

*Bjørn Gabrielsen, Berit Otnes, Brith Sundby,
Maja Kalcic og Pål Strand*

**Individbasert statistikk for pleie- og
omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS)**

Foreløpige resultater fra arbeidet med IPLOS-data
for 2010

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

© Statistisk sentralbyrå, oktober 2011 Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.	Standardtegn i tabeller	Symbol
ISBN 978-82-537-8193-8 (trykt)	Tall kan ikke forekomme	.
ISBN 978-82-537-8194-5 (elektronisk)	Oppgave mangler	..
ISSN 0806-2056	Oppgave mangler foreløpig	...
Emne: 03.02	Tall kan ikke offentliggjøres	:
Trykk: Statistisk sentralbyrå	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 foreløpige resultater fra SSBs arbeid med IPLOS-data for 2010. IPLOS (Individbasert Pleie- og omsorgsstatistikk) er et pseudonymt individbasert register over brukere og søkere av pleie- og omsorgstjenester i kommunene.

Pleie- og omsorgsstatistikk basert på IPLOS ble første gang publisert som offisiell statistikk for virksomheten i 2007 (<http://www.ssb.no/pleie/arkiv/>). Arbeidet med de to første fulle årgangene er publisert i serien Notater (Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS)). Foreløpige resultater fra arbeidet med IPLOS-data for 2007 og Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS). Foreløpige resultater fra arbeidet med IPLOS-data for 2008), det samme gjelder resultater fra arbeidet med den ufullstendige innsendingen for 2006 (Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS)). Resultater fra arbeidet med IPLOS-data for 2006). I 2009 ble en ny versjon av IPLOS tatt i bruk og dette fikk konsekvenser for datakvaliteten for 2009 årgangen. Den nye versjonen var først tilgjengelig for kommunene sent på året, derfor er en del av opplysningene ufullstendig rapportert. I tillegg har det vist seg at forekomsten av enkelte tjenester nok ble overestimert for denne årgangen. Dette har trolig sammenheng med problemer knyttet til rapportering av sluttdato for tjenester fra en del kommuner. Ved publisering av foreløpige tall 2010 viser det seg at enkelte kommuner fremdeles har problemer med forhold avdekket for 2009-årgangen, men at omfanget nå er betydelig mindre.

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

Sammendrag

I 2010 er mange av problemene avdekket i fjor rettet opp for flertallet av kommunene. Fortsatt er det en del mangler knyttet til de nye opplysningene innført i 2009, men omfanget av dette er betydelig redusert. Kommunene har også gjennomført omfattende rettelser av registrering av beboere i boliger, men ennå finnes kommuner med betydelig mangler på dette feltet. Nyinnsending av 2009 data på slutten av 2010 bedret rapporteringen, men løste ikke problemene i en slik størrelsesorden at SSB har funnet det tilrådelig å publisere 2009 tall for beboere i boliger.

Det har vært en økning i antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester i perioden 2007-2010 på vel 5 prosent. Sammensetningen av mottakerne etter alder, kjønn og bistandsbehov har ikke endret seg nevneverdig, men det ser ut til at innføring av mulighetene for å registrere bistandsbehov som "ikke relevant" medfører at antall brukere med uoppgitt bistandsbehov er redusert. Men blant de som har langtidsopphold i institusjon, har det vært en økning i andelen som har omfattende bistandsbehov. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand med omfattende bistandsbehov er blitt tildelt et økende antall timer med hjelp per uke i perioden 2007-2010. Det kan se ut som kommunene i stadig større grad satser på å gi mye hjelp til de som trenger det mest.

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

Bistandsbehov er beregnet på grunnlag av opplysninger om i hvilken grad mottakerne har behov for assistanse i forhold til 15 ulike aktiviteter i dagliglivet.

Abstract

IPLOS is a register with individual encrypted information about all recipients of care in Norwegian municipalities. Since 2007 this has been the main data source for the Norwegian nursing and care statistics. The new version of IPLOS that was introduced in 2009 has some variables that are new compared to earlier versions, among other things information on whether a person is in need of assistance according to §4-2a in the Social Services Act. In addition there has been a change in the way of registering stays in dwellings for elderly and disabled. Because the new version of IPLOS was introduced to the municipalities towards the end of the year, the information on the new or modified variables were not fully reported, hence results on these variables are not presented.

The number of recipients of nursing and care has increased by 5 percent during the period 2007-2010. There has been no major change in the distribution by age, sex or need for assistance among the recipients. However, among the recipients of long-term care in institutions there has been an increase in the percentage with extensive need for assistance. Recipients of home nursing and home help with extensive need for assistance, has been given an increasing number of hours of assistance per week. It appears that the municipalities in an increasing extent try to give a lot of help to the recipients with the most extensive needs. Introduction of "Not relevant" as score for measures of need for assistance, have increased the share of persons with valid registrations. Need for assistance is measured on basis of information on to what extent the recipients have needs for assistance in 15 different activities of daily life.

Younger recipients of home based care, (under 67 years), receive more hours of help per week than older recipients. The explanation for this is that older persons with extensive needs to a large extent get help in a long term institution, while the policy is to avoid institutionalisation of younger persons with extensive needs, and assist them in their own homes as much as possible.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	5
1. Innledning	7
2. Endringer i statistikkrutiner	8
2.1. Overgang fra summariske grunnlagsdata til individdata fra IPLOS i 2007.....	8
2.2. Innføring av IPLOS versjon 3.....	9
3. Datakvalitet og kvalitetssikring	10
3.1. Datakvalitet.....	10
3.2. Kvalitetssikring.....	10
4. Beregning av bistanisnivåene i tabellene (samlemål)	12
5. Begreper i statistikken	14
6. Foreløpige resultater fra IPLOS-innsendingen for 2010	15
Vedlegg A: Tilleggstabeller	26
Tabellregister	39

1. Innledning

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

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

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

1. *Personopplysninger basert på informasjon som normalt ikke endres over tid:* Pseudonym, kjønn, m.m.
2. *Personopplysninger som kan endres over tid:* Boforhold, husstand, individuell plan m.m.
3. *Bistandsbehov:* Opplysninger om brukers behov for bistand, på 17 ulike områder. For hver enkelt opplysning graderes behov i verdiene 1-5, og 9.
4. *Tjeneste:* Hvilke tjenester den enkelte bruker mottar. Registreringene omfatter 23 ulike tjenestetyper
5. *Diagnose:* Diagnoser klassifisert etter det internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten, ICPC
6. *Spesialisthelsetjenester:* Bevegelse mellom pleie- og omsorgstjenester og heldøgnsopphold på institusjoner utenfor kommunalt ansvarsområde. Omfatter institusjoner innen spesialisthelsetjenesten

For mer informasjon omkring IPLOS-registeret vises det til Helsedirektoratets hjemmeside for IPLOS-registeret: <http://www.shdir.no/iplos> og tilsvarende hos SSB: <http://www.ssb.no/iplos/>.

IPLOS-tallene som presenteres i dette notatet omfatter resultater fra alle landets kommuner. For kommuner som ikke har levert IPLOS-data for 2010, benyttes data fra 2009.

Annet halvår 2009 ble det innført en ny versjon av IPLOS og kvaliteten på de ulike variabler er varierende. Landets kommuner arbeider fortløpende med kvalitetsforbedringer og tallene for 2010 viser forbedringer. Likevel er det fortsatt slik at 2009-data er beheftet med større usikkerhet enn andre årganger og leser oppfordres til å vise varsomhet ved tolking av utvikling over tid.

Enkelte statistikkuttak som kunne vært ønskelig lar seg ennå ikke gjennomføre grunnet svakheter i rapporteringene fra en del kommuner. Et vesentlig problem, som det kontinuerlig arbeides med, er feil eller manglende utfylling av identitetsnummer (organisasjonsnummer) for institusjoner. Dette medfører at utvalget av institusjonsbeboere avviker fra statistikk over plasser i pleie- og omsorgsinstitusjoner som presenteres i andre publiseringer av SSB (<http://www.ssb.no/pleie/>). Overgang til obligatorisk registrering av opphold i bolig som tjeneste medførte stort frafall på disse opplysningene i 2009. Det presenteres derfor ikke 2009 tall for beboere i boliger i denne rapporten.

2. Endringer i statistikkrutiner

2.1. Overgang fra summariske grunnlagsdata til individdata fra IPLOS i 2007

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

IPLOS har vært i full drift siden 2006 og må betraktes som et relativt nytt system. Innsending av data involverer mange ulike aktører, som alle har behov for opplæring, og feil kan forekomme i alle ledd. Underveis er det blitt oppdaget svakheter i kommunenes lokale fagsystemer og hvordan data registreres. Ved innføring av versjon 3 i 2009 ble det oppdaget nye svakheter som hadde utgangspunkt i omlegginger av uttrekk og utfylling av variable. Disse er blitt forsøkt løst fortløpende, men ennå gjenstår nok enkelte problemer

Innføring av et individbasert register basert på uttrekk fra lokale fagsystem betyr effektivisering av eksport av informasjon fra oppgavegiver til databehandler. Effektivitetsgevinsten ligger i at bearbeiding til statistikk skjer hos databehandler, og at mange oppgavegivere behandles samtidig med enhetlige prosedyrer. Dette forhindrer også muligheter for ulike tolkninger hos forskjellige oppgavegivere. Sammenlignbarheten mellom ulike kommuner blir dermed i prinsippet vesentlig bedre enn tidligere. Individbaserte data betyr også at informasjonsstrømmen fra oppgavegiver blir større. IPLOS vil derfor etter hvert kunne besvare mange spørsmål som det ikke var mulig å besvare gjennom den tradisjonelle statistikken basert på summariske skjema. På sikt vil IPLOS dermed kunne gi både mer og bedre informasjon enn de tidligere summariske skjemaene. IPLOS blir dermed et viktig verktøy for å gi samfunnet bedre forståelse for, og dermed bedre styringsinformasjon for pleie- og omsorgstjenestene. Gjennom dette vil IPLOS bli en viktig del av arbeidet med å sikre et best mulig tilbud av tjenester til mennesker som mottar denne type bistand.

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

Med overgang fra KOSTRA-skjema til statistikk basert på IPLOS-registeret, endres kilde for statistikken over kommunenes pleie og omsorgstjenester. Dette i seg selv medfører et brudd i SSB sine tidsserier for denne statistikken. Det er åpenbart at bruddet medfører at de IPLOS-baserte statistikkene ikke uten videre lar seg sammenligne med resultater fra tidligere år.

Innføring av et nytt statistikkssystem innebærer at det innføres nye metoder og rutiner også for beregning av tall som tilsynelatende er like de tall som ble presentert i tidligere årganger. Gjennom IPLOS gis SSB, på en helt annen måte enn før, muligheter til å eliminere eller avdekke feil som fantes i den tradisjonelle statistikken. Det nye systemet gir blant annet mulighet til å kunne ta hensyn til at enkelte tjenester er gjensidig utelukkende og en sikrer seg mot at det gjøres tellefeil fordi oppgavegiver misforstår hva det faktisk spørres etter i et spørreskjema. Feil knyttet til at kommunene kan ha brukt ulike metoder for beregning av tallmaterialet faller bort, og det blir lettere å sammenlikne ulike regioner.

2.2. Innføring av IPLOS versjon 3

Etter innføring av IPLOS har det blitt avdekket behov for justeringer av systemet. Det kom tidlig frem misnøye fra interesseorganisasjonene til tjenestebrukerne rettet mot deler av de eksisterende registreringene i IPLOS. Bruk av IPLOSdata viste også at det var behov for å gjennomføre forenklinger av uttrekk fra kommunale fagsystemer med siktemål om å redusere antall feil i kommunenes eksport av data. I tillegg viste det seg at enkelte av opplysningene ble besvart i flere ulike spørsmål, noe som igjen kunne føre til logisk inkonsistente data. Etter hvert dukket det også opp behov for data som kunne gi mer informasjon omkring søknads- og tildelingsprosessene i kommunene. Helsedirektoratet vurderte derfor at tiden var moden for å gjennomføre en revisjon av innholdsstandarden for IPLOSregisteret. Med bakgrunn i dette opprettet Helsedirektoratet våren 2007 en arbeidsgruppe som skulle fremme forslag til innhold i en ny versjon av IPLOS. I denne arbeidsgruppen var blant annet flere av interesseorganisasjonene til tjenestebrukerne og SSB representert. En innstilling fra arbeidsgruppen ble ferdigstilt 1. halvår 2008.

I andre halvdel av 2009 startet utrulling av testversjoner av fagsystemene basert på ny kravspesifikasjon: IPLOS versjon 3. Frem mot slutten av 2009 ble disse testet og justert, slik at innrapportering av data for 2009 var basert på IPLOS versjon 3. Samtidig ble det også utviklet et nytt krypteringsprogram som skulle løse kapasitetsproblemer knyttet til kryptering av data i landets største kommuner. Ved innføring av 2009 data var det krav om at data skulle følge ny standard, og bruk av det nye krypteringsprogrammet ble gjort obligatorisk.

