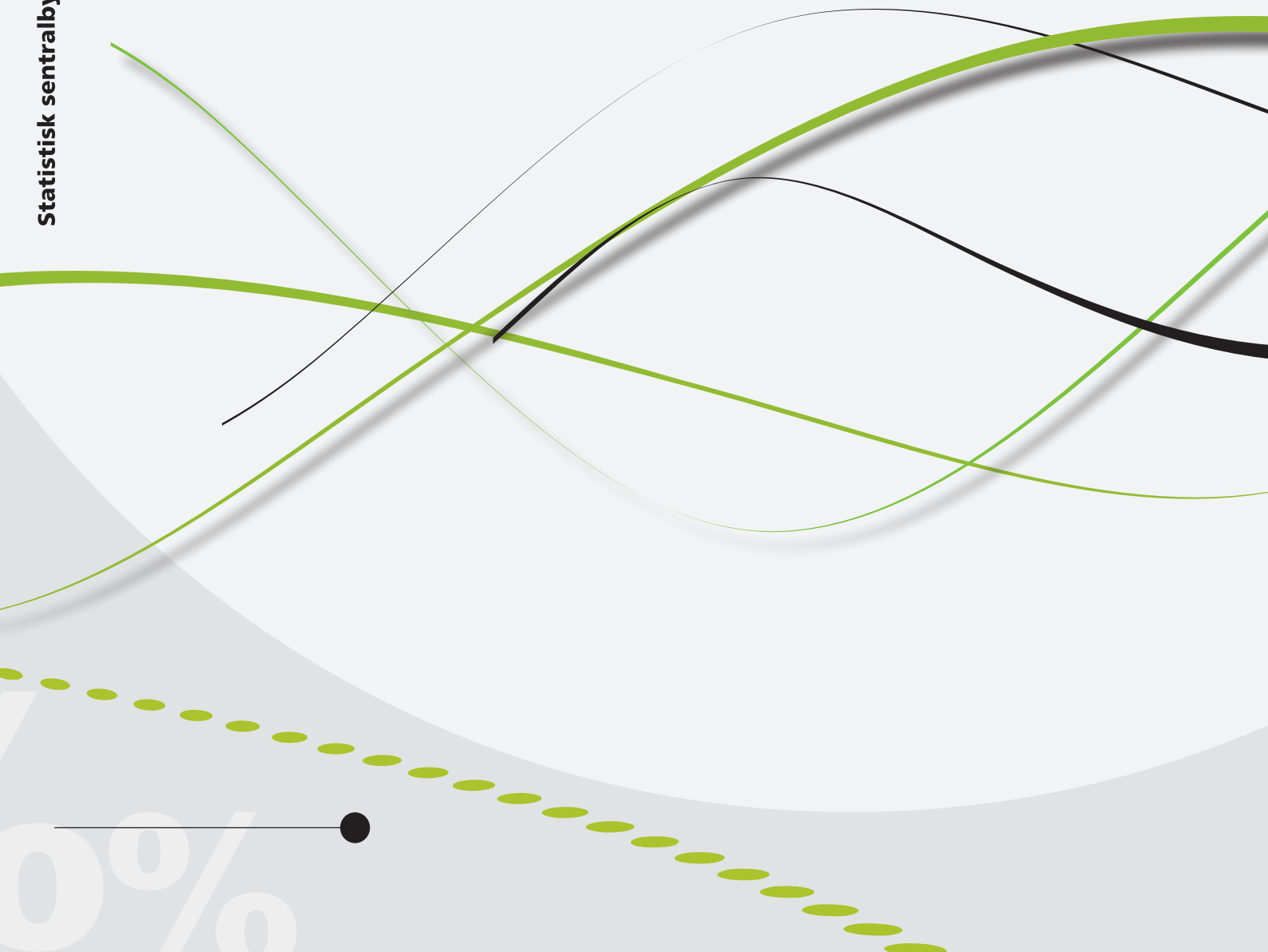


*Eiliv Mørk, Brith Sundby, Berit Otnes, Marit Wahlgren
og Bjørn Gabrielsen*

Pleie- og omsorgstjenesten 2012

Statistikk om tjenester og tjenestemottakere



*Eiliv Mørk, Brith Sundby, Berit Otnes,
Marit Wahlgren og Bjørn Gabrielsen*

Pleie- og omsorgstjenesten 2012

Statistikk om tjenester og tjenestemottakere

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 2013	Oppgave mangler foreløpig	...
	Tall kan ikke offentliggjøres	:
	Null	-
ISBN 978-82-537-8761-9 (trykt)	Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
ISBN 978-82-537-8762-6 (elektronisk)	Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
ISSN 0806-2056	Foreløpig tall	*
Emne: Helse	Brudd i den loddrette serien	—
	Brudd i den vannrette serien	|
Trykk: Statistisk sentralbyrå	Desimaltegn	,

Forord

Denne rapporten presenterer foreløpige resultater fra IPLOS-registeret i 2012. For å verne personenes identitet er identifikasjonen erstattet med en register spesifikk identitet: pseudonym. Denne identiteten er unik for registeret. IPLOS (Individbasert Pleie- og omsorgsstatistikk) er et pseudonymt individbasert register over mottakere og søkere av pleie- og omsorgstjenester i kommunene. IPLOS-registeret har siden 2007 vært hovedkilde for statistikk over mottakere av pleie og omsorgstjenester.

Rapporten har som formål å utnytte informasjonen som ligger i IPLOS-registeret ved å vise mer detaljert statistikk over mottakere av pleie og omsorgstjenestene enn det som presenteres i Dagens statistikk på SSBs nettsider (<http://www.ssb.no/pleie/>). Rapporten gir et bilde av bruk og mottakere av pleie og omsorgstjenestene i landet.

Tall fra IPLOS-registeret ble første gang benyttet i offisiell statistikk ved publisering av statistikk over pleie- og omsorgstjenestene for 2007. Overgang til individbaserte opplysninger innebærer et brudd med tidligere års innsamlinger av data om pleie- og omsorgstjenestene og er dermed ikke direkte sammenliknbare med statistikker fra årene før 2007.

Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for IPLOS-registeret, og finansierer utvikling og drift av registeret. IPLOS-registeret er hjemlet i Helseregisterloven med egen forskrift. SSB er databehandler for registeret.

Prosjektstøtte: Arbeidet er finansiert av Helsedirektoratet.

Statistisk sentralbyrå, 13. september 2013.

Hans Henrik Scheel

Sammendrag

Det har vært en økning i antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester i perioden 2007-2012 på nesten 8 prosent. Sammensetningen av mottakerne etter alder, kjønn og bistandsbehov har ikke endret seg nevneverdig. Andelen med omfattende behov for bistand er størst blant mottakere av langtidsopphold i institusjon. Andelen som har omfattende bistandsbehov er om lag den samme som i 2011.

Sammenlignet med beboere i institusjoner er det en vesentlig mindre andel av mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand som har omfattende bistandsbehov. Likevel har utviklingen vært at hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov er blitt tildelt et økende antall timer med hjelp per uke i perioden 2007-2012.

Målet i antall tildelte timer per uke mottar yngre mottakere av hjemmetjenester (under 67 år) mer bistand enn mottakere som er 67 år og eldre. Dette har sammenheng med at eldre med stort bistandsbehov i stor grad får hjelp i form av en institusjonsplass, mens det er en målsetting at mottaker under 67 år med stort bistandsbehov i størst mulig utstrekning skal få hjelp i eget hjem. Yngre brukere mottar flere timer per uke med hjemmetjenester.

Abstract

IPLOS is a register with individual encrypted information about all recipients of care in Norwegian municipalities. Since 2007 this has been the main data source for the Norwegian nursing and care statistics.

The number of recipients of long-term care has increased by 8 percent during the period 2007-2012. There has been no major change in the distribution by age, sex or need for assistance among the recipients. The recipients of long-term care in nursing homes have the highest percentage with extensive need for assistance. Recipients of home nursing and home help with extensive need for assistance have been receiving an increasing number of hours of assistance per week.

Recipients of home care who are under the age of 67 years, receive more hours of help per week than older recipients. The reason for this is that older persons with extensive needs often receive help in a nursing home, while the policy is to avoid institutionalisation of persons under the age of 67 years with extensive needs, and assist them in their own homes as much as possible.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	5
1. Innledning	7
1.1. IPLOS-registeret.....	7
1.2. Kvalitetssikring	8
1.3. Overgang fra summariske grunnlagsdata til individdata fra IPLOS	8
2. Begreper i statistikken	10
3. Oversikt over alle mottakere av pleie- og omsorgstjenestene	11
3.1. Hver fjerde mottaker er under 50 år, hver tredje mottaker er mann	11
3.2. Økning i de fleste tjenestetyper i perioden 2007- 2012	12
3.3. Tjenestemottakere i løpet av statistikkåret	13
3.4. Tjenestemottakernes bosituasjon.....	14
3.5. Samfunnsdeltakelse	16
3.6. Fem av seks tjenestemottakere får hjelp i hjemmet	18
3.7. 90-åringene har størst behov for bistand.....	19
3.8. Institusjonsbeboere innskrevet på langtidsopphold har stort behov for bistand	19
3.9. Tilgang og avgang fra pleie- og omsorgstjenestene.....	20
3.10. Utvikling i tjenestebildet frem mot død.....	20
3.11. Tiltak for de nye tjenestemottakerne	21
3.12. Habilitering og rehabilitering.....	22
3.13. Privat, ikke betalt, hjelp	23
3.14. Regionale forskjeller.....	24
3.15. Registrering av diagnoser i IPLOS	25
4. Institusjonstjenester	26
4.1. Fire av fem med langtidsopphold på institusjon har omfattende bistandsbehov	26
4.2. Fire av ti institusjonsbeboere vurdert av lege, to av ti vurdert av tannhelsepersonell.....	27
4.3. Gjennomstrømming i institusjonene	27
5. Tjenester til hjemmeboende mottakere	29
5.1. Halvparten av hjemmeboende mottakere av pleie- og omsorgstjenester bor alene	29
5.2. Trygghetsalarm til de eldre, omsorgslønn og avlastning til de yngste mottakerne ..	29
5.3. Fire av ti unge mottakere under 18 år har støttekontakt.....	30
5.4. Få har brukerstyrt personlig assistent (BPA)	31
5.5. Timer tildelt for alle tjenestetyper	31
6. Nærmere om mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand	33
6.1. Flere med omfattende bistandsbehov blant dem under 67 år	33
6.2. Yngre og aleneboende mottakere får flere timer hjelp per uke fordi de trenger mer.....	33
6.3. Privat ubetalt hjelp som supplement til kommunale hjemmetjenester	35
6.4. Hver femte mottaker med omfattende bistandsbehov har individuell plan	36
6.5. En av fire er vurdert av lege, og en av ti er vurdert av tannhelsepersonell siste år ..	36
Vedlegg A	38
Figurregister	41
Tabellregister	42

1. Innledning

Statistikk over pleie- og omsorgstjenestene er samlet inn og presentert siden 1989. Før dette ble statistikken over disse tjenestene innhentet og presentert som deler av andre statistikkområder i SSB. I dagens form ble statistikken første gang presentert i begynnelsen av 1990-tallet, og det har vært mange endringer på de vel 20 årene den har vært i drift. Den mest omfattende endringen var omlegging fra datainnhenting basert på summariske skjema til individbasert registerstatistikk ved innføring av IPLOS. 2006 var det første året hvor det ble gjennomført omfattende innhenting av opplysninger til IPLOS registeret. Fra og med 2007 er statistikken over mottakere av pleie- og omsorgstjenestene i hovedsak basert på opplysninger som hentes fra IPLOS.

1.1. IPLOS-registeret

IPLOS (Individbasert Pleie- og OmsorgsStatistikk) er et pseudonymt individbasert register over mottakere og søkere av pleie og omsorgstjenester. Registeret er hjemlet i Helseregisterloven (2001-05-18 nr 24) og med egen forskrift, Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (2006-02-17 nr 204). Opplysningene i IPLOS-registeret baserer seg på innsendinger av uttrekk fra lokale fagsystem i kommunene. At registeret er pseudonymt innebærer at fødselsnummer byttes ut med en annen identitet, et pseudonym, slik at fødselsnummeret til dem som er registrert ikke gjøres kjent for personer som administrerer og bruker det sentrale IPLOS-registeret (SSB). Tiltrodd pseudonymforvalter (TPF) er ansvarlig for prosessen med å bytte ut fødselsnummer med et unikt pseudonym før data videresendes til IPLOS-registeret. Skatteetaten er TPF (tiltrodd pseudonym forvalter) for IPLOS-registeret. Det er et viktig kriterium for pseudonyme helseregistre at ingen skal ha samtidig tilgang til fødselsnummer og helseopplysninger. For IPLOS-registeret løses dette ved at adgang til ulike deler av dataene begrenses for de involverte aktører:

- TPF: Bare tilgang til avsenderinformasjon, *fødselsnummer* og *pseudonym*
- SSB: Bare tilgang til avsenderinformasjon, *pseudonym* og helseopplysninger
- Med avsenderinformasjon menes her informasjon om kommunen/kommunens fagsystem som sender data, ikke den enkelte mottaker. Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for IPLOS registeret. SSB er databehandler på vegne av Helsedirektoratet.

IPLOS-registeret inneholder standardisert informasjon om mottakere og søkere av pleie- og omsorgstjenestene. Informasjonen deles inn i seks ulike områder:

1. *Personopplysninger basert på informasjon som normalt ikke endres over tid:* Pseudonym, kjønn, m.m.
2. *Personopplysninger som kan endres over tid:* Boforhold, husstand, individuell plan m.m.
3. *Bistandsbehov:* Opplysninger om mottakers behov for bistand, på 15 ulike områder, pluss syns- og hørselsproblemer, se vedlegg 1. For hver enkelt opplysning graderes behov i verdiene 1(lavest) til 5(høyest), og 9 (ikke relevant)
4. *Tjeneste:* Hvilke tjenester den enkelte mottaker mottar. Registreringene omfatter pr. i dag 23 ulike tjenestetyper, se vedlegg 2.
5. *Diagnose:* Diagnoser klassifisert etter det internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten, ICPC
6. *Spesialisthelsetjenester:* Bevegelse mellom pleie- og omsorgstjenester og heldøgnsopphold på institusjoner utenfor kommunalt ansvarsområde. Omfatter institusjoner innen spesialisthelsetjenesten.

For mer informasjon om IPLOS-registeret vises det til vedlegg i denne rapporten, til Helsedirektoratets hjemmeside for IPLOS-registeret:

<http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/iplos-registeret> og tilsvarende hos SSB: <http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/iplos/>.

IPLOS-tallene som presenteres i denne rapporten omfatter resultater fra alle landets kommuner.

1.2. Kvalitetssikring

En av de største utfordringene med den årlige datainnsendingen har vært at enkelte kommuner ikke får med alle registreringer i uttrekket som sendes til SSB. Det største problemet er knyttet til rapportering av registreringer som tjenester, assistansebehov m.m. Dette er svakheter som er svært vanskelig å håndtere sett fra SSBs ståsted som databehandler. Direkte feil i utfyllinger er mye lettere å behandle fordi en da kan gi presise tilbakemeldinger til oppgavegiver om feilene som forekommer. Manglende innsendinger av registreringer kan ofte bare sees ved sammenlikning med andre statistikkilder. Årlig sender derfor SSB tilbakemeldinger til kommunene med sammenlikning av statistikk fra KOSTRA med resultater fra de siste årganger av IPLOS. Kommunene må på bakgrunn av dette selv vurdere resultatene opp mot tidligere år og KOSTRA.

SSB sender også ut detaljerte feilmeldinger til kommunene. Feilmeldinger omfatter først og fremst feil i registreringer, logiske brudd og kontroll av at institusjonene kommunene oppgir faktisk eksisterer og er relevante for fagområdet. Alle disse kontrollene gjøres på individnivå.

Sammenstillinger av IPLOS-tall med tall for befolkning, årsverk og utgifter m.m., som igjen sammenlignes med gjennomsnittverdier for regioner og kommune-grupper, er viktige indikatorer på kvaliteten i dataene kommunene leverer. Kommunene kan finne slike indikatorer i KOSTRA-publiseringsene (<http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/>) for egenkontroll av IPLOS-data.

Med bakgrunn i disse ulike kildene for kvalitetssjekk av data må kommunene selv vurdere kvaliteten på egne data. Ansvar for innsending av rettede data ligger hos den enkelte kommune.

1.3. Overgang fra summariske grunnlagsdata til individdata fra IPLOS

Frem til og med 2006 var statistikk over mottakere av pleie- og omsorgstjenestene basert på summariske oppgaver kommunene sendte inn via KOSTRA-systemet. Kommunene var selv ansvarlige for opptelling av mottakerne og at tallene i skjema var beregnet i tråd med gjeldende retningslinjer. Dette gjaldt uansett om tallene ble manuelt talt opp eller om en benyttet seg av elektroniske fagsystemer for opptelling av dataene. Ved overgang fra KOSTRA til IPLOS er overføring av data nå et direkte uttrekk fra kommunale fagsystemer med rapportering av individopplysninger om registrerte mottakere. Dermed har ansvaret for opptellingene blitt flyttet fra kommune til SSB. Kommunene har fortsatt ansvaret for innholdet i de lokale fagsystemene, og at rapportering av data skjer etter gjeldende rutiner. En konsekvens av dette er at eventuelle rettinger skjer ved at korreksjoner foretas i kommunens fagsystem med påfølgende ny innsending av individdata. Enkle korreksjoner i aggregerte resultater er dermed ikke lenger mulig. Oppretting av individdata, sammen med forbedringer av kommunenes elektroniske fagsystemer, er prosesser som pågår kontinuerlig.

