



Utvikling i bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester



Tittel: Utvikling i bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester
Analysenotat i Samdata kommune

Nummer: 1/2018

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Økonomi og analyse

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Beate.Margrethe.Huseby@helsedir.no

Sentralbord: 810 20 050

Nettsted: www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Kari Hårstad Mehus

Forsidebilder: © [JFPhoto](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [HalfPoint s. r. o.](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [Wavebreakmedia](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [shalamov](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [Cilla](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [Suriya Verojn](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [racorn](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)

Økt bruk av helsetjenester i hjemmet

I dette analysenotatet ser vi på utviklingen i bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette inkluderer helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon i kommunene¹.

Av de om lag 355 600 personene som mottok kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon i 2016 utgjorde helsetjenester i hjemmet 63 prosent av mottakerne. Helsetjenester i hjemmet er også blant tjenestetypene som har hatt størst økning i antall mottakere i perioden med 18 prosent. Antall mottakere av praktisk bistand har samtidig gått ned med ni prosent siden 2009. Når det gjelder døgnbaserte tjenester, har det vært en relativt stor vekst i antall mottakere av tidsbegrenset opphold med 21 prosent, mens det har vært en reduksjon på tre prosent i mottakere av langtidsopphold.

Fra 2009 til 2016 var det en befolkningsvekst på 8,2 prosent. Samtidig økte antall mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon med 8,0 prosent. Dette betyr at antall mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon per 1 000 innbyggere ble redusert fra 69 til 67 i perioden.

For de yngre eldre, de mellom 67-79 år, har befolkningen økt med 35 prosent i perioden 2009 til 2016. Antall mottakere av helse- og omsorgstjenester i denne aldersgruppen har også økt, men den har ikke holdt tritt med den kraftige befolkningsveksten. Dette har resultert i en reduksjon i antall mottakere per 1 000 innbyggere fra 145 til 128. Nedgangen kommer særlig for mottakere av praktisk bistand, men også nivået av mottakere av helsetjenester i hjemmet og mottakere av langtidsopphold i institusjon har falt for denne aldersgruppen. Nedgangen i mottakere, målt i mottakere per 1 000 innbyggere, gjelder både små og store kommuner, men er tydeligst for de største kommunene.

For den eldste delen av befolkningen, de som er 80 år og eldre, har antall mottakere per 1 000 innbyggere gått ned fra 689 til 659 i perioden 2009 til 2016. Reduksjonen kommer hovedsakelig for mottakere av praktisk bistand og gjelder både små og store kommuner, men er også her mest tydelig i de største kommunene.

¹ Analyser av bruk av fastlege og legevakt blir presentert i et annet notat.

UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

1. Innledning

I perioden 2009 til 2016 har det vært betydelige demografiske endringer. Befolkningen har økt med 8,2 prosent, mens aldersgruppen 67-79 år har økt med 34,5 prosent. Befolkningen som er 80 år og eldre har vært stabil i perioden.

De demografiske endringene i perioden varierer også med kommunestørrelse. I kommuner med flere enn 10 000 innbyggere har det vært en befolkningsvekst på 8-11,4 prosent, mens i kommunene med færre enn 10 000 innbyggere har befolkningsveksten ligget under 5,1 prosent. I de aller minste kommunene (færre enn 2 000 innbyggere) har det vært en befolkningsreduksjon på -1,1 prosent fra 2009 til 2016. Antallet eldre over 80 år har økt med fire til seks prosent i mellomstore kommuner, mens det i de minste og de største kommunene er færre innbyggere i denne aldersgruppen.

Alderssammensetningen i befolkningen varierer også med kommunestørrelse. I de minste kommunene utgjør eldre over 67 år opp mot 20 prosent av befolkningen, mens i de største kommunene utgjør denne aldersgruppen om lag 12 prosent.

Disse betydelige befolkningsendringene har påvirket behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon. Dette gjør det særskilt relevant å følge med på utviklingen i bruken av disse tjenestene, både med utgangspunkt i alder og kommunestruktur (kommunestørrelse og sentralitet). Det kan være utfordrende for kommunene å tilpasse tjenestetilbudet til de demografiske endringene. Dette gjør det særlig viktig å følge med på hovedtrekkene i utviklingen, ikke bare nasjonalt, men også på kommunenivå.

Primærhelsetjenestemeldingen for perioden 2007-2015 (St.meld. nr. 50, 1996-1997) la til grunn at mottakerne, så langt det er mulig, skal kunne bo hjemme og motta tjenester utenfor institusjonene. Det ble også lagt vekt på kommunenes ansvar for utbyggingen av tilpassede omsorgsboliger og hjemmetjenester med kvalifisert døgnbasert bemanning. Utfordringene som ble presentert i meldingen var undersøkelse som viste større udekkede behov for hjemmetjenester i store kommune sammenliknet med små kommuner, samt at behovet vil vokse som følge av økningen i den eldre delen av befolkningen. Tilskudd for styrking av heldøgnbasert tilbud på institusjon skulle, i tillegg til flere plasser, også rettes inn mot modernisering av dagens tjenester, eksempelvis i form av flere ensengsrom og spesialenheter for personer med demenslidelser.

Samhandlingsreformen, som trådte i kraft i 2012, tok særlig utgangspunkt i utfordringene med koordineringen av spesialisthelsetjenestene og de kommunale tjenestene og ønsket om å avlaste spesialisthelsetjenesten. Med denne reformen ble kommunene tillagt nye oppgaver, hvor hensikten var å tydeliggjøre skillet mellom spesialisthelsetjenestens ansvar og det kommunale ansvaret. Samarbeidsavtaler og dokumentasjon av koordineringen skulle sikre kontinuitet av tilbudet til

pasienter med behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Kommunale akuttsenger ble opprettet for å erstatte og/eller forhindre sykehusinnleggelse. Disse tiltakene medførte en styrking av behandlingstilbudet i kommunene.

Hensikten med dette analysenotatet er å belyse utviklingen av befolkningens bruk av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon gjennom følgende spørsmål:

Har utviklingen i mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon vært lik for store og små kommuner og for alle aldersgrupper i perioden 2009 til 2016?

Har utviklingen i bruk av korttidsplasser (både plasser og mottakere av tidsbegrensede opphold) og forholdet mellom korttidsplasser og langtidsplasser vært lik for store og små kommuner i perioden 2009 til 2016?

Har utviklingen i bruk av timer (sum og gjennomsnitt) til hjemmetjenester vært lik for alle aldersgrupper og kommunegrupper i perioden 2010 til 2016?

For å besvare disse spørsmålene har vi kategorisert kommunene etter kommunestørrelse. De demografiske endringene gjør det viktig å se omfanget av tjenestemottakere i sammenheng med befolkningsutviklingen og analysene tar derfor utgangspunkt i tall per 1 000 innbyggere. Mye av bakgrunnen for forskjeller mellom kommunene vil ligge i ulik alderssammensetning. Mens for eksempel Oslo har en gjennomgående yngre befolkning, har en del av de mindre kommunene en høyere ande eldre innbyggere. Dette vil naturlig nok påvirke behovet for tjenester. På grunn av dette presenteres flere av analysene i dette notatet relativt med hensyn til alder (0-66 år, 67-79 år og 80 år og eldre).

2. Generelle utviklingstrekk

I 2016 var det om lag 355 600 personer som mottok helse- og omsorgstjenester i hjemmet eller på institusjon i kommunene, noe som tilsvarer en vekst på åtte prosent siden 2009. Endringene i antall mottakere for de ulike tjenestetilbudene er presentert i figur 1.

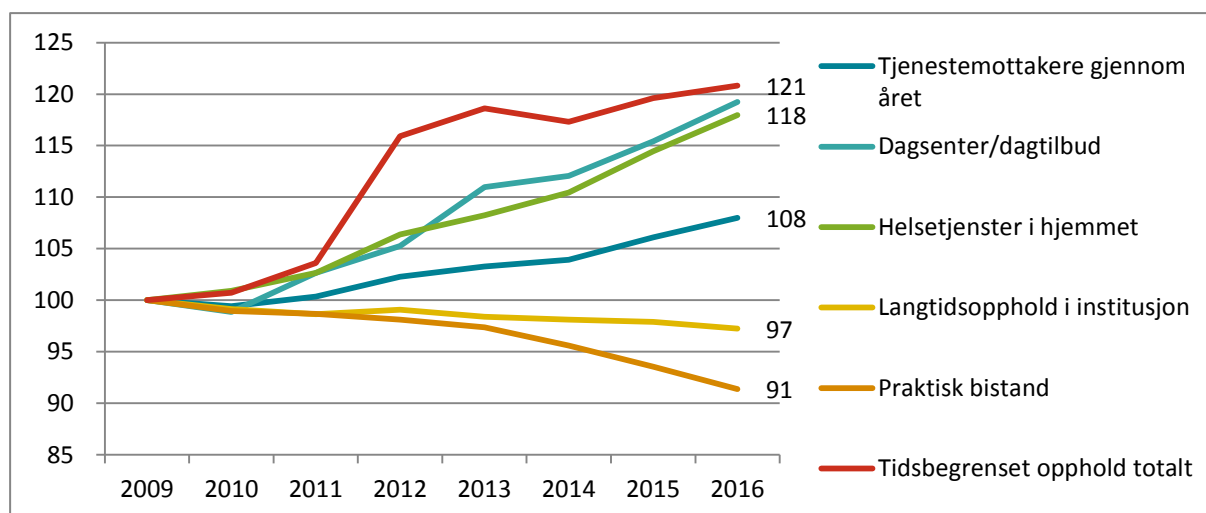
Når det gjelder tjenester som tilbys til hjemmeboende mottakere, har antall mottakere av helsetjenester i hjemmet økt med 18 prosent, mens antall mottakere av praktisk bistand har gått ned med 9 prosent siden 2009. Når det gjelder døgnbaserte tjenester, har antall mottakere av tidsbegrenset opphold økt med 21 prosent, mens det har vært en reduksjon på 3 prosent i mottakere av langtidsopphold.

Av alle som mottok helse- og omsorgstjenester i kommunene i 2016 utgjorde helsetjenester i hjemmet størst andel med 63 prosent av mottakerne. Dette tilsvarer en økning på fem prosentpoeng siden 2009. Praktisk bistand ble mottatt av 36 prosent av tjenestemottakerne i 2016, en nedgang fra 42 prosent i 2009. 18 prosent av tjenestemottakerne fikk tidsbegrenset opphold i institusjon i 2016

UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

og 13 prosent mottok langtidsopphold. I 2009 utgjorde mottakerne av disse tjenestetypene henholdsvis 16 og 15 prosent.

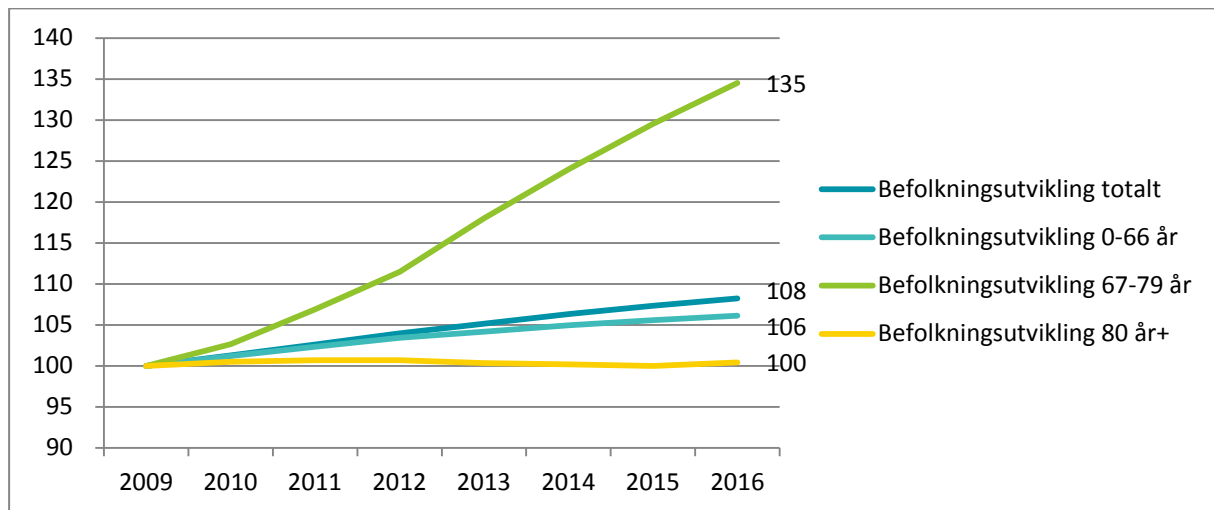
Figur 1: Prosent endring i antall mottakere av helse- og omsorgstjenester 2009-2016



Kommunenes helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon rettes inn mot ulike aldersgrupper. Med utgangspunkt i data fra IPLOS-registeret, har vi delt mottakerne inn i tre aldersgrupper; mottakere yngre enn 67 år, mottakere 67-79 år og mottakere 80 år og eldre. Figur 2 viser prosent endring i antall innbyggere for disse tre aldersgruppene i perioden.

Figuren viser at antall innbyggere totalt har økt med åtte prosent i perioden 2009 til 2016. Det er imidlertid stor forskjell mellom aldersgruppene. For aldersgruppen 67-79 år har veksten vært 35 prosent i tilsvarende periode, mens antall innbyggere 80 år og eldre har holdt seg stabilt.

Figur 2 Prosent endring i antall innbyggere for ulike aldersgrupper 2009-2016

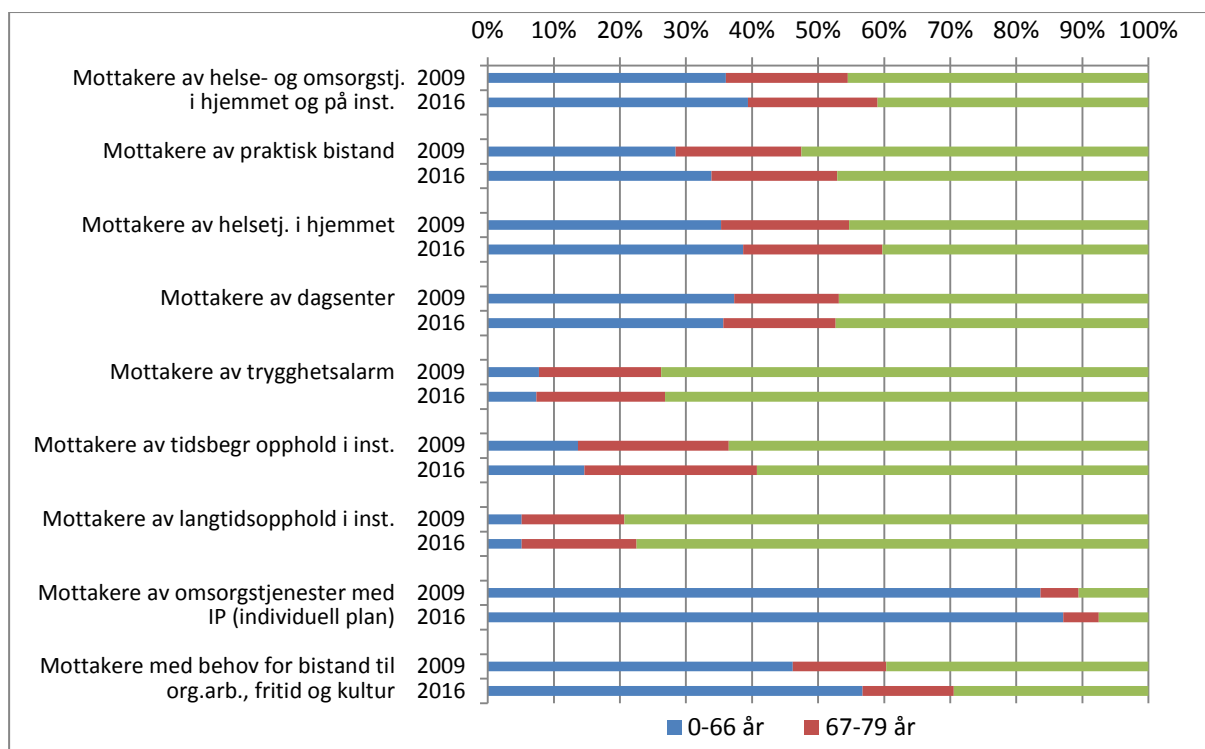


Bruken av kommunale helse- og omsorgstjenester er ulik mellom forskjellige aldersgrupper. I figur 3 er andel mottakere fordelt på de tre aldersgruppene. Figuren viser at innbyggere som er 80 år og eldre står for en stadig mindre del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I 2009 utgjorde denne aldersgruppen 45 prosent av den totale brukermassen, mens den stod for 41 prosent i 2016. Dette henger sammen med at befolkningsveksten i denne aldersgruppen har vært mindre enn andre aldersgrupper.

Figuren viser at de tre aldersgruppene har ulik bruk av tjenester. Mens døgntilbud i institusjon og trygghetsalarm er særlig knyttet til mottakere 80 år og eldre, er helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og bruk av dagsenter tilnærmet likt fordelt mellom mottakere yngre enn 67 år og mottakere 80 år og eldre. Det er de yngre mottakerne som i størst grad har individuell plan og som har behov for bistand til organisasjonsarbeid, fritid og kultur. Mottakere i aldersgruppen 67-79 år utgjør om lag en femtedel av mottakerne av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand.

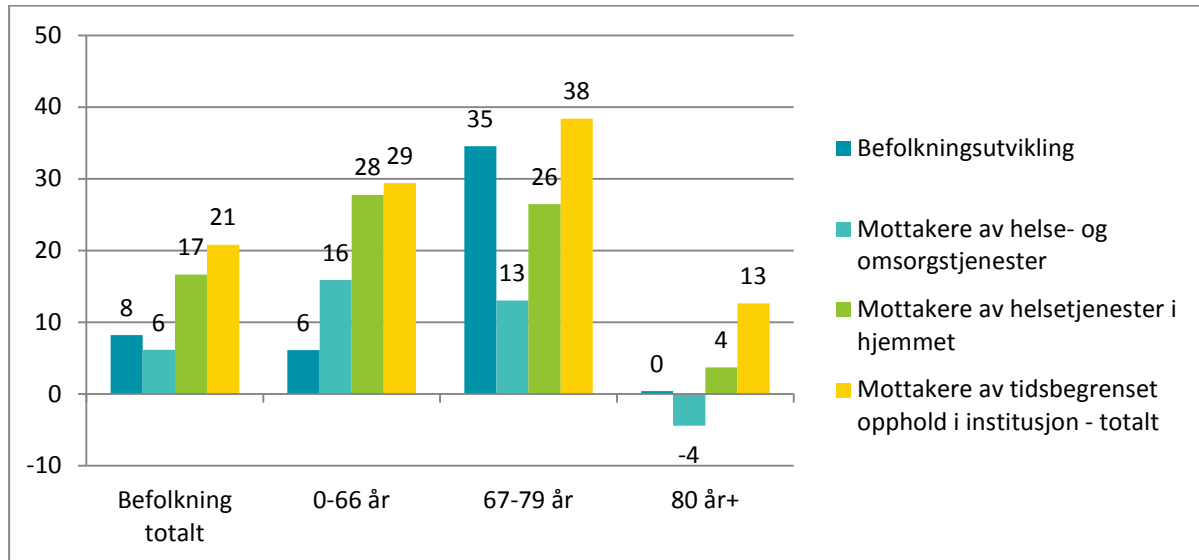
UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

Figur 3: Andel (prosent) mottakere av helse- og omsorgstjenester etter aldersgrupper i 2009 og 2016



Bruken av helse- og omsorgstjenester må ses i lys av befolkningsutviklingen i perioden. I figur 4 er befolkningsutviklingen og utviklingen i antall mottakere i perioden 2009 til 2016 presentert for de tre aldersgruppene. Figuren viser at det er til dels svært ulik utvikling i de tre aldersgruppene og at det nasjonale bildet ikke fanger opp endringene i de ulike aldersgruppene. Det er derfor behov for separate analyser for disse aldersgruppene.

Figur 4: Prosent endring i befolkning og antall mottakere av helse- og omsorgstjenester etter aldersgrupper fra 2009-2016



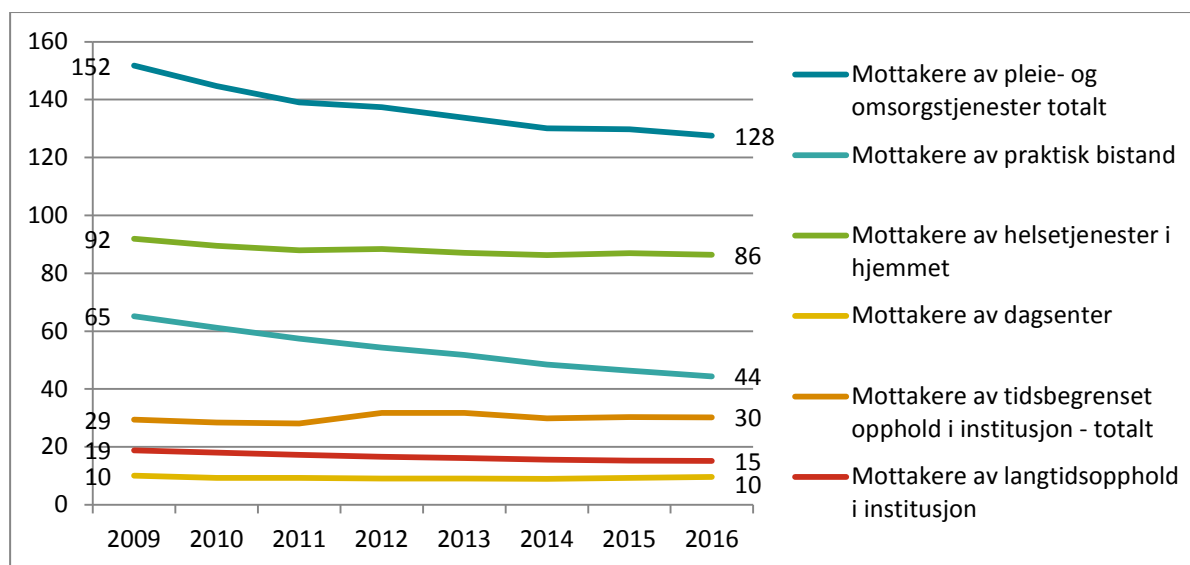
3. Utvikling for aldersgruppen 67-79 år

Innledningsvis i dette kapitlet så vi at antall innbyggere i aldersgruppen 67-79 år har økt med 35 prosent i perioden 2009 til 2016. Samtidig utgjorde denne aldersgruppen 20 prosent av mottakerne av helse- og omsorgstjenester i 2016. Dette er en liten økning fra 2009. Figur 3 viste at i 2016 stod denne aldersgruppen for 21 prosent av mottakerne av helsetjenester i hjemmet, 19 prosent av mottakerne av praktisk bistand i hjemmet, 26 prosent av mottakerne av tidsbegrenset opphold i institusjon, 19 prosent av mottakerne av trygghetsalarm, samt 17 prosent av både mottakerne av dagsenter og langtidsopphold i institusjon.

Figur 5 viser utviklingen i antall mottakere av ulike helse- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere i aldersgruppen 67-79 år. For helse- og omsorgstjenester totalt viser figuren at det har vært en nedgang i antall mottakere fra 152 til 128 mottakere per 1 000 innbyggere 67-79 år. Nedgangen kommer særlig for mottakere av praktisk bistand som har falt fra 61 til 44 mottakere per 1 000 innbyggere i aldersgruppen. Også nivået av mottakere av helsetjenester i hjemmet og mottakere av langtidsopphold i institusjon har falt for denne aldersgruppen i perioden. I 2016 var det i underkant av ni prosent av befolkningen mellom 67-79 år som mottok helsetjenester i hjemmet, mens den tilsvarende andelen for langtidsopphold var 1,5 prosent. Antall mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon har økt svakt og utgjør en andel på tre prosent av befolkningen i denne aldersgruppen i 2016.

UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

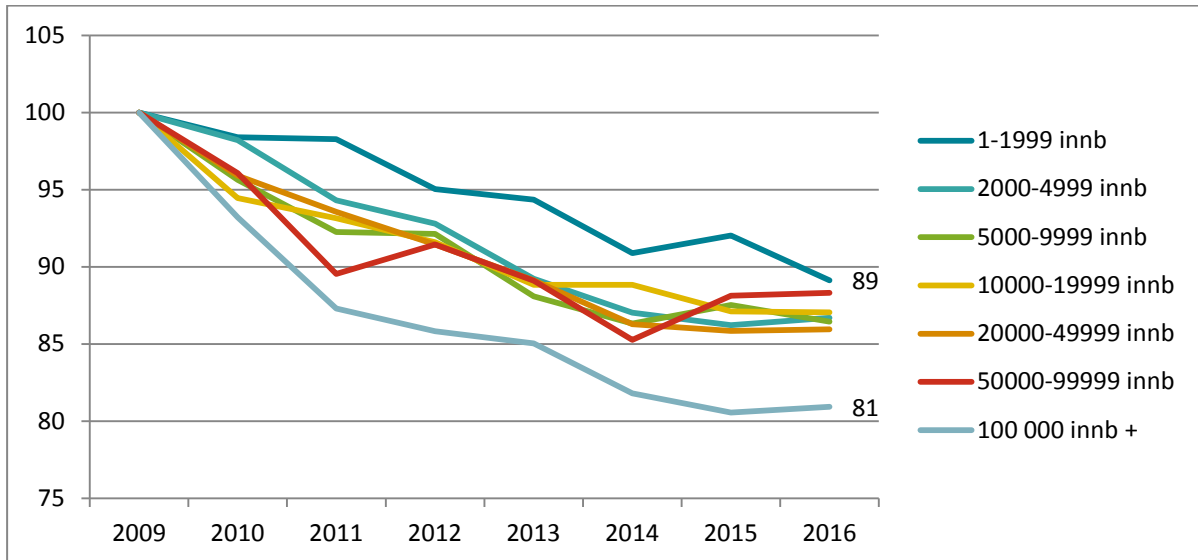
Figur 5: Antall mottakere av helse- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere 67-79 år i 2009-2016



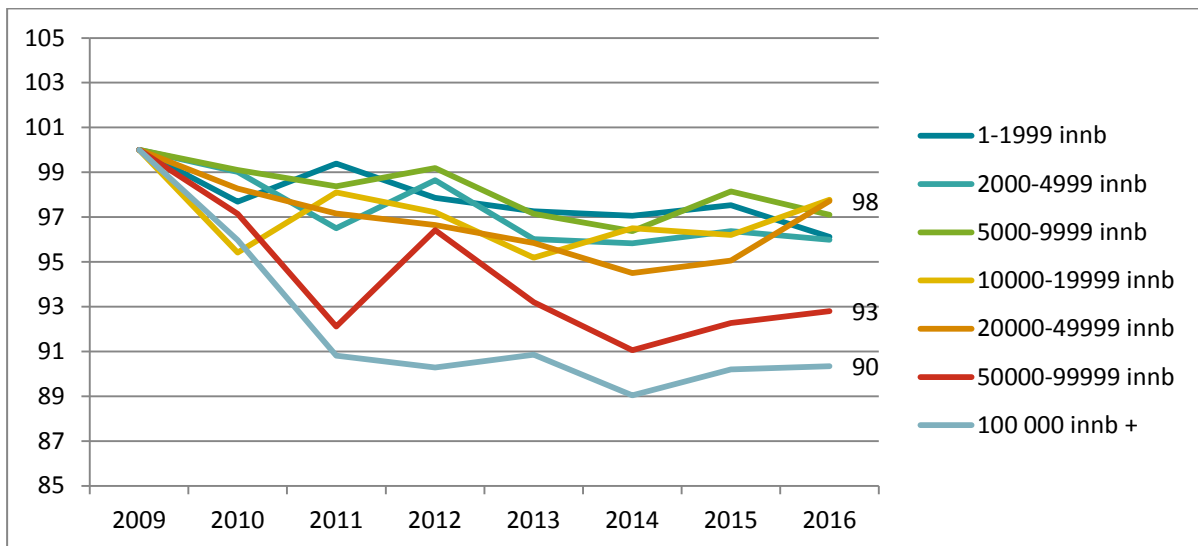
Nedgangen i dekningsraten for mottakere av helse- og omsorgstjenester totalt for aldersgruppen 67-79 år gjelder både små og store kommuner. Figur 6 viser imidlertid at nedgangen er tydeligst i de største kommunene. De største kommunene har hatt nedgang i mottakere av helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, trygghetsalarm, samt korttids- og langtidsopphold i institusjon i aldersgruppen. Det er viktig å påpeke at det ikke har vært en nedgang i antall mottakere (N) i denne aldersgruppen, men at nedgangen skyldes at veksten i befolkningen har vært sterkere enn veksten i antallet mottakere. Fra 2009 til 2016 økte totalt antall mottakere i denne aldersgruppen med 13 prosent, mens befolkningen økte med 35 prosent. De største byene har hatt en vekst i tjenestemottakere i alderen 67-79 år på åtte prosent, mens veksten i befolkningen har vært 34 prosent.

Det kan være flere årsaker til at dekningsraten av kommunale helse- og omsorgstjenester går ned for aldersgruppen 67-79 år. Økt levealder og flere med aktiv alderdom og bedre helse kan bety at behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester er lavere enn før. Det er også mulig at det er utfordrende for kommunene å opprettholde tilbudet av tjenester og holde tritt med de store demografiske endringene, særlig i de største byene der folketallet i denne aldersgruppen øker som en konsekvens av både innenlands flytting, innvandring og aldring. I den siste perioden har befolkningsveksten i denne aldersgruppen vært knyttet til den yngre delen av aldersgruppen. Det er grunn til å tro at behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester øker med økende alder og vil være større når en høyere andel av aldersgruppen 67-79 år kommer i øvre del av alderskategorien. Behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester kan derfor øke betydelig i årene som kommer.

Figur 6: Prosent endring i antall mottakere av helse- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere 67-79 år etter kommunestørrelse i 2009-2016

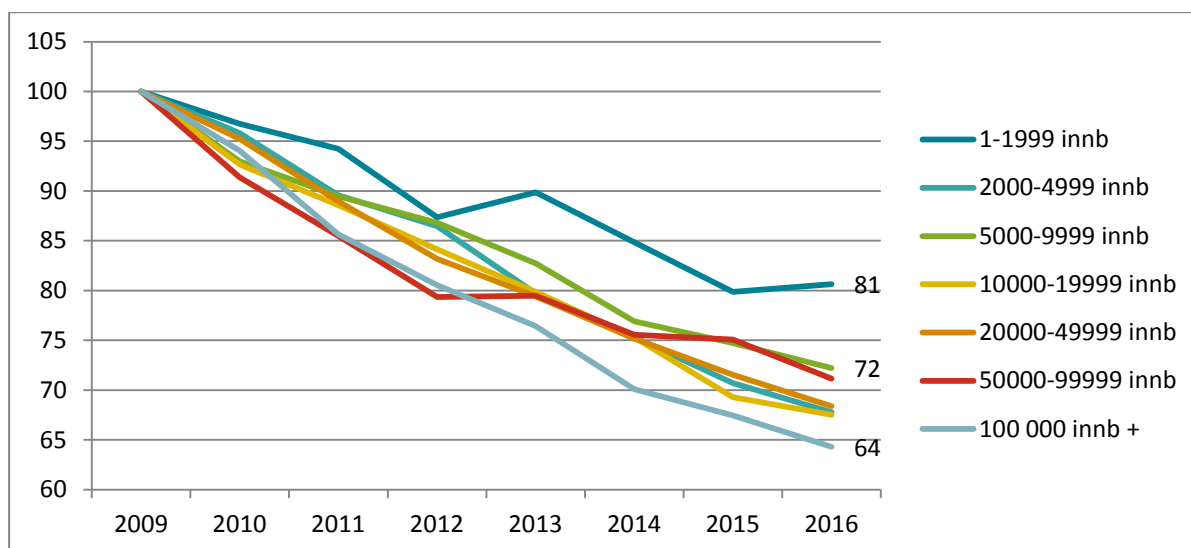


Figur 7: Prosent endring i antall mottakere av helsetjenester i hjemmet per 1 000 innbyggere 67-79 år etter kommunestørrelse i 2009-2016

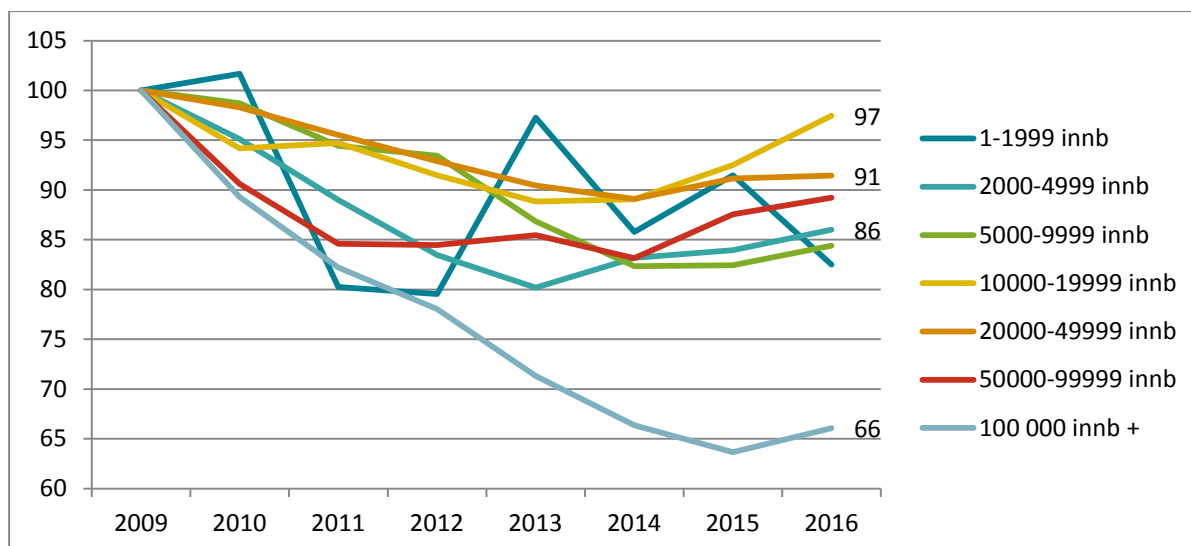


UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

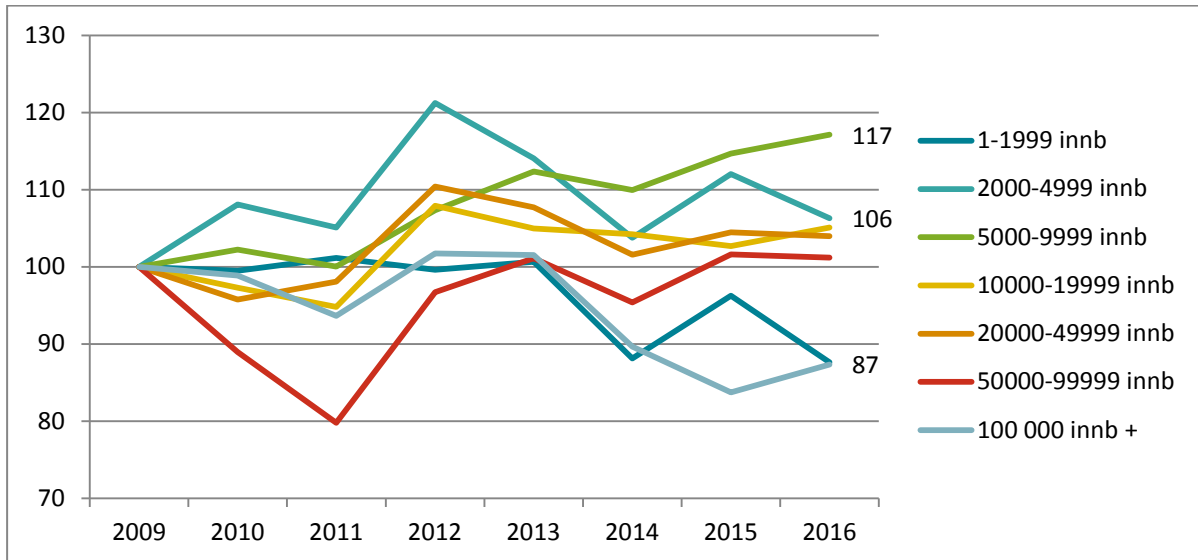
Figur 8: Prosent endring i antall mottakere av praktisk bistand per 1 000 innbyggere 67-79 år etter kommunestørrelse i 2009-2016



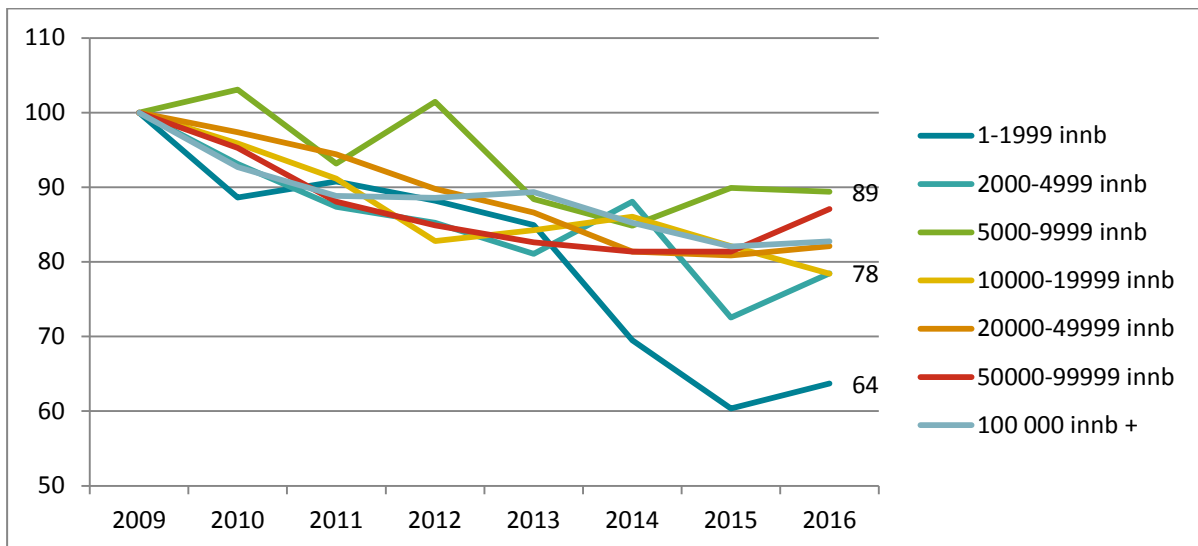
Figur 9: Prosent endring i antall mottakere av trygghetsalarm per 1 000 innbyggere 67-79 år etter kommunestørrelse i 2009-2016



Figur 10: Prosent endring i antall mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon per 1 000 innbyggere 67-79 år etter kommunestørrelse i 2009-2016



Figur 11: Prosent endring i antall mottakere av langtidsopphold i institusjon per 1 000 innbyggere 67-79 år etter kommunestørrelse i 2009-2016



4. Utvikling for aldersgruppen 80 år og eldre

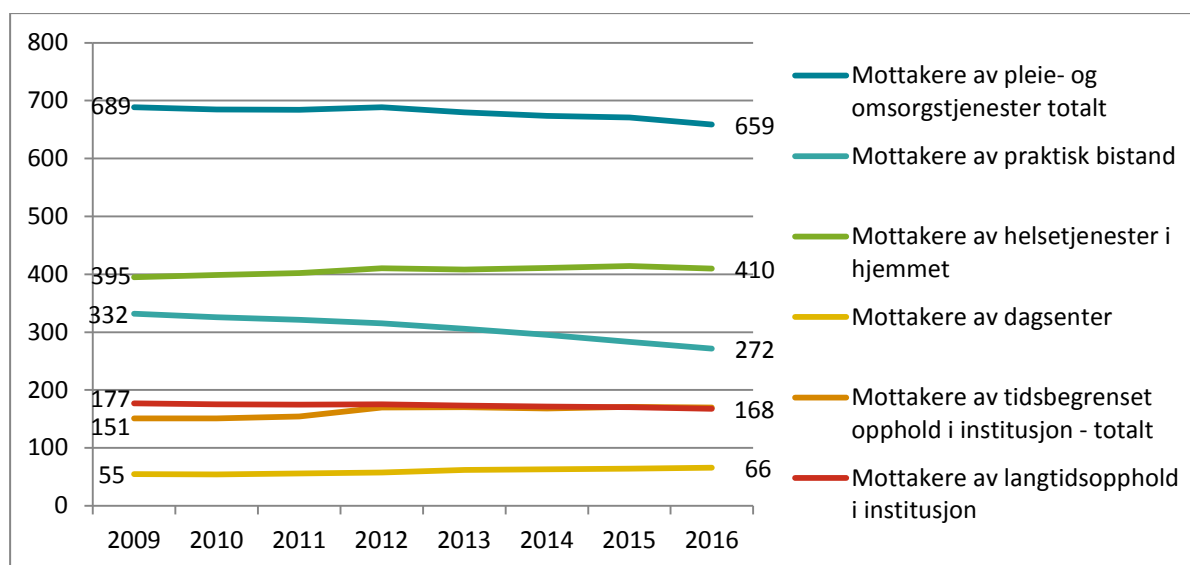
Aldersgruppen 80 år eller eldre er en stor målgruppe for mange av helse- og omsorgstjenestene i kommunene. I 2016 stod personer i denne aldersgruppen for 77 prosent av mottakerne av langtidsplasser i institusjon og 73 prosent av mottakerne av trygghetsalarm (se figur 3). Personer som

UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

er 80 år eller eldre utgjorde 59 prosent av mottakerne av tidsbegrenset opphold i institusjon og 47 prosent av brukerne av dagsenter. Når det gjelder praktisk bistand i hjemmet, utgjorde personer i denne aldersgruppen 47 prosent av mottakerne, mens 40 prosent av mottakerne av helsetjenester i hjemmet var 80 år eller eldre. Samlet sett stod denne aldersgruppen for 41 prosent av alle mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon i 2016.

I figur 12 er dekningsratene for personer 80 år og eldre for utvalgte helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon presentert. Figuren viser at for helse- og omsorgstjenester totalt har antall mottakere per 1 000 innbyggere 80 år og eldre gått ned fra 689 til 659 i perioden 2009 til 2016. Antall mottakere av langtidsopphold har vært stabilt i perioden og ble tildelt om lag 17 prosent av befolkningen i perioden. Antallet mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon er også på 17 prosent, noe som er en liten økning i perioden. 41 prosent av befolkningen 80 år eller eldre mottok helsetjenester i hjemmet i 2016, en økning fra 39 i 2009. Mottakere av praktisk bistand i hjemmet har imidlertid gått ned fra 332 til 272 mottakere per 1 000 innbyggere.

Figur 12: Antall mottakere av helse- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere 80 år og eldre 2009-2016



Nedgangen i dekningsrate for mottakere totalt i aldersgruppen 80 år og eldre gjelder både små og store kommuner, men er mest tydelig i de største kommunene (-5 prosent). Nedgangen er knyttet til færre mottakere av praktisk bistand (-22 prosent) og trygghetsalarm (-6 prosent). I de største kommunene har antall mottakere av helsetjenester i hjemmet gått litt opp og ned i perioden, men i 2016 er nivået omtrent det samme som i 2009. Dekningsraten for korttids- og langtidsopphold er også omtrent på samme nivå i 2016 som i 2009 for de største kommunene.

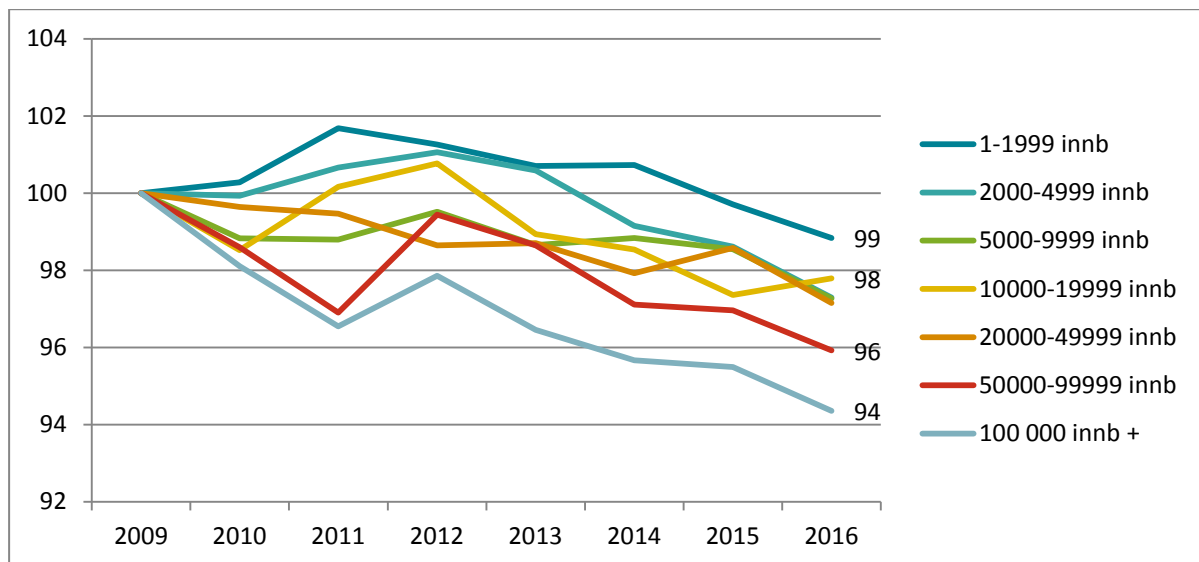
For helsetjenester i hjemmet har det vært en vekst i antall eldre mottakere både i små og store kommuner. Unntaket er mellomstore kommuner (50 000- 99 999 innbyggere) som har hatt en liten nedgang. Veksten var størst for kommuner med færre enn 2 000 innbyggere med ni prosent.

Bruken av trygghetsalarm har gått ned blant de eldste tjenestemottakerne i de aller største kommunene (flere enn 100 000 innbyggere), mens de andre kommunegruppene har hatt en vekst. Veksten har vært størst for kommuner mellom 10 000-49 999 innbyggere med en økning på 14 prosent i perioden.

Dekningsraten for praktisk bistand i hjemmet for den eldre delen av befolkningen er redusert i alle kommunegruppene i perioden. Reduksjonen er størst for kommuner med over 100 000 innbyggere og minst for kommuner med færre enn 2 000 innbyggere.

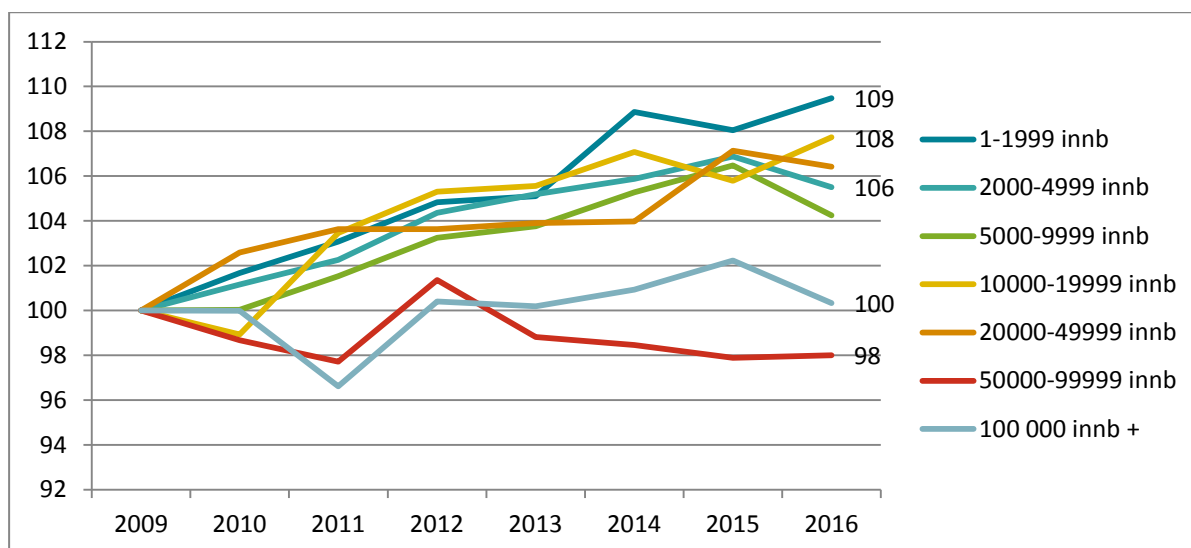
Når det gjelder tidsbegrensede opphold i institusjon, er det en økning i dekningsraten i alle kommunegruppene. Veksten er størst i kommuner med mellom 5 000 og 9 999 innbyggere (31 prosent) og minst i de aller største kommunene (2 prosent). For langtidsopphold er antall mottakere per 1 000 innbyggere stabilt for de to kommunegruppene med flest innbyggere (50 000 +), mens det er en reduksjon for kommuner med færre enn 50 000 innbyggere.

Figur 13: Prosent endring i antall mottakere av helse- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere 80 år og eldre etter kommunestørrelse i 2009-2016

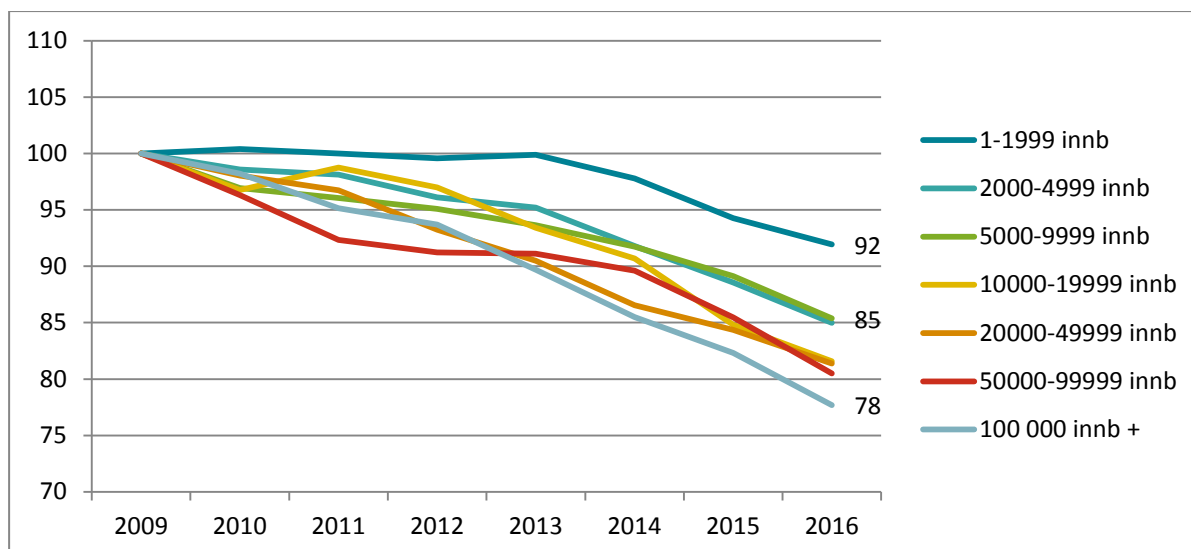


UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

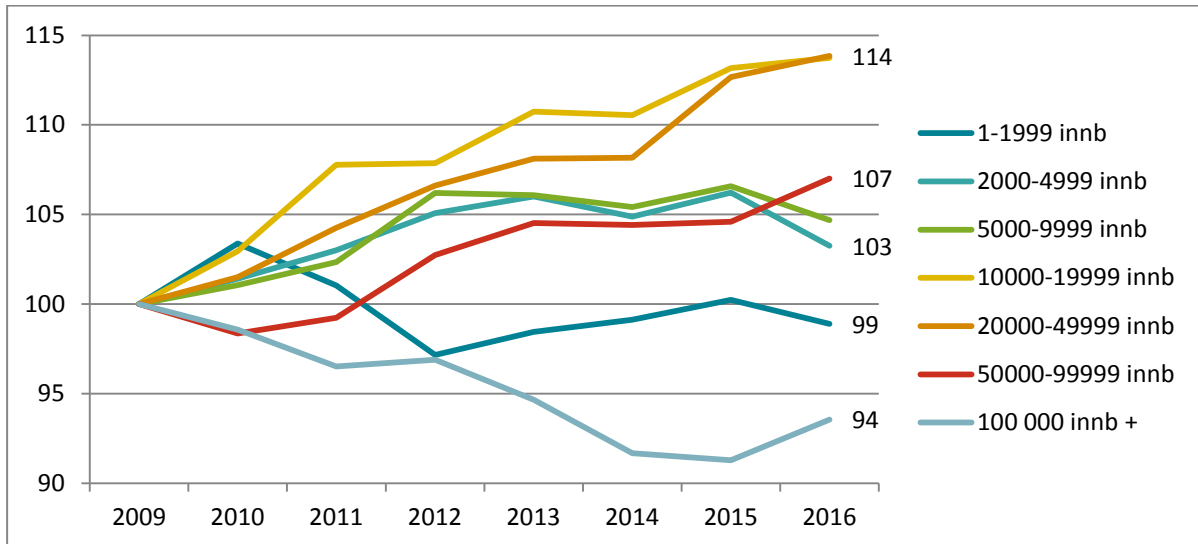
Figur 14: Prosent endring i antall mottakere av helsetjenester i hjemmet per 1 000 innbyggere 80 år og eldre etter kommunestørrelse i 2009-2016



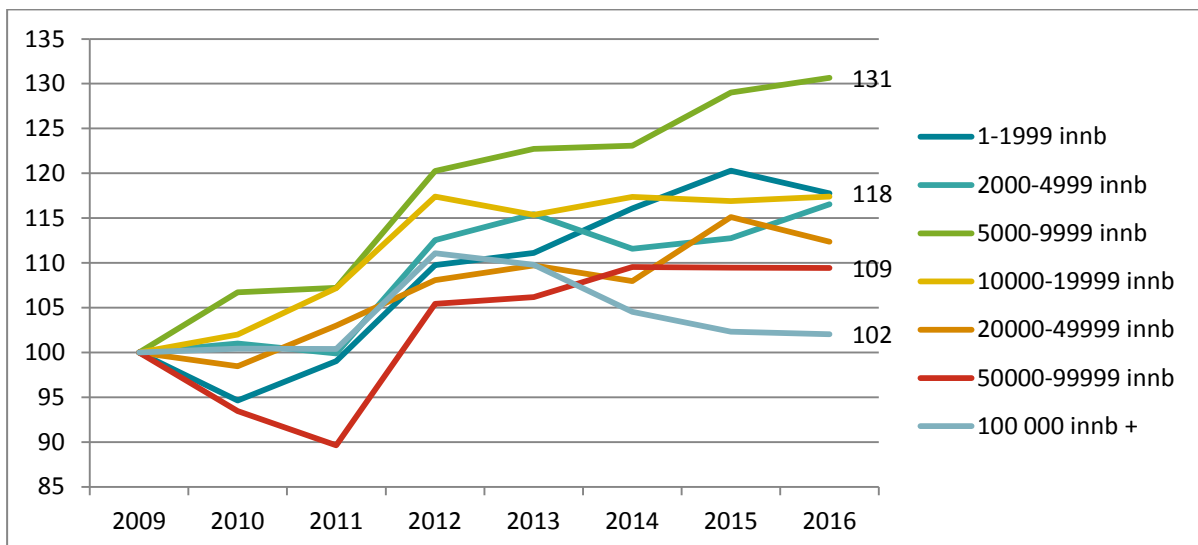
Figur 15: Prosent endring i antall mottakere av praktisk bistand per 1 000 innbyggere 80 år og eldre etter kommunestørrelse i 2009-2016



Figur 16: Prosent endring i antall mottakere av trygghetsalarm per 1 000 innbyggere 80 år og eldre etter kommunestørrelse i 2009-2016

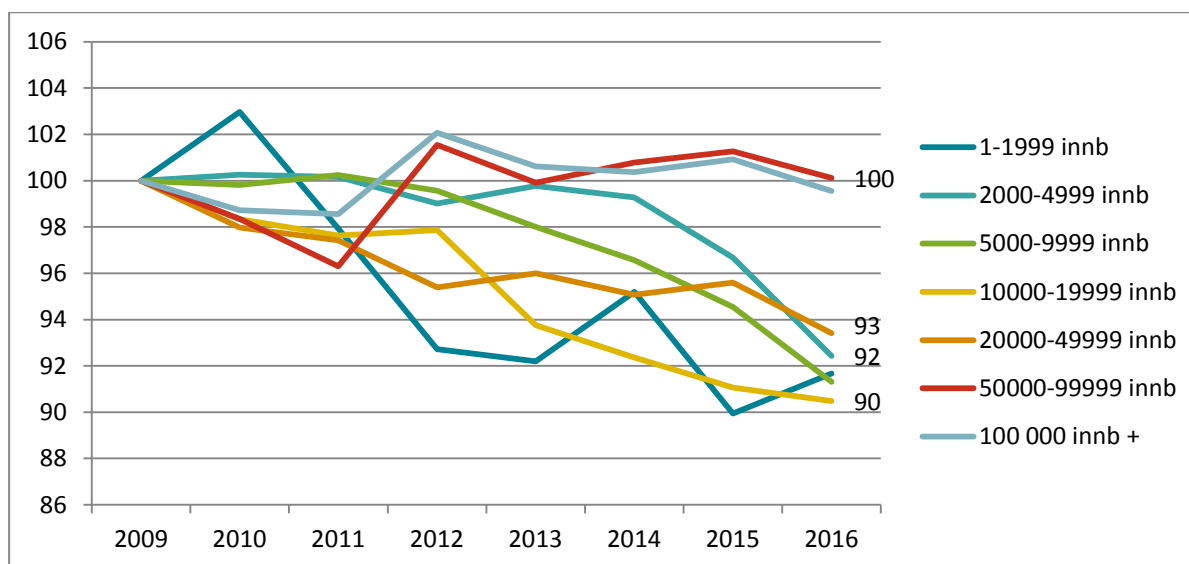


Figur 17: Prosent endring i antall mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon per 1 000 innbyggere 80 år og eldre etter kommunestørrelse i 2009-2016



UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

Figur 18: Prosent endring i antall mottakere av langtidsopphold i institusjon per 1 000 innbyggere 80 år og eldre etter kommunestørrelse i 2009-2016



5. Hjemmebaserte kommunale tjenester

Helse- og omsorgstjenester i hjemmet inkluderer blant annet helsetjenester, praktisk bistand og trygghetsalarm. Hjemmetjenestens virksomhet fordeler seg i hovedsak på ambulerende hjemmetjenester og hjemmetjenester i boligbaser hvor tjenestene er knyttet til mottakere i boliger i nærområdet. Om lag to tredjedeler av virksomhetene var rettet mot boligbaser i 2015².

Undersøkelsen viste også at hele 45 prosent av virksomhetene var helt eller delvis rettet mot psykisk utviklingshemmede. Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer er en målgruppe som mange av virksomhetene retter sine tjenester inn mot. Disse målgruppene vil medføre et større innslag av yngre mottakere inn i hjemmetjenestene.

Når vi ser på helsetjenester i hjemmet, er 39 prosent av mottakerne yngre enn 67 år i 2016 (se figur 3). Dette er en økning på fire prosentpoeng fra 2009. For praktisk bistand er 34 prosent av mottakerne under 67 år, en økning på seks prosentpoeng i samme periode. Økningen i antall mottakere i aldersgruppen 0-66 år er større enn befolkningsveksten og dette betyr at det er flere som får dekket behovet for helsetjenester i hjemmet i 2016 sammenliknet med 2009.

Tjenester til hjemmeboende gis gjerne i eget hjem, men ytes også utenfor mottakerens hjem, for eksempel som et dagsentertilbud. Tabell 4 gir en oversikt over utviklingen i antall mottakere av

² SSB (2016): Hjemmetjenestens målgrupper og organisering. Rapport 2016/13.

hjemmetjenestene helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og dagsenter per 1 000 innbyggere for befolkningen samlet og for aldersgruppene 67-79 år og 80 år og eldre etter kommunestørrelse.

I 2016 mottok 223 780 personer helsetjenester i hjemmet, noe som er en økning på 18 prosent fra 2009 (se tabell 3). For aldersgruppene 0-66 år og 67-79 år var den tilsvarende veksten henholdsvis 28 og 27 prosent, mens for aldersgruppen 80 år og eldre var veksten på 4 prosent. Dekningsraten for helsetjenester i hjemmet synes å øke med avtagende kommunestørrelse. For eksempel har kommunene med færre enn 2 000 innbyggere over dobbelt så mange mottakere av helsetjenester i hjemmet som de største kommunene med flere enn 100 000 innbyggere. For tjenestetypene praktisk bistand og dagsenter ser vi samme tendens; dekningsraten er størst i de minste kommunene.

Tjenesten praktisk bistand omfatter bistand til: 1) daglige gjøremål, 2) opplæring daglige gjøremål og 3) brukerstyrt personlig assistanse. Antall mottakere av praktisk bistand har blitt redusert for alle kommunegruppene. Dette er i motsetning til ønsket om at mottakerne i større grad skal få opplæring og hjelp til å mestre daglige gjøremål slik at de kan bo i eget hjem. Dekningsraten for praktisk bistand viser store forskjeller mellom kommunegruppene for aldersgruppen 67-79 år. Forskjellen er stabil i hele perioden til tross for en betydelig vekst i antall mottakere og befolkningsgrunnlaget for aldersgruppen.

Veksten i antall mottakere har vært størst i årene etter Samhandlingsreformen. Dette kan henge sammen med at det med Samhandlingsreformen kan ha kommet nye brukergrupper til som for eksempel har behov for medisinsk oppfølging etter sykehusopphold. Dette kan også knyttes opp mot utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

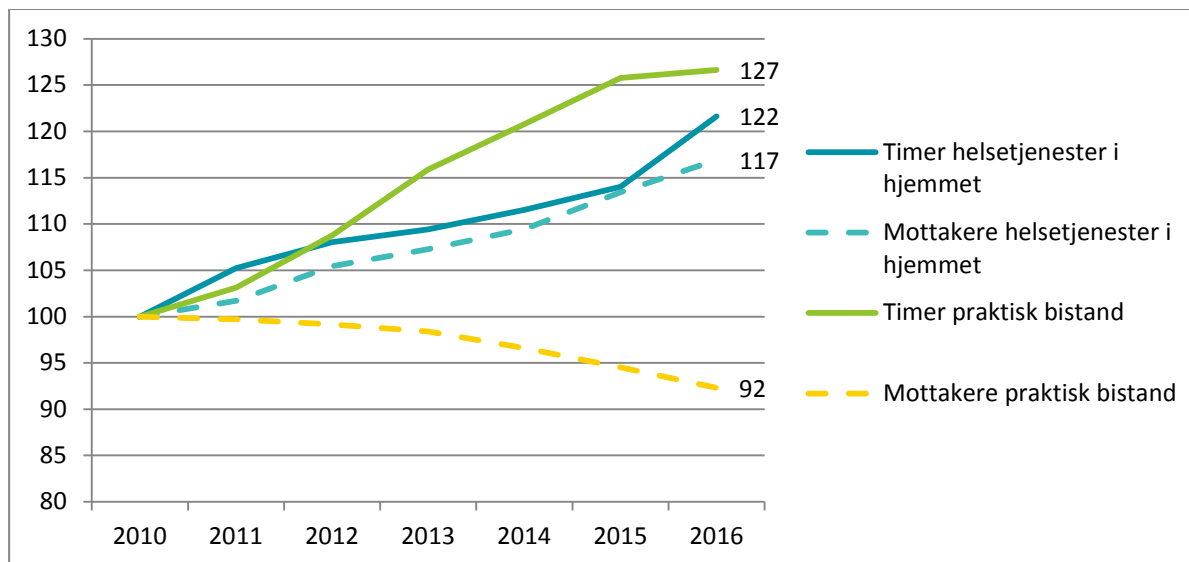
Vi har sett at det har vært en vekst i antall mottakere av helsetjenester i hjemmet den siste perioden. Figur 19 viser at antall timer brukt til helsetjenester i hjemmet faktisk har økt enda mer. Fra 2010 til 2016 var det en vekst i antall timer brukt til helsetjenester i hjemmet med 22 prosent³, mens den tilsvarende økningen i mottakere var 17 prosent. Dette betyr at hver enkelt mottaker av slike tjenester i gjennomsnitt har fått noe mer hjelp. Dette ser vi også av figur 21, der gjennomsnittlig antall timer per mottaker av helsetjenester i hjemmet i 2010 var 4,7 timer, mens det var økt til 4,9 i 2016.

For praktisk bistand har vi sett at det har vært en tydelig reduksjon i antall mottakere de siste årene. Figur 19 viser imidlertid at antall timer til denne tjenesten har gått kraftig opp. Fra 2010 til 2016 har det vært en vekst på 27 prosent i antall timer gitt til praktisk bistand, samtidig som antall mottakere har gått ned med åtte prosent. Dette betyr at hver mottaker av denne typen tjeneste i gjennomsnitt har fått mer hjelp. Dette blir bekreftet i figur 21 som viser at gjennomsnittlig antall timer gitt til praktisk bistand i hjemmet har økt fra 7,0 til 9,6 i perioden 2010 til 2016.

³ Det har vært en utfordring at kommuner ikke registrerer timetall i stor nok grad. Vi er derfor usikre på om noe av denne veksten også kan skyldes bedre registreringspraksis.

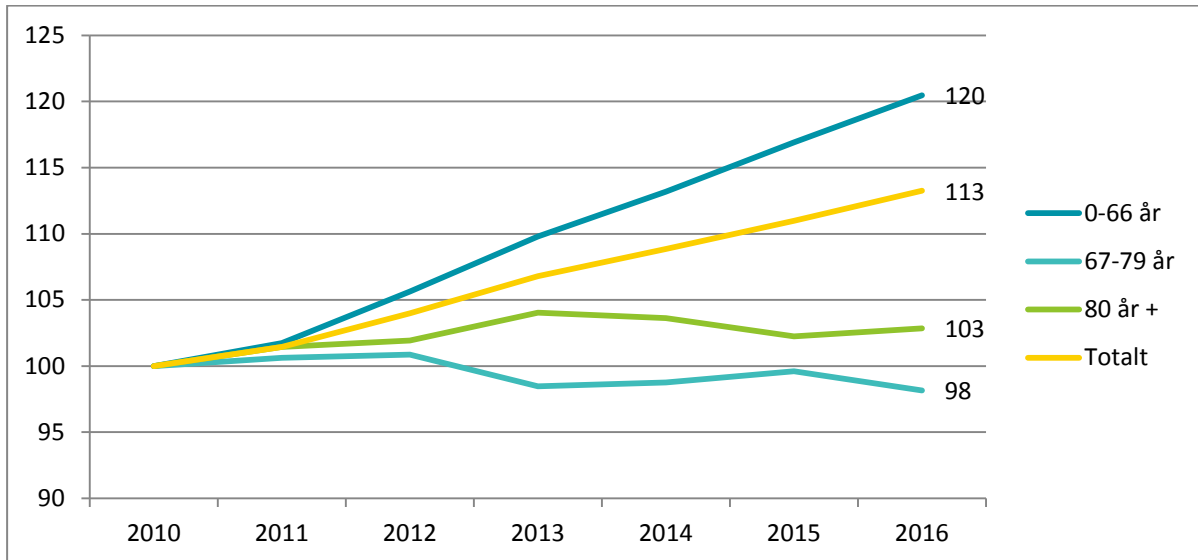
UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

Figur 19: Prosent utvikling i antall timer og mottakere til ulike hjemmebaserte tjenester fra 2010-2016



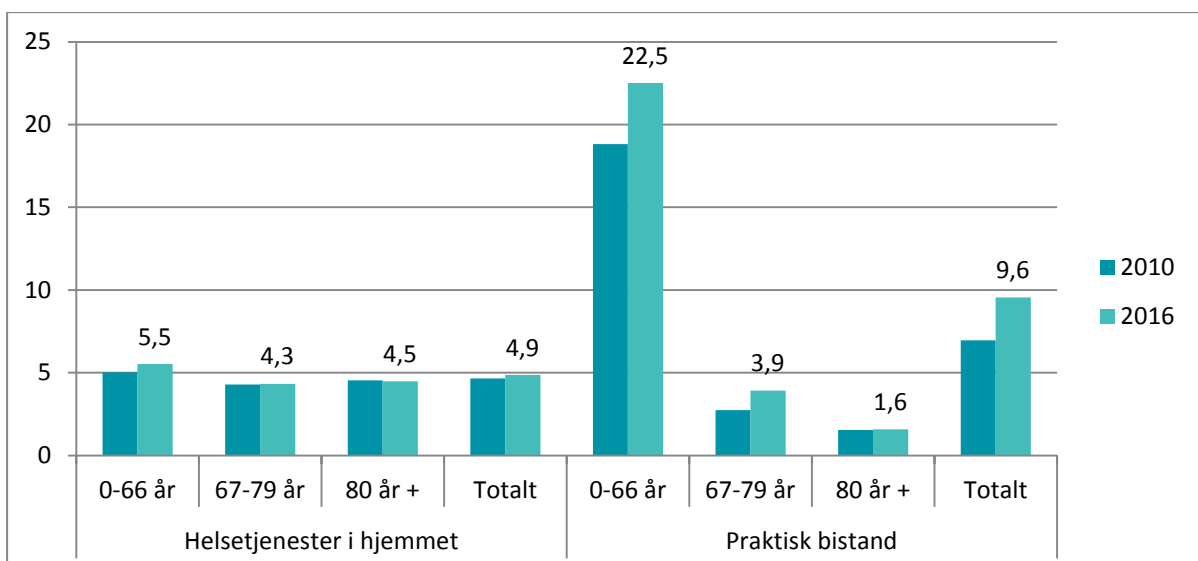
Figur 20 viser hvilke aldersgrupper som har hatt størst vekst i antall timer til hjemmetjenester samlet i perioden 2010 til 2016 korrigert for befolkningsvekst. Figuren viser at den er den yngste aldersgruppen, de under 67 år, som har hatt størst vekst med 20 prosent. Deretter er det de som er 80 år eller eldre som har hatt en vekst på tre prosent, mens aldersgruppen 67-79 år faktisk har hatt en reduksjon i timer i perioden. Grunnen til dette er at befolkningsveksten til denne aldersgruppen har vært større enn veksten i antall timer.

Figur 20: Prosent endring i antall timer per 1 000 innbyggere for hjemmetjenester totalt etter aldersgrupper 2010-2016



Figur 21 viser utvikling i gjennomsnittlig antall timer for helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand for de ulike aldersgruppene. For helsetjenester i hjemmet ser vi at veksten i gjennomsnitt antall timer har kommet for den yngste aldersgruppen. I 2010 var gjennomsnitt antall timer for de mellom 0-66 år 5,0 timer, mens det var økt til 5,5 i 2016. For de andre aldersgruppene er nivået stabilt. For praktisk bistand viser figuren at det er de mellom 0-66 år som i gjennomsnitt får desidert flest timer med 22,5 i 2016. Dette er en økning fra 18,8 i 2010. Også aldersgruppen 67-79 år har hatt en vekst i gjennomsnitt antall timer i perioden, mens nivået er mer stabilt for de som er 80 år eller eldre.

Figur 21: Gjennomsnittlig antall timer til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand etter aldersgrupper i 2010 og 2016



UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

Tabell 1 viser gjennomsnittlig antall timer til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand etter kommunestørrelse. Når det gjelder helsetjenester i hjemmet, er det de mellomstore kommunene som har høyest nivå med et snitt i underkant av seks timer. De aller største kommunene med flere enn 100 000 innbyggere har lavest nivå med et gjennomsnitt på fire timer. Også for praktisk bistand er det de mellomstore kommunene som i gjennomsnitt gir flest timer per mottaker. Samtidig er det de aller minste kommunene med færre enn 2 000 innbyggere som har lavest nivå med et snitt på sju timer per mottaker.

Tabell 1: Gjennomsnittlig antall timer til helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand etter kommunestørrelse i 2010-2016

	Kommunestørrelse (antall innbyggere)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Helsetjenester i hjemmet	1-1 999	4,1	4,3	4,6	4,5	4,9	4,9	4,8
	2 000-4 999	4,6	4,6	4,4	4,6	4,8	4,8	4,9
	5 000-9 999	4,8	4,6	4,7	4,7	4,6	4,5	4,6
	10 000-19 999	5,3	5,2	5,2	5,4	5,3	5,4	5,8
	20 000-49 999	5,0	5,1	4,9	4,8	4,9	5,0	5,1
	50 000-99 999	5,8	6,0	6,0	5,9	6,0	5,7	5,9
	100 000 +	3,9	4,0	4,1	4,2	4,1	4,0	4,0
Praktisk bistand	1-1 999	5,7	6,2	6,2	6,0	6,7	7,0	7,0
	2 000-4 999	6,5	7,1	7,5	7,9	8,0	9,4	9,4
	5 000-9 999	8,6	8,7	8,9	9,4	10,0	10,7	11,0
	10 000-19 999	8,2	8,4	8,5	8,8	9,2	9,7	9,4
	20 000-49 999	7,4	7,7	8,3	8,9	9,5	10,1	10,3
	50 000-99 999	8,8	8,6	9,0	10,5	11,7	12,1	12,0
	100 000 +	6,9	6,5	6,9	7,7	8,8	9,1	9,4

6. Institusjonsbaserte kommunale tjenester

Korttidsplasser kan være et virkemiddel for å gi helsehjelp før, i stedet for eller etter utskrivning fra sykehus. Samhandlingsreformen la opp til utbygging av lokalmedisinske sentra der desentralisert spesialisthelsetjeneste samlokaliseres med ulike kommunale helsetjenester. Med kommunenes ansvar for utskrivningsklare pasienter ble fleksible korttidsplasser nødvendig for å ta hånd om utskrevne pasienter i påvente av en ledig sykehjemsplass eller etablering av nødvendige hjemmetjenester og mulig retur til hjemmet. Korttidsoppholdet kan også gi opptrening og rehabilitering eller avlastning til pårørende.

Det var et sentralt mål i Omsorgsplan 2015 å gi investeringstilskudd fra Husbanken til bygging av 12 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i perioden fra 2008 til 2015. Tall fra Husbanken konkluderer med at målet ble nådd i planperioden gjennom tilsagn til 12 292 boenheter. Helsedirektoratet påpeker i sin oppsummering og evaluering om Omsorgsplan at tilskuddene til de nye plassene og boligene likevel ikke har ført til et betydelig løft i kapasiteten i kommunenes omsorgsplasser. Vurderingen er at det har vært et omfattende moderniseringsbehov i sykehjemmene. De er blitt bedre steder å være for beboerne, og for personer med demens er det bygd mindre, skjermede avdelinger.

Hagen-utvalget (NOU 2011:11) foreslo et tydelig skille mellom bofunksjonen til de som skal bo over lang tid i institusjon og de som er inne på korttidsopphold. På sikt vil flere sykehjem trolig bygges om for å tilby korttidsopphold for behandling og opptrening, mens langtidsbeboere etter hvert vil få tilbud i mindre bofellesskap⁴.

Fra 2016 har kommunene blitt pålagt å tilby et kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Etableringen av dette tilbudet har pågått siden 2012 og noen av kommunene har lagt tilbudet i tilknytning til allerede eksisterende helseinstitusjoner. Dette tilbudet er ikke et vedtak om kommunal helse- og omsorgstjeneste og inngår derfor ikke i IPLOS-data som er beskrevet her. Dersom brukerne av dette tilbudet har et vedtak om helse- og omsorgstjenester, vil disse inngå i IPLOS-data.

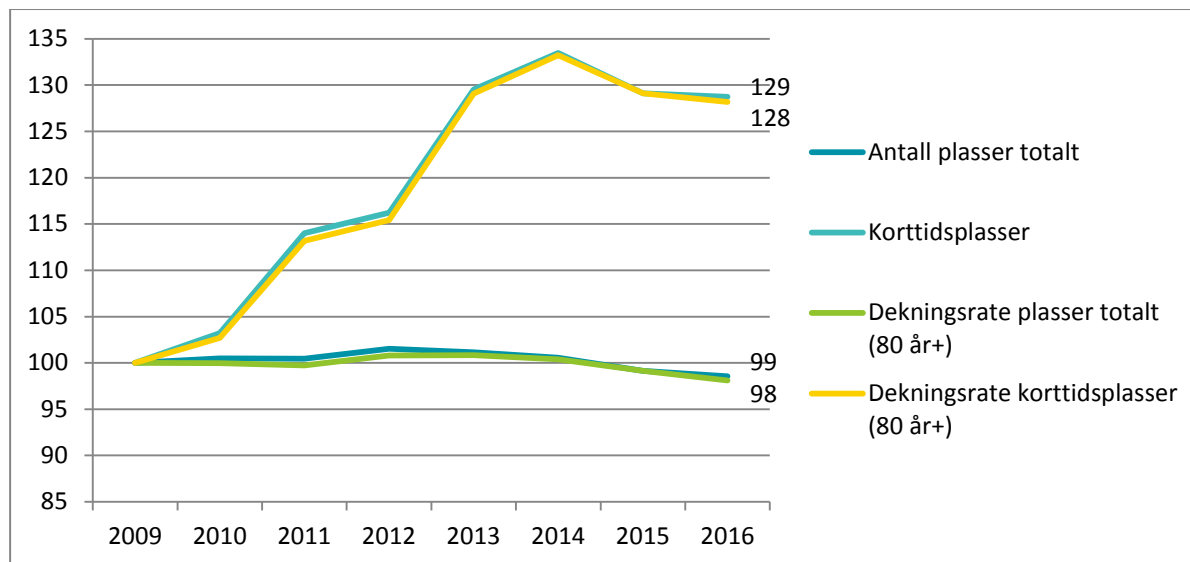
Med vekst i andel eldre vil vi også få en vekst i andel aldersrelaterte lidelser, deriblant demens. Demensplanen er basert på en erkjennelse av at dagens tilbud ikke er tilstrekkelig tilrettelagt for denne gruppen, samt at gruppens forekomst øker i de kommende år. Det er nødvendig å utvikle tjenester som kan utsette institusjonsinnleggelse, men også samtidig tilpasse omsorgsboliger og institusjonsplasser i kommunene til denne pasientgruppen. Dette vil legge beslag på ressurser som ikke nødvendigvis vil bli synliggjort i form av flere institusjonsplasser, men gi et bedre tilrettelagt døgntilbud for eldre med demenslidelser.

Endring i antall døgnplasser og dekningsrate (80 år og eldre) er presentert i figur 22. Figuren viser at antall korttidsplasser har økt med 29 prosent, mens institusjonsplasser totalt er redusert med én prosent i perioden 2009 til 2016. Dekningsratene for befolkningen 80 år og eldre har fulgt utviklingen i antall plasser.

⁴ Pleie- og helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon, 2015. www.ssb.no/pleie

UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

Figur 22: Prosent endring i antall døgnplasser og dekningsrate for døgnplasser fra 2009-2016



Den eldre delen av befolkningen (80 år+) står for 59 prosent av mottakerne av tidsbegrenset opphold i institusjon (se figur 3). Selv om befolkningen i aldersgruppen 80 år og eldre deler institusjonsplassene med andre aldersgrupper, velger vi å beregne dekningsraten for institusjonsplasser i kommunene i henhold til befolkningsgrunnlaget i denne aldersgruppen. Tabell 2 viser utviklingen i antall korttidsplasser og institusjonsplasser totalt fra 2009 til 2016 etter kommunestørrelse per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. Antall korttidsplasser har økt for kommuner i alle størrelser fra 2009 til 2016. Veksten har vært størst for kommuner med færre enn 2 000 innbyggere. Det er også denne kommunegruppen som har flest plasser per innbygger 80 år og eldre. Veksten i dekningsrate ser ut til å øke med avtagende kommunestørrelse.

Antallet institusjonsplasser totalt har vært stabilt på rundt 41 000 plasser i perioden 2009 til 2016. Dette betyr at det i de små kommunene har vært en omprioritering av plasser og at dekningsraten for langtidsplasser har gått ned for eldre innbyggere gjennom perioden, mens det i de største kommunene har kommet i tillegg til det øvrige tilbudet av institusjonsplasser.

Tabell 2: Antall korttidsplasser og institusjonsplasser totalt per 1 000 innbyggere 80 år og eldre i 2009-2016

	Kommunestørrelse (antall innbyggere)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Prosent endr. 2009-16
Antall korttids- plasser	1-1 999	30	30	35	35	46	52	50	53	75
	2 000-4 999	23	24	28	31	37	36	37	39	73
	5 000-9 999	23	24	26	28	33	34	33	34	47
	10 000-19 999	21	22	23	26	30	33	30	30	42
	20 000-49 999	28	30	34	32	35	37	34	33	15
	50 000-99 999	26	26	28	29	31	32	30	31	20
	100 000 +	31	31	33	33	34	35	36	34	8
Antall institusjons- plasser totalt	1-1 999	267	268	270	274	275	281	271	269	1
	2 000-4 999	194	196	199	203	202	199	197	195	0
	5 000-9 999	181	181	180	181	181	179	180	178	-2
	10 000-19 999	175	174	173	174	172	167	162	164	-7
	20 000-49 999	168	167	167	168	168	168	163	161	-4
	50 000-99 999	163	164	164	166	169	171	170	167	3
	100 000 +	211	211	209	213	214	213	215	212	1

Tidsbegrensede opphold deles inn i tre hovedkategorier: 1) utredning og behandling, 2) habilitering/rehabilitering og 3) andre korttidsopphold. Dette er sentrale tilbud for pasientgruppene som defineres som utskrivningsklare i spesialisthelsetjenesten og hvor det er behov for kommunalt døgntilbud i det videre behandlingsforløpet. Som det fremgår av figur 17 har det vært en tydelig økning i bruken av tidsbegrensede opphold blant mottakere i aldersgruppen 80 år og eldre i kommunene, særlig siden 2011. Veksten er størst for mindre kommuner og minst i de største kommunene.

Utviklingen i dekningsraten for mottakere av langtidsopphold har gått i motsatt retning, selv om endringene ikke er veldig store. For de minste kommunene har det vært en reduksjon i dekningsrate for langtidsopphold i perioden 2009 til 2016 (figur 18). De største kommunene har hatt en tilnærmet uendret dekningsrate når det gjelder langtidsopphold for aldersgruppen 80 år og eldre.

UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

Tabell 3: Utvikling i antall mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon, samt antall institusjonsplasser fra 2009-2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Prosent endr. 2009- 16
Antall mottakere									
Helse- og omsorgstj. Totalt	329 306	327 444	330 468	336 864	340 093	342 216	349 419	355 635	8
Helsetjenester i hjemmet	189 694	191 415	194 699	201 819	205 340	209 529	217 142	223 780	18
Praktisk bistand – daglige gjøremål	124 407	122 034	119 937	118 395	116 666	113 616	110 676	107 335	-14
Praktisk bistand - opplæring daglige gjøremål	18 917	20 112	21 890	22 566	23 402	23 793	23 726	24 496	29
Praktisk bistand - brukerstyrt pers. assistent	2 929	3 071	3 352	3 296	3 322	3 442	3 567	3 802	30
Dagsenter	25 723	25 431	26 409	27 078	28 547	28 830	29 690	30 671	19
Tidsbegr. opphold i inst. - utredning/behandling	20 307	20 954	21 933	26 833	27 611	27 528	27 927	28 477	40
Tidsbegr. opphold i inst. - habilitering/rehab.	12 190	12 532	13 505	14 754	15 352	15 200	15 716	16 139	32
Tidsbegr. opphold i inst. – annet	20 863	20 221	19 869	21 679	22 314	21 925	22 372	22 814	9
Langtidsopphold i institusjon	48 989	48 563	48 333	48 543	48 205	48 063	47 955	47 647	-3
Trygghetsalarm	91 659	90 749	91 541	92 756	92 224	92 177	93 300	94 745	3
Antall plasser									
Korttidsplasser i institusjon	5 810	5 998	6 623	6 753	7 525	7 754	7 501	7 480	29
Institusjonsplasser totalt	41 064	41 269	41 249	41 691	41 540	41 299	40 707	40 467	-1

Tabell 4: Utvikling i mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon per 1 000 innbyggere etter kommunestørrelse i 2009-2016

	Kommunestørrelse (antall innb)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Pst endr. 2009-16
Helse- og omsorgstjenester totalt	1-1 999	98	100	99	98	99	99	102	102	4
	2 000-4 999	91	91	91	91	90	90	91	92	2
	5 000-9 999	80	78	79	79	79	80	82	83	4
	10 000-19 999	65	63	65	66	67	67	68	69	7
	20 000-49 999	67	66	67	67	67	66	67	67	0
	50 000-99 999	62	62	61	63	63	63	65	66	7
	100 000 +	60	58	56	56	55	54	54	53	-11
Helsetjenester i hjemmet	1-1 999	57	59	59	59	61	63	65	66	16
	2 000-4 999	55	56	56	57	58	59	61	61	12
	5 000-9 999	48	48	49	50	51	52	55	55	16
	10 000-19 999	40	39	41	42	43	44	45	47	18
	20 000-49 999	40	40	40	41	41	41	42	43	9
	50 000-99 999	38	38	37	39	38	39	40	43	14
	100 000 +	30	29	28	29	28	28	29	28	-5
Praktisk bistand	1-1 999	42	43	41	41	41	40	39	38	-9
	2 000-4 999	39	39	38	37	37	36	34	33	-16
	5 000-9 999	34	33	33	32	31	31	30	29	-14
	10 000-19 999	26	25	26	26	25	25	23	23	-11
	20 000-49 999	26	26	26	25	24	24	24	23	-10
	50 000-99 999	25	24	23	23	23	23	23	22	-12
	100 000 +	27	27	25	25	24	23	22	21	-24
Tidsbegrenset opphold i institusjon - totalt	1-1 999	15	15	16	17	19	18	20	19	27
	2 000-4 999	14	14	14	15	16	16	16	16	19
	5 000-9 999	11	11	11	13	13	13	14	14	34
	10 000-19 999	10	10	10	11	11	11	11	12	21
	20 000-49 999	11	11	11	12	12	12	12	12	14
	50 000-99 999	10	9	9	11	11	11	11	11	14
	100 000 +	11	11	10	11	11	10	10	10	-6

UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

Tabell 4 forts. Utvikling i mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon per 1 000 innbyggere etter kommunestørrelse i 2009-2016

	Kommunestørrelse (antall innb)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Pst endr. 2009-16
Langtidsopphold i institusjon	1-1 999	20	21	20	18	18	18	18	18	-11
	2 000-4 999	15	14	14	14	14	13	13	13	-12
	5 000-9 999	12	12	11	11	11	11	10	10	-14
	10 000-19 999	9	8	8	8	8	8	8	8	-9
	20 000-49 999	9	9	8	8	8	8	8	8	-9
	50 000-99 999	8	8	8	8	8	8	8	8	-2
	100 000 +	10	10	10	10	10	10	9	9	-11
Dagsenter	1-1 999	11	10	10	9	9	9	9	10	-5
	2 000-4 999	8	8	8	8	8	8	8	9	11
	5 000-9 999	7	7	8	7	7	7	8	8	13
	10 000-19 999	5	6	6	6	6	6	6	6	17
	20 000-49 999	5	4	5	5	5	5	5	6	17
	50 000-99 999	6	6	5	6	6	6	6	6	-2
	100 000 +	7	6	6	6	6	5	5	6	-14

Tabell 5 Utvikling i mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon per 1 000 innbyggere 67-79 år etter kommunestørrelse i 2009-2016

	Kommunestørrelse (antall innb)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Pst. endr. 2009-16
Helse- og omsorgstjenester totalt	1-1 999	184	181	180	174	173	167	169	164	-11
	2 000-4 999	170	167	160	158	152	148	147	148	-13
	5 000-9 999	157	150	145	145	139	136	138	136	-14
	10 000-19 999	141	134	132	130	126	126	123	123	-13
	20 000-49 999	144	138	134	131	128	124	123	123	-14
	50 000-99 999	144	138	129	131	128	122	127	127	-12
	100 000 +	155	145	136	133	132	127	125	126	-19
Helsetjenester i hjemmet	1-1 999	115	112	114	112	111	111	112	110	-4
	2 000-4 999	105	104	102	104	101	101	102	101	-4
	5 000-9 999	98	97	97	97	95	95	96	95	-3
	10 000-19 999	89	85	88	87	85	86	86	87	-2
	20 000-49 999	90	89	88	87	86	85	86	88	-2
	50 000-99 999	93	90	85	89	86	84	86	86	-7
	100 000 +	82	79	74	74	74	73	74	74	-10
Praktisk bistand	1-1 999	86	83	81	75	77	73	69	70	-19
	2 000-4 999	79	75	71	68	63	59	56	53	-32
	5 000-9 999	67	62	60	58	55	51	50	48	-28
	10 000-19 999	58	53	51	49	46	43	40	39	-33
	20 000-49 999	57	54	51	47	45	43	41	39	-32
	50 000-99 999	56	51	48	45	45	42	42	40	-29
	100 000 +	75	71	65	61	58	53	51	48	-36
Tidsbegrenset opphold i institusjon - totalt	1-1 999	55	54	55	55	55	48	53	48	-12
	2 000-4 999	34	36	35	41	38	35	38	36	6
	5 000-9 999	30	30	30	32	33	33	34	35	17
	10 000-19 999	28	27	27	30	30	29	29	30	5
	20 000-49 999	29	28	29	32	31	30	30	30	4
	50 000-99 999	30	27	24	29	30	29	31	30	1
	100 000 +	33	32	31	33	33	29	27	28	-13

UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

Tabell 5 forts. Utvikling i mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon per 1 000 innbyggere 67-79 år etter kommunestørrelse i 2009-2016

	Kommunestørrelse (antall innb)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Pst. endr. 2009-16
Langtids- opphold i institusjon	1-1 999	45	39	40	39	38	31	27	28	-36
	2 000-4 999	24	22	21	21	20	21	17	19	-22
	5 000-9 999	19	20	18	20	17	16	17	17	-11
	10 000-19 999	19	18	17	16	16	16	15	15	-22
	20 000-49 999	17	16	16	15	14	14	14	14	-18
	50 000-99 999	17	16	15	14	14	13	13	14	-13
	100 000 +	22	20	20	19	20	19	18	18	-17
Dagsenter	1-1 999	29	45	41	38	25	34	21	26	-9
	2 000-4 999	24	21	22	18	19	18	19	19	-22
	5 000-9 999	18	17	16	16	15	15	15	15	-18
	10 000-19 999	15	15	14	13	13	12	12	12	-17
	20 000-49 999	9	9	10	10	9	10	11	10	13
	50 000-99 999	13	12	11	10	12	12	12	9	-30
	100 000 +	17	14	14	13	12	11	11	12	-27
Trygghetsalarm	1-1 999	50	51	40	40	49	43	46	41	-18
	2 000-4 999	43	41	38	36	34	36	36	37	-14
	5 000-9 999	39	38	37	36	34	32	32	33	-16
	10 000-19 999	37	35	35	34	33	33	34	36	-3
	20 000-49 999	38	37	36	35	34	34	34	34	-9
	50 000-99 999	40	36	34	34	34	33	35	36	-11
	100 000 +	61	55	50	48	44	41	39	40	-34

Tabell 6: Utvikling i mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon per 1 000 innbyggere 80 år og eldre etter kommunestørrelse i 2009-2016

	Kommunestørrelse (antall innb)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Pst. endr. 2009-16
Helse- og omsorgstjenester totalt	1-1 999	749	751	762	759	755	755	747	741	-1
	2 000-4 999	727	726	731	734	731	720	717	707	-3
	5 000-9 999	702	694	694	699	693	694	692	683	-3
	10 000-19 999	661	651	662	666	654	651	643	646	-2
	20 000-49 999	659	657	656	650	651	645	650	640	-3
	50 000-99 999	656	647	636	652	647	637	636	629	-4
	100 000 +	714	701	689	699	689	683	682	674	-6
Helsetjenester i hjemmet	1-1 999	415	422	427	435	436	451	448	454	9
	2 000-4 999	431	436	441	450	453	456	460	455	6
	5 000-9 999	425	425	431	438	441	447	452	443	4
	10 000-19 999	395	391	409	416	417	423	418	425	8
	20 000-49 999	399	410	414	414	415	415	428	425	6
	50 000-99 999	407	402	398	413	402	401	398	399	-2
	100 000 +	350	350	338	351	350	353	358	351	0
Praktisk bistand	1-1 999	340	342	340	339	340	333	321	313	-8
	2 000-4 999	365	360	359	351	348	336	324	311	-15
	5 000-9 999	344	333	330	327	322	316	307	294	-15
	10 000-19 999	310	300	307	301	290	282	263	253	-18
	20 000-49 999	303	297	293	283	274	262	256	247	-19
	50 000-99 999	304	293	281	278	277	273	260	245	-20
	100 000 +	363	356	345	340	325	310	298	282	-22
Tidsbegrenset opphold i institusjon - totalt	1-1 999	165	156	164	181	183	192	199	195	18
	2 000-4 999	158	160	158	178	183	176	178	184	17
	5 000-9 999	136	146	146	164	167	168	176	178	31
	10 000-19 999	142	145	152	167	164	167	166	167	17
	20 000-49 999	150	147	154	162	164	161	172	168	12
	50 000-99 999	150	140	134	158	159	164	164	164	9
	100 000 +	166	166	166	184	182	173	170	169	2

UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

Tabell 6 forts. Utvikling i mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon per 1 000 innbyggere 80 år og eldre etter kommunestørrelse i 2009-2016

	Kommunestørrelse (antall innb)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Pst. endr. 2009-16
Langtids- opphold i institusjon	1-1 999	242	249	237	224	223	230	217	221	-8
	2 000-4 999	197	197	197	195	196	195	190	182	-8
	5 000-9 999	182	181	182	181	178	175	172	166	-9
	10 000-19 999	161	158	157	158	151	149	147	146	-10
	20 000-49 999	158	155	154	151	152	150	151	147	-7
	50 000-99 999	153	151	148	156	153	155	155	154	0
	100 000 +	200	197	197	204	201	200	201	199	0
Dagsenter	1-1 999	149	135	130	138	131	131	126	130	-13
	2 000-4 999	104	108	114	104	101	103	96	100	-4
	5 000-9 999	80	81	80	82	84	86	86	79	0
	10 000-19 999	86	85	89	82	86	91	83	91	6
	20 000-49 999	57	57	64	63	69	73	74	72	25
	50 000-99 999	82	87	86	82	94	94	95	93	13
	100 000 +	112	111	106	109	101	90	88	92	-18
Trygghetsalarm	1-1 999	295	305	298	287	290	292	296	292	-1
	2 000-4 999	299	303	308	314	317	314	318	309	3
	5 000-9 999	296	299	303	314	314	312	315	310	5
	10 000-19 999	282	290	304	304	312	312	319	321	14
	20 000-49 999	290	295	303	309	314	314	327	331	14
	50 000-99 999	290	285	288	298	303	303	303	310	7
	100 000 +	381	376	368	369	361	350	348	357	-6

7. Datagrunnlag og definisjoner

Vi har benyttet data fra IPLOS-registeret (Individbasert Pleie- og omsorgsstatistikk) fra 2009 til og med 2016. Data er utlevert av SSB. IPLOS-registeret inneholder data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon. Formålet er å gi grunnlag for forskning, kvalitetssikring, planlegging og styring av helse- og omsorgssektoren. IPLOS-registeret har siden 2007 vært hovedkilde for statistikk over mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon. Registeret er hjemlet i Helseregisterloven (2001-05-18 nr. 24)⁵. Helsedirektoratet er databehandleransvarlig for IPLOS-registeret og finansierer utvikling og drift av registeret. Statistisk sentralbyrå (SSB) er databehandler og har levert dataene som er analysert i dette kapitlet. SSB publiserte i 2016 rapporten *Kvalitet i IPLOS-registeret (2016-09-28)*⁶. I følge rapporten har kvaliteten på dataene bedret seg siden oppstarten av registeret, og er relativt god på de fleste områder det lages statistikk for. Det trekkes imidlertid frem at det bør og vil arbeides mot en bedre dekningsgrad av diagnoseopplysninger. Det vil kunne bidra med mer informasjon om den delen av befolkningen som mottar helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon i dag.

Vi har analysert følgende variabler fra IPLOS-registeret:

- Mottakere totalt gjennom året av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon (tjenestetype=1-20)
- Mottakere gjennom året av praktisk bistand (tjenestetype=1,2,3)
- Mottakere gjennom året av dagsenter (tjenestetype=4)
- Mottakere gjennom året av helsetjenester i hjemmet (tjenestetype=15)
- Mottakere gjennom året av tidsbegrenset opphold i institusjon (tjenestetype=8, 18, 19, 20)
- Mottakere gjennom året av langtidsopphold i institusjon (tjenestetype=21)
- Mottakere gjennom året av andre tjenester til hjemmeboende (tjenestetype=4,5,6,7,9,11,12,12,16,17,22)
- Mottakere gjennom året av trygghetsalarm (tjenestetype=6)

Navnet på tjenestetype 15 het tidligere hjemmesykepleie, men begrepet endret seg til helsetjenester i hjemmet ved ny Helse- og omsorgslov i 2011⁷. Selv om begrepet tidligere var hjemmesykepleie etter gammelt lovverk, så omfattet det også rapportering av psykisk helsetjeneste og noe fysio- og ergoterapitjenester før 2011. Andelen av denne typen tjenester kan ha økt noe på bakgrunn av nytt lovverk, men denne endringen har trolig skjedd over lang tid fordi det har blitt jobbet mye med å øke forståelsen av hva som skal rapporteres under helsetjenester i hjemmet.

Det mangler IPLOS-data fra noen kommuner. Vi har valgt å ta ut befolkningstall fra beregninger der det mangler tall eller tall ikke er tilgjengelig. Dette vil kunne medføre at enkelte kommunegrupper vil

⁵ Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger. LOV-2001-05-18 nr. 24.

⁶ SSB (2016): Kvalitet i IPLOS-registeret. 28-09.2016.

⁷ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon m.m. LOV-2011-06-25-30.

UTVIKLING I BRUK AV KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

bestå av kun få kommuner og dermed gi et mer avvikende resultat enn om alle kommunene ble inkludert.

Data på antall korttidsplasser ved institusjon og antall langtidsplasser ved institusjon er hentet fra KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering). Befolkningstallene er fra SSB.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no