Innføring og endringer i eksisterende systemer vil normalt ha konsekvenser som det er vanskelig å forutse. Slik har det også vært ved innføring av IPLOS versjon 3. Fremdrift i prosjektet med innføring av IPLOS versjon 3 medførte at kommunene bare fikk noen få måneder på innføring av ny versjon av IPLOS. Under slike tidsfrister har kommunene bare i begrenset grad rukket å registrere informasjon som er ny med versjon 3. Mange hadde mer en nok med å få gjort de nødvendige tekniske endringene som en ny versjon medfører. Det har derfor vist seg å være store mangler i nye variable som ble innført med versjon 3. Så mye som 40 prosent av kommunene manglet mer enn halvparten av registreringene på de nye variablene i 2009.

Ved innføring av IPLOS versjon 3 ble rutinene for innrapportering av beboere i boliger lagt om. Tidligere kunne det rapporteres om brukere bor i kommunal bolig på to måter:

- Bolig som tjeneste
- Bolig som en del av den generelle personinformasjon knyttet til enkeltbrukere:
Boligtype

Dette medførte muligheter for inkonsistens i rapportering fra kommunene, siden kommunene fikk anledning til å registrere informasjon som kunne være gjensidig utelukkende. I tillegg var det et ønske om få tilgang på den tilleggsinformasjonen som var tilgjengelig gjennom tjenesteregistrering. Det ble derfor besluttet at informasjon om bruker bor i kommunal bolig utelukkende skulle registreres som tjeneste. I ettertid har det vist seg at mange kommuner baserte seg på informasjon i personopplysninger for å få rapportert bruken av boliger. Konsekvensen av dette var at tallene på beboere i boliger ikke lar seg presentere for 2009.

3. Datakvalitet og kvalitetssikring

3.1. Datakvalitet

Ved publisering av KOSTRA 15.juni i 2011 var det bare 2 kommuner som ikke hadde levert IPLOS-data til SSB.

Når resultater fra tjenesterapporteringen i IPLOS sammenlignes med tilsvarende historiske tall fra KOSTRA, viser det seg at nedgangen i antall tjenestemottakere som en så de første årene i IPLOS, nå er hentet inn igjen (<http://www.ssb.no/pleie/>). Foreløpige tall viser for eksempel at mottakere av hjemmetjenester nå er høyere enn tilsvarende tall for 2006. Tilsvarende finner en også for andre tjenestegrupper som mottakere av støttekontakt, omsorgslønn og/eller brukerstyrt personlig assistanse. Likevel kan det være til dels store forskjeller mellom kommunene i hvilken grad disse resultatene samsvarer. I mange kommunene har det vært til dels store innføringsproblemer knyttet til IPLOS. Mangel på kunnskap om de mekanismer som eksisterer i eget fagsystem, kombinert med høyt arbeidspress i sektoren, medfører at datakvaliteten for noen kommuner ennå ligger noe tilbake i forhold til hva en kunne ønske.

Andelen brukere med uoppgitt bistandsbehov er nå redusert i forhold til tidligere årganger, vel 9 prosent av alle tjenestemottakere. Inspeksjoner av tallmaterialet og kontakt med kommuner antyder at 2009 tallene er noe for høye, spesiell gjelder dette beboere i institusjoner. Dette kan skyldes sammenblanding av boliger og institusjoner, men også at det er rapportert data på enheter som ikke skal registreres som enheter under pleie og omsorg. Trolig skulle de reelle tallene for tjenestebrukere i 2009 ligge et sted i mellom 2008 og 2010.

Data som sendes til SSB viser at ett og samme fagsystem har kommuner som leverer både svært gode og svært dårlige data. Dette antyder at det er feil i rutinene til kommuner som er hovedårsak til dårlige resultater i statistikken basert på IPLOS. Inntrykket er at dette ofte skyldes manglende kunnskap i kommunene om sammenhengen mellom hva som legges inn i fagsystemet og det som kommer ut i form av eksport til SSB. Små feil kan medføre at viktige opplysninger om tjenestemottakere ikke eksporteres. I statistikken gjenspeiles dette ved at tallene på brukergrupper kan bli lavere enn det kommunen forventer ut fra erfaringer og kunnskap om egne brukermasser.

Fremdeles er det enkelte kommuner som har problemer med å få lagt inn organisasjonsnummer på institusjoner. Problemet er blitt vesentlig bedre på de årene IPLOS har vært kilde til offisiell statistikk på feltet, men det blir dermed vanskelig å fordele beboere i institusjoner i henhold til institusjonstype. Dette kan gi mangel på samsvar mellom plasser og beboere i institusjon. Størst vil slike avvik være for enkeltkommuner.

3.2. Kvalitetssikring

En av de største utfordringene med datainnsendingen har vært at enkelte kommuner ikke får med alle registreringer i uttrekket som sendes til SSB. Det største problemet er knyttet til eksport av registreringer som tjenester, assistansebehov m.m. Dette er svakheter som er svært vanskelig å håndtere sett fra SSBs ståsted som databehandler. Direkte feil i utfyllinger er mye lettere å behandle fordi en da kan gi presise tilbakemeldinger til oppgavegiver om feilene som forekommer. Manglende innsendinger av registreringer kan ofte bare sees ved sammenlikning med andre statistikkilder. Årlig sender derfor SSB tilbakemeldinger til kommunene med sammenlikning av statistikk fra KOSTRA med resultater fra ulike årganger av IPLOS. I 2011 ble dette arbeidet forsinket, men kommunene vil kunne sende rettede data hele annet halvår 2011.

Sammenlikning med andre statistikkilder er ett element i kvalitetssikringen av data. En annen viktig oppgave er å avdekke feil gjennom detaljerte kontroller av de innsendte dataene. 2008 var det første året SSB sendte ut detaljerte feilmeldinger til kommunene. Feilmeldinger omfatter først og fremst feil i registreringer, logiske brudd og kontroll av at institusjonene kommunene oppgir faktisk eksisterer og er relevante for fagområdet.

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-publiseringsene (<http://www.ssb.no/kostra/>) for egenkontroll av IPLOS-data.

Etter at ureviderte IPLOS-data ble publisert første gang i mars 2011 er det mange kommuner som har sendt inn data på nytt. Siden midten av mars har omkring en fjerdedel av kommunene sendt inn data på nytt.

4. Beregning av bistandsnivåene i tabellene (samlemål)

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

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

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

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

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

Algoritmen for beregning av samlemålet:

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

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

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

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

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

Variabelsammensetningen i og betegnelsen på gruppene vises i tabellen under:

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

Trinn 2. Beregning av gjennomsnittsverdier for de 5 variabelgruppene

Hver bistanndsvariabel 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 bistannds nivåer for hver av de 5 variabelgruppene

Det gjøres så en omdanning av gjennomsnittsverdiene for hver av de 5 variabelgruppene ved følgende prosedyre (fortsett på individnivå):

Gjennomsnittsverdier

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

Trinn 4. Fra overordnet samlemål til endelige bistannds nivågrupper

Det beregnes til slutt et uveid aritmetisk gjennomsnitt av de 5 gruppene (A, B, C, D og E) med bakgrunn i de avledede verdiene. Verdien tilordnes bistannds nivåene "lite/ avgrenset bistanndsbehov", "middels til stort bistanndsbehov" og "omfattende bistanndsbehov" i henhold til trinn 3.

5. Begreper i statistikken

Hovedfokus i statistikken som presenteres i kapittel 6 er rettet mot tverrsnittsdata over antall tjenestemottakere i pleie og omsorgstjenestene. Tallene viser situasjonen pr. 31. desember i aktuelt år.

Tjenestemottaker pr. 31. desember et gitt år for en bestemt tjeneste defineres som følgende:

- Registrert person hvor tjenesteregistrering for aktuell tjeneste har følgende egenskaper:
- Person må ha vedtak om aktuell tjeneste
- Tjeneste må ha startet senest 31. desember (startdato) og kan ikke være avsluttet (sluttdato) før 31. desember aktuelt år
- Det justeres for gjensidig utelukkende tjenester: En bruker kan ikke ha samtidig hjemmetjeneste og institusjonsopphold, korttids- og langtidsopphold i institusjon m.v

Mottakere av pleie- og omsorgstjenester: Bruker registrert med en pleie og omsorgstjeneste i IPLOS (IPLOS kravspesifikasjon) pr 31/12.

Mottaker av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand:

- Tjenestemottaker som pr 31/12 mottar en eller flere av følgende IPLOS tjenester: Praktisk bistand - daglige gjøremål, praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål, praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistent, og/eller hjemmesykepleie. Brukere som pr 31/12 samtidig er registrert som beboer i institusjon telles ikke som mottaker av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand

Beboer i institusjon: bruker som pr 31/12 mottar en av følgende IPLOS tjenester: Avlastning i institusjon/bolig, tidsbegrenset opphold - utredning/behandling, tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering, tidsbegrenset opphold – annet eller langtidsopphold i institusjon. Dersom bruker er registrert med både langtidsopphold og korttidsopphold samtidig telles bruker som mottaker av langtidsopphold.

Mottakere av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende: Mottaker av en IPLOS tjeneste og som ikke samtidig mottar en av tjenestene under "Beboer i institusjon"

6. Foreløpige resultater fra IPLOS-innsendingen for 2010

Økning i de fleste tjenestetyper i perioden 2007-2010

Det har vært økning i de fleste tjenestetyper i fireårsperioden. Unntaket er rehabilitering utenfor institusjon der det har vært nedgang. Nedgang i rehabilitering utenfor institusjon har trolig sammenheng med at det tidligere har blitt inkludert tall fra kommunal fysioterapitjeneste som ikke skulle ha vært rapportert over IPLOS. Tilsynelatende er det også en nedgang i perioden 2007-2010 i brukere av omsorgsbolig og annen bolig. Dette skyldes at noen av de som ble registrert som brukere av omsorgsbolig og annen kommunal bolig ikke egentlig var i målgruppen for denne tjenesten. Ofte var det her snakk om brukere som var bosatt i kommunale boliger tildelt etter andre formål enn pleie og omsorg. En omlegging av registreringer av disse tjenestene har medført at det ikke har vært tilrådelig å publisere statistikk på feltet for 2009. Hver mottaker kan motta flere typer tjenester, derfor er summen av tjenester i tabell 6.1 større enn tallet på mottakere i tabell 6.2

Målt i antall mottakere er hjemmesykepleie den tjenesten som har størst økning fra 2007 til 2010. Også støttekontakt og dagsenter er tjenester med relativt stor tallmessig økning i antall mottakere. Størst prosentvis økning har det vært i brukerstyrt personlig assistanse, men også dagsenter og tidsbegrenset opphold i institusjon, har hatt stor prosentvis økning fra 2007 til 2010.

Tabell 6.1. Brukere av alle tjenester. Alder. 2007-2010*

	2010*			2009	2008	2007
	I alt	0-66 år	67 år og eldre			
Praktisk bistand: Daglige gjøremål	93981	22232	71749	95537	93266	91979
Praktisk bistand - opplæring: Daglige gjøremål	16635	14051	2584	15642	14079	12787
Praktisk bistand: Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	2669	2437	232	2540	2278	2012
Dagsenter	18857	8332	10525	18626	15985	14328
Matombringing	21218	3812	17406	20035	22095	20927
Trygghetsalarm	73048	5682	67366	73471	71759	69544
Avlastning - utenfor institusjon	8122	7962	160	8044	7569	7111
Avlastning - i institusjon	2344	1761	583	2525	2024	1978
Støttekontakt	28972	24157	4814	28154	25676	23797
Omsorgslønn	9149	7446	1703	9179	8668	7968
Omsorgsbolig	28153	10227	17926	:	31788	30284
Annen bolig	14782	7048	7734	:	22562	20859
Hjemmesykepleie	130119	49423	80696	129160	121586	115055
Rehabilitering utenfor institusjon	13749	7871	5878	15160	18566	18247
Dagopphold	4472	393	4079	4446	4710	4758
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	2479	226	2253	2433	2101	1907
Tidsbegrenset opphold i institusjon – rehabilitering	1486	223	1263	1577	1201	1168
Tidsbegrenset opphold i institusjon – annet	2701	240	2461	3062	2503	2266
Langtidsopphold i institusjon	34447	2079	32368	34802	32549	34591

Alder og kjønn: Hver fjerde mottaker er under 50 år, hver tredje mottaker er mann

Nær 266 000 personer var registrert som mottakere av en eller flere kommunale pleie- og omsorgstjenester ved utgangen av 2010. Dette er omtrent som året før, og en økning på vel 5 prosent fra 2007 til 2010. Mer enn hver tredje mottaker av pleie- og omsorgstjenester var under pensjonsalderen (36 prosent). Om lag en av fire mottakere var under 50 år (23 prosent) og en av tjue (6 prosent) var under 18 år. I tillegg til mottakere som hadde plass i institusjon, mottok hjemmesykepleie eller praktisk bistand (hjemmehjelp), er også mottakere som kun mottok tiltak som trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning, støttekontakt eller dagsenter inkludert i disse tallene.

Tabell 6.2. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og kjønn. 2007-2010*

	Antall mottakere	I alt	Prosent	
			Kvinner	Menn
2007	252289	100	65	35
2008	260824	100	64	36
2009	266409	100	64	36
2010*	265729	100	63	37
2010*				
0-17 år	14737	100	36	64
18-49 år	47371	100	52	48
50-66 år	34459	100	54	46
67-79 år	46789	100	63	37
80-89 år	89219	100	72	28
90 år og eldre	33153	100	78	22

Det var 63 prosent kvinner blant mottakerne, omtrent som i de tre foregående årene. Det er særlig blant de som er over 80 år at det er stort flertall av kvinner. I aldergruppene fra 18 til 66 år er det nesten like mange menn som kvinner, og blant unge under 18 år er det flere gutter enn jenter blant mottakerne.

Husstand: Nær halvparten av mottakerne av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende bor alene

Blant de hjemmeboende tjenestemottakerne er andelen unge mottakere noe større enn for tjenestemottakere i alt – en av fire av dem er under 50 år (27 prosent). Andelen med uoppgitt husstand i IPLOS er mindre enn i 2009, 12 prosent. Fra og med 2009 er det mulig å spesifisere om mottakeren bor sammen med foreldre i IPLOS-registreringen. 4 prosent av alle hjemmeboende mottakere bodde sammen med foreldre, blant mottakerne under 50 år var det 13 prosent som bodde sammen med foreldre. Om lag halvparten av alle hjemmeboende mottakere (54 prosent) bor alene, og denne andelen ser ut til å øke.

Tabell 6.3. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Alder og husstand. 2007-2010*

	Antall mottakere	I alt	Bor alene	Prosent		
				Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	Uoppgitt husstand
2007	215 324	100	46	34	..	19
2008	224 221	100	48	38	..	14
2009	229 004	100	52	32	2	15
2010*	229 144	100	54	31	4	12
2010*						
0-49 år	61 252	100	36	37	13	14
50-66 år	32 881	100	54	33	0	12
67-79 år	40 486	100	53	35	0	12
80-89 år	72 157	100	63	27	0	10
90 år og eldre	22 367	100	73	19	0	8

En av tre hjemmeboende mottakere (31 prosent) bor sammen med andre. Av de som er under 50 år bor halvparten sammen med andre (13 prosent sammen med foreldre og 37 prosent sammen med andre). Det er flere som bor alene jo eldre aldersgruppe man tilhører.

Fem av seks tjenestemottakere får hjelp i hjemmet

I tabell 6.4 presenteres brukere i henhold til antakelse om tjenestekjeden i kommunene og hovedvekt er lagt på å få frem antall tjenestemottakere. Dette betyr at bruker kun plasseres på en av kategoriene selv om de har en kombinasjon av tjenester som kunne falle inn under flere av kategoriene. F. eks kan en bruker motta både hjemmesykepleie og støttekontakt: Brukeren telles da under "Bare hjemmesykepleie" og ikke samtidig under "Andre tjenester til hjemmeboende".

Sammensetningen av tjenestetilbudet endrer seg lite i perioden 2007 til 2010. Det kan se ut som at den langsiktige tendensen til at relativt flere får hjemmesykepleie og færre får bare praktisk bistand fortsetter, men endringene er små, og hoved-

inntrykket er stabilitet. Svært få tjenestemottakere under 67 år har langtidsopphold i institusjon. Dette gjelder bare 1 prosent av tjenestemottakerne under 50 år, og 4 prosent av mottakerne i alderen 50-66 år. Samtidig viser tallene at aldersgruppen 0-17 er den aldersgruppen som har størst andel personer innskrevet på korttidsopphold. Her dreier det seg vanligvis om avlastningsopphold eller opphold i barnebolig. Dette er enheter som er særlig tilpasset beboere i yngre aldersgrupper. Tabellen viser at andelen brukere med opphold i institusjon øker med alderen, men at en eller annen form for hjelp i hjemmet utgjør hoveddelen av tjenestetilbudet til brukerne uansett alder.

Tabell 6.4. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og type tjeneste. 2007-2010*

	Antall motakere	I alt	Bare praktisk bistand	Bare hjemme-sykepleie	Både hjemme-sykepleie og praktisk bistand	Andre tjenester til hjemmeboende	Tidsbegrenset opphold i institusjon	Langtidsopphold i institusjon
		Prosent						
2007	252289	100	18	23	23	20	3	14
2008	260824	100	18	24	23	20	3	13
2009	266409	100	17	25	24	18	4	13
2010*	265729	100	17	25	24	18	3	13
2010*								
0-17 år	14737	100	3	7	0	80	8	1
18-49 år	47371	100	20	42	17	18	1	1
50-66 år	34459	100	19	35	26	14	2	4
67-79 år	46789	100	19	26	24	14	4	12
80-89 år	89219	100	17	19	27	14	4	18
90 år og eldre	33153	100	11	13	31	8	4	33

Blant tjenestemottakere over 90 år har en tredjedel langtidsopphold i institusjon. Kun 3 prosent av mottakerne er registrert med tidsbegrenset opphold i institusjon ved utgangen av 2010. I aldersgruppen under 18 år er det svært mange (80 prosent) som kun får andre tjenester til hjemmeboende (ikke hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand). Dette ser vi nærmere på i senere avsnitt.

90-åringene har størst behov for bistand

Bistandsbehov er et mål for i hvilken grad en mottaker er selvhjulpen på de fleste områder (noe/avgrenset bistandsbehov) eller helt avhengig av hjelp på flere områder (omfattende bistandsbehov). Beregning av bistandsbehov er nærmere beskrevet i avsnitt 5. Andelen med uoppgitt bistandsbehov har gått ned siden 2009, og er i 2010 på 9 prosent. Det er fortsatt en høy andel med uoppgitt bistandsbehov blant mottakerne under 18 år, selv om den har gått ned fra 38 i 2007 til 22 prosent i 2010. Resultatene i tabell 6.5 må derfor tolkes med forsiktighet: Holdes kategorien uoppgitt bistandsbehov utenfor har aldersgruppen 0-17 år nest størst andel brukere med omfattende bistandsbehov. Mottakere over 90 år har klart størst bistandsbehov, 33 prosent av dem har omfattende bistandsbehov. For de andre aldersgruppene er det 16-23 prosent som har omfattende bistandsbehov. Fordelingen av mottakere etter bistandsbehov er omtrent den samme i de fire årene 2007 til 2010. Når en holder de med uoppgitt bistandsbehov utenfor, er det en tendens til at andelen med avgrenset bistandsbehov går ned (med 4 prosentpoeng fra 2007 til 2010).

Tabell 6.5. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og bistandsbehov. 2007-2010*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
	Prosent					
2007	252289	100	38	25	19	18
2008	260824	100	41	28	20	12
2009	266409	100	38	29	20	12
2010*	265729	100	39	31	21	9
2010*						
0-17 år	14737	100	24	30	23	22
18-49 år	47371	100	38	32	16	13
50-66 år	34459	100	41	31	18	11
67-79 år	46789	100	43	29	19	9
80-89 år	89219	100	42	30	22	7
90 år og eldre	33153	100	30	34	33	4

Institusjonsbeboere innskrevet på langtidsopphold har stort behov for bistand

Knapt 40 prosent av alle mottakerne har noe/avgrenset bistandsbehov, og vel 20 prosent har omfattende bistandsbehov. Det mangler opplysninger om bistandsbehov for 9 prosent av alle mottakerne.

Tabell 6.6. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Bistandsbehov og type tjeneste. 2007-2010*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
	Prosent					
2007	252 289	100	38	25	19	18
2008	260 824	100	41	28	20	12
2009	266 409	100	38	29	20	12
2010*	265 729	100	39	31	21	9
2010*						
Bare praktisk bistand	44 540	100	64	20	9	7
Bare hjemmesykepleie	67 397	100	48	34	7	11
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	62 722	100	28	48	21	2
Andre tjenester til hjemmeboende	47 613	100	47	20	8	24
Tidsbegrenset opphold i institusjon	9 010	100	13	41	40	7
Langtidsopphold i institusjon	34 447	100	2	18	78	2

Det er klar sammenheng mellom hvilke typer tjenester mottakerne er tildelt og deres bistandsbehov. Fire av fem av mottakerne av langtidsopphold i institusjon har omfattende bistandsbehov (78 prosent). Blant mottakere som kun har hjemmesykepleie, praktisk bistand eller andre tjenester er det bare 7-9 prosent som har omfattende omsorgsbehov. Mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon, og mottakere av både hjemmesykepleie og praktisk bistand, kommer i en mellomstilling. Henholdsvis 40 og 21 prosent i disse gruppene har omfattende omsorgsbehov.

Brukere av hjemmesykepleie og praktisk bistand: Flere med omfattende bistandsbehov blant de under 67 år

Også blant brukerne av hjemmesykepleie og praktisk bistand er en av fem mottaker under 50 år (22 prosent). Svært få, under 1 prosent, er under 18 år. Hovedtyngden av de som får hjemmesykepleie og praktisk bistand (62 prosent) er over pensjonsalderen.

Tabell 6.7. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand. Alder og bistandsbehov. 2007-2010*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
	Prosent					
2007	160559	100	47	29	11	13
2008	167493	100	49	32	11	8
2009	174477	100	46	33	12	9
2010*	174659	100	45	36	13	7
2010*						
0-17 år	1644	100	23	25	26	27
18-49 år	37248	100	39	34	16	10
50-66 år	27585	100	43	34	16	8
67-79 år	32614	100	49	34	11	6
80-89 år	57098	100	50	36	10	5
90 år og eldre	18470	100	41	43	13	3

Heller ikke blant mottakerne av hjemmesykepleie og praktisk bistand har det vært særlig endring i fordelingen etter bistandsbehov i årene 2007 til 2010. 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 brukere av disse tjenestene enn blant eldre. Dersom en holder gruppen uoppgitt bistandsbehov utenfor blir forskjellene enda større. Dette har sammenheng med at eldre med omfattende omsorgsbehov ofte får langtidsopphold i institusjon. Samtidig er det et mål å unngå langtids plass i institusjon for yngre mottakere, og spesielt gjelder dette de som er under 50 år. Andel med uoppgitt bistandsbehov har gått ned sammenlignet med tidligere år.

Fire av fem med langtidsopphold på institusjon har omfattende bistandsbehov

Blant de som har langtidsopphold i institusjon har de fleste, fire av fem eller 78 prosent, omfattende bistandsbehov. Andelen har økt med 9 prosentpoeng i perioden 2007 til 2010.

At fire av fem med langtidsopphold i institusjon har omfattende bistandsbehov gjelder nesten uansett alder, bortsett fra aldersgruppen 0-49 år, der 68 prosent har omfattende bistandsbehov. Dette må sees i sammenheng med at denne gruppen normalt omfatter helt andre typer institusjonsopphold enn tilsvarende for eldre brukere. Under 2 prosent av beboerne i langtidsopphold er under 50 år.

Tidsbegrenset opphold brukes i større utstrekning av yngre mottakere. Hver fjerde mottaker av tidsbegrenset opphold i institusjon er under 50 år (27 prosent). Alt i alt har fire av ti av disse mottakerne omfattende bistandsbehov (40 prosent). Andelen som har omfattende bistandsbehov er klart størst blant mottakerne under 50 år – det gjelder 64 prosent av denne gruppen. Vel 30 prosent av mottakerne over pensjonsalderen har omfattende bistandsbehov. Mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon i alderen 50-66 er i en mellomstilling – 38 prosent av dem oppgis å ha omfattende bistandsbehov. Andelen med omfattende omsorgsbehov blant mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon endret seg lite i perioden 2007 til 2009, men har økt litt fra 2009 til 2010, med 3 prosentpoeng.

Tabell 6.8. Mottakere av heldøgnsopphold på institusjon. Opphold, alder og bistandsbehov. 2007-2010*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov	Prosent	
Tidsbegrenset opphold								
2007	7319	100	15	37	35	13		
2008	7829	100	16	40	37	7		
2009	9597	100	15	39	37	8		
2010*	9010	100	13	41	40	7		
2010*								
0-49 år	1813	100	5	24	64	8		
50-66 år	637	100	11	41	38	11		
67-79 år	1682	100	14	41	36	9		
80-89 år	3471	100	15	45	33	6		
90 år og eldre	1407	100	15	50	31	3		
Langtidsopphold								
2007	34591	100	3	20	69	7		
2008	34228	100	3	21	74	2		
2009	34802	100	3	19	76	3		
2010*	34447	100	2	18	78	2		
2010*								
0-49 år	562	100	4	20	68	7		
50-66 år	1517	100	2	14	81	3		
67-79 år	5749	100	2	15	81	3		
80-89 år	16081	100	2	17	79	2		
90 år og eldre	10538	100	2	21	76	2		

Trygghetsalarm til de eldre, omsorgslønn, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon til unge mottakere

Andelen av de hjemmeboende mottakerne som mottar slike tjenester er omtrent uendret i perioden 2007 til 2010. Hver tredje hjemmeboende tjenestemottaker har trygghetsalarm. Jo eldre mottakeren er, jo større andel er det som har trygghetsalarm. Få yngre mottakere har denne tjenesten, men blant tjenestemottakerne i alderen 80 år og eldre er det 50-60 prosent som har trygghetsalarm.

Tabell 6.9a. Andel hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning eller re-/habilitering utenfor institusjon. Alder. 2007-2010*

	Antall hjemmeboende mottakere	Trygghetsalarm	Avlastning – utenfor institusjon	Omsorgslønn	Rehabilitering utenfor institusjon	Prosent	
2007	215 324	32	3	3	8		
2008	224 221	32	3	3	8		
2009	229 004	32	4	4	7		
2010*	229 144	32	4	4	6		
2010*							
0-17 år	14 354	0	43	27	16		
18-49 år	46 898	3	4	5	7		
50-66 år	32 881	13	0	3	7		
67-79 år	40 486	33	0	2	5		
80-89 år	72 157	54	0	1	4		
90 år og eldre	22 367	67	0	1	4		

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

Tabell 6.9b. Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar tjenester som skal bidra til trygghet for bruker og gi tilbud om avlastning for pårørende (trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning eller re-/habilitering utenfor institusjon). Bistandsbehov. 2007-2010*¹

	Antall hjemmeboende mottakere	Trygghetsalarm	Avlastning – utenfor institusjon	Omsorgs Rehabilitering	
				lønn	utenfor institusjon
Prosent					
2007	215 324	32	3	3	8
2008	224 221	32	3	3	8
2009	229 004	32	4	4	7
2010*	229 144	32	4	4	6
2010*					
Noe/avgrenset bistandsbehov	101 425	33	2	1	4
Middels til stort bistandsbehov	74 400	37	4	5	5
Omfattende bistandsbehov	29 555	24	8	12	7
Uoppgitt bistandsbehov	23 764	20	4	4	15

¹ Rettet 26/10-11

Det er ingen klar sammenheng mellom bistandsbehov og andel som har trygghetsalarm. Dette kan forklares ved at trygghetsalarm gis til hjemmeboende eldre som et første hjelpemiddel i tiltakskjeden, og at tjenesten beholdes selv om bistandsbehovet øker. Avlastning og rehabilitering utenfor institusjon og omsorgslønn gis i noe større grad til mottakere med omfattende bistandsbehov enn til de med avgrenset bistandsbehov, men alder ser ut til å være et minst like viktig tildelingskriterium som bistandsbehov.

Fire av ti unge mottakere under 18 år har støttekontakt, mens dette er et tilbud som svært få eldre nyter godt av

Andelen som har mottatt slike tiltak er omtrent uendret i perioden 2007 til 2010. Støttekontakt er et tilbud som oftest brukes overfor barn og unge. Mer enn fire av ti mottakere under 18 år har støttekontakt. Også i aldersgruppen 18-49 år har en av fire mottakere støttekontakt, og nesten en av fem mottakere i alderen 50-66 år har dette tilbudet. Støttekontakt brukes i liten grad overfor mottakere over pensjonsalderen. Dagsenter er et tilbud som er nokså jevnt fordelt mellom mottakere i aldersgruppene fra 18 år og oppover, men som nesten ikke gis til noen under 18 år. Fra 7 til 11 prosent av mottakerne har et tilbud om dagsenter.

Tabell 6.10a. Andel hjemmeboende tjenestemottakere som mottar støttekontakt, dagsenter, dagopphold og/eller brukerstyrt personlig assistent. Alder. 2007-2010*

	Antall mottakere av tjenester til hjemmeboende i alt	I alt	Støttekontakt	Dagsenter	Dagopphold
2007	215324	100	11	7	2
2008	224221	100	11	7	2
2009	229004	100	12	8	2
2010*	229144	100	13	8	2
2010*					
0-17 år	14354	100	45	0	0
18-49 år	46898	100	25	11	0
50-66 år	32881	100	19	9	1
67-79 år	40486	100	7	7	3
80-89 år	72157	100	2	8	3
90 år og eldre	22367	100	2	9	3

Dagopphold er et tilbud som ikke gis til noen mottakere under 50 år. Det er også få mottakere i aldersgruppene 50 år og over (1-3 prosent) som har et tilbud om dagopphold.

Få har brukerstyrt personlig assistent (BPA)

Også brukerstyrt personlig assistent er det svært få som har tilbud om, nemlig 1 prosent av alle mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Det er noen få (2 prosent)

av unge mottakere under 18 år som har brukerstyrt personlig assistent, og 3 prosent i aldersgruppene mellom 18 og 66 år. Nesten ingen mottakere over 67 år har brukerstyrt personlig assistent. Heller ikke for BPA har det vært noen nevneverdig endring i *andel* som mottar tjenesten i perioden 2007 til 2010, det vil si andelen har økt fra 0,9 til 1,2 prosent. Likevel er det blitt 657 flere som mottar denne tjenesten, og sett i forhold til BPA-mottakerne i 2007 er dette en økning på 33 prosent.

Tabell 6.10b. Hjemmeboende tjenestemottakere med BPA. Alder. 2007-2010*

	I alt	Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	Andel med BPA
2007	215 324	2 012	1
2008	224 221	2 278	1
2009	229 004	2 540	1
2010*	229 144	2 669	1
2010*			
0-17 år	14 354	228	2
18-49 år	46 898	1 330	3
50-66 år	32 881	879	3
67-79 år	40 486	200	0
80-89 år	72 157	28	0
80 år og eldre	22 367	:	0

Timer tildelt den enkelte bruker av hjemmesykepleie og praktisk bistand: Yngre og aleneboende får mer fordi de trenger mer hjelp

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

I gjennomsnitt får hver bruker hjelp om lag 8 timer per uke. Gjennomsnittstiden per bruker har økt litt i perioden, fra 6,7 timer per uke i 2007 til 7,7 timer per uke i 2010. Det er de med mest omfattende behov som får flere timer per uke. Mottakere med avgrenset eller middels bistandsbehov får uendret eller litt lavere antall timer per uke. De med noe/avgrenset bistandsbehov får omkring 2 timer per uke, nesten uavhengig av alder. Unntak er de yngste mottakerne, som tildeles 3 timer per uke. Brukere med middels til stort bistandsbehov får rundt 5 timer per uke hvis de er over 67 år, og 8-11 timer per uke hvis de er under 67 år, med flest timer til de som er under 18 år. Blant mottakere med omfattende bistandsbehov er det de i aldersgruppen 18-49 år som tildeles mest ressurser, med om lag 60 timer/uken i gjennomsnitt.

Tabell 6.11. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2007-2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer i uken				
		I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
2007	144246	6,7	2,3	6,8	26,9	5,7
2008	154439	6,8	2,1	6,6	29,0	3,4
2009	163394	7,5	2,0	6,8	31,5	5,1
2010*	165396	7,7	2,0	6,5	32,3	4,7
2010*						
0-17 år	1299	15,0	3,3	10,9	32,6	7,4
18-49 år	33609	15,7	2,3	10,7	60,1	7,4
50-66 år	25818	10,4	2,0	7,6	40,3	5,2
67-79 år	31206	4,7	1,8	4,9	18,0	3,1
80-89 år	55354	4,0	1,8	4,8	12,9	2,8
90 år og eldre	18110	5,3	2,3	5,5	14,2	3,3

Brukere i aldersgruppene 0-17 år og 50-66 år med omfattende bistandsbehov får henholdsvis 33 og 40 timer per uke, mens de over 67 år får omkring 13-18 timer per uke.

Tabell 6.12. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2007-2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				Uoppgitt
		I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	
2007	144246	6,7	7,8	5,1	..	5,8
2008	154439	6,8	8,1	5,2	..	4,5
2009	163394	7,5	8,7	5,7	9,6	6,2
2010*	165396	7,7	9,0	5,9	8,9	5,2
2010*						
0-66 år	60726	13,4	17,5	8,4	8,9	8,0
67 år og eldre	104670	4,4	4,7	4,2	5,9	3,3

* Foreløpige tall for 2010

Både de som bor alene og de som bor sammen med andre får gjennomsnittlig litt flere timer per uke i 2010 sammenliknet med 2007. De som bor alene får noe mer hjelp enn de som bor sammen med andre, henholdsvis 9 og 6 timer per uke i gjennomsnitt. Dette gjelder særlig de som er under 67 år. De av dem som bor alene får i gjennomsnitt vel 17 timer per uke, mens de som bor sammen med andre får vel 8 timer per uke. For mottakere over 67 år er det nesten ikke forskjell. Fra og med 2009 registrerer kommunene om mottakerne bor sammen med foreldre. De som bor sammen med foreldre får nær ni timer hjelp, mens andre som bor sammen med andre får i underkant av 6 timer per uke.

Tabell 6.13. Fordeling av tjenestemottakere innen hjemmetjenestene. Alder og timeressurser. 2007-2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	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	Brukere som mottar bistand tilsvarende et årsverk eller mer ¹
2007	144 246	100	54	21	11	4	5	4
2008	154 439	100	55	21	11	4	5	4
2009	163 394	100	52	21	12	5	6	5
2010*	165 396	100	52	21	12	5	6	5
2010*								
0-49 år	34 908	100	52	16	7	4	8	13
50-66 år	25 818	100	52	18	9	4	8	8
67-79 år	31 206	100	56	22	12	4	5	2
80-89 år	55 354	100	54	23	14	5	4	1
90 år og eldre	18 110	100	41	27	18	7	6	1

¹ Dette er en snevrere definisjon enn de som er brukt i Notater 13/2010.

Fordeling av tjenestemottakere etter timer per uke med hjelp er omtrent uendret i perioden 2007 til 2010. I alle aldersgrupper unntatt 90-åringene får over halvparten av mottakerne mindre enn to timer per uke. I alt er det 85 prosent av mottakerne av hjemmehjelp og praktisk bistand som får under 10 timer per uke. Blant mottakere under 50 år er det 75 prosent som får mindre enn 10 timer per uke. Mens omkring 10 prosent av mottakerne over 67 år får hjelp 10 timer per uke eller mer, gjelder dette om lag 20 prosent av mottakerne i alderen 50-66 år, og 25 prosent av mottakerne som er under 50 år.

IPLOS registrerer også om tjenestemottakerne har tilgang til privat hjelp. Her dreier det seg vanligvis om hjelp som ytes av brukernes familie og venner i nærmiljøet. De som har tilgang på privat hjelp mindre enn 3 timer per uke, får i gjennomsnitt tildelt litt færre timer per uke med hjemmesykepleie og praktisk bistand. De som har mer enn 3 timer per uke i privat hjelp, får også mer kommunal hjelp enn de 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.

Tabell 6.14. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2007-2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall tildelte timer					
		I alt	Tilgang på privat hjelp				Uppgitt
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/uke	Inntil 9 timer/uke	Over 9 timer/uke	
2007	144246	6,7	8,0	5,0	6,3	7,9	5,1
2008	154439	6,8	8,1	5,2	6,5	8,7	4,1
2009	163394	7,5	7,1	5,4	7,8	10,7	7,9
2010*	165396	7,7	7,1	5,6	8,2	12,9	7,9
2010*							
Noe/avgrenset bistandsbehov	74991	2,0	1,9	2,0	2,6	3,3	1,9
Middels til stort bistandsbehov	60141	6,5	6,5	5,6	6,5	9,0	6,5
Omfattende bistandsbehov	21699	32,3	31,4	19,0	21,6	24,9	36,0
Uppgitt bistandsbehov	8565	4,7	7,2	3,5	7,7	9,4	4,3

Dette bildet har endret seg lite i årene 2007 til 2010. Det kan imidlertid se ut til at mer hjemmesykepleie og praktisk bistand går til mottakere med relativt stor tilgang på privat hjelp i 2009 og 2010 sammenliknet med de to foregående årene. Dette kan skyldes tendensen til å konsentrere den kommunale hjelpen til de mottakerne som har størst bistandsbehov.

Det er særlig mottakere med omfattende bistandsbehov som får mer hjelp når de ikke har tilgang til privat hjelp. De får omkring 31 timer per uke med hjemmehjelp eller praktisk bistand, mens de med omfattende behov som har tilgang på privat hjelp får omkring 20 timer per uke med hjemmehjelp eller praktisk bistand.

Individuell plan: Hver femte mottaker med omfattende bistandsbehov har individuell plan

Tjenestemottakere med behov for langvarig og koordinert hjelp har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Andelen med individuell plan har ikke endret seg i perioden 2007 til 2010. Ved utgangen av 2010, der vi har opplysninger fra alle kommuner, hadde 8 prosent av mottakerne av hjemmesykepleie eller praktisk bistand fått en slik plan. Andelen med individuell plan var høyest blant de med omfattende bistandsbehov (20 prosent), og lavest blant de med minst behov for bistand (4 prosent). For 13 prosent av tjenestemottakerne er det ikke oppgitt om det er utarbeidet individuell plan.

Tabell 6.15. Andel mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand som har individuell plan. Bistandsbehov. 2007-2010*

	Antall tjenestemottakere	I alt	Har individuell plan	Har ikke individuell plan	Prosent		
					Ønsker ikke individuell plan	Ikke relevant	Uppgitt
2007 ¹	160 559	100	6	83	.	.	11
2008 ¹	167 493	100	7	87	.	.	6
2009	174 477	100	8	69	1	5	17
2010*	174 659	100	8	68	1	10	13
2010*							
Noe/avgrenset bistandsbehov .	78 451	100	4	72	1	13	10
Middels til stort bistandsbehov .	62 038	100	9	71	1	9	9
Omfattende bistandsbehov	22 387	100	20	65	1	6	8
Uppgitt bistandsbehov	11 783	100	4	31	0	6	59

¹ Andeler for 2007 og 2008 er beregnet på grunnlag av om lag 80 prosent av kommunene. De resterende kommunene hadde feil i fagsystemene som medførte at alt for mange brukere ble registrert med 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 2010 var det registrert at 1 prosent av mottakerne ikke ønsket individuell plan, og at individuell plan ikke var relevant for 10 prosent av mot-

takerne. Hvis vi holder disse utenfor og bare ser på mottakere som vi har opplysninger for, finner vi at 11 prosent av alle mottakere har individuell plan, og 24 prosent av alle med omfattende bistandsbehov.

Tabell 6.16. Andel mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand som har individuell plan. Bistandsbehov og alder. 2010*

	Antall tjenestemottakere	I alt	Har individuell plan	Har ikke individuell plan	Ønsker ikke individuell plan	Ikke relevant	Uoppgitt
I alt	174659	100	8	68	1	10	13
Noe/avgrenset bistandsbehov .	78451	100	4	72	1	13	10
Middels til stort bistandsbehov .	62038	100	9	71	1	9	9
Omfattende bistandsbehov	22387	100	20	65	1	6	8
Uoppgitt bistandsbehov	11783	100	4	31	0	6	59
0-66 år							
Noe/avgrenset bistandsbehov .	26732	100	11	67	2	9	11
Middels til stort bistandsbehov .	22381	100	23	61	3	5	9
Omfattende bistandsbehov	10923	100	38	50	2	3	8
Uoppgitt bistandsbehov	6441	100	7	25	1	4	63
67 år og eldre							
Noe/avgrenset bistandsbehov .	51719	100	1	74	0	14	10
Middels til stort bistandsbehov .	39657	100	2	77	0	12	9
Omfattende bistandsbehov	11464	100	4	79	0	8	8
Uoppgitt bistandsbehov	5342	100	1	37	0	8	54

Mottakere under 67 år har individuell plan i større grad enn eldre mottakere i alderen 67 år og over. Mens 1 til 4 prosent av de eldre over 67 år har individuell plan, er det fra 11 til 38 prosent av mottakere under 67 år som er registrert med individuell plan, avhengig av bistandsbehov.

Vurdert av lege og tannhelsepersonell: Kommunene har registrert en av fire som vurdert av lege, og en av ti som vurdert av tannhelsepersonell siste år

Lov om tannhelsetjenesten fastsetter at den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Samtidig er det viktig at personer som mottar pleie og omsorgstjenester har nødvendig tilsyn av lege for å sikre at pasientene får riktig medisinsk oppfølging. Med bakgrunn i dette er det i IPLOS spørsmål om brukere er vurdert av lege og/eller tannhelsepersonell i løpet av de 12 siste månedene.

Tabell 6.17. Andel mottakere av hjemmetjenester og institusjonstjenester som er vurdert de siste 12 måneder av lege og tannlege. Alder og type tjeneste. 2007-2010*

	Antall mottakere	Prosent	
		Lege	Tannhelsepersonell
2007	202 469	16	7
2008	209 550	17	7
2009	218 876	21	11
2010*	218 116	24	10

Basert på opplysninger fra kommunene er det relativt små andeler som er registrert som vurdert av lege eller tannlege. Omtent dobbelt så mange er registrert vurdert av lege som av tannlege. Økningen fra 2008 til 2009 i andelen som er vurdert av lege/tannlege skyldes en omlegging av registreringen. Før 2009 skulle det registres dag, måned og år for vurderingene, mens det fra og med 2009 er bare måned og år som kreves registrert. Dette har trolig gjort det mye enklere for kommunene å ajourføre registreringene.

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

Vedlegg A: Tilleggstabeller

I tilleggstabellene presenteres tall for mottakere med bare én av tjenestene (hjemmesykepleie eller praktisk bistand), med både hjemmesykepleie og praktisk bistand, og for alle mottakere med minst en type tjeneste med registrerte timer.

A. Alder og bistandsbehov: Mottakere av praktisk bistand og hjemmesykepleie

Tabellene 6.7 og 6.11 ovenfor tar utgangspunkt i mottakere som har en eller begge tjenester, det vil si praktisk bistand og/eller hjemmehjelp, i alt 174 659 personer. Av disse var det registrert opplysninger om tildelte timer til disse tjenestene for 165 396 personer. Nedenfor har vi delt denne gruppen i tre undergrupper, og viser hvordan hver av dem er fordelt etter alder og bistandsbehov. De tre gruppene er også vist i tabell 6.6:

Mottakere med	I alt	Med oppgitt timer i uken
Bare hjemmesykepleie	67 397	61 159
Bare praktisk bistand	44 540	42 369
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	62 722	61 868
I alt	74 659	165 396

Tabell A1. Mottakere av bare hjemmesykepleie. Alder og bistandsbehov. 2010*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
	Prosent					
I alt	67397	100	48	34	7	11
0-17 år	1012	100	27	23	15	35
18-49 år	19270	100	51	30	4	15
50-66 år	12104	100	53	30	6	11
67-79 år	12759	100	47	35	9	9
80-89 år	17850	100	45	39	9	7
90 år og eldre	4402	100	39	45	11	5

Tabell A2. Mottakere av bare praktisk bistand. Alder og bistandsbehov. 2010*

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
	Prosent					
I alt	44540	100	64	20	9	7
0-17 år	568	100	16	26	43	15
18-49 år	9914	100	34	35	23	9
50-66 år	6572	100	53	25	15	8
67-79 år	8699	100	75	14	3	7
80-89 år	15122	100	81	12	1	6
90 år og eldre	3665	100	78	16	2	5

Andelen med omfattende bistandsbehov er størst blant mottakere som både får hjemmesykepleie og praktisk bistand, 21 prosent. Blant de som kun mottar praktisk bistand er det et klart skille mellom eldre og yngre mottakere: Blant de som er under 67 år har en ganske stor del omfattende bistandsbehov (43 til 15 prosent i de tre yngste aldergruppene). I aldersgruppene som er 67 år og eldre er det 1 til 3 prosent av de som bare får praktisk bistand som har omfattende bistandsbehov.

Andelen yngre brukere (under 67 år) er størst blant de som kun mottar hjemmesykepleie, 49 prosent. Blant de som kun får praktisk hjelp er 38 prosent under 67 år, og blant de som får begge typer hjelp er 27 prosent under 67 år.

Tabell A3. Mottakere av både praktisk bistand og hjemmesykepleie. Alder og bistandsbehov. 2010*

	Antall mottakere	I alt	Noe/ avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	62722	100	28	48	21	2
0-17 år	64	100	13	30	56	2
18-49 år	8064	100	17	43	38	3
50-66 år	8909	100	21	46	30	3
67-79 år	11156	100	30	48	19	3
80-89 år	24126	100	33	49	15	2
90 år og eldre	10403	100	28	52	18	2

B. Bistandsbehov og tildelte timer i gjennomsnitt: Mottakere av praktisk bistand og hjemmesykepleie

De som bare mottar hjemmesykepleie får i gjennomsnitt færre timer per uke med hjelp enn de som får bare praktisk bistand, henholdsvis 2,8 og 8,2 timer per uke. De som mottar begge typer hjelp får naturlig nok flest timer, i gjennomsnitt 12,4 timer per uke. Hjemmesykepleie gis oftest i form av hyppige, men korte besøk, mens praktisk bistand for noen innebærer tidkrevende opplæring og tett oppfølging i husarbeid og matstell og andre aktiviteter i dagliglivet. Også brukerstyrt personlig assistent (BPA) er inkludert i kategorien praktisk bistand, noe som bidrar til å trekke gjennomsnittet opp.

Mottakere med omfattende bistandsbehov får hjelp fra hjemmesykepleie eller praktisk bistand i flere timer per uke enn mottakere med avgrenset bistandsbehov, og mottakere under 50 år får gjennomgående mer hjelp enn eldre. Når alle mottakere med tjeneste som det er registrert timer for inkluderes, øker gjennomsnittlig antall tildelte timer med ca 2 timer per uke sammenliknet med tabell 6.10).

Tabell A4. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare hjemmesykepleie i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				
		I alt	Noe/ avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	61159	2,8	1,6	3,1	9,4	2,4
0-17 år	763	6,0	2,2	3,6	17,0	5,0
18-49 år	16816	2,2	1,3	2,3	13,5	2,0
50-66 år	10839	2,6	1,5	2,8	11,3	2,5
67-79 år	11795	3,0	1,8	3,2	8,3	2,5
80-89 år	16765	3,0	1,9	3,5	7,3	2,4
90 år og eldre	4181	3,6	2,1	4,1	7,8	2,5

Tabell A5. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2010¹

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				
		I alt	Noe/ avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	42 369	8,2	1,4	10,0	55,3	5,6
0-17 år	476	24,8	6,5	19,4	36,0	18,6
18-49 år	8 925	24,6	3,9	18,0	67,2	15,2
50-66 år	6 173	12,2	1,9	10,4	53,6	7,4
67-79 år	8 423	2,3	1,0	2,9	31,2	1,8
80-89 år	14 767	1,0	0,9	1,4	6,3	1,3
90 år og eldre	3 605	1,2	1,0	1,6	6,9	1,1

¹ Rettet 26/10-11

Tabell A6. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av både praktisk bistand og hjemmesykepleie i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				
		I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt.....	61868	12,4	3,5	8,1	33,7	10,8
0-17 år	60	51,5	2,1	29,3	74,9	.
18-49 år	7868	34,4	5,6	17,1	66,4	30,7
50-66 år	8806	18,8	3,6	10,6	42,3	12,1
67-79 år	10988	8,5	3,2	6,8	21,5	7,4
80-89 år	23822	6,6	3,2	6,0	15,7	5,9
90 år og eldre	10324	7,3	3,6	6,4	16,2	5,9

C. Bistandsbehov og tildelte timer i gjennomsnitt: Mottakere av *alle tjenester med timevedtak*

I tillegg til hjemmesykepleie og praktisk bistand blir det registrert tildelte timer per uke for følgende tjenester:

- Dagsenter/dagtilbud
- Støttekontakt
- Omsorgslønn
- Avlastning utenfor institusjon/bolig

Den gruppen av mottakere som mottar en eller flere av disse tjenestene utgjør i alt 188 085 personer (det er i utgangspunktet noe flere, men det er disse det er oppgitt antall timer per uke for). I gjennomsnitt mottar de hjelp i 9,8 timer per uke. Mottakere med omfattende bistandsbehov får elleve ganger så mange timer med hjelp per uke som mottakere med avgrenset bistandsbehov (3 mot 34 timer), og mottakere under 67 år får betydelig mer hjelp enn mottakere over pensjonsalderen (tabell A7).

Når de fire tjenestetypene (dagsenter, støttekontakt, omsorgslønn og avlastning) blir lagt til hjemmesykepleie og praktisk bistand går det fram at mottakerne får om lag 2 timer mer per uke sammenliknet med når vi kun ser på hva de får av hjemmesykepleie og praktisk bistand (9,8 timer – 7,7 timer = 2,1 timer).

Tabell A7. Gjennomsnittlig timer i uken til alle tjenester med timevedtak, eks. dagopphold i institusjon, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				
		I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt.....	188085	9,8	3,0	8,7	34,0	6,9
0-17 år	11794	15,3	10,3	14,0	23,3	13,0
18-49 år	39896	18,2	3,7	13,4	62,6	9,1
50-66 år	28098	12,3	2,9	9,8	43,1	6,5
67-79 år	32787	5,9	2,3	6,4	19,9	3,8
80-89 år	56959	5,0	2,3	6,0	14,5	3,3
90 år og eldre	18550	6,3	3,0	6,7	15,4	3,8

Populasjonen i A7 er lik alle med minst en av tjenestene (dagsenter, støttekontakt, omsorgslønn, avlastning, hjemmesykepleie og praktisk bistand) mens populasjonen i 6.11 er lik de som har hjemmesykepleie eller praktisk bistand.

D. Tildelte timer i gjennomsnitt per uke og type husstand

Tabell A8. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare hjemmesykepleie i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer i uken	Gjennomsnittlig antall timer				Uoppgitt
		I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	
I alt	61159	2,8	2,9	2,8	2,5	2,4
0-66 år	28418	2,5	2,7	2,3	2,5	2,1
67 år og eldre	32741	3,1	3,0	3,2	2,6	2,7

Tabell A9. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer i uken	Gjennomsnittlig antall timer				Uoppgitt
		I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	
I alt	42369	8,2	8,7	7,5	18,8	4,7
0-66 år	15574	19,7	22,7	15,6	18,9	11,2
67 år og eldre	26795	1,5	1,4	1,5	0,7	1,3

Tabell A10. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av både praktisk bistand og hjemmesykepleie i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer i uken	Gjennomsnittlig antall timer				Uoppgitt
		I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	
I alt	61868	12,4	12,5	12,2	23,7	11,0
0-66 år	16734	26,2	27,0	23,9	24,3	23,7
67 år og eldre	45134	7,2	7,1	7,9	16,4	6,3

Tabell A11. Gjennomsnittlig timer i uken til alle tjenester med timevedtak, eks. dagopphold i institusjon, i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer i uken	Gjennomsnittlig antall timer				Uoppgitt
		I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	
I alt	188085	9,8	10,6	8,3	15,4	7,1
0-66 år	79788	15,7	20,1	11,6	15,4	10,4
67 år og eldre	108296	5,5	5,7	5,3	6,0	4,0

E. Tildelte timer i gjennomsnitt per uke og alder

Tabell A12. Fordeling av mottakere av bare hjemmesykepleie i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Gjennomsnittlig antall timer					Brukere som mottar bistand tilsvarende et årsverk eller mer
			Under 2 timer i uken	2 til 5 timer i uken	5 til 10 timer i uken	10-15 timer i uken	15-35,4 timer i uken	
I alt	61159	100	66,0	20,6	8,5	2,5	1,8	0,6
0-49 år	17579	100	78,8	14,4	3,5	1,1	1,3	1,0
50-66 år	10839	100	72,7	17,0	6,1	1,9	1,7	0,7
67-79 år	11795	100	60,8	23,2	10,5	2,8	2,3	0,4
80-89 år	16765	100	56,5	25,5	12,3	3,5	1,9	0,3
90 år og eldre	4181	100	47,5	29,1	15,5	5,3	2,3	0,3

Tabell A13. Fordeling av mottakere av bare praktisk bistand i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	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	Brukere som mottar bistand tilsvarende et årsverk eller mer
I alt	42369	100	74,6	8,7	3,2	2,2	4,8	6,5
0-49 år	9401	100	32,9	15,8	9,0	6,6	15,1	20,5
50-66 år	6173	100	62,0	10,6	5,2	3,7	7,6	10,9
67-79 år	8423	100	89,5	6,5	0,9	0,5	1,3	1,4
80-89 år	14767	100	93,9	5,0	0,5	0,2	0,2	0,1
90 år og eldre	3605	100	90,9	6,9	1,2	0,4	0,5	0,2

Tabell A14. Fordeling av mottakere av både praktisk bistand og hjemmesykepleie i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	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	Brukere som mottar bistand tilsvarende et årsverk eller mer
I alt	61868	100	22,7	30,0	20,6	8,3	10,7	7,7
0-49 år	7928	100	13,6	20,0	12,1	7,5	15,8	31,0
50-66 år	8806	100	19,4	25,4	16,6	8,1	14,7	15,8
67-79 år	10988	100	25,4	31,3	21,2	8,1	10,0	4,0
80-89 år	23822	100	26,6	33,4	22,4	7,9	8,3	1,5
90 år og eldre	10324	100	20,5	32,4	25,7	10,5	9,5	1,5

Tabell A15. Fordeling av mottakere av alle tjenester med timevedtak, eks. dagopphold i institusjon i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	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	Brukere som mottar bistand tilsvarende et årsverk eller mer
I alt	188085	100	42,1	21,4	14,1	7,1	9,3	6,0
0-49 år	51690	100	30,9	21,6	12,8	8,3	13,0	13,4
50-66 år	28098	100	42,1	19,7	12,6	6,2	9,8	9,7
67-79 år	32787	100	50,0	20,8	13,3	6,0	7,4	2,5
80-89 år	56959	100	49,3	21,6	14,7	6,4	6,8	1,1
90 år og eldre	18550	100	37,0	24,0	19,3	9,3	9,2	1,2

F. Tilgang på privat hjelp, bistandsbehov og tildelte timer i gjennomsnitt

Tabell A16. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare hjemmesykepleie i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall tildelte timer					Uopp-gitt
		I alt	Tilgang på privat hjelp				
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/uke	Inntil 9 timer/uke	Over 9 timer/uke	
I alt	61159	2,8	2,6	3,1	3,6	5,1	2,6
Noe/avgrenset bistandsbehov .	29924	1,6	1,6	1,7	2,1	2,2	1,6
Middels til stort bistandsbehov .	21882	3,1	3,1	3,4	3,5	3,8	2,9
Omfattende bistandsbehov	4657	9,4	8,8	9,4	6,7	9,3	9,8
Uopp-gitt bistandsbehov	4696	2,4	3,5	2,5	3,6	5,0	2,2

Hvor mye privat hjelp mottakerne har tilgang til ser ut til å ha liten effekt på hvor mange timer med hjemmesykepleie man blir tildelt, selv om det er en svak tendens til at mottakere med mye privat hjelp også får mer hjemmesykepleie.

Tabell A17. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall tildelte timer					
		I alt	Tilgang på privat hjelp				Uopp-gitt
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/ uke	Inntil 9 timer/ uke	Over 9 timer/ uke	
I alt	42369	8,2	6,3	4,0	10,9	21,4	8,7
Noe/avgrenset bistandsbehov .	27766	1,4	1,2	1,3	2,2	4,2	1,4
Middels til stort bistandsbehov .	8324	10,0	9,5	7,1	10,0	17,4	9,8
Omfattende bistandsbehov	3799	55,3	58,6	42,9	50,1	44,2	56,9
Uopp-gitt bistandsbehov	2480	5,6	5,7	1,2	11,0	11,1	5,7

Mottakere med omfattende bistandsbehov ser ut til å få færre timer med praktisk hjelp jo mer privat hjelp de har tilgang til, mens de med avgrenset eller middels bistandsbehov ser ut til å få mer praktisk bistand jo mer privat hjelp de har tilgang til.

Tabell A18. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av både praktisk bistand og hjemmesykepleie i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall tildelte timer					
		I alt	Tilgang på privat hjelp				Uopp-gitt
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/ uke	Inntil 9 timer/ uke	Over 9 timer/ uke	
I alt	61868	12,4	10,6	8,0	11,4	20,1	13,6
Noe/avgrenset bistandsbehov .	17301	3,5	3,3	3,3	4,0	5,0	3,6
Middels til stort bistandsbehov .	29935	8,1	7,5	6,6	8,4	12,8	8,4
Omfattende bistandsbehov	13243	33,7	30,4	19,8	24,5	36,1	37,2
Uopp-gitt bistandsbehov	1389	10,8	14,6	6,5	11,2	19,1	10,2

Tabell A19. Gjennomsnittlig timer i uken til alle tjenester med timevedtak, eks. dagopphold i institusjon i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2010*

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall tildelte timer					
		I alt	Tilgang på privat hjelp				Uopp-gitt
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/ uke	Inntil 9 timer/ uke	Over 9 timer/ uke	
I alt	188085	9,8	9,0	7,4	11,6	17,2	9,6
Noe/avgrenset bistandsbehov .	81467	3,0	2,9	3,0	5,1	6,8	2,9
Middels til stort bistandsbehov .	67873	8,7	8,7	7,8	9,8	12,6	8,3
Omfattende bistandsbehov	27251	34,0	34,8	21,8	25,1	28,4	37,2
Uopp-gitt bistandsbehov	11494	6,9	9,3	5,4	12,8	18,1	6,1

G. Tjenestemottakere i løpet av statistikkåret

De fleste av tabellene i denne publikasjonen er optellinger av situasjonen ved utgangen av statistikkåret. Med IPLOS har vi fått mulighet til å se på tilganger og avganger, som i tabell A23, og til å telle opp hvor mange som har vært innom en tjeneste i løpet av året. Denne gjennomstrømmingen er beregnet som antall tjenestemottakere i løpet av året delt på bestanden per 31.12.

Gjennomstrømmingen varierer for de fleste tjenestetypene fra 1,2 til 1,5, det vil si at 20 til 50 prosent flere får hjelp i løpet av året enn det bestanden skulle tilsi. Høyest gjennomstrømming er det i tjenester som i utgangspunktet er tidsbegrensede, særlig tidsbegrenset opphold i institusjon, der tjenestemottakerne skiftes ut omtrent 8 ganger per år. Tjenester som avlastning i institusjon, rehabilitering utenfor institusjon og dagopphold har også relativt stor gjennomstrømming, i det de betjener 2-3 ganger flere mottakere per år enn bestanden ved utgangen av året, se tabell A20.

Blant mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon er det noe større utskiftning i løpet av året blant de som har omfattende bistandsbehov enn blant de som har middels til stort bistandsbehov. Blant mottakerne av opphold i rehabiliteringsins-

titusjoner er utskiftningen størst blant de med noe/avgrenset bistandsbehov. Blant mottakere i langtidsopphold ser det ikke ut til at gjennomstrømmingen påvirkes av grad av bistandsbehov.

Tabell A20. Antall tjenestemottakere som har mottatt tjenester i løpet av statistikkåret, bestanden per 31.12 og gjennomstrømming¹ etter tjenestetype

	Antallet tjenestemottakere					
	I løpet av året		Per 31.12		Gjennomstrømming ¹	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Praktisk bistand: Daglige gjøremål	124 777	122 338	95 537	93 981	1,3	1,3
Praktisk bistand - opplæring: Daglige gjøremål	18 979	20 154	15 642	16 635	1,2	1,2
Praktisk bistand: Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	2 977	3 095	2 540	2 669	1,2	1,2
Dagsenter	25 754	25 455	18 626	18 857	1,4	1,3
Matombringning	29 636	31 129	20 035	21 218	1,5	1,5
Trygghetsalarm	91 971	90 955	73 471	73 048	1,3	1,2
Avlastning - utenfor institusjon	10 008	9 961	8 044	8 122	1,2	1,2
Avlastning - i institusjon	7 339	7 302	2 525	2 344	2,9	3,1
Støttekontakt	32 881	34 073	28 154	28 972	1,2	1,2
Omsorgslønn	10 769	10 848	9 179	9 149	1,2	1,2
Hjemmesykepleie	192 077	193 934	129 160	130 119	1,5	1,5
Rehabilitering utenfor institusjon	32 540	29 329	15 160	13 749	2,1	2,1
Dagopphold	8 344	8 061	4 446	4 472	1,9	1,8
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	20 343	20 953	2 433	2 479	8,4	8,5
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	12 218	12 548	1 577	1 486	7,7	8,4
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet ...	20 900	20 248	3 062	2 701	6,8	7,5
Langtidsopphold i institusjon	48 294	48 649	34 802	34 447	1,4	1,4
Bolig uten fast tilknyttet personell	:	20 328	:	17 126	:	1,2
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	:	7 040	:	5 750	:	1,2
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	:	17 721	:	15 177	:	1,2
Bolig med uoppgitt på tilknyttet personell	:	6 052	:	4 753	:	1,3

¹Gjennomstrømming er definert som antallet tjenestemottaker i løpet av året per bestand 31.12

Tabell A21. Antallet mottakere av tidsbegrensede opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12 etter bistandsbehov. 2010¹

	I løpet av året	Antall beboere per 31.12	Gjennomstrømming ¹
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/ behandling			
I alt	20 953	2 479	8,5
Noe/ avgrenset bistandsbehov	3 331	403	8,3
Middels til stort bistandsbehov	8 323	1 041	8,0
Omfattende bistandsbehov	7 967	814	9,8
Uoppgitt	1 332	221	6,0
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering			
I alt	12 548	1 486	8,4
Noe/ avgrenset bistandsbehov	2 693	274	9,8
Middels til stort bistandsbehov	5 905	719	8,2
Omfattende bistandsbehov	3 343	355	9,4
Uoppgitt	607	138	4,4
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet			
I alt	20 248	2 701	7,5
Noe/ avgrenset bistandsbehov	2 835	352	8,1
Middels til stort bistandsbehov	8 604	1 258	6,8
Omfattende bistandsbehov	8 007	967	8,3
Uoppgitt	802	124	6,5
Avlastning i institusjon/ bolig			
I alt	7 302	2 344	3,1
Noe/ avgrenset bistandsbehov	452	113	4,0
Middels til stort bistandsbehov	2 300	636	3,6
Omfattende bistandsbehov	4 257	1 442	3,0
Uoppgitt	293	153	1,9
Langtidsopphold			
I alt	48 649	34 447	1,4
Noe/ avgrenset bistandsbehov	1 135	725	1,6
Middels til stort bistandsbehov	8 374	6 124	1,4
Omfattende bistandsbehov	38 072	26 896	1,4
Uoppgitt	1 068	702	1,5

¹ Gjennomstrømming er definert som antallet oppholdet i året per beholdning 31.12

Tabell A22 viser at gjennomstrømmingen i tidsbegrenset institusjonsopphold er større jo eldre mottakerne er, med unntak for den aller eldste aldersgruppen. Mottakere over 80 år har litt lavere gjennomstrømming enn aldersgruppen 67-79 år. Blant mottakere av avlastning i institusjon er det en entydig sammenheng mellom alder og gjennomstrømming. Gjennomstrømmingen blant mottakere med langtidsopphold viser svak sammenheng med alder, den ligger på 1,1 til 1,4.

Tabell A22. Antallet mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12 etter alder. 2010*

	I løpet av året	Antall beboere per 31.12	Gjennomstrømming ¹
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/ behandling			
I alt	20 953	2 479	8,5
0-17 år	13	7	:
18-49 år	233	36	6,5
50-66 år	1 580	183	8,6
67-79 år	4 657	524	8,9
80 år og over	14 470	1 729	8,4
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering			
I alt	12 548	1 486	8,4
0-17 år	9	5	:
18-49 år	243	49	5,0
50-66 år	1 246	169	7,4
67-79 år	3 263	364	9,0
80 år og over	7 787	899	8,7
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet			
I alt	20 248	2 701	7,5
0-17 år	13	5	:
18-49 år	241	40	6,0
50-66 år	1 431	195	7,3
67-79 år	4 485	566	7,9
80 år og over	14 078	1 895	7,4
Avlastning i institusjon/ bolig			
I alt	7 302	2 344	3,1
0-17 år	1 708	1 095	1,6
18-49 år	983	576	1,7
50-66 år	420	90	4,7
67-79 år	1 467	228	6,4
80 år og over	2 724	355	7,7
Langtidsopphold			
I alt	48 649	34 447	1,4
0-17 år	116	104	1,1
18-49 år	560	458	1,2
50-66 år	1 918	1 517	1,3
67-79 år	7 509	5 749	1,3
80 år og over	38 546	26 619	1,4

¹ Gjennomstrømming er definert som antallet oppholdet i året per beholdning 31.12

H. Tilgang og avgang fra pleie- og omsorgstjenestene

Tabellen viser tilgang av nye brukere og avgang av eksisterende tjenestemottakere i løpet av et år (1. januar til 31. desember). Både i 2009 og 2010 kom det over 71 000 nye brukere inn i pleie- og omsorgstjenesten, mens om lag 69 000 brukere gikk ut av tjenesten i hvert av de to årene. Sett i forhold til bestanden ved årsskiftene kom det inn 27 prosent nye brukere hvert år, og 26 prosent gikk ut av tjenestene. Vel en fjerdedel av brukerne skiftes altså ut hvert år i disse to årene.

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

brukere blir dårligere og dermed flyttes til grupper med mer bistandsbehov. Slike bevegelser gjengis ikke i tabellen.

De fleste av de nye brukerne, definert som de som ikke var registrert med tjenester året før, hadde heller ikke vært registrert som brukere i tidligere år. I 2010 var 48 000, eller to tredjedeler, av de nye brukerne debutanter i tjenesten, mens en tredjedel kom tilbake som brukere etter et opphold på ett eller flere år. Noe under halvparten av de som gikk ut av tjenesten døde i løpet av 2010 (46 prosent), for de øvrige ble tjenesten avsluttet.

Tabell A23. Tilgang og avgang av tjenestemottakere. 2009-2010*. Antall

	Brukere pr 31/12	Tilgang		Avgang			Netto tilvekst 1/1-31/12
		Nye tjenestemottakere i alt	Har ikke hatt tjenester tidligere år ¹	Tjenesteyting avsluttet i alt	Tjenesteyting avsluttet ²	Død	
2009	266 409	71 914	53 575	69 187	37 645	31 542	2 727
2010*	265 729	71 250	48 069	68 925	37 186	31 739	2 325
Alder							
0-17 år	14 737	5 064	3 223	3 786	3 721	65	1 278
18-49 år	47 371	15 003	9 404	12 713	12 152	561	2 290
50-66 år	34 459	11 579	8 105	9 969	7 074	2 895	1 610
67-79 år	46 789	17 367	12 648	13 741	7 581	6 160	3 626
80 år og over	122 372	22 236	14 688	28 716	6 658	22 058	-6 480
Bistandsbehov(3)							
Noe/ avgrenset	102 589	31 658	20 957	23 327	18 947	4 380	8 331
Middels til stort	81 503	17 814	11 123	16 171	7 450	8 721	1 643
Omfattende	56 855	6 059	3 483	18 160	1 785	16 375	-12 101
Uoppgitt	24 782	15 719	12 506	11 267	9 004	2 263	4 452

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

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

I. Tiltak for de nye tjenestemottakerne

Hjemmesykepleie er det vanligste tiltaket både blant de nye mottakerne og for hele bestanden. Over 18 000 av de vel 33 000 nye mottakerne som fortsatt hadde et tiltak ved utgangen av 2010, hadde hjemmesykepleie. Dette tilsvarer 55 prosent av de nye. Den tilsvarende andelen for hele bestanden var 49 prosent. Praktisk bistand, trygghetsalarm og langtidsopphold i institusjon var mindre utbredt blant de nye brukerne enn for alle brukere ved utgangen av 2010.

Tabell A24. Nye tjenestemottakere i løpet av statistikkåret¹ etter tjenester de mottok per 31.12

	I alt	2010			2009
		Under 67 år	67 - 79 år	80 år og eldre	
Praktisk bistand: Daglige gjøremål	6 993	1 511	2 240	3 242	9 644
Praktisk bistand - opplæring: Daglige gjøremål	900	758	69	73	1 183
Praktisk bistand: Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	68	66	1	1	110
Dagsenter	976	230	277	469	1 462
Matombringing	1 435	178	437	820	1 701
Trygghetsalarm	5 694	405	1 511	3 778	7 498
Avlastning - utenfor institusjon	736	711	14	11	1 073
Avlastning - i institusjon	95	49	22	24	216
Støttekontakt	1 752	1 553	116	82	2 525
Omsorgslønn	510	399	70	41	796
Hjemmesykepleie	18 401	8 334	4 495	5 572	22 921
Rehabilitering utenfor institusjon	1 991	1 205	400	386	3 525
Dagopphold	386	43	128	215	531
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	506	80	174	252	599
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	408	92	144	172	450
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet	366	55	131	180	611
Langtidsopphold i institusjon	890	93	267	530	1 245
Bolig uten fast tilknyttet personell	972	383	262	327	:
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	206	67	52	87	:
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	261	98	59	104	:
Bolig med uoppgitt på tilknyttet personell	54	30	11	13	:

¹ Tjenestemottakerere som mottar tjenester i statistikkåret som ikke har hatt tjenester tidligere år. Definisjonen av tjenestemottakerne avviker noe fra Tabell A kolumne 4 da de som har avsluttet mottak av tjenester før 31.12 ikke er med.

J. Nye tjenestemottakere med individuell plan ved utgangen av det første året

Sammenliknet med bestanden av mottakere er det relativt få av de nye mottakerne, 3 prosent, som har individuell plan ved utgangen av året. Tilsvarende andel i bestanden er 8 prosent. Dette kan ha sammenheng med at det kan ta tid før behovet for en individuell plan blir avklart, og det kan ta tid å få en plan på plass. Som for bestanden er det de unge under 50 år med omfattende bistandsbehov som i størst grad får individuell plan blant nye tjenestemottakere.

Tabell A25. Nye tjenestemottakere (1) uansett tjeneste i løpet av statistikkåret som har individuell plan. Bistandsbehov og alder. Foreløpige tall 2010

	Tjenestemottakere i alt	Prosent				Ikke relevant	Uoppgitt
		I alt	Har individuell plan	Har ikke individuell plan	Ønsker ikke individuell plan		
I alt	33 516	100	3	49	1	19	28
Bistandsbehov - alle aldre							
Noe/avgrenset bistandsbehov	14 798	100	2	58	1	25	14
Middels til stort bistandsbehov	8 265	100	5	60	1	21	13
Omfattende bistandsbehov	2 247	100	6	65	1	16	13
Uoppgitt bistandsbehov	8 206	100	2	17	0	7	74
Bistandsbehov - 0-17 år							
Noe/avgrenset bistandsbehov	594	100	10	62	:	16	:
Middels til stort bistandsbehov	595	100	19	63	1	5	12
Omfattende bistandsbehov	263	100	28	56	:	5	:
Uoppgitt bistandsbehov	1 071	100	5	13	:	3	:
Bistandsbehov - 18-49 år							
Noe/avgrenset bistandsbehov	3 186	100	6	59	2	18	14
Middels til stort bistandsbehov	1 419	100	12	62	2	12	12
Omfattende bistandsbehov	153	100	22	60	:	7	:
Uoppgitt bistandsbehov	2 023	100	3	17	1	5	75
Bistandsbehov - 50-66 år							
Noe/avgrenset bistandsbehov	2 162	100	2	60	2	23	13
Middels til stort bistandsbehov	1 128	100	4	62	1	19	15
Omfattende bistandsbehov	242	100	4	72	:	10	:
Uoppgitt bistandsbehov	1 282	100	1	15	0	7	77
Bistandsbehov - 67 år og eldre							
Noe/avgrenset bistandsbehov	8 856	100	0	57	1	28	14
Middels til stort bistandsbehov	5 122	100	1	59	1	26	13
Omfattende bistandsbehov	1 589	100	2	65	1	20	13
Uoppgitt bistandsbehov	3 830	100	0	20	0	10	70

¹ Tjenestemottakere som mottar tjenester i statistikkåret som ikke har hatt tjenester tidligere år. Definisjonen av tjenestemottakerne avviker noe fra Tabell A kolumne 4 da de som har avsluttet mottak av tjenester før 31.12 ikke er med.

K. Timer tildelt for alle tjenestetyper

Vi har tidligere sett på hvor mange timer per uke som er tildelt brukere med hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand, se tabellene 6.11 til 6.14. Tabell A26 viser tildelte timer per uke til hver enkelt type tjenester for seg. De som får flest timer hjelp per uke er de som har avlastning i institusjon eller bolig. 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 2010 som i 2009 for de fleste tjenestetypene. For de fleste typer tjenester der det kan fattes vedtak om tildeling av timer er slike vedtak faktisk gjort for 90 prosent eller flere av mottakerne. Men for mottakerne av avlastning i institusjon/bolig er det bare fattet vedtak for halvparten. Blant mottakerne av dagsenter/dagtilbud og dagopphold i institusjon er det bare fattet vedtak om tildeling av timer for vel 80 prosent av mottakerne.

Av de som får vanlig praktisk bistand (hjemmehjelp) mottar de fleste, nær 80 prosent, under to timer hjelp per uke, og svært få mottar mer enn 15 timer per uke. Også blant mottakerne av hjemmesykepleie er det mer enn halvparten som får hjelp under to timer per uke. I den motsatte enden av skalaen er de som mottar personlig assistanse og avlastning i institusjon eller bolig. Bare 1 prosent får hjelp mindre enn to timer per uke, og henholdsvis 83 og 63 prosent får hjelp 15 timer eller mer per uke.

Tabell A26. Tildelte timer per uke etter vedtak. 31.12

	Antall tjenestemottakere i alt 2010	Timer per uke per mottaker ¹		Andel med timevedtak	
		2010	2009	2010	2009
	— Antall —	— Gjennomsnitt —		— Prosent —	
Praktisk bistand – daglige gjøremål	93 981	3,1	2,9	97	97
Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål	16 635	24,1	24,3	91	89
Praktisk bistand – brukerstyrt – personlig assistanse	2 669	32,8	32,4	96	94
Dagsenter/dagtilbud	18 857	13,6	13,9	84	80
Hjemmesykepleie	130 119	4,6	4,6	93	91
Avlastning – utenfor institusjon/bolig	8 122	18,1	19,5	89	86
Støttekontakt	28 972	3,8	3,9	95	94
Omsorgslønn	9 149	10,9	10,9	94	92
Avlastning i institusjon/bolig	2 344	97,9	57,5	52	38
Dagopphold i institusjon	4 472	11,0	11,3	84	79
Nattopphold i institusjon	113	3,4	15,9	69	50

¹ I nevneren er alle med oppgitt timetall.

Tabell A27. Fordeling av tjenestemottakere etter tildelte timer 2010

	Timer per uke i alt	Under 2 timer i uken	2-5 timer i uken	5-10 timer i uken	10-15 timer i uken	15-35,4 timer i uken	Tilsvarende 1
							årsverk eller mer
	— Prosent —						
Praktisk bistand – daglige gjøremål	100	79	13	3	1	2	2
Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål	100	28	18	11	7	15	21
Praktisk bistand – brukerstyrt – personlig assistanse	100	1	3	16	18	35	28
Dagsenter/dagtilbud	100	2	9	29	24	35	2
Hjemmesykepleie	100	54	23	13	5	4	1
Avlastning – utenfor institusjon/bolig	100	3	11	26	30	21	10
Støttekontakt	100	5	77	15	2	1	0
Omsorgslønn	100	2	16	40	21	19	3
Avlastning i institusjon/bolig	100	1	2	5	8	28	55
Dagopphold i institusjon	100	1	5	38	32	22	1
Nattopphold i institusjon	100	91	:	0	0	0	:

Tabell L3 viser hvor stor andel av mottakerne av ulike tjenester som er tildelt ti timer per uke eller mer i 2009 og 2010. Det er små eller ingen endringer i andelen som får så mange timer per uke i de to årene.

Tabell A28. Utviklingen i andel tjenestemottakere med 10 tildelte timer eller mer for de tjenester hvor timetallet skal registreres

	2010	2009
	— Prosent med 10 timer eller mer —	
Praktisk bistand – daglige gjøremål	5	5
Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål	43	44
Praktisk bistand – brukerstyrt – personlig assistanse	81	81
Dagsenter/dagtilbud	60	62
Hjemmesykepleie	10	11
Avlastning – utenfor institusjon/bolig	60	62
Støttekontakt	3	3
Omsorgslønn	42	42
Avlastning i institusjon/bolig	92	90
Dagopphold i institusjon	55	57
Nattopphold i institusjon	:	21

L. Tjenestemottakernes bosituasjon

Vel to av ti tjenestemottakere bor i en institusjon eller en bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet. En av ti bor i en annen bolig som kommunen stiller til

disposisjon, og noen av disse boligene har fast personell deler av døgnet. De aller fleste tjenestemottakere, sju av ti, bor imidlertid i en vanlig bolig.

Flertallet blant mottakerne med langtidsopphold i institusjon og i bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet har omfattende bistandsbehov. Det betyr at flertallet av alle med omfattende bistandsbehov, nær 70 prosent, bor i institusjon eller bolig med heldøgns omsorg. Hver fjerde mottaker med omfattende bistandsbehov bor i en vanlig bolig.

Tabell A29. Tjenestemottakernes bosituasjon etter bistandsbehov. 2010¹

	Tjeneste mottakere i alt	I alt	Prosent			
			Noe/ av- grenset	Middels til stort	Om- fattende	Uopp- gitt
Tjenestemottakere i alt	265 729	100	39	31	21	9
Heldøgns omsorg	58 375	100	6	25	66	3
Langtidsopphold i institusjon	34 447	100	2	18	78	2
Midlertidig opphold i institusjon	9 010	100	13	41	40	7
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet ...	14 918	100	10	33	54	4
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	5 628	100	27	46	23	4
Bolig uten fast tilknyttet personell	21 284	100	42	36	13	10
Tjenestemottakere uten tildelt bolig/ langtidsplass	180 442	100	49	31	8	11

¹ Antall beboere i boliger kan avvike noe fra tidligere publiserte tall på grunn av regelsett for gjensidig utelukkende tjenester

Blant tjenestemottaker med langtidsopphold i institusjon er bare 1 prosent yngre enn 50 år, og nesten 80 prosent er 80 år eller eldre. Av de som bor i bolig med fast tilknyttet personell er hver tredje i alderen 18 til 49 år, og omtrent like mange er mellom 50 og 67 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.

Selv ikke blant tjenestemottakere over 80 år er det noe flertall som har en bolig med heldøgns omsorg. Det gjelder 30 prosent av mottakerne i denne aldersgruppen. I tillegg har 10 prosent et boligtilbud, noen med personale deler av døgnet, mens flertallet, 60 prosent av tjenestemottakerne over 80 år bor i en vanlig bolig.

Tabell A30. Tjenestemottakernes bosituasjon etter alder. 2010¹

	Tjeneste mottakere i alt	I alt	Prosent				
			0-17 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80 år og over
Tjenestemottakere i alt	265 729	100	6	18	13	18	46
Heldøgns omsorg	58 375	100	2	11	8	16	63
Langtidsopphold i institusjon	34 447	100	0	1	4	17	77
Midlertidig opphold i institusjon	9 010	100	12	8	7	19	54
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet ...	14 918	100	0	34	18	12	36
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	5 628	100	0	22	16	15	47
Bolig uten fast tilknyttet personell	21 284	100	0	17	17	20	47
Tjenestemottakere uten tildelt bolig/ langtidsplass	180 442	100	7	20	14	18	40

¹ Antall beboere i boliger kan avvike noe fra tidligere publiserte tall på grunn av regelsett for gjensidig utelukkende tjenester

M. Bruk av tvang i pleie- og omsorgstjenesten

Det ble registrert bruk av tvang i ett eller flere tilfelle for 925 tjenestemottakere i 2010, og 630 mottakere i 2009. Dette tilsvarer mindre enn en halv prosent av tjenestemottakerne i begge år. De fleste tilfellene gjaldt bruk av tvang og makt etter sosialtjenesteloven, vel 60 prosent i 2010 og i underkant av 60 prosent i 2009. Bruk av tvang til skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner etter sosialtjenesteloven ble i større grad brukt overfor yngre tjenestemottakere. Tvangsvedtak fattet etter pasientrettighetsloven ble derimot i større grad brukt overfor eldre enn yngre mottakere.

Vedtak etter pasientrettighetsloven ble i større utstrekning brukt overfor tjenestemottakere med omfattende bistandsbehov og med langtidsopphold i institusjon. Vedtak om bruk av makt og tvang etter sosialtjenesteloven ble i større utstrekning brukt overfor tjenestemottakere med både hjemmesykepleie og praktisk bistand.

Tabell A31. Tvang i systematiske tiltak etter sosialtjenesteloven og helsehjelp med tvang etter pasientrettighetsloven. Tjenestemottakere pr. 31/12 med vedtak om tvang i løpet av 2010

	Alle tjenestemottakere med tvangstiltak	Skadeavergende tiltak i nødsituasjoner etter sosialtjenesteloven	Vedtak om bruk av tvang og makt etter sosialtjenesteloven	Vedtak fattet etter Pasientrettighetsloven
	Prosent ¹			
I alt				
2009	630	35	58	13
2010	925	29	62	16
Alder				
0 - 17 år	29	:	69	:
18 - 49 år	369	40	65	3
50 - 66 år	157	30	66	10
67 - 79 år	98	17	61	27
80 år og over	272	17	55	34
Bistandsbehov				
Noe/ avgrenset	43	53	:	:
Middels til stort	108	36	58	9
Omfattende	743	26	63	18
Uoppgitt	31	:	71	:
Type tjeneste				
Bare praktisk bistand	161	:	60	:
Bare hjemmesykepleie	56	50	41	13
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	359	:	76	3
Andre tjenester til hjemmeboende	31	74	:	:
Tidsbegrenset opphold i institusjon	54	:	74	:
Langtidsopphold i institusjon	264	11	51	45

¹ Prosent kan bli større enn 100 fordi brukere kan ha flere ulike vedtak om tvang i løpet av året

Tabellregister

6.1.	Brukere av alle tjenester. Alder. 2007-2010*	15
6.2.	Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og kjønn. 2007-2010*	16
6.3.	Mottakere av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Alder og husstand. 2007-2010	16
6.4.	Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og type tjeneste. 2007-2010*	17
6.5.	Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og bistandsbehov. 2007-2010*	18
6.6.	Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Bistandsbehov og type tjeneste. 2007-2010	18
6.7.	Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand. Alder og bistandsbehov. 2007-2010	19
6.8.	Mottakere av heldøgnsopphold på institusjon. Opphold, alder og bistandsbehov. 2007-2010	20
6.9a.	Andel hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning eller re-/habilitering utenfor institusjon. Alder. 2007-2010	20
6.9b.	Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar tjenester som skal bidra til trygghet for bruker og gi tilbud om avlastning for pårørende (trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning eller re-/habilitering utenfor institusjon). Bistandsbehov. 2007-2010	21
6.10a.	Andel hjemmeboende tjenestemottakere som mottar støttekontakt, dagsenter, dagopphold og/eller brukerstyrt personlig assistent. Alder. 2007-2010	21
6.10b.	Hjemmeboende tjenestemottakere med BPA. Alder. 2007-2010	22
6.11.	Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2007-2010	22
6.12.	Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2007-2010	23
6.13.	Fordeling av tjenestemottakere innen hjemmetjenestene. Alder og timeressurser. 2007-2010	23
6.14.	Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2007-2010*	24
6.15.	Andel mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand som har individuell plan. Bistandsbehov. 2007-2010	24
6.16.	Andel mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand som har individuell plan. Bistandsbehov og alder. 2010	25
6.17.	Andel mottakere av hjemmetjenester og institusjonstjenester som er vurdert de siste 12 måneder av lege og tannlege. Alder og type tjeneste. 2007-2010	25
Vedlegg		
A1.	Mottakere av bare hjemmesykepleie. Alder og bistandsbehov. 2010	26
A2.	Mottakere av bare praktisk bistand. Alder og bistandsbehov. 2010	26
A3.	Mottakere av både praktisk bistand og hjemmesykepleie. Alder og bistandsbehov. 2010	27
A4.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare hjemmesykepleie i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2010	27
A5.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2010	27
A6.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av både praktisk bistand og hjemmesykepleie i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2010	27
A7.	Gjennomsnittlig timer i uken til alle tjenester med timevedtak, eks. dagopphold i institusjon, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. 2010*	28
A8.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>bare hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2010	29
A9.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>bare praktisk bistand</i> i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2010	29
A10.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>både praktisk bistand og hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2010	29
A11.	Gjennomsnittlig timer i uken til <i>alle tjenester med timevedtak</i> , eks. dagopphold i institusjon, i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. 2010*	29
A12.	Fordeling av mottakere av <i>bare hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. 2010	29
A13.	Fordeling av mottakere av <i>bare praktisk bistand</i> i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. 2010	30
A14.	Fordeling av mottakere av <i>både praktisk bistand og hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. 2010	30
A15.	Fordeling av mottakere av <i>alle tjenester med timevedtak</i> , eks. dagopphold i institusjon i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. 2010	30
A16.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>bare hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2010	30
A17.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>bare praktisk bistand</i> i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2010	31

A18.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>både praktisk bistand og hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2010.....	31
A19.	Gjennomsnittlig timer i uken til <i>alle tjenester med timevedtak</i> , eks. dagopphold i institusjon i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2010	31
A20.	Antall tjenestemottakere som har mottatt tjenester i løpet av statistikkåret, bestanden per 31.12 og gjennomstrømming ¹ etter tjenestetype	32
A21.	Antallet mottakere av tidsbegrensede opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12 etter bistandsbehov. 2010	32
A22.	Antallet mottakere av tidsbegrenset opphold og langtidsopphold i institusjon i løpet av året og per 31.12 etter alder. 2010	33
A23.	Tilgang og avgang av tjenestemottakere. 2009-2010*. Antall	34
A24.	Nye tjenestemottakere i løpet av statistikkåret ¹ etter tjenester de mottok per 31.12 .	34
A25.	Nye tjenestemottakere (1) uansett tjeneste i løpet av statistikkåret som har individuell plan. Bistandsbehov og alder. Foreløpige tall 2010	35
A26.	Tildelte timer per uke etter vedtak. 31.12	36
A27.	Fordeling av tjenestemottakere etter tildelte timer 2010	36
A28.	Utviklingen i andel tjenestemottakere med 10 tildelte timer eller mer for de tjenester hvor timetallet skal registreres	36
A29.	Tjenestemottakernes bosituasjon etter bistandsbehov. 2010.....	37
A30.	Tjenestemottakernes bosituasjon etter alder. 2010 ¹	37
A31.	Tvang i systematiske tiltak etter sosialtjenesteloven og helsehjelp med tvang etter pasientrettighetsloven. Tjenestemottakere pr. 31/12 med vedtak om tvang i løpet av 2010.....	38