Innføring av et individbasert register basert på uttrekk fra lokale fagsystem betyr effektivisering av rapportering av informasjon fra oppgavegiver til databehandler. Effektivitetsgevinsten ligger i at bearbeiding til statistikk skjer hos databehandler, og at mange oppgavegivere behandles samtidig med enhetlige prosedyrer. Dette forhindrer også ulike tolkninger hos forskjellige oppgavegivere. Sammenlignbarheten mellom ulike kommuner blir dermed vesentlig bedre enn tidligere. Individbaserte data betyr også at informasjonsstrømmen fra oppgavegiver nå omfatter flere typer opplysninger enn før. IPLOS vil derfor etter hvert kunne besvare mange

spørsmål som det ikke var mulig å besvare gjennom den tradisjonelle statistikken basert på summariske skjema.

I dag er det 6 ulike fagsystemer som benyttes i kommunene for rapportering av IPLOS-data: CosDoc, GERICA, Helios, Profil, Prosys og RIPLOS. Svakheter kan variere fra system til system, og dette er med på å gjøre det vanskeligere å finne og rette svakheter i de enkelte systemer. Forskjellige fagsystemer er også med på å gjøre det vanskeligere å bistå enkeltkommuner dersom de oppdager problemer knyttet til data som sendes inn. Rettelser som tidligere kunne ordnes med enkel kontakt mellom oppgavegiver og SSB krever nå ofte kommunikasjon mellom 3 aktører: Kommune, SSB og systemleverandør. Fordelen er at rettelsene nærmest automatisk overføres til andre kommuner som er mottakere av det samme systemet.

Endring av kilde for statistikken over kommunenes pleie og omsorgstjenester medfører et brudd i SSB sine tidsserier for denne statistikken. Dette bruddet medfører at de IPLOS-baserte statistikkene ikke uten videre lar seg sammenligne med resultater fra tidligere år.

2. Begreper i statistikken

Hovedfokus i statistikken som presenteres i kapittel 3 til 6 er rettet mot tverrsnittsdata om antall tjenestemottakere i pleie og omsorgstjenestene. Tallene viser situasjonen pr. 31. desember i aktuelt år. I tillegg vises også gjennomstrømming av mottakere for enkelte utvalgte indikatorer.

En *tjenestemottaker pr. 31. desember* et gitt år for en bestemt tjeneste defineres som følgende:

Registrert person hvor tjenesteregistrering for aktuell tjeneste har følgende egenskaper:

- Person må ha vedtak om aktuell tjeneste
- Tjeneste må ha startet senest 31. desember (startdato) og kan ikke være avsluttet (sluttdato) før 31. desember aktuelt år
- Det justeres for gjensidig utelukkende tjenester: En mottaker kan for eksempel ikke ha samtidig hjemmetjeneste og langtids institusjonsopphold
- Oversikt over hvilke tjenester som registreres i IPLOS finnes i eget tillegg som viser hvilke variable som inngår i IPLOS-registeret.

Mottakere av pleie- og omsorgstjenester:

Mottaker registrert med minst en pleie og omsorgstjeneste i IPLOS.

Mottaker av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand:

Tjenestemottaker som mottar en eller flere av følgende IPLOS tjenester: Praktisk bistand - daglige gjøremål, praktisk bistand - opplæring daglige gjøremål, praktisk bistand - brukerstyrt personlig assistanse, og/eller hjemmesykepleie.

Beboer i institusjon:

Mottaker som mottar en av følgende IPLOS tjenester: Avlastning i institusjon/bolig, tidsbegrenset opphold i form av utredning/behandling, tidsbegrenset opphold i form av habilitering/rehabilitering, tidsbegrenset opphold med annet hovedformål, eller langtidsopphold i institusjon. Dersom mottaker er registrert med både langtidsopphold og korttidsopphold samtidig, telles mottaker som mottaker av langtidsopphold.

Mottakere av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende:

Mottaker av en IPLOS tjeneste og som ikke samtidig mottar en av tjenestene under "Beboer i institusjon"

Bistandsbehov (samlemål):

Uttrykk for grupper av mottakere sitt behov for bistand til å utføre aktiviteter i dagliglivet. Bistandsbehovet beregnes med utgangspunkt i de enkelte ADL-/IADL-målene som samles inn i IPLOS. Beregningen skjer etter bestemte regler, se vedlegg A.

Mottakere gjennom året:

Antall mottakere som har mottatt tjenester i løpet av året. Siden det er en målsetting at alle tall også skal kunne presenteres på kommunenivå, aggregeres tallene opp med utgangspunkt i enkeltkommuner.

Gjennomstrømming av tjenestemottakere:

Beregnes som antall tjenestemottakere i løpet av året delt på antall mottakere per 31.12, samme år.

3. Oversikt over alle mottakere av pleie- og omsorgstjenestene

3.1. Hver fjerde mottaker er under 50 år, hver tredje mottaker er mann

Vel 271 000 personer var registrert som mottakere av en eller flere kommunale pleie- og omsorgstjenester ved utgangen av 2012. Dette er 1 prosent flere enn året før, og en økning på nær 8 prosent fra 2007 til 2012.

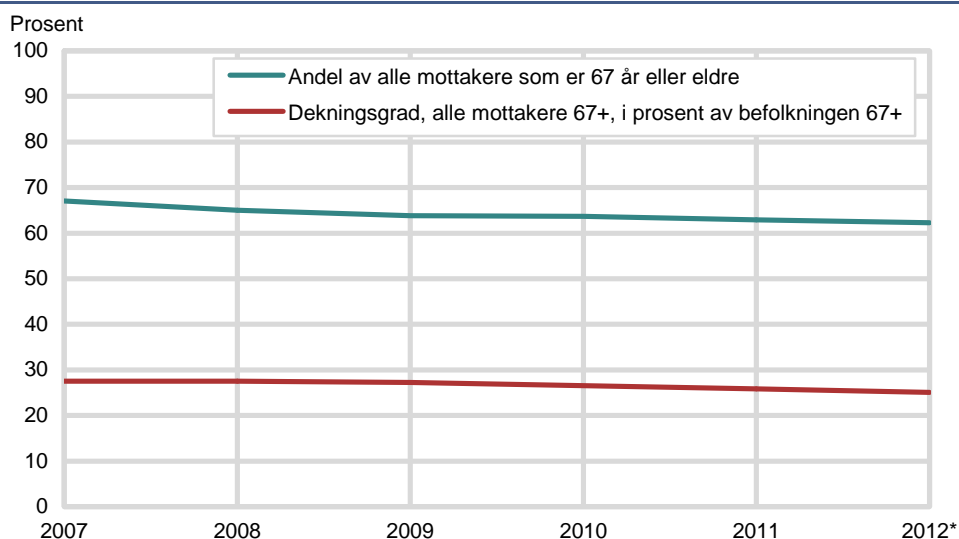
Nær fire av ti mottakere av pleie- og omsorgstjenester er under pensjonsalderen (37 prosent), og denne andelen har økt med 4 prosentpoeng siden 2007. I 2012 var om lag en av fire mottakere under 50 år (24 prosent) og en av tjue (5 prosent) var under 18 år. I tillegg til mottakere som hadde plass i institusjon, mottok hjemmesykepleie eller praktisk bistand (hjemmehjelp), er også mottakere som kun mottok tiltak som trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning, støttekontakt eller dagsenter inkludert i disse tallene.

Tabell 3.1. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester ved utgangen av året. Alder og kjønn. 2007-2012*

	Antall mottakere	I alt	Kvinner		Aldersfordeling
			Menn	Prosent	
2007	252 289	100	65	35	
2008	260 824	100	64	36	
2009	266 409	100	64	36	
2010	265 723	100	63	37	
2011	268 813	100	63	37	
2012*	271 530	100	62	38	
2012					
Under 18 år	14 734	100	36	64	5
18-49 år	51 333	100	51	49	19
50-66 år	36 432	100	54	46	13
67-79 år	47 482	100	62	38	17
80-89 år	85 869	100	72	28	32
90 år og eldre	35 680	100	77	23	13

Kilde: IPLOS

Figur 3.1 Eldre mottakere (67 år+) som andel av alle tjenestemottakere, og i forhold til befolkningen 67 år og over. 2007-2012*. Prosent



Kilde: IPLOS

Antall eldre 67 år og over som mottar pleie- og omsorgstjenester har vært nærmest konstant i perioden 2007 til 2012, om lag 170 000 har vært registrert som mottakere ved utgangen av det enkelte år. Fordi antallet yngre mottakere har økt litt, har den andelen de eldre utgjør av alle mottakere gått ned fra 67 til 62 prosent. Det

har også vært en økning i den eldre befolkningen i disse fem årene, derfor har dekningsgraden, eller andelen av alle eldre som mottar en tjeneste også gått litt ned, fra 28 til 25 prosent. Dette er en fortsettelse av en tendens siden omkring 1990, da dekningsgraden for tradisjonelle hjemmetjenester til eldre (hjemmesykepleie og praktisk bistand) har gått ned fra 19,4 til 15,9 prosent.

Det var 62 prosent kvinner blant mottakerne, omtrent som i de to foregående årene. Det er særlig blant dem som er over 80 år at det er stort flertall av kvinner. I aldergruppene fra 18 til 66 år er det nesten like mange menn som kvinner, og blant unge under 18 år er det flere gutter enn jenter blant mottakerne.

3.2. Økning i de fleste tjenestetyper i perioden 2007- 2012

Det var en økning i de fleste tjenestetyper i femårsperioden 2007-2011. Unntaket er rehabilitering utenfor institusjon, der det var nedgang. Nedgang i rehabilitering utenfor institusjon har trolig sammenheng med at det tidligere har blitt inkludert tall fra kommunal fysioterapitjeneste som ikke skulle ha vært rapportert over IPLOS. Tilsynelatende var det også en nedgang i perioden 2007-2012 i mottakere av omsorgsbolig og annen bolig. Dette skyldes at noen av dem som ble registrert som mottakere av omsorgsbolig og annen kommunal bolig i begynnelsen av perioden, ikke egentlig var i målgruppen for denne tjenesten. Ofte var det her snakk om mottakere som var bosatt i kommunale boliger tildelt etter andre formål enn pleie og omsorg. En omlegging av registreringer av disse tjenestene fra 2009 har medført at det ikke har vært tilrådelig å publisere statistikk på feltet for 2009.

Fra 2011 til 2012 har det stort sett bare vært små endringer i hvor mange som mottar de fleste tjenestetyper. 2 prosent færre hadde praktisk bistand til daglige gjøremål, samtidig som 2 prosent flere hadde pleie og omsorg utenfor institusjon (hjemmesykepleie). Om lag 10 prosent flere var i tidsbegrenset opphold i institusjon ved utgangen av 2012 sammenliknet med året før, mens det var en liten nedgang (1 prosent) i antall som var i langtidsopphold i institusjon. Hver mottaker kan motta flere typer tjenester, derfor er summen av tjenester i tabell 2 større enn tallet på mottakere i tabell 1.

Tabell 3.2. Mottakere av ulike tjenester ved utgangen av året, 2007-2012. Alder. 2012*

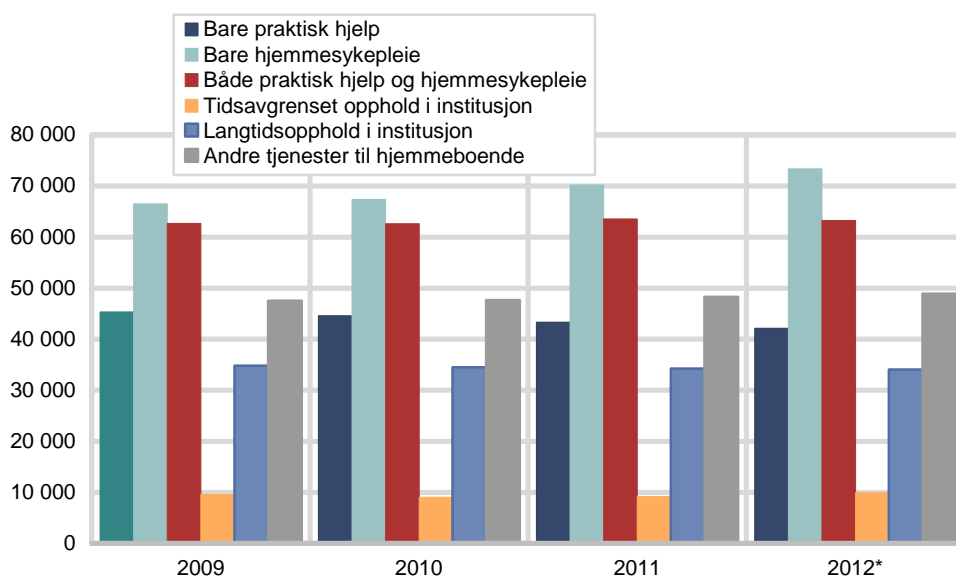
	2007	2008	2009	2010	2011	2012*		
						I alt	67 år og eldre	Under 67 år
Praktisk bistand: daglige gjøremål	91 979	93 266	95 537	93 895	92 343	90 252	68 103	22 149
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	12 787	14 079	15 642	16 633	17 826	18 682	2 590	16 092
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent (BPA)	2 012	2 278	2 540	2 670	2 904	2 892	282	2 610
Dagsenter	14 328	15 985	18 626	18 871	19 678	19 979	11 077	8 902
Matombringing	20 927	22 095	20 035	21 184	21 350	21 669	17 812	3 857
Trygghetsalarm	69 544	71 759	73 471	73 037	73 630	73 964	68 477	5 487
Avlastning - utenfor institusjon	7 111	7 569	8 044	8 122	8 129	8 072	182	7 890
Avlastning - i institusjon	1 978	2 024	2 525	2 348	2 614	2 605	638	1 967
Støttekontakt	23 797	25 676	28 154	28 955	29 453	29 976	5 254	24 722
Omsorgslønn	7 968	8 668	9 179	9 147	9 264	9 388	1 622	7 766
Bolig uten fast tilknyttet personell .....	..	..	:	17 145	18 644	19 349	12 739	6 602
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet .....	..	..	:	5 737	6 575	6 580	4 060	2 520
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet .....	..	..	:	15 220	16 350	16 430	7 650	8 780
Bolig med uoppsett på tilknyttet personell	49 288 ¹	51 462 ¹	:	4 690	2 914	2 500	1 156	1 344
Hjemmesykepleie (Pleie og omsorg utenfor institusjon)	115 055	121 586	129 160	130 012	133 736	136 579	83 186	53 393
Rehabilitering utenfor institusjon	18 247	18 566	15 160	13 730	14 011	13 709	6 122	7 587
Dagopphold	4 758	4 710	4 446	4 465	4 217	4 536	3 972	564
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	1 907	2 101	2 433	2 496	2 512	2 860	2 583	277
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	1 168	1 201	1 577	1 489	1 555	1 668	1 412	256
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet	2 266	2 503	3 062	2 706	2 518	2 765	2 477	288
Langtidsopphold i institusjon	34 591	32 549	34 802	34 469	34 232	34 013	31 980	2 033
Mottakere i alt ved slutten av året	252 289	260 824	266 409	265 723	268 813	271 530	169 031	102499

¹På grunn av endringer i registreringen er det ikke data for personell tilknytning for disse årene
Kilde: IPLOS.

Målt i antall mottakere er hjemmesykepleie den tjenesten som har hatt størst økning fra 2007 til 2012. Også støttekontakt og dagsenter er tjenester med relativt stor tallmessig økning i antall mottakere. Størst prosentvis økning har det vært i praktisk bistand i form av opplæring og brukerstyrt personlig assistanse, mer enn 40 prosent økning. Også dagsenter, tidsbegrenset opphold i institusjon og avlastning i institusjon har mer enn 30 prosent flere mottakere i 2012, sammenliknet med 2007.

Figur 3.2 viser utviklingen for hovedtyper av tjenester. Det er blitt flere mottakere av hjemmesykepleie, ellers er hovedinntrykket stor stabilitet i hvor mange som mottar tjenester.

Figur 3.2. Mottakere av ulike tjenester ved utgangen av året, 2007-2012*



Kilde: IPLOS

3.3. Tjenestemottakere i løpet av statistikkåret

Innføring av IPLOS har gitt muligheter til å se på tilganger og avganger av tjenestemottakere, som i tabell 3.3, og til å telle opp hvor mange som har vært innom en tjeneste i løpet av året.

