

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

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

Foreløpige resultater fra arbeidet med IPLOS-data
for 2009

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

© Statistisk sentralbyrå, november 2010 Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.	Standardtegn i tabeller	Symbol
ISBN 978-82-537-7977-5 Trykt versjon	Tall kan ikke forekomme	.
ISBN 978-82-537-7978-2 Elektronisk versjon	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 2009. 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. Den nye versjonen var først tilgjengelig for kommunene sent på året, derfor er en del av opplysningene ufullstendig rapportert.

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

Sammendrag

Den nye versjonen av IPLOS inneholder noen opplysninger som er nye i forhold til tidligere, blant annet om man har behov for bistand/assistanse etter sosialtjenesteloven §4-2a. I tillegg er det gjennomført en endring i måten opphold i bolig rapporteres. Fordi den nye versjonen ble introdusert for kommunene mot slutten av året, er de nye opplysningene ufullstendig rapportert, og det presenteres derfor ikke resultater for disse. Det er planlagt nytt uttak og innsending av data for 2009 i november, og presentasjon av endelige resultater tilknyttet publisering av KOSTRA i mars 2011.

Det har vært en økning i antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester i perioden 2007-2009 på 5 prosent. Sammensetningen av mottakerne etter alder, kjønn og bistanndsbehov har ikke endret seg nevneverdig. Men blant de som har langtidsopphold i institusjon, har det vært en økning i andelen som har omfattende bistanndsbehov. Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand med omfattende bistanndsbehov er blitt tildelt et økende antall timer med hjelp per uke i perioden 2007-2009. 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 bistanndsbehov i stor grad får hjelp i form av en institusjonsplass, mens det er en målsetting at unge med stort bistanndsbehov i størst mulig utstrekning skal få hjelp i eget hjem.

Bistanndsbehov er beregnet på grunnlag av opplysninger om i hvilken grad mottakerne har behov for assistanse i forhold til 13 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 are not fully reported, hence results on these variables are not presented. A new extract of data for 2009 will be submitted in November 2009, and final results will be published in March 2011.

The number of recipients of nursing and care has increased by 5 percent during the period 2007-2009. There has been no 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.

Younger recipients of home based care, (under 67 years), receives 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.

Need for assistance is measured on basis of information on to what extent the recipients have needs for assistance in 13 different activities of daily life.

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	11
3.1. Datakvalitet.....	11
3.2. Kvalitetssikring.....	12
4. Beregning av bostandsnivåene i tabellene (samlemål)	13
5. Begreper i statistikken	15
6. Foreløpige resultater fra IPLOS-innsendingen for 2009	16
Vedlegg A: Tilleggstabeller	26
Tabellregister	32

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 opplysninger 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 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 omsorgstjenesten 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 2009 av tilstrekkelig kvalitet, benyttes data fra 2008.

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 av innholdet i lokale fagsystem og det er planlagt med nye innsendinger i løpet av annet halvår 2010. Tallene som presenteres i notatet er derfor å betrakte som foreløpige tall.

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 har medført stort frafall på disse opplysningene. Det presenteres derfor ikke 2009 tall for beboere i boliger i dette notatet.

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 ansvarlig 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 eksport av data over 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 i løpet av året.

Siden IPLOS bare har vært i full drift siden 2006 må det betraktes som et relativt nytt system. Innsending av data involverer mange ulike aktører, som alle har behov for opplæring, og systemet må derfor ennå vurderes til å være i en innføringsfase. Etter hvert som systemet har vært i drift er det blitt oppdaget svakheter i kommunenes lokale fagsystemer og hvordan data registreres. Disse er blitt forsøkt løst fortløpende, men ennå gjenstår enkelte problemer. Likevel er erfaringene at datagrunnlaget blir bedre for hver gang kommunene eksporterer data til IPLOS-registeret.

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.

Innføring av IPLOS har medført utstrakt bruk av IT-baserte fagsystemer i kommunene. Det er store forskjeller mellom kommuner i hvilken grad de har forutsetninger for å kunne håndtere en slik omlegging. Mange kommuner arbeider fremdeles med å opparbeide seg tilstrekkelig kunnskap om hvordan systemene fungerer. I en del tilfeller mangler forståelse for sammenhengen mellom egne registrerings- og statistikkresultater som er produkter av disse. Slike forhold er med på å skape variasjoner i kvaliteten på data som kommunene leverer til SSB og problemene gjenspeiles i resultater som fremkommer ved kjøring på IPLOS-data. Å ta i bruk slike nye systemer er på mange måter en læreprosess, og det er grunn til å vente seg ytterligere forbedringer i resultatene i årene som kommer.

Underveis i innføringsprosessen har det vært oppdaget feil og svakheter ved kommunenes lokale systemer for eksport av IPLOS data. Disse har blitt ryddet av

veien etter hvert som de er blitt oppdaget. 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.

Problemstillinger kan variere fra system til system, og dette er med på å gjøre det vanskeligere å finne, og å få rettet, 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 innsending av 2009 data var det krav om at data skulle følge ny standard, og bruk av det nye krypteringsprogrammet ble gjort obligatorisk. Kommuner som ikke hadde oppgradert fikk ikke sende data til IPLOS registeret. Flere kommuner opplevde dermed at deres første forsøk på innsending ble stoppet. I slike tilfeller ble det tatt kontakt med kommunene og for de fleste var dette en relativt enkel sak å få ordnet. Alle kommuner som ble avvist har siden fått sendt gyldige data til IPLOS registeret.

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 enn 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 mangler mer enn halvparten av registreringene på de nye variablene. Det presenteres dermed ikke statistikk på disse opplysningene for 2009-dataene i dette notatet.

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 har latt seg presentere i årets statistikk. Det pågår et arbeid for å få rettet opp i problemene, men resultatene av dette vil først publiseres ved frigivning av KOSTRA tall 15. mars 2011.

Etter publisering av KOSTRA 15. mars 2009 ble det oppdaget en alvorlig feil på fra-til datoer for et av fagsystemene. Disse datoene brukes, blant annet, til å skille tjenester som er aktive fra tjenester som er stoppet. SSB besluttet derfor å fjerne resultatene fra kommuner som bruker dette systemet fra KOSTRA-publiseringen 15. mars.

Innføring av IPLOS versjon 3 medførte endringer i hvordan tjenestemottakere telles opp. Dette har medført at mesteparten av rutinene for uttak av statistikk fra IPLOS registeret måtte bygges om. Som med alt nytt er det fare for at feil kan skje i ulike deler av disse prosessene selv om SSB fortløpende kontrollerer og kvalitetssikrer ulike ledd.

3. Datakvalitet og kvalitetssikring

3.1. Datakvalitet

Ved publisering av KOSTRA 15.juni i 2010 var det 6 kommuner som ikke hadde levert IPLOS-data til SSB, eller som leverte data med slike mangler at de ikke kunne benyttes i publiseringen. Sett i sammenheng med den store omleggingen av IPLOS ved innføring av versjon 3 må dette sies å være relativt bra resultat.

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 en noen kommuner ennå ligger noe tilbake i forhold til hva en kunne ønske. På grunn av manglende opplysninger har SSB valgt å ikke publisere resultater basert på de nye opplysningene som ble innført med IPLOS versjon 3. Problemene ventes redusert allerede til neste år, ettersom kommunene da har fått et helt år på å innregistrere de nye opplysningene.

Andelen brukere med uoppgitt bistandsbehov er nå om lag den samme som i 2008, vel 12 prosent. Inspeksjoner av datamaterialet viser at tjenesteregistreringen av boliger, hvor også type og bemanning skal rapporteres, er en kilde til feilregistrering av institusjonsopphold. Kommuner rapporterer i år en del boliger med heldøgns bemanning som institusjonsopphold. Sammenholding med Bedrifts- og Foretaksregisteret viser at dette, sammen med føring av enheter som ikke hører inn under pleie og omsorg, gjør at antallet mottakere av institusjonstjenester overestimeres.

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.

Samtaler med kommuner og systemleverandører gir grunn til å tro at det i KOSTRA har vært en del dobbelttelling av beboere som er inne på korttidsopphold på institusjon. Beboere som er inne på slike opphold vil normalt motta tjenester fra den enkelte institusjon og ikke fra kommunens hjemmetjenester. Likevel er det slik at disse brukerne ofte har blitt ført opp både på institusjonsopphold og som mottaker av hjemmetjeneste ved rapportering av KOSTRA. Ved uttak fra IPLOS justeres det for denne type dobbelttelling.

Kontakt med enkeltkommuner har også avdekket tilfeller hvor antallet tjenestemottakere i KOSTRA fremkommer ved at kommunen teller populasjonen gjennom et helt år. Dette er feil i forhold til alle definisjoner og retningslinjer som legges til grunn for KOSTRA-rapporteringen. Her forutsettes det telling av antall mottaker omkring tidspunktet 31. desember hvert år, slik prosedyren er ved uttrekk fra IPLOS. Avhengig av gjennomstrømning i tjenesten vil dette kunne gi betydelige

overvurderinger av antall tjenestemottakere i de kommunene som har gjort denne type feil.

Fremdeles er det enkelte kommuner som har problemer med å få lagt inn organisasjonsnummer på institusjoner. Problemet er blitt vesentlig bedre på de 3 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 få konsekvenser for statistikken over antallet mottakere av hjemmetjenester. For eksempel vil beboere i boliger som i IPLOS-rapporteringen feilaktig er registrert som institusjon, ikke bli telt med blant brukere av bolig, hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand.

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 2010 har innføring av IPLOS versjon 3 forsinket dette, men slike tilbakemeldinger vil sendes kommunene i løpet av annet halvår 2010.

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. Tilsvarende ble gjort i 2010 (2009-data), men på grunn av innføring av IPLOS versjon 3, ble kontrollene begrenset til å se på situasjonen omkring årsskiftet 2009/2010. Feilmeldinger som sendes kommunene omfatter først og fremst feil i registreringer, logiske brudd og kontroll av at institusjonene kommunene oppgir faktisk eksisterer og er relevante for fagområdet. På grunn av problemene knyttet til registreringer av opphold i bolig ble det gjort en særskilt test for å finne brukere hvor det ved utgangen av 2008 ble oppgitt at bruker bodde i bolig og hvor tilsvarende tjenesteregistrering mangler i 2009 data.

I de kommende årene vil det fortsatt være aktuelt å sammenligne IPLOS-tall med KOSTRA-tall, men det er klart at jo lenger vekk fra 2006 en kommer (siste år med KOSTRA-data), jo mindre relevant vil sammenlikning mot KOSTRA bli. Sammenstillinger av IPLOS-tall med tall for befolkning, årsverk og utgifter m.m., som igjen sammenlignes med gjennomsnittverdier for regioner og kommune-grupper, vil dermed bli viktigere indikatorer på kvaliteten i dataene kommunene leverer. Slike tall kan kommunene finne i KOSTRA-publiseringene: <http://www.ssb.no/kostra/>

Etter at ureviderte IPLOS-data ble publisert første gang i mars 2010 er det mange kommuner som har sendt inn data på nytt. Siden midten av mars har omkring halvparten 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	B. Kognitiv svikt	C. Ivareta egen helsetilstand
1. Sosial deltakelse	4. Hukommelse	6. Ivareta egen helse
2. Beslutninger i dagliglivet	5. Kommunikasjon	
3. Styre atferd		
D. Husholdsfunksjoner	E. Egenomsorg	
7. Skaffe seg varer og tjenester	10. Personlig hygiene	
8. Alminnelig husarbeid	11. På- og avkledning	
9. Lage mat	12. Spise	
	13. Toalett	
	14. Bevege seg innendørs	
	15. Bevege seg utendørs	

Trinn 2. Beregning av gjennomsnittsverdier for de 5 variabelgruppene

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

Trinn 3. Omdanning til bistandsnivåer for hver av de 5 variabelgruppene

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

Gjennomsnittsverdier

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

Trinn 4. Fra overordnet samlemål til endelige bistandsnivågrupper

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

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:*

Avlasting 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 som ikke samtidig mottar en av tjenestene under ”Beboer i institusjon”

6. Foreløpige resultater fra IPLOS-innsendingen for 2009

Økning i de fleste tjenestetyper i perioden 2007-2009

Det har vært økning i de fleste tjenestetyper i treårsperioden. Unntakene er matombringing og 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. For matomringing viser inspeksjoner av datamaterialet at tjenesten ikke er blitt rapportert fra enkelte kommuner. Holder en disse utenfor antyder tallene noe vekst i brukermassen. 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. Tall for bolig i 2009 kan foreløpig ikke publiseres. På grunn av overgang til ny versjon av IPLOS må data om dette innhentes på nytt fra alle kommuner.

Målt i antall mottakere er hjemmesykepleie den tjenesten som har størst økning fra 2007 til 2009. Også støttekontakt og dagsenter er tjenester med relativt stor tallmessig økning i antall mottakere. Størst prosentvis økning har det vært i tidsbegrenset opphold i institusjon, men også dagsenter og avlastning i institusjon har hatt stor prosentvis økning fra 2007 til 2009.

Tabell 6.1. Brukere av alle tjenester. Alder. Foreløpige tall 2009

	2009			2008	2007
	I alt	0-66 år	67 år og eldre		
Praktisk bistand: Daglige gjøremål	94 975	22 285	72 690	93 266	91 979
Praktisk bistand - opplæring: Daglige gjøremål	15 632	13 018	2 614	14 079	12 787
Praktisk bistand: Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	2 535	2 340	195	2 278	2 012
Dagsenter	18 369	8 300	10 069	15 985	14 328
Matombringing	19 478	3 468	16 010	22 095	20 927
Trygghetsalarm	73 401	5 775	67 626	71 759	69 544
Avlastning - utenfor institusjon	8 043	7 896	147	7 569	7 111
Avlastning - i institusjon	2 432	1 802	630	2 024	1 978
Støttekontakt	28 141	23 684	4 457	25 676	23 797
Omsorgslønn	9 121	7 363	1 758	8 668	7 968
Omsorgsbolig	:	:	:	31 788	30 284
Annen bolig	:	:	:	22 562	20 859
Hjemmesykepleie	129 184	49 299	79 885	121 586	115 055
Rehabilitering utenfor institusjon	15 354	8 593	6 761	18 566	18 247
Dagopphold	4 726	416	4 310	4 710	4 758
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	2 393	202	2 191	2 101	1 907
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	1 675	240	1 435	1 201	1 168
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet	3 108	262	2 846	2 503	2 266
Langtidsopphold i institusjon	34 800	2 040	32 760	32 549	34 591

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

Vel 265 000 personer var registrert som mottakere av en eller flere kommunale pleie- og omsorgstjenester ved utgangen av 2009. Dette er en økning på knapt 2 prosent fra året før, og en økning på vel 5 prosent fra 2007 til 2009. Mer enn hver tredje mottaker av pleie- og omsorgstjenester var under pensjonsalderen (35 prosent). En av fem 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.

Som i de to foregående år var det om lag 64 prosent kvinner blant mottakerne. Det er særlig blant de som er over 67 år at det er stort flertall av kvinner. I aldersgruppene fra 18 til 66 år er det nesten like mange menn som kvinner, og blant unge under 18 år er det flere gutter enn jenter blant mottakerne.

Tabell 6.2. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og kjønn. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere	I alt	Kvinner		Menn
			Prosent		
2007	252289	100	65		35
2008	260824	100	64		36
2009	265430	100	64		36
2009					
0-17 år	14759	100	37		63
18-49 år	46811	100	53		47
50-66 år	33741	100	55		45
67-79 år	47522	100	64		36
80-89 år	91563	100	73		27
90 år og eldre	31034	100	78		22

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 omtrent den samme som i 2008, 15 prosent. På dette punktet har det ikke vært noen bedring i datakvaliteten fra 2008 til 2009. Nytt i 2009 er at det i IPLOS-registreringen er mulig å spesifisere om mottakeren bor sammen med foreldre. 2 prosent av alle hjemmeboende mottakere bodde sammen med foreldre, blant mottakerne under 50 år var det 7 prosent som bodde sammen med foreldre. Om lag halvparten av alle hjemmeboende mottakere (51 prosent) bor alene, og denne andelen ser ut til å øke noe (48 prosent i 2008). En av tre hjemmeboende mottakere (32 prosent) bor sammen med andre. Av de som er under 50 år bor nær halvparten sammen med andre (7 prosent sammen med foreldre og 40 prosent sammen med andre). Det er flere som bor alene jo eldre aldersgruppe man tilhører.

Tabell 6.3. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Alder og husstand. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere	I alt	Bor alene	Bor sammen		Uoppgitt husstand
				med andre	med foreldre	
Prosent						
2007	215 324	100	46	34	..	19
2008	224 221	100	48	38	..	14
2009	227 935	100	51	32	2	15
2009						
0-49 år	60 635	100	34	40	7	19
50-66 år	32 182	100	51	33	0	16
67-79 år	40 940	100	51	35	0	14
80-89 år	73 683	100	61	26	0	13
90 år og eldre	20 495	100	70	19	0	11

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 2009. Det kan se ut som at den langsiktige tendensen til at relativt flere får hjemmesykepleie og færre får bare praktisk bistand fortsetter, selv om endringene er små. Svært få tjenestemottakere under 67 år har langtidsopphold i institusjon. Dette gjelder bare 1 prosent av tjenestemottakerne under 50 år, og 4 prosent av mottakerne i alderen 50-66 år. Samtidig viser tallene at aldersgruppen 0-17 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. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere	I alt	Bare praktisk bistand	Bare hjemme-sykepleie	Både hjemme-sykepleie og praktisk bistand	Andre tjenester til hjemme-boende	Tids-begrenset opphold i institusjon	Langtids-opphold i institusjon	Prosent	
2007	252 289	100	18	23	23	20	3	14		
2008	260 824	100	18	24	23	20	3	13		
2009	265 430	100	17	25	23	18	4	13		
2009										
0-17 år	14 759	100	3	7	0	80	8	1		
18-49 år	46 811	100	20	42	17	18	1	1		
50-66 år	33 741	100	19	35	26	14	2	4		
67-79 år	47 522	100	19	26	24	14	4	12		
80-89 år	91 563	100	17	19	27	14	4	18		
90 år og eldre ..	31 034	100	11	13	31	8	4	33		

Blant tjenestemottakere over 90 år har nesten en tredjedel langtidsopphold i institusjon. Kun 4 prosent av mottakerne er registrert med tidsbegrenset opphold i institusjon ved utgangen av 2009. 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 uoppgett bistandsbehov har holdt seg på samme nivå som i 2008, 12 prosent. Det er fortsatt en høy andel med uoppgett bistandsbehov blant mottakerne under 18 år, selv om den har gått ned fra 38 i 2007 til 33 i 2008 og videre til 28 prosent i 2009. Resultatene i tabell 6.5 må derfor tolkes med forsiktighet: Holdes kategorien uoppgett bistandsbehov utenfor har aldersgruppen 0-17 nest størst andel brukere med omfattende bistandsbehov. Mottakere over 90 år har klart størst bistandsbehov, 30 prosent av dem har omfattende bistandsbehov. For de andre aldersgruppene er det 15-20 prosent som har omfattende bistandsbehov. Fordelingen av mottakere etter bistandsbehov er omtrent den samme i de tre årene 2007 til 2009. Når en holder de med uoppgett bistandsbehov utenfor, er det en tendens til at andelen med avgrenset bistandsbehov går ned (med 3 prosentpoeng fra 2007 til 2009).

Tabell 6.5. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgett bistandsbehov	Prosent	
2007	252 289	100	38	25	19	18		
2008	260 824	100	41	28	20	12		
2009	265 430	100	38	29	20	12		
2009								
0-17 år	14 759	100	25	27	20	28		
18-49 år	46 811	100	37	29	15	19		
50-66 år	33 741	100	40	28	17	15		
67-79 år	47 522	100	43	28	19	11		
80-89 år	91 563	100	42	28	21	9		
90 år og eldre ..	31 034	100	30	32	33	5		

Institusjonsbeboere innskrevet på langtidsopphold har stort behov for bistand

Om lag 40 prosent av mottakerne har noe/avgrenset bistandsbehov, og 20 prosent har omfattende bistandsbehov. Det mangler opplysninger om bistandsbehov for 12 prosent av alle mottakerne.

Tabell 6.6. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Bistandsbehov og type tjeneste. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Prosent		
				Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
2007	252 289	100	38	25	19	18
2008	260 824	100	41	28	20	12
2009	265 430	100	38	29	20	12
2009						
Bare praktisk bistand	45 091	100	65	17	9	10
Bare hjemmesykepleie	66 898	100	47	31	7	15
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	62 286	100	30	46	20	3
Andre tjenester til hjemmeboende	46 747	100	44	18	8	31
Tidsbegrenset opphold i institusjon	9 608	100	15	39	37	9
Langtidsopphold i institusjon	34 800	100	3	19	76	3

Det er klar sammenheng mellom hvilke typer tjenester mottakerne er tildelt og deres bistandsbehov. Tre fjerdedeler av mottakerne av langtidsopphold i institusjon har omfattende bistandsbehov (76 prosent). Blant mottakere av bare hjemmesykepleie, bare praktisk bistand eller bare andre tjenester er det kun 7-9 prosent som har omfattende omsorgsbehov. Mottakere av korttidsopphold, og mottakere av både hjemmesykepleie og praktisk bistand, kommer i en mellomstilling. Henholdsvis 37 og 20 prosent i disse gruppene har omfattende omsorgsbehov. Dette er ikke overraskende siden en må forvente at en stor andel av brukere innskrevet på korttidsopphold mottar hjemmesykepleie og praktisk bistand i periodene hvor de ikke er innskrevet på institusjon.

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. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Prosent		
				Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
2007	160 559	100	47	29	11	13
2008	167 493	100	49	32	11	8
2009	174 275	100	46	33	12	10
2009						
0-17 år	1 640	100	25	22	21	33
18-49 år	37 210	100	38	31	15	16
50-66 år	26 974	100	42	31	15	11
67-79 år	32 925	100	50	32	10	9
80-89 år	58 491	100	51	34	9	6
90 år og eldre	17 035	100	42	40	13	4

Heller ikke blant mottakerne av hjemmesykepleie og praktisk bistand har det vært særlig endring i fordelingen etter bistandsbehov i årene 2007 til 2009. 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 langtidsopphold i institusjon for yngre mottakere, og spesielt gjelder dette de som er under 50 år. Andel med uoppgitt bistandsbehov har gått ned sammenlignet med 2007, men er litt høyere enn i 2008.

Tre av fire med langtidsopphold på institusjon har omfattende bistandsbehov

Blant de som har langtidsopphold i institusjon har de fleste, tre av fire eller 76 prosent, omfattende bistandsbehov. Andelen ser ut til å ha økt litt i perioden 2007 til 2009.

At tre av fire med langtidsopphold i institusjon har omfattende bistandsbehov gjelder nesten uansett alder, bortsett fra aldersgruppen 0-49 år, der 63 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. Om lag hver femte mottaker av tidsbegrenset opphold i institusjon er under 50 år (19 prosent). Alt i alt har vel en av tre av disse mottakerne omfattende bistandsbehov (37 prosent). Andelen som har omfattende bistandsbehov er klart størst blant mottakerne under 50 år – det gjelder nesten 60 prosent av denne gruppen. Rundt 30 prosent av mottakerne over pensjonsalderen har omfattende bistandsbehov. Mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon i alderen 50-66 er i en mellomstilling – 40 prosent av dem oppgis å ha omfattende bistandsbehov. Andelen med omfattende omsorgsbehov blant mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon ser ikke ut til å ha endret seg i perioden 2007 til 2009.

Tabell 6.8. Mottakere av opphold på institusjon. Oppholdstid, alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009

	Antall beboere	I alt	Noe/av-grenset bistandsbehov	Middels tilstort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
	Prosent					
Tidsbegrenset opphold						
2007	7 319	100	15	37	35	13
2008	7 829	100	16	40	37	7
2009	9 608	100	15	39	37	9
2009						
0-49 år	1 842	100	7	25	58	10
50-66 år	664	100	12	34	41	13
67-79 år	1 977	100	14	41	33	12
80-89 år	3 779	100	18	44	31	8
90 år og eldre	1 346	100	18	46	31	4
Langtidsopphold						
2007	34 591	100	3	20	69	7
2008	34 228	100	3	21	74	2
2009	34 800	100	3	19	76	3
2009						
0-49 år	544	100	4	17	63	15
50-66 år	1 496	100	2	13	79	5
67-79 år	5 860	100	2	15	80	3
80-89 år	16 689	100	3	19	76	3
90 år og eldre	10 211	100	3	21	73	3

Trygghetsalarm til de eldre, omsorgslønn, avlastning eller re-/habilitering utenfor institusjon til unge mottakere

Andelen av de hjemmeboende mottakerne som mottar slike tjenester er omtrent uendret i perioden 2007 til 2009. 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. Foreløpige tall 2009

	Antall hjemmeboende mottakere	Trygghetsalarm	Avlastning - utenfor institusjon	Omsorgslønn		Rehabilitering utenfor institusjon	
				Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
2007	215 324	32	3	3	3	8	8
2008	224 221	32	3	3	3	8	8
2009	227 935	32	4	4	4	7	7
2009							
0-17 år	14 318	0	43	27			17
18-49 år	46 317	3	4	5			8
50-66 år	32 182	14	0	3			8
67-79 år	40 940	34	0	2			6
80-89 år	73 683	55	0	1			5
90 år og eldre ...	20 495	66	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. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere	Trygghetsalarm	Avlastning utenfor institusjon	Omsorgslønn		Rehabilitering utenfor institusjon	
				Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
2007	215 324	32	3	3	3	8	8
2008	224 221	32	3	3	3	8	8
2009	227 935	32	4	4	4	7	7
2009							
Noe/avgrenset bistandsbehov .	100 595	34	2	1			5
Middels til stort bistandsbehov .	68 532	38	4	5			6
Omfattende bistandsbehov	27 407	25	8	12			8
Uoppgitt bistandsbehov	31 401	22	5	4			15

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 2009. 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 6 til 11 prosent av mottakeren har et tilbud om dagsenter.

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.

Tabell 6.10a. Andel hjemmeboende tjenestemottakere som mottar støttekontakt, dagsenter og/eller dagopphold. Alder. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere av tjenester til hjemmeboende i alt	I alt	Støttekontakt	Dagsenter	Dagopphold	Prosent	
2007	215 324	100	11	7	2		
2008	224 221	100	11	7	2		
2009	227 935	100	12	8	2		
2009							
0-17 år	14 318	100	44	0	0		
18-49 år	46 317	100	25	11	0		
50-66 år	32 182	100	19	10	1		
67-79 år	40 940	100	6	7	3		
80-89 år	73 683	100	2	8	3		
90 år og eldre	20 495	100	2	9	3		

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 (1 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 2009, det vil si andelen har økt fra 0,9 til 1,1 prosent. Likevel er det blitt 523 flere som mottar denne tjenesten, og sett i forhold til BPA-mottakerne i 2007 er dette en økning på 25 prosent.

Tabell 6.10b. Hjemmeboende tjenestemottakere med BPA. Alder. Foreløpige tall 2009

	I alt	Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	Andel med BPA
2007	215 324	2 012	1
2008	224 221	2 278	1
2009	227 935	2 535	1
2009			
0-17 år	14 318	196	1
18-49 år	46 317	1 303	3
50-66 år	32 182	841	3
67-79 år	40 940	165	0
80-89 år	73 683	25	0
90 år og eldre	20 495	5	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 7 timer per uke. Gjennomsnittstiden per bruker har økt litt i perioden, fra 6,7 timer per uke i 2007 til 7,4 timer per uke i 2009. 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 5 timer per uke. Brukere med middels til stort bistandsbehov får rundt 5 timer per uke hvis de er over 67 år, og 8-12 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 nesten 60 timer/uken i gjennomsnitt.

Brukere i aldersgruppene 0-17 år og 50-66 år med omfattende bistandsbehov får henholdsvis 37 og 39 timer per uke, mens de over 67 år får omkring 13-17 timer per uke.

Både de som bor alene og de som bor sammen med andre får gjennomsnittlig litt flere timer per uke i 2009 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. Nytt i IPILOS versjon 3 2009 er at kommunene registrerer om mottakerne bor sammen med foreldre. De som bor sammen med foreldre får nær ti timer hjelp, mens andre som bor sammen med andre får i underkant av 6 timer per uke.

Tabell 6.11. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Noe/avgrenset stort bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
Gjennomsnittlig antall timer i uken						
2007	144 246	6,7	2,3	6,8	26,9	5,7
2008	154 439	6,8	2,1	6,6	29,0	3,4
2009	158 271	7,4	2,0	6,7	31,2	4,2
2009						
0-17 år	1 107	15,6	5,4	12,1	36,6	8,5
18-49 år	31 475	15,1	2,6	11,3	57,9	5,6
50-66 år	24 085	10,1	2,0	7,9	39,3	4,0
67-79 år	30 385	4,5	1,8	4,9	17,3	3,0
80-89 år	55 012	3,9	1,8	4,8	12,7	3,2
90 år og eldre	16 207	5,3	2,2	5,5	14,5	4,5

Tabell 6.12. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	Uoppgitt
Gjennomsnittlig antall timer						
2007	144 246	6,7	7,8	5,1	..	5,8
2008	154 439	6,8	8,1	5,2	..	4,5
2009	158 271	7,4	8,6	5,6	9,7	5,4
2009						
0-66 år	56 667	13,0	17,2	8,1	9,8	7,5
67 år og eldre	101 604	4,3	4,5	3,9	4,8	3,9

Tabell 6.13. Fordeling av tjenestemottakere innen hjemmetjenestene. Alder og timerressurser. Foreløpige tall 2009

	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
Prosent								
2007	144 246	100	54	21	11	4	5	4
2008	154 439	100	55	21	11	4	5	4
2009	158 271	100	53	21	12	4	6	5
2009								
0-49 år	32 582	100	52	16	7	4	8	13
50-66 år	24 085	100	52	19	10	4	8	8
67-79 år	30 385	100	57	22	11	4	5	2
80-89 år	55 012	100	54	23	13	4	4	1
90 år og eldre	16 207	100	42	26	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 2009. I alle aldersgrupper unntatt 90-åringene får over halvparten av mottakerne mindre enn to timer per uke. I alt er det 86 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. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Tilgang på privat hjelp				Uopp-gitt
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/uke	Inntil 9 timer/uke	Over 9 timer/uke	
Gjennomsnittlig antall tildelte timer							
2007	144 246	6,7	8,0	5,0	6,3	7,9	5,1
2008	154 439	6,8	8,1	5,2	6,5	8,7	4,1
2009	158 271	7,4	7,0	5,3	7,6	10,6	7,7
2009							
Noe/avgrenset bistandsbehov	73 869	2,0	2,0	2,0	2,8	3,0	2,0
Middels til stort bistandsbehov	54 365	6,7	6,7	5,7	6,8	8,0	6,7
Omfattende bistandsbehov	19 773	31,2	32,9	18,4	19,8	21,6	35,6
Uopp-gitt bistandsbehov	10 264	4,2	4,5	3,1	5,7	9,1	4,1

Dette bildet har endret seg lite i årene 2007 til 2009. Det kan imidlertid se ut til at mer hjemmesykepleie og praktisk bistand går til mottakere med relativt stor tilgang på privat hjelp i 2009 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 33 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 2009. Ved utgangen av 2009, 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 (19 prosent), og lavest blant de med minst behov for bistand (5 prosent). For 24 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 og alder. Foreløpige tall 2009

	Antall tjenestemottakere	I alt	Har ikke / Har individuell plan		Uopp-gitt
			Har ikke individuell plan	Har individuell plan	
Prosent					
I alt	174 275	100	68	8	24
Noe/avgrenset bistandsbehov	79 313	100	74	5	21
Middels til stort bistandsbehov	57 396	100	74	9	17
Omfattende bistandsbehov	20 855	100	66	19	15
Uopp-gitt bistandsbehov	16 711	100	25	3	72
0-66 år					
Noe/avgrenset bistandsbehov	26 000	100	69	11	20
Middels til stort bistandsbehov	20 177	100	61	22	16
Omfattende bistandsbehov	10 051	100	50	36	14
Uopp-gitt bistandsbehov	9 596	100	23	5	72
67 år og eldre					
Noe/avgrenset bistandsbehov	53 313	100	77	1	22
Middels til stort bistandsbehov	37 219	100	81	2	17
Omfattende bistandsbehov	10 804	100	81	4	15
Uopp-gitt bistandsbehov	7 115	100	28	0	72

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 36 prosent av mottakere under 67 år som er registrert med individuell plan, avhengig av bistandsbehov.

Tabell 6.16. Andel mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand som har individuell plan.¹ Bistandsbehov. Foreløpige tall 2009

	Antall tjenestemottakere med gyldige opplysninger om individuell plan ¹	I alt	Har ikke individuell plan	Har individuell plan	Uoppgitt
	Prosent				
2007	140 633	100	83	6	11
2008	145 082	100	87	7	6
2009	152 371	100	72	7	21
2009					
Noe/avgrenset bistandsbehov .	71 379	100	76	4	20
Middels til stort bistandsbehov .	51 219	100	76	9	16
Omfattende bistandsbehov	18 505	100	69	19	12
Uoppgitt bistandsbehov	11 268	100	35	4	61

¹ Om lag 75 kommuner med til sammen om lag 20 000 tjenestemottakere hvert av årene 2007-2009 er holdt utenfor i denne tabellen, fordi IT-systemene kommunene bruker ved en feil hadde registrert *all* for mange brukere med individuell plan i 2007 og 2008. Denne feilen er rettet i 2009. Tabellen viser utviklingen på dette området i perioden 2007-2009 for vel 80 prosent av kommunene, og 90 prosent av tjenestemottakerne.

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. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere	Lege	Tannhelsepersonell
	Prosent		
2007	202 469	16	7
2008	209 550	17	7
2009	218 683	26	12

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 registreres dag, måned og år for vurderingene, men 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

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

Mottakere av praktisk bistand og hjemmesykepleie etter alder og bistandsbehov

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 174 275 personer. Av disse var det registrert opplysninger om tildelte timer til disse tjenestene for 158 271 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	66 898	56 799
Bare praktisk bistand	45 091	41 549
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	62 286	59 923
I alt	174 275	158 271

Tabell A1 Mottakere av bare hjemmesykepleie. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov	Prosent	
I alt	66 898	100	47	31	7	15		
0-17 år	1 093	100	29	19	13	40		
18-49 år	19 764	100	48	26	4	22		
50-66 år	11 756	100	50	27	5	17		
67-79 år	12 589	100	46	33	9	13		
80-89 år	17 732	100	46	36	9	9		
90 år og eldre	3 964	100	41	42	11	6		

Tabell A2. Mottakere av bare praktisk bistand. Alder og bistandsbehov. 2009

	Antall mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov	Prosent	
I alt	45 091	100	65	17	9	10		
0-17 år	495	100	18	27	35	20		
18-49 år	9 503	100	34	32	22	12		
50-66 år	6 527	100	53	22	15	10		
67-79 år	9 161	100	75	12	3	10		
80-89 år	15 953	100	80	11	1	8		
90 år og eldre	3 452	100	77	14	2	7		

Andelen med omfattende bistandsbehov er størst blant mottakere som både får hjemmesykepleie og praktisk bistand, 20 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 (35 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, 51 prosent. Blant de som kun får praktisk hjelp er 37 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. 2009

	Antall	I alt	Noe/av- grenset bistands- behov	Middels til stort bistands- behov	Omfattende bistands- behov	Uoppgitt bistands- behov
	Prosent					
I alt	62 286	100	30	46	20	3
0-17 år	52	100	8	25	60	8
18-49 år	7 943	100	18	41	35	5
50-66 år	8 691	100	23	44	28	5
67-79 år	11 175	100	32	47	17	3
80-89 år	24 806	100	36	47	14	3
90 år og eldre	9 619	100	30	49	18	2

Mottakere av praktisk bistand og hjemmesykepleie etter bistandsbehov og tildelte timer i gjennomsnitt

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 7,6 timer per uke. De som mottar begge typer hjelp får naturlig nok flest timer, i gjennomsnitt 11,6 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 (tabell A4-A6). Når alle mottakere med tjeneste som det er registrert timer for inkluderes, øker gjennomsnittlig antall tildelte timer med ca 2 timer per uke (tabell A7 sammenliknet med tabell 6.11).

Tabell A4 Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare hjemmesykepleie i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Noe/av- grenset bistands- behov	Middels til stort bistands- behov	Omfattende bistands- behov	Uoppgitt bistands- behov
	Gjennomsnittlig antall timer					
I alt	56 799	2,8	1,61	3,26	9,49	2,19
0-17 år	687	7,84	3,09	8,47	23,76	4,65
18-49 år	15 919	2,27	1,38	2,65	13,21	1,7
50-66 år	9 846	2,47	1,38	2,96	10,81	2,03
67-79 år	10 927	2,96	1,69	3,34	8,67	2,55
80-89 år	15 827	3,02	1,83	3,53	7,27	2,51
90 år og eldre	3 593	3,66	2,1	3,95	8,38	3,5

Tabell A5. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Noe/av- grenset bistands- behov	Middels til stort bistands- behov	Omfattende bistands- behov	Uoppgitt bistands- behov
	Gjennomsnittlig antall timer					
I alt	41 549	7,6	1,4	10,3	53,4	5,4
0-17 år	376	22,5	12,1	16,9	33,2	17,8
18-49 år	8 147	24,5	4,3	19,0	65,2	14,0
50-66 år	5 955	11,6	1,8	10,8	51,2	5,6
67-79 år	8 660	2,1	1,0	3,0	28,8	2,2
80-89 år	15 138	1,1	0,9	1,5	6,1	2,1
90 år og eldre	3 273	1,4	1,0	1,8	8,3	3,7

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. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
	Gjennomsnittlig antall timer					
I alt	59 923	11,6	3,5	8,0	32,3	10,2
0-17 år	44	78,4	13,0	22,3	102,2	112,6
18-49 år	7 409	32,5	6,3	17,6	63,0	23,7
50-66 år	8 284	18,0	3,8	10,8	41,6	10,5
67-79 år	10 798	7,9	3,4	6,5	20,4	6,8
80-89 år	24 047	6,2	3,0	5,9	15,3	6,4
90 år og eldre	9 341	7,2	3,3	6,4	16,2	6,7

Mottakere av alle tjenester med timevedtak etter bistandsbehov og tildelte timer i gjennomsnitt

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 180 059 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 9,5 timer per uke. Mottakere med omfattende bistandsbehov får elleve ganger så mange timer med hjelp per uke som mottakere med avgrenset bistandsbehov (3 mot 33 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 (9,5 timer – 7,4 timer = 2,1 timer).

Tabell A7. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av alle tjenester med timevedtak, f.eks. dagopphold i institusjon, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
	Gjennomsnittlig antall timer					
I alt	180 059	9,5	3,1	8,9	33,1	6,9
0-17 år	11 192	15,8	10,6	15,0	24,6	14,0
18-49 år	37 417	17,7	4,1	14,0	60,0	8,2
50-66 år	26 311	12,0	3,0	10,3	42,1	5,3
67-79 år	31 969	5,6	2,3	6,4	19,0	3,7
80-89 år	56 552	4,8	2,3	5,9	14,2	3,7
90 år og eldre	16 618	6,2	2,9	6,6	15,6	5,3

Populasjonen i A7 er lik alle med minst en av tjenestene (dagsenter, støttekontakt, omsorgslønn, avlastning, hjemmesykepleie og praktisk bistand) mens populasjonen i 6.10 er lik de som har hjemmesykepleie eller praktisk bistand

Type husstand og tildelte timer i gjennomsnitt

Tabell A8. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare hjemmesykepleie i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	Uoppgitt
		Gjennomsnittlig antall timer				
I alt	56 799	2,8	3,0	2,8	4,6	2,3
0-66 år	26 452	2,5	2,9	2,2	4,6	2,0
67 år og eldre	30 347	3,1	3,0	3,2	1,4	2,9

Tabell A9. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	Uoppgitt
		Gjennomsnittlig antall timer				
I alt	41 549	7,6	8,2	7,0	18,2	5,6
0-66 år	14 478	19,2	22,2	15,0	18,3	13,3
67 år og eldre	27 071	1,5	1,4	1,4	0,6	1,9

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. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	Uoppgitt
		Gjennomsnittlig antall timer				
I alt	59 923	11,6	11,7	11,1	21,0	11,1
0-66 år	15 737	25,0	25,9	22,2	22,2	21,3
67 år og eldre	44 186	6,8	6,7	7,0	10,4	7,5

Tabell A11. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av alle tjenester med timevedtak, eks. Dagopphold i institusjon, i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Bor sammen med foreldre	Uoppgitt
		Gjennomsnittlig antall timer				
I alt	180 059	9,5	10,2	8,3	15,8	8,0
0-66 år	74 920	15,4	19,8	11,8	15,8	11,1
67 år og eldre	105 139	5,2	5,5	4,9	6,6	4,7

Fordeling etter tildelte timer per uke og alder

Tabell A12. Fordeling av mottakere av bare hjemmesykepleie i henhold til vedtak. Alder og timerressurser. Foreløpige tall 2009

	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
		Prosent						
I alt	56 799	100	66,0	20,7	8,5	2,4	1,8	0,6
0-49 år	16 606	100	78,3	14,9	3,5	1,2	1,1	1,1
50-66 år	9 846	100	71,9	18,0	6,3	1,8	1,5	0,6
67-79 år	10 927	100	60,7	23,4	10,3	2,7	2,5	0,5
80-89 år	15 827	100	56,9	25,2	12,3	3,3	2,0	0,3
90 år og eldre .	3 593	100	48,8	27,6	15,1	5,0	3,0	0,4

Tabell A13. Fordeling av mottakere av bare praktisk bistand i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. Foreløpige tall 2009

	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
			Prosent					
I alt	41 549	100	75,1	9,0	3,0	1,9	4,8	6,1
0-49 år	8 523	100	32,3	15,7	8,8	6,4	15,7	21,1
50-66 år	5 955	100	61,9	11,6	4,9	3,1	8,2	10,4
67-79 år	8 660	100	89,5	7,0	0,7	0,5	1,2	1,2
80-89 år	15 138	100	93,2	5,6	0,6	0,2	0,3	0,2
90 år og eldre	3 273	100	89,1	7,9	1,8	0,4	0,4	0,3

Tabell A14. Fordeling av mottakere av både praktisk bistand og hjemmesykepleie i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. Foreløpige tall 2009

	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
			Prosent					
I alt	59 923	100	24,1	30,0	20,3	8,2	10,3	7,1
0-49 år	7 453	100	13,9	20,5	12,3	7,0	16,1	30,2
50-66 år	8 284	100	20,2	25,6	16,7	7,9	14,7	14,9
67-79 år	10 798	100	27,2	31,5	20,7	8,0	9,2	3,3
80-89 år	24 047	100	28,1	33,1	22,2	7,8	7,7	1,2
90 år og eldre	9 341	100	22,1	31,8	24,4	10,4	9,9	1,4

Tabell A15. Fordeling av mottakere av alle tjenester med timevedtak, eks. dagopphold i institusjon i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. Foreløpige tall 2009

	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
			Prosent					
I alt	180 059	100	42,7	21,5	14,0	6,9	9,2	5,8
0-49 år	48 609	100	30,4	21,6	13,3	8,2	13,3	13,2
50-66 år	26 311	100	41,6	20,1	12,9	6,1	9,9	9,4
67-79 år	31 969	100	51,2	21,0	12,8	5,8	7,0	2,2
80-89 år	56 552	100	50,4	21,6	14,5	6,1	6,5	0,9
90 år og eldre	16 618	100	38,0	23,6	18,7	8,9	9,5	1,3

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. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Tilgang på privat hjelp				Uopp-gitt
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/ uke	Inntil 9 timer/ uke	Over 9 timer/ uke	
			Gjennomsnittlig antall tildelte timer				
I alt	56 799	2,8	2,5	3,1	3,7	5,0	2,6
Noe/avgrenset bistandsbehov	27 723	1,6	1,6	1,8	2,0	2,0	1,6
Middels til stort bistandsbehov	19 059	3,3	3,2	3,3	4,0	4,3	3,0
Omfattende bistandsbehov	4 152	9,5	9,6	9,4	6,6	9,2	10,1
Uopp-gitt bistandsbehov	5 865	2,2	1,8	2,7	2,4	3,6	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. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Tilgang på privat hjelp				Uopp-gitt
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/ uke	Inntil 9 timer/ uke	Over 9 timer/ uke	
Gjennomsnittlig antall tildelte timer							
I alt	41 549	7,6	6,3	3,4	9,1	17,5	8,5
Noe/avgrenset bistandsbehov	27 803	1,4	1,3	1,3	2,5	3,9	1,4
Middels til stort bistandsbehov	7 269	10,3	10,2	7,2	9,6	14,5	10,4
Omfattende bistandsbehov	3 504	53,4	55,1	37,8	45,0	40,9	55,9
Uopp-gitt bistandsbehov	2 973	5,4	4,2	1,7	10,4	13,6	5,5

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 A19 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. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Tilgang på privat hjelp				Uopp-gitt
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/ uke	Inntil 9 timer/ uke	Over 9 timer/ uke	
Gjennomsnittlig antall tildelte timer							
I alt	59 923	11,6	10,9	7,8	10,8	16,1	12,8
Noe/avgrenset bistandsbehov	18 343	3,5	3,4	3,2	4,5	4,5	3,5
Middels til stort bistandsbehov	28 037	8,0	7,6	6,7	8,6	10,9	8,5
Omfattende bistandsbehov	12 117	32,3	32,5	19,7	23,3	30,6	35,5
Uopp-gitt bistandsbehov	1 426	10,2	13,4	5,5	10,0	26,2	9,7

Tabell A20. Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av alle tjenester med timevedtak, eks.dagopphold i institusjon i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. Foreløpige tall 2009

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	I alt	Tilgang på privat hjelp				Uopp-gitt
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/ uke	Inntil 9 timer/ uke	Over 9 timer/ uke	
Gjennomsnittlig antall tildelte timer							
I alt	60 070	13,6	13,0	9,5	12,8	19,1	14,7
Noe/avgrenset bistandsbehov	18 366	4,3	4,4	4,1	5,9	5,3	4,2
Middels til stort bistandsbehov	28 103	9,7	9,5	8,4	10,3	13,1	9,9
Omfattende bistandsbehov	12 165	36,7	37,2	22,9	26,6	36,0	40,0
Uopp-gitt bistandsbehov	1 436	11,8	16,3	6,8	10,8	27,7	11,1

Tabellregister

6.1.	Brukere av alle tjenester. Alder. Foreløpige tall 2009	16
6.2.	Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og kjønn. Foreløpige tall 2009	17
6.3.	Mottakere av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Alder og husstand. Foreløpige tall 2009	17
6.4.	Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og type tjeneste. Foreløpige tall 2009	18
6.5.	Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009	18
6.6.	Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Bistandsbehov og type tjeneste. Foreløpige tall 2009	19
6.7.	Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009	19
6.8.	Mottakere av opphold på institusjon. Oppholdstid, alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009	20
6.9a.	Andel hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning eller re-/habilitering utenfor institusjon. Alder. Foreløpige tall 2009	21
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. Foreløpige tall 2009	21
6.10a.	Andel hjemmeboende tjenestemottakere som mottar støttekontakt, dagsenter og/eller dagopphold. Alder. Foreløpige tall 2009	22
6.10b.	Hjemmeboende tjenestemottakere med BPA. Alder. Foreløpige tall 2009	22
6.11.	Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009	23
6.12.	Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. Foreløpige tall 2009	23
6.13.	Fordeling av tjenestemottakere innen hjemmetjenestene. Alder og timeressurser. Foreløpige tall 2009	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. Foreløpige tall 2009	24
6.15.	Andel mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand som har individuell plan. Bistandsbehov og alder. Foreløpige tall 2009	24
6.16.	Andel mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand som har individuell plan. ¹ Bistandsbehov. Foreløpige tall 2009	25
6.17.	Andel mottakere av hjemmetjenester og institusjonstjenester som er vurdert de siste 12 måneder av lege og tannlege. Alder og type tjeneste. Foreløpige tall 2009	25
Vedlegg		
A1	Mottakere av bare hjemmesykepleie. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009	26
A2.	Mottakere av bare praktisk bistand. Alder og bistandsbehov. 2009	26
A3.	Mottakere av både praktisk bistand og hjemmesykepleie. Alder og bistandsbehov. 2009	27
A4	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>bare hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009	27
A5.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>bare praktisk bistand</i> i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009	27
A6.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>både praktisk bistand og hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009	28
A7.	Gjennomsnittlig timer i uken til <i>mottakere av alle tjenester med timevedtak</i> , f.eks. dagopphold i institusjon, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2009	28
A8.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>bare hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. Foreløpige tall 2009	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. Foreløpige tall 2009	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. Foreløpige tall 2009	29
A11.	Gjennomsnittlig timer i uken til <i>mottakere av alle tjenester med timevedtak</i> , eks. Dagopphold i institusjon, i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. Foreløpige tall 2009	29
A12.	Fordeling av mottakere av <i>bare hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. Foreløpige tall 2009	29
A13.	Fordeling av mottakere av <i>bare praktisk bistand</i> i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. Foreløpige tall 2009	30

A14.	Fordeling av mottakere av <i>både praktisk bistand og hjemmesykepleie</i> i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. Foreløpige tall 2009	30
A15.	Fordeling av mottakere av <i>alle tjenester med timevedtak</i> , eks. dagopphold i institusjon i henhold til vedtak. Alder og timeressurser. Foreløpige tall 2009	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. Foreløpige tall 2009	30
A17.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av bare praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. Foreløpige tall 2009	31
A19	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. Foreløpige tall 2009	31
A20.	Gjennomsnittlig timer i uken til mottakere av <i>alle tjenester med timevedtak</i> , eks.dagopphold i institusjon i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. Foreløpige tall 2009.....	31