

Rapporter

Reports

2018/26 ●

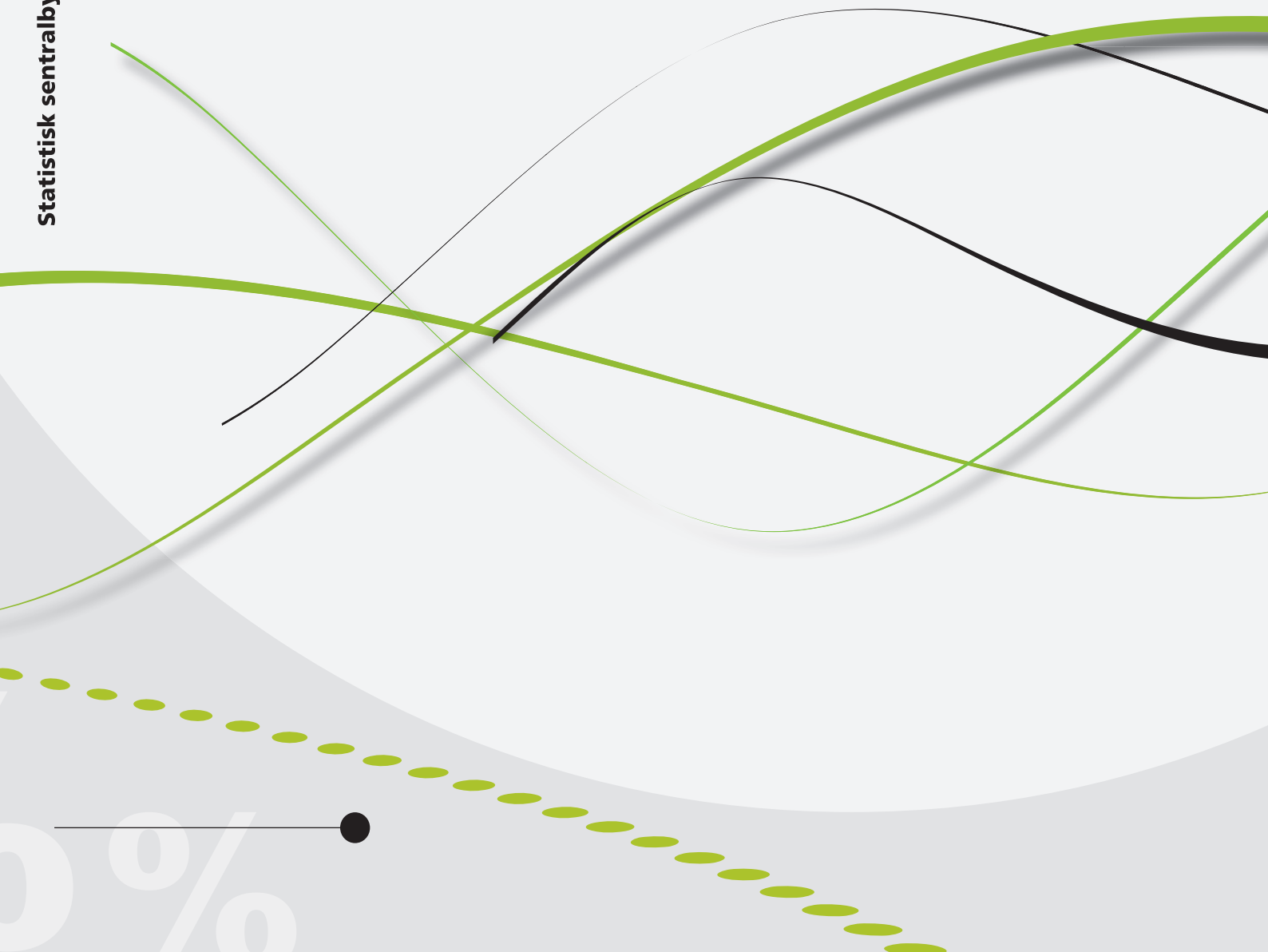
*Eiliv Mørk, Svetlana Beyrer, Fatima Valdes Haugstveit,
Brith Sundby og Håkon Torfinn Karlsen*

Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017
Statistikk om tjenester og tjenestemottakere

Statistics Norway



Statistisk sentralbyrå



*Eiliv Mørk, Svetlana Beyrer, Fatima Valdes
Haugstveit, Brith Sundby og Håkon Torfinn Karlsen*

Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017

Statistikk om tjenester og tjenestemottakere

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

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

Publisert 22. august 2018
Rettet 3. september 2018: tabell side 14

ISBN 978-82-537-9790-8 (trykt)
ISBN 978-82-537-9791-5 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

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

Forord

Denne rapporten presenterer statistikk basert på IPLOS-registeret (Individbasert Pleie- og omsorgsstatistikk) for 2017 samtidig som den viser utvikling over tid gjennom tidsserier. IPLOS-registeret er et pseudonymt individbasert sentralt helseregister som inneholder informasjon om mottakere og søkere av helse- og omsorgstjenester i kommunene samt opplysninger om tjenestene de mottar. IPLOS-registeret har siden 2007 vært hovedkilde for statistikk over mottakere av helse- og omsorgstjenester.

Rapporten har som formål å utnytte informasjonen som ligger i IPLOS-registeret ved å vise enda mer detaljert statistikk over mottakere av helse- og omsorgstjenestene enn det som publiseres under statistikk over omsorgstjenester på SSBs nettsider (<http://www.ssb.no/pleie/>) og gjennom KOSTRA.

Tall fra IPLOS-registeret ble første gang benyttet i offisiell statistikk ved publisering av statistikk over helse- og omsorgstjenestene for 2007. Overgang til individbaserte opplysninger innebar et brudd med tidligere års innsamlinger av data om helse- 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. Fra og med 2018 vil IPLOS-data inngå i det nye KPR (kommunalt pasient register).

Guro Smedshaug og Eirik Jønsberg fra Helsedirektoratet har bidratt med faglige innspill i arbeidet med rapporten..

Prosjektstøtte: Arbeidet er finansiert av Helsedirektoratet.

Statistisk sentralbyrå, 7.august 2018

Torstein Bye

Sammendrag

I løpet av 2017 var det totalt 361 402 unike personer som mottok én eller flere kommunale helse- og omsorgstjenester, eller 6,8 prosent av befolkningen i Norge. I 2007 var det til sammenligning 306 919 mottakere av slike tjenester gjennom året, noe som den gang representerte om lag 6,5 prosent av befolkningen. I perioden 2007-2017 har dermed antall mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester økt med om lag 18 prosent.

Antallet i befolkningen som mottar omsorgstjenester, øker med alderen. I aldersgruppen 67-79 år var det 12,6 prosent av befolkningen som brukte helse- og omsorgstjenester i 2017. I aldersgruppen 80-89 år er halvparten brukere av slike tjenester, mens det blant de i aldersgruppen 90 år og eldre er nær 90 prosent som mottar en eller flere slike tjenester. Det var i alt 217 059 personer i alderen 67 år og eldre som mottok helse- og omsorgstjenester i 2017, noe som utgjør om lag 60 prosent av alle som mottok slike tjenester.

Fire av ti mottakere av kommunale omsorgstjenester var under pensjonsalderen på 67 år (40 prosent) i 2017, og hver fjerde mottaker er under 50 år. Andelen av alle tjenestemottakere under pensjonsalder har økt med 6 prosentpoeng siden 2007. I 2017 var ellers nær 1 av 20 (5 prosent) under 18 år.

Det var om lag 60 prosent kvinner blant mottakerne i 2017. Denne andelen har gått ned siden 2007. Den økende andel menn som mottar tjenester skyldes først og fremst at levealderen for menn øker. Det er særlig blant dem over 80 år at det er et stort flertall av kvinner blant mottakerne. I aldersgruppene 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.

I sum er det vedtatt 814 872 helse- og omsorgstjenester i kommunene i løpet av 2017.

Det betyr at mange tjenestemottakere mottar mer enn én tjeneste i løpet av året. Nær 2 av 10 tjenestemottakere (18 prosent) bor på institusjon eller i en bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet. 1 av 10 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 helse- og omsorgstjenester, 7 av 10, bor imidlertid i egen bolig. Hver fjerde mottaker med omfattende bistandsbehov bor i vanlig bolig. Blant tjenestemottakere med langtidsopphold i institusjon er 1 prosent yngre enn 50 år, mens 74 prosent er 80 år eller eldre.

De eldste og yngste mottakerne er de som oftest har omfattende bistandsbehov. Blant tjenestemottakerne i aldersgruppen 0-17 år var 30 prosent registrert med omfattende bistandsbehov i 2017, men det er blant mottakere over 90 år andelen med omfattende bistandsbehov er størst, med 34 prosent. Til sammenligning varierer andelen med omfattende bistandsbehov fra 17 til 24 prosent i de øvrige aldersgruppene. Andelen som har omfattende bistandsbehov er klart større blant yngre som mottar helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand i egen bolig enn blant eldre mottakere av disse tjenestene. Det har sammenheng med at eldre med omfattende bistandsbehov ofte har langtidsopphold i institusjon.

Sammensetningen av tjenesteproduksjonen i kommunene har endret seg lite i perioden fra 2009 til 2017. Det kan se ut til at den langsiktige tendensen til at relativt flere får helsetjenester i hjemmet og færre får bare praktisk bistand fortsetter. Men endringene fra ett år til et annet er små, og hovedinntrykket er stabilitet. Ved utgangen av 2017 mottok 42 prosent av alle tjenestemottakere en form for ubetalt privat hjelp, noe som er en nedgang på 4 prosentpoeng siden 2015.

Abstract

The number of recipients of nursing and care services increased by around 18 per cent in the period 2007-2017. During 2017, there were 361 402 unique recipients of nursing and care services, or 6.8 per cent of the Norwegian population. By comparison, there were 306 919 recipients during the year in 2007, or 6.5 percent of the Norwegian population. The number of recipients and the proportion of the population receiving services increase with age. In the age group 65-79 years, 12.6 per cent of the population received nursing and care services. Among 80-89 years olds half are users of such services, while 90 per cent among those 90 years and older received one or more services.

2 of 5 recipients of nursing and care services are men, and every fourth recipient is below 50 years. The proportion of men who receive services is increasing, which is mostly due to increasing male life expectancy. The most significant differences in proportions of male and female recipients are to be found among those 80 years and older while there are only minor differences in the age group 18 to 66. 217 059 people aged 67 years and older received nursing and care services in 2017.

Many recipients receive more than one service during the year and the same kind of service can also be received multiple times. In total, recipients received 814 872 services during 2017. Most of the services are received by those in the age group 67 years and over.

Close to 2 of 10 recipients (18 per cent) live in an institution or a home with personnel 24 hours a day. 1 of 10 lives in another dwelling that the municipality provides, and some of these residences have limited personnel. However, most recipients of nursing and care services, seven of ten, live in ordinary community housing. Every fourth recipient with extensive need for assistance lives in ordinary community housing. Among recipients with long term stays in institutions 1 per cent is younger than 50 years, while 74 per cent are 80 years or older.

Recipients over 90 years have the greatest needs for assistance. Among them, 34 percent have extensive needs for assistance. Recipients 0-17 years old have the second largest proportion of recipients with extensive needs, namely 30 per cent. By comparison, the proportion of extensive needs for assistance varies from 17 to 24 per cent in the other age groups.

By the end of 2017, 42 percent of all recipients of nursing and care services also received some form of unpaid private help, a decrease of four percentage points since 2015.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	5
1. Innledning	7
1.1. IPLOS-registeret	7
1.2. Kvalitetssikring av IPLOS-data.....	8
2. Begreper i statistikken og organisering av tjenesten	10
3. Tjenester og mottakere, gjennom året	13
3.1. Oversikt og utvikling	13
3.2. 3 av 5 mottakere er kvinner, hver fjerde mottaker er under 50 år.....	13
3.3. Tilgang og avgang fra helse- og omsorgstjenestene.....	15
3.4. Iverksettingstid	17
3.5. Søknader om tjeneste og avslag.....	17
3.6. Legemiddelgjennomgang i løpet av året	18
3.7. Kartlegging av ernæring i løpet av året	19
3.8. Helse- og omsorgstjenester ved dødsfall	20
4. Tjenester og mottakere, per 31.12	22
4.1. Tjenester for nye mottakere	22
4.2. 85 prosent av tjenestemottakerne får hjelp i hjemmet.....	22
4.3. Bistandsbehov.....	24
4.4. 90-åringene har størst behov for bistand	26
4.5. Samfunnsdeltakelse	27
4.6. Habilitering og rehabilitering.....	29
4.7. Privat, ikke betalt hjelp	30
4.8. Tjenestemottakernes bosituasjon.....	31
4.9. Institusjonsbeboere på langtidsopphold har stort behov for bistand.....	34
4.10. Omfattende bistandsbehov og individuell plan.....	34
4.11. Diagnose.....	36
5. Brukere av institusjonstjenester, per 31.12	40
5.1. Fire av fem med langtidsopphold på institusjon har omfattende bistandsbehov	40
5.2. Fem av ti institusjonsbeboere vurdert av lege, fire av ti vurdert av tannhelsepersonell	41
5.3. Gjennomstrømming i institusjonene	42
6. Hjemmeboende, per 31.12	43
6.1. Mottakere av praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet.....	43
6.2. Halvparten av hjemmeboende mottakere av helse- og omsorgstjenester bor alene.	43
6.3. Trygghetsalarm til de eldre, omsorgsstønning og avlastning til de yngste	44
6.4. Fire av ti unge mottakere under 18 år har støttekontakt.....	45
6.5. Få har brukerstyrt personlig assistent (BPA).....	47
6.6. Timer tildelt for alle tjenestetyper	48
6.7. Flere med omfattende bistandsbehov blant dem under 67 år	49
6.8. Yngre og aleneboende mottakere får flere timer hjelp per uke fordi de trenger mer	50
6.9. En av tre er vurdert av lege, og drøye en av ti er vurdert av tannhelsepersonell siste år	52
Vedlegg A: Beregning av bistandsnivåene i tabellene (samlemål/delmål)	54
Vedlegg B: Tabeller	57
Figurregister	65
Tabellregister.....	66

1. Innledning

Statistikk over helse- og omsorgstjenestene¹ er samlet inn og presentert siden 1989. Før dette ble statistikken over disse tjenestene innhentet og formidlet som deler av andre statistikkområder i SSB. I dagens form ble statistikken første gang publisert på begynnelsen av 1990-tallet, og det har vært mange endringer i løpet av de vel 25 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 helse- og omsorgstjenestene i hovedsak basert på opplysninger som hentes fra IPLOS.

Rapporten inneholder tall for utviklingen i tjenester og mottakere og da primært for perioden fra 2007 til 2017. I kapittel 3 behandles tilgang og avgang fra tjenestene, iverksettingstid, gjennomgang av legemidler og ernæring gjennom året 2017. I kapittel 4 tar rapporten for seg tjenestesituasjonen for mottakerne per 31.12.2017. Kapittel 4 behandler fordeling av tjenestene, tiltaksbehov, deltakelse i samfunnet, habilitering, rehabilitering og bruk av privat ikke betalt hjelp. I kapittel 5 gis det tall for institusjons opphold, mens kapittel 6 omhandler tjenester gitt til hjemmeboende.

I løpet av 2017 var det totalt 361 402 unike personer som mottok én eller flere kommunale helse- og omsorgstjenester, eller 6,8 prosent av hele befolkningen i Norge. Nær fire av ti mottakere av kommunale omsorgstjenester var under pensjonsalderen på 67 år (40 prosent) i 2017. I alt har tjenestemottakerne mottatt 814 872 vedtatte tjenester i løpet av 2017.

De eldste og yngste mottakerne er de som oftest har omfattende bistandsbehov. Ved utgangen av 2017 mottok 42 prosent av alle tjenestemottakere en form for ubetalt privat hjelp, noe som er en nedgang på 4 prosentpoeng siden 2015.

1.1. IPLOS-registeret

Datagrunnlaget er IPLOS-registeret (**I**ndividbasert **P**Leie- og **O**msorgs**S**tatistikk), et pseudonymt individbasert sentralt helseregister over mottakere og søkere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Registeret er hjemlet i Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (2001-05-18 nr. 24) og regulert i egen forskrift, Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk (2006-02-17 nr. 204). Opplysningene i IPLOS-registeret baserer seg på innsendinger av uttrekk fra lokale fagsystemer i kommunene. Helse- direktoratet er databehandlingsansvarlig for IPLOS-registeret, mens SSB er databehandler på vegne av Helsedirektoratet.

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

1. *Person*: Denne filen inneholder informasjon som er uendret over tjenestehistorikken til den enkelte tjenestemottaker. I hovedsak er informasjonen utledet av tjenestemottakers s fødselsnummer som alder og kjønn. I tillegg sender

¹ Kommunale helse- og omsorgstjenester består i hovedsak av ulike former for hjemmetjenester, som for eksempel hjemmesykepleie og praktisk bistand, opphold i institusjon, herunder sykehjem, og tilbud om avlastningstiltak, støttekontakt og omsorgsbidrag. Som en del av ordningen med praktisk bistand skal alle kommuner ha tilbud om Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Dette ekskluderer f.eks. fastleggetjenester, helsestasjon osv.

kommunene informasjon om når tjenstemottakere e ble registrert i registeret for første gang og eventuell dato for død. Det rapporteres også om tjenstemottaker har reservert seg mot innsending av diagnoseopplysninger.

2. *Personopplysninger*: Denne filen inneholder opplysninger som mest sannsynlig vil endres over tid og med livssituasjonen til tjenstemottakeren. Denne filen fungerer også som en restpost i den forstand at informasjon som ikke naturlig hører inn under noen av de andre databasefilene plasseres her.

3. *Bistandsbehov/funksjon*: Bistandsbehovsfilen inneholder informasjon om tjenstemottakers behov for personbistand knyttet til ulike oppgaver som utføres i dagliglivet.

4. *Tjeneste*: Denne filen inneholder informasjon om hvilke tjenester den enkelte tjenstemottaker mottar. Her registreres blant annet omfanget av tjenstemottak for de tjenestene der dette er relevant.

5. *Diagnoser*: Diagnosefilen viser diagnosene som ligger til grunn for tjenesten(e) tjenstemottaker mottar.

6. *Døgnopphold i spesialisthelsetjenesten*: Denne filen gir en oversikt over opphold tjenstemottakeren har i spesialisthelsetjenesten. Her registreres hvilken enhet tjenstemottaker har vært i og oppholdets varighet.

Registeret gjør det mulig å publisere detaljert statistikk på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Statistikken gir grunnlag for overvåking, kvalitetssikring, planlegging, utvikling og overordnet styring av helse- og omsorgsforvaltningen. Registeret gir også data til forskning.

Strengt krav til tjenstemottakernes anonymitet har gjort at registeret er pseudonymt. At registeret er pseudonymt innebærer at fødselsnummer byttes ut med en annen identitet (et pseudonym). Anonymitetskravet medfører at det ikke skal publiseres statistikk som kan føre til identifisering av mottakere. Det gir begrensninger i hvilke sammenstillinger av opplysninger som kan gjøres i den publiserte statistikken. Det er også minimumskrav til mengde opplysninger i statistikken (understrykking/prikking av verdier hvis antallet i en tabellcelle er 4 eller lavere). Anonymitetskravene legger også begrensninger på hvilke data og sammenstillinger av data som kan utleveres til forskere.

For mer informasjon om IPLOS-registeret vises det til vedlegg og til SSB og Helsedirektoratets respektive hjemmesider for IPLOS-registeret:

<http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/iplos/> og

<http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/iplos-registeret>

1.2. Kvalitetssikring av IPLOS-data

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

En av de største utfordringene med den årlige datainnsendingen er at enkelte kommuner ikke får med alle registreringer i uttrekket som skal sendes til SSB. Det største problemet er knyttet til rapportering av registreringer som tjenester og tjenstemottakerens bistandsbehov. Dette er svakheter som er svært vanskelig å håndtere for SSB som databehandler. 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 (Kommune-stat-rapporteringen) med resultater fra de siste årganger av

IPLoS. Kommunene må på bakgrunn av dette selv vurdere resultatene opp mot tidligere år og KOSTRA.

Direkte feil i kommunenes utfyllinger er lettere å behandle fordi det da er mulig å gi presise tilbakemeldinger til oppgavegiver om feilene som forekommer. SSB sender ut detaljerte feilmeldinger til kommunene. Feilmeldinger omfatter først og fremst feil i registreringer, logiske brudd og kontroll av at institusjonene kommunene oppgir er relevante for fagområdet (konsistenskontroll). 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 kommunegrupper, er viktige indikatorer på kvaliteten i dataene kommunene leverer. Kommunene kan finne slike indikatorer i KOSTRA-publiseringene (<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.

For mer informasjon om kvalitet i IPLoS-registeret se;
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/323862?ts=15ec8579e78>

2. Begreper i statistikken og organisering av tjenesten

Statistikken som presenteres i kapittel 3 er basert på opptelling og beregning av tjenester gitt gjennom siste år. Det innebærer at alle tjenester som er gitt i løpet av 2017 er inkludert i statistikken.

I kapittel 4, 5 og 6 er all statistikk beregnet på grunnlag av tverrsnittsdata om antall tjenestemottakere i helse- og omsorgstjenestene. Tallene viser situasjonen pr. 31. desember i aktuelt år. I tillegg vises også gjennomstrømming av mottakere for enkelte utvalgte indikatorer, det vil si antall opphold i året delt på mottakere per 31. desember.

En tjenestemottaker pr. 31. desember er 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 korrigeres for gjensidig utelukkende tjenester: En mottaker kan for eksempel ikke ha hjemmetjeneste og langtids institusjonsopphold samtidig
 - Oversikt over hvilke tjenester som registreres i IPLOS finnes i eget vedlegg som viser hvilke variabler som inngår i IPLOS-registeret.

<i>Mottakere av helse- og omsorgstjenester:</i>	Mottaker registrert med minst en helse- og omsorgstjeneste i IPLOS.
<i>Mottaker av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand: ‘</i>	Mottaker av en eller flere av følgende tjenester som rapporteres til IPLOS-registeret: Praktisk bistand - daglige gjøremål, praktisk bistand - opplæring daglige gjøremål, praktisk bistand - brukerstyrt personlig assistanse, og/eller helsetjenester i hjemmet.
<i>Beboer i institusjon:</i>	Mottaker av en av følgende tjenester som rapporteres til IPLOS-registeret: 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.
<i>Mottakere av helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende:</i>	Mottaker av en tjeneste som rapporteres til IPLOS-registeret og som ikke samtidig mottar en av tjenestene under ”Beboer i institusjon”.
<i>Mottakere gjennom året:</i>	Antall mottakere som har mottatt tjenester som rapporteres til IPLOS-registeret i løpet av året
<i>Gjennomstrømming av tjenestemottakere:</i>	Beregnes som antall mottakere av tjenester som rapporteres til IPLOS-registeret i løpet av året delt på antall mottakere av tjenester som rapporteres til IPLOS-registeret per 31.12, samme år.
<i>Unike mottakere:</i>	Antall mottakere av tjenester som rapporteres til IPLOS-registeret totalt, kontrollert for flyttinger mellom kommuner.
<i>Bistandsbehov (samlemål):</i>	Samlet mål for mottakeres behov for bistand til å utføre aktiviteter i dagliglivet. Bistandsbehovet beregnes med utgangspunkt i de enkelte ADL-målene (Activities of Daily Living) og IADL-målene (Instrumental Activities of Daily Living) som

samles inn gjennom rapporteringen til IPLOS-registeret. ADL betegner ferdigheter som er grunnleggende for det daglige liv, IADL betegner ferdigheter av mer kompleks natur for å kunne leve uten hjelp. Beregningen skjer etter bestemte regler, se Vedlegg A.

- Bistandsbehov:* Mål for mottakeres behov for bistand til å utføre aktiviteter i dagliglivet (ADL, PADL og IADL). Et uttrykk for tjenestemottakeres totale bistandsbehov.
- Bistandsvariable:* Representerer en kvantitativ vurdering av graden av funksjonsevne til en tjenestemottaker fra 1 (mye selvhjulpen) til 5 (svært hjelpetrengende). Bistandsvariablene fanger ikke opp alle sidene ved enkeltmottakeres bistandsbehov, men tar utgangspunkt i overordnede kategorier i ICF (International Classification of Functions). Disse kategoriene er representert ved ADL-/PADL-/IADL-målene.
- PADL (Physical Activities of daily living):* Omfatter basale daglige gjøremål, som er nødvendig å utføre for alle mennesker, uavhengig av kjønn, kultur, boligforhold og interesser.
- IADL (Instrumental Activities of daily living):* Omfatter mer komplekse utadvendte aktiviteter, som er basale for å leve et uavhengig liv i samfunnslivet.
- PADL-/IADL-målene:* Omfatter 17 aktiviteter i dagliglivet: sosial deltakelse, skaffe seg varer og tjenester, beslutninger i dagliglivet, ivareta egen helse, bevege seg innendørs, alminnelig husarbeid, personlig hygiene, på- og avkledding, lage mat, spise, toalett, bevege seg utendørs, syn, hørsel, hukommelse, kommunikasjon, styre atferd.
- Bistandsbehov (samlemål):* Samlemålet gir et generelt bilde av tjenestemottakernes behov på bakgrunn av 15 av de 17 aktivitetene i dagliglivet (unntatt syn og hørsel²). Samlemålet er en indikator som sier noe om de store trekkene i behovsfordeling. Det har relevans for større grupper av tjenestemottakere og gir ikke grunnlag for å gjøre slutninger om enkeltmottakere av tjenester.
- Bistandsbehov (delmål):* Samlemålet kan dekomponeres i delmål. Det er 5 delmål som er basert på fem grupper som aktiviteter i dagliglivet kan deles inn i³: *husholdsfunksjoner, ivareta egen helsetilstand, egenomsorg, sosial fungering, kognitiv svikt*. Se vedlegg A for en mer detaljert beskrivelse.
- Behovsnivå (samlemål/delmål):* På bakgrunn av samlemål-/delmålens skår deles tjenestemottakerne inn etter behovsnivåene: *noe/avgrenset bistandsbehov, middels til stort bistandsbehov, omfattende bistandsbehov*. Samlemålet må ta hensyn til at de høyeste skårene på delmålene betyr mer for hvilken kategori man plasseres i enn lavere skår.
- Ventetid* En viktig variabel er *søknadsdato*. Variabelen brukes blant annet for beregning av *ventetid*⁴, som er tiden fra den datoen søknad om tjenesten ble registrert, og til datoen da tjenesten startet for brukeren. Fram til nylig har søknadsdato hatt en del manglende verdier. Grunnet dårlig kvalitet på variabelen ble det brukt en annen variabel, *dato vedtak/beslutning*, for å beregne *iverksettingstid*, som er tiden fra

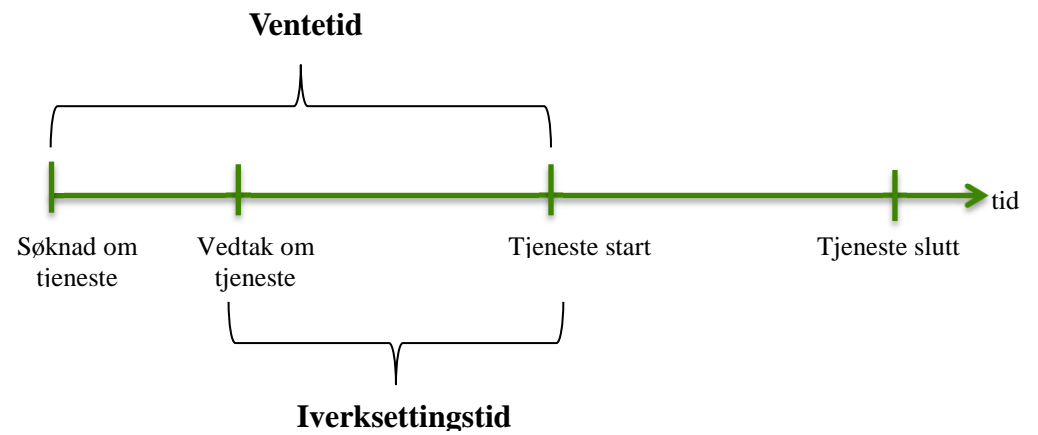
² Syn og hørsel holdes utenfor da disse variablene ikke utløser tjenester, men kun påvirker personens evne til å utføre egenomsorgen og husholdsfunksjonen i dagliglivet. Det forutsettes at effekten måles gjennom de andre variablene som er inkludert i gruppene.

³ Inndelingen av PADL- /IADL-målene er basert på faktoranalyse av IPLOS-populasjonen. For mer informasjon om analysen og dokumentasjonen se Helsedirektoratet (2010): Anbefaling fra arbeidsgruppe revidering av IPLOS samlemål (Helsedirektoratrapport IS-1831) <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefaling-fra-arbeidsgruppe-revidering-av-iplos-samlemal>.

⁴ For mer informasjon om ventetid, se SSB sin artikkel "Betydelige forskjeller i bruk av kommunale omsorgstjenester blant eldre" (3. juli 2017): <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/betydelige-forskjeller-i-bruk-av-kommunale-omsorgstjenester-blant-eldre>

vedtaket er fattet til tjenesten starter. Forskjellen mellom begrepene *ventetid* og *iverksettingstid* er illustrert i figuren under.

Figur 2.1 Beregning av begrepene ventetid og iverksettingstid, tjenesteforløp



3. Tjenester og mottakere, gjennom året

3.1. Oversikt og utvikling

En ikke ubetydelig andel av befolkningen mottar én eller flere helse- og omsorgstjenester gjennom året. I 2017 var det 361 402 unike mottakere av helse- og omsorgstjenester. Dette utgjør 6,8 prosent av den totale befolkningen i Norge. I 2007 var det 306 919 mottakere av slike tjenester gjennom året. Den gang utgjorde det en andel av den totale befolkningen på 6,5 prosent.

Tabell 3.1 Tjenestemottakere gjennom året som andel av befolkningen, 2017. Prosent

	Tjenestemottakere gjennom året				Andel mottakere i forhold til aldersgruppen		
	I alt	Kvinner	Menn	Uoppgitt	I alt	Kvinner	Menn
Alle	361 402	213 828	147 456	211	6,8	8,1	5,5
0-17 år	16 915	6 275	10 636	8	1,5	1,1	1,8
18-49 år	75 875	38 792	37 058	49	3,3	3,5	3,1
50-66 år	51 583	27 116	24 449	30	4,7	5,0	4,4
67-79 år	72 426	41 652	30 738	55	12,6	14,1	11,0
80-89 år	95 522	63 792	31 702	60	49,9	56,5	40,3
90 år og eldre	49 081	36 201	12 873	9	89,5	93,2	80,5

Kilde: IPLOS

I aldersgruppen 67-79 år har i overkant av 1 av 10, eller 12,6 prosent, fått helse- og omsorgstjenester. Sagt på en annen måte har om lag 9 av 10, eller 87,4 prosent, i denne aldersgruppen ikke benyttet kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av 2017.

Antallet brukere og andelen som mottar helse- og omsorgstjenester øker med alderen. I aldersgruppen 80-89 år er halvparten brukere av slike tjenester. I aldersgruppen 90 år og eldre mottar nær 90 prosent av brukerne en eller flere tjenester.

Ser vi bort fra den aller yngste aldersgruppen (0-17 år) er kvinnene de største brukerne av helse- og omsorgstjenester i alle aldersgrupper i befolkningen.

3.2. 3 av 5 mottakere er kvinner, hver fjerde mottaker er under 50 år

Vel 360 000 personer var registrert som mottakere av en eller flere kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom året i 2017. Dette er en liten økning fra 2016 (nær 2 prosent), men en økning på om lag 8 prosent fra 2009 til 2017.

Om lag 60 prosent av alle som mottok tjenester i løpet av 2017 var kvinner. Andelen har holdt seg stabil de to siste årene, men representerer en nedgang fra 2009. Andelen menn som mottar tjenester er økende. Dette skyldes primært at levealderen for menn er økende.

Det er særlig blant dem over 80 år hvor flertallet av kvinner er stort. I aldersgruppene 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. Antall personer i alderen 67 år og eldre som mottok helse- og omsorgstjenester i løpet av 2017 var på 217 000.

4 av 10 mottakere av helse- og omsorgstjenester er under pensjonsalderen. I 2017 var 1 av 4 mottakere under 50 år og 1 av 20 var under 18 år. I tillegg til mottakere som hadde plass i institusjon, mottok helsetjenester i hjemmet eller praktisk bistand, er også mottakere som kun mottok tiltak som trygghetsalarm, omsorgstønad, avlastning, støttekontakt eller dagsenter inkludert i disse tallene.

I 2016 er også mottakere av de nye tjenestene varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS) og øyeblikkelig kommunal hjelp (døgnopphold) med.

Tabell 3.2 Unike mottakere av helse- og omsorgstjenester gjennom året. Alder og kjønn. 2007-2017

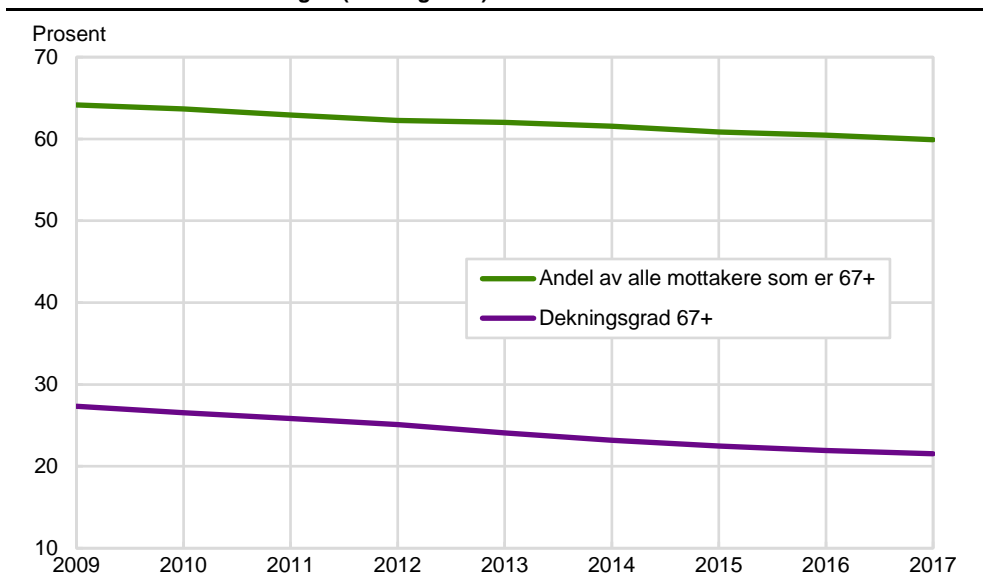
	Antall			Uoppgitt kjønn	Prosent		Aldersfordeling
	Mottakere	Kvinner	Menn		Kvinner	Menn	
2007	306 919	195 343	111 504	72	64	36	
2008	318 432	201 555	116 828	49	63	37	
2009	329 306	206 684	122 479	143	63	37	
2010	327 444	203 949	123 426	69	62	38	
2011	330 468	204 420	125 983	65	62	38	
2012	336 864	206 545	130 211	108	61	39	
2013	340 093	206 933	133 058	102	61	39	
2014	342 216	206 620	135 405	191	60	40	
2015	349 419	209 243	139 917	259	60	40	
2016	355 635	211 370	143 997	268	59	40	
2017	361 471	213 829	147 456	186	59	41	
2017							
0-17 år	16 915	6 275	10 636	4	37	63	5
18-49 år	75 875	38 792	37 058	25	51	49	21
50-66 år	51 583	27 116	24 449	18	53	47	14
67-79 år	72 426	41 652	30 738	36	58	42	20
80-89 år	95 522	63 792	31 702	28	67	33	26
90 år og eldre	49 081	36 201	12 873	7	74	26	14

Kilde: IPLOS-registeret.

Rettet 3. september 2018.

Antall eldre som mottar helse- og omsorgstjenester har økt litt over tid. Samtidig er det imidlertid slik at antall yngre mottakere har økt mer i perioden fra 2009 til 2017.

Figur 3.1 Andelen eldre blant tjenestemottakerne, samt andelen eldre mottakere i den samla eldre befolkningen (67 år og over)



Kilde: IPLOS

Andelen som er 67 år og eldre av alle mottakere av helse- og omsorgstjenester har gått ned fra 64 prosent i 2009 til 60 prosent i 2017, jf. figur 3.1. Det har ellers vært en økning i antall eldre i befolkningen i samme periode. Derfor har dekningsgraden, eller andelen av alle eldre som mottar en helse- og omsorgstjeneste gått ned fra 27 til 22 prosent.

Svært mange tjenestemottakere mottar mer enn en tjeneste i løpet av året. Det kan være flere forskjellige tjenester som mottas samtidig. Det kan også være tjenester som har vært mottatt flere ganger, men med opphold mellom tjenestene innenfor samme år. I tillegg forekommer det kombinasjoner av slike tilfeller.

I alt har tjenestemottakerne mottatt 814 872 vedtatte tjenester i løpet av 2017. Brorparten av tjenestene mottas av personer i aldersgruppen over 67 år.

Tabell 3.3 Tjenester som er gitt gjennom året etter tjenestetype og alder. 2009-2017. Antall

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
									I alt	Under 67 år	67 år og eldre
I alt	733 308	736 453	746 581	765 348	770 706	773 616	789 436	805 569	814 872	261 576	553 213
Praktisk bistand - daglige gjøremål	124 407	122 034	119 937	118 395	116 666	113 616	110 676	107 335	106 767	25 492	81 269
Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål	18 917	20 112	21 890	22 566	23 402	23 793	23 726	24 496	24 856	21 590	3 264
Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistent	2 929	3 071	3 352	3 296	3 322	3 442	3 567	3 802	3 971	3 364	607
Dagsenter/dagtilbud	25 723	25 431	26 409	27 078	28 547	28 830	29 690	30 671	31 543	10 998	20 543
Matombringing	29 551	31 054	31 621	32 200	33 196	34 245	33 999	33 006	33 383	4 737	28 646
Trygghetsalarm	91 659	90 749	91 541	92 756	92 224	92 177	93 300	94 745	96 835	7 276	89 556
Avlastning - utenfor institusjon/bolig	9 936	9 898	10 008	10 082	9 832	9 867	9 871	9 856	9 676	9 164	511
Avlastning - i institusjon/bolig	7 318	7 296	7 755	7 852	7 864	7 752	7 779	7 899	8 069	3 351	4 718
Støttekontakt	32 705	33 898	34 517	35 188	35 772	36 425	36 862	37 138	38 053	29 706	8 346
Omsorgsstønad	10 693	10 798	10 802	10 974	10 975	11 099	11 293	11 548	11 699	9 515	2 182
Helsetjenester i hjemmet	189 694	191 415	194 699	201 819	205 340	209 529	217 142	223 780	229 566	89 950	139 597
Re-/habilitering utenfor institusjon	33 157	29 268	29 663	29 114	28 774	29 247	34 887	37 456	33 955	12 207	21 744
Dagopphold i institusjon	8 319	8 063	7 844	8 362	7 396	7 035	6 562	6 374	6 182	471	5 711
Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling	20 307	20 954	21 933	26 833	27 611	27 528	27 927	28 477	28 668	2 767	25 900
Tidsbegrenset opphold - rehabilitering/habilitering	12 190	12 532	13 505	14 754	15 352	15 200	15 716	16 139	16 292	1 999	14 291
Tidsbegrenset opphold - annet	20 863	20 221	19 869	21 679	22 314	21 925	22 372	22 814	22 778	2 217	20 560
Langtidsopphold i institusjon	48 989	48 563	48 333	48 543	48 205	48 063	47 955	47 647	47 508	2 396	45 105
Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnoophold	..	..	..	..	..	..	..	8 610	10 760	2 273	8 456
Varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS)	..	..	..	..	..	..	..	341	611	99	512
Bolig uten fast tilknyttet personell	15 887	20 343	22 266	23 212	23 397	23 140	23 117	23 016	23 129	8 382	14 747
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	5 831	7 018	7 989	8 129	7 833	7 733	7 364	7 324	7 224	2 648	4 576
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	14 323	17 754	19 133	19 417	19 989	20 268	20 760	21 585	21 896	10 412	11 483
Bolig med uoppgitt på tilknyttet personell	9 906	5 976	3 510	3 090	2 584	2 147	1 851	1 510	1 451	562	889

Kilde: IPLOS

3.3. Tilgang og avgang fra helse- og omsorgstjenestene

Tabell 3.4 viser tilgang av nye mottakere og avgang av eksisterende tjenestemottakere i løpet av ett år (fra 1. januar til 31. desember).

Tidligere ble nye mottakere og avgangen i mottakere beregnet ut i fra situasjonen per 31.12. I tabell 3.4 beregnes nye mottakere og avgangen av mottakere i forhold til hele året. Beregningene er foretatt for alle årganger fra 2010 til 2017.

I 2010 kom det om lag 60 000 nye mottakere inn i helse- og omsorgstjenesten, mens det var en avgang på 62 000. Til sammenligning kom det 76 000 nye mottakere av helse- og omsorgstjenester inn i 2017, mens det var en avgang på 78 000. Sett i forhold til antall mottakere gjennom året kom det inn om lag 20

prosent nye mottakere siste år, og om lag 20 prosent gikk ut av tjenestene. En femtedel av mottakerne ble skiftet ut i løpet av siste året.

En stor del av brukerne av kommunale helse- og omsorgstjenester mottar tjenester over flere år. Ofte starter tjenestebruken mens mottakeren har moderate behov for bistand. Deretter endres sammensetningen av tjenester til en mer omfattende tjenestebruk etter hvert som alder og bistandsbehov øker. I tabell 3.4 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.

Tabell 3.4 kan på bakgrunn av det foregående gi inntrykk av at en kan forvente nedgang i eldre mottakere med omfattende bistandsbehov. Annen statistikk viser imidlertid at dette ikke er tilfelle. Årsaken 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.

De fleste av de nye mottakerne, altså de som ikke var registrert med tjenester året før, hadde heller ikke vært registrert som mottakere av tjenester i tidligere år. I 2017 var vel 60 000, eller nær 80 prosent, av de nye mottakerne "debutanter" i tjenesten, mens 18 000 kom tilbake som mottakere etter et opphold på ett eller flere år.

Tabell 3.4 Tilgang og avgang av tjenestemottakere gjennom året. 2017. Antall og prosent

	Antall mottakere gjennom året	Tilgang i prosent		Avgang i prosent			Netto tilvekst
		Ny fra forrige år	Har ikke hatt tj. tidligere ¹	I alt avgang fra forrige år	Avgang ikke død fra forrige år ²	Døde	
2010	327 444	18,3	16,2	18,8	9,3	9,6	-0,6
2011	330 468	19,3	16,4	18,4	8,9	9,5	0,9
2012	336 864	19,7	16,5	17,8	8,5	9,8	1,9
2013	340 093	19,6	16,3	18,7	9,0	9,6	0,9
2014	342 216	19,8	16,0	19,2	9,7	9,5	0,6
2015	349 419	20,9	16,7	18,9	9,6	9,5	2,1
2016	355 635	21,3	16,9	19,6	10,3	9,3	1,7
2017	361 471	21,6	16,8	20,0	10,9	9,2	1,6
2017							
Alder							
0-17 år	16 916	24,4	22,1	19,5	19,3	0,3	4,9
18-49 år	75 899	25,0	19,1	19,7	18,9	0,7	5,3
50-66 år	51 597	24,9	19,5	21,3	15,8	5,4	3,6
67-79 år	72 443	29,5	23,8	21,9	12,0	10,3	7,6
80 år og eldre	144 615	14,3	10,5	18,7	3,3	15,5	-4,4
Bistandsbehov³							
Noe/avgrenset bistandsbehov	132 941	27,0	19,9	18,9	16,0	2,9	8,1
Middels til stort bistandsbehov	113 556	15,8	11,4	14,0	6,1	8,1	1,7
Omfattende bistandsbehov	85 112	5,8	4,4	22,7	1,0	22,1	-16,9
Uoppgitt bistandsbehov	29 862	64,8	58,8	39,5	34,3	4,5	25,3

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

² Personer med avsluttet tjenesteyting i løpet av året, men ikke registrert 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

3.4. Iverksettingstid

Beregning av iverksettingstid tar utgangspunkt i vedtak om tjeneste som er innvilget. Mer presist er iverksettingstid beregnet på grunnlag av antall dager mellom vedtaksdato og startdato for tjenesten (se for øvrig figur 2.1).

Negativ iverksettingstid er betegnelsen for innvilgelser hvor tjenesten tilsynelatende starter før det er fattet et formelt vedtak. Det dreier seg om mellom 26 og 47 prosent av alle vedtakene om ulike helse- og omsorgstjenester i løpet av 2017. I mange kommuner begynner brukerne å motta tjenester før det formelle vedtaket blir fattet. Det gjelder i all hovedsak mottakere som trenger et tiltak raskt, og negativ iverksettingstid kan derfor være et tegn på at kommunene handler raskt.

Avhengig av tjenestetype er det et sted mellom nær halvparten og to tredeler som får iverksatt tjenesten innen 15 dager etter vedtak. Videre, og igjen avhengig av tjenestetype, er det et sted mellom nær en tredel og vel halvparten som har negativ iverksettingstid. Tallene for tiden som løper mellom vedtak og iverksetting har vært tilnærmet uendret i perioden 2009 til 2017 (Se vedleggstabell B 3).

Tabell 3.5 Iverksettingstid¹ (IV) for vedtak i antall dager, etter tjenestetype. 2017. Prosent

	I alt (antall)	Negativ IV-tid ²	0-15 dager	16-30 dager	31 dager og mer
Praktisk bistand, daglige gjøremål	49 481	34	57	5	4
Dagaktivitetstilbud	13 999	35	49	6	10
Støttekontakt	17 804	39	44	7	10
Omsorgsbolig	5 946	27	49	10	15
Annen bolig	3 237	31	49	8	11
Helsetjenester i hjemmet	144 481	47	48	2	3
Langtidsopphold i institusjon	15 267	26	64	4	6

¹ Iverksettingstid: Dager mellom vedtaksdato og iverksetningsdato

² Negativ iverksettingstid: Dager mellom iverksetningsdato og vedtaksdato (tjenesten starter før vedtak er fattet).

Kilde: IPLOS

3.5. Søknader om tjeneste og avslag

I løpet av 2017 ble det registrert 628 796 søknader om tjeneste. Nesten alle, eller 98,7 prosent, av søknadene ble innvilget, mens bare 1,2 prosent, eller 7 472, søknader endte i avslag. Som tidligere nevnt var det i løpet av 2017 registrert 360 000 unike tjenestemottakere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og flere av disse mottok flere tjenester i løpet av året.

Tabell 3.6 Vedtak i løpet av året, avslag og klager etter tjenestetype. 2017. Antall og prosent

	Antall vedtak ¹	Antall vedtak med avslag	Antall klager mottatt	Prosent avslag	Andel klager
I alt	628 796	7 472	433	1,2	0,1
Praktisk bistand, daglige gjøremål	61 200	558	45	0,9	0,1
Praktisk bistand, opplæring daglige gjøremål	13 908	114	13	0,8	0,1
Praktisk bistand, brukerstyrt personlig assistanse	3 155	250	66	7,9	2,1
Dagaktivitetstilbud	17 909	265	4	1,5	0,0
Matombringing	14 582	25	1	0,2	0,0
Trygghetsalarm	29 466	345	1	1,2	0,0
Avlastning - utenfor institusjon	8 385	204	26	2,4	0,3
Avlastning i institusjon	35 015	325	30	0,9	0,1
Støttekontakt	20 168	645	26	3,2	0,1
Omsorgsstønad	7 592	512	84	6,7	1,1
Omsorgsbolig	9 262	646	24	7	0,3
Annen bolig	4 582	550	9	12	0,2
Helsetjenester i hjemmet	212 984	1 119	36	0,5	0,0
Re-/habilitering utenfor institusjon	32 741	163	0	0,5	0,0
Dagopphold i institusjon	4 645	73	0	1,6	0,0
Tidsbegrenset opphold, utredning/behandling	55 712	335	3	0,6	0,0
Tidsbegrenset opphold, habilitering/rehabilitering	28 189	141	4	0,5	0,0
Tidsbegrenset opphold, annet	45 444	430	22	0,9	0,0
Langtidsopphold i institusjon	23 857	772	39	3,2	0,2

¹ Antall vedtak teller opp vedtakene som er fattet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og rapportert til IPLOS-registeret. En person kan ha flere vedtak om samme eller ulike tjenester.

Kilde: IPLOS

Tjenestene som etterspørres (søkes om) varierer mht. hvor stor ressursinnsats tjenestene krever av kommunene.

Tjenestetypen med størst prosentvis avslagsmengde er søknad om annen bolig (bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål, som ikke er institusjon eller omsorgsbolig), der 12 prosent av søknadene ble avslått. Tjenesten annen bolig er også en av tjenestene med lavest andel av det totale antall søknader om tjenester (0,7 prosent). Det er rimelig å anta at tjenestene som etterspørres (søkes om) varierer mht. hvor stor ressursinnsats tjenestene krever av kommunene.

Brukerstyrt personlig assistent (BPA) har en avslagsandel på 7,9 prosent. Det betyr at 7,9 prosent av alle søknader om denne tjenesten ble avslått. Søknader om BPA utgjør samtidig en lav andel av alle søknader om helse- og omsorgstjenester som kommunen behandler, noe som kan bety at dette er en tjeneste som i realiteten blir anbefalt for noen få.

Til sammenlikning hadde tjenesten omsorgsstønning en avslagsandel på 6,7 prosent, og søknader om omsorgsstønning utgjorde 1,2 prosent av den totale søknadsmengden. Avslagsandelen på helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand er på mellom 0,5 og 1,0 prosent. Disse er høyt etterspurte tjenester. Det betyr at innvilgelsesandelen generelt er høy.

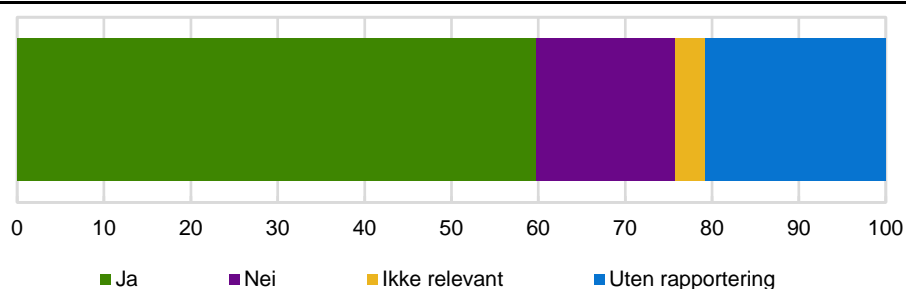
3.6. Legemiddelgjennomgang i løpet av året

Fra og med 2016 ble det innført registrering av gjennomført legemiddelgjennomgang (LMG) for tjenestemottakere med langtidsopphold på institusjon.

Med LMG menes en «systematisk fremgangsmåte for å kvalitetssikre den enkeltes pasients legemiddelbruk for å ivareta effekt og sikkerhet. LMG kan gjøres av behandlende lege alene eller i tverrfaglige team der behandlende lege er en del av teamet.» (<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-legemiddelgjennomganger>).

LMG skal sikre at den enkelte pasient oppnår god effekt av legemidlene, samtidig som risiko for uheldige virkninger minimaliseres og håndteres.

Figur 3.2 Mottakere med langtidsopphold på institusjon som har fått legemiddelgjennomgang gjennom året. 2017. Prosent



Kilde: IPLOS

Figur 3.2 viser at nær 60 prosent av alle institusjonsbeboere har hatt legemiddelgjennomgang i løpet av 2017, mens det for 16 prosent er registrert at de ikke har hatt en slik gjennomgang. Figuren viser også at det for vel 20 prosent av de som er på langtidsopphold på institusjon mangler rapportering av om det er gjennomført legemiddelgjennomgang.

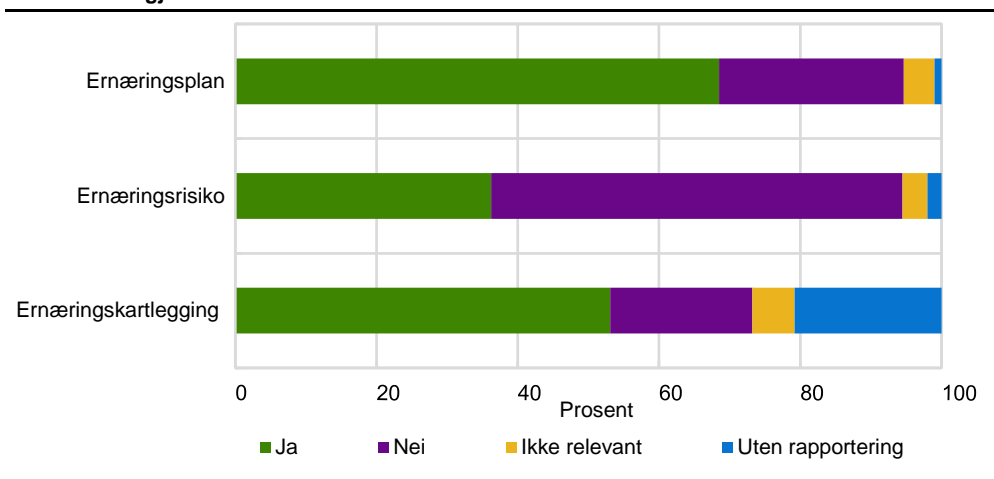
Gjennomført legemiddelgjennomgang har økt fra med 20 prosentpoeng siden 2016 mens manglende rapportering har gått ned med tilsvarende 20 prosentpoeng.

3.7. Kartlegging av ernæring i løpet av året

Kartlegging av ernæringsstatus, vurdering av ernæringsmessig risiko og planlegging av tiltak er vesentlig i arbeidet med å forebygge og behandle underernæring blant mottakere av helse- og omsorgstjenester.

Fra og med 2016 ble ernæringsstatus for mottakere av langtidsopphold på institusjon en del av kommunenes rapportering til IPLOS-registeret.

Figur 3.3 Mottakere med langtidsopphold på institusjon som har fått ernæringskartlegging gjennom året. 2017. Prosent



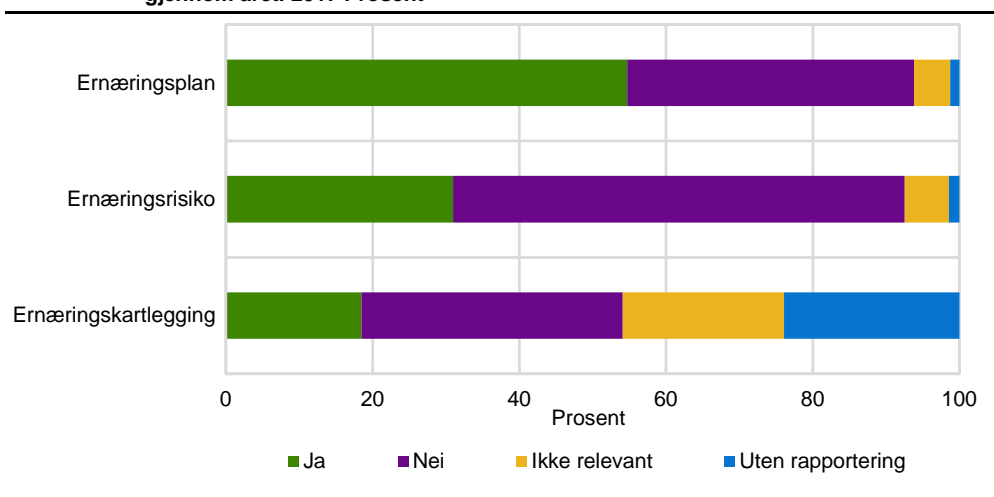
Kilde: IPLOS

Figur 3.3. viser at over halvparten, eller 53,1 prosent, av 47 000 tjenestemottakere i institusjon fikk gjennomført en ernæringskartlegging i løpet av 2017, mens det tilsvarende tallet for 2016 var 35,8 prosent. Figuren viser også at det for noe over 20 prosent av de som er på langtidsopphold på institusjon mangler rapportering av om det er gjennomført en ernæringskartlegging. Tilsvarende tall for 2016 var 40 prosent.

For de som har fått gjennomført en ernæringskartlegging, til sammen 25 000 personer, er også ernæringsmessig risiko kartlagt. Av disse var det over en tredjedel (9 000 personer) som ble vurdert å ha en ernæringsmessig risiko, noe som for så vidt bekrefter at ernæringsmessig risiko er vanlig for denne gruppen.

I gruppen som har ernæringsmessig risiko har drøye to tredeler fått utarbeidet en ernæringsplan som en del av tjenestemottakerens tiltaksplan.

Figur 3.4 Andel mottakere med helsetjenester i hjemmet som har fått ernæringskartlegging gjennom året. 2017 Prosent



Kilde: IPLOS

Figur 3.4 viser at bare 18 prosent av alle tjenestemottakere med helsetjenester i hjemmet har fått gjennomført en ernæringskartlegging i løpet av 2017 (43 000 av totalt 231 000 personer) det er en økning på fem prosentpoeng fra 2016.

Figuren viser også at av de nærmere 43 000 mottakerne av helsetjenester i hjemmet som har fått gjennomført ernæringskartlegging ble omtrent 30 prosent vurdert å ha en ernæringsmessig risiko.

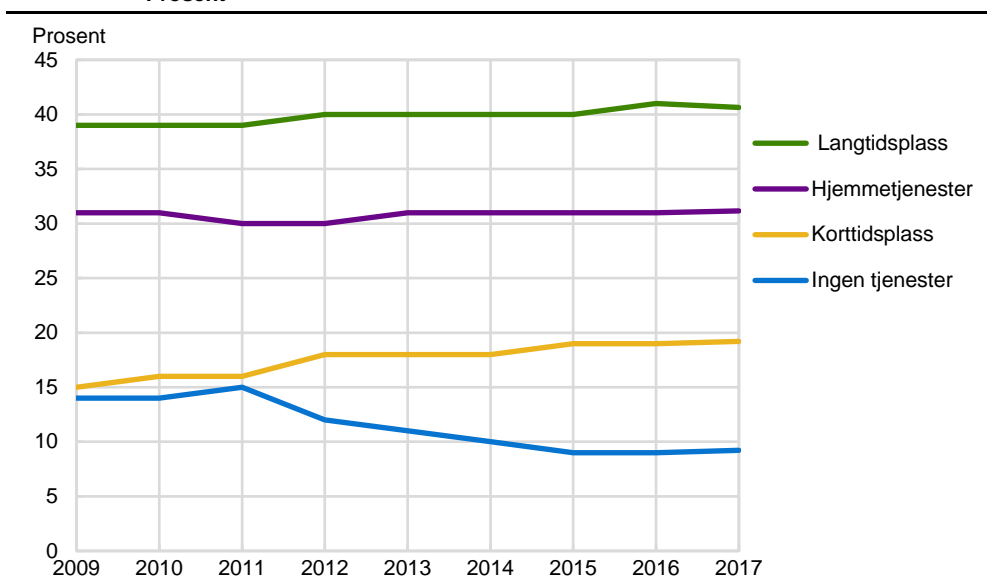
I overkant av halvparten av de som er vurdert å ha ernæringsmessig risiko har fått utarbeidet en ernæringsplan, noe som betyr at tjenestemottakere med helsetjenester i hjemmet i mindre grad enn de på institusjon har fått utarbeidet individuelle ernæringsplaner når de er vurdert å ha ernæringsmessig risiko.

3.8. Helse- og omsorgstjenester ved dødsfall

Det er et mål at eldre skal bo hjemme lengst mulig. I livets siste fase vil imidlertid mange ha et ekstra behov for kommunale helse- og omsorgstjenester som i noen tilfeller bare kan ytes på institusjon.

Figur 3.5 viser andel personer i alderen 70 år og eldre som henholdsvis mottok og ikke mottok kommunale helse- og omsorgstjenester ved dødsfall i perioden 2009-2017 etter type tjeneste.

Figur 3.5 Mottak av kommunale tjenester ved dødsfall for personer 70 år og eldre 2009-2017. Prosent



Kilde: IPLOS

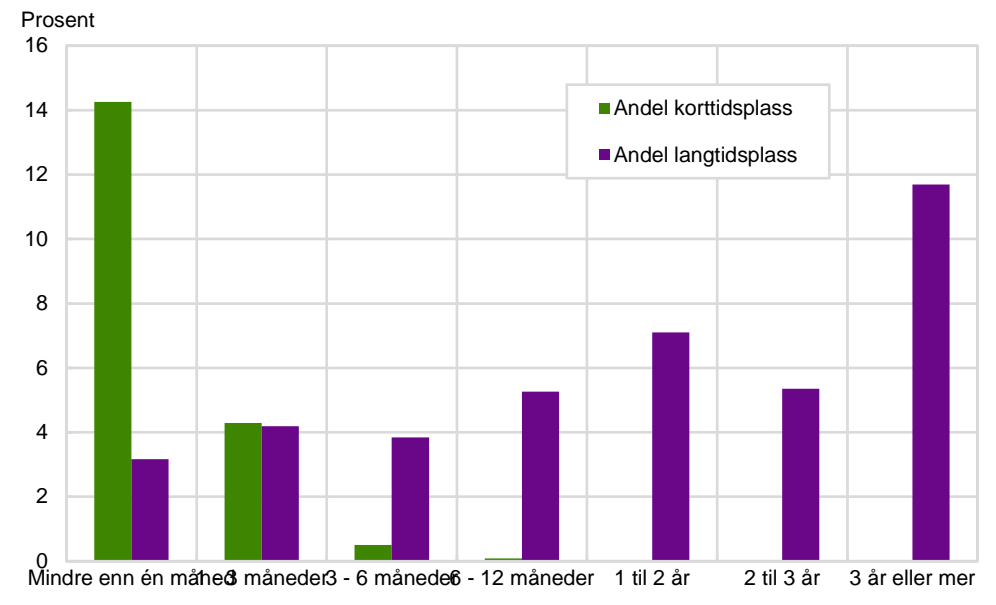
Figuren viser at det samlet sett har det vært en nedgang på 5 prosentpoeng i andelen som ikke mottok en eller annen form for helse- og omsorgstjeneste på dødstidspunktet, enten hjemme eller på institusjon, siden 2009.

I årene 2009–2017 døde det om lag 41 000 personer i Norge hvert år, hvor 31 000 var 70 år eller eldre. I løpet av 2017 hadde 6 av 10 i denne aldersgruppen plass på institusjon den dagen de døde, mens tilsvarende forholdstall for 2009 var litt mer enn 5 av 10. Andelen som mottok andre helse- og omsorgstjenester, har holdt seg uendret på om lag 30 prosent i perioden fra 2009 til 2017.

60 prosent av alle over 70 år som døde i 2017 hadde plass i institusjon da de døde, mens resten. 17 prosent hadde korttidsopphold, 19 prosent hadde hatt institusjons-plassen i 1-12 måneder, 13 prosent hadde bodd i institusjon fra 1 til 3 år, mens omtrent like mange (12) prosent døde etter å ha bodd i institusjon i mer enn tre år.

Figur 3.6 viser andel personer i alderen 70 år og eldre som mottok en kommunal helse- og omsorgstjeneste på institusjon i 2017 etter varigheten av institusjonsoppholdet.

Figur 3.6 Personer 70 år og eldre med Institusjonsplass ved dødsfall. 2017. Prosent



Kilde: IPLOS

For øvrig bodde 40 prosent av alle over 70 år som døde i 2017 utenfor institusjon, og nær en tredel av disse mottok helsetjenester i hjemmet.

4. Tjenester og mottakere, per 31.12.

Svært mange tjenestemottakere mottar mer enn en tjeneste i løpet av året. Det kan være flere forskjellige tjenester, samme type tjeneste flere ganger i løpet av året med avbrudd i mellom, eller kombinasjoner av dette. Tjenestene blir registrert ved fra/til dato for iverksettelse ved vedtak. Mangelfull, feilaktig eller uklar utfylling av fra/til dato gjør at det er en utfordring å lage god statistikk for tjenesteytelse for mottakere gjennom året utover den som er presentert i kapittel 3.

Det å sette regler for tolking, anvendelse og rensing/kontroll av data er en del av den løpende dialogen mellom SSB som databehandler på den ene siden og sentrale helsemyndigheter representert ved Helsedirektoratet som databehandlingsansvarlig på den andre. Langs noen dimensjoner er det imidlertid fortsatt nødvendig å bruke tverrsnittsdata (data på ett tidspunkt) heller enn forløpsdata (data gjennom året) i statistikkproduksjonen. SSB har da valgt å måle tjenesteytingen ved årsskiftet, dvs. per 31.12.

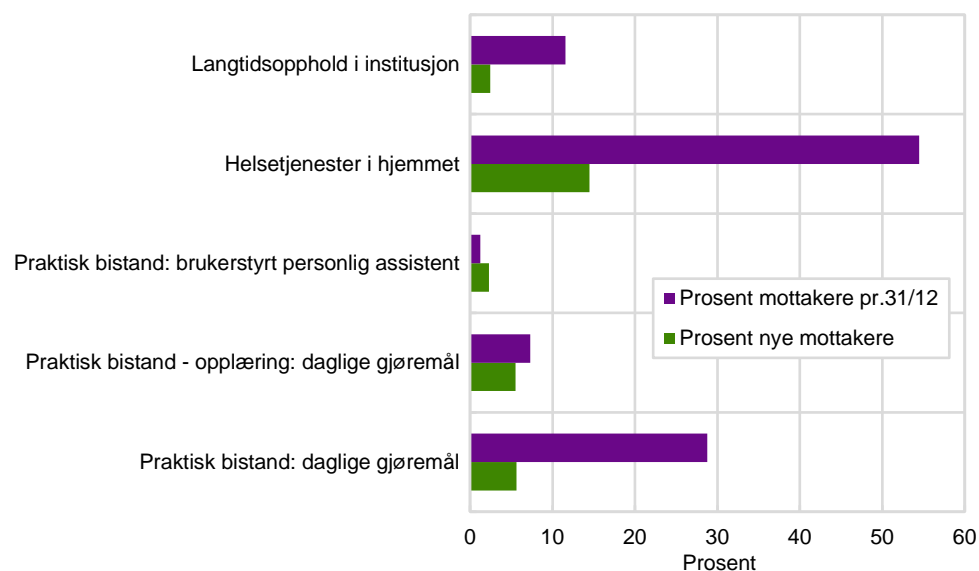
4.1. Tjenester for nye mottakere

Helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon er den vanligste tjenesten både blant de nye mottakerne (tabell 3.4) og for alle som var mottakere ved utgangen av året (tabell 4.1).

Antallet nye tjenestemottakere har vært nær uendret for de fleste tjenestene i perioden 2010-2017. Unntaket er praktisk bistand hvor antallet har gått ned med 19 prosent.

Figur 4.1 viser hvordan alle mottakere og nye mottakere fordeler seg på utvalgte helse- og omsorgstjenester per 31. desember 2017.

Figur 4.1 Mottakere av ulike tjenester per 31.12. Etter alder. 2010-2017. Prosent



Kilde: IPLOS

4.2. 85 prosent av tjenestemottakerne får hjelp i hjemmet

Sammensetningen av tjenestetilbudet endret seg lite i perioden 2009 til 2017. Den langsiktige tendensen til at det relativt sett er flere som får helsetjenester i hjemmet og færre som bare får praktisk bistand, fortsetter. Endringene fra ett år til et annet er små, og hovedinntrykket er stabilitet.

Det er få tjenestemottakere under 67 år som er på langtidsopphold i institusjon. Dette gjelder 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 4.1 viser antall mottakere av ulike helse- og omsorgstjenester, etter tjeneste for flere årganger og etter alder for 2017.

Tabell 4.1 Mottakere av ulike tjenester per 31.12. Etter alder og type tjeneste. 2009 – 2017. Antall og prosent

	Antall mottakere	I alt	Andre tjenester til hjemmeboende	Bare helse-tjenester i hjemmet	Bare praktisk bistand	Både tjenester i hjemmet og praktisk bistand	Langtidsopphold i institusjon	Tidsbegrenset opphold i institusjon
2009	266 409	100	18	25	17	24	13	4
2010	265 723	100	18	25	17	24	13	3
2011	268 778	100	18	26	16	24	13	3
2012	271 503	100	18	27	16	23	13	4
2013	271 412	100	18	28	15	24	13	3
2014	272 357	100	18	29	14	23	12	3
2015	275 200	100	18	30	14	23	12	3
2016	278 161	100	18	31	13	22	12	3
2017	282 726	100	18	32	13	22	12	3
2017								
Under 18 år	14 432	100	75	8	6	1	1	9
18-49 år	59 273	100	17	46	18	16	1	1
50-66 år	39 646	100	13	41	15	25	4	2
67-79 år	53 948	100	14	34	12	23	12	4
80-89 år	77 587	100	16	27	11	24	17	4
90 år og eldre	37 839	100	10	19	8	31	29	4

Kilde: IPLOS. Statistikkbanken: Tabell 06969

Tabell 4.1 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.

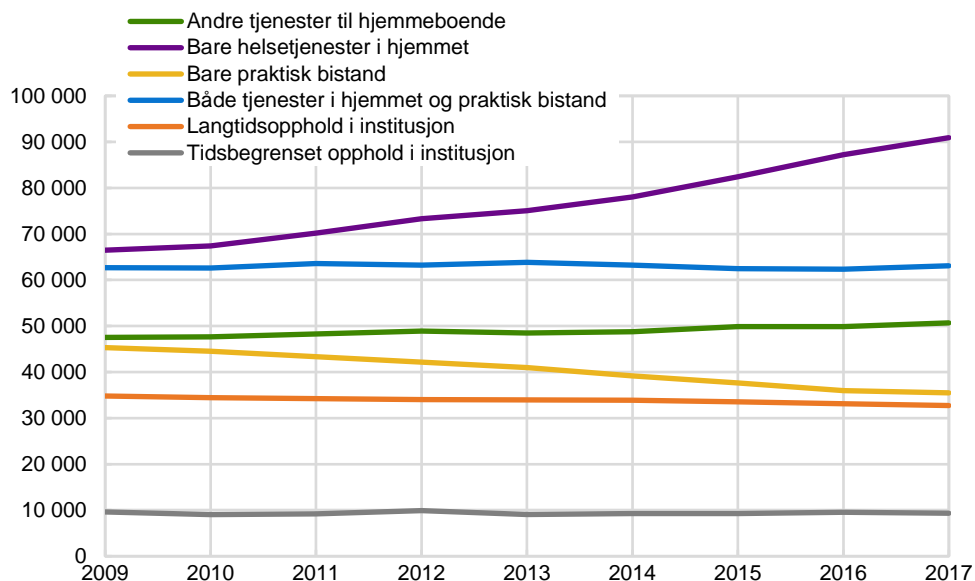
I tabellen presenteres nettotall for mottakere. De som mottar to eller flere tjenester plasseres ut fra den tjenesten som ligger høyest i kommunenes "omsorgstrapp" eller tjenestekjede. Hovedvekt er lagt på å få frem antall tjenestemottakere, noe som betyr at mottaker kun plasseres på en av kategoriene selv om de har en kombinasjon av tjenester som kunne falle inn under flere av kategoriene.

For eksempel kan en mottaker motta både helsetjenester i hjemmet og støttekontakt. Mottakeren telles da under "Bare helsetjenester i hjemmet" og ikke samtidig under "Andre tjenester til hjemmeboende". Tallet på mottakere av "Andre tjenester" i tabell 4.1 er dermed for lavt, fordi noen med slike tjenester skjuler seg bak mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand. Fullstendige tall for den enkelte tjeneste finnes i tabell B1 i vedlegg B.

Det totale antall mottakere av tjenester per. 31.12 vil avvike fra publiserte tall i årsstatistikken for omsorgstjenester (<https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie>) med 144 brukere. Dette skyldes at vi i tabellene for IPLOS-registeret har tatt med tjenestemottakere som har de nye tjenestene øyeblikkelig hjelp og varslings- og

lokaliseringsteknologi (GPS). Disse tjenestene er ikke med i årsstatistikken som er hentet fra KOSTRA-rapporteringen.

Figur 4.2 Mottakere av ulike tjenester per 31.12. etter type tjeneste. 2009-2017. Antall



Kilde: IPLOS

4.3. Bistandsbehov

I IPLOS-registeret er det i dag 17 variabler som måler behov for personbistand knyttet til ulike aktiviteter i dagliglivet til mottakerne av helse- og omsorgstjenester. Bistandsvariablene representerer en vurdering av graden av funksjonsevne til en tjenestemottaker fra 1 (mye selvhjulpen) til 5 (svært hjelpetrengende).

For å forenkle analysen og få fanget opp kompleksiteten ved bistandsbehov er bistandsvariablene delt inn i grupper. Gradene av tjenestemottakernes behov for bistand til noen av aktivitetene i dagliglivet er sterkt relatert. For eksempel vil tjenestemottakere som har omfattende behov for bistand med matlaging ofte trenge hjelp med å skaffe seg varer og tjenester, samt utføre alminnelig husarbeid. Denne sammenhengen tas hensyn til i gruppen *husholdsfunksjoner*.

Bistandsvariablene blir i alt delt inn i fem funksjonsgrupper:

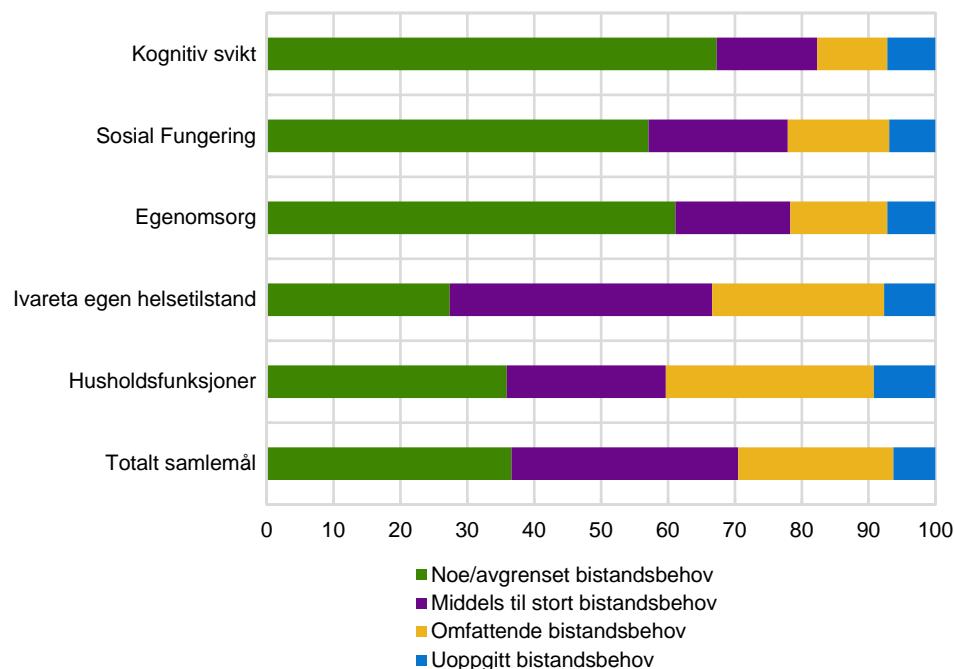
- husholdsfunksjoner
- ivareta egen helsetilstand
- egenomsorg
- sosial fungering
- kognitiv svikt

Hver av disse gruppene fanger opp forskjellige sider ved bistandsbehov som står i sterkere relasjon til hverandre. Resultatet av bistandsbehov for hver av disse fem gruppene utgjør delmål. Disse i sin tur danner grunnlaget for samlemålet. *Samlemålet* skal være en indikator som sier noe om de store trekkene i behovsfordeling, mens delmålene kan gi et mer nyansert bilde av behovsfordelingen. Se omtale av bistandsbehov, delmål og samlemål i kapittel 2 og vedlegg A.

Samlemål/delmål har ikke en tilstrekkelig presisjon for ressurstildeling i forbindelse med enkeltvedtak. Ulike kombinasjoner av skår på bistandsvariablene kan gi samme totalskår på samlemålet, men vil ofte bety ulik ressurstildeling fordi sammensetningen av behov er ulikt.

Datamaterialet viser at noen tjenestemottakere har et stort bistandsbehov til å utføre ulike oppgaver i dagliglivet, men får lite tjenester fra omsorgstjenesten. I stedet mottar de hjelp fra naboer, familie eller rett og slett vegrer seg mot å motta tjenester. Andre kan få mye hjelp fra kommunen på enkelte områder, mens deres samlet skår for bistandsbehov er lav. Vi sier da at de har et noe/avgrenset bistandsbehov.

Figur 4.3 Mottakere av helse- og omsorgstjenester etter bistandsbehov. 2017. Prosent

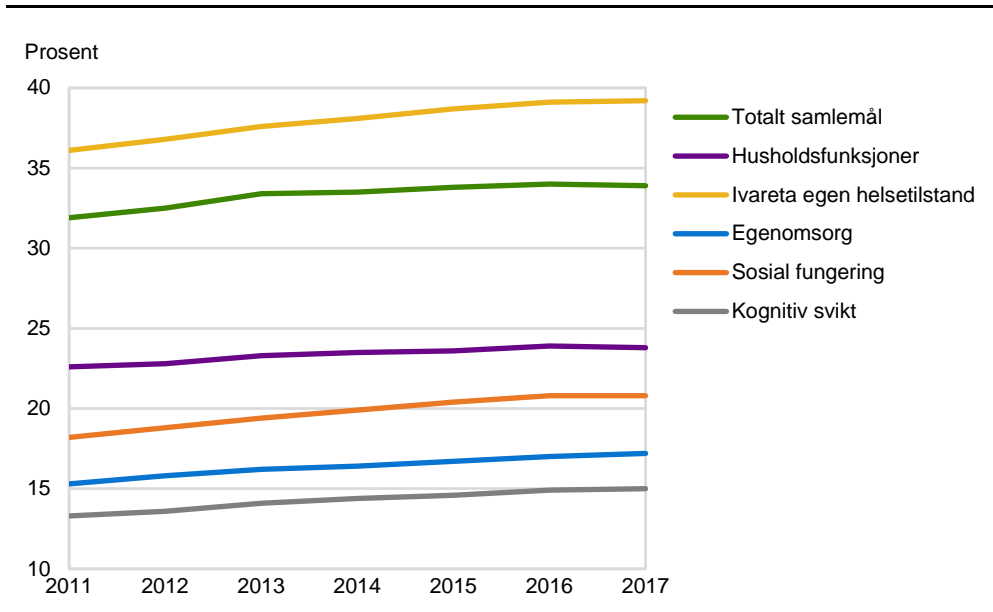


Kilde: IPLOS

Figur 4.3. viser at over halvparten av alle mottakere av helse- og omsorgstjenester som er registrert i IPLOS-registeret hadde middels til stort eller omfattende behov for bistand med husholdsfunksjoner og hjelp til å ivareta egen helsetilstand i 2017.

Figuren viser videre at nær 1 av 3 tjenestemottakere har omfattende behov for bistand med husarbeid, matlaging eller anskaffelse av varer og tjenester, samtidig som 1 av 4 har middels til stort behov for bistand med sine husholdsfunksjoner. Figuren viser dessuten at det var om lag 25 prosent av tjenestemottakerne som hadde omfattende bistandsbehov mht. å ivareta egen helsetilstand i 2017, mens 39 prosent hadde middels til stort behov

De fleste av tjenestemottakerne har noe/avgrenset behov for bistand med egenomsorg, sosial fungering og kognitiv svikt: 1 av 7 brukere har omfattende behov for hjelp til egen omsorg og sosial fungering, og bare en av ti har store utfordringer med hukommelse og kommunikasjon.

Figur 4.4 Mottakere av helse- og omsorgstjenester med middels til stort bistandsbehov, etter samlemaal og delmaal. 2011-2017. Prosent

Kilde: IPLOS

Figur 4.4 viser at andel tjenestemottakere med noe/avgrenset og omfattende bistandsbehov tilsynelatende har vært stabil gjennom de siste seks årene for alle funksjonsgruppene. Samtidig er det en svak økning i andel tjenestemottakere med middels til stort bistandsbehov i denne perioden. Evnen til å ivareta egen helsetilstand er det delmålet der det har vært størst økning, 3 prosentpoeng, i andel tjenestemottakere med middels til stort bistandsbehov fra 2011 til 2017.

4.4. 90-åringene har størst behov for bistand

Andelen med uoppgitt bistandsbehov har gått ned siden 2009, og er i 2017 på 6 prosent. Det er fortsatt en høy andel med uoppgitt bistandsbehov blant mottakerne under 18 år, selv om den har gått ned fra 35 i 2009 til 15 prosent i 2017. Resultatene i tabellen må derfor tolkes med forsiktighet.

Aldersgruppen 0-17 år har nest størst andel mottakere med omfattende bistandsbehov, med 30 prosent. Mottakere over 90 år har klart størst bistandsbehov, 34 prosent av dem har omfattende behov for bistand. Til sammenligning varierer andelen som har omfattende bistandsbehov fra 17 til 24 prosent i de andre aldersgruppene.

Fordelingen av mottakere etter bistandsbehov er omtrent den samme fra 2009 til 2017. Når de med uoppgitt bistandsbehov blir holdt utenfor, er det en tendens til at andelen med avgrenset bistandsbehov er stabil fra 2009 til 2017, mens andelen med middels til stort bistandsbehov har økt med 5 prosentpoeng. Andelen med omfattende bistandsbehov har gått fra 20 til 23 prosent i perioden.

Tabell 4.2 Mottakere av helse- og omsorgstjenester per 31.12. Etter alder og bistandsbehov. 2009-2017. Antall og prosent

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
2009	266 409	100	38	29	20	12
2010	265 723	100	39	31	22	8
2011	268 778	100	38	32	22	8
2012	271 503	100	38	33	22	7
2013	271 412	100	38	33	23	6
2014	272 357	100	38	34	23	6
2015	275 200	100	37	34	23	6
2016	278 161	100	37	34	23	6
2017	282 726	100	37	34	23	6
2017						
Under 18 år	14 432	100	20	35	30	15
18-49 år	59 273	100	39	36	17	8
50-66 år	39 646	100	40	34	19	7
67-79 år	53 948	100	38	33	23	7
80-89 år	77 587	100	39	32	24	4
90 år og eldre	37 839	100	29	36	34	2

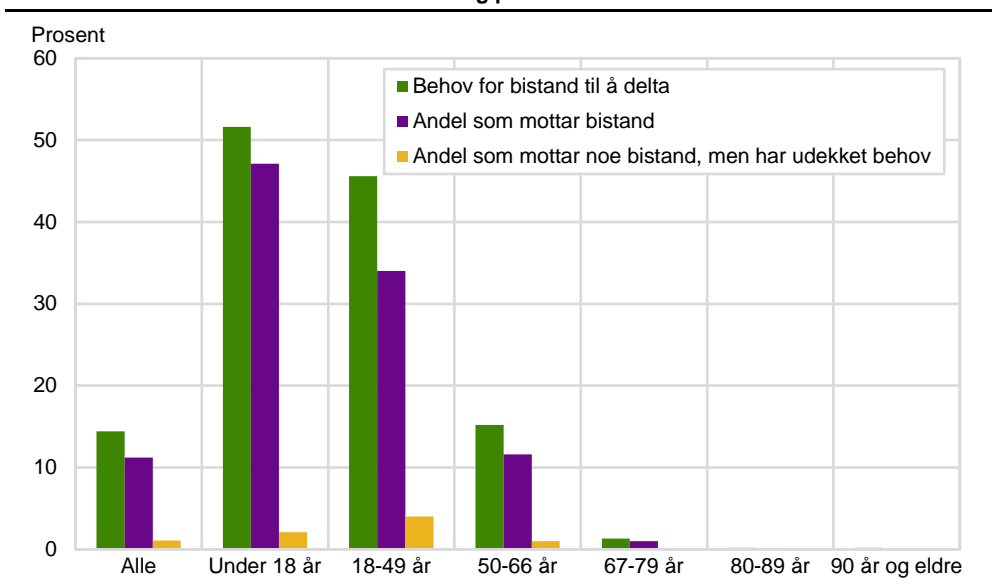
Kilde: IPLOS

4.5. Samfunnsdeltakelse

I 2017 hadde drøye 40 000 av alle tjenestemottakerne behov for bistand for å kunne delta i arbeid eller utdanning. Dette tilsvarer 15 prosent av alle tjenestemottakere. Blant unge tjenestemottakere var det flere som hadde behov for bistand til å delta, 52 prosent av unge under 18 år og 46 prosent av aldersgruppen 18-49 år. I gruppen 50-66 år hadde 15 prosent behov for bistand. Bistand til å delta i arbeid eller utdanning ble oppgitt som ikke relevant for de fleste eldre 67 år og over, i tillegg ble mange registrert uten å ha behov for bistand. Derfor var det nesten ingen eldre som ble registrert med behov for assistanse på disse områdene

Drøye 74 000 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 for hjelp blant de yngste under 18 år og blant dem i aldersgruppen 18-49 år, men også en økende andel i aldersgruppen over 49 år oppgir å ha behov for bistand til å delta i slike aktiviteter.

Figur 4.5 Tjenestemottakere med behov for bistand og andel som mottar bistand til å delta i forbindelse med arbeid/utdanning per 31.12.2017. Prosent



Kilde: IPLOS

Noe færre mottakere, 7 prosent, hadde behov for transport i forbindelse med arbeid eller utdanning. Andelen med transportbehov var høyere i de yngste aldersgruppene, henholdsvis 30 og 18 prosent i aldersgruppene under 18 og 18-49 år. Om lag 86 prosent av dem som hadde behov fikk dekket transportbehovet i forbindelse med arbeid helt eller delvis.

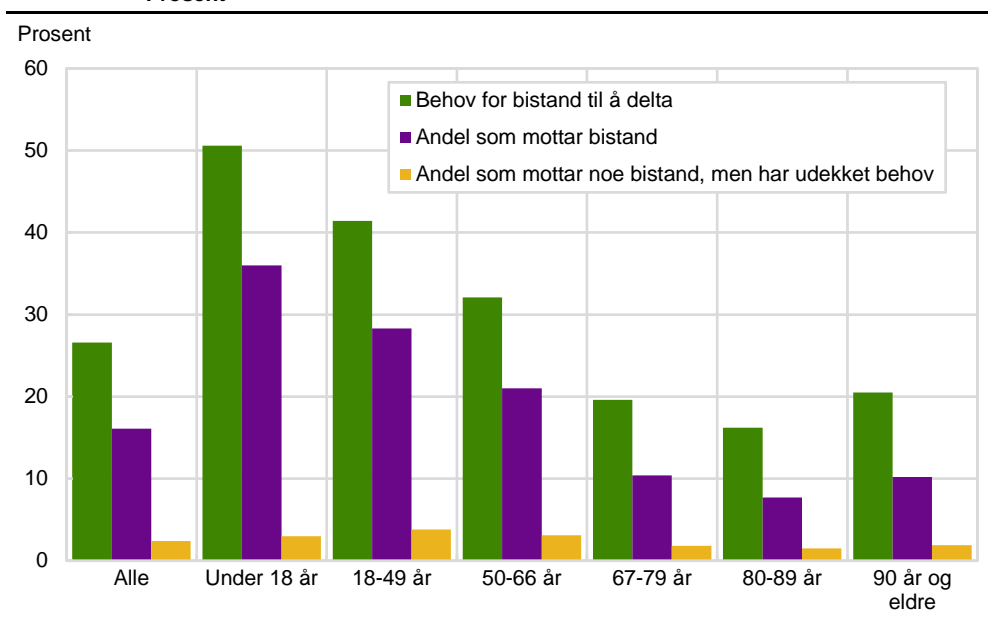
Tabell 4.3 Tjenestemottakere med behov for bistand til å delta i arbeid/utdanning, organisasjonsarbeid, fritid, og kultur, og for transport i forbindelse med dette, etter alder per 31.12.2017. Antall og prosent

	Tjenestemottakere i alt	Alle	Prosent					
			Under 18 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år og eldre
Tjenestemottakere i alt	282 726	14 432	59 273	39 646	53 948	77 587	37 839	
Behov for bistand til å delta i forbindelse med arbeid/utdanning	41 451	15	52	46	15	1	0	
Behov for transport til å delta i forbindelse med arbeid/utdanning	18 916	7	30	18	8	1	0	
Behov for bistand til å delta i forbindelse med organisasjonsarbeid, fritid og kultur	74 251	26	51	41	32	19	16	
Behov for transport til å delta i organisasjonsarbeid, fritid og kultur	68 341	24	30	25	25	22	27	

Kilde: IPLOS

En sammenligning av resultatene i figur 4.5 og 4.6 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 med behov for bistand fikk 16 prosent dekket behovet for bistand, mens 2 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.

Figur 4.6 Tjenestemottakere som med behov for bistand og andel som mottar bistand til å delta i forbindelse med organisasjonsarbeid, fritid, og kultur per 31.12.2017. Prosent



Kilde: IPLOS

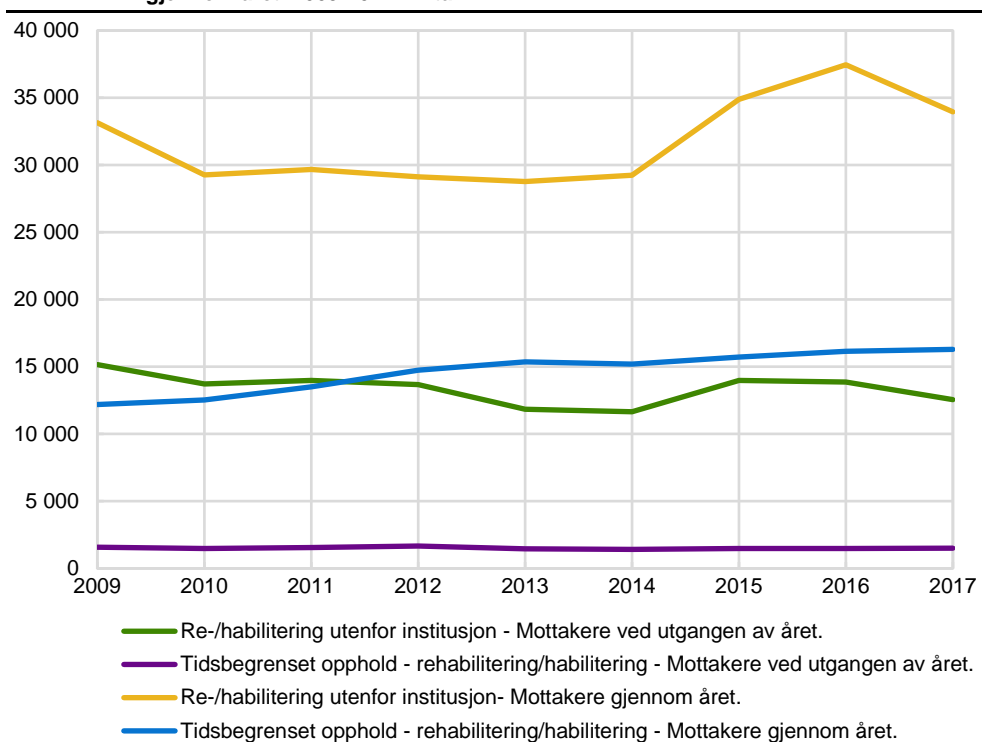
En fjerdedel har behov for transport i forbindelse med deltakelse i organisasjonsarbeid, fritid og kultur, se tabell 4.3.

4.6. 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 sosial deltakelse i samfunnet. Ofte vil fysioterapeuter/ergoterapeuter være viktige samarbeidspartnere for helse- og omsorgstjenesten når brukeren mottar rehabilitering.

I IPLOS skilles det mellom rehabilitering utenfor og i institusjon.

Figur 4.7 Mottakere av re-/habilitering i og utenfor institusjon ved per 31.12. 2017 og gjennom året. 2009-2017. Antall



Kilde: IPLOS

Drøye 12 500 brukere mottok re-/habilitering utenfor institusjon ved utgangen av 2017. 37 prosent av disse var i aldersgruppen under 50 år. Tallene for re-/habilitering utenfor institusjon har vært relativt stabile siden 2010.

Om lag 1 500 personer var innskrevet på institusjon i forbindelse med re-/habiliteringsopphold ved utgangen av 2017. Det er et langt lavere antall enn de som mottar re-/habilitering utenfor institusjon. Aldersfordelingen på brukerne viser at dette er et tilbud mer rettet mot eldre brukere enn tilsvarende for re-/habilitering utenfor institusjon.

Tabell 4.4 Mottakere av re-/habilitering utenfor institusjon per 31.12. Etter bistandsbehov og alder. 2017. Antall og prosent

	Mottakere i alt	Bistandsbehov, prosent				Uoppgitt
		I alt	Noe/-avgrenset	Middels til stort	Omfattende	
Mottakere i alt	12 550	100	30	34	17	18
Under 18 år	1 497	100	15	17	19	50
18-49 år	3 242	100	35	33	19	13
50-66 år	2 158	100	29	32	19	20
67-79 år	2 510	100	30	37	16	17
80-89 år	2 289	100	36	42	13	10
90 år og eldre	853	100	30	51	14	5

Kilde: IPLOS

Tabell 4.5 Mottakere av re-/habilitering i institusjon per 31.12. Etter bistandsbehov og alder. 2017. Antall og prosent

	Mottakere i alt	Bistandsbehov, prosent				
		I alt	Noe/ avgrenset	Middels til stort	Omfattende	Uoppgjitt
Mottakere i alt	1 514	100	17	49	26	8
Under 18 år	0	100	0	0	0	0
18-49 år	48	100	13	33	42	13
50-66 år	161	100	14	39	34	13
67-79 år	499	100	16	46	25	12
80-89 år	559	100	19	52	24	5
90 år og eldre	247	100	17	55	25	3

Kilde: IPLOS

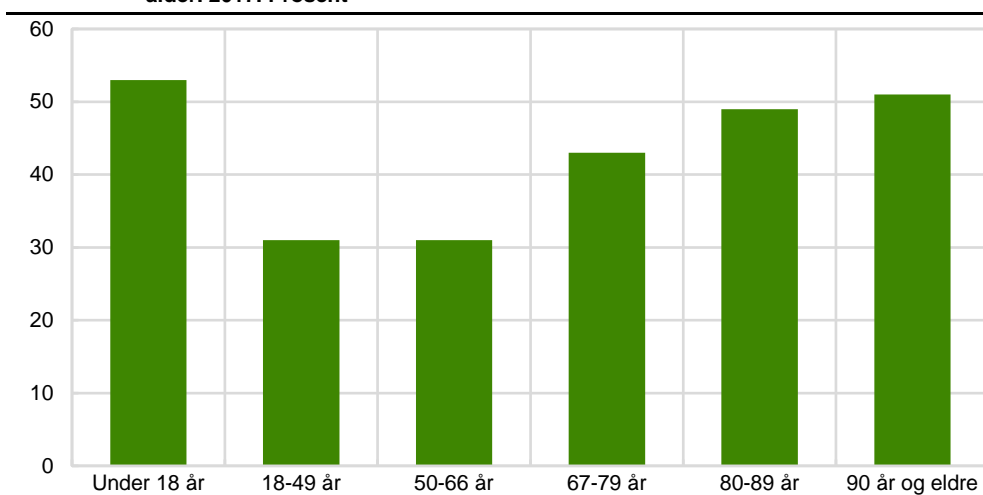
4.7. Privat, ikke betalt hjelp

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 daglig pleie og omsorg for mennesker som har behov for slike tjenester. Tall fra IPLOS viser likevel at det fremdeles ytes mye bistand fra pårørende. I IPLOS registreres omfanget 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 (vedleggstabell B 5).

Ved utgangen av 2017 var det 42 prosent av alle tjenestemottakere som mottok en form for ubetalt privat hjelp. Andelen som mottar slik bistand varierer med ulike tjenestetyper. Ikke overraskende er andelen lavest for mottakere innskrevet på langtidsopphold, hvor mesteparten av omsorgsbehovene ivaretas av institusjonens personale.

At så mange som 58 prosent av mottakerne innskrevet på tidsbegrenset opphold også mottar privat ubetalt 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 ubetalt hjelp har sammenheng med foreldres naturlige omsorgsfunksjon for nettopp denne aldersgruppen.

Figur 4.8 viser hvordan mottakere av helse- og omsorgstjenester som får ubetalt hjelp fordeler seg etter alder per 31. desember 2017, mens tabell 4.6 viser hvordan mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand fordeler seg etter gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken i henhold til vedtak (direkte tid til mottaker), etter bistandsbehov og etter tilgang på privat hjelp.

Figur 4.8 Antall mottakere av helse- og omsorgstjenester som får ubetalt hjelp per 31.12 etter alder. 2017. Prosent

Kilde: IPLOS

Tabell 4.6 Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand i henhold til vedtak etter bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2009-2017. Antall

	Gjennomsnittlig antall tildelte timer									
	Antall mottakere	Tilgang på privat hjelp								
		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	Uopp-gitt	
2009	163 394	7,5	7,1	5,4	7,8	10,7	5,6	9,0	6	
2010	165 374	7,8	7,1	5,6	8,2	12,9	5,7	9,3	5,1	
2011	169 811	7,9	7,4	6,1	9,1	14,8	5,8	9,1	4,2	
2012	172 065	8,1	7,6	6,8	9,7	16,6	5,9	9,3	4,6	
2013	173 459	8,4	7,9	7,1	10,5	19,6	6,0	9,6	3,1	
2014	173 739	8,7	8,3	7,6	10,7	22,1	6,2	9,9	2,9	
2015	176 207	8,9	8,7	8,2	12,4	23,3	6,5	9,9	4,1	
2016	178 416	9,1	8,9	8,4	12,8	24,9	6,7	10,1	3	
2017	182 582	9,2	9,1	8,7	14,1	24,5	7,0	10,2	3,2	
2017										
Noe/avgrenset bistandsbehov	74 602	1,7	1,8	2,0	2,7	3,5	1,9	1,6	1,6	
Middels til stort bistandsbehov	72 990	6,4	6,7	6,5	9,0	13,4	5,8	6,4	4,1	
Omfattende bistandsbehov	28 675	37,3	33,8	26,8	32,4	45,1	24,1	44,6	18,4	
Uopp-gitt bistandsbehov	6 315	2,9	1,5	1,6	2,2	20,9	4,4	2,8	2,8	

Kilde: IPLOS

Statistikkbanktabell: 09933

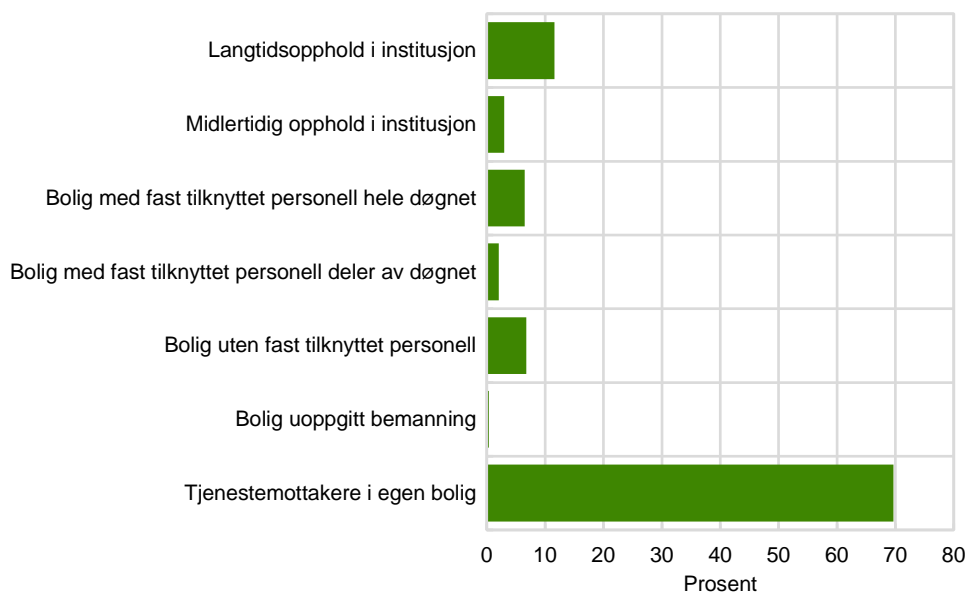
De som ikke har tilgang på privat hjelp, får i gjennomsnitt tildelt litt flere timer per uke med helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand (10 timer per uke, mens gjennomsnittet er 9 timer).

Tjenestemottakere som har mer enn 9 timer per uke i privat hjelp, får også mer tjenester fra kommunen 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.

4.8. Tjenestemottakernes bosituasjon

Nær 2 av 10 tjenestemottakere (18 prosent) bor i en institusjon eller en bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet. 1 av 10 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 helse- og omsorgstjenester, 7 av 10, bor imidlertid i en vanlig bolig.

Figur 4.9 viser hvordan tjenestemottakerne fordeler seg etter bosituasjon per 31. desember 2017, mens tabell 4.7 viser fordelingen etter bosituasjon og bistandsbehov for årgangene 2009-2017. Grunnlagstallene er per 31. desember.

Figur 4.9 Tjenestemottakere etter bosituasjon per 31.12. 2017. Prosent

Kilde: IPLOS

Tabell 4.7 Tjenestemottakerens bosituasjon etter bistandsbehov per 31.12. 2009-2017. Antall og prosent

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Bistandsbehov andel av totalen				
										I alt	Noe/avgrenset	Middels til stort	Omfattende	Uoppgitt
Tjenestemottakere i alt	266 409	265 723	268 778	271 503	271 412	272 357	275 200	278 161	282 726	100	37	34	23	6
Langtidsopphold i institusjon	34 802	34 469	34 214	34 012	33 968	33 882	33 547	33 094	32 733	100	1	14	84	0
Midlertidig opphold i institusjon	8 733	8 066	8 235	8 889	8 242	8 371	8 447	8 692	8 511	100	12	39	43	6
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	12 920	15 220	16 350	16 421	16 879	17 085	17 451	18 250	18 438	100	7	32	60	1
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	5 095	5 737	6 575	6 581	6 319	6 218	6 011	5 998	5 835	100	21	47	30	2
Bolig uten fast tilknyttet personell	13 792	17 145	18 644	19 344	19 532	19 116	19 094	19 013	19 186	100	40	40	14	6
Bolig uoppgitt bemanning	7 616	4 690	2 914	2 500	2 042	1 769	1 458	1 193	1 070	100	25	38	29	8
Tjenestemottakere i egen bolig	183 451	180 396	181 846	183 756	184 430	185 916	189 192	191 921	196 953	100	47	36	9	8

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

Kilde: IPLOS

Bistandsbehov er et mål for i hvilken grad en mottaker er selvhjulpent på de fleste områder (noe/avgrenset bistandsbehov) eller helt avhengig av hjelp på flere områder (omfattende bistandsbehov). 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..

Antall beboere i boliger kan avvike noe fra tidligere publiserte tall på grunn av regelsett for gjensidig utelukkende tjenester. Det betyr bl.a. at dersom en person mottar en institusjonstjeneste og samtidig er registrert med egen bolig, så har institusjonstjenesten forrang i statistikken.

Blant tjenestemottakere med langtidsopphold i institusjon er 1 prosent yngre enn 50 år, mens 74 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.

Tabell 4.8 viser tjenestemottakernes bosituasjon etter alder i perioden fra 2009 til 2017. Alle tall er per 31. desember.

Tabell 4.8 Tjenestemottakernes bosituasjon etter alder per 31.12. 2009-2017. Prosent

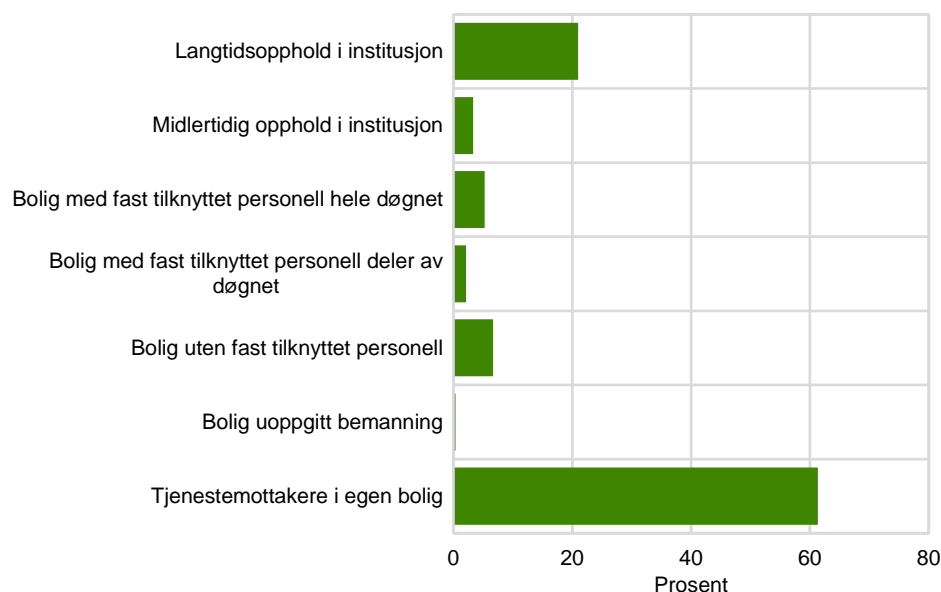
	Tjenestemottakere i alt	Tjenestemottakere					80 år og eldre
		I alt	0-17 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	
2009	266 409	100	6	18	13	18	46
2010	265 723	100	6	18	13	18	46
2011	268 778	100	6	18	13	17	45
2012	271 503	100	5	19	13	17	45
2013	271 412	100	5	19	13	18	44
2014	272 357	100	5	20	14	18	44
2015	275 200	100	5	20	14	18	43
2016	278 161	100	5	20	14	19	42
2017	282 726	100	5	21	14	19	41
2017							
Langtidsopphold i institusjon	32 733	100	0	1	4	20	74
Midlertidig opphold i institusjon	8 511	100	16	9	7	23	45
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	18 438	100	0	33	19	14	33
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	5 835	100	.	24	18	17	42
Bolig uten fast tilknyttet personell	19 186	100	0	19	19	22	40
Bolig uoppgitt bemanning	1 070	100	0	27	17	19	37
Tjenestemottakere i egen bolig	196 953	100	7	24	15	19	36

Kilde: IPLOS

Selv ikke blant tjenestemottakere over 80 år har flertallet bolig med omsorg hele døgnet. Det gjelder 30 prosent av mottakerne i denne aldersgruppen. I tillegg har 2 prosent et boligtilbud med personale deler av døgnet, mens flertallet, 61 prosent av tjenestemottakerne over 80 år, bor i en vanlig bolig.

Figur 4.10 viser hvordan tjenestemottakerne som er 80 år og eldre fordeler seg etter bosituasjon per 31. desember 2017.

Figur 4.10 Tjenestemottakere 80 år og over etter bosituasjon per 31.12. 2017. Prosent



Kilde: IPLOS

4.9. Institusjonsbeboere på langtidsopphold har stort behov for bistand

Knappt 40 prosent av alle mottakerne av helse- og omsorgstjenester har noe/avgrenset bistandsbehov, og vel 20 prosent har omfattende bistandsbehov. Det mangler opplysninger om bistandsbehov for 6 prosent av alle mottakerne.

Det er en klar sammenheng mellom type tjeneste mottakerne er tildelt og mottakernes bistandsbehov. Fire av fem mottakere av langtidsopphold i institusjon har omfattende bistandsbehov (84 prosent). Blant mottakere som kun har helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand eller andre tjenester varierer andelen som har omfattende bistandsbehov fra 7 til 12 prosent. Mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon, og mottakere av både helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand, kommer i en mellomstilling. Henholdsvis 44 og 29 prosent i disse gruppene har omfattende bistandsbehov.

Tabell 4.9 viser hvordan mottakere av hhv. helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, institusjonstjenester og andre aktiviserings- og servicetjenester fordeler seg etter bistandsbehov per 31. desember 2017.

Tabell 4.9 **Mottakere av helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og institusjonstjenester per 31.12. Etter bistandsbehov og type tjeneste. 2017. Antall og prosent**

	Antall mottakere	Noe/av-grenset bistandsbehov	Middels bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov	Prosent				
						I alt	Noe/av-grenset bistandsbehov	Middels bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
Tjenestemottaker i alt	282 726	103 534	95 814	65 581	17 797	100	37	34	23,2	6
Andre tjenester til hjemmeboende	50 690	25 164	13 111	4 797	7 618	100	50	26	9,46	15
Bare helsetjenester i hjemmet	90 924	43 886	33 125	6 401	7 512	100	48	36	7,04	8
Bare praktisk bistand	35 489	20 058	9 651	4 352	1 428	100	57	27	12,26	4
Både tjenester i hjemmet og praktisk bistand	63 107	12 985	31 483	18 302	337	100	21	50	29	1
Langtidsopphold i institusjon	32 733	304	4 693	27 647	89	100	1	14	84,46	0
Tidsbegrenset opphold i institusjon	9 359	1 068	3 713	4 078	500	100	11	40	43,57	5
Andre tjenester, bl.a. øyeblikkelig hjelp og varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS)	424	69	38	4	313	100	16	9	0,94	74

Kilde: IPLOS

4.10. Omfattende bistandsbehov og individuell plan

Individuell plan <https://helsenorge.no/rettigheter/individuell-plan> er en rettighet tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har, for å sikre et koordinert tjenestetilbud. For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal kommunen tilby koordinator etter loven.

Andelen med individuell plan økte noe i perioden 2009 til 2014, ved utgangen av 2014, hadde 10 prosent av mottakerne av helsetjenester i hjemmet eller praktisk bistand en slik plan. I 2017 har det gått litt tilbake, til 7 prosent. Andelen med individuell plan var høyest blant de med omfattende bistandsbehov (19 prosent), og lavest blant dem med minst behov for bistand (4 prosent). For 7 prosent av tjenestemottakerne er det ikke oppgitt om det er utarbeidet individuell plan.

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 2017 var det registrert at 3 prosent av mottakerne ikke ønsket individuell plan, og at individuell plan ikke var relevant for 23 prosent av mottakerne.

Mottakere under 67 år har individuell plan i større grad enn eldre mottakere i alderen 67 år og over. Mens 1 til 3 prosent av de eldre over 67 år har individuell plan, er det fra 8 til 35 prosent av mottakere under 67 år som er registrert med individuell plan, avhengig av bistandsbehov.

Tabell 4.10 viser hvordan mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand fordeler seg etter om de har individuell plan, alder og bistandsbehov i perioden 2009-2017, mens tabell 4.11 viser hvordan mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand fordeler seg etter om de har koordinator, alder og bistandsbehov i perioden 2015-2017. Alle tall er per 31. desember.

Tabell 4.10 Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand som har individuell plan per 31.12 etter bistandsbehov og alder. 2009-2017. Antall og prosent

	Antall mottakere	I alt	Har individuell plan	Har ikke individuell plan	Ønsker ikke individuell plan	Ikke relevant	Uoppgitt
2009	174 477	100	8	69	1	5	17
2010	174 570	100	8	68	1	10	13
2011	177 094	100	8	68	1	13	10
2012	178 687	100	9	66	2	15	10
2013	179 859	100	9	65	2	17	7
2014	180 444	100	10	65	2	18	5
2015	182 500	100	9	64	2	19	6
2016	185 505	100	8	63	3	22	5
2017	189 520	100	7	60	3	23	7
2017							
Noe/avgrenset bistandsbehov	76 929	100	4	62	2	28	4
Middels til stort bistandsbehov	74 259	100	8	63	3	22	3
Omfattende bistandsbehov	29 055	100	19	59	4	16	3
Uoppgitt bistandsbehov	9 277	100	1	12	1	9	77
Under 67 år							
Noe/avgrenset bistandsbehov	32 705	100	8	64	4	20	3
Middels til stort bistandsbehov	29 406	100	18	62	7	11	3
Omfattende bistandsbehov	14 262	100	35	50	6	7	2
Uoppgitt bistandsbehov	5580	100	1	12	1	7	79
67 år og eldre							
Noe/avgrenset bistandsbehov	44 224	100	1	60	1	34	4
Middels til stort bistandsbehov	44 853	100	1	65	1	30	4
Omfattende bistandsbehov	14 793	100	3	68	1	24	3
Uoppgitt bistandsbehov	3 697	100	0	13	0	12	75

Kilde: IPLOS

Tabell 4.11 Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand som har koordinator per 31.12 etter bistandsbehov og alder. 2015-2017. Antall og prosent

	Antall mottakere	I alt	Har koordinator	Har ikke koordinator	Ikke relevant	Uoppgitt
2015	182 500	100	5	22	15	57
2016	185 505	100	9	42	26	23
2017	189 520	100	11	45	28	17
2017						
Noe/avgrenset bistandsbehov	76 929	100	7	46	32	15
Middels til stort bistandsbehov	74 259	100	11	48	28	13
Omfattende bistandsbehov	29 055	100	21	43	24	12
Uoppgitt bistandsbehov	9 277	100	1	7	8	83
Under 67 år						
Noe/avgrenset bistandsbehov	32 705	100	14	46	26	14
Middels til stort bistandsbehov	29 406	100	25	43	19	13
Omfattende bistandsbehov	14 262	100	38	34	16	12
Uoppgitt bistandsbehov	5 580	100	2	7	6	84
67 år og eldre						
Noe/avgrenset bistandsbehov	44 224	100	2	46	37	15
Middels til stort bistandsbehov	44853	100	3	52	33	12
Omfattende bistandsbehov	14793	100	5	52	31	11
Uoppgitt bistandsbehov	3697	100	0	8	10	82

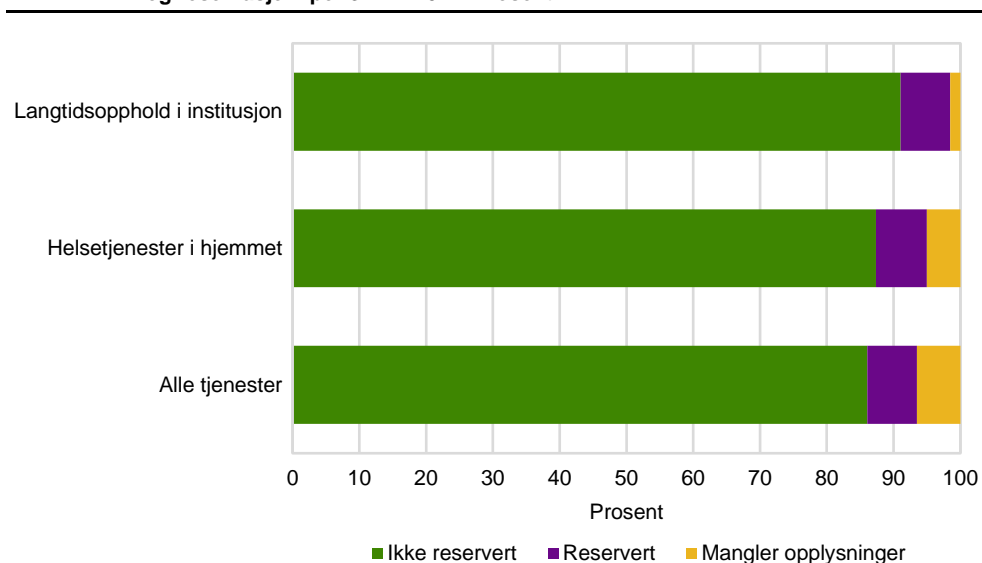
Kilde: IPLOS

Registreringen av mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand som har koordinator ble innført i 2015, og registreringen dette året kan ha vært mangelfull for den nye variabelen. Dette er nok årsaken til økningen fra 2015 til 2016.

4.11. Diagnose

Der det er relevant og nødvendig for å kunne vurdere en persons bistandsbehov og yte tjenester, skal kommunens helse- og omsorgstjeneste innhente diagnoseopplysninger fra lege. Dette krever samtykke som den enkelte kan reservere seg mot.

Figur 4.11 viser hvordan mottakere av hhv. langtidsopphold i institusjon, helsetjenester i hjemmet og helse- og omsorgstjenester samlet fordeler seg etter registrering av diagnoseopplysninger. Grunnlagsdata er basert på personer som mottok IPLOS-tjenester per 31. desember 2017.

Figur 4.11 Mottakere av helse- og omsorgstjenester etter tjenestetype og gyldig diagnose og reservasjon. per 31.12. 2017. Prosent

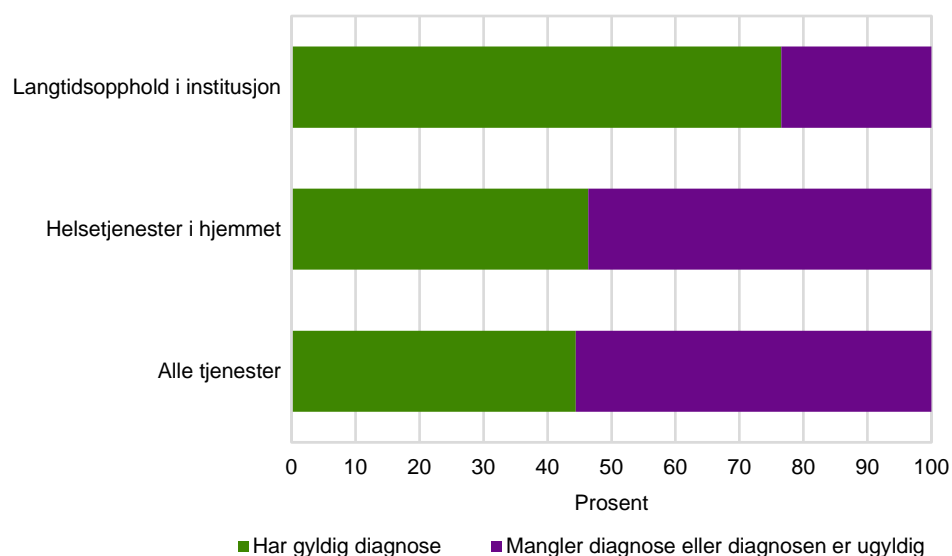
Kilde: IPLOS

Langt de fleste reserverer seg ikke mot registrering av diagnoseopplysninger. For alle mottakere av alle pleie- og omsorgstjenester er det bare 13 prosent som reserverer seg eller hvor vi mangler opplysninger. 91 prosent av tjenestemottakere på langtidsopphold reserverer seg ikke. For helsetjenester i hjemmet er andelen 87 prosent.

Figur 4.12 viser hvordan mottakere av hhv. langtidsopphold i institusjon, helse-tjenester i hjemmet og helse- og omsorgstjenester samlet fordeler seg etter om registrerte diagnoseopplysninger er gyldige. Grunnlagsdata er per 31. desember 2017.

Til tross for at diagnoseopplysninger er obligatorisk har registreringen i IPLOS-registeret vært mangelfull. Registreringen av diagnose er over tid styrket, og av alle mottakere av helse- og omsorgstjenester er det nå registrert gyldig diagnose for 44 prosent av mottakerne. Figur 4.12 under viser at 77 prosent av tjenestemottakerne med langtidsopphold i institusjon har en gyldig registrert diagnose i IPLOS, for mottakere av helsetjenester i hjemmet litt under halvparten, 46 prosent.

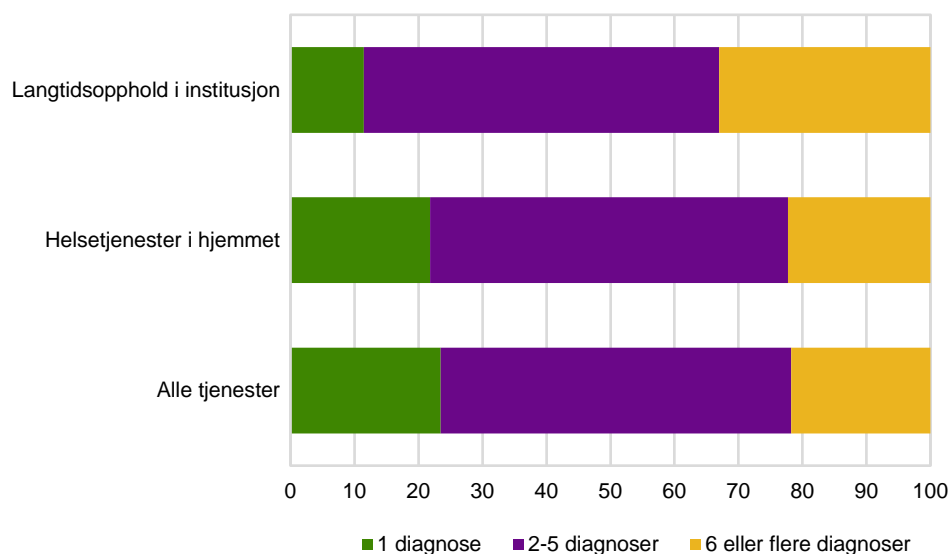
Figur 4.12 Mottakere av helse- og omsorgstjenester, etter tjenestetype og gyldig diagnose per 31.12. 2017. Prosent



Kilde: IPLOS

Tjenestemottakere kan ofte ha flere diagnoser. Det blir ikke registrert hvilken diagnose som utløser en bestemt tjeneste, og ofte kan samspill av diagnoser føre til tjenestevedtaket.

Figur 4.13 viser hvordan mottakere av hhv. langtidsopphold i institusjon, helse-tjenester i hjemmet og helse- og omsorgstjenester samlet fordeler seg etter antall registrerte diagnoser.

Figur 4.13 Antall registrerte diagnoser, etter tjenestetype per 31.12. 2017. Prosent

Kilde: IPLOS

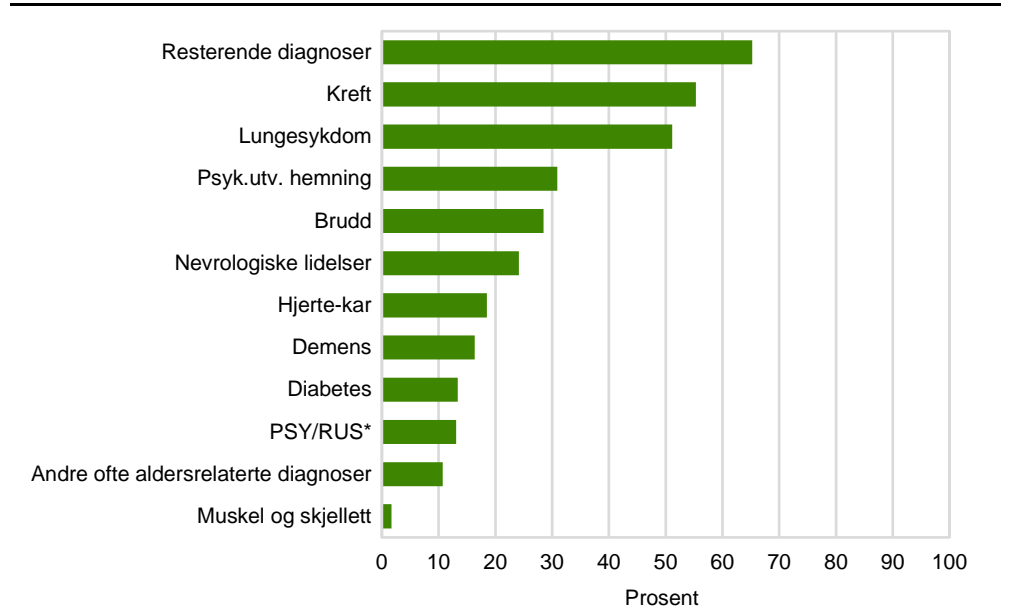
Både blant mottakere av alle typer tjenester og helsetjenester i hjemmet spesifikt er over halvparten (56 prosent) registrert med 2-5 diagnoser hver. For tjenestemottakere med langtidsopphold på institusjon har en tredel av disse 6 eller flere diagnoser, mens bare 11 prosent har én diagnose.

Diagnosetallene bør tolkes med forsiktighet, da mangelfull registrering av diagnose kan føre til skjevheter i statistikken. Andel tjenestemottakere med registrert diagnose varierer mellom kommunene, som kan føre til systematiske geografiske skjevheter når man sammenligner kommuner eller fylker seg imellom. Noen diagnosetyper kan være bedre rapportert enn andre av forskjellige grunner, som kan gi skjevheter i diagnosefordelingen. Tjenester som langtidsopphold i institusjon har bedre diagnoseregistrering, da tjenestemottakere er eldre og har større bistandsbehov som krever registrering av diagnose. «Tyngre» tjenestemottakere generelt kan ha bedre rapportering, som vil føre til skjevheter mot diagnoser typiske for denne gruppen og til høyere andel personer med større bistandsbehov i statistikken.

Alt i alt vil diagnosestatistikken gi en oversikt over antallet som er rapportert, som kan i mange tilfeller være mye lavere enn det reelle omfanget. Imidlertid vil statistikken kunne si noe mer om diagnosesammensettingen for tjenestemottakere på langtidsopphold institusjon, der diagnosedekningen er mye bedre.

I følge figur 4.14 under hadde litt over halvparten av de som befinner seg på langtidsopphold i institusjon i 2017 fått registrert diagnosene kreft og lungebetennelse. Personer med psykisk utviklingshemming utgjorde 31 prosent. Blant de andre diagnosene med høy forekomst er brudd, nevrologiske lidelser og hjerte- og karsykdommer. Personer med demens utgjør en forholdsvis lav andel, 16 prosent av alle på institusjon.

Figur 4.14 Personer på langtidsopphold i institusjon med registrert diagnose per 31.12 2017. Prosent



*Tjenestemottaker med en eller begge diagnosene
 Kilde: IPLOS

5. Brukere av institusjonstjenester, per 31.12.

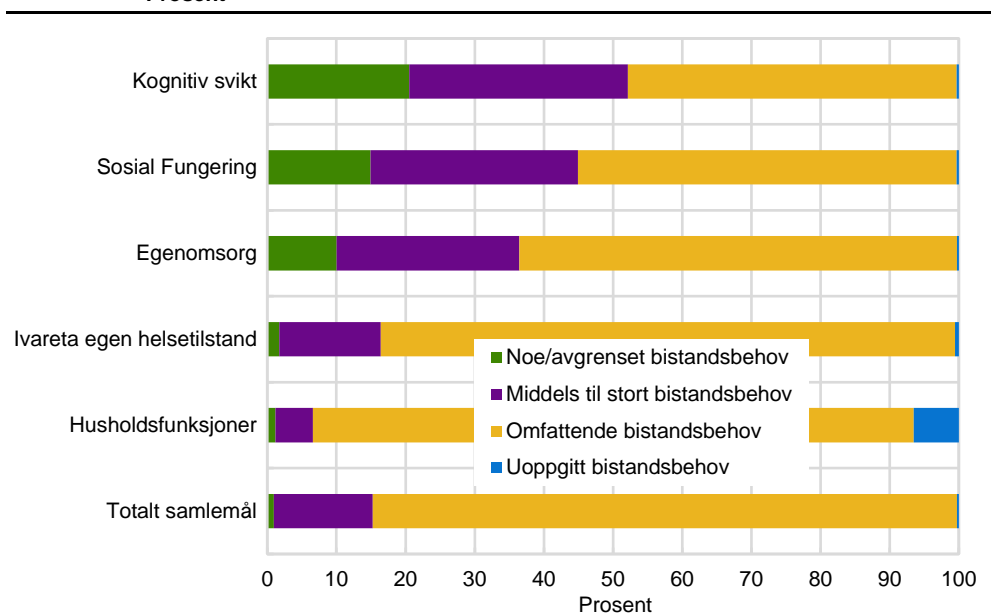
5.1. Fire av fem med langtidsopphold på institusjon har omfattende bistandsbehov

Omtrent 12 prosent av alle tjenestemottakerne per 31.12. mottar tjenesten langtidsopphold i institusjon. Blant dem som har langtidsopphold i institusjon har, fire av fem, eller 84 prosent, omfattende behov for bistand til å ivareta husholdsfunksjoner og egen helse. Mer enn halvparten av disse mottakerne har omfattende behov for egenomsorg, sosialfungering og kognitiv svikt.

Andelen med omfattende bistandsbehov er økende i perioden fra 2009 til 2017, noe som kan tyde på at terskelen for å få institusjonsplass er blitt hevet. Det at det blir stadig færre som mottar institusjonstjenester kan tilsi at kommunene kun gir institusjonstjenester til de som må ha det, og at kriteriene for å få plass er skjerpe

Figur 5.1 viser hvordan mottakere av langtidsopphold i institusjon fordeler seg etter delmål for bistand og bistandsbehov per 31. desember 2017.

Figur 5.1 Mottakere av langtidsopphold i institusjon etter bistandsbehov per 31.12. 2017. Prosent



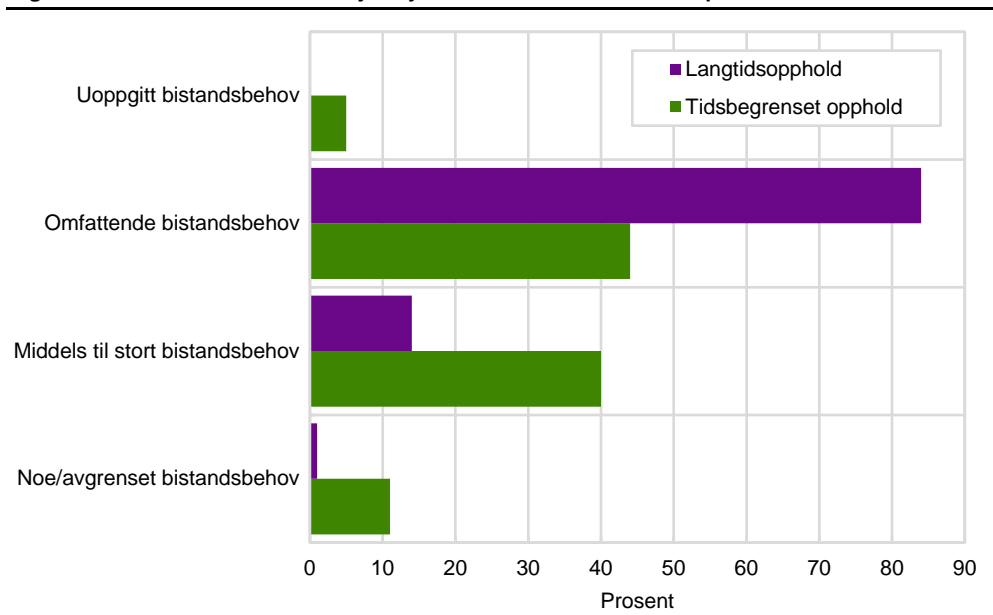
Kilde: IPLOS

At fire av fem med langtidsopphold i institusjon har omfattende bistandsbehov gjelder nesten uansett alder. Unntaket er aldersgruppen 0-49 år der 65 prosent har omfattende bistandsbehov. Ellers kan det nevnes at 1,3 prosent av beboerne i langtidsopphold er under 50 år.

Tidsbegrenset opphold brukes i større utstrekning av yngre mottakere. Om lag hver fjerde mottaker av tidsbegrenset opphold i institusjon er under 50 år (24 prosent). Alt i alt har nær syv av ti av disse mottakerne omfattende bistandsbehov (67 prosent). Vel 36 prosent av mottakerne over pensjonsalderen har omfattende bistandsbehov. Mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon i alderen 50-66 år er i en mellomstilling; 39 prosent av disse oppgis å ha omfattende bistandsbehov. Andelen med omfattende bistandsbehov blant mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon har økt med 6 prosentpoeng fra 2009 (37 prosent) til 2017 (44 prosent).

Figur 5.2 viser hvordan mottakere av ulike institusjonstjenester fordeler seg etter bistandsbehov per 31. desember 2017.

Figur 5.2 Mottakere av institusjonstjenester etter bistandsbehov per 31.12 2017. Prosent



Kilde: IPLOS

5.2. Fem av ti institusjonsbeboere vurdert av lege, fire 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 jevnt fra 2007 til 2017. 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 38 prosent fra 2007 til 2017, mens andelen av beboere i langtidsinstitusjon som har vært vurdert av lege, økte fra 30 prosent i 2007 til 55 prosent i 2017.

Tabell 5.1 viser hvordan mottakere av langtidsopphold på institusjon fordeler seg etter om de har vært vurdert av hhv. lege og tannhelsepersonell siste 12 måneder i perioden 2009-2017. Alle tall er per 31. desember.

Tabell 5.1 Institusjonsbeboere på langtidsopphold per 31.12 som er vurdert av lege og tannhelsepersonell siste 12 måneder. 2009-2017. Antall og prosent

	Antall institusjonsbeboere	Vurdert av, prosent	
		Lege	Tannhelsepersonell
2009	34 802	35	23
2010	34 469	41	25
2011	34 214	38	22
2012	34 012	42	25
2013	33 968	41	24
2014	33 882	45	28
2015	33 547	50	34
2016	33 094	55	38
2017	32 733	55	38

Kilde: IPLOS

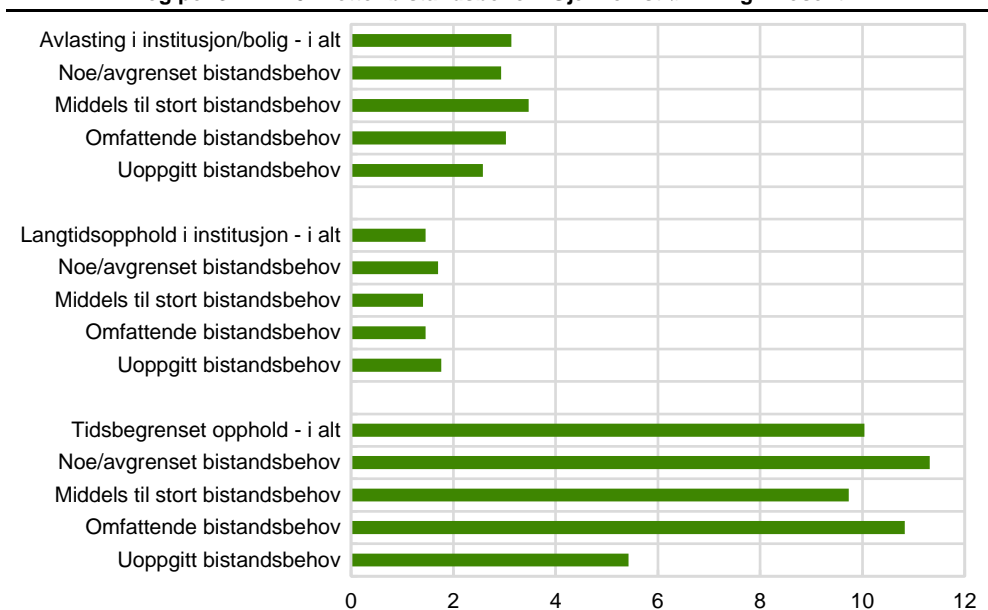
Det kan være grunn til å påpeke at i henhold til tannhelsetjenesteloven faller personer på institusjon (sykehjem) inn under den offentlige tannhelsetjenestens ansvarsområde. Sammenstillinger med andre datakilder i KOSTRA kan tyde på at det er en underregistrering av personer som er vurdert av tannhelsepersonell.

5.3. Gjennomstrømming i institusjonene

Det kan være formålstjenlig å analysere mottakere av tjenester både per 31. desember og i løpet av året. Mens førstnevnte gir informasjon om antall mottakere på ett tidspunkt, gir sistnevnte informasjon om antall mottakere gjennom hele året.

Figur 5.3 viser hvordan gjennomstrømmingen av mottakere av ulike institusjonstjenester fordeler seg etter bistandsbehov i løpet av 2017 og per 31. desember samme år. *Gjennomstrømming av tjenestemottakere* beregnes som antall tjenestemottakere i løpet av året delt på antall mottakere per 31.12, samme år.

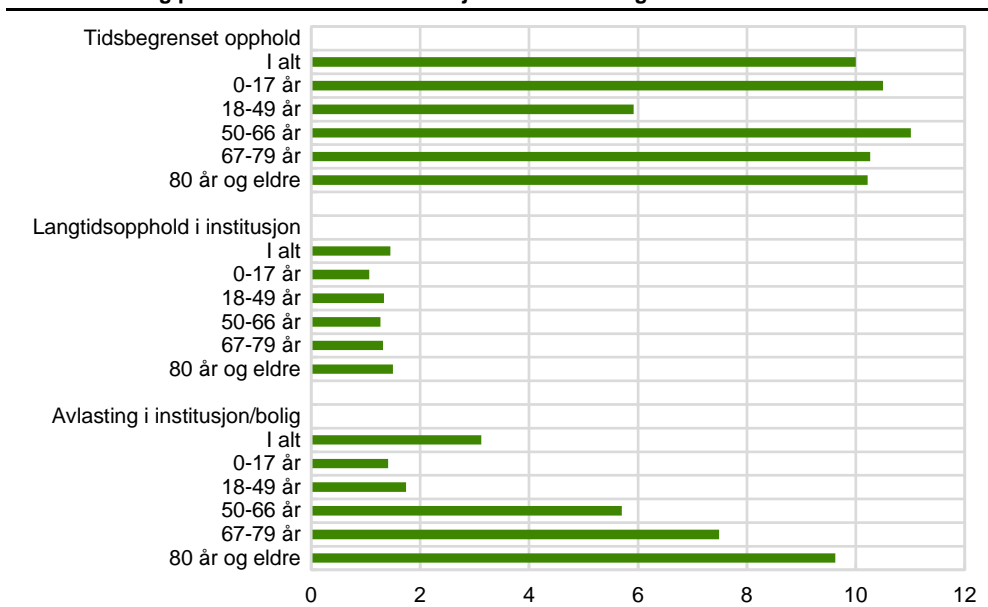
Figur 5.3 Mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12. 2017 etter bistandsbehov. Gjennomstrømming. Prosent



Kilde: IPLOS

Figur 5.4 viser hvordan gjennomstrømmingen av mottakere av ulike institusjonstjenester fordeler seg etter alder i løpet av 2017 og per 31. desember samme år.

Figur 5.4 Mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12.2017 etter alder. Gjennomstrømming. Prosent



Kilde: IPLOS

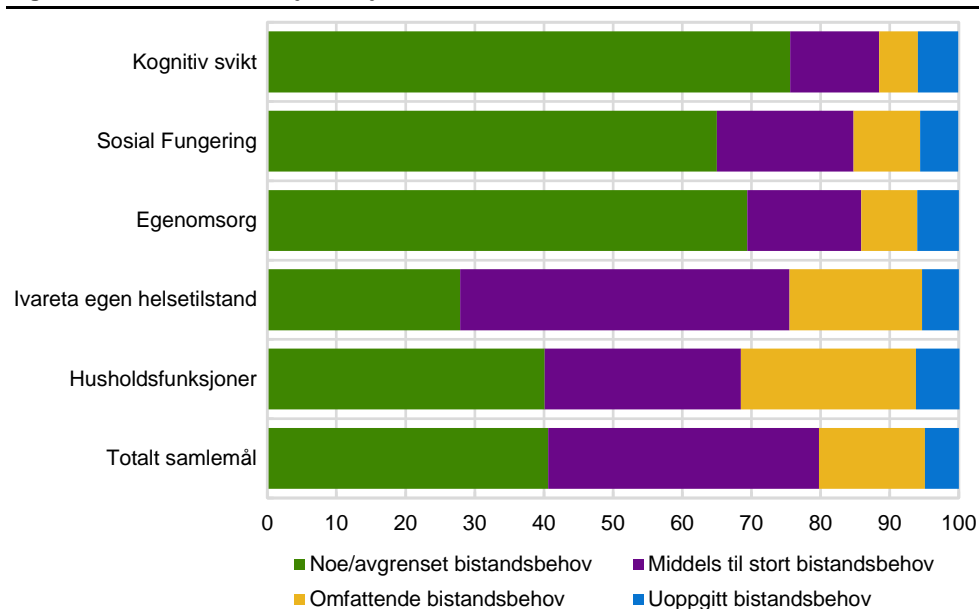
6. Hjemmeboende, per 31.12.

6.1. Mottakere av praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet

De fleste mottakere av praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet (hjemmetjenester) har noe/avgrenset behov for bistand med egenomsorg, sosial fungering og kognitiv svikt. Behovet for bistand med å ivareta egen helse vurderes derimot som middels til stort for nesten halvparten av disse tjenestemottakerne og som omfattende for 19 prosent av tjenestemottakerne av hjemmetjenester. Selv om det er flere som havner i den letteste kategorien for vurdering av bistandsbehov for husholdsfunksjoner, har fremdeles 1 av 4 omfattende bistandsbehov og nær 1 av 3 middels til stort bistandsbehov.

Figur 6.1 viser hvordan mottakere av en eller flere hjemmetjenester fordeler seg etter delmål for bistand og bistandsbehov per 31. desember 2017.

Figur 6.1 Mottakere av hjemmetjenester etter bistandsbehov. Per 31.12.2017. Prosent



Kilde: IPLOS

6.2. Halvparten av hjemmeboende mottakere av helse- og omsorgstjenester bor alene

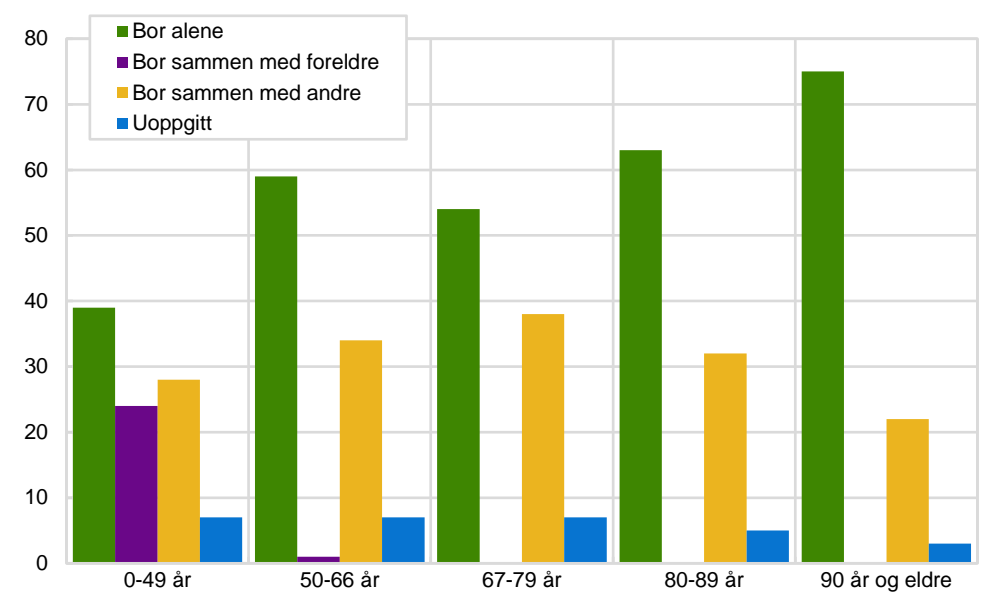
Fra og med 2009 er det ved hjelp av opplysninger registrert i IPLOS-registeret mulig å spesifisere om tjenestemottakeren bor sammen med foreldre. Registreringen av husstand i IPLOS har gjennom årene blitt mer fullstendig, i det at andelen med uoppgitt husstand har gått ned fra 15 prosent i 2009 til 7 prosent i 2017.

I 2017 bodde 7 prosent av alle hjemmeboende mottakere sammen med foreldre. Blant mottakerne under 50 år var det 24 prosent som bodde sammen med foreldre. Over halvparten av alle hjemmeboende mottakere (55 prosent) bor alene, og denne andelen har økt noe, fra 52 prosent, siden 2009.

Blant de hjemmeboende tjenestemottakerne er andelen unge mottakere noe større enn for tjenestemottakere i alt; en av fire hjemmeboende er under 50 år (29 prosent).

Om lag en av tre hjemmeboende mottakere av helse- og omsorgstjenester (31 prosent) bor sammen med andre. Det er flere som bor alene jo eldre aldersgruppe man tilhører. Bare 22 prosent av mottakerne over 90 år bor sammen med noen. Figur 6.2 viser hvordan mottakere av hjemmetjenester fordeler seg etter alder og bistandsbehov per 31. desember 2017.

Figur 6.2 Andel mottakere av helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende per 31.12, etter alder og bistandsbehov. 2017. Prosent



Kilde: IPLOS

6.3. Trygghetsalarm til de eldre, omsorgstønad og avlastning til de yngste

Andelen av de hjemmeboende mottakerne som har trygghetsalarm, omsorgstønad og avlastning er omtrent uendret i perioden 2009 til 2017. 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 57-70 prosent som har trygghetsalarm.

Tabell 6.1 viser hjemmeboende mottakere av helse- og omsorgstjenester som mottar tjenestene trygghetsalarm, omsorgsbidrag, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon fordeler seg etter alder i perioden 2009-2017. Alle tall i tabellen er per 31. desember.

Tabell 6.1 Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgsbidrag, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon per 31.12. Etter alder. 2009-2017. Antall og prosent

	Antall hjemmeboende tjenestemottakere	Trygghetsalarm	Avlastning - utenfor institusjon	Omsorgslønn	Rehabilitering utenfor institusjon
2009	229 004	32	4	4	7
2010	229 093	32	4	4	6
2011	232 374	32	3	4	6
2012	234 990	31	3	4	6
2013	235 189	31	3	4	5
2014	236 367	31	3	4	5
2015	239 491	31	3	4	6
2016	242 771	31	3	4	6
2017	247 485	31	3	4	5
2017					
Under 18 år	127 509	0	40	31	11
18-49 år	467 512	2	3	6	6
50-66 år	315 133	12	0	3	6
67-79 år	382 773	34	0	2	5
80-89 år	612 164	57	0	1	4
90 år og eldre	221 667	70	0	0	3

Kilde: IPLOS. Statistikkbank-tabeller: 10135, 10137, 10138, 09939

Tabell 6.2 viser hjemmeboende mottakere av helse- og omsorgstjenester som mottar tjenestene trygghetsalarm, omsorgsbidrag, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon fordeler seg etter alder i perioden 2009-2017. Alle tall i tabellen er per 31. desember.

Tabell 6.2 Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgsbidrag, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon per 31.12. Bistandsbehov. Prosent 2017

	Antall hjemmeboende tjenestemottakere	Trygghetsalarm	Avlastning utenfor institusjon	Omsorgslønn	Rehabilitering utenfor institusjon
I alt	247 485	31	3	4	5
Noe/avgrenset bistandsbehov	102 683	31	1	1	4
Middels til stort bistandsbehov	89 922	36	3	5	5
Omfattende bistandsbehov	37 726	25	8	12	6
Uoppgitt bistandsbehov	17 154	17	3	2	13

Kilde: IPLOS. Statistikkbanktabeller: 10135, 10137, 10138, 09939

Avlastning utenfor institusjon og omsorgsstønning er først og fremst en tjeneste for de yngste mottakerne og deres pårørende.

Av mottakerne under 18 år er det 40 prosent som har avlastning utenfor institusjon, og 31 prosent som har pårørende som mottar omsorgsstønning 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.

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

Andelen som har støttekontakt er omtrent uendret i perioden 2009 til 2017. 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 nær en av fire mottakere støttekontakt, og nesten en av fem mottakere i alderen 50-66 år har dette tilbudet. Støttekontakt brukes i liten grad av mottakere som har passert pensjonsalderen.

Tabell 6.3 viser hvordan hjemmeboende tjenestemottakere med støttekontakt fordeler seg etter alder i 2017 og bistandsbehov i perioden 2009-2017. Alle tall i tabellen er per 31. desember.

Tabell 6.3 Hjemmeboende tjenestemottakere med støttekontakt, per 31.12. Etter alder og bistandsbehov. 2009-2017. Antall og prosent

	Antall hjemmeboende mottakere	Antall med støttekontakt	Bistandsbehov, prosent			Uoppgitt
			Noe/avgrenset	Middels til stort	Omfattende	
2009	229 004	28 154	26	39	25	11
2010	229 093	28 955	26	41	26	7
2011	232 374	29 453	25	42	27	6
2012	234 990	29 977	25	44	27	5
2013	235 189	30 568	25	44	27	4
2014	236 367	31 055	25	44	27	4
2015	239 491	31 118	25	45	27	3
2016	242 771	31 605	24	45	28	3
2017	247 485	32 326	24	45	28	3
2017						
Under 18 år	13 960	6 118	24	42	24	10
18-49 år	58 705	12 690	24	47	26	3
50-66 år	37 961	6 873	25	43	31	1
67-79 år	46 771	4 090	21	43	35	1
80-89 år	63 258	1 920	25	48	27	0
90 år og eldre	26 829	635	29	49	22	0

Kilde: IPLOS. Statistikkbanktabell: 10137

Støttekontakt gis for å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid og samvær med andre. Andelen av hjemmeboende som får støttekontakt har ligget nær uendret på om lag 13 prosent i perioden 2009 – 2017. Det har vært en liten økning i bistandsbehovet i perioden. I alle aldersgrupper er det de med middels til stort bistandsbehov som utgjør hovedgruppen, noe som utgjør nær halvparten av mottakerne innenfor aldersgruppen.

Tabell 6.4 viser hvordan hjemmeboende tjenestemottakere med tjenesten dagsenter fordeler seg etter alder i 2017 og bistandsbehov i perioden 2009-2017. Alle tall i tabellen er per 31. desember.

Tabell 6.4 Hjemmeboende tjenestemottakere med dagsenter, per 31.12. Etter alder og bistandsbehov. 2009-2017. Antall og prosent

	Antall hjemmeboende mottakere	Antall med dagsenter	Bistandsbehov, prosent			Uoppgitt
			Noe/avgrenset	Middels til stort	Omfattende	
2009	229 004	18 626	28	37	29	6
2010	229 093	18 871	27	39	31	4
2011	232 374	19 689	26	39	31	3
2012	234 990	19 978	25	39	33	3
2013	235 189	21 099	24	40	34	2
2014	236 367	21 140	24	40	34	2
2015	239 491	21 875	23	40	35	2
2016	242 771	22 272	22	41	36	2
2017	247 485	23 021	22	40	36	2
2017						
Under 18 år	13 960	89	12	16	67	4
18-49 år	58 705	6 115	14	27	57	2
50-66 år	37 961	3 499	23	29	46	2
67-79 år	46 771	3 776	21	45	30	3
80-89 år	63 258	6 516	26	49	21	3
90 år og eldre	26 829	3 026	30	50	19	1

Kilde: IPLOS

Dagsenter er et tilbud om aktivisering og sosialt fellesskap, som ikke er lovpålagt for kommunene. Tilbudet gis til flest i aldersgruppene 18-49 år og 80-89 år, men gis nesten ikke til noen under 18 år. Blant de under 66 år er det omfattende

bistandsbehov som dominerer, mens middels til stort bistandsbehov dominerer i aldersgruppene 67 år og over.

Tabell 6.5 viser hvordan hjemmeboende tjenestemottakere med tjenesten dagopphold i institusjon fordeler seg etter alder i 2017 og bistandsbehov i perioden 2009-2017. Alle tall i tabellen er per 31. desember.

Tabell 6.5 Hjemmeboende tjenestemottakere med dagopphold i institusjon, per 31.12. Etter alder og bistandsbehov. 2009-2017. Antall og prosent

	Antall hjemmeboende mottakere	Antall med dagopphold	Bistandsbehov, prosent			
			Noe/avgrenset	Middels til stort	Omfattende	Uoppgitt
2009	229 004	4 446	28	46	17	9
2010	229 093	4 465	30	49	18	3
2011	232 374	4 220	28	49	20	3
2012	234 990	4 530	28	49	20	2
2013	235 189	3 845	29	51	18	2
2014	236 367	3 643	28	51	19	2
2015	239 491	3 462	27	51	19	3
2016	242 771	3 479	26	53	19	3
2017	247 485	3 340	27	51	19	3
2017						
Under 18 år	13 960	18	.	56	44	.
18-49 år	58 705	71	49	30	17	4
50-66 år	37 961	183	20	46	27	7
67-79 år	46 771	769	20	53	23	3
80-89 år	63 258	1 562	28	52	17	3
90 år og eldre	26 829	746	32	53	14	2

Kilde: IPLOS

Dagopphold i institusjon er et tilbud som når under 2 prosent av de hjemmeboende tjenestemottakerne. Også her er det blant de under 66 år hvor det er omfattende bistandsbehov som dominerer, mens middels til stort bistandsbehov dominerer i aldersgruppene 67 år og over.

6.5. Få har brukerstyrt personlig assistent (BPA)

Brukerstyrt personlig assistent (BPA) er en ressurskrevende tjeneste for kommunen og et tilbud for de få. I alt er det 1 prosent av alle mottakere av helse- og omsorgstjenester som har BPA. 3 prosent av unge mottakere under 18 år har BPA, også 3 prosent i aldersgruppene mellom 18 og 66 år. Nesten ingen mottakere over 67 år har BPA.

Heller ikke for BPA har det vært stor endring i *andel* som mottar tjenesten i perioden fra 2009 til 2017, andelen har økt fra 1 til 1,4 prosent. Likevel er det i 2017 969 flere enn i 2009 som mottar denne tjenesten, noe som tilsvarer en økning på 38 prosent.

Tabell 6.6 viser hvordan hjemmeboende tjenestemottakere fordeler seg etter om de mottar tjenesten brukerstyrt personlig assistent (BPA) i perioden 2009-2017 og etter alder i 2017. Alle tall i tabellen er per 31. desember.

Tabell 6.6 Hjemmeboende tjenestemottakere med BPA per 31.12. Etter alder. 2017. Antall og prosent

	Alle hjemmeboende mottakere	Praktisk bistand i form av brukerstyrt personlig assistent (BPA): brukerstyrt	Andel med BPA
2009	229 004	2 540	1
2010	229 093	2 670	1
2011	232 374	2 905	1
2012	234 990	2 890	1
2013	235 189	2 888	1
2014	236 367	3 014	1
2015	239 491	3 146	1
2016	242 771	3 330	1
2017	247 485	3 509	1
2017			
Under 18 år	13 960	374	3
18-49 år	58 705	1 587	3
50-66 år	37 961	1 069	3
67-79 år	46 771	377	1
80-89 år	63 258	67	0
90 år og eldre	26 829	35	0

Kilde: IPLOS

Statistikkbanktabell: 09939

6.6. Timer tildelt for alle tjenestetyper

Blant mottakere av ulike typer av hjemmetjenester er det dem som har avlastning i institusjon eller bolig som får flest timer hjelp per uke. Dernest følger mottakere med personlig assistent, praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål og de som har avlastning utenfor institusjon.

Det gjennomsnittlige timetallet er stort sett det samme i 2017 som i 2009 for de fleste tjenestetypene. For de fleste typer tjenester der det kan fattes vedtak om tildeling av timer, er slike vedtak gjort for 90 prosent eller flere av mottakerne. Men for mottakerne av avlastning i institusjon/bolig er det bare fattet vedtak for 62 prosent. Blant mottakerne av dagsenter/dagtilbud og dagopphold i institusjon er det fattet vedtak om tildeling av timer for 93 og 95 prosent av mottakerne.

Tabell 6.7 viser hvordan mottakere av ulike hjemmetjenester fordeler seg etter tildelte timer per uke for hver tjeneste per 31. desember 2017.

Tabell 6.7 Tjenestemottakere per 31.12. etter tildelte timer. 2017 Prosent

	I alt	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	Tilsvarende 1 årsverk eller mer
Praktisk bistand: daglige gjøremål	100	76	11	5	2	3	3
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	100	32	16	10	7	14	21
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	100	1	3	15	13	32	35
Dagsenter	100	2	8	31	22	36	1
Helsetjenester i hjemmet	100	56	22	11	4	4	2
Avlastning - utenfor institusjon	100	2	14	25	27	22	10
Støttekontakt	100	5	80	13	1	0	0
Omsorgsbidrag	100	2	18	40	19	18	3
Avlastning - i institusjon	100	3	2	6	11	28	51
Dagopphold	100	0	2	38	32	26	2
Nattopphold i institusjon	100	9	36	0	0	18	36

Kilde: IPLOS

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 helsetjenester i hjemmet er det mer enn halvparten som får hjelp under to timer per uke.

I den motsatte enden av skalaen er dem 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 67 prosent får hjelp femten timer eller mer per uke. Blant dem som mottar avlastning i institusjon eller bolig får 3 prosent hjelp mindre enn to timer per uke, mens hele 79 prosent får hjelp mer enn femten timer per uke.

Tabell 6.8 viser andelen mottakere av ulike hjemmetjenester med 10 tildelte timer eller mer per uke etter enkelttjenester i perioden 2009-2017. Alle tall i tabellen er per 31. desember.

Tabell 6.8 Tjenestemottakere per 31.12. med 10 tildelte timer eller mer. 2009-2017. Prosent

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Praktisk bistand: daglige gjøremål	5	5	5	6	6	7	7	7	8
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	44	43	43	42	42	44	43	43	42
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	81	81	80	80	80	80	82	80	81
Dagsenter: daglige gjøremål	62	60	58	58	58	60	60	59	59
Helsetjenester i hjemmet	11	10	10	10	10	10	10	10	10
Avlastning utenfor institusjon	62	60	59	59	59	59	59	58	59
Støttekontakt	3	3	2	2	2	2	2	2	2
Omsorgsstønad: daglige gjøremål	42	42	41	41	41	41	41	41	40
Avlastning - i institusjon: daglige gjøremål	90	92	89	89	90	89	88	89	90
Dagopphold	57	56	55	56	55	56	57	59	59
Nattopphold i institusjon: daglige gjøremål	21	4	27	40	38	50	100	71	55

Kilde: IPLOS

Det har vært små eller ingen endringer i andelen som får så mange timer per uke i de foregående syv årene når vi ser bort fra nattopphold i institusjon.

6.7. Flere med omfattende bistandsbehov blant dem under 67 år

Blant mottakerne av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand er en av fire mottakere under 50 år (26 prosent). Svært få, 1 prosent, er under 18 år. Hovedtyngden av dem som får helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand (57 prosent) er over pensjonsalderen.

Heller ikke blant mottakerne av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand har det vært særlig endring i fordelingen etter bistandsbehov i årene fra 2009 til 2017. 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 helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand 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 langtids plass i institusjon for yngre mottakere, og spesielt gjelder dette dem som er under 50 år.

Tabell 6.9 viser hvordan mottakere av hjemmetjenester fordeler seg etter alder og bistandsbehov i perioden 2009-2017. Alle tall i tabellen er per 31. desember.

Tabell 6.9 Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12, etter alder og bistandsbehov. 2009-2017. Antall og prosent

	Antall mottakere	Bistandsbehov, prosent				
		I alt	Noe/avgrenset	Middels til stort	Omfattende	Uoppgitt
2009	174 477	100	46	33	12	9
2010	174 570	100	45	36	13	6
2011	177 094	100	44	37	14	6
2012	178 687	100	44	38	14	5
2013	179 859	100	43	39	14	4
2014	180 444	100	42	39	15	4
2015	182 500	100	42	39	15	4
2016	185 505	100	41	39	15	5
2017	189 520	100	41	39	15	5
2017						
Under 18 år	2 070	100	20	27	31	22
18-49 år	47 676	100	40	36	17	7
50-66 år	32 207	100	41	36	18	6
67-79 år	37 444	100	42	39	14	6
80-89 år	48 406	100	43	42	13	3
90 år og eldre	21 717	100	36	48	16	1

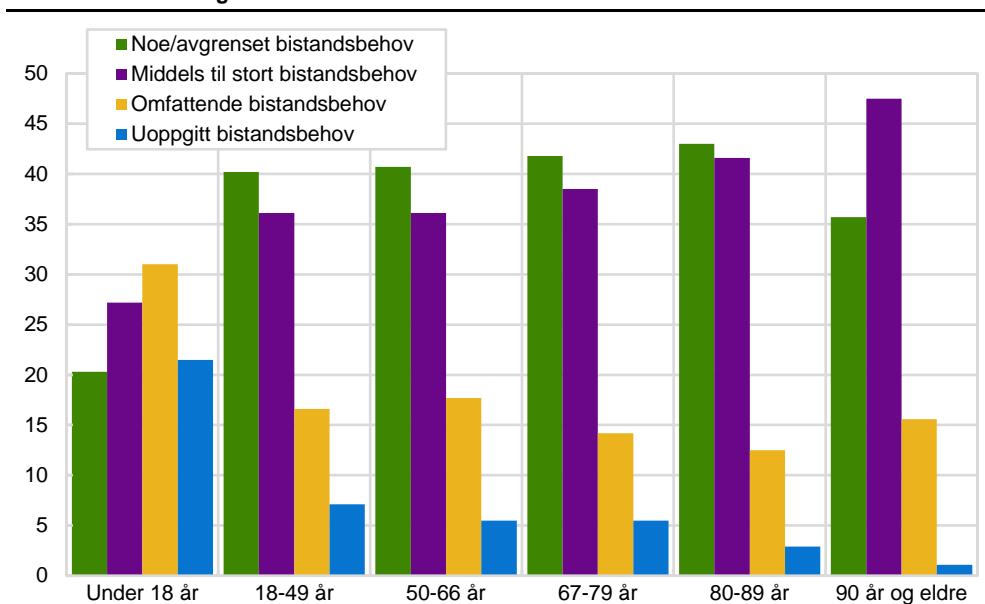
Kilde: IPLOS

Statistikkbank-tabell: 6972

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

Bistandsbehovet er større blant yngre enn eldre mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand. Det skyldes, som nevnt ovenfor, at 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 dessuten sammen med at de gjennomgående har størst bistandsbehov.

Figur 6.3 viser hvordan mottakere av hjemmetjenester fordeler seg etter alder og bistandsbehov per 31. desember 2017.

Figur 6.3 Andel mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12, etter alder og bistandsbehov. 2017. Prosent

Kilde: IPLOS

I gjennomsnitt får hver mottaker av en eller annen hjemmetjeneste hjelp om lag 9 timer per uke. Gjennomsnittstiden per mottaker har økt litt i perioden, fra 7,5 timer per uke i 2009 til 9,2 timer per uke i 2017.

Det er de med mest omfattende behov som har fått økt antall timer per uke, mens mottakere med avgrenset eller middels bistandsbehov har fått litt lavere timer i antall per uke. De med noe/avgrenset bistandsbehov får omkring 2 timer per uke, nesten uavhengig av alder. Unntaket er de yngste mottakerne, som tildeles 5 timer per uke. Mottakere med middels til stort bistandsbehov får rundt 5 timer per uke hvis de er over 67 år, og 7-12 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 de i aldergruppen 18-49 år som tildeles mest ressurser, med om lag 68 timer/uken i gjennomsnitt.

Mottakere i aldersgruppene 0-17 år og 50-66 år med omfattende bistandsbehov får henholdsvis 42 og 49 timer per uke, mens de over 67 år får fra i overkant av 14 timer per uke (aldersgruppen 80-89 år) til om lag 20 timer per uke (aldersgruppen 67-79 år).

Tabell 6.10 viser hvordan mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand fordeler seg etter gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken i henhold til vedtak (direkte tid til mottaker), etter alder og husstand. Alle tall i tabellen er per 31. desember.

Tabell 6.10 Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12. Gjennomsnittlig antall timer i uken til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand, direkte tid til mottaker. Etter alder og husstand. 2017

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				
		I alt	Bor alene	Bor sammen med foreldre	Bor sammen med andre	Uoppgitt
2009	163 394	7,5	8,7	9,6	5,7	6,2
2010	165 374	7,8	9	8,9	5,9	5,2
2011	169 811	7,9	9,1	9,6	6	4,2
2012	172 065	8,1	9,4	10,4	6,1	4,6
2013	173 459	8,4	9,7	11,4	6,4	3
2014	173 739	8,7	10	12,5	6,5	2,8
2015	176 207	8,9	10,3	13	6,5	4,1
2016	178 416	9,1	10,6	12,8	6,5	2,6
2017	182 582	9,2	10,9	12,7	6,5	2,9
2017						
Under 67 år	77 860	14,9	19,3	12,8	9	3,5
67 år og eldre	104 722	5	5,3	3,7	4,7	2,2

Kilde: IPLOS

Både de som bor alene og de som bor sammen med andre får gjennomsnittlig litt flere timer per uke i 2017 sammenliknet med tilsvarende tall fra 2009. I 2017 får de som bor alene noe mer hjelp enn dem som bor sammen med andre, henholdsvis 11 og 7 timer per uke i gjennomsnitt.

Tjenestemottakere som bor sammen med foreldre får 13 timer per uke. Dette gjelder særlig de som er under 67 år. De som er under 67 år og bor alene får i gjennomsnitt om lag 19 timer per uke, mens de som bor sammen med andre får om lag 9 timer per uke. For mottakere over 67 år er det liten forskjell mellom de som bor alene og de som bor sammen med andre.

Tabell 6.11 viser hvordan mottakere av hjemmetjenester fordeler seg etter antall timer hjelp pr uke i perioden 2009-2017 og etter alder i 2017.

Tabell 6.11 Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12, etter alder og timer per uke. 2009-2017. Prosent

	Antall mottakere	I alt	Timer i uken					Brukere som mottar bistand tilsvarende 1 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	
2009	163 394	100	52	21	12	5	6	5
2010	165 374	100	52	21	12	5	6	5
2011	169 811	100	52	21	12	5	6	5
2012	172 065	100	52	21	12	5	6	5
2013	173 459	100	51	21	12	5	6	5
2014	173 739	100	52	20	12	5	6	6
2015	176 207	100	52	20	11	5	6	6
2016	178 416	100	52	20	11	5	6	6
2017	182 582	100	52	19	11	5	6	6
2017								
0-49 år	46 951	100	57	13	6	3	7	13
50-66 år	30 909	100	53	17	8	4	8	10
67-79 år	35 995	100	54	21	12	5	6	3
80-89 år	47 264	100	52	23	14	5	5	1
90 år og eldre	21 463	100	40	26	19	7	7	1

Kilde: IPLOS

Fordeling av tjenestemottakere etter timer per uke med hjelp er omtrent uendret de siste åtte årene. I alle aldersgrupper, med unntak av de som er 90 år eller eldre, får over halvparten av mottakerne mindre enn to timer hjelp per uke.

I alt er det 82 prosent av mottakerne av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand som får under 10 timer per uke. Blant mottakere under 50 år er det 78 prosent som får mindre enn 10 timer per uke. Mens omkring 11-15 prosent av mottakerne over 67 år får hjelp 10 timer per uke eller mer, gjelder dette om lag 22 prosent av mottakerne i alderen 50-66 år, og 23 prosent av mottakerne som er under 50 år.

6.9. En av tre er vurdert av lege, og drøye 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 helsetjenester i hjemmet. Samtidig er det viktig at personer som mottar helse- 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 6.12 Mottakere av helsetjenester i hjemmet/praktisk bistand og langtidsopphold i institusjon per 31.12 som er vurdert av lege og tannhelsepersonell siste 12 måneder. 2009-2017. Prosent

	Alle mottakere	Vurdert av	
		Lege	Tannhelsepersonell
2009	209 279	21	11
2010	209 039	24	11
2011	211 308	23	9
2012	212 699	25	10
2013	213 827	25	10
2014	214 326	27	11
2015	216 047	30	13
2016	218 599	33	16
2017	222 253	31	14

Kilde: IPLOS

Basert på opplysninger fra kommunene er det en relativt liten andel av tjenestemottakere registrert i IPLOS som vurdert av lege eller tannhelsepersonell. To ganger så mange er registrert vurdert av lege som av tannhelsepersonell. 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 at 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: Beregning av bistandsnivåene i tabellene (samlemål/delmål)

I flere av tabellene i rapporten er tjenestemottakerne fordelt etter de tre bistandsnivåene:

”Noe/avgrenset bistandsbehov”, ”middels til stort bistandsbehov” og ”omfattende bistandsbehov”. Det er IPLOS-samlemål som er grunnlaget for denne inndelingen. I 2010 ble det gjort mindre justeringer av samlemålet etter at det er blitt kvalitetssikret av en arbeidsgruppe nedsatt av Helsedirektoratet. Endringene er dokumentert i rapporten «Anbefaling fra arbeidsgruppe revidering av IPLOS samlemål»⁵. 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. Samlemålet representerer totalt bistandsbehov og kan dekomponeres i fem delmål. For å kunne lage håndterbare fremstillinger av sammenheng mellom mottakeres bistandsbehov og tjenestemottak, sammenfatter samlemålet/delmålene resultatene fra 15 av disse aktivitetene. Samlemålet/delmålene 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/delmålene 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.

I beregningen av samlemål betyr de høyeste skårene på delmålene mer for hvilket bistandsnivå man plasseres i enn lavere skår. For å komme i den ”tyngste” kategorien er det nok at tjenestemottakere har omfattende behov i ett av delmålene og middels til stort bistandsbehov for bistand i de andre fire delmålene for at totalt bistandsbehov blir regnet som omfattende.

Nedenfor er det redegjort for algoritmen for samlemålet/delmålene. En utfordring ved å omgjøre bistandsvariablene til et samlemål/delmål, 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/delmålene, beregner et gjennomsnitt av disse variablene. Fordi dette er variabler som er inndelt i ordinale nivåer, skal ikke gjennomsnittet tolkes som et vanlig aritmetisk gjennomsnitt⁶.

⁵Anbefalt 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

*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”.

Variabelsammensetningen i og betegnelsen på gruppene vises i tabellen under:

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

Trinn 2. Beregning av gjennomsnittsverdier for de 5 variabelgruppene, delmålene

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 (fortsatt 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 med bakgrunn i de avledede verdiene. Verdien tilordnes bistandsnivåene ”lite/ avgrenset bistandsbehov”, ”middels til stort bistandsbehov” og ”omfattende bistandsbehov” i henhold til trinn 3.

A 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 = Omsorgsstønad
- 12 = Omsorgsbolig
- 13 = Annen bolig
- 14 = Planlagte tiltak
- 15 = Helsetjenester i hjemmet
- 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
- 25***= Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold
- 26***= Varslings og lokaliseringsteknologi (GPS)
 - * Registrering utgår fra og med 2009
- ** Gyldig fra og med 2009
- *** Gyldig fra og med 2016

Vedlegg B: Tabeller

Tabell B 1 Mottakere av ulike tjenester per 31.12. Alder. 2010-2017. Antall

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
								I alt	Under 67 år	67 år og eldre
Tjenestemottakere i alt	265 723	268 778	271 503	271 412	272 357	275 200	278 161	282 726	113 351	169 374
Praktisk bistand: daglige gjøremål	93 895	92 358	90 251	89 404	86 733	84 007	81 646	81 318	21 615	59 703
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	16 633	17 805	18 687	19 174	19 154	19 663	20 104	20 656	18 330	2 326
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	2 670	2 905	2 890	2 888	3 014	3 146	3 330	3 509	3 030	479
Dagsenter	18 871	19 689	19 978	21 099	21 140	21 875	22 272	23 021	9 703	13 318
Matombringing	21 184	21 343	21 669	22 723	22 934	22 229	22 381	22 485	3 886	18 599
Trygghetsalarm	73 037	73 603	73 994	73 429	73 394	74 217	75 313	76 865	5 875	70 990
Avlastning - utenfor institusjon	8 122	8 125	8 071	8 011	8 042	8 003	7 895	7 829	7 615	214
Avlastning - i institusjon	2 348	2 611	2 609	2 514	2 556	2 578	2 616	2 585	2 041	544
Støttekontakt	28 955	29 453	29 977	30 568	31 055	31 118	31 605	32 326	25 681	6 645
Omsorgsstønnad	9 147	9 266	9 390	9 516	9 556	9 725	9 979	10 099	8 545	1 554
Helsetjenester i hjemmet	130 012	133 757	136 539	138 870	141 289	144 837	149 551	154 031	64 449	89 582
Rehabilitering utenfor institusjon	13 730	13 978	13 682	11 838	11 653	13 982	13 873	12 550	6 897	5 652
Dagopphold	4 465	4 220	4 530	3 845	3 643	3 462	3 479	3 340	263	3 077
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	2 496	2 512	2 865	2 665	2 681	2 784	2 769	2 743	269	2 474
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	1 489	1 556	1 667	1 470	1 417	1 484	1 489	1 514	209	1 305
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet	2 706	2 513	2 766	2 431	2 601	2 457	2 676	2 517	357	2 160
Langtidsopphold i institusjon	34 469	34 214	34 012	33 968	33 882	33 547	33 094	32 733	1 888	30 845
Kommunal øyeblikkelig hjelp-døgnoophold	.	.	.	.	.	91	420	760	235	525
Varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS)	.	.	.	.	.	65	259	447	84	363
Bolig uten fast tilknyttet personell	17 145	18 644	19 344	19 532	19 116	19 094	19 013	19 186	7 384	11 802
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	5 737	6 575	6 581	6 319	6 218	6 011	5 998	5 835	2 412	3 423
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	15 220	16 350	16 421	16 879	17 085	17 451	18 250	18 438	9 790	8 648
Bolig med uoppgitt på tilknyttet personell	4 690	2 914	2 500	2 042	1 769	1 458	1 193	1 070	472	598

Kilde IPLOS

Statistikkbanktabell: 11645

Tabell B 2 Unike tjenestemottakere som har mottatt tjenester i løpet av statistikkåret, og gjennomstrømming, etter tjenestetype. 2010- 2017. Antall

	I løpet av året								Gjennomstrømming							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Praktisk bistand - daglige gjøremål	122 034	119 937	118 395	116 666	113 616	110 676	107 335	106 767	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål	20 112	21 890	22 566	23 402	23 793	23 726	24 496	24 856	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistent	3 071	3 352	3 296	3 322	3 442	3 567	3 802	3 971	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1
Dagsenter/dag-tilbud	25 431	26 409	27 078	28 547	28 830	29 690	30 671	31 543	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Matombringing	31 054	31 621	32 200	33 196	34 245	33 999	33 006	33 383	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Trygghetsalarm	90 749	91 541	92 756	92 224	92 177	93 300	94 745	96 835	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Avlastning - utenfor institusjon/bolig	9 898	10 008	10 082	9 832	9 867	9 871	9 856	9 676	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Avlastning - i institusjon/bolig	7 296	7 755	7 852	7 864	7 752	7 779	7 899	8 069	3,1	3,0	3,0	3,1	3,0	3,0	3,0	3,1
Støttekontakt	33 898	34 517	35 188	35 772	36 425	36 862	37 138	38 053	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Omsorgsstønad	10 798	10 802	10 974	10 975	11 099	11 293	11 548	11 699	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Helsetjenester i hjemmet	191 415	194 699	201 819	205 340	209 529	217 142	223 780	229 566	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Re-/habilitering utenfor institusjon	29 268	29 663	29 114	28 774	29 247	34 887	37 456	33 955	2,1	2,1	2,1	2,4	2,5	2,5	2,7	2,7
Dagopphold i institusjon	8 063	7 844	8 362	7 396	7 035	6 562	6 374	6 182	1,8	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9	1,8	1,9
Tidsbegrenset opphold - utredning/-behandling	20 954	21 933	26 833	27 611	27 528	27 927	28 477	28 668	8,4	8,7	9,4	10,4	10,3	10,0	10,3	10,5
Tidsbegrenset opphold - rehabilitering/-habilitering	12 532	13 505	14 754	15 352	15 200	15 716	16 139	16 292	8,4	8,7	8,9	10,4	10,7	10,6	10,8	10,8
Tidsbegrenset opphold - annet	20 221	19 869	21 679	22 314	21 925	22 372	22 814	22 778	7,5	7,9	7,8	9,2	8,4	9,1	8,5	9,0
Langtidsopphold i institusjon	48 563	48 333	48 543	48 205	48 063	47 955	47 647	47 508	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,5
Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold	..	..	..	..	..	..	8 610	10 760	..	..	..	..	..	..	20,5	14,2
Varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS)	..	..	..	..	..	..	341	611	..	..	..	..	..	..	1,3	1,4
Bolig uten fast tilknyttet personell	20 343	22 266	23 212	23 397	23 140	23 117	23 016	23 129	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	7 018	7 989	8 129	7 833	7 733	7 364	7 324	7 224	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	17 754	19 133	19 417	19 989	20 268	20 760	21 585	21 896	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Bolig med uoppgitt på tilknyttet personell	5 976	3 510	3 090	2 584	2 147	1 851	1 510	1 451	1,3	1,2	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3	1,4

Kilde IPLOS

Gjennomstrømming er definert som antall opphold i året delt på mottaker per 31.12

Tabell B 3 Vedtak fattet i statistikkåret, fordelt på tjeneste type og dager det tok å iverksette vedtaket. 2009-2017. Antall

	I alt	Iverksettingstid ¹			
		Negativ IV-tid ²	0-15 dager	16-30 dager	31 dager og mer
2009					
Praktisk bistand, daglige gjøremål	62 757	23 910	33 965	2 816	2 066
Dagaktivitetstilbud	10 945	4 109	5 235	527	1 074
Støttekontakt	17 418	8 194	7 037	887	1 300
Omsorgsbolig	6 120	2 155	2 782	553	630
Annen bolig	3 375	1 240	1 653	188	294
Helsetjenester i hjemmet	112 647	58 399	49 950	1 771	2 527
Langtidsopphold i institusjon	15 322	4 396	9 496	677	753
2010					
Praktisk bistand, daglige gjøremål	59 187	21 806	32 882	2 672	1 827
Dagaktivitetstilbud	10 831	3 989	5 233	527	1 082
Støttekontakt	17 786	8 182	7 527	881	1 196
Omsorgsbolig	6 791	2 495	3 032	597	667
Annen bolig	3 662	1 568	1 570	236	288
Helsetjenester i hjemmet	118 876	59 475	55 345	1 728	2 328
Langtidsopphold i institusjon	15 341	4 178	9 649	657	857
2011					
Praktisk bistand, daglige gjøremål	58 490	21 395	32 852	2 568	1 675
Dagaktivitetstilbud	10 959	4 005	5 442	501	1 011
Støttekontakt	17 665	7 800	7 409	1 062	1 394
Omsorgsbolig	5 574	1 797	2 562	589	626
Annen bolig	3 242	1 300	1 314	293	335
Helsetjenester i hjemmet	122 476	59 453	58 850	1 844	2 329
Langtidsopphold i institusjon	15 343	3 989	9 725	664	965
2012					
Praktisk bistand, daglige gjøremål	54 222	17 973	32 396	2 274	1 579
Dagaktivitetstilbud	11 361	4 021	5 718	558	1 064
Støttekontakt	17 354	7 583	7 410	937	1 424
Omsorgsbolig	5 085	1 367	2 482	562	674
Annen bolig	3 166	956	1 644	243	323
Helsetjenester i hjemmet	123 488	57 189	62 007	1 866	2 426
Langtidsopphold i institusjon	15 179	4 310	9 274	639	956
2013					
Praktisk bistand, daglige gjøremål	53 991	18 105	31 907	2 245	1 734
Dagaktivitetstilbud	11 765	4 208	5 832	594	1 131
Støttekontakt	17 864	7 629	7 649	1 142	1 444
Omsorgsbolig	5 343	1 495	2 594	544	710
Annen bolig	3 340	1 111	1 624	277	328
Helsetjenester i hjemmet	126 364	58 716	63 156	1 875	2 617
Langtidsopphold i institusjon	15 330	4 098	9 603	679	950
2014					
Praktisk bistand, daglige gjøremål	52 534	17 542	30 920	2 266	1 806
Dagaktivitetstilbud	12 486	4 284	6 202	636	1 364
Støttekontakt	17 459	7 525	7 495	1 004	1 435
Omsorgsbolig	5 339	1 524	2 551	575	689
Annen bolig	3 292	950	1 728	297	317
Helsetjenester i hjemmet	131 550	60 614	65 972	1 980	2 984
Langtidsopphold i institusjon	14 983	3 984	9 377	651	971
2015					
Praktisk bistand, daglige gjøremål	52 835	17 968	30 607	2 392	1 868
Dagaktivitetstilbud	12 880	4 555	6 158	799	1 368
Støttekontakt	17 735	7 204	7 829	1 169	1 533
Omsorgsbolig	5 670	1 597	2 634	629	810
Annen bolig	3 020	841	1 617	225	337
Helsetjenester i hjemmet	135 732	64 570	65 606	2 189	3 367
Langtidsopphold i institusjon	14 871	4 019	9 363	648	841
2016					
Praktisk bistand, daglige gjøremål	48 720	16 527	28 168	2 263	1 762
Dagaktivitetstilbud	13 322	4 945	6 049	779	1 549
Støttekontakt	17 475	7 092	7 561	1 150	1 672
Omsorgsbolig	5 917	1 610	2 946	583	778
Annen bolig	3 303	1 112	1 659	222	310
Helsetjenester i hjemmet	140 161	66 466	67 264	2 615	3 816
Langtidsopphold i institusjon	14 973	3 840	9 505	651	977
2017					
Praktisk bistand, daglige gjøremål	49 481	16 595	28 398	2 451	2 037
Dagaktivitetstilbud	13 999	4 872	6 874	786	1 467
Støttekontakt	17 804	6 920	7 820	1 284	1 780
Omsorgsbolig	5 946	1 581	2 904	594	867
Annen bolig	3 237	1 019	1 585	266	367
Helsetjenester i hjemmet	144 486	68 231	69 524	2 547	4 184
Langtidsopphold i institusjon	15 267	4 012	9 709	661	885

Kilde: IPLOS

¹ (IV) Iverksettingstid = Dager mellom vedtaksdato og tjeneste fra Dato. ² Negativ Iverksettingstid = Tjeneste startet før vedtaksdato

Tabell B 4 Nye tjenestemottakere i løpet av året etter tjenester de mottok per 31.12. 2010-2017. Antall

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
								I alt	Under 67 år	67-79 år	80 år og over
Praktisk bistand: daglige gjøremål	7 235	6 888	6 421	6 021	5 352	5 409	4 906	4 568	845	1 585	2 138
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	947	1 163	1 098	1 217	1 073	1 146	1 106	1 139	1 050	64	25
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	69	154	61	69	77	80	79	80	72	6	2
Dagsenter	1 023	1 197	1 204	1 253	1 235	1 409	1 430	1 523	335	520	668
Matombringing	1 480	1 430	1 382	1 440	1 421	1 444	1 334	1 299	123	422	754
Trygghetsalarm	5 896	6 315	6 489	6 103	5 811	6 681	6 868	7 098	500	2 200	4 398
Avlastning - utenfor institusjon	760	750	737	697	676	740	727	683	661	13	9
Avlastning - i institusjon	102	168	142	132	117	138	132	145	102	22	21
Støttekontakt	1 811	1 828	1 834	1 764	1 756	1 820	1 794	1 847	1 632	139	76
Omsorgsstønad	532	532	527	511	553	627	600	589	523	47	19
Helsetjenester i hjemmet Rehabilitering utenfor institusjon	18 965	19 585	19 936	19 604	19 664	22 234	23 029	22 337	11 216	5 724	5 397
Dagopphold	2 109	2 270	2 196	1 992	2 053	3 028	2 542	2 373	1 267	640	466
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	416	452	440	405	321	350	331	295	48	101	146
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	532	550	643	567	548	637	584	555	84	230	241
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet	424	457	479	419	398	445	404	418	82	186	150
Langtidsopphold i institusjon	376	137	500	432	437	442	506	438	88	180	170
Bolig uten fast tilknyttet personell	925	964	882	902	807	875	852	805	74	304	427
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	1 008	1 028	1 008	963	773	884	886	810	412	213	185
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	215	229	232	171	193	156	171	152	35	56	61
Bolig med uoppsett på tilknyttet personell	280	239	241	255	233	241	286	235	56	70	109
	59	193	161	74	43	69	24	38	15	11	12

Kilde IPLOS

Tabell B 5 Ubetalt hjelp til brukere av helse og omsorgstjenester. 2009-2017. Antall og prosent

	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	Uoppsett
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	271 503	41 669	16 310	4 241	12 214	50 339	120 867	25 863
2013	271 412	37 411	14 369	3 825	11 300	59 041	127 145	18 321
2014	272 357	33 193	12 522	3 427	10 433	64 838	130 639	17 305
2015	275 200	29 459	10 743	2 950	9 626	69 593	133 870	18 959
2016	278 161	26 932	9 506	2 725	9 006	73 336	138 515	18 141
2017	282 726	23 497	8 438	2 577	9 075	75 721	143 427	19 991

2017

Bare praktisk bistand	100	11	3	1	4	26	51	5
Bare helsetjenester i hjemmet	100	6	2	1	2	26	53	9
Både tjenester i hjemmet og praktisk bistand	100	13	4	1	2	30	48	1
Andre tjenester til hjemmeboende	100	7	3	1	6	28	40	15
Tidsbegrenset opphold i institusjon	100	8	4	1	8	36	35	7
Langtidsopphold i institusjon	100	5	2	0	2	18	72	1
Alder								
Under 18 år	100	2	2	2	14	32	33	14
18-49 år	100	5	2	1	5	17	60	8
50-66 år	100	8	2	1	2	18	61	8
67-79 år	100	8	3	1	2	29	48	8
80-89 år	100	10	3	1	2	33	45	6
90 år og eldre	100	12	4	1	1	32	46	3

Kilde: IPLOS

Tabell B 6 Mottakere av institusjonstjenester per 31.12. Alder og bistandsbehov. 2010-2017

	Antall mottakere	Bistandsbehov				
		I alt	Noe/-avgrenset	Middels til stort	Omfattende	Uoppgitt
Tidsbegrenset opphold						
2009	9 597	100	15	39	37	8
2010	9 039	100	13	41	41	5
2011	9 192	100	13	41	41	5
2012	9 907	100	14	41	40	5
2013	9 080	100	13	41	41	4
2014	9 255	100	13	41	42	4
2015	9 303	100	12	39	44	4
2016	9 550	100	12	40	43	5
2017	9 359	100	11	40	44	5
2017						
Under 18 år	1 349	100	5	23	70	2
18-49 år	851	100	8	24	61	6
50-66 år	676	100	13	35	39	14
67-79 år	2 078	100	12	42	38	9
80-89 år	2 971	100	14	46	36	4
90 år og eldre	1 434	100	12	51	35	2
Langtidsopphold						
2009	34 802	100	3	19	76	3
2010	34 469	100	2	18	79	1
2011	34 214	100	2	17	80	1
2012	34 012	100	2	18	80	1
2013	33 968	100	2	17	81	0
2014	33 882	100	2	16	82	0
2015	33 547	100	1	16	83	0
2016	33 094	100	1	15	84	0
2017	32 733	100	1	14	84	0
2017						
Under 18 år	117	100	3	11	81	4
18-49 år	317	100	4	29	65	1
50-66 år	1 454	100	1	13	85	1
67-79 år	6 492	100	1	10	89	0
80-89 år	13 523	100	1	14	85	0
90 år og eldre	10 830	100	1	17	82	0

Kilde: IPLOS

Tabell B 7 Mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12. Etter bistandsbehov i 2017. Antall og gjennomstrømming

	I løpet av året	Per 31.12	Gjennomstrømming
Tidsbegrenset opphold - i alt	67 992	6 774	10,0
Noe/avgrenset bistandsbehov	10 827	957	11,3
Middels til stort bistandsbehov	29 678	3 049	9,7
Omfattende bistandsbehov	24 992	2 308	10,8
Uoppgitt bistandsbehov	2 495	460	5,4
Langtidsopphold i institusjon	47 659	32 733	1,5
Noe/avgrenset bistandsbehov	517	304	1,7
Middels til stort bistandsbehov	6 611	4 693	1,4
Omfattende bistandsbehov	40 374	27 647	1,5
Uoppgitt bistandsbehov	157	89	1,8
Avlasting i institusjon/bolig	8 095	2 585	3,1
Noe/avgrenset bistandsbehov	326	111	2,9
Middels til stort bistandsbehov	2 307	664	3,5
Omfattende bistandsbehov	5 359	1 770	3,0
Uoppgitt bistandsbehov	103	40	2,6

Kilde: IPLOS

Tabell B 8 Mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12. Etter alder i 2017

	I løpet av året	Per 31.12	Gjennomstrømming
Tidsbegrenset opphold - i alt	67 734	6 774	10,0
0-17 år	21	2	10,5
18-49 år	1 291	218	5,9
50-66 år	5 671	515	11,0
67-79 år	18 842	1 836	10,3
80 år og eldre	41 909	4 103	10,2
Langtidsopphold i institusjon	47 501	32 733	1,5
0-17 år	125	117	1,1
18-49 år	423	317	1,3
50-66 år	1 848	1 454	1,3
67-79 år	8 541	6 492	1,3
80 år og eldre	36 564	24 353	1,5
Avlasting i institusjon/bolig	8 069	2 585	3,1
0-17 år	1 899	1 347	1,4
18-49 år	1 104	633	1,7
50-66 år	348	61	5,7
67-79 år	1 812	242	7,5
80 år og eldre	2 906	302	9,6

Kilde: IPLOS

Tabell B 9 Mottakere av helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende per 31.12. Alder og husstand. 2009-2017. Prosent

	I alt	Bor alene	Bor sammen med foreldre	Bor sammen med andre	Uoppgitt
2009	100	52	2	32	15
2010	100	54	4	31	12
2011	100	55	5	31	9
2012	100	54	5	31	9
2013	100	56	6	32	7
2014	100	56	6	32	6
2015	100	55	7	31	7
2016	100	56	7	31	6
2017	100	55	7	31	7
2017					
0-49 år	100	39	24	28	9
50-66 år	100	59	1	34	7
67-79 år	100	54	0	38	8
80-89 år	100	63	0	32	5
90 år og eldre	100	75	0	22	3

Kilde: IPLOS

Tabell B 10 Hjemmeboende tjenestemottakere med støttekontakt, dagsenter og/eller dagopphold per 31.12. etter alder. 2017. Antall og prosent

	Antall hjemmeboende mottakere	Støttekontakt	Dagsenter	Dagopphold
2009	229 004	12	8	2
2010	229 093	13	8	2
2011	232 374	13	8	2
2012	234 990	13	9	2
2013	235 189	13	9	2
2014	236 367	13	9	2
2015	239 491	13	9	1
2016	242 771	13	9	1
2017	247 485	13	9	1
2017				
Under 18 år	13 960	44	1	0
18-49 år	58 705	22	10	0
50-66 år	37 961	18	9	0
67-79 år	46 771	9	8	2
80-89 år	63 258	3	10	2
90 år og eldre	26 829	2	11	3

Kilde: IPLOS

Tabell B 11 Hjemmeboende mottakere per 31.12. Tildelte timer per uke etter type tjeneste. 2011-2017. Antall og prosent

	Antall mottakere med oppgitt timer per 31.12.2017/uken	Timer per uke per mottaker ¹							Andel med timeverk						
		Gjennomsnitt							Prosent						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Praktisk bistand: daglige gjøremål	80 681	3	3	4	4	4	4	4	98	99	98	98	98	98	98
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	20 194	24	24	24	25	26	26	25	93	94	95	94	96	96	96
Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	3 481	32	34	35	35	37	37	39	93	96	97	97	97	98	98
Dagsenter	22 514	13	13	13	14	14	14	14	86	90	91	93	93	93	93
Helsetjenester i hjemmet	148 500	5	5	5	5	5	5	5	95	95	95	95	96	95	95
Avlastning - utenfor institusjon	7 665	17	17	17	18	18	18	18	91	92	93	93	94	95	95
Støttekontakt	32 070	4	4	4	4	4	4	4	96	97	98	98	98	98	98
Omsorgsstønad	9 985	11	11	11	11	11	11	11	96	95	96	97	98	98	98
Avlastning - i institusjon	2 182	71	75	75	67	66	82	72	53	50	50	59	60	61	62
Dagopphold	3 302	11	11	11	11	12	12	12	87	86	88	88	89	96	95
Nattopphold i institusjon	11	19	35	22	39	47	49	29	24	24	22	33	86	100	92

Kilde: IPLOS

¹ I nevneren er alle med oppgitt timetall**Tabell B 12 Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12. Gjennomsnittlig antall timer i uken til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til mottaker. Alder og bistandsbehov. 2009-2017**

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				
		Alle brukere	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
2009	163 394	7,5	2,0	6,8	31,5	5,1
2010	165 374	7,8	2,0	6,6	32,3	4,1
2011	169 811	7,9	1,9	6,4	32,2	3,8
2012	172 065	8,1	1,9	6,4	33,4	3,1
2013	173 459	8,4	1,9	6,4	34,8	2,8
2014	173 739	8,7	1,9	6,5	35,5	2,6
2015	176 207	8,9	1,8	6,4	36,5	2,5
2016	178 416	9,1	1,8	6,4	36,8	2,5
2017	182 582	9,2	1,7	6,4	37,3	2,9
2017						
Under 18 år	1 830	20,5	5,0	12,5	41,8	11,1
18-49 år	45 121	16,4	1,8	10,2	67,9	3,2
50-66 år	30 909	12,3	1,7	7,1	48,9	2,5
67-79 år	35 995	5,7	1,6	4,8	20,6	2,0
80-89 år	47 264	4,3	1,6	4,4	14	1,7
90 år og eldre	21 463	5,5	1,9	5,3	15	2,0

Kilde: IPLOS

Tabell B 13 Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12. 2017. Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til mottaker. Bistandsbehov og tilgang på privat hjelp. 2010-2017

	Gjennomsnittlig antall tildelte timer									
	Antall mottakere	Tilgang på privat hjelp								Uoppgitt
		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		
2009	163 394	7,5	7,1	5,4	7,8	10,7	5,6	9,0	6,0	
2010	165 374	7,8	7,1	5,6	8,2	12,9	5,7	9,3	5,1	
2011	169 811	7,9	7,4	6,1	9,1	14,8	5,8	9,1	4,2	
2012	172 065	8,1	7,6	6,8	9,7	16,6	5,9	9,3	4,6	
2013	173 459	8,4	7,9	7,1	10,5	19,6	6	9,6	3,1	
2014	173 739	8,7	8,3	7,6	10,7	22,1	6,2	9,9	2,9	
2015	176 207	8,9	8,7	8,2	12,4	23,3	6,5	9,9	4,1	
2016	178 416	9	9	8	13	25	7	10,1	3	
2017	182 582	9	9	9	14	25	7	10,2	3	
2017										
Noe/avgrenset bistandsbehov	74 602	1,7	1,8	2,0	2,7	3,5	1,9	1,6	1,6	
Middels til stort bistandsbehov	72 990	6,4	6,7	6,5	9	13,4	5,8	6,4	4,1	
Omfattende bistandsbehov	28 675	37,3	33,8	26,8	32,4	45,1	24,1	44,6	18,4	
Uoppgitt bistandsbehov	6 315	2,9	1,5	1,6	2	20,9	4	2,8	2,8	

Kilde: IPLOS

Figurregister

Figur 2.1	Beregning av begrepene ventetid og iverksettingstid, tjenesteforløp	12
Figur 3.1	Andelen eldre blant tjenestemottakerne, samt andelen eldre mottakere i den samla eldre befolkningen (67 år og over).....	14
Figur 3.2	Mottakere med langtidsopphold på institusjon som har fått legemiddelgjennomgang gjennom året. 2017. Prosent.....	18
Figur 3.3	Mottakere med langtidsopphold på institusjon som har fått ernæringskartlegging gjennom året. 2017. Prosent.....	19
Figur 3.4	Andel mottakere med helsetjenester i hjemmet som har fått ernæringskartlegging gjennom året. 2017 Prosent	19
Figur 3.5	Mottak av kommunale tjenester ved dødsfall for personer 70 år og eldre 2009-2017. Prosent	20
Figur 3.6	Personer 70 år og eldre med Institusjonsplass ved dødsfall. 2017. Prosent..	21
Figur 4.1	Mottakere av ulike tjenester per 31.12. Etter alder. 2010-2017. Prosent	22
Figur 4.2	Mottakere av ulike tjenester per 31.12. etter type tjeneste. 2009-2017. Antall.....	24
Figur 4.3	Mottakere av helse- og omsorgstjenester etter bistandsbehov. 2017. Prosent	25
Figur 4.4	Mottakere av helse- og omsorgstjenester med middels til stort bistandsbehov, etter samlemål og delmål. 2011-2017. Prosent	26
Figur 4.5	Tjenestemottakere med behov for bistand og andel som mottar bistand til å delta i forbindelse med arbeid/utdanning per 31.12.2017. Prosent.....	27
Figur 4.6	Tjenestemottakere som med behov for bistand og andel som mottar bistand til å delta i forbindelse med organisasjonsarbeid, fritid, og kultur per 31.12.2017. Prosent	28
Figur 4.7	Mottakere av re-/habilitering i og utenfor institusjon ved per 31.12. 2017 og gjennom året. 2009-2017. Antall	29
Figur 4.8	Antall mottakere av helse- og omsorgstjenester som får ubetalt hjelp per 31.12 etter alder. 2017. Prosent	30
Figur 4.9	Tjenestemottakere etter bosituasjon per 31.12. 2017. Prosent.....	32
Figur 4.10	Tjenestemottakere 80 år og over etter bosituasjon per 31.12. 2017. Prosent	33
Figur 4.11	Mottakere av helse- og omsorgstjenester etter tjenestetype og gyldig diagnose og reservasjon. per 31.12. 2017. Prosent	36
Figur 4.12	Mottakere av helse- og omsorgstjenester, etter tjenestetype og gyldig diagnose per 31.12. 2017. Prosent.....	37
Figur 4.13	Antall registrerte diagnoser, etter tjenestetype per 31.12. 2017. Prosent	38
Figur 4.14	Personer på langtidsopphold i institusjon med registrert diagnose per 31.12 2017. Prosent.....	39
Figur 5.1	Mottakere av langtidsopphold i institusjon etter bistandsbehov per 31.12. 2017. Prosent	40
Figur 5.2	Mottakere av institusjonstjenester etter bistandsbehov per 31.12 2017. Prosent	41
Figur 5.3	Mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12. 2017 etter bistandsbehov. Gjennomstrømming. Prosent	42
Figur 5.4	Mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12.2017 etter alder. Gjennomstrømming. Prosent	42
Figur 6.1	Mottakere av hjemmetjenester etter bistandsbehov. Per 31.12.2017. Prosent	43
Figur 6.2	Andel mottakere av helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende per 31.12, etter alder og bistandsbehov. 2017. Prosent.....	44
Figur 6.3	Andel mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12, etter alder og bistandsbehov. 2017. Prosent.....	50

Tabellregister

Tabell 3.1	Tjenestemottakere gjennom året som andel av befolkningen, 2017. Prosent	13
Tabell 3.2	Unike mottakere av helse- og omsorgstjenester gjennom året, etter alder og kjønn. 2007-2017	14
Tabell 3.3	Tjenester som er gitt gjennom året etter tjenestetype og alder. 2009-2017. Antall.....	15
Tabell 3.4	Tilgang og avgang av tjenestemottakere gjennom året. 2017. Antall og prosent.....	16
Tabell 3.5	Iverksettingstid ¹ (IV) for vedtak i antall dager, etter tjenestetype. 2017. Prosent	17
Tabell 3.6	Vedtak i løpet av året, avslag og klager etter tjenestetype. 2017. Antall og prosent.....	17
Tabell 4.1	Mottakere av ulike tjenester per 31.12. Etter alder og type tjeneste. 2009 – 2017. Antall og prosent.....	23
Tabell 4.2	Mottakere av helse- og omsorgstjenester per 31.12. Etter alder og bistandsbehov. 2009-2017. Antall og prosent.....	27
Tabell 4.3	Tjenestemottaker med behov for bistand til å delta i arbeid/utdanning, organisasjonsarbeid, fritid, og kultur, og for transport i forbindelse med dette, etter alder per 31.12.2017. Antall og prosent.....	28
Tabell 4.4	Mottakere av re-/habilitering utenfor institusjon per 31.12. Etter bistandsbehov og alder. 2017. Antall og prosent.....	29
Tabell 4.5	Mottakere av re-/habilitering i institusjon per 31.12. Etter bistandsbehov og alder. 2017. Antall og prosent	30
Tabell 4.6	Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand i henhold til vedtak etter bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2009-2017. Antall	31
Tabell 4.7	Tjenestemottakerens bosituasjon etter bistandsbehov per 31.12. 2009-2017. Antall og prosent.....	32
Tabell 4.8	Tjenestemottakernes bosituasjon etter alder per 31.12. 2009-2017. Prosent	33
Tabell 4.9	Mottakere av helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og institusjonstjenester per 31.12. Etter bistandsbehov og type tjeneste. 2017. Antall og prosent	34
Tabell 5.1	Institusjonsbeboere på langtidsopphold per 31.12 som er vurdert av lege og tannhelsepersonell siste 12 måneder. 2009-2017. Antall og prosent.....	41
Tabell 6.1	Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgsbidrag, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon per 31.12. Etter alder. 2009-2017. Antall og prosent	45
Tabell 6.2	Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgsbidrag, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon per 31.12. Bistandsbehov. Prosent 2017	45
Tabell 6.3	Hjemmeboende tjenestemottakere med støttekontakt, per 31.12. Etter alder og bistandsbehov. 2009-2017. Antall og prosent.....	46
Tabell 6.4	Hjemmeboende tjenestemottakere med dagsenter, per 31.12. Etter alder og bistandsbehov. 2009-2017. Antall og prosent.....	46
Tabell 6.5	Hjemmeboende tjenestemottakere med dagopphold i institusjon, per 31.12. Etter alder og bistandsbehov. 2009-2017. Antall og prosent	47
Tabell 6.6	Hjemmeboende tjenestemottakere med BPA per 31.12. Etter alder. 2017. Antall og prosent.....	48
Tabell 6.7	Tjenestemottakere per 31.12. etter tildelte timer. 2017 Prosent	48
Tabell 6.8	Tjenestemottakere per 31.12. med 10 tildelte timer eller mer. 2009-2017. Prosent	49
Tabell 6.9	Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12, etter alder og bistandsbehov. 2009-2017. Antall og prosent	50
Tabell 6.10	Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12. Gjennomsnittlig antall timer i uken til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand, direkte tid til mottaker. Etter alder og husstand. 2017	51
Tabell 6.11	Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12, etter alder og timer per uke. 2009-2017. Prosent.....	52
Tabell 6.12	Mottakere av helsetjenester i hjemmet/praktisk bistand og langtidsopphold i institusjon per 31.12 som er vurdert av lege og tannhelsepersonell siste 12 måneder. 2009-2017. Prosent.....	52

Vedleggs tabeller

Tabell B 1	Mottakere av ulike tjenester per 31.12. Alder. 2010-2017. Antall.....	57
Tabell B 2	Unike tjenestemottakere som har mottatt tjenester i løpet av statistikkåret, og gjennomstrømming, etter tjenestetype. 2010- 2017. Antall.....	58
Tabell B 3	Vedtaket fattet i statistikkåret, fordelt på tjeneste type og dager det tok å iverksette vedtaket. 2009-2017. Antall.....	59
Tabell B 4	Nye tjenestemottakere i løpet av året etter tjenester de mottok per 31.12. 2010-2017. Antall.....	60
Tabell B 5	Ubetalt hjelp til brukere av helse og omsorgstjenester. 2009-2017. Antall og prosent.....	60
Tabell B 6	Mottakere av institusjonstjenester per 31.12. Alder og bistandsbehov. 2010-2017.....	61
Tabell B 7	Mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12. Etter bistandsbehov i 2017. Antall og gjennomstrømming	61
Tabell B 8	Mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12. Etter alder i 2017.....	62
Tabell B 9	Mottakere av helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende per 31.12. Alder og husstand. 2009-2017. Prosent.....	62
Tabell B 10	Hjemmeboende tjenestemottakere med støttekontakt, dagsenter og/eller dagopphold per 31.12. etter alder. 2017. Antall og prosent	62
Tabell B 11	Hjemmeboende mottakere per 31.12. Tildelte timer per uke etter type tjeneste. 2011-2017. Antall og prosent	63
Tabell B 12	Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12. Gjennomsnittlig antall timer i uken til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til mottaker. Alder og bistandsbehov. 2009-2017.....	63
Tabell B 13	Mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand per 31.12. 2017. Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til mottaker. Bistandsbehov og tilgang på privat hjelp. 2010-2017.....	64

Statistisk sentralbyrå

Postadresse:
Postboks 2633 St. Hanshaugen
NO-0131 Oslo

Besøksadresse:
Akersveien 26, Oslo
Oterveien 23, Kongsvinger

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

ISBN 978-82-537-9790-8 (trykt)
ISBN 978-82-537-9791-5 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