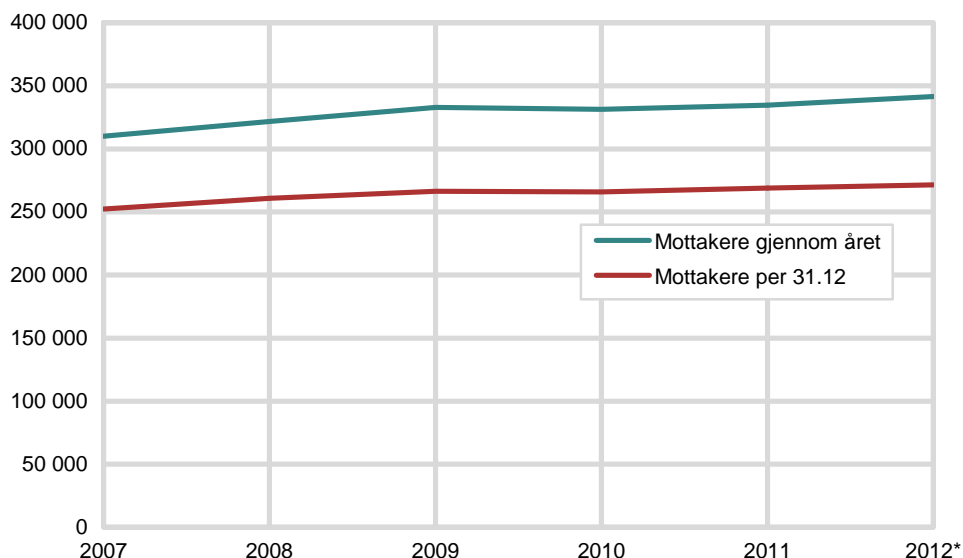
Tabell 3.3. Tjenestemottakere som har mottatt tjenester i løpet av statistikkåret, og gjennomstrømming, etter tjenestetype. 2009-2012*

	I løpet av året				Gjennomstrømming ¹			
	2009	2010	2011	2012*	2009	2010	2011	2012*
Praktisk bistand: daglige gjøremål	124 773	122 304	120 149	118 626	1,3	1,3	1,3	1,3
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	18 976	20 155	21 924	22 612	1,2	1,2	1,2	1,2
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	2 976	3 103	3 390	3 335	1,2	1,2	1,2	1,2
Dagsenter	25 755	25 466	26 434	27 109	1,4	1,3	1,3	1,4
Matombringning	29 635	31 091	31 646	32 210	1,5	1,5	1,5	1,5
Trygghetsalarm	91 966	90 979	91 721	92 887	1,3	1,2	1,2	1,3
Avlastning – utenfor institusjon	10 006	9 971	10 072	10 155	1,2	1,2	1,2	1,3
Avlastning - i institusjon	7 340	7 308	7 780	7 875	2,9	3,1	3	3
Støttekontakt	32 880	34 085	34 691	35 374	1,2	1,2	1,2	1,2
Omsorgslønn	10 762	10 851	10 860	11 031	1,2	1,2	1,2	1,2
Hjemmesykepleie (Pleie og omsorg utenfor institusjon)	192 069	193 881	197 055	204 318	1,5	1,5	1,5	1,5
Rehabilitering utenfor institusjon	32 540	29 327	29 695	29 142	2,1	2,1	2,1	2,1
Dagopphold	8 344	8 069	7 846	8 362	1,9	1,8	1,9	1,8
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	20 343	20 979	21 976	26 926	8,4	8,4	8,8	9,4
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	12 218	12 550	13 523	14 782	7,7	8,4	8,7	8,9
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet	20 900	20 254	19 911	21 736	6,8	7,5	7,9	7,9
Langtidsopphold i institusjon	49 087	48 676	48 432	48 635	1,4	1,4	1,4	1,4
Bolig uten fast tilknyttet personell	:	20 361	19 136	19 412	1,2	1,2	1,2	1,2
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	:	7 030	7 989	8 129	1,1	1,2	1,2	1,2
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	:	17 761	22 271	2 314	1,1	1,2	1,2	1,2
Bolig med uoppgitt på tilknyttet personell	:	5 981	3 511	3 092	1,3	1,3	1,2	1,2
Brukere i alt	332 811	331 461	334 763	341 519	1,3	1,2	1,2	1,3

Kilde: IPLOS.

Gjennomstrømmingen for mottakerne varierer for de fleste tjenestetyper fra 1,2 til 1,5, det vil si at 20 til 50 prosent flere får hjelp i løpet av året enn dem som er mottakere per 31.12. Høyest gjennomstrømming er det i tjenester som tildeles for tidsbegrensede perioder. Størst gjennomstrømming er det for tidsbegrenset opphold i institusjon, der tjenestemottakerne skiftes ut omtrent 8-9 ganger per år. Tjenester som avlastning i institusjon, rehabilitering utenfor institusjon og dagopphold har også relativt stor gjennomstrømming, i det de betjener 2-3 ganger flere mottakere i løpet av året enn det er mottakere ved utgangen av året.

Figur 3.3. Utviklingen i helse- og omsorgstjenester, 2007-2012*

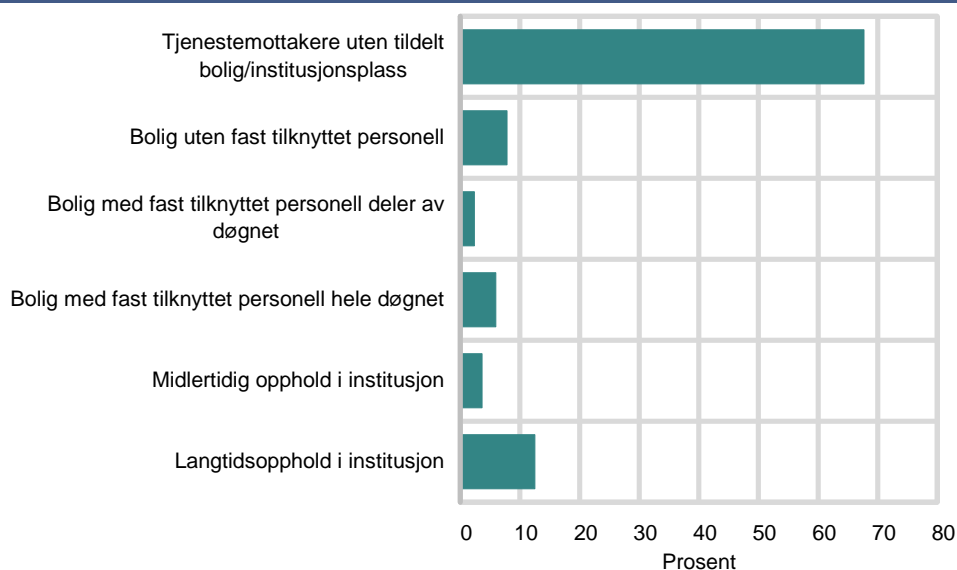


Kilde: IPLOS

3.4. Tjenestemottakernes bosituasjon

Vel to av ti tjenestemottakere bor i en institusjon eller en bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet, og har tilbud om tjenester hele døgnet. En av ti bor i en annen bolig som kommunen stiller til disposisjon, og noen av disse boligene har fast personell deler av døgnet. De aller fleste mottakere av pleie- og omsorgstjenester, sju av ti, bor imidlertid i en vanlig bolig.

Figur 3.4. Tjenestemottakere, alle aldersgrupper, etter bosituasjon 2012*. Prosent



Kilde: IPLOS

Tabell 3.2 viser at antall mottakere av langtidsopphold i institusjon har vært stabilt på rundt 34 000 i perioden 2007-2012. I den samme perioden har det vært en viss

økning i mottakere med boligjenester. Omlegging av statistikken i 2009 førte imidlertid til problemer med pålitelig registrering av boligjenester i IPLOS dette året, derfor er det ikke publisert tall for beboere i kommunale boliger for 2009. Trolig var det et visst omfang av feilregistrering også i 2010, mens 2011 og 2012-tallene er mer pålitelige. Den tilsynelatende økningen i mottakere av boligjenester fra 2010 til 2011 på om lag 1700 boliger skyldes nok for en stor del forbedret registrering i IPLOS. I følge Husbanken ble det ferdigstilt om lag 900 omsorgsboliger med investeringstilskudd i perioden 2008 til 2011.

Flertallet blant mottakerne med langtidsopphold i institusjon og i bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet har omfattende bistandsbehov. Hver fjerde mottaker med omfattende bistandsbehov bor i en vanlig bolig. Bistandsbehov er et mål for i hvilken grad en mottaker er selvhjulpne på de fleste områder (noe/avgrenset bistandsbehov) eller helt avhengig av hjelp på flere områder (omfattende bistandsbehov).

Blant tjenestemottakere med langtidsopphold i institusjon er bare 1 prosent yngre enn 50 år, og nesten 80 prosent er 80 år eller eldre. Av dem som bor i bolig med fast tilknyttet personell, er hver tredje i alderen 18 til 49 år. Omtrent like mange er mellom 50 og 79 år, og resten er 80 år og eldre. Langtidsopphold i institusjon er langt på vei en tjeneste for de eldste eldre, mens boliger med heldøgns omsorg i større grad tildeles mottakere under 80 år.

Av tjenestemottakere over 80 år har flertallet boform med heldøgns omsorg. Det gjelder 30 prosent av mottakerne i denne aldersgruppen. I tillegg har 10 prosent et boligtilbud med personale deler av døgnet, mens flertallet, 60 prosent av tjenestemottakerne over 80 år, bor i en vanlig bolig.

Tabell 3.4. Tjenestemottakerenes bosituasjon etter bistandsbehov per 31.12. 2009- 2012*

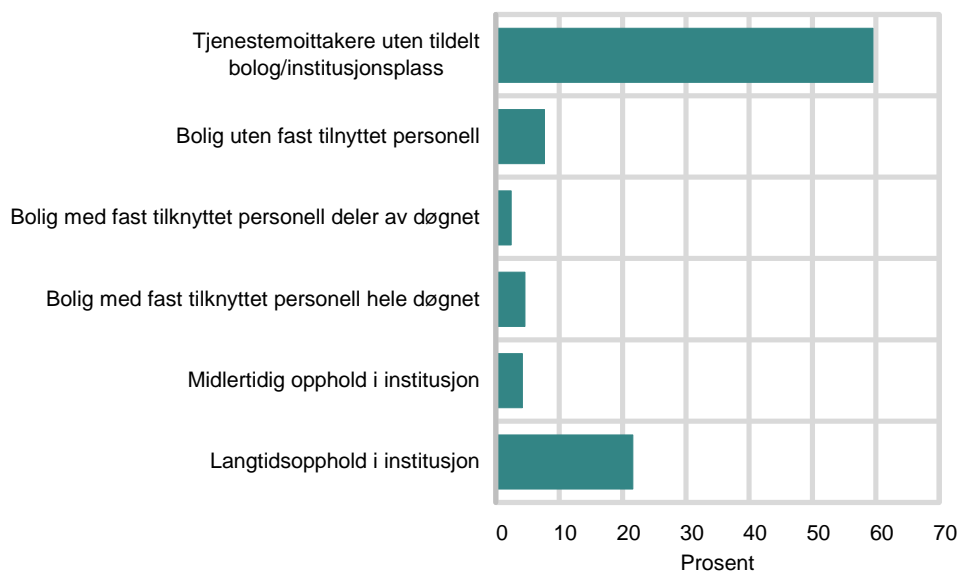
	Tjenestemottakere i alt				Bistandsbehov				
	2009	2010	2011	2012*	I alt	Noe/ avgrenset	Middels til stort	Omfattende	Uoppgitt
Tjenestemottakere i alt	266 409	265 723	268 813	271 530	100	38	33	22	1
Heldøgns omsorg	57 102	58 472	595 134	60 048	100	6	26	67	1
Langtidsopphold i institusjon	34 802	34 469	34 214	34 013	100	2	18	80	1
Midlertidig opphold i institusjon	9 597	9 039	9 192	9 898	100	13	41	40	5
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	:	14 964	16 107	16 137	100	9	34	57	1
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	:	5 615	6 405	6 420	100	25	46	25	3
Bolig uten fast tilknyttet personell	:	21 240	21 014	21 278	100	42	37	13	8
Tjenestemottakere uten tildelt bolig/langtids plass	183 451	180 396	181 846	183 784	100	49	34	8	9

Antall beboere i boliger kan avvike noe fra tidligere publiserte tall på grunn av regelsett for gjensidig utelukkende tjenester
Kilde: IPLOS.

Tabell 3.5. Tjenestemottakernes bosituasjon per 31.12 etter alder. 2009-2012*

	Tjenestemottakere i alt	I alt	0-17 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80 år og eldre
2009	266 409	100	6	18	13	18	46
2010	265 723	100	6	18	13	18	46
2011	268 778	100	6	18	13	17	45
2012*	271 530	100	5	19	13	17	45
2012*							
Heldøgns omsorg	60 048	100	2	11	9	16	62
Langtidsopphold i institusjon	34 013	100	0	1	4	17	77
Midlertidig opphold i institusjon	9 898	100	13	7	8	21	51
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	16 137	100	0	35	19	12	35
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet ..	6 420	100	0	23	16	15	46
Bolig uten fast tilknyttet personell	21 278	100	0	19	18	19	44
Tjenestemottakere uten tildelt bolig/institusjons plass	183 784	100	7	21	14	18	39

Antall beboere i boliger kan avvike noe fra tidligere publiserte tall på grunn av regelsett for gjensidig utelukkende tjenester
Kilde: IPLOS.

Figur 3.5. Tjenestemottakere 80 år og over etter bosituasjon 2012*. Prosent

Kilde: IPLOS.

3.5. Samfunnsdeltakelse

I rundskriv I-5/2007 fra Helse- og omsorgsdepartementet er det vist til at kultur, aktiviteter og trivsel er sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Kommunen skal yte praktisk eller personlig hjelp slik at de som trenger det i så stor grad som mulig skal kunne ta del i hverdagslivets aktiviteter og opplevelser. Det er tjenestemottakers behov og ønsker som skal ligge til grunn for vurdering av behov for praktisk bistand til å delta i forbindelse med arbeid, utdanning, organisasjonsarbeid, kultur og fritid. Det er presisert at lovverket ikke setter noen aldersgrense for rett til slike tjenester.

I IPLOS er det siden 2009 registrert om brukerne etter sosialtjenestelovens § 4-2 a har behov for

- bistand/assistanse til å delta i forbindelse med arbeid eller utdanning
- transport i forbindelse med arbeid eller utdanning
- bistand/assistanse til å delta i forbindelse med organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter
- transport i forbindelse med organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter

Registreringen var noe ufullstendig de første årene, men i 2012 ble opplysningene registrert for nær 90 prosent av brukerne. Nær 34 000 av alle tjenestemottakerne dette året hadde behov for bistand for å kunne delta i arbeid eller utdanning. Dette tilsvarer 12 prosent av alle tjenestemottakere. Blant unge tjenestemottakere var det flere som hadde behov for bistand til å delta – 49 prosent av unge under 18 år, og 41 prosent av aldersgruppen 18-49 år. Bistand til å delta i arbeid eller utdanning ble oppgitt som ikke relevant for de fleste eldre 67 år og over, og mange ble oppgitt å ikke ha behov for bistand. Derfor var det nesten ingen eldre som ble registrert med behov for assistanse på disse områdene. Figur 3.6 viser at ganske mange av dem som hadde behov for hjelp til å delta i arbeid/utdanning, faktisk fikk hjelp. 10 prosent av mottakerne fikk dekket hele behovet, mens 1 prosent fikk dekket noe av behovet og 1 prosent ikke fikk dekket noe.

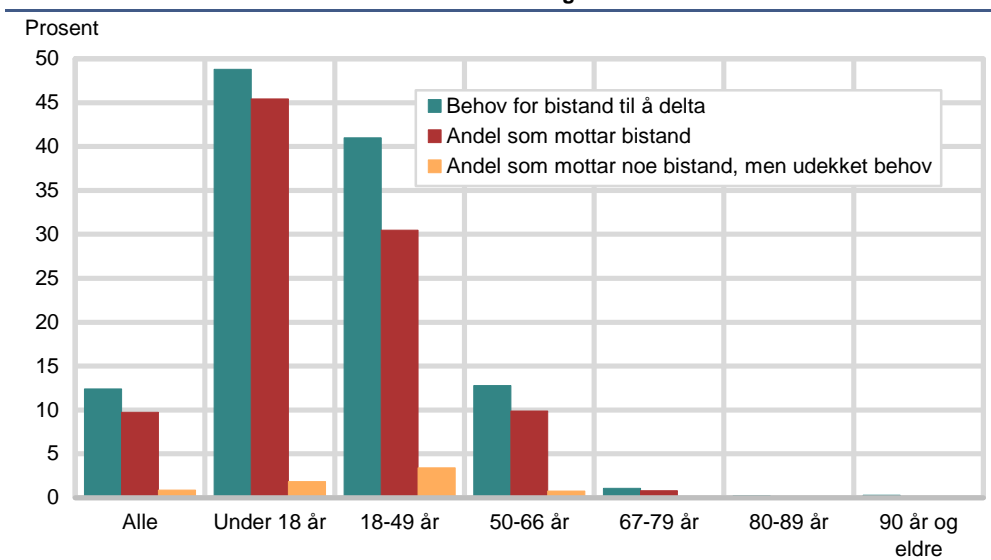
Noe færre mottakere, 6 prosent, hadde behov for transport i forbindelse med arbeid eller utdanning. Andelen med transportbehov var høyere i de yngste aldersgruppene, henholdsvis 29 og 18 prosent i aldersgruppene under 18 og 18-49 år. Om lag 80 prosent av dem som hadde behov fikk dekket transportbehovet i forbindelse med arbeid helt eller delvis.

Tabell 3.6. Behov for bistand til å delta og for transport i forbindelse med arbeid/utdanning, organisasjonsarbeid, fritid og kultur. Tjenestemottakere i ulike aldersgrupper. 2012*

	Tjenestemottakere i alt	Prosent						
		Alle	Under 18 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år og eldre
Behov for bistand til å delta i forbindelse med arbeid eller utdanning	33 709	12	49	41	13	1	0	0
Behov for <i>transport</i> i forbindelse med arbeid eller utdanning	16 615	6	29	18	7	1	0	0
Behov for bistand til å delta i forbindelse med organisasjonsarbeid, fritid og kultur	70 326	26	51	39	30	19	17	23
Behov for <i>transport</i> i forbindelse med organisasjonsarbeid, fritid og kultur	69 172	26	33	25	25	22	24	31
Tjenestemottakere i alt	271 530	14 734	51 333	36 432	47 482	85 869	35 680	

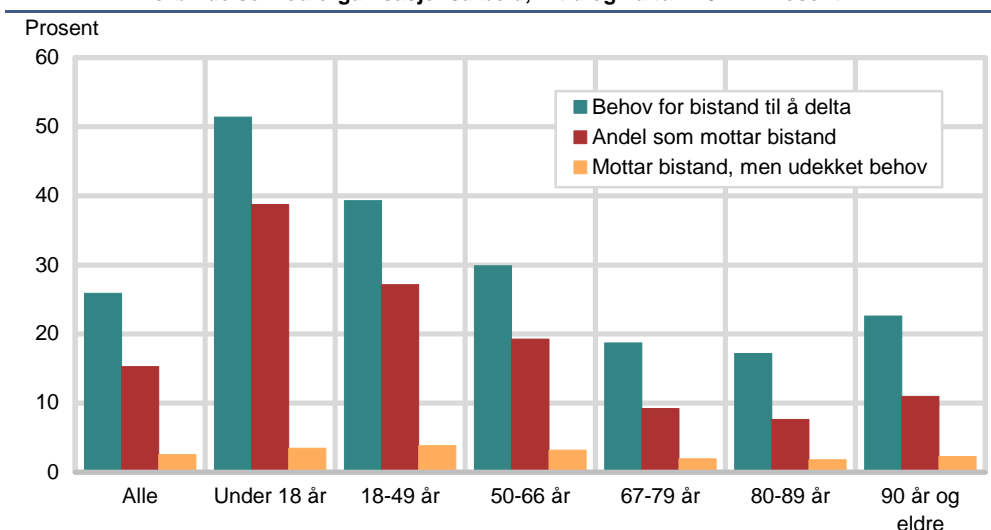
Kilde: IPLOS.

Figur 3.6. Andel tjenestemottakere som har behov for bistand og andel som mottar bistand til å delta i forbindelse med arbeid/utdanning. 2012*. Prosent



Kilde: IPLOS.

Figur 3.7. Andel tjenestemottakere som har behov for bistand og andel som mottar bistand i forbindelse med organisasjonsarbeid, fritid og kultur. 2012*. Prosent



Kilde: IPLOS.

Vel 70 000 tjenestemottakere hadde behov for hjelp til å delta i organisasjonsarbeid, fritid og kultur. Dette tilsvarer vel en fjerdedel av alle brukere. Det er flest med behov blant de yngste, og blant dem i aldersgruppen 18-49 år, men også en del eldre oppgis å ha behov for bistand til å delta i slike aktiviteter, omkring 20 prosent. Figur 3.6 viser at mens flere ble registrert med behov for hjelp til fritidsaktiviteter enn til arbeid, var det relativt sett færre som fikk dekket dette behovet – i

gjennomsnitt om lag 70 prosent av dem som hadde behov for hjelp. Av alle tjenestemottakere fikk 15 prosent dekket behovet for bistand, mens 3 prosent fikk dekket noe av behovet, og 8 prosent ikke fikk dekket noe. De øvrige mottakerne ble ikke registrert med behov for hjelp til å delta i fritidsaktiviteter.

Om lag en fjerdedel har behov for transport i forbindelse med deltakelse i organisasjonsarbeid, fritid og kultur, se tabell 3.6. Det er bare små forskjeller mellom yngre og eldre når det gjelder transportbehov til slike formål. Av dem som hadde behov for transport i forbindelse med fritiden fikk 65 prosent dekket behovet helt eller delvis. Det kan se ut til at det er vanskeligere å få dekket behovet for bistand til deltakelse og transport til deltakelse i forbindelse med fritiden enn i forbindelse med arbeid og utdanning.

3.6. Fem av seks tjenestemottakere får hjelp i hjemmet

Sammensetningen av tjenestetilbudet endrer seg lite i perioden 2007 til 2012. Det kan se ut til at den langsiktige tendensen til at relativt flere får hjemmesykepleie og færre får bare praktisk bistand fortsetter, men endringene er små. Svært få tjenestemottakere under 67 år har langtidsopphold i institusjon. Dette gjelder bare 1 prosent av tjenestemottakerne under 50 år, og 4 prosent av mottakerne i alderen 50-66 år. Samtidig viser tallene at aldersgruppen 0-17 år er den aldersgruppen som har størst andel personer innskrevet på tidsbegrenset opphold i institusjon. Her dreier det seg vanligvis om avlastningsopphold eller opphold i barnebolig. Dette er enheter som er særlig tilpasset beboere i yngre aldersgrupper.

Tabell 3.7 viser at andelen mottakere med opphold i institusjon øker med alderen, men at en eller annen form for hjelp i hjemmet utgjør hoveddelen av tjenestetilbudet til mottakerne uansett alder. I tabellen presenteres nettotall for mottakere, dvs. de som mottar to eller flere tjenester plasseres ut fra den tjenesten som ligger høyest i kommunenes "omsorgstrapp" eller tjenestekjede. Hovedvekt er lagt på å få frem antall tjenestemottakere. Dette betyr at mottaker kun plasseres på en av kategoriene selv om de har en kombinasjon av tjenester som kunne falle inn under flere av kategoriene. For eksempel kan en mottaker motta både hjemmesykepleie og støttekontakt: Mottakeren telles da under "Bare hjemmesykepleie" og ikke samtidig under "Andre tjenester til hjemmeboende". Tallet på mottakere av "Andre tjenester" i tabell 3.7 er dermed for lavt, fordi noen med slike tjenester skjuler seg bak mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand.

Blant tjenestemottakere over 90 år har nær en tredjedel langtidsopphold i institusjon. Kun 4 prosent av alle mottakere er registrert med tidsbegrenset opphold i institusjon ved utgangen av 2012. I aldersgruppen under 18 år er det svært mange (80 prosent) som kun får andre tjenester til hjemmeboende (ikke hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand). Dette ser vi nærmere på i senere avsnitt.

Tabell 3.7. Mottakere av ulike typer tjenester per 31.12. Alder og type tjeneste. 2007-2012*

	Antall mottakere	I alt	Andre tjenester til hjemmeboende	Bare hjemmesykepleie	Bare praktisk bistand	Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	Langtidsopphold i institusjon	Tidsbegrenset opphold i institusjon	Prosent	
2007	252 289	100	20	23	18	23	14	3		
2008	260 824	100	20	24	18	23	13	3		
2009	266 409	100	18	25	17	24	13	4		
2010	265 723	100	18	25	17	24	13	3		
2011	268 813	100	18	26	16	24	13	3		
2012*	271 530	100	18	27	16	23	13	4		
2012*										
Under 18 år	14 951	100	80	6	4	0	1	9		
18-49 år	51 333	100	19	41	21	17	1	1		
50-66 år	36 432	100	13	37	18	26	4	2		
67-79 år	47 482	100	14	30	16	24	12	4		
80-89 år	85 869	100	15	22	15	26	18	4		
90 år og eldre	35 680	100	9	15	10	32	31	4		

Kilde: IPLOS.

3.7. 90-åringene har størst behov for bistand

Andelen med uoppgitt bistandsbehov har gått ned siden 2007, og er i 2012 på 7 prosent. Det er fortsatt en høy andel med uoppgitt bistandsbehov blant mottakerne under 18 år, selv om den har gått ned fra 38 prosent i 2007 til 17 prosent i 2012. Resultatene i tabell 3.8 må derfor tolkes med forsiktighet. Aldersgruppen 0-17 år har nest størst andel mottakere med omfattende bistandsbehov, 26 prosent. Mottakere over 90 år har klart størst bistandsbehov, i det 33 prosent av dem har omfattende bistandsbehov. For de andre aldersgruppene er det mellom 17 og 23 prosent som oppgis å ha omfattende bistandsbehov. Fordelingen av mottakere etter bistandsbehov er omtrent den samme i de seks årene 2007 til 2012. Dersom uoppgitt bistandsbehov holdes utenfor analysen, er det en tendens til at andelen med avgrenset bistandsbehov har holdt seg stabil fra 2007 til 2012, mens andelen med middels til stort bistandsbehov øker med 8 prosentpoeng. Andelen med omfattende bistandsbehov har vært tilnærmet konstant.

Tabell 3.8. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester per 31.12. Alder og bistandsbehov. 2012*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Prosent		
				Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
2007	252 289	100	38	25	19	18
2008	260 824	100	41	28	20	12
2009	266 409	100	38	29	21	9
2010	265 723	100	39	31	22	8
2011	268 813	100	38	32	22	8
2012*	271 530	100	38	33	22	7
2012*						
Under 18 år	14 734	100	23	34	26	17
18-49 år	51 333	100	38	34	17	11
50-66 år	36 432	100	41	33	19	8
67-79 år	47 482	100	41	31	21	7
80-89 år	85 869	100	42	31	23	5
90 år og eldre .	35 680	100	29	36	33	2

Kilde: IPLOS.

3.8. Institusjonsbeboere innskrevet på langtidsopphold har stort behov for bistand

I underkant av 40 prosent av alle mottakerne har noe/avgrenset bistandsbehov, og vel 20 prosent har omfattende bistandsbehov. I dataene mangler det opplysninger om bistandsbehov for 7 prosent av alle mottakere.

Det er klar sammenheng mellom hvilke typer tjenester mottakerne er tildelt og deres bistandsbehov. Fire av fem av mottakerne av langtidsopphold i institusjon har omfattende bistandsbehov (80 prosent). Blant mottakere som kun har hjemmesykepleie, praktisk bistand eller andre tjenester er det bare 7-10 prosent som har omfattende bistandsbehov. Mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon, og mottakere av både hjemmesykepleie og praktisk bistand, kommer i en mellomstilling. Henholdsvis 40 og 24 prosent i disse gruppene har omfattende bistandsbehov.

Tabell 3.9. Mottakere av hjemmesykepleie, praktisk bistand og institusjonstjenester per 31.12. Bistandsbehov og type tjeneste. 2012*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Prosent		
				Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	271 530	100	38	33	22	7
Andre tjenester til hjemmeboende	48 899	100	49	23	9	19
Bare hjemmesykepleie	73 349	100	48	36	7	9
Bare praktisk bistand	42 141	100	62	22	10	5
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand .	63 230	100	26	50	24	1
Langtidsopphold i institusjon	34 013	100	2	18	80	1
Tidsbegrenset opphold i institusjon	9 898	100	14	41	40	5

Kilde: IPLOS.

3.9. Tilgang og avgang fra pleie- og omsorgstjenestene

Tabell 3.10 viser tilgang av nye mottakere og avgang av eksisterende tjenestemottakere i løpet av et år (fra og med 1. januar til og med 31. desember). I hvert av årene 2009 til 2011 kom det om lag 71 000 nye mottakere inn i pleie- og omsorgstjenesten. I 2012 kom det i følge foreløpige tall om lag 74 000 nye mottakere inn. Avgangen sank litt, fra om lag 69 000 mottakere i 2009 til om lag 68 000 mottakere som gikk ut av tjenesten 2011, men økte til vel 72 000 i 2012. Sett i forhold til antall mottakere ved årsskiftene kom det inn 27 prosent nye mottakere hvert år, og om lag 26 prosent gikk ut av tjenestene. Vel en fjerdedel av mottakerne skiftes altså ut hvert år i disse fire årene.

Noen av brukerne i pleie og omsorg mottar tjenester over flere år. Ofte starter tjenestene mens mottaker har moderate behov for bistand. Deretter flyttes mottaker oppover i tjenestekjeden etter hvert som alder og bistandsbehov øker. I tabellen under vises dette ved at avgang er vesentlig større enn tilgang for mottakere med høyest alder og bistandsbehov. Dette har sammenheng med at andelen nye mottakere i eldre aldersgrupper og/eller med stort bistandsbehov er beskjedne. Mottakere med slike karakteristika er innskrevet lenge før de oppnår slike verdier. Samtidig er det i disse kategoriene at det avsluttes flest tjenesteforhold på grunn av død, slik at samlet netto tilvekst viser negative verdier. Tabellen gir dermed inntrykk av at en kan forvente nedgang i eldre mottakere med omfattende bistandsbehov, men øvrig statistikk viser at dette er ikke tilfellet. Årsaken til dette er at avgangen oppveies av overgang fra yngre til eldre aldersgrupper, og at eksisterende mottakere blir dårligere og dermed flyttes til grupper med mer bistandsbehov. Slike bevegelser gjengis ikke i tabellen under.

De fleste av de nye mottakerne, definert som de som ikke var registrert med tjenester året før, hadde heller ikke vært registrert som mottakere i tidligere år. I 2012 var nær 50 000, eller to tredjedeler, av de nye mottakerne ”debutanter” i tjenesten, mens en tredjedel kom tilbake som mottakere etter et opphold på ett eller flere år. Noe under halvparten av dem som gikk ut av tjenesten døde i løpet av 2012 (46 prosent), for de øvrige ble bruken av tjenesten avsluttet.

Tabell 3.10. Tilgang og avgang av tjenestemottakere. 2009-2012*. Antall

	Antall mottakere per 31.12	Tilgang		Avgang			Netto tilvekst 1/1-31/12
		Nye tjenestemottakere i alt	Har ikke hatt tjenester tidligere år ¹	Tjenesteyting avsluttet i alt	Tjenesteyting avsluttet ²	Død	
2009	266 409	71 914	53 575	69 187	37 645	31 542	2 727
2010	265 723	71 266	49 538	68 959	37 211	31 748	2 307
2011	268 778	72 023	49 088	68 380	36 894	31 486	3 643
2012*	271 530	74 178	50 719	72 369	39 155	33 214	1 809
2012*							
Alder							
0-17 år	14 734	4 493	2 925	3 370	3 306	64	1 123
18-49 år	51 333	16 287	10 364	13 451	12 872	579	2 836
50-66 år	36 432	12 145	8 583	10 633	7 778	2 855	1 512
67-79 år	47 482	18 688	13 817	14 765	8 267	6 498	3 923
80 år og eldre	121 549	22 563	15 028	30 150	6 932	23 218	-7 587
Bistandsbehov³							
Noe/avgrenset	103 870	33 753	22 615	24 766	20 435	4 331	8 987
Middels til stort	88 364	18 950	11 790	17 913	8 533	9 380	1 037
Omfattende	60 085	5 934	3 566	19 499	1 742	17 757	-13 565
Uoppgitt	19 211	15 541	12 748	10 191	8 445	1 746	5 350

¹ Tjenestemottakere som mottar tjenester i statistikkåret som ikke har hatt tjenester tidligere år.

² Personer med avsluttet tjenesteyting i løpet av statistikkåret, men ikke registrert som død.

³ IPLOS data sendes inn for en enkelt årgang. Forskjeller mellom vekst innen et år relativt til foregående år kan skyldes endringer i rutiner/rettelser i data fra et år til et annet

Kilde: IPLOS.

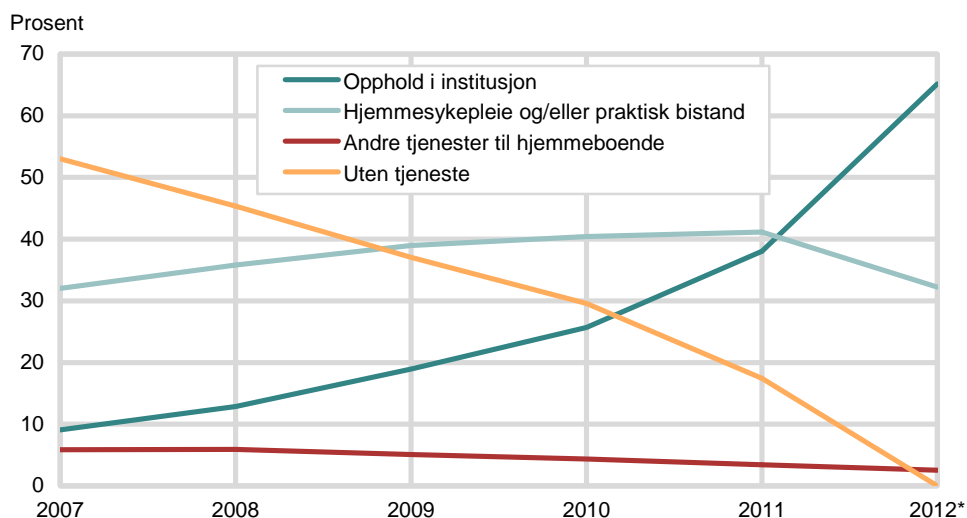
3.10. Utvikling i tjenestebildet frem mot død

Figur 3.8 viser hvordan tjenestebildet utvikler seg for tjenestemottakere som døde i løpet av 2012, og som mottok tjenester på dødstidspunktet. For årene før 2012 vises situasjonen for mottakerne ved utgangen av året, mens for 2012 vises

tjenestene bruker mottok på dødstidspunktet. Figuren viser dermed utviklingen over en femårs periode.

Andelen som brukte tjenester var noe under halvparten i 2007, og den økte jevnt fram til dødstidspunktet i 2012. Institusjonsbruken er den tjenesten som øker mest. Mens i underkant av 10 prosent av tjenestemottakerne hadde denne tjenesten ved utgangen av 2007 så var vel 65 prosent innskrevet på institusjon når de døde. Utviklingen kan gi inntrykk av at personer som ikke bruker tjenester, innskrives direkte på institusjon. Den vanligste veien til institusjon går imidlertid via hjemmetjenestene, men her opphever nok tilgangs- og avgangstallene hverandre.

Figur 3.8. Utvikling i tjenester for tjenestebrukere som døde i løpet av 2012*. Prosent

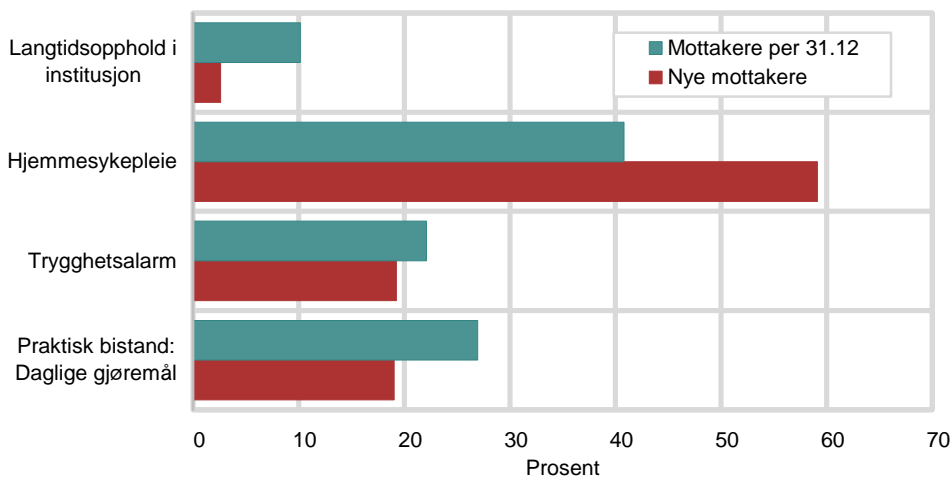


Kilde: IPLOS

3.11. Tiltak for de nye tjenestemottakerne

Hjemmesykepleie er det vanligste tiltaket både blant de nye mottakerne og for alle som var mottakere ved utgangen av året. Nesten 20 000 av de vel 33 000 nye mottakerne som fortsatt hadde et tiltak ved utgangen av 2012, hadde hjemmesykepleie. Dette tilsvarer 58 prosent av de nye mottakerne. Den tilsvarende andelen for mottakere ved utgangen av året var 50 prosent. Praktisk bistand, trygghetsalarm og langtidsopphold i institusjon var mindre utbredt blant de nye mottakerne enn for alle mottakere ved utgangen av 2012.

Figur 3.9. Andel med ulike tiltak ved utgangen av året blant alle mottakere, og blant nye mottakere. 2012*. Prosent



Kilde: IPLOS

Tabell 3.11. Nye tjenestemottakere i løpet av statistikkåret (1) etter tjenester de mottok per 31.12.

	2009	2010	2011	2012*			
				I alt	Under 67	67 - 79 år	80 år og eldre
Praktisk bistand: Daglige gjøremål	9 644	7 235	6 888	6 421	1 306	2 056	3 059
Praktisk bistand - opplæring: Daglige gjøremål	1 183	947	1 163	1 098	973	53	72
Praktisk bistand: Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	110	69	154	61	:	:	:
Dagsenter	1 462	1 023	1 197	1 204	314	348	542
Matombringning	1 701	1 480	1 430	1 382	157	378	847
Trygghetsalarm	7 498	5 896	6 315	6 489	423	1 781	4 285
Avlastning - utenfor institusjon	1 073	760	750	737	714	15	8
Avlastning - i institusjon	216	102	168	142	72	39	31
Støttekontakt	2 525	1 811	1 828	1 834	1 641	136	57
Omsorgslønn	796	532	532	527	413	78	36
Hjemmesykepleie	22 921	18 965	19 585	19 936	9 049	5 099	5 788
Rehabilitering utenfor institusjon	3 525	2 109	2 270	2 196	1 239	506	451
Dagopphold	531	416	452	440	44	170	226
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling ..	599	532	550	643	86	250	307
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	450	424	457	479	105	173	201
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet	611	376	437	500	80	209	211
Langtidsopphold i institusjon	1 245	925	964	882	81	297	504
Bolig uten fast tilknyttet personell	:	1 008	1 028	1 008	503	242	263
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	:	215	229	232	68	65	99
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	:	280	239	241	88	54	99
Bolig med uoppsett på tilknyttet personell	:	59	193	161	120	19	22

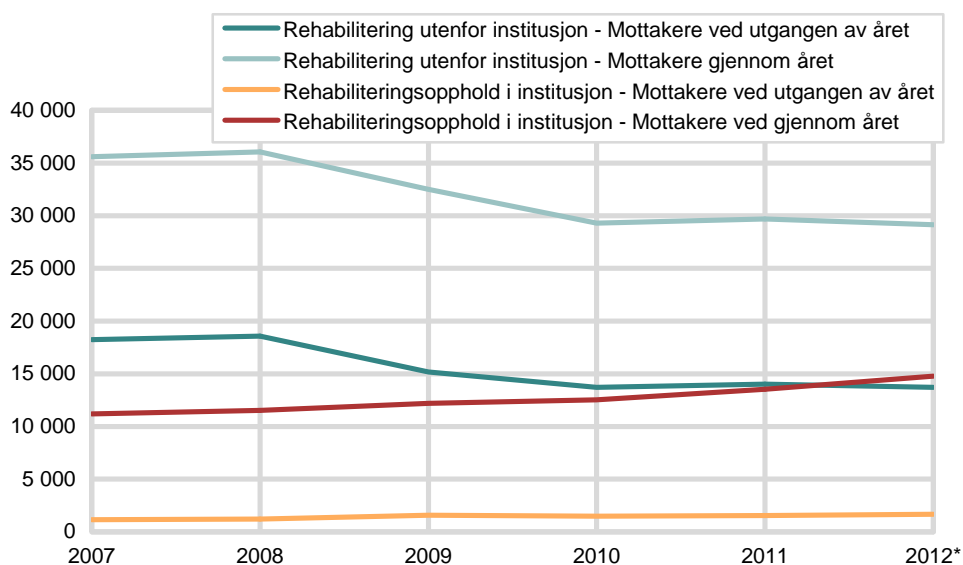
¹ Tjenestemottakerere som mottar tjenester i statistikkåret som ikke har hatt tjenester tidligere år. Definisjonen av tjenestemottakerne avviker noe fra Tabell 3.10 da de som har avsluttet mottak av tjenester før 31.12 ikke er med.

Kilde: IPLOS.

3.12. Habilitering og rehabilitering

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Ofte vil fysioterapeuter/ergoterapeuter være viktige samarbeidspartnere for pleie og omsorgstjenesten når bruker mottar rehabilitering. I IPLOS skilles det mellom rehabilitering utenfor og i institusjon. Feil bruk av fagsystem i enkelte kommuner har nok medført at antallet mottakere av re-/habilitering utenfor institusjon er overestimert. Fordi disse svakhetene er avdekket etter hvert er nok tilsvarende nedgangen fra 2007-2012 noe overestimert.

Figur 3.10. Mottakere av rehabilitering i og utenfor institusjon. 2007-2012*



Kilde IPLOS

Nær 14 000 brukere mottok re-/habilitering utenfor institusjon ved utgangen av 2012. Nesten 40 prosent av disse var i aldersgruppen under 50 år. Tallene for re-/habilitering utenfor institusjon har vært relativt stabile siden 2010.

Omlag 1 700 personer var innskrevet på re-/habiliteringsopphold ved utgangen av 2012. Aldersfordelingen på brukerne viser at dette er et tilbud mer rettet mot eldre brukere enn tilsvarende for re-/habilitering utenfor institusjon. Personer på re-/habiliteringsopphold økte med 500 sammenliknet med 2007. Dersom en betrakter utviklingen i brukere gjennom året (figur 3.9) ser en at veksten i perioden 2007-2012 er tydeligere. Dette innebærer antall mottakere som har hatt re-/habiliteringsopphold i løpet har økt for hvert eneste år i løpet av perioden 2007-2012.

Tabell 3.12. Mottakere av re-/habilitering utenfor institusjon. Bistandsbehov og alder. 2012*

	Antall i alt	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	13 709	100	31	31	16	22
0-49 år	5 358	100	30	23	16	32
50-66 år	2 229	100	32	30	18	21
67-79 år	2 309	100	30	33	17	20
80-89 år	2 807	100	35	39	16	10
90 år og eldre	1 006	100	29	47	19	5

Kilde IPLOS

Tabell 3.13. Mottakere av re-/habilitering i institusjon. Bistandsbehov og alder. 2012*

	Antall i alt	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	1 668	100	18	50	24	8
0-49 år	45	100	22	38	31	9
50-66 år	211	100	14	46	30	10
67-79 år	452	100	18	50	22	10
80-89 år	711	100	20	51	23	7
90 år og eldre	249	100	19	56	24	1

Kilde IPLOS

3.13. Privat, ikke betalt, hjelp

Tradisjonelt har familie og nærmiljø stått sentralt i den daglige omsorgen av eldre og funksjonshemmede. I dag er mye av dette erstattet av en profesjonalisert omsorgssektor som yter den daglige pleie og omsorgen for mennesker som har behov for slike tjenester. Tall fra IPLOS viser likevel at det fremdeles ytes mye bistand fra, blant annet, pårørende. I IPLOS registreres omfang av slik hjelp som et eget spørsmål om tilgang på privat, ikke betalt hjelp. Spørsmålet ble endret i 2009 versjonen av IPLOS og tabellen viser derfor bare utviklingen fra 2009.

46 prosent av alle tjenestemottakerne mottok en eller annen form for ubetalt privat hjelp ved utgangen av 2012. Tallene viser at andelen reduseres noe fra hvert år i perioden 2009-2012. Andelen som mottar slik bistand varierer med ulike tjenestetyper. Ikke overraskende er andelen lavest for mottakere innskrevet på langtidsopphold. Her vil mesteparten av omsorgsbehovene ivaretas av institusjonens personale. At så mye som nær 70 prosent av mottakerne innskrevet på tidsbegrenset opphold også mottar privat ikke betalt hjelp kan kanskje virke overraskende. Dette må imidlertid sees i sammenheng med at store deler av korttidsoppholdene gis nettopp for å avlaste pårørende med omfattende omsorgsoppgaver. At barn under 18 år også mottar mest ikke betalt hjelp har sammenheng med foreldres naturlige omsorgsfunksjon for nettopp denne aldersgruppen.

Tabell 3.14. Privat, ikke betalt, hjelp til brukere av pleie og omsorgstjenestene. 2009-2012*

	I alt	Inntil 3 timer/uke	3 inntil 9 timer/uke	9 inntil 15 timer/uke	15 timer/uke og mer	Mottar hjelp, ukjent omfang	Mottar ikke privat hjelp	Uoppgitt
2009	266 409	66 158	24 793	6 788	16 016	17 468	93 770	41 416
2010	265 723	52 115	20 938	5 387	14 494	32 767	107 774	32 248
2011	268 778	46 584	18 723	4 836	13 537	43 708	115 757	25 633
2012*	271 530	41 667	16 308	4 241	12 214	50 341	120 873	25 886
Prosent								
2012*								
Tjeneste								
Bare praktisk bistand	100	19	6	1	3	17	45	8
Bare hjemmesykepleie	100	12	5	2	4	20	45	12
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	100	22	9	2	3	20	42	3
Andre tjenester til hjemmeboende	100	12	5	2	9	19	34	20
Tidsbegrenset opphold i institusjon	100	15	8	3	11	26	29	8
Langtidsopphold i institusjon	100	11	4	1	3	11	66	4
Alder								
Under 18 år	100	5	3	3	22	24	25	17
18-49 år	100	11	3	1	6	13	53	13
50-66 år	100	14	4	1	4	14	53	11
67-79 år	100	15	6	2	4	21	43	10
80-89 år	100	18	8	2	3	22	41	8
90 år og eldre	100	20	9	2	2	19	43	5

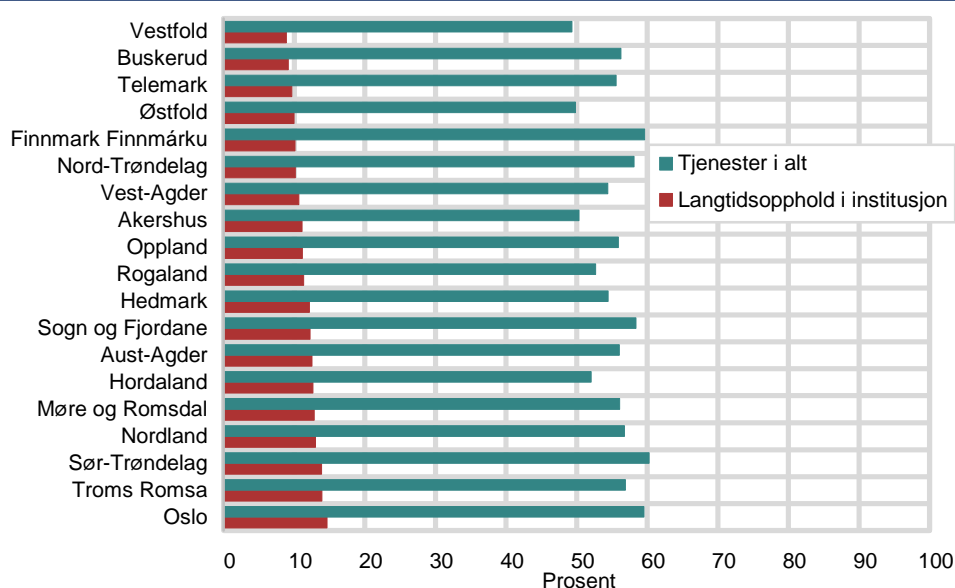
Kilde IPLOS

3.14. Regionale forskjeller

Hovedfokus for rapporten er nasjonale tall og tall som er så detaljerte at statistikk ikke kan gis på regionale nivåer av personvern hensyn. Norge er et langstrakt land med store forskjeller mellom de ulike kommunene. I figur 3.10 vises forskjeller i brukerratene for pleie og omsorgstjenester mellom landets fylker ved utgangen av 2012.

Sør-Trøndelag hadde flest brukere per innbygger 80 år og over. Vel 60 prosent av innbyggerne i aldersgruppen mottok en eller flere pleie og omsorgstjenester. I motsatt ende var Vestfold. Tilsvarende mottok i underkant av 50 prosent av innbyggerne i aldersgruppen tjenester fra pleie og omsorg. Oslo hadde flest innbyggere i aldersgruppen 80 år og over innskrevet på langtidsopphold ved utgangen av 2012, mens Vestfold også her hadde den laveste andelen.

Figur 3.11. Mottakere av langtidsopphold i institusjon og pleie og omsorgstjenester i alt, 80 år og eldre. Fylke. Andel i aldersgruppen. Prosent. 2012*

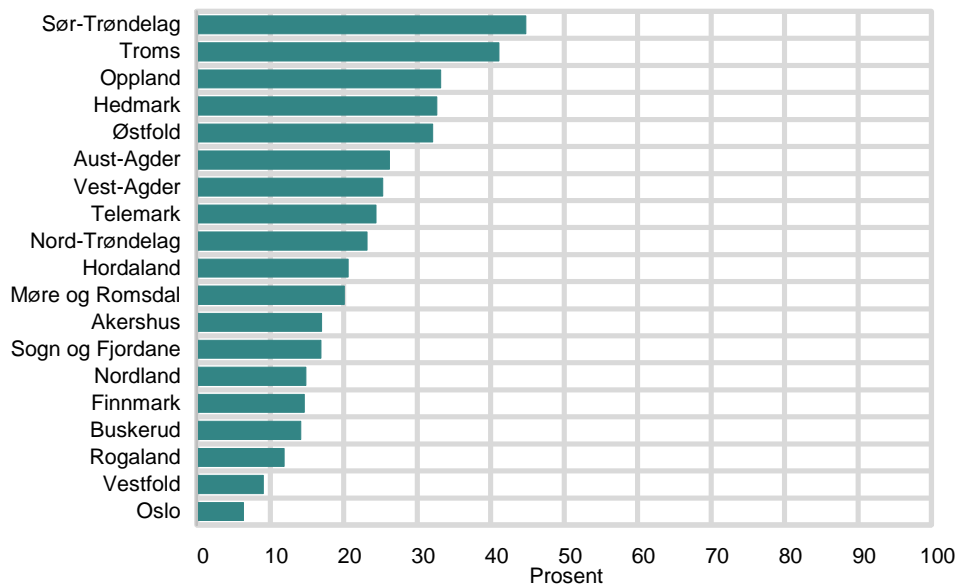


Kilde: IPLOS.

3.15. Registrering av diagnoser i IPLOS

I IPLOS skal det registreres diagnoser for sykdommer som er relevante for tjenestene brukerne mottar. Det er store forskjeller i hvilken utstrekning kommunene rapporterer denne informasjonen til registeret og SSB har foreløpig kommet frem til at oppgavene er for mangelfulle til at tall kan publiseres på kommunenivå. Figur 3.12 viser i hvilken utstrekning det sendes inn opplysninger om diagnose, for brukere som ikke har reservert seg mot slik innsending for mottakere av hjemmesykepleie eller institusjonsopphold, fra ulike fylker.

Figur 3.12. Mottakere av hjemmesykepleie eller institusjonsopphold som er registrert med gyldig diagnose. Fylke. 2012*



Kilde: IPLOS.

4. Institusjonstjenester

4.1. Fire av fem med langtidsopphold på institusjon har omfattende bistandsbehov

Blant dem som har langtidsopphold i institusjon har de fleste, fire av fem, eller 80 prosent, omfattende bistandsbehov. Andelen med omfattende bistandsbehov har økt med 11 prosentpoeng i perioden 2007 til 2012, noe som kan tyde på at terskelen for å få institusjonsplass er blitt hevet.

At fire av fem med langtidsopphold i institusjon har omfattende bistandsbehov gjelder nesten uansett alder, bortsett fra aldersgruppen 0-49 år, der 70 prosent har omfattende bistandsbehov. Dette må sees i sammenheng med at denne gruppen normalt omfatter helt andre typer institusjonsopphold enn tilsvarende for eldre mottakere. 1 prosent av beboerne i langtidsopphold er under 50 år.

Tidsbegrenset opphold brukes i større utstrekning av yngre mottakere. Hver femte mottaker av tidsbegrenset opphold i institusjon er under 50 år (20 prosent). Alt i alt har fire av ti av disse mottakerne omfattende bistandsbehov (40 prosent). Andelen som har omfattende bistandsbehov er klart størst blant mottakerne under 50 år – det gjelder 66 prosent av denne gruppen. Vel 30 prosent av mottakerne over pensjonsalderen har omfattende bistandsbehov. 42 prosent av mottakerne av tidsbegrenset opphold i institusjon i alderen 50-66 år oppgis å ha omfattende bistandsbehov. Andelen med omfattende bistandsbehov blant mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon endret seg lite i perioden 2007 til 2009, men har økt litt fra 2009 til 2012, med 3 prosentpoeng.

Tabell 4.1. Mottakere av institusjonstjenester per 31.12. Alder og bistandsbehov. 2007-2012*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Prosent	
					Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
Tidsbegrenset opphold						
2007	7 319	100	15	37	35	13
2008	7 829	100	16	40	37	7
2009	9 597	100	15	39	37	8
2010	9 039	100	13	41	41	5
2011	9 199	100	13	41	41	5
2012*	9 898	100	14	41	40	5
2012*						
0-49 år	2 019	100	5	25	66	4
50-66 år	769	100	14	35	42	10
67-79 år	2 041	100	15	43	34	9
80-89 år	3 551	100	17	46	33	5
90 år og eldre	1 518	100	16	54	29	1
Langtidsopphold						
2007	34 591	100	3	20	69	7
2008	34 228	100	3	21	74	2
2009	34 802	100	3	19	76	3
2010	34 469	100	2	18	79	1
2011	34 232	100	2	17	80	1
2012*	34 013	100	2	18	80	1
Alder						
0-49 år	510	100	4	22	70	4
50-66 år	1 523	100	1	14	83	2
67-79 år	5 696	100	2	13	84	1
80-89 år	15 399	100	2	17	80	0
90 år og eldre	10 885	100	2	21	76	1

Kilde: IPLOS.

4.2. Fire av ti institusjonsbeboere vurdert av lege, to av ti vurdert av tannhelsepersonell

Det ser ut til at flere beboere i langtidsopphold blir vurdert av lege. Andelen som har vært vurdert av lege i løpet av siste år har økt fra om lag 30 prosent i 2007 til 42 prosent i 2012. Det kan ikke utelukkes at økningen har sammenheng med en mer fullstendig registrering i IPLOS. Andelen av beboere i langtidsinstitusjon som har vært vurdert av tannhelsepersonell økte fra 17 til 25 prosent fra 2007 til 2012.

Tabell 4.2. Andel av institusjonsbeboere innskrevet på langtidsopphold per 31.12 som er vurdert siste 12 måneder av lege og tannhelsepersonell. 2007-2012*

	Antall mottakere	Vurdert av	
		Lege	Tannhelsepersonell
		Prosent	
2007	34 591 30		17
2008	34 228 32		19
2009	34 802 35		23
2010	34 469 41		25
2011	34 232 38		22
2012*	34 013 42		25

Kilde: IPLOS.

4.3. Gjennomstrømming i institusjonene

Vi har tidligere sett (avsnitt 3.3) at det er relativt lav gjennomstrømming i langtidsinstitusjoner, mens gjennomstrømmingen er relativt høy i institusjoner med tidsbegrensede opphold. Vi skal nå se nærmere på hvordan gjennomstrømmingen i langtids- og korttidsinstitusjoner henger sammen med beboernes bistandsbehov og alder.

Blant mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon er det noe større utskiftning i løpet av året blant dem som har noe/avgrenset bistandsbehov enn blant dem som har middels til stort bistandsbehov eller omfattende bistandsbehov. Blant mottakerne av opphold i avlastningsinstitusjoner er utskiftningen størst blant dem med middels til stort bistandsbehov. Blant mottakere i langtidsopphold ser det ikke ut til at gjennomstrømmingen påvirkes av grad av bistandsbehov. Forskjellene er små, så det ser ikke ut til at bistandsbehov i særlig grad påvirker hvor stor gjennomstrømmingen i institusjonene er.

Tabell 4.3. Mottakere av tidsbegrensede opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12 etter bistandsbehov. 2012*. Antall og gjennomstrømming¹

	I løpet av året	Per 31.12	Gjennomstrømming ¹
Tidsbegrenset opphold - i alt	60 574	9 898	6,1
Noe/avgrenset bistandsbehov	10 482	1 336	7,8
Middels til stort bistandsbehov	25 450	4 102	6,2
Omfattende bistandsbehov	22 037	3 948	5,6
Uoppgitt bistandsbehov	2 605	512	5,1
Langtidsopphold i institusjon i alt	48 635	34 013	1,4
Noe/avgrenset bistandsbehov	1 004	680	1,5
Middels til stort bistandsbehov	8 133	5 967	1,4
Omfattende bistandsbehov	39 071	27 139	1,4
Uoppgitt bistandsbehov	427	227	1,9
Avlasting i institusjon/bolig i alt	7 875	2 605	3
Noe/avgrenset bistandsbehov	415	131	3,2
Middels til stort bistandsbehov	2 460	718	3,4
Omfattende bistandsbehov	4 816	1 676	2,9
Uoppgitt bistandsbehov	184	80	2,3

¹ Gjennomstrømming er definert som antallet opphold i året delt på mottakere per 31.12.

Kilde: IPLOS.

Tabell 4.4 viser at gjennomstrømmingen i tidsbegrenset institusjonsopphold er større jo eldre mottakerne er. Blant mottakere av avlastning i institusjon er det en entydig sammenheng mellom alder og gjennomstrømming, gjennomstrømmingen er større jo eldre mottakerne er. Gjennomstrømmingen blant mottakere med langtidsopphold viser svak sammenheng med alder, den ligger på 1,1 til 1,5, og er størst for de eldste.

Korttidsoppholdene tildeles for begrensede tidsrom for å løse mer distinkte behov, blant annet ved behov for rehabilitering etter sykehusopphold eller som avlastning for pårørende. I 2012 varte et gjennomsnittlig korttidsopphold i vel 15 dager, mer enn to dager kortere enn i 2007. Det er moderat forskjell på oppholdets lengde avhengig av formål for innskriving. Rehabilitering varte gjennomsnittlig 2 dager lenger enn andre opphold.

Tabell 4.4. Mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12 etter alder. 2012*. Antall og gjennomstrømming¹

	I løpet av året	Per 31.12	Gjennomstrømming ¹
Tidsbegrenset opphold i alt			
I alt	60 574	9 898	6,1
0-17 år	1 925	1 312	1,5
18-49 år	1 906	707	2,7
50-66 år	4 996	769	6,5
67-79 år	14 348	2 041	7
80 år og eldre	37 399	5 069	7,4
Langtidsopphold			
I alt	48 635	34 013	1,4
0-17 år	98	91	1,1
18-49 år	522	419	1,2
50-66 år	1 907	1 523	1,3
67-79 år	7 496	5 696	1,3
80 år og eldre	38 612	26 284	1,5
Avlastning i institusjon/bolig			
I alt	7 875	2 605	3
0-17 år	1 909	1 308	1,5
18-49 år	1 049	574	1,8
50-66 år	412	85	4,8
67-79 år	1 594	258	6,2
80 år og eldre	2 911	380	7,7

¹ Gjennomstrømming er definert som antallet opphold i året delt på mottakere per 31.12.

Kilde: IPLOS.

Tabell 4.5. Gjennomsnittlig oppholdstid, dager, i korttidsopphold. Formål for innskriving. 2007-2012*

Årgang	I alt	Formål for opphold		
		Utredning/behandling	Habilitering/rehabilitering	Annet
2007	18	18	19	17
2008	18	18	18	17
2009	17	17	19	17
2010	17	17	18	16
2011	16	16	18	16
2012*	15	15	17	15

Inkluderer bare opphold med varighet mindre eller lik 60 dager, større enn eller lik 1 dag. Opphold avsluttet i løpet av året

Kilde: IPLOS.

For langtidsopphold er spredningen i oppholdets varighet så stor at tall for gjennomsnittlig varighet vil være lite representativt. Statistikken viser at i 2012 ble mer enn 40 prosent av beboerne skrevet ut etter mindre enn 6 seks måneders opphold. I underkant av 30 prosent av de avsluttede oppholdene varte 2 år eller mer, hvorav flere hadde oppgitt en varighet på mer enn 10 år.

Tabell 4.6. Brukere med vedtak om langtidsopphold i institusjon fordelt etter oppholdets varighet. 2007-2012*

	I alt	Under en 1 måned inntil				
		måned	1/2 år	1/2 inntil 1 år	1 inntil 2 år	2 år eller mer
2007	100	20	24	13	15	27
2008	100	20	24	13	16	27
2009	100	16	24	13	16	30
2010	100	16	24	12	17	31
2011	100	16	26	12	16	30
2012*	100	16	27	12	16	29

Kilde: IPLOS.

5. Tjenester til hjemmeboende mottakere

5.1. Halvparten av hjemmeboende mottakere av pleie- og omsorgstjenester bor alene

Blant de hjemmeboende tjenestemottakerne er andelen unge mottakere noe større enn for tjenestemottakere i alt – en av fire av dem er under 50 år (28 prosent). Fra og med 2009 er det mulig å spesifisere om mottakeren bor sammen med foreldre i IPLOS-registreringen. 5 prosent av alle hjemmeboende mottakere bodde sammen med foreldre, blant mottakerne under 50 år var det 18 prosent som bodde sammen med foreldre. Om lag halvparten av alle hjemmeboende mottakere (54 prosent) bor alene, og denne andelen har økt litt siden 2007. Registreringen av husstand i IPLOS er blitt mer fullstendig, i det andelen med uoppgitt husstand har gått ned fra 19 prosent i 2007 til 9 prosent.

Tabell 5.1. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende per 31.12. Alder og husstand. 2007-2012*

	Antall mottakere	I alt	Bor alene	Bor sammen med		Uoppgitt
				Foreldre	Andre	
Prosent						
2007	215 324	100	46	..	34	19
2008	224 221	100	48	..	38	14
2009	229 004	100	52	2	32	15
2010	229 093	100	54	4	31	12
2011	232 400	100	55	5	31	9
2012*	235 016	100	54	5	31	9
2012*						
0-49 år	65 229	100	37	18	33	13
50-66 år	34 737	100	56	0	34	10
67-79 år	41 090	100	54	0	37	10
80-89 år	69 401	100	64	0	29	8
90 år og eldre	24 559	100	75	0	20	5

Kilde: IPLOS.

Om lag en av tre hjemmeboende mottakere (31 prosent) bor sammen med andre. Av dem som er under 50 år bor halvparten sammen med andre, 18 prosent sammen med foreldre og 33 prosent sammen med andre. Det er flere som bor alene jo eldre aldersgruppe man tilhører. Bare 20 prosent av mottakerne over 90 år bor sammen med noen.

5.2. Trygghetsalarm til de eldre, omsorgslønn og avlastning til de yngste mottakerne

Andelen av de hjemmeboende mottakerne som mottar slike tjenester er omtrent uendret i perioden 2007 til 2012. Hver tredje hjemmeboende tjenestemottaker har trygghetsalarm. Jo eldre mottakeren er, jo større andel er det som har trygghetsalarm. Få yngre mottakere har denne tjenesten, men blant tjenestemottakerne i alderen 80 år og eldre er det 50-60 prosent som har trygghetsalarm.

Avlastning utenfor institusjon og omsorgslønn derimot er i stor grad rettet mot de yngste mottakerne og deres pårørende. Av mottakerne under 18 år er det vel 40 prosent som har avlastning utenfor institusjon, og vel 25 prosent som har pårørende som mottar omsorgslønn for å bistå de unge. Blant mottakere over 18 år er det svært få som mottar slike tjenester. Også habilitering og rehabilitering utenfor institusjon blir mer brukt av unge under 18 år enn av eldre aldersgrupper, men forskjellen er ikke så stor som for de andre tjenestetypene.

Det er ingen klar sammenheng mellom bistandsbehov og tildelt trygghetsalarm. Dette kan forklares ved at trygghetsalarm gis til hjemmeboende eldre som et første hjelpemiddel i tiltakskjeden, og at tjenesten beholdes selv om bistandsbehovet øker. Avlastning og rehabilitering utenfor institusjon og omsorgslønn gis i noe større grad til mottakere med omfattende bistandsbehov enn til dem med avgrenset

bistandsbehov, mens omsorgslønn er langt mer vanlig blant mottakere med omfattende bistandsbehov enn blant dem med avgrenset behov.

Tabell 5.2. Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon. Alder. 2007-2012*

	Antall mottakere	Trygghetsalarm	Avlastning - utenfor institusjon	Omsorgslønn	Rehabilitering utenfor institusjon
2007	215 324	32	3	3	8
2008	224 221	32	3	3	8
2009	229 004	32	4	4	7
2010	229 093	32	4	4	6
2011	232 400	32	4	4	6
2012*	235 016	31	3	4	6
2012*					
Under 18 år	14 344	0	43	28	15
18-49 år	50 885	2	3	5	6
50-66 år	34 737	12	0	3	6
67-79 år	41 090	33	0	2	6
80-89 år	69 401	55	0	1	4
90 år og eldre	24 559	68	0	1	4

Kilde: IPLOS.

Tabell 5.3. Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon per 31.12. Bistandsbehov. 2007-2012*

	Antall mottakere	Trygghetsalarm	Avlastning utenfor institusjon	Omsorgslønn	Rehabilitering utenfor institusjon
2012*	235 016	31	3	4	6
Noe/avgrenset bistandsbehov	102 659	33	2	1	4
Middels til stort bistandsbehov	81 185	37	4	5	5
Omfattende bistandsbehov	32 527	24	8	12	7
Uoppgitt bistandsbehov	18 645	16	3	3	16

Kilde: IPLOS.

5.3. Fire av ti unge mottakere under 18 år har støttekontakt

Andelen som har mottatt slike tiltak er uendret i perioden 2010 til 2012.

Støttekontakt er et tilbud som oftest brukes overfor barn og unge. Mer enn fire av ti mottakere under 18 år har støttekontakt. Også i aldersgruppen 18-49 år har en av fire mottakere støttekontakt, og nesten en av fem mottakere i alderen 50-66 år har dette tilbudet. Støttekontakt brukes i liten grad overfor mottakere over pensjonsalderen. Dagsenter er et tilbud om aktivisering og sosialt fellesskap, som ikke er lovpålagt for kommunene. Tilbudet er nokså jevnt fordelt mellom mottakere i aldersgruppene fra 18 år og oppover, men gis nesten ikke til noen under 18 år. Fra 7 til 11 prosent av mottakerne har et tilbud om dagsenter.

Tabell 5.4. Hjemmeboende tjenestemottakere med støttekontakt, dagsenter og/eller dagopphold per 31.12 etter alder. 2007-2012*

	Antall hjemmeboende mottakere	Støttekontakt	Prosent	
			Dagsenter	Dagopphold
2007	215 324	11	7	2
2008	224 221	11	7	2
2009	229 004	12	8	2
2010	229 093	13	8	2
2011	232 400	13	8	2
2012*	235 016	13	9	2
2012*				
Under 18 år	14 344	44	0	0
18-49 år	50 885	24	11	0
50-66 år	34 737	18	10	1
67-79 år	41 090	8	7	2
80-89 år	69 401	2	8	3
90 år og eldre	24 559	2	10	3

Kilde: IPLOS

Dagopphold i institusjon er et tilbud som når 2 prosent av de hjemmeboende tjenestemottakerne. Tilbudet gis ikke til noen mottakere under 50 år. Det er også få mottakere i aldersgruppene 50 år og over (1-3 prosent) som har et tilbud om dagopphold i institusjon.

5.4. Få har brukerstyrt personlig assistent (BPA)

Også brukerstyrt personlig assistent er det svært få som har tilbud om, nemlig 1 prosent av alle mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Det er noen få (2 prosent) av unge mottakere under 18 år som har brukerstyrt personlig assistent, og 3 prosent i aldersgruppene mellom 18 og 66 år. Nesten ingen mottakere over 67 år har brukerstyrt personlig assistent. Heller ikke for BPA har det vært noen nevneverdig endring i *andel* som mottar tjenesten i perioden 2007 til 2012, det vil si andelen har økt fra 1 til 1,3 prosent. Likevel er det blitt 880 flere som mottar denne tjenesten, og sett i forhold til BPA-mottakerne i 2007 er dette en økning på 44 prosent. Det kan se ut som veksten har flatet ut – det var ingen økning i antall BPA-mottakere fra 2011 til 2012.

Tabell 5.5. Hjemmeboende tjenestemottakere med BPA per 31.12. Alder. 2007-2012*

	Alle hjemmeboende mottakere	Har praktisk bistand i form av brukerstyrt personlig assistent (BPA)	Andel med BPA
2007	215 324	2 012	1
2008	224 221	2 278	1
2009	229 004	2 540	1
2010	229 093	2 670	1
2011	232 400	2 904	1
2012*	235 016	2 892	1
2012*			
Under 18 år	14 344	227	2
18-49 år	50 885	1 378	3
50-66 år	34 737	1 005	3
67-79 år	41 090	246	1
80-89 år	69 401	33	0
90 år og eldre	24 559	3	0

Kilde: IPLOS.

5.5. Timer tildelt for alle tjenestetyper

Tabell 5.6 viser tildelte timer per uke til hver enkelt type tjenester for seg. De som får flest timer hjelp per uke er dem som har avlastning i institusjon eller bolig. Dermed følger mottakere med personlig assistent, praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål og dem som har avlastning utenfor institusjon. Det gjennomsnittlige timetallet er stort sett det samme i 2012 som i 2009 for de fleste tjenestetypene. For de fleste typer tjenester, der det kan fattes vedtak om tildeling av timer, er slike vedtak faktisk gjort for 90 prosent eller flere av mottakerne. Men for mottakerne av avlastning i institusjon/bolig er det bare fattet vedtak for halvparten. Blant mottakerne av dagsenter/dagtilbud og dagopphold i institusjon er det bare fattet vedtak om tildeling av timer for vel 80 prosent av mottakerne.

Av dem som får vanlig praktisk bistand (hjemmehjelp) mottar de fleste, nær 80 prosent, under to timer hjelp per uke, og svært få mottar mer enn femten timer per uke. Også blant mottakerne av hjemmesykepleie er det mer enn halvparten som får hjelp under to timer per uke. I den motsatte enden av skalaen er de som mottar personlig assistanse og avlastning i institusjon eller bolig. Bare 1 prosent av dem som har BPA får hjelp mindre enn to timer per uke, og 63 prosent får hjelp femten timer eller mer per uke. Blant dem som mottar avlastning i institusjon eller bolig får 4 prosent hjelp mindre enn to timer per uke, mens hele 80 prosent får hjelp mer enn femten timer per uke.

Tabell 5.6. Hjemmeboende mottakere per 31.12, tildelte timer per uke etter type tjeneste. 2009-2012*

	Antall mottakere med oppgitt timer per 31.12 2012/uken	Timer per uke per mottaker(1)				Andel med timevedtak			
		Gjennomsnitt				Prosent			
		2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012*
Praktisk bistand – daglige gjøremål	90 252	2,9	3,1	3,1	3,3	97	97	98	99
Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål	18 682	24,3	24,2	23,5	23,5	89	91	93	94
Praktisk bistand – brukerstyrt – personlig assistanse	2 892	32,4	32,8	32,4	33,5	94	96	93	96
Dagsenter/dagtilbud	19 979	13,9	13,6	13,3	13,2	80	84	86	90
Hjemmesykepleie	136 579	4,6	4,6	4,6	4,6	91	93	95	95
Avlastning – utenfor institusjon/bolig	8 072	19,5	18,3	17	16,7	86	89	91	92
Støttekontakt	29 976	3,9	3,8	3,7	3,6	94	95	96	97
Omsorgslønn	9 388	10,9	10,9	10,7	10,7	92	94	96	95
Avlastning i institusjon/bolig	2 605	57,5	99,4	70,9	74,4	38	52	53	50
Dagopphold i institusjon	4 536	11,3	11	11	11,2	79	84	87	86
Nattopphold i institusjon	41	15,9	3,4	19	34,8	50	69	65	24

¹ I nevneren er alle med oppgitt timetall.

Kilde: IPLOS.

Tabell 5.7. Fordeling av tjenestemottakere per 31.12 etter tildelte timer 2012*

	Timer per uke i alt	Under 2 timer i uken	2-5 timer i uken	5-10 timer i uken	10-15 timer i uken	15-35,4 timer e 1 årsverk i uken	Tilsvarende eller mer	Prosent	
Praktisk bistand: daglige gjøremål	100	79	12	4	2	2	2		
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	100	31	17	10	7	15	20		
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	100	1	4	15	17	34	29		
Dagsenter	100	3	9	30	22	34	1		
Hjemmesykepleie (Pleie og omsorg utenfor institusjon)	100	54	23	12	4	4	2		
Avlastning - utenfor institusjon	100	2	12	26	30	21	9		
Støttekontakt	100	6	78	14	1	0	0		
Omsorgslønn	100	2	17	40	20	19	3		
Avlastning - i institusjon	100	4	2	5	10	26	54		
Dagopphold	100	1	4	39	31	24	1		
Nattopphold i institusjon	100	50	10	:	:	:	40		

Kilde: IPLOS.

Tabell 5.8. viser hvor stor andel av mottakerne av ulike tjenester som er tildelt ti timer per uke eller mer i 2009 til 2012. Det er små eller ingen endringer i andelen som får så mange timer per uke i de fire årene.

Tabell 5.8. Andel tjenestemottakere per 31.12 med 10 tildelte timer eller mer for de tjenester hvor timetallet skal registreres. 2009-2012*

	Prosent med 10 timer eller mer			
	2009	2010	2011	2012*
Praktisk bistand: daglige gjøremål	5	5	5	6
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	44	43	43	42
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	81	81	80	80
Dagsenter	62	60	58	58
Hjemmesykepleie (Pleie og omsorg utenfor institusjon)	11	10	10	10
Avlastning - utenfor institusjon	62	60	59	59
Støttekontakt	3	3	2	2
Omsorgslønn	42	42	41	41
Avlastning - i institusjon	90	92	89	89
Dagopphold	57	56	55	56
Nattopphold i institusjon	21	:	:	:

Kilde: IPLOS.

6. Nærmere om mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand

6.1. Flere med omfattende bistandsbehov blant dem under 67 år

Også blant mottakerne av hjemmesykepleie og praktisk bistand er en av fem mottakere under 50 år (23 prosent). Svært få, under 1 prosent, er under 18 år. Hovedtyngden av dem som får hjemmesykepleie og praktisk bistand (60 prosent) er over pensjonsalderen.

Tabell 6.1. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12. Alder og bistandsbehov. 2007-2012*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Prosent		
				Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
2007	160 559	100	47	29	11	13
2008	167 493	100	49	32	11	8
2009	174 477	100	46	33	12	9
2010	174 570	100	45	36	13	6
2011	177 082	100	44	37	14	6
2012*	178 720	100	44	38	14	5
2012*						
Under 18 år	1 537	100	23	30	28	19
18-49 år	40 388	100	39	36	17	8
50-66 år	29 226	100	42	36	17	6
67-79 år	33 012	100	46	36	12	6
80-89 år	54 431	100	48	38	10	3
90 år og eldre	20 126	100	39	46	14	1

Kilde: IPLOS.

Heller ikke blant mottakerne av hjemmesykepleie og praktisk bistand har det vært særlig endring i fordelingen etter bistandsbehov i årene 2007 til 2012. Det kan se ut til at det også i denne mottakergruppen blir relativt færre med avgrenset bistandsbehov, men endringene er som nevnt små.

Andelen som har omfattende bistandsbehov er klart større blant yngre mottakere av disse tjenestene enn blant eldre. Dersom en holder gruppen med uoppgitt bistandsbehov utenfor blir forskjellene enda større. Dette har sammenheng med at eldre med omfattende bistandsbehov ofte får langtidsopphold i institusjon. Samtidig er det et mål å unngå langtidsplass i institusjon for yngre mottakere, og spesielt gjelder dette dem som er under 50 år. Andel med uoppgitt bistandsbehov har gått ned sammenlignet med tidligere år.

6.2. Yngre og aleneboende mottakere får flere timer hjelp per uke fordi de trenger mer

Bistandsbehovet er større blant unge enn eldre mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, fordi mange av de eldre med omfattende bistandsbehov får hjelp i form av langtidsplass i institusjon. At de yngre mottakerne får tildelt flest timer per uke med hjelp henger sammen med at de har størst bistandsbehov.

I gjennomsnitt får hver mottaker hjelp om lag 8 timer per uke. Gjennomsnittstiden per mottaker har økt litt i perioden, fra 6,7 timer per uke i 2007 til 8,1 timer per uke i 2012. Det er de med mest omfattende behov som får flere timer per uke. Mottakere med avgrenset eller middels bistandsbehov får litt lavere antall timer per uke. De med noe/avgrenset bistandsbehov får omkring 2 timer per uke, nesten uavhengig av alder. Unntak er de yngste mottakerne, som tildeles nesten 5 timer per uke. Mottakere med middels til stort bistandsbehov får rundt 5 timer per uke hvis de er over 67 år, og 7-11 timer per uke hvis de er under 67 år, med flest timer til dem som er under 18 år. Blant mottakere med omfattende bistandsbehov er det dem i aldergruppen 18-49 år som tildeles mest ressurser, med om lag 60 timer/uken i gjennomsnitt.

Tabell 6.2. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12. Gjennomsnittlig antall timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2007-2012*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				
		Alle brukere	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
2007	144 246	6,7	2,3	6,8	26,9	5,7
2008	154 439	6,8	2,1	6,6	29	3,4
2009	163 394	7,5	2	6,8	31,5	5,1
2010	165 396	7,7	2	6,5	32,3	4,7
2011	169 723	7,9	1,9	6,4	32,2	3,8
2012*	172 031	8,1	1,9	6,4	33,4	3,1
2012*						
Under 18 år	1 272	17,8	5,8	11,1	36,6	11,1
18-49 år	37 648	15,5	2,1	9,9	61,6	4,2
50-66 år	27 963	10,9	1,9	7,2	42,4	3,1
67-79 år	31 926	5,1	1,8	4,9	18,9	2,1
80-89 år	53 348	4	1,8	4,7	12,4	1,9
90 år og eldre ..	19 874	5,3	2,1	5,4	13,6	2,8

Kilde: IPLOS.

Mottakere i aldersgruppene 0-17 år og 50-66 år med omfattende bistandsbehov får henholdsvis 36 og 42 timer per uke, mens de over 67 år får omkring 13-19 timer per uke.

Tabell 6.3. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12. Gjennomsnittlig antall timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2007-2012*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				Uoppgitt
		I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	
2007	144 246	6,7	7,8	5,1	..	5,8
2008	154 439	6,8	8,1	5,2	..	4,5
2009	163 394	7,5	8,7	5,7	9,6	6,2
2010	165 374	7,8	9	5,9	8,9	5,2
2011	169 723	7,9	9,1	6	9,6	4,2
2012*	172 031	8,1	9,4	6,1	10,4	4,7
2012*						
Under 67 år	66 883	13,6	17,7	8,7	10,5	6,5
67 år og eldre ..	105 148	4,6	4,8	4,3	3,7	3,1

Kilde: IPLOS.

Både de som bor alene og de som bor sammen med andre får gjennomsnittlig litt flere timer per uke i 2012 sammenliknet med 2007. De som bor alene får noe mer hjelp enn dem som bor sammen med andre, henholdsvis 9 og 6 timer per uke i gjennomsnitt. Dette gjelder særlig de som er under 67 år. De som er under 67 år og bor alene får i gjennomsnitt om lag 18 timer per uke, mens de som bor sammen med andre får om lag 9 timer per uke.

For mottakere over 67 år er det nesten ikke forskjell mellom de som bor alene og de som bor sammen med andre. Fra og med 2009 registrerer kommunene om mottakerne bor sammen med foreldre. Svært få mottakere over 67 år bor med foreldre. Mottakere under 67 år som bor sammen med foreldre får nær ti timer hjelp, mens de som bor sammen med andre får i underkant av 9 timer per uke.

Fordeling av tjenestemottakere etter timer per uke med hjelp er omtrent uendret i perioden 2007 til 2012. I alle aldersgrupper, unntatt 90-åringene, får over halvparten av mottakerne mindre enn to timer hjelp per uke. I alt er det 85 prosent av mottakerne av hjemmehjelp og praktisk bistand som får under 10 timer per uke. Blant mottakere under 50 år er det 75 prosent som får mindre enn 10 timer per uke. Mens omkring 10 prosent av mottakerne over 67 år får hjelp 10 timer per uke eller mer, gjelder dette om lag 20 prosent av mottakerne i alderen 50-66 år, og 25 prosent av mottakerne som er under 50 år.

Tabell 6.4. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12., etter alder og timerressurser. 2007-2012*

	Antall mottakere	I alt	Prosent					Brukere som mottar bistand tilsvarende et årsverk eller mer
			Under 2 timer i uken	2 til 5 timer i uken	5 til 10 timer i uken	10-15 timer i uken	15-35,4 timer i uken	
2007	144 246	100	54	21	11	4	5	4
2008	154 439	100	55	21	11	4	5	4
2009	163 394	100	52	21	12	5	6	5
2010	165 374	100	52	21	12	5	6	5
2011	169 723	100	52	21	12	5	6	5
2012*	172 031	100	52	21	12	5	6	5
2012*								
0-49 år	38 920	100	53	15	7	4	8	13
50-66 år	27 963	100	52	18	10	4	8	9
67-79 år	31 926	100	55	22	12	4	5	2
80-89 år	53 348	100	53	23	14	5	5	1
90 år og eldre	19 874	100	41	26	18	7	7	1

Kilde: IPLOS.

6.3. Privat ubetalt hjelp som supplement til kommunale hjemmetjenester

IPLOS registrerer også om tjenestemottakerne har tilgang til privat ubetalt hjelp. Her dreier det seg vanligvis om hjelp som ytes av mottakernes familie og venner i nærmiljøet. De som ikke har tilgang på privat hjelp, får i gjennomsnitt tildelt litt flere timer per uke med hjemmesykepleie og praktisk bistand (vel 9 timer per uke, mens gjennomsnittet er i underkant av 8 timer). De som har mer enn 9 timer per uke i privat hjelp, får også mer kommunal hjelp enn dem som har mindre eller ingen privat hjelp. Dette kan ha sammenheng med at årsaken til at de får mye privat hjelp også medfører behov for utstrakt bistand fra det kommunale tjenesteapparatet. Mottakere med det mest omfattende bistandsbehovet får imidlertid mest hjelp fra de kommunale tjenestene dersom de ikke har tilgang på privat hjelp.

Det er særlig mottakere med omfattende bistandsbehov som får mer hjelp fra kommunale hjemmetjenester når de ikke har tilgang til privat hjelp. De får omkring 41 timer per uke med hjemmehjelp eller praktisk bistand, mens de med omfattende behov som har tilgang på privat hjelp får 21-31 timer per uke med hjemmehjelp eller praktisk bistand.

Tabell 6.5. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12. Gjennomsnittlig antall timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til mottaker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2007-2012*

	Antall mottakere	Gjennomsnittlig antall tildelte timer							Uoppgitt
		I alt	Tilgang på privat hjelp					Mottar ikke privat hjelp	
			Inntil 3 timer/uke	3 inntil 9 timer/uke	9 inntil 15 timer/uke	15 timer/uke og mer	Mottar hjelp, ukjent omfang		
2007	144 246	6,7	5	6,3	7,9	:	:	8	5,1
2008	154 439	6,8	5,2	6,5	8,8	:	:	8,1	4,1
2009	163 394	7,5	5,4	7,8	10,7	:	:	7,1	7,9
2010	165 374	7,8	7,1	5,6	8,2	12,9	5,7	9,3	7,9
2011	169 723	7,9	7,4	6,1	9,1	14,8	5,8	9,1	4,2
2012*	172 031	8,1	7,6	6,8	9,6	16,5	5,9	9,3	4,6
2012*									
Noe/avgrenset bistandsbehov	75 661	1,9	2	2	2,9	3,5	2	1,8	1,8
Middels til stort bistandsbehov	65 856	6,4	6,5	6,1	7,3	9,9	5,4	6,7	5
Omfattende bistandsbehov	24 197	33,4	31,5	21,2	23,1	31,5	21,9	41,1	28
Uoppgitt bistandsbehov	6 317	3,1	4,1	2,3	4,7	6,9	3,7	3	3

Kilde: IPLOS.

6.4. Hver femte mottaker med omfattende bistandsbehov har individuell plan

Tjenestemottakere med behov for langvarig og koordinert hjelp har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Andelen med individuell plan har økt noe i perioden 2007 til 2012. Ved utgangen av 2012, der vi har opplysninger fra alle kommuner, hadde 9 prosent av mottakerne av hjemmesykepleie eller praktisk bistand fått en slik plan. Andelen med individuell plan var høyest blant dem med omfattende bistandsbehov (21 prosent), og lavest blant dem med minst behov for bistand (5 prosent). For 10 prosent av tjenestemottakerne er det ikke oppgitt om det er utarbeidet individuell plan.

Tabell 6.6. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12 som har individuell plan. Bistandsbehov og alder. 2007-2012*

	Antall mottakere	I alt	Har individuell plan	Har ikke individuell plan	Ønsker ikke individuell plan	Ikke relevant	Uoppgitt
2007 ¹	160 559	100	6	83	.	.	11
2008 ¹	167 493	100	7	87	.	.	6
2009	174 477	100	8	69	1	5	17
2010	174 570	100	8	68	1	10	13
2011	177 082	100	8	68	1	13	10
2012*	178 720	100	9	66	2	15	10
2012*							
Noe/avgrenset bistandsbehov	77 948	100	5	69	1	18	7
Middels til stort bistandsbehov	67 036	100	9	69	2	14	6
Omfattende bistandsbehov	24 638	100	21	63	2	8	5
Uoppgitt bistandsbehov	9 098	100	2	19	1	7	72
Under 67 år							
Noe/avgrenset bistandsbehov	28 482	100	11	67	3	12	7
Middels til stort bistandsbehov	25 252	100	23	60	4	6	6
Omfattende bistandsbehov	12 099	100	40	49	3	4	4
Uoppgitt bistandsbehov	5 318	100	3	17	1	6	74
67 år og eldre							
Noe/avgrenset bistandsbehov	49 466	100	1	70	0	22	6
Middels til stort bistandsbehov	41 784	100	1	74	0	18	6
Omfattende bistandsbehov	12 539	100	4	76	1	13	6
Uoppgitt bistandsbehov	4 060	100	0	21	0	10	68

¹ Andeler for 2007 og 2008 er beregnet på grunnlag av om lag 80 prosent av kommunene. De resterende kommunene hadde feil i fagsystemene som medførte at alt for mange mottakere ble registrert med individuell plan.
Kilde: IPLOS.

Fra og med 2009 har kommunene registrert hvor mange som ikke har individuell plan fordi de ikke ønsker det, eller fordi det ikke er relevant, for eksempel fordi de bare har ett tiltak. I 2012 var det registrert at 2 prosent av mottakerne ikke ønsket individuell plan, og at individuell plan ikke var relevant for 15 prosent av mottakerne. Hvis vi holder disse utenfor og bare ser på mottakere som vi har opplysninger for, finner vi at 11 prosent av alle mottakere har individuell plan, og 24 prosent av alle med omfattende bistandsbehov.

Mottakere under 67 år har individuell plan i større grad enn eldre mottakere i alderen 67 år og over. Mens 1 til 4 prosent av de eldre over 67 år har individuell plan, er det fra 11 til 40 prosent av mottakere under 67 år som er registrert med individuell plan, avhengig av bistandsbehov.

6.5. En av fire er vurdert av lege, og en av ti er vurdert av tannhelsepersonell siste år

Lov om tannhelsetjenesten fastsetter at den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Samtidig er det viktig at personer som mottar pleie og omsorgstjenester har nødvendig tilsyn av lege for å sikre at pasientene får riktig

medisinsk oppfølging. Med bakgrunn i dette er det i IPLOS spørsmål om mottakere er vurdert av lege og/eller tannhelsepersonell i løpet av de 12 siste månedene. Det er viktig å merke seg at IPLOS ikke registrerer bruk av tjenester i privat regi.

Tabell 6.7. Mottakere av hjemmesykepleie/praktisk bistand per 31.12. som er vurdert siste 12 måneder av lege og tannhelsepersonell. 2007-2012*. Prosent

	Antall mottakere	Vurdert av	
		Lege	Tannhelsepersonell
2007	160 559	13	5
2008	167 493	13	5
2009	174 477	18	9
2010	174 570	20	8
2011	177 082	20	7
2012*	178 720	21	7

Kilde: IPLOS.

Basert på opplysninger fra kommunene er det relativt lave andeler av mottakerne av hjemmesykepleie eller praktisk bistand som er registrert som vurdert av lege eller tannhelsepersonell. Omtrent tre ganger så mange er registrert vurdert av lege som av tannhelsepersonell. Økningen fra 2008 til 2009 i andelen mottakere som er vurdert av lege/tannlege skyldes en omlegging av registreringen. Før 2009 skulle det registres dag, måned og år for vurderingene, mens det fra og med 2009 er bare måned og år som kreves registrert. Dette har trolig gjort det enklere for kommunene å ajourføre registreringene.

Det er typisk for disse tjenestene (kontakt med lege eller tannhelsepersonell) at de ofte er del av privat virksomhet og kontakt skjer på mottakers eget initiativ uten at tjenestene informeres særskilt om dette. Derfor er nok andelen mottakere som har vært hos lege eller tannhelsepersonell betydelig større enn det resultatene her skulle tilsi.

Vedlegg A

1. Beregning av bistandsnivåene i tabellene (samlemål)

I flere av tabellene i rapporten er tjenestemottakerne fordelt etter de tre bistandsnivåene ”Noe/avgrenset bistandsbehov”, ”middel til stort bistandsbehov” og ”omfattende bistandsbehov”. Det er IPLOS-samlemål som er grunnlaget for denne inndelingen. Det er gjort mindre justeringer av samlemålet fra i fjor etter at det er blitt kvalitetssikret av en arbeidsgruppe nedsatt av Helsedirektoratet. Justeringene har tilbakevirkende kraft for tidsserier.

Samlemålet er basert på de 17 bistandsvariablene i IPLOS som er ulike mål på tjenestemottakernes behov for personbistand tilknyttet til ulike aktiviteter i dagliglivet. For å kunne lage håndterbare fremstillinger av sammenheng mellom mottakeres bistandsbehov og tjenestemottak, sammenfatter samlemålet resultatene fra 15 av disse aktivitetene.

Samlemålet skal ikke benyttes til å beskrive enkeltpersoner da resultatet blir misvisende. IPLOS er et minstedatasett og dekker ikke alle forhold som har betydning for bistandsbehovet. Ved å standardisere de 17 bistandsvariablene med skårverdier, kan de brukes til statistiske formål og vise bistandsbehovet for grupper av tjenestemottakere (dvs. statistisk robuste grupper). Samlemålet benyttes for å framstille bistandsbehovet til tjenestemottakerne i et fugleperspektiv og er ikke et millimetermål.

Det understrekes at selv om tjenestemottakere kommer i den ”letteste” kategorien, kan noen ha store behov tilknyttet enkeltområder/variabler. Det er årsaken til at benevnelsen ”avgrenset bistandsbehov” inngår i kategorinavnet. Det behøver derfor ikke å være unormalt eller feil at mottakere registrert med ”noe/avgrenset bistandsbehov” mottar omfattende timebistand fra hjemmetjenesten eller har opphold i institusjon.

Nedenfor er det redegjort for algoritmen for samlemålet. En utfordring ved å omgjøre bistandsvariablene til et samlemål, er at de ikke er lineære variabler. Dette problemet er omgått ved å håndtere verdiene på variablene som ordinale nivåer. Med ordinalnivå menes at skårverdiene kan rangeres i forhold til hverandre, men tallene sier ingenting om avstanden mellom de enkelte skårverdiene. Algoritmen som benyttes for å beregne samlemålet, beregner et gjennomsnitt av disse variablene. Fordi dette er variabler som er inndelt i ordinale nivåer, skal ikke gjennomsnittet tolkes som et vanlig aritmetisk gjennomsnitt¹.

Algoritmen for beregning av samlemålet:

Trinn 1. Bistandsvariablene i IPLOS deles inn i 5 grupper av variabler

Bistandsvariablene i IPLOS deles inn i 5 grupper. Bare 15 av bistandsvariablene inngår direkte i gruppene. 2 bistandsvariablene er holdt utenfor fordi de ikke hadde tilstrekkelig signifikans i faktoranalysene som var grunnlaget for grupperingene. Variablene som er holdt utenfor de 5 gruppene er ”syn” og ”hørsel”.

¹ Anbefalt lesning for de som ønsker å sette seg videre inn i samlemålet:

Helsedirektoratet (2010): Anbefaling fra arbeidsgruppe revidering av IPLOS samlemål (Helsedirektoratrapport IS-1831)

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00294/Anbefaling_fra_arbe_294669a.pdf

Variabelsammensetningen i og betegnelsen på gruppene vises i tabellen under:

A. Sosial fungering	B. Kognitiv svikt	C. Ivareta egen helse
1. Sosial deltakelse	4. Hukommelse	6. Ivareta egen helse
2. Beslutninger i dagliglivet	5. Kommunikasjon	
3. Styre atferd		
D. Husholdsfunksjoner	E. Egenomsorg	
7. Skaffe seg varer og tjenester	10. Personlig hygiene	
8. Alminnelig husarbeid	11. På- og avkledning	
9. Lage mat	12. Spise	
	13. Toalett	
	14. Bevege seg innendørs	
	15. Bevege seg utendørs	

Trinn 2. Beregning av gjennomsnittsverdier for de 5 variabelgruppene
Hver bistandsvariabel har en skår fra 1 til 5 (kun heltall). For hvert individ beregnes en uvektet gjennomsnittsskår for variablene i hver av de 5 variabelgruppene.

Trinn 3. Omdanning til bistandsnivåer for hver av de 5 variabelgruppene
Det gjøres så en omdanning av gjennomsnittsverdiene for hver av de 5 variabelgruppene ved følgende prosedyre (fortsett på individnivå):

Gjennomsnittsverdier

- mindre eller lik 2,0 tilordnes verdien 1,5 (defineres som lite/ avgrenset bistandsbehov)
- større enn 2,0 og mindre eller lik 3,0 tilordnes verdien 3,0 (defineres som middels til stort bistandsbehov)
- større enn 3,0 tilordnes verdien 4,5 (omfattende bistandsbehov)

Trinn 4. Fra overordnet samlemål til endelige bistandsnivågrupper
Det beregnes til slutt et uveid aritmetisk gjennomsnitt av de 5 gruppene (A, B, C, D og E) med bakgrunn i de avledede verdiene. Verdien tilordnes bistandsnivåene "lite/ avgrenset bistandsbehov", "middels til stort bistandsbehov" og "omfattende bistandsbehov" i henhold til trinn 3.

2. Oversikt over tjenesteområdene i IPLOS

Oversikt over alle variable i IPLOS finnes på denne lenken:

http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/_attachment/127022?_ts=13f9ee18ff0

Tjenestetyper

- 1 = Praktisk bistand - daglige gjøremål
- 2 = Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål
- 3 = Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistent
- 4 = Dagsenter/dagtilbud
- 5 = Matombringing
- 6 = Trygghetsalarm
- 7 = Avlastning - utenfor institusjon/bolig
- 8 = Avlastning i institusjon/bolig
- 9 = Støttekontakt
- 10* = Institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester
- 11 = Omsorgslønn
- 12 = Omsorgsbolig
- 13 = Annen bolig
- 14 = Planlagte tiltak
- 15 = Hjemmesykepleie

- 16 = Re-/habilitering utenfor institusjon
- 17 = Dagopphold i institusjon
- 18 = Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling
- 19 = Tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering
- 20 = Tidsbegrenset opphold - annet
- 21 = Langtidsopphold i institusjon
- 22** = Nattopphold i institusjon
- 23** = Skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner
- 24** = Helsehjelp med tvang

* Gått ut, inkludert i 21 Langtidsopphold i institusjon fra og med

2009.

** Gyldig fra og med 2009

Figurregister

3.1	Eldre mottakere (67 år+) som andel av alle tjenestemottakere, og i forhold til befolkningen 67 år og over. 2007-2012*. Prosent	11
3.2	Mottakere av ulike tjenester ved utgangen av året, 2007-2012*	13
3.3	Utviklingen i helse- og omsorgstjenester, 2007-2012*	14
3.4	Tjenestemottakere, alle aldersgrupper, etter bosituasjon 2012*. Prosent	14
3.5	Tjenestemottakere 80 år og over etter bosituasjon 2012*. Prosent.....	16
3.6	Andel tjenestemottakere som har behov for bistand og andel som mottar bistand til å delta i forbindelse med arbeid/utdanning. 2012*. Prosent	17
3.7	Andel tjenestemottakere som har behov for bistand og andel som mottar bistand i forbindelse med organisasjonsarbeid, fritid og kultur. 2012*. Prosent.....	17
3.8	Utvikling i tjenester for tjenestebrukere som døde i løpet av 2012*. Prosent.....	21
3.9	Andel med ulike tiltak ved utgangen av året blant alle mottakere, og blant nye mottakere. 2012*. Prosent.....	21
3.10	Mottakere av rehabilitering i og utenfor institusjon. 2007-2012*	22
3.11	Mottakere av langtidsopphold i institusjon og pleie og omsorgstjenester i alt, 80 år og eldre. Fylke. Andel i aldersgruppen. Prosent. 2012*	24
3.12	Mottakere av hjemmesykepleie eller institusjonsopphold som er registrert med gyldig diagnose. Fylke. 2012*	25

Tabellregister

3.1. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester ved utgangen av året. Alder og kjønn. 2007-2012*	11
3.2. Mottakere av ulike tjenester ved utgangen av året, 2007-2012. Alder. 2012*	12
3.3. Tjenestemottakere som har mottatt tjenester i løpet av statistikkåret, og gjennomstrømming, etter tjenestetype. 2009-2012*	13
3.4. Tjenestemottakerenes bosituasjon etter bistandsbehov per 31.12. 2009- 2012*	15
3.5. Tjenestemottakernes bosituasjon per 31.12 etter alder. 2009-2012*	15
3.6. Behov for bistand til å delta og for transport i forbindelse med arbeid/utdanning, organisasjonsarbeid, fritid og kultur. Tjenestemottakere i ulike aldersgrupper. 2012* ..	17
3.7. Mottakere av ulike typer tjenester per 31.12. Alder og type tjeneste. 2007-2012*	18
3.8. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester per 31.12. Alder og bistandsbehov. 2012* ..	19
3.9. Mottakere av hjemmesykepleie, praktisk bistand og institusjonstjenester per 31.12. Bistandsbehov og type tjeneste. 2012*	19
3.10. Tilgang og avgang av tjenestemottakere. 2009-2012*. Antall	20
3.11. Nye tjenestemottakere i løpet av statistikkåret (1) etter tjenester de mottok per 31.12.	22
3.12. Mottakere av re-/habilitering utenfor institusjon. Bistandsbehov og alder. 2012*	23
3.13. Mottakere av re-/habilitering i institusjon. Bistandsbehov og alder. 2012*	23
3.14. Privat, ikke betalt, hjelp til brukere av pleie og omsorgstjenestene. 2009-2012*	24
4.1. Mottakere av institusjonstjenester per 31.12. Alder og bistandsbehov. 2007-2012* ...	26
4.2. Andel av institusjonsbeboere innskrevet på langtidsopphold per 31.12 som er vurdert siste 12 måneder av lege og tannhelsepersonell. 2007-2012*	27
4.3. Mottakere av tidsbegrensede opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12 etter bistandsbehov. 2012*. Antall og gjennomstrømming ¹	27
4.4. Mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12 etter alder. 2012*. Antall og gjennomstrømming ¹	28
4.5. Gjennomsnittlig oppholdstid, dager, i korttidsopphold. Formål for innskriving. 2007-2012*	28
4.6. Brukere med vedtak om langtidsopphold i institusjon fordelt etter oppholdets varighet. 2007-2012*	28
5.1. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende per 31.12. Alder og husstand. 2007-2012*	29
5.2. Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon. Alder. 2007-2012*	30
5.3. Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon per 31.12. Bistandsbehov. 2007-2012*	30
5.4. Hjemmeboende tjenestemottakere med støttekontakt, dagsenter og/eller dagopphold per 31.12 etter alder. 2007-2012	30
5.5. Hjemmeboende tjenestemottakere med BPA per 31.12. Alder. 2007-2012*	31
5.6. Hjemmeboende mottakere per 31.12, tildelte timer per uke etter type tjeneste. 2009-2012*	32
5.7. Fordeling av tjenestemottakere per 31.12 etter tildelte timer 2012*	32
5.8. Andel tjenestemottakere per 31.12 med 10 tildelte timer eller mer for de tjenester hvor timetallet skal registreres. 2009-2012*	32
6.1. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12. Alder og bistandsbehov. 2007-2012*	33
6.2. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12. Gjennomsnittlig antall timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2007-2012*	34
6.3. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12. Gjennomsnittlig antall timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2007-2012*	34
6.4. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12., etter alder og timerressurser. 2007-2012*	35
6.5. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12. Gjennomsnittlig antall timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til mottaker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2007-2012*	35
6.6. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand per 31.12 som har individuell plan. Bistandsbehov og alder. 2007-2012*	36
6.7. Mottakere av hjemmesykepleie/praktisk bistand per 31.12. som er vurdert siste 12 måneder av lege og tannhelsepersonell. 2007-2012*. Prosent	37

B Returadresse:
Statistisk sentralbyrå
NO-2225 Kongsvinger

Avsender:
Statistisk sentralbyrå

Postadresse:
Postboks 8131 Dep
NO-0033 Oslo

Besøksadresse:
Kongens gate 6, Oslo
Oterveien 23, Kongsvinger

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

ISBN 978-82-537-8761-9 (trykt)
ISBN 978-82-537-8762-6 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

ISBN 978-82-537-8761-9



9 788253 787619



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway