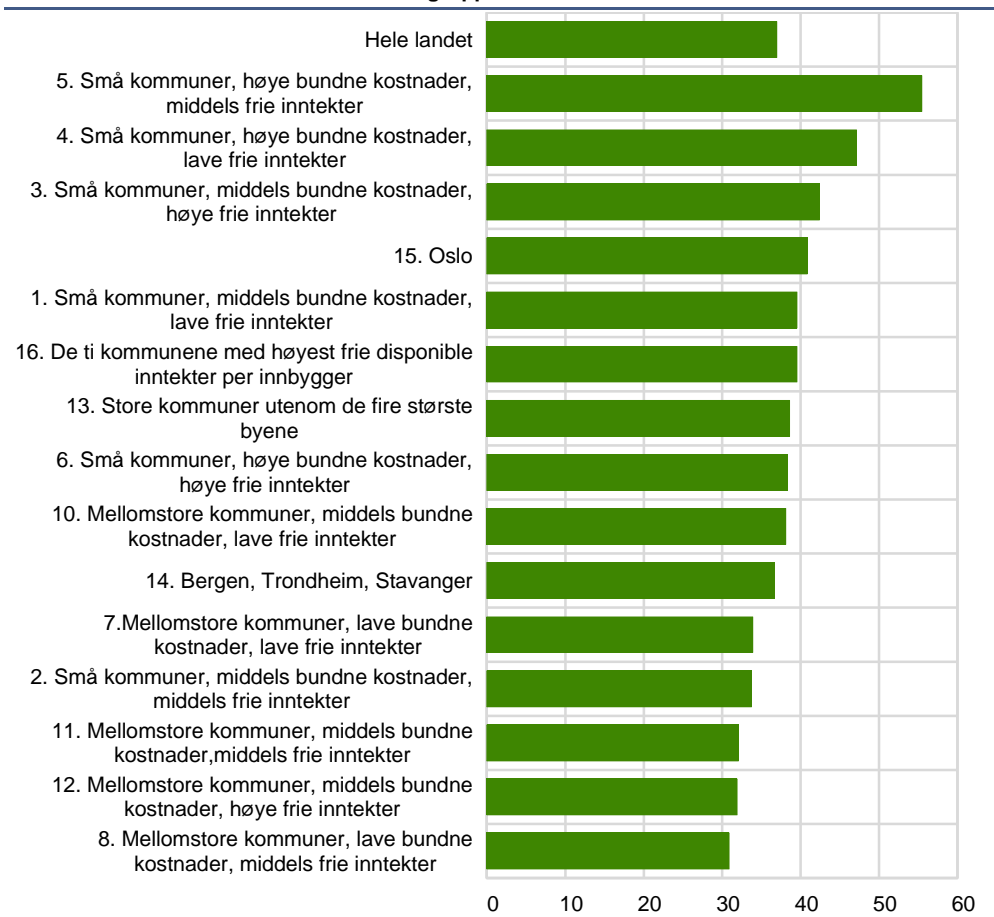
Figur 3.14. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i tidsbegrenset opphold i institusjon for habilitering/rehabilitering. Alle aldersgrupper

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Annet formål

Gjennomsnittlig oppholdstid for personer med tidsbegrenset opphold i institusjon for andre formål enn behandling/utredning/rehabilitering var litt lengre enn for de andre typene av tidsbegrenset opphold. Gjennomsnittet i de fleste kommunetyper var omtrent det samme som landsgjennomsnittet, men noen grupper bestående av små kommuner skilte seg ut med høyere gjennomsnitt, og begge besto av små kommuner med høye bundne kostnader – gruppe 5 med 55 døgn per år, og gruppe 4 med 47 døgn per år.

Figur 3.15. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i tidsbegrenset opphold i institusjon for annet formål. Alle aldersgrupper

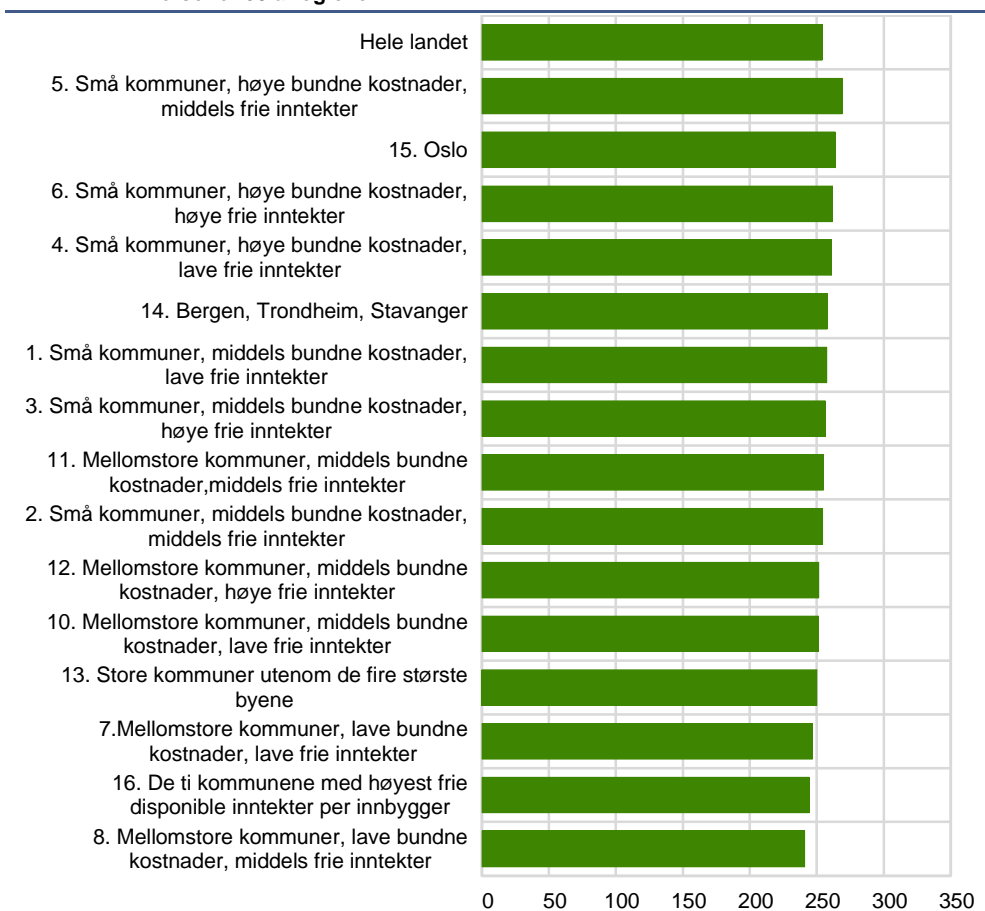


Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

3.11. Oppholdsdøgn per år for beboere i langtidsopphold i institusjon

En beboer i sykehjem i 2014 oppholdt seg der i gjennomsnitt i 256 døgn. Det er små forskjeller i oppholdstid mellom ulike kommunegrupper. I gruppen med lavest antall oppholdsdøgn i gjennomsnitt (gruppe 8) var oppholdstiden 244 døgn. I Oslo, som hadde høyest gjennomsnitt, var oppholdstiden 269 døgn pr år.

Ser vi bare på beboere 80 år og eldre, var gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn litt lavere enn snittet for alle, med 254 døgn. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn for beboere i alderen 0-66 år og 67-79 år var litt høyere, noe som kan ha sammenheng med lavere dødelighet for de yngre beboerne. Det mest slående inntrykket er likheten: Det kan se ut til at om en person først har fått en langtidsplass på institusjon så blir personen der like lenge uavhengig av kommunens størrelse og økonomi. Det er likevel en viss forskjell mellom kommunegruppene, fra det laveste nivået i gruppe 8 på 241 døgn per år til over 260 døgn per år i kommunegruppe 5 og i Oslo.

Figur 3.16. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i langtidsopphold i institusjon. Personer 80 år og over

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

3.12. Oppsummering

- Det er vanskelig å se noen systematisk sammenheng mellom kommunegruppe og omfanget av hjelpen som tildeles til brukere av ulike tjenestetyper (timer per uke). Det kan blant annet skyldes ulik praksis i hvordan man registrerer timer, for eksempel til den enkelte beboer i en omsorgsbolig. Kommunegrupper som består av små kommuner har ganske få brukere med registrerte timer på noen av tjenestene med få brukere på landsbasis, som BPA eller avlastning. Da kan noen brukere med ekstremt mange timer trekke opp gjennomsnittet for en hel kommunegruppe. De resultatene som er presentert her kan være utgangspunkt for nærmere undersøkelser.
- I de fleste kommunegrupper får brukerne av *praktisk bistand til daglige gjøremål* fra 3-5 timer med hjelp per uke. Gjennomsnitt for hele landet er om lag 4 timer. Her skiller Oslo seg ut med bare en time per uke, og, i den andre enden av skalaen, gruppen som består av Bergen, Trondheim og Stavanger, som i gjennomsnitt gir 7 timer per uke.
- I alle kommunegrupper unntatt Oslo får mottakerne av *hjemmesykepleie* hjelp i 4-6 timer per uke. Oslo gir litt over 3 timer per uke i gjennomsnitt, mens landsgjennomsnittet er på 5 timer per uke. Brukere med omfattende bistandsbehov blir tildelt betydelig flere timer med hjemmesykepleie. Her gir Oslo og de andre storbyene 7-8 timer per uke, mens noen grupper av småkommuner gir mer enn 20 timer per uke i gjennomsnitt.
- *Praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål* er det i stor utstrekning brukere under 67 år som får. De blir i gjennomsnitt tildelt 27 timer per uke. Timetallet varierer fra 12 timer per uke i Bergen, Trondheim, Stavanger til 50-60 timer per uke i noen av gruppene som består av små kommuner. Oslo ligger her over landsgjennomsnittet med sine 38 timer per uke.

- *Brukerstyrt personlig assistent* er også en tjeneste som mest brukes for mottakere under 67 år. Disse mottar i gjennomsnitt 37 timer per uke. Her er det noen grupper av småkommuner som er blant de minst «generøse», og gir 20-25 timer per uke, mens Bergen, Trondheim og Stavanger er på topp med 44 timer per uke, og Oslo er litt under gjennomsnittet med 35 timer per uke til mottakere med brukerstyrt personlig assistent.
- Mottakere av *støttekontakt* får i gjennomsnitt 4 timer per uke. Det er bemerkelsesverdig lite variasjon mellom kommunegruppene, i det alle har gjennomsnitt på 3 til 5 timer.
- *Omsorgslønn* gis i stor utstrekning til personer som hjelper mottakere under 67 år. Disse blir i gjennomsnitt tildelt 10 timer per uke. Variasjonen mellom kommunegruppene er ikke stor, fra 8 til 12 timer.
- For noen tjenester gir det ikke mening å registrere antall timer som er tildelt. Noen av disse tildeles på mer eller mindre permanent basis, som plass i *omsorgsbolig eller annen kommunal bolig*, eller *langtidsopphold i institusjon*. Vi har presentert tall for hvor mange døgn mottakerne av disse tjenestene har oppholdt seg i boligen eller institusjonen i løpet av 2014, og det er ikke store eller systematiske forskjeller mellom kommunegruppene. Tallene sier kanskje mest om grad av utskiftning av mottakere i løpet av året.
- *Avlastning i institusjon* blir gitt i gjennomsnitt i underkant av 2 måneder per år. De ti kommunene med høyest frie inntekter gir i gjennomsnitt avlastningsopphold i institusjon som varer nesten dobbelt så lenge. Det ser ikke ut til å være systematisk sammenheng mellom kommunegruppe og varighet av avlastning. Oslo gir minst, 25 døgn per år, mens de andre storbyene i gjennomsnitt gir avlastningsopphold i 67 døgn i 2014.
- Gjennomsnittlig tid i *tidsbegrenset opphold i institusjon* er på i overkant av 30 dager per år. Oslo er litt under gjennomsnittet i hvor mange døgn de tildeler mottakeren av tidsbegrenset institusjonsopphold for *habilitering/rehabilitering*, men over gjennomsnittet når det gjelder tid i tidsbegrenset opphold i institusjon for *utredning, behandling eller andre formål*. Det er ellers vanskelig å se noen sammenheng mellom kommunegruppe og tidsbegrenset opphold i institusjon.

4. Avslag

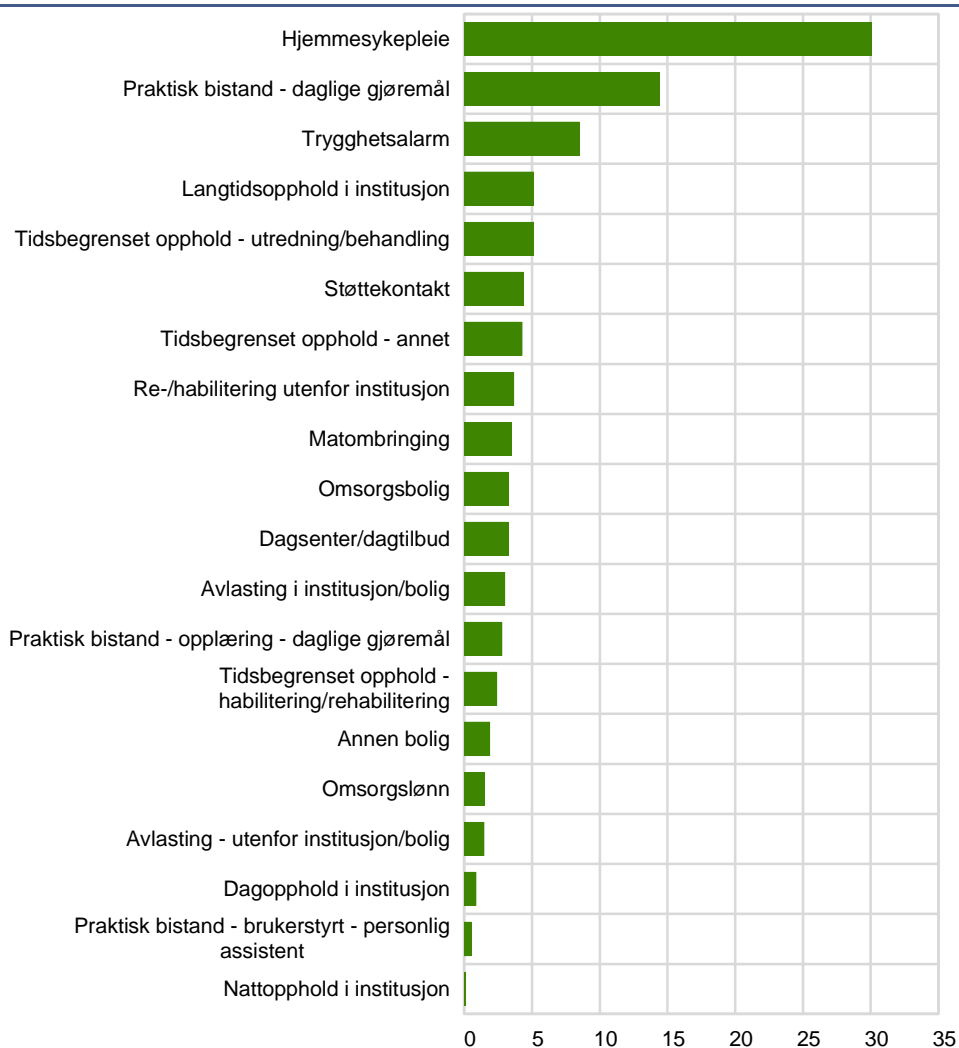
4.1. Datagrunnlag

Analysen tar utgangspunkt i data fra 2014. For hver søknad om tjeneste blir det registrert et vedtak, enten om innvilgelse eller avslag. Grunnlaget for analysen er 1 124 262 søknader gjennom hele året 2014. Fra dette antallet er til sammen 36 330 søknader fjernet fra datamaterialet fordi de er duplikater (17 837), fordi variabelen som viser om tjeneste er innvilget eller fått avslag er uoppgitt (4 383), og fordi det er registrert ugyldig tjenestetype (14 110).

De overordnede resultatene viser at nesten alle, eller om lag 98,6 prosent av søknadene, ble innvilget, mens bare i overkant av 1,4 prosent eller 16 056 søknader endte i avslag. I 2014 var det registrert i overkant av 341 000 unike tjenestemottakere i den kommunale pleie og omsorgstjenesten. Det er viktig å bemerke at én person kan få flere tjenester i løpet av året.

Det er grunn til å reise spørsmål om det kan være riktig at under 2 prosent av vedtakene var avslag? SSB har ikke tidligere analysert søknadstatus som enhet. Det er grunn til å tro at disse tallene burde kvalitetssikres med kommunene for å få grep på de rutinene de har for å registrere søknader i sine fagsystemer. Dessverre har det ikke vært rom for å gjennomføre denne typen kvalitetssikring innenfor rammen av dette prosjektet.

Figur 4.1. Søknader i løpet av året etter tjenestetype i 2014. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Det vi presenterer nedenfor er det kommunene har rapportert i 2014. Med dette som utgangspunkt kan vi ikke si noe om avslagene er «absolutte» i den forstand at søkeren ikke har fått noe hjelp, eller om avslaget betyr at søkeren har fått mindre omfattende hjelp enn han/hun ønsker, for eksempel færre timer med hjemmesykepleie.

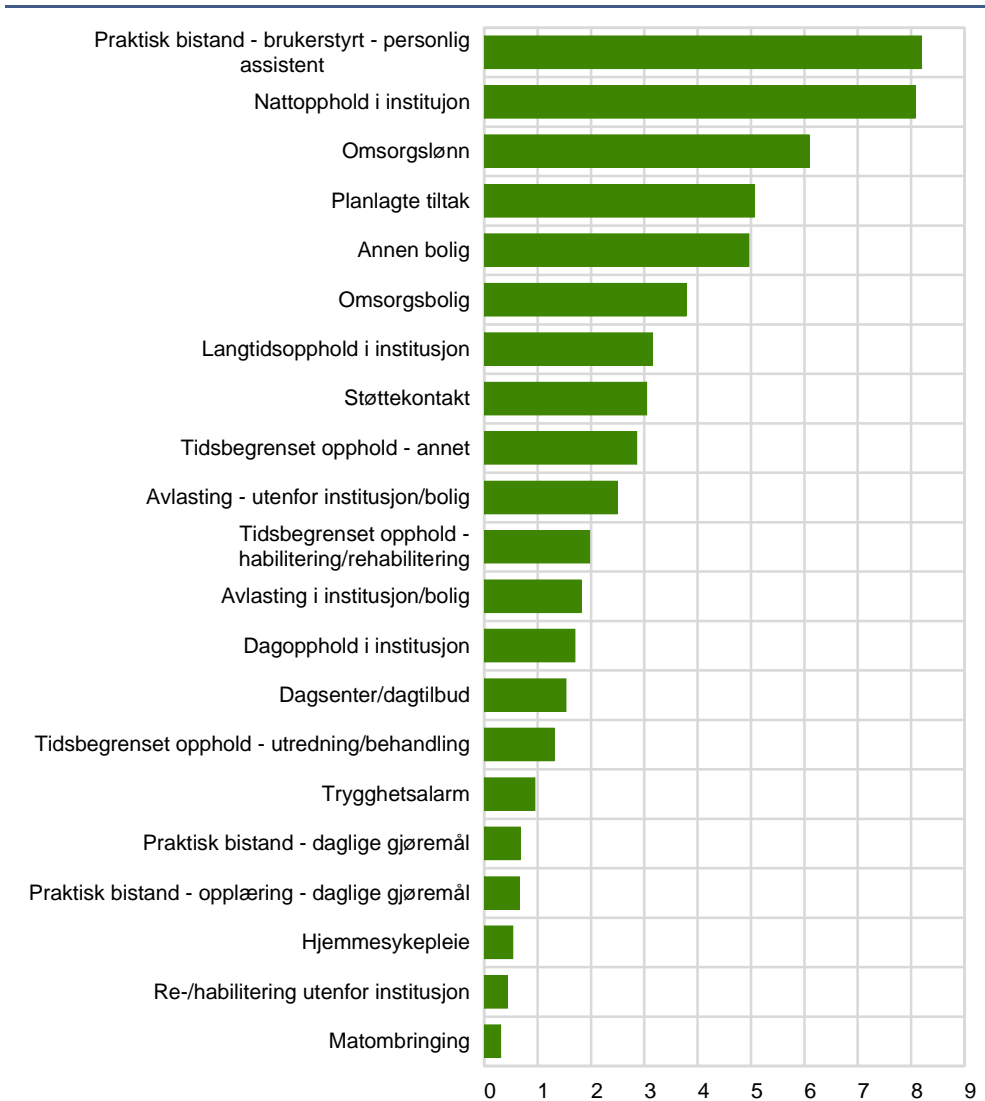
4.2. Søknader etter tjenestetype

Hjemmesykepleie er den mest etterspurte tjenesten innenfor pleie- og omsorgstjenesten i norske kommuner. Søknader om hjemmesykepleie utgjør om lag 30 prosent av søknadene på landsbasis, etterfulgt av behov for praktisk bistand - daglige gjøremål, som utgjør 14,4 prosent, mens behov for trygghetsalarm er den tredje mest etterspurte tjenesten med 8,5 prosent av søknadene. Det er ellers få på landsbasis som søker om brukerstyrt personlig assistent (BPA). Figur 4.1 viser andelen av den totale søknadsmengden fordelt på tjenestetype i løpet av 2014.

4.3. Prosent avslag i løpet av året etter tjenestetype i 2014

Ser vi på tjenester og prosent av avslag i forhold til tjenestens søknadsmengde, finner vi BPA med 8,2 prosent avslag som det høyeste. Det betyr at 8,2 prosent av det totale antallet søknader til denne tjenesten får avslag. BPA har samtidig en av de laveste søknadsandelene (fremstilt i tabell 4.1), noe som kan bety at dette er en tjeneste som i realiteten blir anbefalt for noen få. Noe av det samme kan sies om nattopphold i institusjon med en avslagsprosent på 8,1 og bare 0,1 prosent andel av søknadsmengden. Til sammenligning hadde tjenesten omsorgslønn en avslagsandel på 6,1 prosent og utgjorde en andel på 1,5 prosent av den totale søknadsmengden. Avslagsandel på hjemmesykepleie og praktisk bistand er på mellom 0,5 og 0,7 prosent slik det vises i figur 4.2 Disse er høyt etterspurte tjenester. Det betyr at innvilgelsesandelen generelt er høy.

Vi vet lite om prosessen som skjer i kommunene før søknaden sendes inn og vedtaket fattes. For eksempel om kommunen veileder mottakeren om hva det er mulig å få bistand til, og i hvilket omfang.

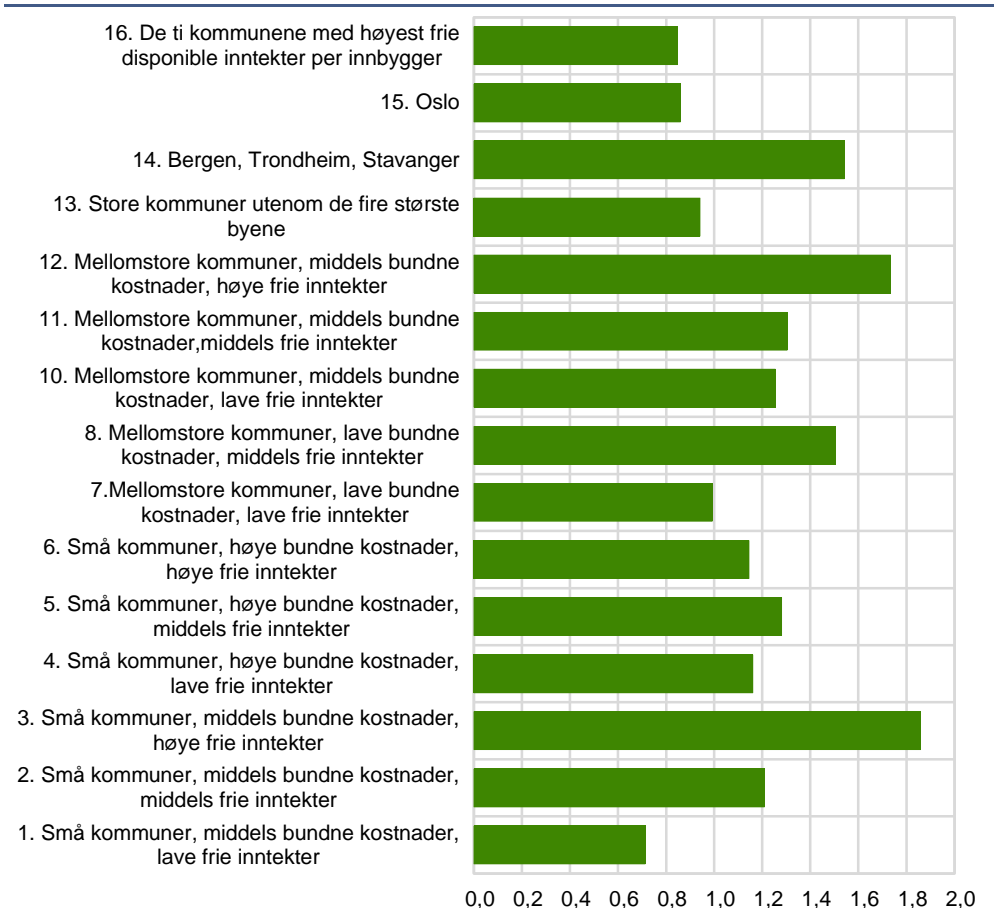
Figur 4.2. Avslag i prosent av søknadsmengden i løpet av året i ulike tjenestetyper. 2014. Prosent

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

4.4 Avslag etter kommunegruppe i prosent av søknadsmengden

Variasjonene mellom kommunegruppene er små når det gjelder avslag. Figur 4.3 viser et generelt bilde av avslagsandelen i forhold til den totale søknadsmengden. Det er små kommuner med middels bundne kostnader og lave frie inntekter som har den laveste andelen avslag. Videre er det små kommuner med middels bundne kostnader og høye frie inntekter som har den høyeste andel av avslag.

Figur 4.3. Avslag i prosent av søknadsmengden i ulike kommunegrupper i 2014. Prosent

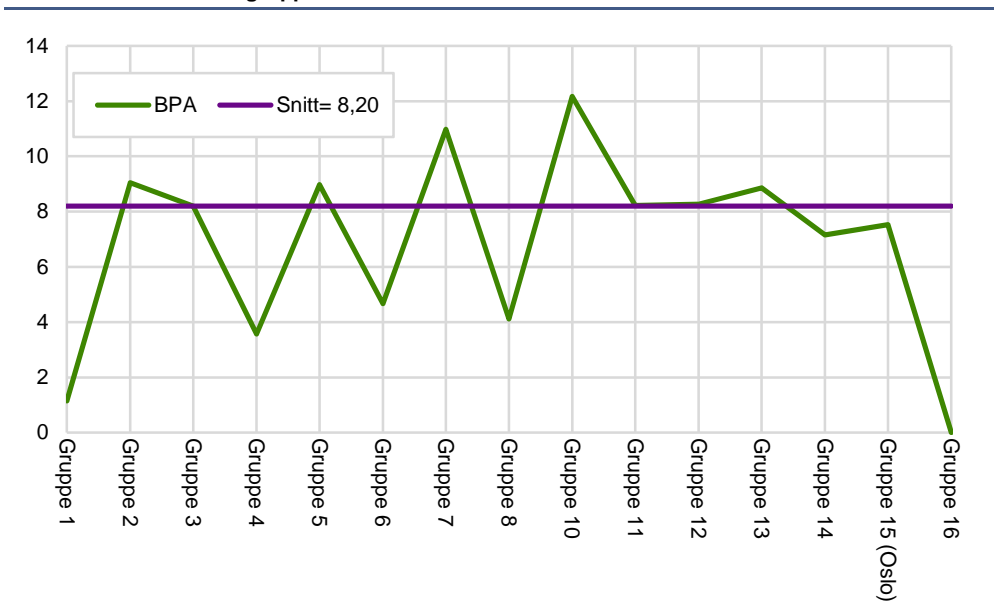


Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

4.4. BPA, støttekontakt og omsorgslønn etter kommunegruppe

Når det gjelder tjenestene BPA, støttekontakt og omsorgslønn er det først og fremst brukere under 67 år som benytter seg av disse tjenestene.

Figur 4.4. Brukerstyrt personlig assistent (BPA). Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent

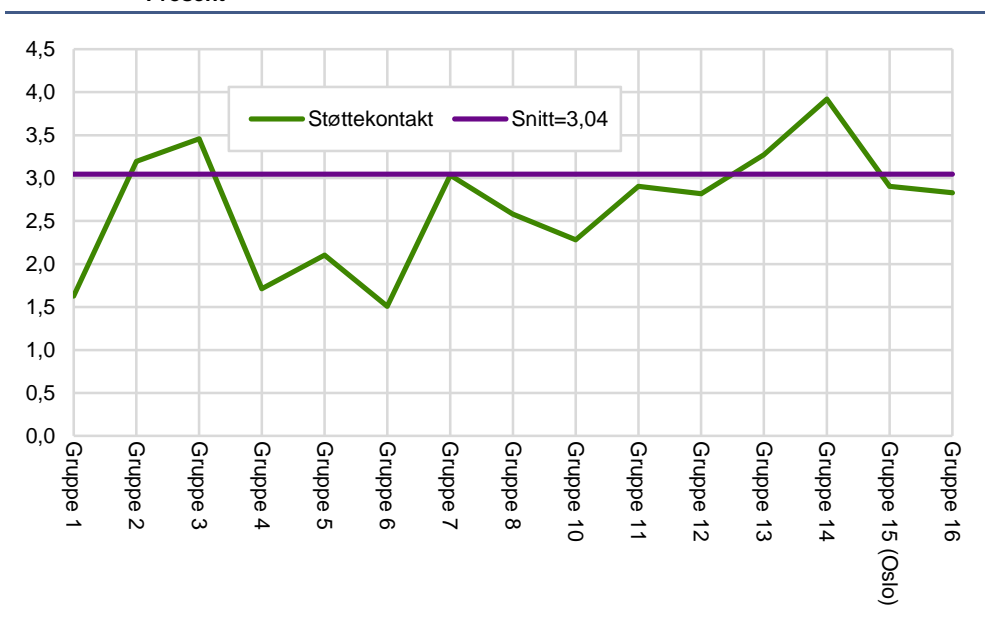


Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

For BPA er det kommunegruppe 7 og 10 som ser ut til å ligge godt over gjennomsnittet i avslagsandel i forhold til andre kommunegruppene. Felles for disse gruppene er at begge er mellomstore kommuner, med lave frie inntekter. På den andre siden med laveste andel avslag finner vi de ti kommunene med høyest frie disponible inntekter per innbygger og små kommuner med middels bundne kostnader og høye frie inntekter (figur 4.4)

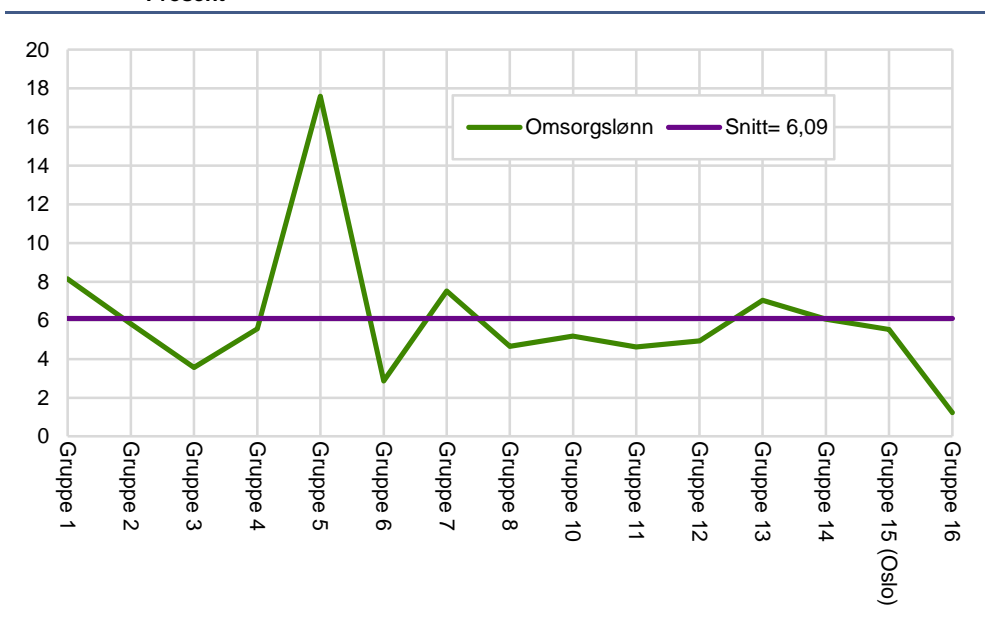
Resultatene for støttekontakt viser at det er kommunegruppen for Bergen, Trondheim og Stavanger som har den høyeste andel avslag i forhold til gjennomsnittet. Små kommuner med høye bundne kostnader og høye frie inntekter har den laveste avslags andel (figur 4.5)

Figur 4.5. Støttekontakt. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4.6. Omsorgslønn. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

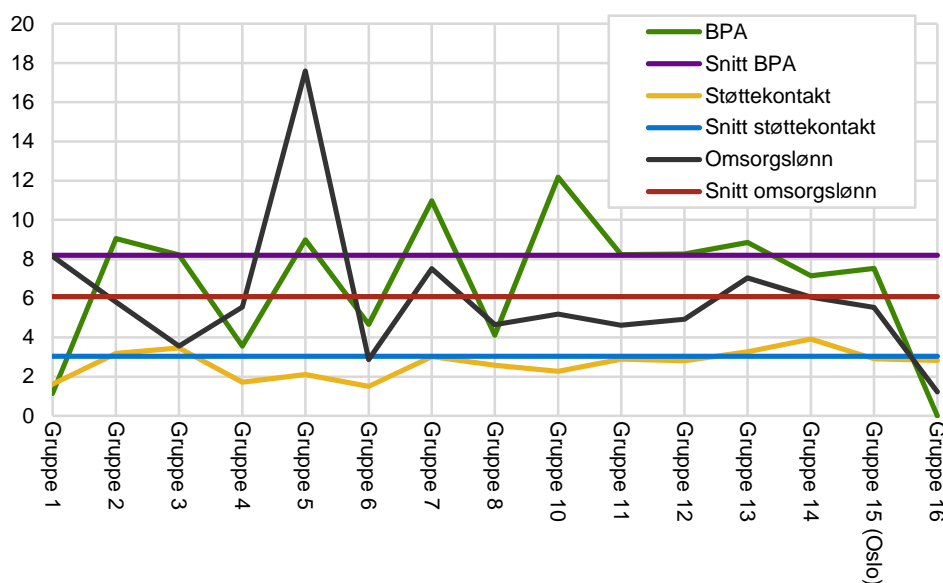
Omsorgslønn viser en markant høy avslagsandel i små kommuner med høye bundne kostnader og middels frie inntekter. Det bør imidlertid nevnes at forekomsten av søknader er få i denne kommunegruppen, og at små endringer

derfor kan gi store utslag. Laveste andel avslag finner vi ellers i de ti kommunene med høyest frie disponible inntekter per innbygger (figur 4.6).

Sammenlikner vi de tre tjenester som er belyst, kan det sies at støttekontakt generelt sett har den laveste andel avslag mens BPA har den høyeste gjennomsnittlige avslagsandelen. Omsorgslønn viser en markant høy avslagsandel i små kommuner med høye bundne kostnader og middels frie inntekter. Det er ellers grunn til å nevne at alle tre tjenester har en høy andel avslag i forhold til gjennomsnittet på 1,4 prosent for alle omsorgstjenester.

Store kommuner utenom de fire største byene (Gruppe 13) viser avslagsandel på over gjennomsnittet for de tre tjenestene samtidig. Små kommuner med høye bundne kostnader og middels frie inntekter (gruppe 5) viser en avslagsandel for omsorgslønn på ca. 17,5 prosent, som er nesten tre ganger så høy som gjennomsnittet for hele landet (figur 4.7).

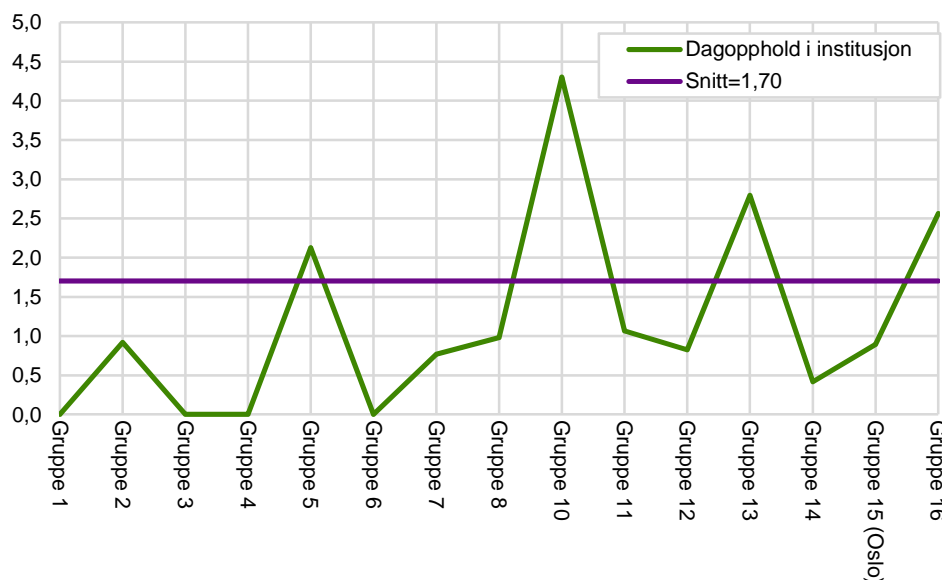
Figur 4.7. Omsorgslønn, BPA og støttekontakt. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

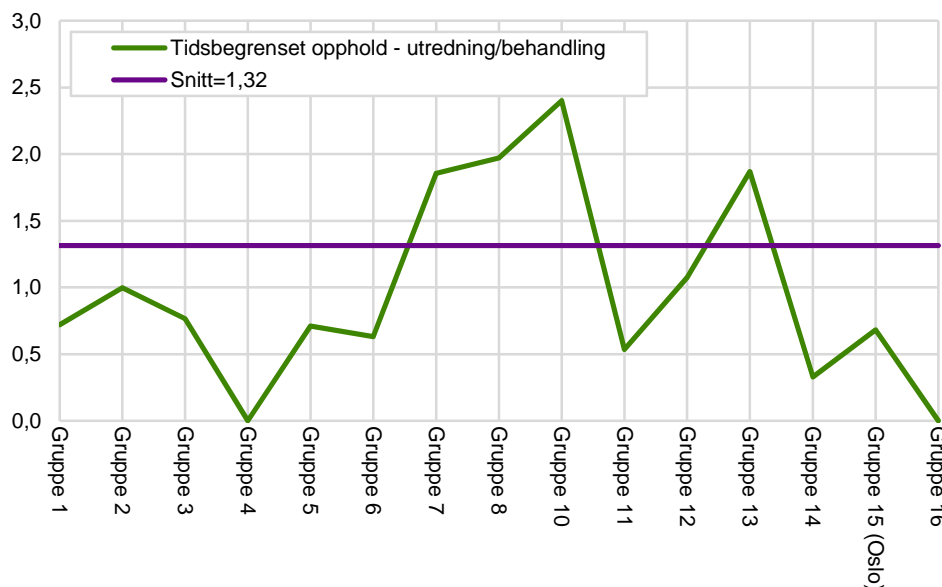
4.5. Dagopphold, tidsbegrenset institusjonsopphold og avslag

Dagopphold i institusjon har en gjennomsnittlig avslagsprosent på 1,7. De fleste kommunegruppene har lavere avslag enn gjennomsnitt. Kommunegruppene gruppe 1, 3, 4 og 6 som består av små kommuner har ikke rapportert avslag på tjenesten. Mellomstore kommuner med middels bundne kostnader og lave frie inntekter (gruppe 10) med en avslagsandel på ca. 4,3 prosent, trekker opp gjennomsnittet (figur 4.8).

Figur 4.8. Dagopphold i institusjon. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

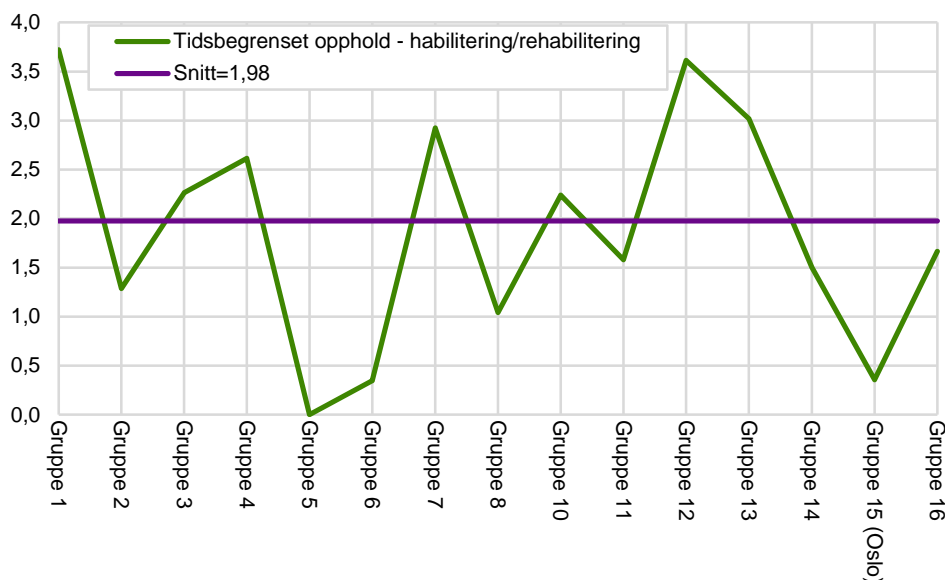
Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling har en gjennomsnittlig avslagsprosent på 1,3. Kommunegruppene 4 og 16 har ikke rapportert avslag på tjenesten og har dermed den laveste avslagsandel. Mellomstore kommuner i gruppene 7, 8, 10 og store kommuner utenom de fire største byene (gruppe 13), har en høyere gjennomsnittlig avslagsandel (figur 4.9).

Figur 4.9. Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering har en gjennomsnittlig avslagsprosent på 1,97. Ingen av kommunene i kommunegruppe 5 har rapportert avslag på tjenesten og har dermed den laveste avslagsandelen. Kommunegruppe 1 har den høyeste avslagsandelen (figur 4.10).

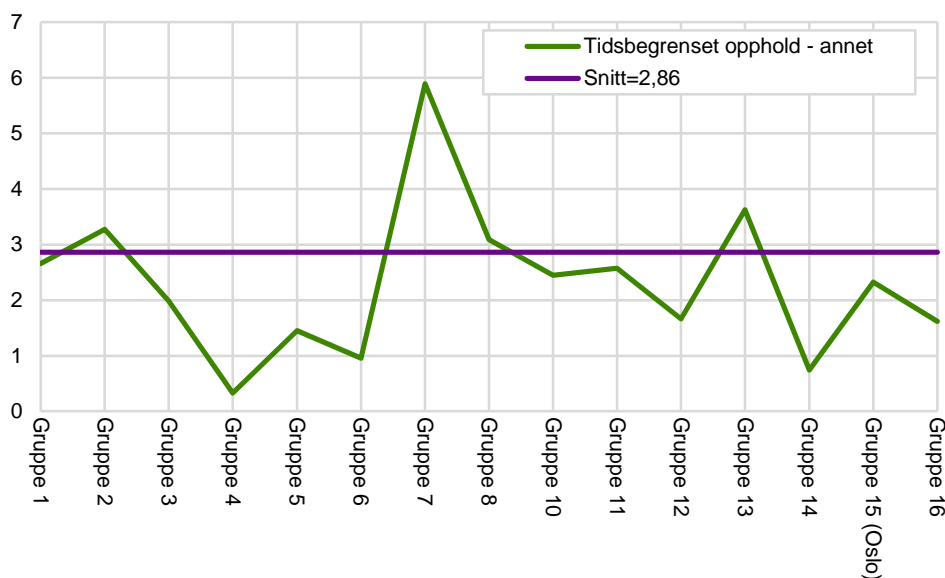
Figur 4.10. Tidsbegrenset opphold – habilitering /rehabilitering. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Tidsbegrenset opphold - annet har en gjennomsnittlig avslagsprosent på 1,86. De fleste kommunegrupper avslagsandel under gjennomsnittet. Mellomstore kommuner med lave bundne kostnader og lave frie inntekter (gruppe 7), har godt over gjennomsnittlig avslagsandel (figur 4.11).

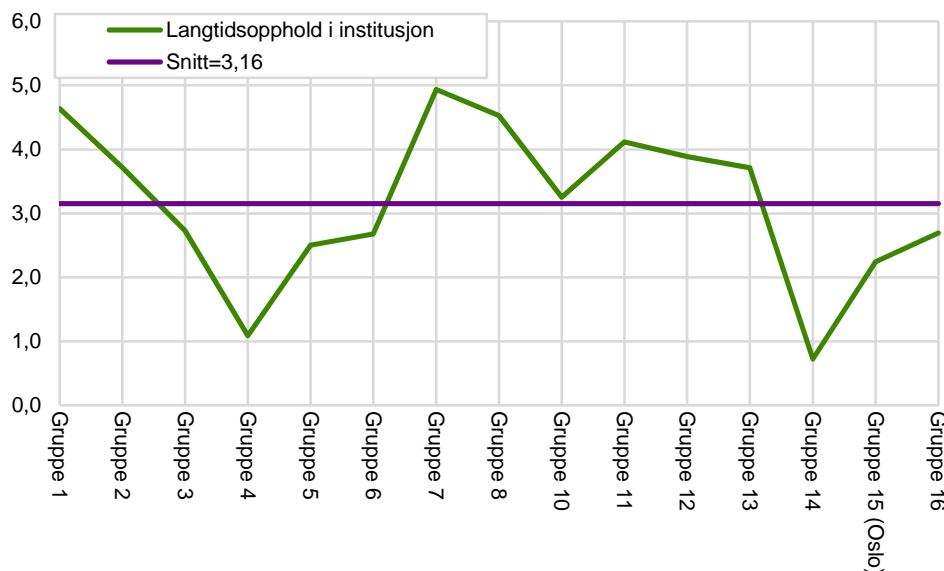
Figur 4.11 Tidsbegrenset opphold – annet. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

4.6. Langtidsopphold i institusjon og avslag

Langtidsopphold i institusjon har en gjennomsnittlig avslagsprosent på 3,16. Mellomstore kommuner med lave bundne kostnader og lave frie inntekter (gruppe 7) har den høyeste avslagsandelen på 4,9 i forhold til gjennomsnittet (figur 4.12).

Figur 4.12 Langtidsopphold i institusjon. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

4.7. Oppsummering

- De overordnede resultatene viser at nesten alle, eller om lag 98,6 prosent av søknadene ble innvilget, mens bare i overkant av 1,4 prosent av søknadene endte i avslag.
- Dermed er variasjonene mellom kommunegruppene små når det gjelder avslag.
- Det er grunn til å tro at det bør sees på kommunenes rutiner for å registrere status på søknadene.
- Analysen kan ikke si noe om avslagene er «absolutte» i den forstand at søkeren ikke har fått noe hjelp, eller om avslaget betyr at søkeren har fått mindre omfattende hjelp enn han/hun ønsker.
- Hjemmesykepleie er den mest etterspurte tjenesten innenfor pleie- og omsorgstjenesten i norske kommuner. Søknader om hjemmesykepleie utgjør om lag 30 prosent av søknadene på landsbasis, etterfulgt av behov for praktisk bistand - daglige gjøremål, som utgjør 14 prosent av søknadene.
- Nesten alle disse søknadene blir innvilget. Avslagsandel på hjemmesykepleie og praktisk bistand er på henholdsvis 0,5 og 0,7 prosent på landsbasis, noe som er svært lavt.
- Få på landsbasis som søker om brukerstyrt personlig assistent (BPA)

5. Ventetid

5.1. Datagrunnlag

Analysen tar utgangspunkt i data fra 2014 og vedtak som er innvilget. Ventetid er beregnet på grunnlag av antall dager mellom vedtaksdato og startdato for tjenesten (søknadsdatoene er av for dårlig kvalitet). Ventetidsberegninger er ikke publisert tidligere, og det gjenstår noe arbeid med forbedring på kvaliteten til datovariablene. I overkant av 11 prosent av vedtakene har en uoppgitt dato, det fører til at ventetiden ikke kan beregnes for disse postene. Negativ ventetid er betegnelsen for innvilgelser hvor tjenesten tilsynelatende starter før det er fattet et formelt vedtak. Det dreier seg om ca. 30 prosent av alle vedtakene. I vår analyse velger vi å se bort fra negativ ventetid, siden det gjenstår en del arbeid med kvalitetssikring av datovariablene. Vi vet imidlertid at i mange kommuner blir tjeneste startet hos mottakeren før det formelle vedtaket blir fattet. Det gjelder mottakere som trenger et tiltak raskt. Negativ ventetid kan være et positivt tegn på at kommunene handler raskt, men vi kan ikke si noe om det før det er gjort en dypere analyse av datagrunnlaget.

Variabelen søknadsdato har for dårlig kvalitet til å bli analysert i forhold til vedtaksdato. I overkant av 50 prosent mangler søknadsdato, og en god del har tvilsomme datoperioder. Det må gjøres et kvalitetsforbedringsarbeid før det kan gjøres noen analyse på variabelen søknadsdato. Det er viktig å være oppmerksom på at vi her viser tall for ventetid definert som tid mellom dato for innvilgelse og iverksettelse av tjenesten, og ikke tiden mellom søknadsdato og iverksettelsesdato.

Tabell 5.1. Datagrunnlag. Antall vedtak fordelt på ventetid¹ fra vedtak til iverksatt tjenestetypen i antall dager, etter tjenestetypen i 2014

	Uoppgitt dato	Negativ ventetid	0-15 dager	16-30 dager	31 dager og mer
Praktisk bistand – daglige gjøremål	4 531	19 424	38 401	2 568	2 709
Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål	2 124	5 887	5 400	331	641
Praktisk bistand – brukerstyrt – personlig assistent	213	974	985	122	230
Dagsenter/dagtilbud	2 876	4 666	7 085	701	1 562
Matombringing	4 275	5 619	6 083	187	394
Trygghetsalarm	3 503	4 621	10 008	1 796	2 217
Avlastning – utenfor institusjon/bolig	1 324	2 942	3 284	415	1 096
Avlastning i institusjon/bolig	1 807	3 115	4 792	1 665	9 347
Støttekontakt	2 547	8 042	8 334	1 050	1 506
Omsorgslønn	428	3 876	2 541	447	448
Omsorgsbolig	2 428	1 564	2 631	590	720
Annen bolig	1 462	985	1 885	311	324
Hjemmesykepleie	20 024	69 921	90 693	3 064	6 838
Re-/habilitering utenfor institusjon	8 168	3 836	17 315	418	700
Dagopphold i institusjon	726	1 458	3 266	184	395
Tidsbegrenset opphold – utredning/behandling	4 219	15 994	30 066	1 258	1 979
Tidsbegrenset opphold – habilitering/rehabilitering	1 321	8 110	14 155	655	916
Tidsbegrenset opphold – annet	4 174	11 631	20 880	1 405	3 910
Langtidsopphold i institusjon	2 514	4 202	11 014	1 076	2 409
Nattopphold i institusjon	38	18	25	0	0
SUM	68 702	176 885	278 843	18 243	38 341
Andel av hver kategori	11,82	30,44	47,99	3,14	6,60

¹Ventetid = Dager mellom vedtaksdato og tjeneste fra dato

Negativ ventetid = Tjeneste startet før vedtaksdato

Uoppgitt dato = Manglende vedtaksdato og/eller tjeneste fra dato

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Vedtakene er gruppert etter ventetidsperioder, det vil si om tjenesten ble satt i verk innen 0 til 15 dager, 16 til 30 dager eller 31 dager eller mer etter vedtaksdato.

Tabell 5.1 gir en oversikt over antall vedtak pr. tjeneste klassifisert i uoppgitt dato, negativ ventetid, 0-15 ventedager, 16-30 ventedager og ventetid over 31 dager.

5.2. Tjenester og ventetid gruppert

Tabell 5.2 gir en oversikt over summen av antall vedtak pr. tjeneste og ventetid for hver tjeneste. Datagrunnlaget er 335 427 innvilgede vedtak, der ventetiden er kjent og positiv. Iverksette tjenester med negativ ventetid er holdt utenfor. Om lag 83

prosent av alle vedtak med kjent vedtaks- og iverksettelsesdato har ventetid på mellom 0 og 15 dager, vel 5 prosent har ventetid på mellom 16 og 30 dager og om lag 11 prosent har ventet 30 dager eller mer.

Tabell 5.2. Vedtak for ulike tjenestetyper etter ventetid i dager i 2014. Prosent

	Antall vedtak i alt med ventetid 0 dager og mer	Andel 0-15 dager	Andel 16-30 dager	Andel 31 dager og mer
Praktisk bistand - daglige gjøremål	43 678	87,92	5,88	6,20
Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål	6 372	84,75	5,19	10,06
Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistent ..	1 337	73,67	9,12	17,20
Dagsenter/dagtilbud	9 348	75,79	7,50	16,71
Matombringing	6 664	91,28	2,81	5,91
Trygghetsalarm	14 021	71,38	12,81	15,81
Avlastning - utenfor institusjon/bolig	4 795	68,49	8,65	22,86
Avlastning i institusjon/bolig	15 804	30,32	10,54	59,14
Støttekontakt	10 890	76,53	9,64	13,83
Omsorgslønn	3 436	73,95	13,01	13,04
Omsorgsbolig	3 941	66,76	14,97	18,27
Annen bolig	2 520	74,80	12,34	12,86
Hjemmesykepleie	100 595	90,16	3,05	6,80
Re-/habilitering utenfor institusjon	18 433	93,93	2,27	3,80
Dagopphold i institusjon	3 845	84,94	4,79	10,27
Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling	33 303	90,28	3,78	5,94
Tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering ..	15 726	90,01	4,17	5,82
Tidsbegrenset opphold - annet	26 195	79,71	5,36	14,93
Langtidsopphold i institusjon	14 499	75,96	7,42	16,61
Nattopphold i institusjon	25	100,00	0,00	0,00
Alle vedtak	335 427	83,13	5,44	11,43

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

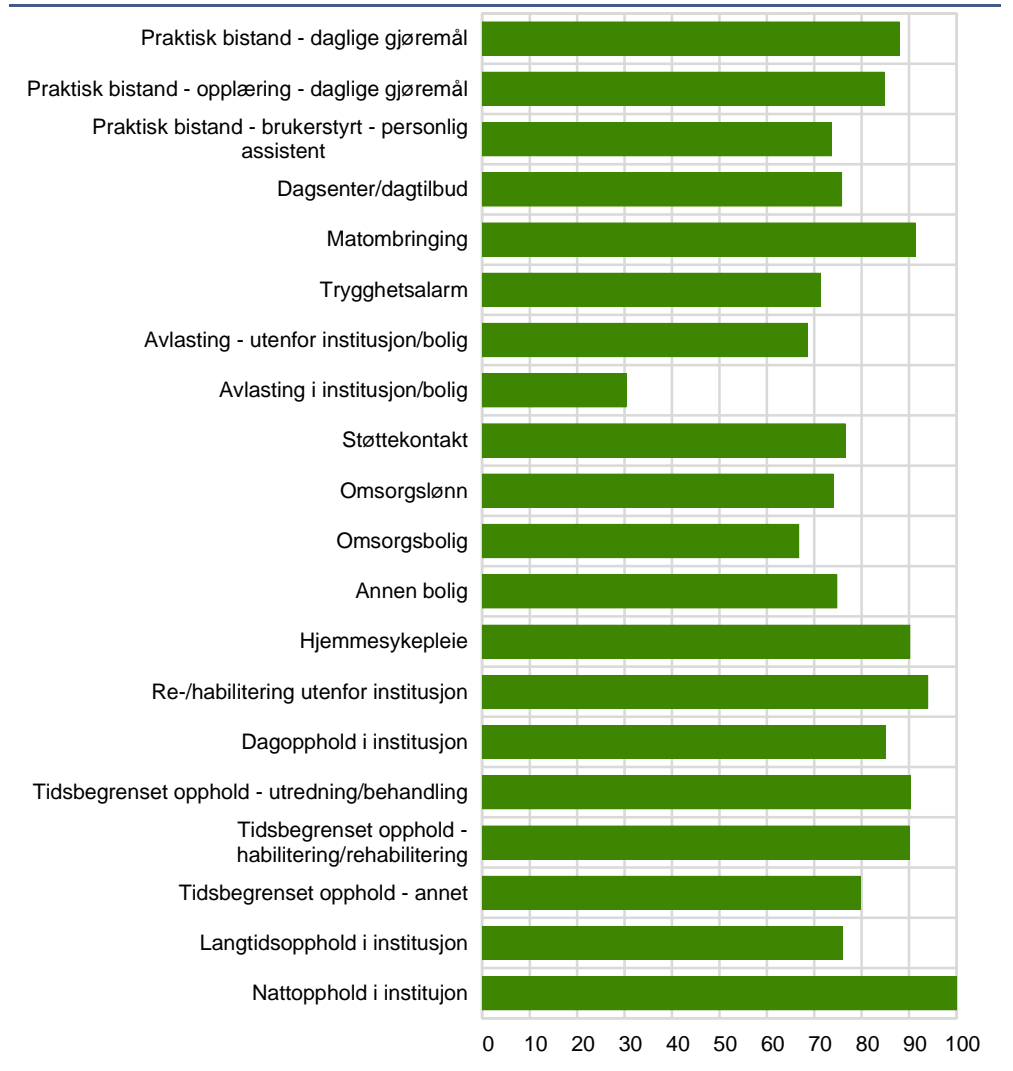
Figurene 5.1, 5.2 og 5.3 bør sees i sammenheng med tabell 5.2: disse visualiserer andelen av vedtak som er innvilget innenfor de forskjellige tidsperiodene.

For alle typer tjenester under ett ble 83 prosent av vedtakene iverksatt innen 15 dager. Tjenesten ble iverksatt innen 15 dager for to tredjedeler eller mer av vedtakene for alle typer tjenester, med unntak av avlastning i institusjon. Avlastning i institusjon skiller seg ut med den lengste ventetiden. 59 prosent har ventetid på over 30 dager, 11 prosent fra 16 til 30 dager og 30 prosent fra 0 til 15 dager (figur 5.1-5.3).

Slik det er registret i IPLOS var det ingen som hadde ventet mer enn 15 dager på nattopphold. Ellers ble tjeneste iverksatt innen 15 dager for 90 prosent av søknadene om hjemmesykepleie, 88 prosent av søknadene om praktisk bistand til daglige gjøremål og 76 prosent av søknadene om langtidsopphold i institusjon. Blant dem som hadde fått vedtak om avlastning utenfor institusjon og omsorgsbolig var det flere som måtte vente i mer enn 15 dager. Henholdsvis 68 og 67 prosent fikk tjenesten iverksatt innen 15 dager, mens henholdsvis 23 og 18 prosent måtte vente i lenger enn en måned (figur 5.3).

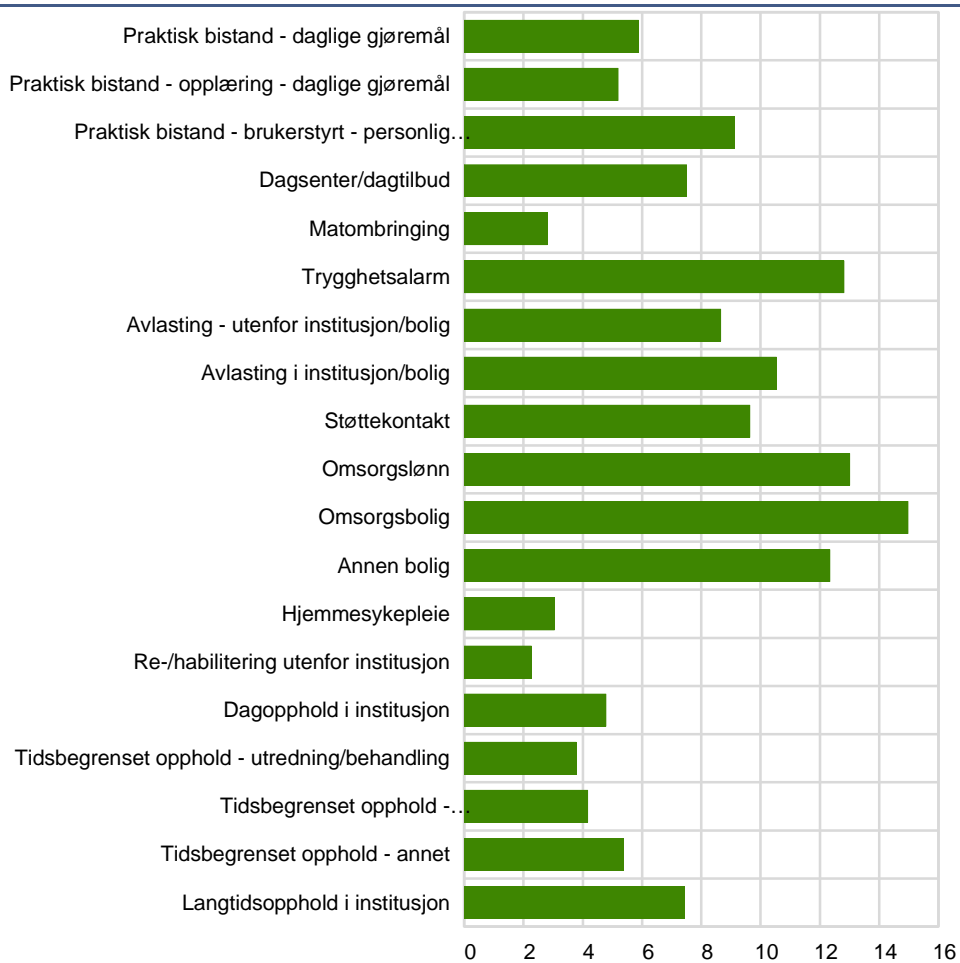
Ideelt sett bør et vedtak om langtidsopphold i institusjon iverksettes umiddelbart, så det kan være grunn til bekymring at brukeren i en fjerdedel av tilfellene må vente mer enn to uker etter at vedtak er fattet. Hele 17 prosent ser ut til å ha ventet i mer enn en måned (figur 5.3).

Figur 5.1. Andel med ventetid 0 til 15 dager etter tjenestetype i 2014. Prosent



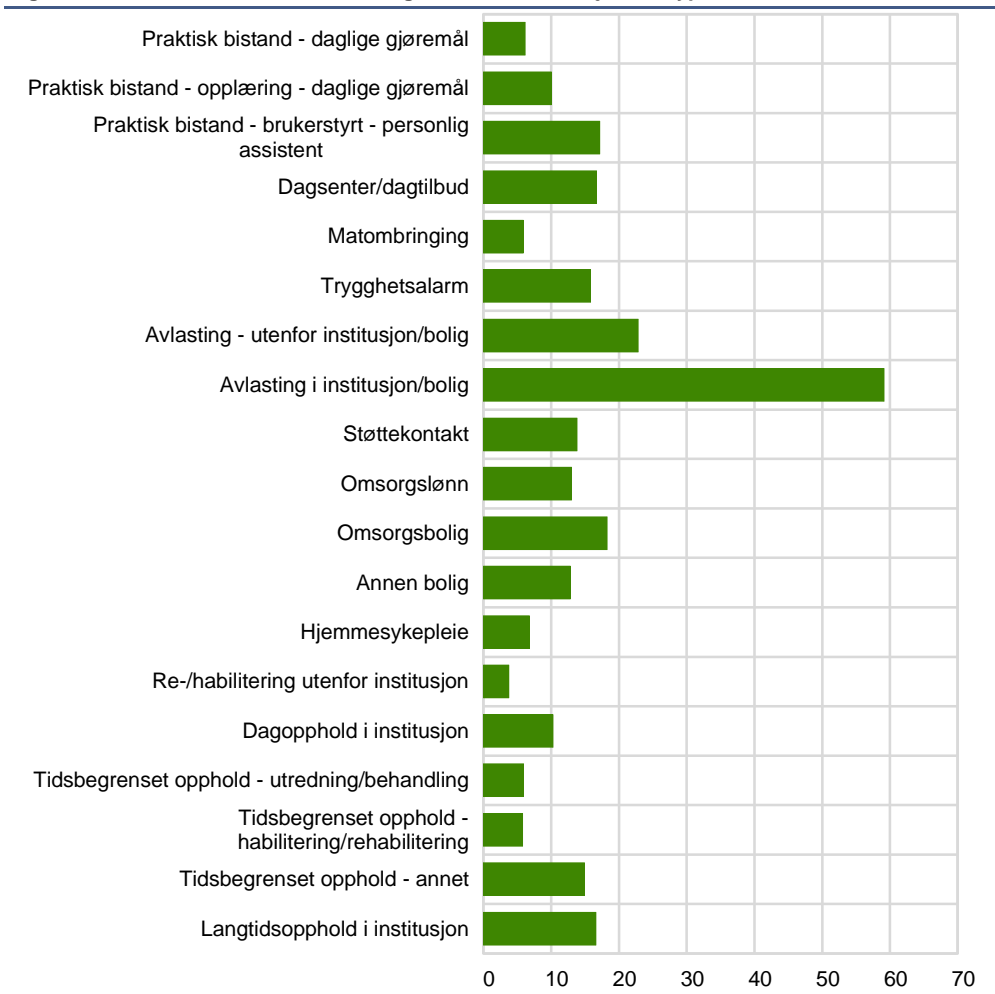
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 5.2. Andel med ventetid 16 til 30 dager etter tjenestetype i 2014. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

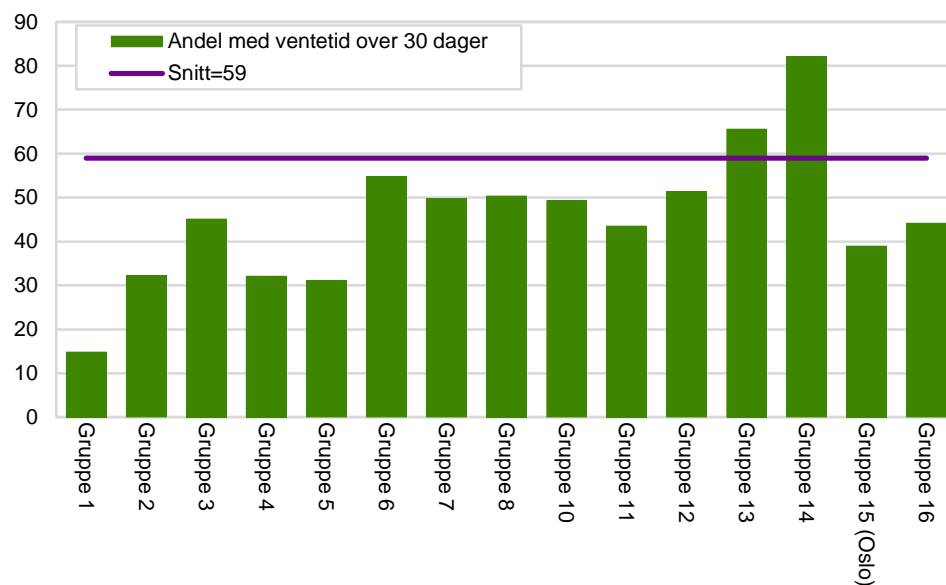
Figur 5.3. Andel med ventetid 31 dager eller mer etter tjenestetype i 2014. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

5.3 Kommunegrupper, tjenester og ventetid

Avlastning i institusjon/bolig viser den høyeste andel med lang ventetid. Om lag 59 prosent i gjennomsnitt venter over 30 dager. Kommunene i gruppe 14 (Bergen, Trondheim, Stavanger) har den lengste ventetiden, siden over 82 prosent av alle innvilgede vedtak må vente i over 30 dager. Også i kommunene i gruppe 13 (store kommuner utenom de fire største byene) måtte mange, 66 prosent, vente i over 30 dager på avlastning i institusjon. I Oslo var det til sammenlikning 44 prosent som ventet så lenge på avlastningsplass. I små kommuner med middels bundne kostnader og lave frie inntekter (gruppe 1) var andel av vedtak som venter over 30 dager om lag 15 prosent.

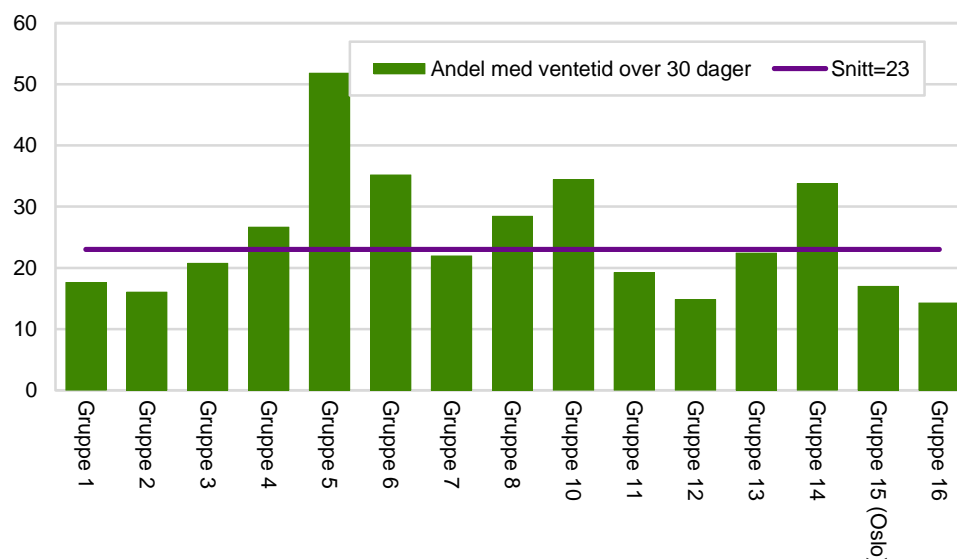
Figur 5.4. Avlastning i institusjon/bolig. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 5.3. Vedtak om avlastning i institusjon/bolig i ulike kommunegrupper, etter ventetid. 2014. Prosent

Kommunegruppe	0-15 dager	16-30 dager	31 dager og mer
1. Små kommuner, middels bundne kostnader, lave frie inntekter	69,6	15,5	14,9
2. Små kommuner, middels bundne kostnader, middels frie inntekter	52,0	15,8	32,2
3. Små kommuner, middels bundne kostnader, høye frie inntekter	42,8	12,0	45,1
4. Små kommuner, høye bundne kostnader, lave frie inntekter	50,0	17,9	32,1
5. Små kommuner, høye bundne kostnader, middels frie inntekter	56,9	11,9	31,2
6. Små kommuner, høye bundne kostnader, høye frie inntekter	32,1	13,1	54,9
7. Mellomstore kommuner, lave bundne kostnader, lave frie inntekter	35,4	14,9	49,8
8. Mellomstore kommuner, lave bundne kostnader, middels frie inntekter	38,2	11,4	50,4
10. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, lave frie inntekter	38,4	12,3	49,3
11. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, middels frie inntekter ..	45,5	10,9	43,5
12. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, høye frie inntekter	38,2	10,5	51,3
13. Store kommuner utenom de fire største byene	23,4	11,0	65,6
14. Bergen, Trondheim, Stavanger	11,9	6,0	82,1
15. Oslo	55,0	6,0	39,0
16. De ti kommunene med høyest frie disponible inntekter per innbygger	44,2	11,5	44,2

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 5.5. Avlastning utenfor institusjon/bolig. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Ventetid på *avlasting - utenfor institusjon/bolig* varierer også mye mellom kommunegruppene. Om lag 23 prosent i snitt venter over 30 dager. Små kommuner med høye bundne kostnader og middels frie inntekter (gruppe 5) viser seg å ha den høyeste andelen vedtak med ventetid på over 30 dager, med en andel på 52 prosent.

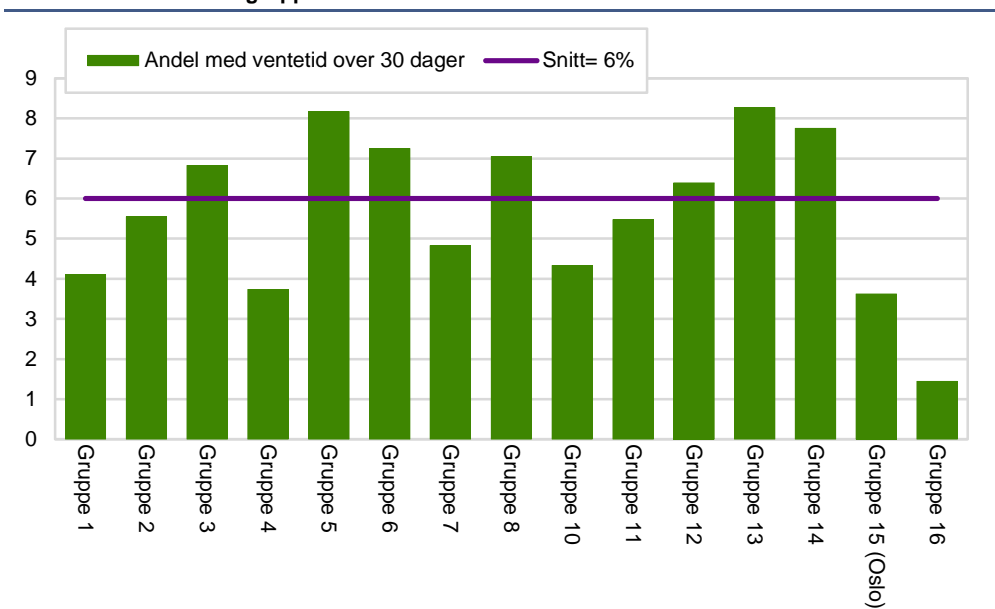
Tabell 5.4. Vedtak om avlasting utenfor institusjon/bolig i ulike kommunegrupper, etter ventetid. 2014. Prosent

Kommunegruppe	0-15 dager	16-30 dager	31 dager og mer
1. Små kommuner, middels bundne kostnader, lave frie inntekter	71	12	18
2. Små kommuner, middels bundne kostnader, middels frie inntekter	75	9	16
3. Små kommuner, middels bundne kostnader, høye frie inntekter	70	9	21
4. Små kommuner, høye bundne kostnader, lave frie inntekter	73	0	27
5. Små kommuner, høye bundne kostnader, middels frie inntekter	41	7	52
6. Små kommuner, høye bundne kostnader, høye frie inntekter	57	8	35
7. Mellomstore kommuner, lave bundne kostnader, lave frie inntekter	69	9	22
8. Mellomstore kommuner, lave bundne kostnader, middels frie inntekter	62	9	28
10. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, lave frie inntekter	57	9	34
11. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, middels frie inntekter ..	69	12	19
12. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, høye frie inntekter	79	6	15
13. Store kommuner utenom de fire største byene	68	10	22
14. Bergen, Trondheim, Stavanger	54	13	34
15. Oslo	79	4	17
16. De ti kommunene med høyest frie disponible inntekter per innbygger	86	0	14

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

I gjennomsnitt for hele landet er det 6 prosent som venter mer enn 30 dager mellom vedtak og iverksettelse av tjenesten *praktisk bistand til daglige gjøremål*. Andelen som venter så lenge varierer mellom 1 prosent i kommunegruppe 16 (de ti kommunene med høyest frie inntekter) til 7-8 prosent i kommunegruppene 3, 5, 6, 8, 13 og 14. Det er færre som venter lenge på denne tjenesten, og variasjonen mellom kommunegruppene er mindre (7 prosentpoeng mellom høyeste og laveste andel med lang ventetid), sammenliknet med for eksempel avlastning i institusjon, der nesten 60 prosent venter mer enn 30 dager, og prosentdifferansen mellom høyeste og laveste ventetid er på 67 prosentpoeng.

Figur 5.6. Praktisk bistand – daglige gjøremål. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent

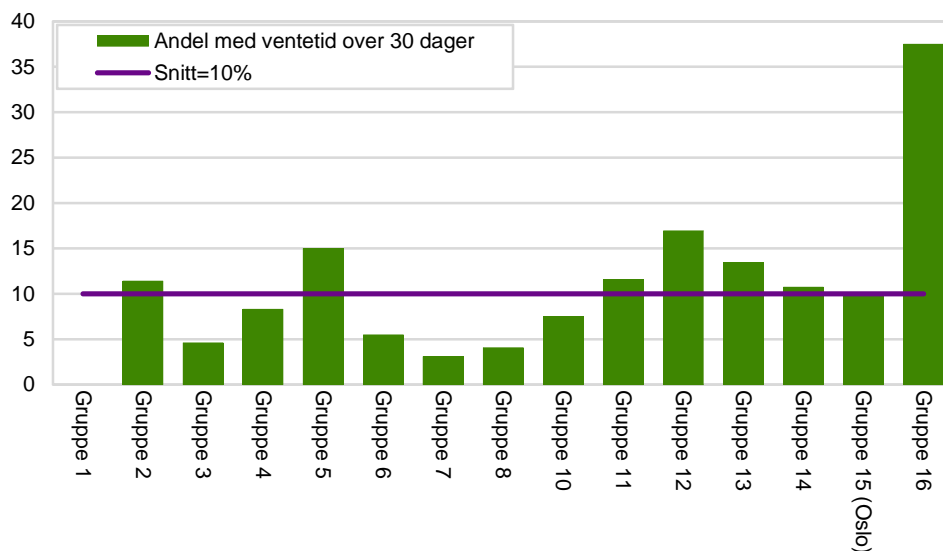


Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

I hele landet er det 10 prosent som venter mer enn 30 dager etter å ha fått vedtak om *praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål*. Kommunegruppe 16 skiller seg ut med en andel på 38 prosent med ventetid over 30 dager. Dette kan ha sammenheng med små tall (få brukere av denne tjenesten i kommunegruppe 16), slik at noen få tilfelle av lang ventetid kan ha trukket gjennomsnittet opp. Ser vi bort fra kommunegruppe 16, varierer andelen med lang ventetid fra 3 til 17

prosent, en prosentdifferanse på 14 prosent. Variasjonen mellom kommune-gruppene er betydelig mindre enn det som er tilfelle for avlastningstjenestene, men litt større enn for tjenesten praktisk bistand til daglige gjøremål.

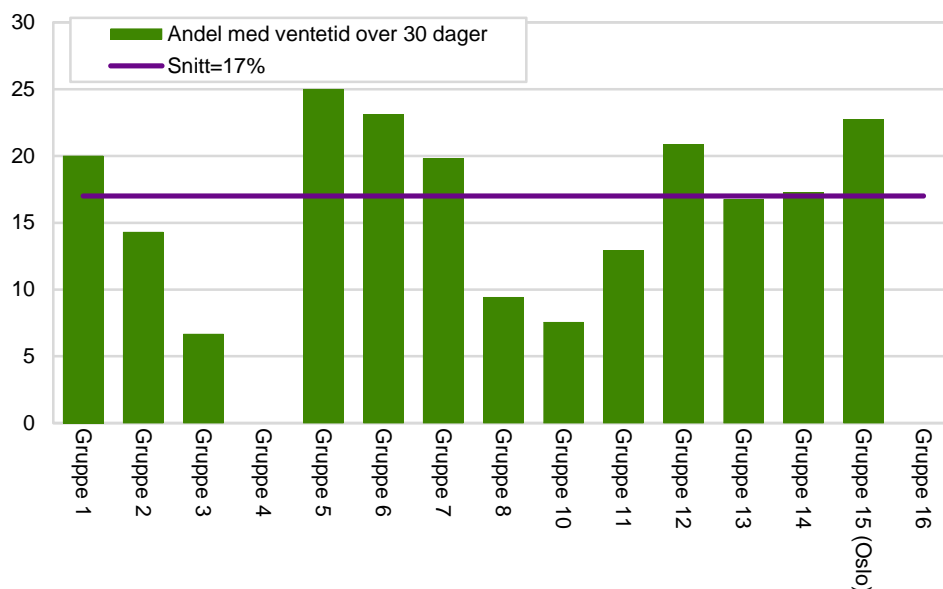
Figur 5.7. Praktisk bistand – opplæring i daglige gjøremål. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

I hele landet er det 17 prosent som venter mer enn 30 dager mellom vedtak og iverksettelse av tjenesten *brukerstyrt personlig assistent*. Kommunegruppe 4 og 16 har ingen som har ventet mer enn 30 dager på denne tjenesten. Andelen med lang ventetid varierer mellom 7 prosent i kommunegruppe 3 og 25 prosent i kommunegruppe 5, en prosentdifferanse på 18 prosent.

Figur 5.8. Praktisk bistand – Brukerstyrt personlig assistent. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent

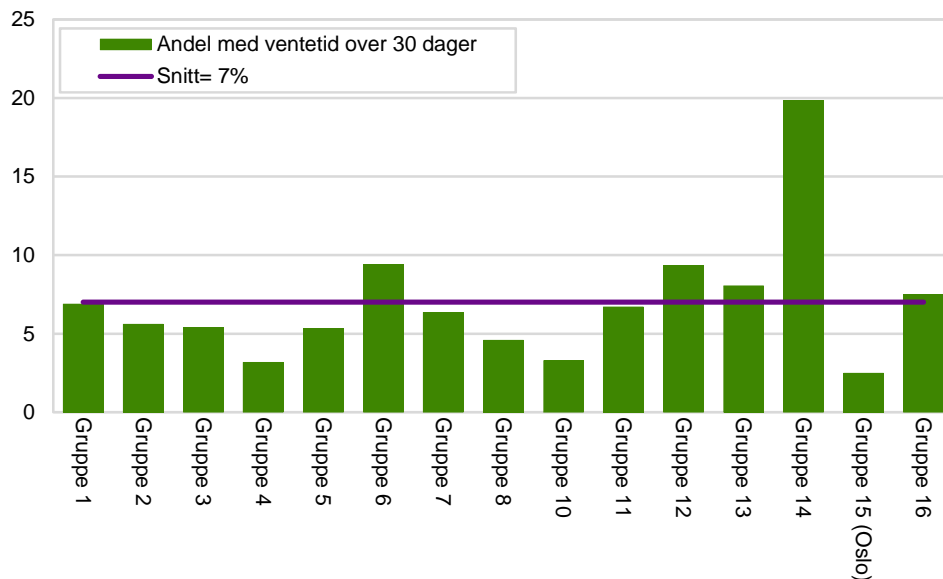


Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Andelen som har ventetid på mer enn 30 dager på *hjemmesykepleie* er på 7 prosent, omtrent samme andel som for tjenesten praktisk bistand til daglige gjøremål. Kommunegruppe 14 (Bergen, Trondheim, Stavanger) skiller seg ut ved at 20 prosent har lang ventetid mellom vedtak og iverksettelse. Ellers varierer andelen mellom 2-3 prosent i kommunegruppene 4, 10 og 15 (Oslo), opp til 8-9 prosent i

kommunegruppene 6, 12 og 13. Bortsett fra kommunegruppe 14 er prosent-differansen på 7 prosent. Oslo ligger bedre an enn landsgjennomsnittet, i og med at andelen som venter lenge fra vedtak til iverksettelse er lavere i Oslo for alle tjenestetypene vi har sett på her, men unntak av BPA.

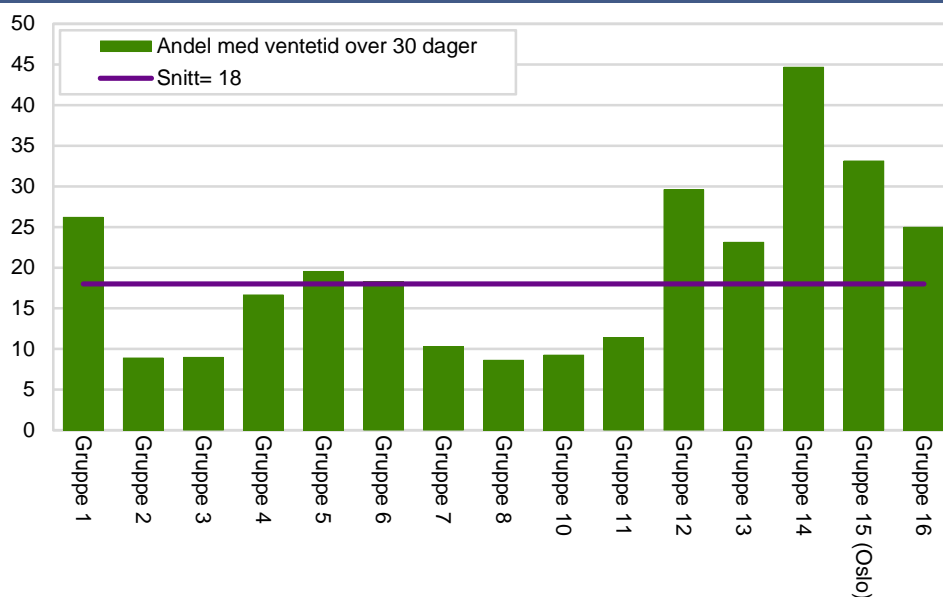
Figur 5.9.. Hjemmesykepleie. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

På landsbasis var det 18 prosent som ventet mer enn 30 dager mellom vedtak og iverksettelse av plass i omsorgsbolig. I kommunegruppe 14 (Bergen, Stavanger, Trondheim) ventet nesten halvparten, 45 prosent, mer enn 30 dager på omsorgsbolig etter at vedtak var fattet. Generelt var det flere som ventet lenge på plass i omsorgsbolig i de store kommunene enn i de små og mellomstore. Det var ganske store forskjeller mellom kommunegruppene. Andelen med lang ventetid varierte fra 9 prosent i kommunegruppene 2, 3, 8 og 10, til 45 prosent i storbyene utenom Oslo, en prosentdifferanse på 36 prosent.

Figur 5.10. Omsorgsbolig. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent



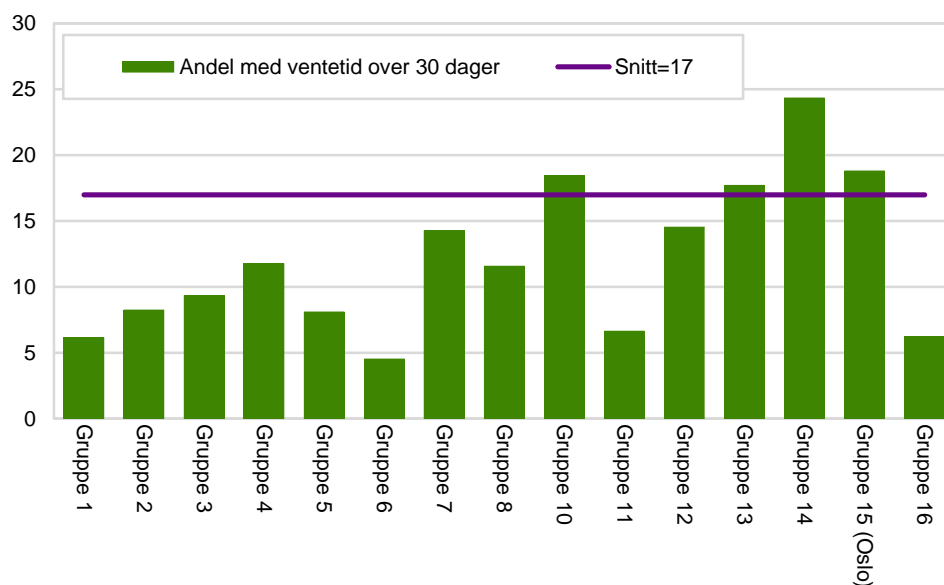
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 5.5. Vedtak om omsorgsbolig i ulike kommunegrupper, etter ventetid. 2014. Prosent

Kommunegruppe	0-15 dager	16-30 dager	31 dager og mer
1. Små kommuner, middels bundne kostnader, lave frie inntekter	57	17	26
2. Små kommuner, middels bundne kostnader, middels frie inntekter	76	15	9
3. Små kommuner, middels bundne kostnader, høye frie inntekter	77	14	9
4. Små kommuner, høye bundne kostnader, lave frie inntekter	67	17	17
5. Små kommuner, høye bundne kostnader, middels frie inntekter	63	17	20
6. Små kommuner, høye bundne kostnader, høye frie inntekter	67	14	18
7. Mellomstore kommuner, lave bundne kostnader, lave frie inntekter	71	18	10
8. Mellomstore kommuner, lave bundne kostnader, middels frie inntekter	76	15	9
10. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, lave frie inntekter	83	8	9
11. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, middels frie inntekter ..	77	12	11
12. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, høye frie inntekter	56	14	30
13. Store kommuner utenom de fire største byene	61	16	23
14. Bergen, Trondheim, Stavanger	35	21	45
15. Oslo	49	17	33
16. De ti kommunene med høyest frie disponible inntekter per innbygger	42	33	25

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

For landet under ett var det 17 prosent som ventet mer enn 30 dager på *langtidsopphold i institusjon*. Det var mindre forskjeller mellom kommunegruppene i hvor mange som ventet lenge på langtidsopphold i institusjon enn det som tilfelle for omsorgsbolig. Andelen varierte fra 24 prosent i Bergen, Trondheim, Stavanger til 5 prosent i kommunegruppe 6, en prosentdifferanse på 19 prosent. Generelt var det færre som ventet lenge i små kommuner enn i mellomstore og store kommuner.

Figur 5.11. Langtidsopphold i institusjon. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 5.6. Vedtak om langtidsopphold i institusjon i ulike kommunegrupper, etter ventetid. 2014. Prosent

Kommunegruppe	0-15 dager	16-30 dager	31 dager og mer
1. Små kommuner, middels bundne kostnader, lave frie inntekter	87	7	6
2. Små kommuner, middels bundne kostnader, middels frie inntekter	84	8	8
3. Små kommuner, middels bundne kostnader, høye frie inntekter	85	6	9
4. Små kommuner, høye bundne kostnader, lave frie inntekter	78	10	12
5. Små kommuner, høye bundne kostnader, middels frie inntekter	78	14	8
6. Små kommuner, høye bundne kostnader, høye frie inntekter	80	16	5
7. Mellomstore kommuner, lave bundne kostnader, lave frie inntekter	79	7	14
8. Mellomstore kommuner, lave bundne kostnader, middels frie inntekter	82	6	12
10. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, lave frie inntekter	74	8	18
11. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, middels frie inntekter	88	5	7
12. Mellomstore kommuner, middels bundne kostnader, høye frie inntekter	73	13	15
13. Store kommuner utenom de fire største byene	76	7	18
14. Bergen, Trondheim, Stavanger	70	5	24
15. Oslo	71	10	19
16. De ti kommunene med høyest frie disponible inntekter per innbygger	94	0	6

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

5.3. Oppsummering

- Ventetid er beregnet på grunnlag av dager mellom vedtaksdato og startdato for tjenesten. Ventetidsberegninger er ikke publisert tidligere, og det gjenstår noe arbeid med forbedring av kvaliteten til datovariablene.
- Negativ ventetid er betegnelsen for innvilgelser hvor tjenesten tilsynelatende starter før det er fattet et formelt vedtak. Det dreier seg om ca. 30 prosent av datagrunnlaget. Negativ ventetid er ikke tatt med i analysen, siden det gjenstår en del arbeid med kvalitetssikring av datovariablene. Vi vet imidlertid at i mange kommuner blir tjeneste startet hos mottakeren før det formelle vedtaket blir fattet. Det gjelder mottakere som trenger et tiltak raskt. Negativ ventetid kan være et positivt tegn på at kommunene handler raskt.
- For alle typer tjenester under ett ble ca. 83 prosent av vedtakene iverksatt innen 15 dager. Tjenesten ble iverksatt innen 15 dager for to tredjedeler eller mer av vedtakene for alle typer tjenester, med unntak av avlastning i institusjon.
- Avlastning i institusjon skiller seg ut med den lengste ventetiden. 59 prosent har ventetid på over 30 dager, 11 prosent fra 16 til 30 dager og 30 prosent fra 0 til 15 dager.
- Det var relativt få (6-7 prosent) som ventet lenge på grunnleggende tjenester som hjemmesykepleie og praktisk bistand til daglige gjøremål.
- Det var henholdsvis 17 og 18 prosent som ventet mer enn 30 dager på viktige tjenester som langtidsopphold i institusjon og omsorgsbolig.
- Generelt er det færre med lang ventetid i små enn i mellomstore og store kommuner.
- Variasjonen mellom kommunegruppene i andel med lang ventetid er forholdsvis liten for de mest utbredte tjenestetypene, som praktisk bistand og hjemmesykepleie.
- På landsbasis venter 17 prosent lenger enn 30 dager på plass i sykehjem. Andel med lang ventetid på langtidsopphold i institusjon varierer fra 6 prosent i noen av de små kommunegruppene til 24 prosent i Bergen, Trondheim, Stavanger.
- Det er størst variasjon i ventetid mellom kommunegruppene for tjenestene avlastning (i eller utenfor institusjon) og omsorgsbolig.
- Det hadde vært ønskelig med opplysninger om søknadsdato for alle søknader. Det bør innskjerpes overfor kommunene at dette er en obligatorisk registrering i IPLOS.

Referanser

Langørgen, A., S.A. Løkken og R. Aaberge (2015): *Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser*. Rapporter 2015/19, Statistisk sentralbyrå.

Langørgen, A. og R. Aaberge (1998): *Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser*. Rapporter 1998/8, Statistisk sentralbyrå.

Vedlegg A: Oversikt over tjenestetyper i IPLOS

- **Praktisk bistand – daglige gjøremål.** Bistand til dagliglivets gjøremål, egenomsorg og personlig stell
- **Praktisk bistand – opplæring i daglige gjøremål.** Formålet er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet, dvs. opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning og i forbindelse med måltider. Omfatter også boveiledning.
- **Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistent.** Dette registreres uavhengig av hvem som har arbeidsgiveransvaret (tjenestemottaker, andelslag av tjenestemottakere, som ULOBA, eller kommunen).
- **Dagaktivitetstilbud/Dagsenter.** Innhold og formål i tilbudet vil kunne variere, både ut fra hvilket bistandsbehov de som skal motta tilbudet har og lokale forhold. Dagsentrene er beregnet for personer som trenger tilsyn og aktivisering på dagtid, og formålet er å bidra til å opprettholde, eventuelt bedre funksjonsnivået, både fysisk, psykisk og sosialt. (Lavterskeltilbud der personer kan komme og gå som de vil uten avtaler, registreres ikke i IPLOS.)
- **Matombringning** (ernæringstilbud). Kommunene kan gi bistand i forbindelse med måltider. Dette er organisert på ulike måter fra kommune til kommune. Noen kommuner har en egen matombringningstjeneste, der den enkelte får kjørt hjem varm mat eller kald mat som varmes opp i hjemmet. Det er knyttet egenandel til disse tjenestene. Der eldresenteret eller frivillighetssentralen kjører ut middager til personer som ønsker det, og omsorgstjenesten ikke er involvert, skal det ikke registreres i IPLOS.
- **Trygghetsalarm.** Elektronisk varsling som mottakeren selv kan utløse, for å varsle en kommunal sentral om akutt behov for assistanse. Det skal alltid foretas en individuell vurdering for å avgjøre hvorvidt den enkelte har et bistandsbehov.
- **Helsetjenester i hjemmet** (tidligere kalt hjemmesykepleie). Her menes ulike helsetjenester som ytes til hjemmeboende. De kan gis av flere typer helse- og omsorgspersonell, for eksempel sykepleiere, vernepleiere og fysioterapeuter.
- **Re-/habilitering utenfor institusjon.** Tidsavgrensede planlagte prosesser med klare mål og virkemidler og hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egeninnsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne
- **Avlastning utenfor institusjon.** Dette er et tilbud til personer og familier som gir omfattende omsorg til en person med stort omsorgsbehov. Formålet er at omsorgsytter skal få avlastning fra sine daglige omsorgsoppgaver. Avlastningen kan gis noen timer enkelte dager eller som en lengre døgnbasert tjeneste.
- **Støttekontakt.** Formålet er å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid og samvær med andre.
- **Omsorgslønn.** Kommunen skal ha tilbud om omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.
- **Omsorgsbolig** (bolig med tilskudd fra Husbanken). Bygd med oppstartingsstilskudd eller investeringstilskudd fra Husbanken. Noen boliger har fast tilknyttet personell, hele døgnet eller deler av døgnet, noen har ikke fast tilknyttet personell.
- **Annen bolig.** Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål, som ikke er institusjon eller omsorgsbolig.
- **Dagopphold.** Formålet kan blant annet være å gi nødvendig helsehjelp.
- **Nattopphold.** Formålet kan være å gi nødvendig helsehjelp, avlastning etc.
- Alle kommuner skal sørge for at det finnes et døgnbasert botilbud med en tilstedeværende helsefaglig bemanning. Ved sykehjemmene kan det gis både **tidsbegrenset opphold** og **langtidsopphold**. Tidsbegrenset opphold kan gis fordi tjenestemottakeren har behov for utredning eller behandling, for opptrening (rehabilitering) eller omfattende helsefaglig bistand for en periode.

Vedlegg B: Oversikt over KOSTRAs kommunegruppering

Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser

En oversikt over grupperingen er gitt i kapittel 1.4. Grupperingen er beskrevet nærmere av Langørgen, Løkken og Aaberge (2015). Tabell B.1 gir en oversikt over hvilke kommuner som er plassert i de ulike gruppene.

Tabell B.1 Kommunene fordelt på kommunegrupper. 2013

Gruppe 1					
0119	Marker	0811	Siljan	1441	Selje
0137	Våler	0822	Sauherad	1514	Sande
0138	Hobøl	0912	Vegårshei	1523	Ørskog
Gruppe 2					
0622	Krødsherad	0937	Evje og Hornnes	1529	Skodje
0631	Flesberg	1111	Sokndal	1551	Eide
0723	Tjøme	1211	Etne	1664	Selbu
0728	Lardal	1428	Askvoll	1717	Frosta
Gruppe 3					
0127	Skiptvet	0817	Drangedal	1525	Stranda
0239	Hurdal	0828	Seljord	1543	Neset
0423	Grue	0829	Kviteseid	1557	Gjemnes
0426	Våler	0911	Gjerstad	1560	Tingvoll
0429	Åmot	0928	Birkenes	1567	Rindal
0430	Stor-Elvdal	1029	Lindesnes	1612	Hemne
0438	Alvdal	1112	Lund	1627	Bjugn
0439	Folldal	1114	Bjerkreim	1630	Åfjord
0511	Dovre	1141	Finnøy	1635	Rennebu
0515	Vågå	1142	Rennesøy	1636	Meldal
0519	Sør-Fron	1223	Tysnes	1644	Holtålen
0520	Ringebu	1231	Ullensvang	1724	Verran
0540	Sør-Aurdal	1241	Fusa	1744	Overhalla
0543	Vestre Slidre	1264	Austerheim	1818	Herøy
0544	Øystre Slidre	1419	Leikanger	1822	Leirfjord
0616	Nes	1429	Fjaler	1840	Saltdal
0617	Gol	1430	Gaular	1854	Ballangen
0618	Hemsedal	1431	Jølster	1868	Øksnes
0621	Sigdal	1433	Naustdal	1913	Skånland
0714	Hof	1511	Vanylven	1925	Sørreisa
Gruppe 4					
0111	Hvaler	1244	Austevoll	1832	Hemnes
0432	Rendalen	1251	Vaksdal	1848	Steigen
0513	Sjåk	1259	Øygarden	1922	Bardu
0514	Lom	1416	Høyanger	1941	Skjervøy
0619	Ål	1417	Vik	1942	Nordreisa
0620	Hol	1576	Aure	2002	Vardø
0833	Tokke	1617	Hitra	2011	Kautokeino
0834	Vinje	1620	Frøya	2019	Nordkapp
1133	Hjelmeland	1711	Meråker	2020	Porsanger

1135	Sauda	1736	Snåsa	2021	Karasjok
1222	Fitjar	1750	Vikna	2028	Båtsfjord
1242	Samnanger	1812	Sømna		
Gruppe 4					
0121	Rømskog	1413	Hyllestad	1748	Fosnes
1021	Marnardal	1444	Hornindal	1816	Vevelstad
1027	Audnedal	1545	Midsund	1834	Lurøy
1144	Kvitsøy	1622	Agdenes	1857	Værøy
1151	Utsira	1718	Leksvik	1928	Torsken
Gruppe 5					
0118	Aremark	1418	Balestrand	1827	Dønna
0436	Tolga	1526	Stordal	1835	Træna
0441	Os	1546	Sandøy	1836	Rødøy
0512	Lesja	1571	Halsa	1851	Lødingen
0615	Flå	1613	Snillfjord	1852	Tjeldsund
0827	Hjartdal	1632	Roan	1859	Flakstad
0830	Nissedal	1633	Osen	1867	Bø
0935	Iveland	1725	Namdalseid	1874	Moskenes
1034	Hægebostad	1738	Lierne	1919	Gratangen
1145	Bokn	1743	Høylandet	1926	Dyrøy
1234	Granvin	1749	Flatanger	1927	Tranøy
1265	Fedje	1755	Leka	1929	Berg
1411	Gulen	1811	Bindal		
1412	Solund	1825	Grane		
Gruppe 6					
0434	Engerdal	1573	Smøla	1917	Ibestad
0541	Etne	1665	Tydal	1920	Lavangen
0545	Vang	1739	Røyrvik	1936	Karlsøy
0632	Rollag	1740	Namsskogan	1938	Lyngen
0633	Nore og Uvdal	1742	Grong	1939	Storfjord
0831	Fyresdal	1815	Vega	1940	Kåfjord
0929	Åmli	1826	Hattfjell	1943	Kvænangen
0938	Bygland	1828	Nesna	2014	Loppa
0940	Valle	1838	Gildeskål	2015	Hasvik
1026	Åseral	1839	Beiarn	2017	Kvalsund
1227	Jondal	1845	Sørfold	2018	Måsøy
1233	Ulvik	1849	Hamarøy	2022	Lebesby
1266	Masfjorden	1850	Tysfjord	2023	Gamvik
1422	Lærdal	1853	Evenes	2024	Berlevåg
1438	Bremanger	1856	Røst	2025	Tana
1524	Norddal	1911	Kvæfjord		
Gruppe 7					
0135	Råde	0236	Nes	0720	Stokke

0136	Rygge	0238	Nannestad	1018	Søgne
0211	Vestby	0415	Løten	1119	Hå
0214	Ås	0419	Sør-Odal	1120	Klepp
0216	Nesodden	0529	Vestre Toten	1528	Sykkylven
0221	Aurskog-Høland	0532	Jevnaker	1531	Sula
0226	Sørum	0533	Lunner	1638	Orkdal
0227	Fet	0624	Øvre Eiker	1653	Melhus
0228	Rælingen	0628	Hurum	1657	Skaun
0229	Enebakk	0702	Holmestrand		
0234	Gjerdrum	0711	Svelvik		
Gruppe 8					
0124	Askim	1121	Time	1420	Sogndal
0215	Frogn	1122	Gjesdal	1432	Førde
0402	Kongsvinger	1127	Randaberg	1515	Herøy
0612	Hole	1130	Strand	1621	Ørland
0716	Re	1221	Stord	1663	Malvik
0814	Bamble	1243	Os	1719	Levanger
1002	Mandal	1245	Sund	1721	Verdal
1014	Vennesla	1256	Meland		
Gruppe 10					
0122	Trøgstad	0623	Modum	1260	Radøy
0125	Eidsberg	0713	Sande	1449	Stryn
0417	Stange	0719	Andebu	1517	Hareid
0418	Nord-Odal	0914	Tvedestrand	1520	Ørsta
0528	Østre Toten	1017	Songdalen	1534	Haram
0534	Gran	1101	Eigersund	1548	Fræna
0536	Søndre Land	1253	Osterøy	1648	Midtre Gauldal
Gruppe 11					
0123	Spydeberg	1004	Flekkefjord	1566	Surnadal
0128	Rakkestad	1032	Lyngdal	1624	Rissa
0420	Eidskog	1160	Vindafjord	1634	Oppdal
0425	Åsnes	1216	Sveio	1640	Røros
0428	Trysil	1219	Bømlo	1662	Klæbu
0517	Sel	1224	Kvinnherad	1703	Namsos
0521	Øyer	1235	Voss	1751	Nærøy
0522	Gausdal	1238	Kvam	1756	Inderøy
0538	Nordre Land	1401	Flora	1805	Narvik
0542	Nord-Aurdal	1439	Vågsøy	1813	Brønnøy
0807	Notodden	1443	Eid	1860	Vestvågøy
0815	Kragerø	1445	Gloppen	1865	Vågan
0819	Nome	1516	Ulstein	1866	Hadsel
0821	Bø	1519	Volda	1870	Sortland
0901	Risør	1532	Giske	1871	Andøy
0919	Froland	1535	Vestnes	1924	Målselv

0926	Lillesand	1539	Rauma	1933	Balsfjord
1003	Farsund	1554	Averøy		
Gruppe 12					
0437	Tynset	1424	Årdal	1931	Lenvik
0516	Nord-Fron	1426	Luster	2003	Vadsø
0826	Tinn	1563	Sunndal	2004	Hammerfest
1037	Kvinesdal	1820	Alstahaug	2012	Alta
1146	Tysvær	1824	Vefsn	2030	Sør-Varanger
1228	Odda	1837	Meløy		
1263	Lindås	1841	Fauske		
Gruppe 13					
0101	Halden	0502	Gjøvik	1102	Sandnes
0104	Moss	0602	Drammen	1106	Haugesund
0105	Sarpsborg	0604	Kongsberg	1124	Sola
0106	Fredrikstad	0605	Ringerike	1149	Karmøy
0213	Ski	0625	Nedre Eiker	1246	Fjell
0217	Oppegård	0626	Lier	1247	Askøy
0219	Bærum	0627	Røyken	1502	Molde
0220	Asker	0701	Horten	1504	Ålesund
0230	Lørenskog	0704	Tønsberg	1505	Kristiansund
0231	Skedsmo	0706	Sandefjord	1702	Steinkjer
0233	Nittedal	0709	Larvik	1714	Stjørdal
0235	Ullensaker	0722	Nøtterøy	1804	Bodø
0237	Eidsvoll	0805	Porsgrunn	1833	Rana
0403	Hamar	0806	Skien	1902	Tromsø
0412	Ringsaker	0904	Grimstad	1903	Harstad
0427	Elverum	0906	Arendal		
0501	Lillehammer	1001	Kristiansand		
Gruppe 14					
1103	Stavanger	1201	Bergen	1601	Trondheim
Gruppe 15					
0301	Oslo				
Gruppe 16					
0941	Bykle	1232	Eidfjord	1923	Salangen
1046	Sirdal	1252	Modalen	2027	Nesseby
1129	Forsand	1421	Aurland		
1134	Suldal	1547	Aukra		

Vedlegg C: Mottakere ved utgangen av året, og i løpet av året 2014

Tabell C.1 Mottakere av ulike tjenester ved utgangen av året. Alder. 2014

	I alt	67 år og eldre	Under 67 år
Praktisk bistand: daglige gjøremål	86 559	64 749	21 810
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	19 116	2 131	16 985
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	3 007	324	2 683
Dagsenter	21 087	11 987	9 100
Matombringing	22 905	18 860	4 045
Trygghetsalarm	73 219	67 895	5 324
Avlastning - utenfor institusjon	8 020	209	7 811
Avlastning - i institusjon	2 552	524	2 028
Støttekontakt	30 961	5 736	25 225
Omsorgslønn	9 529	1 600	7 929
Helsetjenester i hjemmet	140 949	85 400	55 549
Rehabilitering utenfor institusjon	11 647	4 899	6 747
Dagopphold	3 622	3 364	258
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	2 674	2 376	298
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	1 415	1 188	227
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet	2 589	2 297	292
Langtidsopphold i institusjon	33 843	31 765	2 078
Bolig uten fast tilknyttet personell	19 075	12 206	6 869
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	6 217	3 773	2 444
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	17 041	7 964	9 077
Bolig med uoppgift på tilknyttet personell	1 754	851	903
Mottakere ved slutten av året	271 743	167 257	104 485

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Tabell C.2. Tjenester som er gitt gjennom året etter tjenestetype og alder i 2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	67 år og eldre	Under 67 år
Praktisk bistand - daglige gjøremål	124 678	122 304	120 218	118 704	116 857	113 404	87 419	25 985
Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål	18 956	20 155	21 930	22 625	23 455	23 751	3 149	20 601
Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistent	2 974	3 103	3 391	3 335	3 361	3 434	408	3 026
Dagsenter/dagtilbud	25 736	25 466	26 445	27 119	28 584	28 765	18 284	10 481
Matombringing	29 586	31 091	31 670	32 235	33 214	34 193	29 153	5 040
Trygghetsalarm	91 876	90 979	91 803	93 002	92 384	91 973	85 480	6 493
Avlastning - utenfor institusjon/bolig	10 001	9 971	10 073	10 158	9 898	9 838	548	9 290
Avlastning i institusjon/bolig	7 336	7 308	7 780	7 875	7 880	7 727	4 420	3 307
Støttekontakt	32 849	34 085	34 708	35 403	35 951	36 323	7 146	29 177
Omsorgslønn	10 754	10 851	10 869	11 042	11 024	11 069	2 199	8 870
Helsetjenester i hjemmet	191 998	193 881	197 323	204 624	207 921	209 010	132 187	76 823
Re-/habilitering utenfor institusjon	32 540	29 327	29 731	29 177	28 791	29 230	17 754	11 475
Dagopphold i institusjon	8 322	8 069	7 847	8 362	7 398	7 002	6 477	525
Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling	20 332	20 979	21 977	26 885	27 662	27 463	24 712	2 751
Tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering	12 209	12 550	13 525	14 784	15 394	15 169	13 318	1 851
Tidsbegrenset opphold - annet	20 889	20 254	19 913	21 736	22 372	21 854	19 722	2 132
Langtidsopphold i institusjon	49 056	48 676	48 440	48 642	48 076	47 996	45 440	2 556
Bolig uten fast tilknyttet personell	:	17 761	19 145	19 431	19 996	23 093	15 262	7 831
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	:	7 030	8 005	8 166	7 833	7 732	4 975	2 757
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	:	20 361	22 292	23 247	23 404	20 216	10 599	9 617
Bolig med uoppgift på tilknyttet personell	:	5 981	3 511	3 092	2 585	2 131	1 112	1 019
Unike tjenestemottakere som har mottatt tjenester og alder i 2014						341 330	210 917	130 411

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Vedlegg D: Befolkningen per 31.12, og døde i løpet av 2014

Tabell D.1. Befolkningen pr 31.12.2014, og døde i løpet av 2014, etter alder og kommunegruppe.

KOSTRA kommune- gruppe	Befolkningen 31.12 2014				Døde i løpet av 2014				Befolkning i løpet av 2014 (døde i 2014 +befolkning pr 31.12)			
	I alt	0-66 år	67-79 år	80 år og eldre	I alt	0-66 år	67-79 år	80 år og eldre	I alt	0-66 år	67-79 år	80 år og eldre
Gruppe 1	71 443	59 848	7 970	3 625	633	105	146	382	72 076	59 953	8 116	4 007
Gruppe 2	196 376	161 361	23 692	11 323	2 024	288	462	1 274	198 400	161 649	24 154	12 597
Gruppe 3	119 826	99 191	13 966	6 669	1 211	200	291	720	121 037	99 391	14 257	7 389
Gruppe 4	20 147	16 397	2 521	1 229	225	30	55	140	20 372	16 427	2 576	1 369
Gruppe 5	53 146	42 378	7 218	3 550	634	78	141	415	53 780	42 456	7 359	3 965
Gruppe 6	75 389	60 296	10 305	4 788	959	119	285	555	76 348	60 415	10 590	5 343
Gruppe 7	386 842	334 983	37 410	14 449	2 896	556	743	1 597	389 738	335 539	38 153	16 046
Gruppe 8	296 176	256 890	28 352	10 934	2 074	421	534	1 119	298 250	257 311	28 886	12 053
Gruppe 10	193 013	162 570	20 865	9 578	1 765	282	412	1 071	194 778	162 852	21 277	10 649
Gruppe 11	425 915	356 117	47 520	22 278	3 961	631	890	2 440	429 876	356 748	48 410	24 718
Gruppe 12	169 282	143 568	17 803	7 911	1 548	284	378	886	170 830	143 852	18 181	8 797
Gruppe 13	1 900 841	1 634 720	187 183	78 938	14 365	2 596	3 484	8 285	1 915 206	1 637 316	190 667	87 223
Gruppe 14	592 174	520 542	48 967	22 665	3 964	734	931	2 299	596 138	521 276	49 898	24 964
Gruppe 15	647 676	579 552	46 553	21 571	3 956	839	903	2 214	651 632	580 391	47 456	23 785
Gruppe 16	17 556	14 648	1 979	929	179	24	36	119	17 735	14 672	2 015	1 048
Hele landet	5 165 802	4 443 061	502 304	220 437	40 394	7 187	9 691	23 516	5 206 196	4 450 248	511 995	243 953

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figurregister

1. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester per 31.12.2014. Tjenestetype og aldersgrupper	11
2.1. Dekningsgrad praktisk bistand til daglige gjøremål, mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen	15
2.2. Dekningsgrad praktisk bistand opplæring i daglige gjøremål, mottakere under 67 år per 1 000 innbygger i befolkningsgruppen.....	16
2.3. Dekningsgrad BPA, mottakere under 67 år per 1 000 innbygger i befolkningsgruppen	17
2.4. Dekningsgrad avlastning utenfor institusjon, mottakere under 67 år per 1 000 innbygger i befolkningsgruppen.....	18
2.5. Dekningsgrad avlastning i institusjon, mottakere under 67 år per 1 000 innbygger i befolkningsgruppen	19
2.6. Dekningsgrad støttekontakt, mottakere under 67 år i prosent av befolkningsgruppen	20
2.7. Dekningsgrad bolig med heldøgns bemanning. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen	21
2.8. Dekningsgrad bolig uten heldøgns bemanning. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen	22
2.9. Dekningsgrad hjemmesykepleie. Mottakere i alle aldre i prosent av befolkningen.....	23
2.10. Dekningsgrad hjemmesykepleie. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen	24
2.11. Dekningsgrad rehabilitering utenfor institusjon. Mottakere under 67 år i prosent av befolkningsgruppen	25
2.12. Dekningsgrad tidsbegrenset opphold i institusjon per 31.12. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen.....	26
2.13. Dekningsgrad tidsbegrenset opphold i institusjon i løpet av året. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen.....	27
2.14. Dekningsgrad langtidsopphold i institusjon. Mottakere 80 år og over i prosent av befolkningsgruppen	28
2.15. Dekningsgrad av praktisk bistand, hjemmesykepleie og langtidsopphold i institusjon i ulike kommunegrupper. Tjenestemottakere i alt i prosent av befolkningen	29
2.16. Dekningsgrad av bolig med heldøgns bemanning og langtidsopphold i institusjon i ulike kommunegrupper. Tjenestemottakere i alt i prosent av befolkningen	29
2.17. Dekningsgrad av ulike tjenester til personer under 67 år per 1000 i befolkningen	30
3.1. Praktisk bistand. Timer per uke per 31.12. Alle aldersgrupper	31
3.2. Praktisk bistand – opplæring i daglige gjøremål. Timer per uke per 31.12. Mottakere under 67 år	32
3.3. Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistent. Timer per uke per 31.12. Mottakere under 67 år	33
3.4. Dagsenter/dagaktivitetstilbud. Timer per uke per 31.12. Alle aldersgrupper	34
3.5. Avlastning utenfor institusjon. Timer per uke per 31.12. Mottakere under 67 år.....	35
3.6. Omsorgslønn. Timer per uke per 31.12. Alle aldersgrupper.....	36
3.7. Hjemmesykepleie. Timer per uke per 31.12. Alle aldersgrupper	37
3.8. Hjemmesykepleie. Timer per uke per 31.12 til brukere med omfattende bistandsbehov	38
3.9. Dagopphold i institusjon. Timer per uke per 31.12. Alle aldersgrupper	39
3.10. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i avlastning i institusjon. Alle aldersgrupper	40
3.11. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i omsorgsbolig ¹ . Beboere 80 år og over ..	41
3.12. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år annen kommunal bolig. Beboere 0-66 år...	42
3.13. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i tidsbegrenset opphold i institusjon for utredning/behandling. Alle aldersgrupper	43
3.14. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i tidsbegrenset opphold i institusjon for habilitering/rehabilitering. Alle aldersgrupper.....	44
3.15. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i tidsbegrenset opphold i institusjon for annet formål. Alle aldersgrupper	45
3.16. Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per år i langtidsopphold i institusjon. Personer 80 år og over	46
4.1. Søknader i løpet av året etter tjenestetype i 2014. Prosent.....	48
4.2. Avslag i prosent av søknadsmengden i løpet av året i ulike tjenestetyper. 2014. Prosent	50
4.3. Avslag i prosent av søknadsmengden i ulike kommunegrupper i 2014. Prosent.....	51
4.4. Brukerstyrt personlig assistent (BPA). Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent	51
4.5. Støttekontakt. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent	52
4.6. Omsorgslønn. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent	52
4.7. Omsorgslønn, BPA og støttekontakt. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent	53

4.8. Dagopphold i institusjon. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent	54
4.9. Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent	54
4.10. Tidsbegrenset opphold – habilitering /rehabilitering. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent	55
4.11 Tidsbegrenset opphold – annet. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent	55
4.12 Langtidsopphold i institusjon. Andel avslag i gjennomsnitt og for kommunegruppene. 2014. Prosent	56
5.1. Andel med ventetid 0 til 15 dager etter tjenestetype i 2014. Prosent.....	59
5.2. Andel med ventetid 16 til 30 dager etter tjenestetype i 2014. Prosent.....	60
5.3. Andel med ventetid 31 dager eller mer etter tjenestetype i 2014. Prosent	61
5.4. Avlastning i institusjon/bolig. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent	62
5.5. Avlastning utenfor institusjon/bolig. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent	62
5.6. Praktisk bistand – daglige gjøremål. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent	63
5.7. Praktisk bistand – opplæring i daglige gjøremål. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent	64
5.8. Praktisk bistand – Brukerstyrt personlig assistent. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent.....	64
5.9.. Hjemmesykepleie. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent	65
5.10. Omsorgsbolig. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent	65
5.11. Langtidsopphold i institusjon. Andel med ventetid over 30 dager i ulike kommunegrupper. 2014. Prosent	66

Tabellregister

1.	Oversikt over KOSTRAs kommunegruppering 2013	13
5.1.	Datagrunnlag. Antall vedtak fordelt på ventetid ¹ fra vedtak til iverksatt tjenestetype i antall dager, etter tjenestetype i 2014.....	57
5.2.	Vedtak for ulike tjenestetyper etter ventetid i dager i 2014. Prosent.....	58
5.3.	Vedtak om avlastning i institusjon/bolig i ulike kommunegrupper, etter ventetid. 2014. Prosent	62
5.4.	Vedtak om avlastning utenfor institusjon/bolig i ulike kommunegrupper, etter ventetid. 2014. Prosent	63
5.5.	Vedtak om omsorgsbolig i ulike kommunegrupper, etter ventetid. 2014. Prosent	66
5.6.	Vedtak om langtidsopphold i institusjon i ulike kommunegrupper, etter ventetid. 2014. Prosent	67
B.1	Kommunene fordelt på kommunegrupper. 2013	70
C.1	Mottakere av ulike tjenester ved utgangen av året. Alder. 2014.....	74
C.2.	Tjenester som er gitt- gjennom året etter tjenestetype og alder i 2014.....	74
D.1.	Befolkningen pr 31.12.2014, og døde i løpet av 2014, etter alder og kommunegruppe.	75

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 978-82-537-9228-6 (trykt)
ISBN 978-82-537-9229-3 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

ISBN 978-82-537-9228-6



9 788253 792286



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway