



*Bjørn Gabrielsen, Magnar Lillegård, Berit
Otnes, Brith Sundby, Dag Abrahamsen,
Pål Strand*

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

Foreløpige resultater fra arbeidet
med IPLOS-data for 2007

INNHOLD

SAMMENDRAG	2
1. INNLEDNING	3
2. HVA SOM SKJER VED OVERGANGEN FRA SUMMARISKE GRUNNLAGSDATA TIL IPLOS	4
3. DATAKVALITET OG KVALITETSSIKRING	5
3.1 Datakvalitet	5
3.2 Kvalitetssikring	6
4. PRESENTASJON AV MODELL FOR ESTIMERING AV TIDSSERIER	7
4.1 Beskrivelse av metode	7
4.2 Resultater	9
5. BEREGNING AV BISTANDSNIVÅENE I TABELLENE (SAMLEMÅL)	10
6. FORELØPIGE RESULTATER FRA IPLOS-INNSENDINGEN – FØRSTE HALVÅR 2008	11
6.1 Alder og kjønn: Hver femte mottaker er under femti år, hver tredje mottaker er mann	11
6.2 Type husstand: Hver tredje mottaker av hjemmetjenester bor alene	12
6.3 Bistandsbehov: Størst blant 90-åringene	12
6.4 Type tjeneste: Fire av fem tjenestemottakere får hjelp hjemme	13
6.5 Bistandsbehov: Størst blant mottaker av institusjonstjenester	13
6.6 Brukere av hjemmetjenester: Flere med omfattende bistandsbehov blant de under 67 år	14
6.7 Brukere av institusjonstjenester: To av tre med langtidsopphold har omfattende bistandsbehov	14
6.8 Trygghets- og avlastningstjenester: Mest utbredt blant brukere over 80 år	15
6.9 Støttekontakt og annen aktivisering: Mest vanlig blant unge tjenestemottakere	16
6.10 Timer tildelt den enkelte hjemmetjenestebroker: Yngre og aleneboende får mer fordi de trenger mer hjelp	16
6.11 Individuell plan: Mest utbredt blant mottakere med omfattende bistandsbehov	19
REFERANSER	20

Sammendrag

IPLOS (Individbasert Pleie- og OmsorgsStatistikk) er et pseudonymt individbasert register over brukere og søkere av pleie og omsorgstjenester. IPLOS-registeret inneholder standardisert informasjon om brukere og søkere av pleie- og omsorgstjenestene. Informasjonen gjelder bl.a. personopplysninger, bistandsbehov og tjenester. Innføring av IPLOS medfører en stor utvidelse av muligheter for uttak av statistikk over søkere og mottakere av pleie og omsorgstjenester i forhold til tidligere skjemabaserte summeringer gjennom KOSTRA. Opplysningene i IPLOS-registeret baserer seg på innsendinger av uttrekk fra lokale fagsystem i kommunene til et sentralt register som ligger i Statistisk sentralbyrå.

Tallene som presenteres i dette notatet omfatter resultater fra nær 98 prosent av landets kommuner med om lag 250 000 aktive brukere ved utgangen 2007. Dette er første gang det presenteres absolutte tall basert på IPLOS-registeret. Fremdeles er IPLOS i en oppstartsfasen der kvaliteten på de ulike variabler er varierende.

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 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). 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:

TPF¹: 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.

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, sivilstand m.m.
3. Bistandsbehov: Opplysninger om brukers behov for bistand, på 17 ulike områder
4. Tjeneste: Hvilke tjenester den enkelte bruker mottar. Registreringene omfatter 21 ulike tjenestetyper
5. Diagnose: Diagnoser klassifisert etter det internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten, ICPC
6. Ikke-kommunale døgntilbud: 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 nær 98 prosent av landets kommuner. Dette er første gang det presenteres absolutte tall basert på IPLOS-registeret. Fremdeles er IPLOS i en oppstartsfase der kvaliteten på de ulike variabler er varierende. Landets kommuner arbeider fortløpende med kvalitetsforbedringer av innholdet i lokale fagsystem. SSB vil utover høsten fortsette sin kontakt mot kommuner med mulige feil i datagrunnlaget, og tallene må derfor anees som foreløpige. Erfaringsmessig forbedres datakvaliteten vesentlig hver gang nye data sendes Statistisk sentralbyrå.

Enkelte registeruttak som kunne vært ønskelig lar seg ikke gjøre nå 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 innebærer at utvalget av institusjonsbeboere avviker noe fra det som tidligere har vært publisert under KOSTRA.

I det vesentligste tar notatet for seg resultater basert på nye opplysninger som fremkommer i IPLOS. Disse tallene er ikke justert for manglende innsendinger fra kommunen. Unntaket er tabellen i avsnitt 4.2 som viser nasjonale tall for enkelte utvalgte indikatorer. Her er KOSTRA-tall for 2006 lagt inn for kommuner som ikke har klart å levere lesbare IPLOS-data til SSB. I tillegg er det gjort forsøk på å estimere tilbakegående tall for disse indikatorene. Estimatenes er basert på IPLOS- og KOSTRA-tall for 2006.

¹ TPF: Forkortelse for Tiltrodd Pseudonymforvalter, som er Skattedirektoratet.

2. Hva som skjer ved overgangen fra summariske grunnlagsdata til IPLOS

Tidligere 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 brukermasse og at tallene i skjema var regnet ut 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 opplysninger 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. Rettinger skjer ved at korreksjoner foretas i kommunens fagsystem med påfølgende ny innsending av data. Slike rettelser av data, sammen med forbedringer av kommunenes elektroniske fagsystemer, er prosesser som pågår hele tiden.

Siden IPLOS er et relativt nytt system med mange involverte parter, må systemet ennå vurderes til å være i en innføringsfase. Kommunene har over noen år sendt inn data til Statistisk sentralbyrå og det har etter hver blitt oppdaget svakheter i rapporteringene. Disse er blitt forsøkt løst fortløpende, men ennå gjenstår enkelte problemer. Likevel er erfaringene at datagrunnlaget blir bedre hver gang kommunene eksporterer data til IPLOS registeret. Problemene som skisseres i avsnitt 2 og 3 må derfor karakteriseres som innføringsproblemer, og disse vil trolig være løst noen år frem i tid. Ikke minst vil utarbeidelse av ny kravspesifikasjon for IPLOS basert på dagens erfaringer kunne løse mange av de gjenstående problemene. Denne er planlagt ferdigstilt til bruk ved rapportering av data for 2009.

Innføring av et individbasert register basert på uttrekk fra lokale fagsystem betyr, på sikt, 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. En tilleggsgevinst er at dette forhindrer muligheter for ulike tolkninger hos forskjellige oppgavegivere. Sammenlignbarheten mellom ulike kommuner blir dermed vesentlig bedre. Individbaserte data betyr også at informasjonsstrømmen fra oppgavegiver blir større. IPLOS vil derfor etter hvert kunne besvare mange spørsmål som det ikke fantes svar på i den tradisjonelle summariske statistikken. På sikt vil IPLOS kunne gi både mer og bedre informasjon enn de tidligere summariske skjemaene. IPLOS blir dermed et viktig verktøy for å gi samfunnet bedre forståelse og styringsinformasjon for pleie- og omsorgstjenestene. Gjennom dette vil IPLOS bli en viktig del av arbeidet med å sikre et best mulig tilbud til mennesker som mottar bistand fra pleie- og omsorgstjenestene.

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 slike omlegginger. Mange kommuner har ennå ikke opparbeidet seg tilstrekkelig kunnskap om hvordan systemene fungerer. Dette er med på å skape store variasjoner i kvaliteten på data som kommunene leverer til SSB. Problemet 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 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. Mange av disse har blitt ryddet av veien, men ennå oppdages svakheter etter hvert som kommunene blir flinkere til å gjennomgå analyserapporter de får tilsendt fra SSB. I dag er det flere leverandører som tilbyr fagsystemer til kommunene. Problemstillinger kan variere fra system til system, og dette er med på å gjøre det vanskeligere å finne og få rettet svakheter i de enkelte systemer. Dette er også med på å gjøre det vanskeligere å bistå enkeltkommuner dersom de har problemer med resultatene 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 når dette først er korrigeret vil rettelser bli overført til alle 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 2007-statistikken for mange variabler ikke uten videre lar seg sammenligne med resultater fra tidligere år. Senere i notatet prøver vi å estimere tidsserier tilbake i tid, altså resultater slik de trolig ville ha vært dersom IPLOS var innført

allerede i 1997. Ettersom IPLOS er i en innføringsfase er det imidlertid tilnærmet umulig å skille endringer som følge av bedre tjenester fra endringer som skyldes kvalitetsproblemer knyttet til innføring av et nytt system. Det er dermed stor grad av usikkerhet i estimatene som presenteres i avsnitt 4.

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 fjernes, og det blir lettere å sammenlikne ulike regioner. En ulempe er at nye problemer oppstår over en innføringsfase. Hvordan dette slår ut for statistikkene avhenger blant annet av hvor store forskjeller det har vært i metodene som kommunene har benyttet ved beregning av tall som rapporteres i summariske skjema. Foreløpig er tendensen at statistikk basert på IPLOS ligger lavere enn tilsvarende tall fra KOSTRA.

IPLOS systemet betyr noe nytt også for SSB. Nye ruiner er blitt implementert og andre skal etableres. Som med alt nytt er det fare for at feil kan skje i ulike deler av denne prosessen.

3. Datakvalitet og kvalitetssikring

3.1 Datakvalitet

Ved månedsskiftet juli/august hadde om lag 98 prosent av landets kommuner levert IPLOS data til det sentrale IPLOS-registeret i SSB. Av de som har levert er det en liten gruppe kommuner som har levert data med feil som medfører at data ikke lar seg lese inn i IPLOS-registeret. For de fleste av disse kommunene er problemet knyttet til manglende oppgradering av kommunens lokale fagsystem.

Når resultater fra tjenesterapporteringen i IPLOS sammenlignes med tilsvarende tall fra KOSTRA, viser det seg at det er store forskjeller mellom kommunene i hvilken grad disse resultatene samsvarer. Tallene omfatter alt fra kommuner der resultater fra de to kildene er tilnærmet like, til kommuner med svært store avvik. I mange kommunene er det til dels store innføringsproblemer knyttet til IPLOS. Mangel på kunnskap om de mekanismer som eksisterer i eget fagsystem og kombinert med høyt arbeidspress under førstegangs innregistreringer av alle kommunens tjenestemottakere, medfører at kvaliteten ennå ligger tilbake i forhold til hva en kunne ønske. Dette er nok problemer som en kan vente vil forsvinne om noen år. Det presiseres likevel at KOSTRA ikke uten videre kan legges til grunn som fasit for hvordan statistikken fra IPLOS burde ha sett ut. Trolig finnes målefeil i KOSTRA-rapporteringen akkurat som i de fleste andre datainnsamlinger. Arbeidet med implementering av IPLOS har, blant annet, avdekket flere svakheter i uttrekk av statistikk til KOSTRA fra lokale fagsystemer. Mange kommuner har benyttet denne type systemer til intern ajourhold av brukere og statistikkuttak lenge før innsending av IPLOS-data ble en realitet. Flesteparten av disse svakhetene har til felles at de bidrar til å overestimere antallet brukere som rapporteres over KOSTRA systemet. Dette er i tråd med hva som observeres: I de fleste kommunene viser IPLOS lavere tall for antall brukere enn tilsvarende i KOSTRA. Likevel er det slik at stor grad av sammenfall vil styrke antagelser om at resultatene fra begge de to kildene er korrekte for den enkelte kommune.

Inspeksjoner av data som sendes inn 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 får 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 og forglemmelser kan medføre at opplysninger om tjenestemottakere ikke eksporteres. I statistikken gjenspeiles dette ved at tallene på brukergrupper blir lavere enn det kommunen forventer ut fra erfaringer og kunnskap om egne brukermasser.

En del kommuner har ved forberedelser til oppstart av rapportering av IPLOS-data funnet store hull i saksbehandling knyttet til tildeling av tjenester. I enkelte av fagsystemene er eksport av IPLOS data uløselig knyttet opp mot saksbehandling av enkeltvedtak. Kort sagt blir ikke en del av registreringene

eksportert til SSB dersom ikke nødvendig saksbehandling er gjennomført og registrert i kommunens lokale fagsystem. Dette har vært, og trolig er, kilde til en ikke ubetydelig underrapportering av tjenesteopplysninger i IPLOS-registeret. Samtidig må det også understrekes at riktig saksbehandling er et viktig element. Normalt tar ikke enkle opptellinger av antall brukere i kommunens fagsystem hensyn til dette på samme måte som IPLOS-uttrekket forutsetter.

Samtaler med kommuner og systemleverandører gir grunn til å tro at det i KOSTRA forekommer 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. Avhengig av gjennomstrømming i tjenesten vil dette kunne gi betydelige overvurderinger av antall tjenestemottakere i de kommunene som har gjort denne type feil. Ved uttrekk av data fra IPLOS-registeret trekkes utelukkende situasjonen pr 31. desember.

Mange brukere av kommunens pleie- og omsorgstjenester har perioder hvor de ikke mottar tjenester. Dette kan skyldes forhold som innleggelse på sykehus eller fravær grunnet andre opphold utenfor egen kommune. En del kommuner håndterer dette ved bruk av ulike varianter av midlertidig stopp av tjeneste i fagsystemet. Kontakt med systemleverandører har avdekket at dette i noen grad behandles annerledes ved enkle statistikkuttak enn ved eksport av data til IPLOS-registeret. Ved eksport til registeret blir denne opplysningen tatt hensyn til, men ikke nødvendigvis ved de enkle statistikkuttakene som ligger til grunn for mange av kommunenes rapportering av KOSTRA-data.

En del kommuner har problemer med å få lagt inn organisasjonsnummer på institusjoner. Det er dermed ikke mulig å fordele beboere i institusjoner i henhold til institusjonstype, og dette får også konsekvenser for antallet mottakere av hjemmetjenester.

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 bare sees ved sammenlikning med andre statistikkilder. I innledningsfasen til IPLOS har SSB derfor fokusert på å sende tilbakemeldinger til kommunene med sammenlikning av statistikk fra KOSTRA med resultater fra IPLOS. Dette har avdekket store mangler i en del kommuner samt svakheter knyttet til ulike fagsystem. Arbeidet med å rette opp manglene har for svært mange av kommunene gitt store forbedringer i statistikkgrunnlaget.

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 er første året SSB har sendt ut detaljerte feilmeldinger til kommunene (2007-data). Grunnen til at disse ikke ble sendt tidligere var at det i perioden ble oppdaget svakheter i eksporten fra ulike fagsystemer. Det oppstod dermed usikkerhet om feilene kom fra kommunenes registreringer eller ble generert ved eksport av data.

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. Kontrollene omfatter alle registreringer kommunene gjør gjennom hele foregående år. Siden IPLOS i mange kommuner har vært i en opptrappingsfase har dette medført at feillistene var svært store for mange av kommune. I tillegg viser det seg at ikke alle fagsystemer gir anledning til å skille mellom nye registreringer og rene rettelser av eksisterende opplysninger. Dette har vært med på øke omfanget av feil i data som rapporteres til kommunene. Det er grunn til å tro at datakvaliteten fortsatt vil øke etter

hvert som kommuner sender inn på nytt utover høsten 2008. SSB har inntrykk av at kommunene nå prioriterer de siste registreringene (pr 31/12) og feil på registreringer som videreføres inn i 2008. Dette gjør at deler av feilmassen trolig aldri blir rettet i 2007data.

I de kommende år 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), dess mindre relevant vil sammenlikning mot KOSTRA bli. Sammenstilling er av IPLOS-tall og tall for befolkning, årsverk og utgifter, som sammenlignes med gjennomsnittverdier mot regioner og kommunegrupper, vil dermed bli viktigere.

Etter at ureviderte IPLOS-data ble publisert første gang i mars 2008 er det mange kommuner som har sendt inn data på nytt. I perioden mai til august 2008 har nær 130 kommuner sendt inn nye data. Bare noen få av disse var forsinkede førstegangs innsendinger av IPLOS-data for 2007. I tillegg kommer kommuner som har oppdaget feil og mangler, men som ikke rekker frist for publisering av foreløpige tall og har meldt til SSB at de sender nye data senere i høst.

4. Presentasjon av modell for estimering av tidsserier

På oppdrag fra Helsedirektoratet har SSB forsøkt å estimere tall for hvordan pleie og omsorgsstatistikken hadde sett ut dersom IPLOS hadde vært innført fra 1997. Metoden baserer seg på en tilbakeskriving av IPLOS resultater fra årsskiftet 2006-2007 med basis i resultater fra summariske datainnsamlinger. I dette avsnittet presenteres denne modellen.

4.1 Beskrivelse av metode

Spredningsplott av IPLOS-tall for 2006 (y) mot Kostra-tall for 2006 (x) viser en klar lineær sammenheng mellom x og y for alle variabler der vi har tilstrekkelig med data. En modell som beskriver dette er $y_i = \beta x_i + \varepsilon_i$, der $i = 1, \dots, K$ refererer til kommune. Videre viser analyser at variansen til feilleddet ε_i , $\text{var}(\varepsilon_i)$, avhenger av størrelsen på x_i . Økning av x_i fører til økt varians. Det er derfor naturlig å bruke en variansmodell av typen $\text{var}(y_i) = \text{var}(\varepsilon_i) = \sigma^2 x_i^\gamma$, $\gamma > 0$. Estimer av parametrene β , σ og γ er gitt i Tabell 4.1.

Tabell 4.1: Parameterestimer som gir sammenhengen mellom IPLOS- (y) og Kostra-tall (x) for variable i pleie- og omsorgsstatistikken. Modell: $y_i = \beta x_i + \varepsilon_i$, der $\text{var}(\varepsilon_i) = \sigma^2 x_i^\gamma$

Variabel	Parameterestimer		
	$\hat{\beta}$	$\hat{\sigma}$	$\hat{\gamma}$
Mottakere av hjemmetjenester, i alt	0,89	0,59	1,51
Mottakere av hjemmesykepleie	0,87	0,84	1,45
Mottakere av praktisk bistand	0,87	0,40	1,68
Mottakere av hjemmetjenester, under 67 år	0,89	1,06	1,43
Mottakere av hjemmetjenester, 67-79 år	0,78	0,48	1,44
Mottakere av hjemmetjenester, 80 år og over	0,95	0,50	1,46
Mottakere av avlastning, i alt	0,62	0,81	1,45
Mottakere av avlastning, 0-17 år	0,62	0,82	1,36
Mottakere av avlastning, 18-49 år	0,77	1,13	1,28
Mottakere av avlastning, 50-66 år	0,40	0,50	1,34
Mottakere av avlastning, 67 år og over	0,22	0,53	1,55
Mottakere av brukerstyrt personlig assistent	0,85	0,58	1,45
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål	0,93	5,52	0,92
Beboere i institusjon, i alt	0,92	0,28	1,84
Beboere i institusjon, 67-79 år	0,78	0,44	1,42
Beboere i institusjon, 80 år og over	0,96	0,35	1,73
Beboere under 50 år på langtidsopphold i inst.	1,90	3,34	1,15

Justeringsfaktorer

Estimatet for stigningstallet β , benevnt med $\hat{\beta}$, i modellen over, viser gjennomsnittlig forhold mellom IPLOS- og Kostra-tall over alle kommuner. Dette kan imidlertid avvike mye fra det tilsvarende forholdet for enkeltkommuner, noe som blant annet skyldes at kvaliteten på kommunenes IPLOS-tall for 2006 vil variere. Å bruke $\hat{\beta}$ som en felles justeringsfaktor for å beregne IPLOS-tall basert på Kostra-tall, vil derfor opplagt medføre en del feil. Den andre ytterligheten i valg av metode er å bruke en individuell justeringsfaktor for hver kommune, $\hat{z}_i = y_i / x_i$, $i = 1, \dots, K$. Problemet med dette er at usikkerheten i dataene lett medfører at variasjonen i faktorene $\hat{z}_1, \hat{z}_2, \dots, \hat{z}_K$ blir større enn hva den faktiske forskjellen mellom kommunene skulle tilsi. Justeringsfaktoren vil bli særlig usikker i kommuner der \hat{z}_i er basert på små tall.

Spjøtvoll og Thomsen (1988) beskriver en metode som trekker de individuelle justeringsfaktorene \hat{z}_i mot et felles gjennomsnitt. Metoden er basert på ideen om at det eksisterer noen korrekte, men ukjente, justeringsfaktorer z_1, z_2, \dots, z_K som er realisasjoner av en tilfeldig variabel Z . De beregnede tallene $\hat{z}_1, \hat{z}_2, \dots, \hat{z}_K$ er da våre anslag på z_1, z_2, \dots, z_K . Fordelingen til Z er ukjent, men vi antar at tall for forventningsverdien $E(Z)$ og variansen $\text{var}(Z)$ er tilgjengelige. En korrigeret justeringsfaktor for kommune i vil da være gitt ved $c_i = a_i \hat{z}_i + (1 - a_i)E(Z)$, der

$$a_i = \frac{\text{var}(Z)}{\text{var}(Z) + E \text{var}(\hat{z}_i | z_i)}.$$

En estimator av typen c_i kalles iblant for en pseudo-Bayes-estimator, se for eksempel Bishop et al. (1975, kap. 12).

Våre beste estimat for $E(Z)$ og $\text{var}(Z)$ er henholdsvis $\hat{\beta}$ og $\hat{\sigma}_z^2 = \sum_i (\hat{z}_i - \hat{\beta})^2 / (K - 1)$. Den forventede variansen til $\hat{z}_i = y_i / x_i$ rundt den korrekte faktoren z_i , $E \text{var}(\hat{z}_i | z_i)$, kan imidlertid ikke finnes analytisk i dette tilfellet (dette kan for eksempel gjøres i binomisk situasjon), og vi har heller ikke tilstrekkelig med data for å estimere den. Det vi derimot kan finne er variansen til \hat{z}_i rundt gjennomsnittsfaktoren β . Denne er $\sigma^2 x_i^{\gamma-2}$, noe som følger direkte av modellantagelsen $\text{var}(y_i) = \sigma^2 x_i^\gamma$. Merk at dette antagelig er en overestimering av $E \text{var}(\hat{z}_i | z_i)$ da det er god grunn til å tro at variansen til y_i rundt $z_i x_i$ for en gitt kommune er mindre enn variansen til y_i rundt βx_i over alle kommuner. Estimatet for a_i blir da

$$\hat{a}_i = \frac{\hat{\sigma}_z^2}{\hat{\sigma}_z^2 + \hat{\sigma}^2 x_i^{\gamma-2}}.$$

En stor \hat{a}_i betyr at korreksjonen av den individuelle faktoren \hat{z}_i er liten. Såfremt $\hat{\gamma} < 2$ vil \hat{a}_i øke (mindre korreksjon) dersom x_i øker. Korreksjonen mot gjennomsnittet er altså minst der \hat{z}_i er basert på store Kostra-tall, noe som vil være typisk for store kommuner.

Det kan vises, se Spjøtvoll og Thomsen (1988), at den forventede variasjonen blant de korrigerede faktorene c_1, c_2, \dots, c_K blir mindre enn variasjonen blant de underliggende individuelle faktorene z_1, z_2, \dots, z_K . Korreksjonen mot gjennomsnittet har altså en tendens til å bli for sterk. En estimator som bevarer både forventningen $E(Z)$ og variansen $\text{var}(Z)$ er

$$d_i = \sqrt{a_i} \hat{z}_i + (1 - \sqrt{a_i})E(Z).$$

Denne gir en noe større vekt til de individuelle faktorene \hat{z}_i enn c_i gjør. Et annet argument for å bruke d_i i stedet for c_i i vårt tilfelle er at \hat{a}_i underestimerer a_i på grunn av overestimeringen av den forventede variansen $E \text{var}(\hat{z}_i | z_i)$, noe som ytterligere forsterker korreksjonen i retning gjennomsnittet.

Vi estimerer dermed IPLOS-tall ved å multiplisere tilsvarende Kostra-tall med faktoren

$$\hat{d}_i = \sqrt{\hat{a}_i} \hat{z}_i + (1 - \sqrt{\hat{a}_i}) \hat{\beta},$$

som er vårt estimat for d_i . Hvis x_{it} er Kostra-tall for kommune i , år t , blir det tilhørende IPLOS-tallet altså lik $\hat{d}_i x_{it}$, og IPLOS landstall for år t lik $\sum_i \hat{d}_i x_{it}$.

Variansberegninger

Usikkerheten i beregningen av IPLOS-tall basert på gamle Kostra-tall ligger i faktoren \hat{d}_i . Generelt har vi at variansen til \hat{d}_i er gitt ved

$$\begin{aligned} \text{var}(\hat{d}_i) &= E \text{var}(\hat{d}_i | \hat{a}_i) + \text{var} E(\hat{d}_i | \hat{a}_i) \\ &\approx E[\hat{a}_i \text{var}(\hat{z}_i) + (1 - \sqrt{\hat{a}_i})^2 \text{var}(\hat{\beta})] + \text{var}[\sqrt{\hat{a}_i} E(\hat{z}_i) + (1 - \sqrt{\hat{a}_i}) E(\hat{\beta})] \\ &\approx \hat{a}_i \text{var}(\hat{z}_i) + (1 - \sqrt{\hat{a}_i})^2 \text{var}(\hat{\beta}) + (\hat{z}_i - \hat{\beta})^2 \text{var}(\sqrt{\hat{a}_i}). \end{aligned}$$

Ingen av de tre variansene som inngår i formelen kan beregnes direkte. En grov tilnærming er å estimere variansen til \hat{z}_i og variansen til $\sqrt{\hat{a}_i}$ over alle kommuner, noe som ganske sikkert vil være en overestimering. Variansen til $\hat{\beta}$ vil vanligvis være så liten at dette leddet i praksis kan neglisjeres. Variasjonskoeffisienten (CV) til landstallet i år t blir da lik

$$\frac{\sqrt{\sum_i \text{var}(\hat{d}_i) x_{it}^2}}{\sum_i \hat{d}_i x_{it}} = \frac{\sqrt{\sum_i [\hat{a}_i \text{var}(\hat{z}_i) + (\hat{z}_i - \hat{\beta})^2 \text{var}(\sqrt{\hat{a}_i})] x_{it}^2}}{\sum_i \hat{d}_i x_{it}}.$$

Beregninger gir en CV på 1,0 prosent for landstallene til variabelen «Mottakere av hjemmetjenester, i alt», og en CV på 1,8 prosent for landstallene til variabelen «Beboere i institusjon, i alt».

Det er viktig å være klar over at en variansberegning av denne typen kun er et anslag på usikkerheten rundt gjennomsnittet av de tallene som er observert, ikke usikkerheten rundt de «korrekte» landstallene, som jo er det man egentlig er ute etter. Hvis det skulle finnes systematiske skjjevheter i landstallene, vil variansen derfor bli for liten. I vårt tilfelle er det grunn til å tro at IPLOS-tallene for 2006 generelt er noe lave fordi kommunenes registreringsrutiner ikke hadde kommet helt på plass på det tidspunktet. Våre CV-tall på 1,0 og 1,8 prosent er derfor antagelig for små til å vise den faktiske usikkerheten i landstallene.

4.2 Resultater

Vi må som omtalt i forrige avsnitt regne med en usikkerhet på minst 1-2 prosent for ”Mottakere av hjemmetjenester i alt” og ”Beboere i institusjon i alt”. For aldersgrupper og øvrige variabler i tabellen nedenfor må vi regne med langt større usikkerhet, særlig når tallene blir små.

Tabell 4.2: Estimerte tidsserier for en del sentrale variabler i pleie- og omsorgstatistikken. 1997-2007

	1997	1999	2001	2003	2005	2006	2007
Mottakere av hjemmetjenester, i alt	133 586	140 963	144 342	144 155	146 951	152 444	160 647
Mottakere av hjemmesykepleie	65 940	79 685	87 328	93 442	101 977	107 264	114 888
Mottakere av praktisk bistand	108 360	107 240	105 840	100 199	96 161	99 513	102 684
Mottakere av hjemmetjenester, under 67 år	28 565	32 781	35 900	39 310	44 340	48 099	54 495
Mottakere av hjemmetjenester, 67-79 år	36 760	36 024	33 817	31 004	27 918	27 573	31 138
Mottakere av hjemmetjenester, 80 år og over	66 897	72 152	74 639	73 841	74 694	76 773	75 007
Mottakere av avlastning, i alt	5 128	5 633	5 575	5 937	6 102	6 473	6 828
Mottakere av avlastning, 0-17	2 912	3 329	3 769	4 067	4 404	4 643	5 138
Mottakere av avlastning, 18-49	1 542	1 739	1 605	1 594	1 412	1 551	1 443
Mottakere av avlastning, 50-66	123	131	93	92	73	88	110
Mottakere av avlastning, 67 år og over	526	386	107	195	213	186	136
Mottakere av brukerstyrt personlig assistent	202	465	760	1 064	1 656	1 831	2 016
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål	39 598	45 474	47 597	48 565	46 156	47 231	49 452
Beboere i institusjon i alt	40 649	41 057	41 097	40 383	40 347	40 599	41 830
Beboere i institusjon 67-79 år	7 714	7 508	6 964	6 508	6 055	5 914	6 904
Beboere i institusjon 80 år og eldre	30 823	31 463	31 450	30 948	31 069	31 088	30 830
Personer under 50 år på langtids opphold i institusjon			1 007	1 101	405	401	604

Tabell 4.2: Estimerte tidsserier for en del sentrale variabler i pleie- og omsorgstatistikken. For kommuner med manglende eller ikke godkjent IPLOS-innsending 2007 er KOSTRA-tall for 2006. brukt. For institusjonsbeboere er også barnebolig og avlastningsbolig inkludert.

Basis for estimatene (1997-2006) som presenteres under er bruk av KOSTRA og IPLOS tall fra årsskiftet 2006/2007. Tallene som presenteres for 2007 er derimot basert på resultater fra IPLOS registeret, slik dette fremstår ved utgangen av 2007. I løpet av året 2007 har mange kommuner arbeidet aktivt for å forbedre innhold i de lokale fagsystemene. I et register som er under utvikling vil slike ajourføringer og opprettinger av data kunne ha stor betydning for resultatene som fremkommer. Endringer i tallene under, fra 2007-2006, må derfor tilskrives to komponenter:

1. Reell endringer som følger av utviklingen innen tjenestene.
2. Endringer som skyldes forbedret datagrunnlag

I dette notatet er det ikke gjort forsøk på estimere hvilken betydning de to komponentene vil ha for forholdet mellom tallene som presenteres for 2006 og 2007. Endringene er dermed uttrykk for en kombinasjon av kvalitetsforbedringer av datagrunnlaget og reelle endringer i tjenestene. Svakheter i data ved årsskiftet 2006/2007 vil ha betydning for nivå-tallene for hele perioden, 1997-2006.

5. Beregning av bistandsnivåene i tabellene (samlemål)

I IPLOS-registeret er tjenestemottakeres behov for bistand beskrevet gjennom 17 forskjellig mål for behov for personbistand knyttet til ulike aktiviteter i dagliglivet. For å kunne lage håndterbare fremstillinger av sammenheng mellom brukers bistandsbehov og tjenestemottak er det laget et mål som sammenfatter resultatene fra 13 av disse aktivitetene. Dette målet refereres til som "samlemål". I dette avsnittet prøver vi å gjøre rede for hvordan samlemålet beregnes med basis i resultater fra de 15 bistandsbehovene.

I flere av tabellene i rapporten er tjenestemottakerne fordelt etter de tre bistandsnivåene "lite bistandsbehov", "middel til stort bistandsbehov" og "omfattende bistandsbehov". Beregninger er basert på tjenestemottakernes enkeltvariabler for bistandsbehov. Beregningsprosedyren har 4 trinn.

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

De 17 bistandsvariablene i IPLOS deles inn i 5 grupper. Bare 13 av bistandsvariablene inngår direkte i gruppene. De resterende bistandsvariablene holdes utenfor fordi effekten måles gjennom variablene

som er inkludert i gruppene. De 4 bistandsvariablene som er holdt utenfor de 5 gruppene er ”bevege seg innendørs”, ”bevege seg utendørs”, ”syn” og ”hørsel”.

Variabelsammensetningen i og betegnelsen på gruppene vises i tabellen under:

A. Sosial fungering

1. Sosial deltakelse
2. Beslutninger i dagliglivet
3. Styre atferd

B. Ivareta egen helsetilstand

4. Ivareta egen helse

C. Husholdsfunksjoner

5. Skaffe seg varer og tjenester
6. Alminnelig husarbeid
7. Lage mat

D. Egenomsorg

8. Personlig hygiene
9. På- og avkledning
10. Spise
11. Toalett

E. Kognitiv svikt

12. Hukommelse
13. Kommunikasjon

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 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 bistandsbehov”, ”middels til stort bistandsbehov” og ”omfattende bistandsbehov” i henhold til trinn 3.

6 Foreløpige resultater fra IPLOS-innsendingen – første halvår 2008

Innføring av IPLOS medfører en stor utvidelse av muligheter for uttak av statistikk over søkere og mottakere av pleie og omsorgstjenester. I motsetning til tidligere kan nå resultater som beskriver forhold omkring brukermasse, tildeling av tjenester m.m. presenteres som statistikk. I resten av dette avsnittet presenteres noen resultater fra årets innsending av IPLOS data. Statistikken omfatter alle som var aktive brukere av pleie- og omsorgstjenester ved utgangen av 2007, både de som mottok institusjonstjenester, hjemmesykepleie, praktisk bistand og de som bare mottok tjenester som skal bidra til trygghet for bruker eller gi tilbud om avlastning for pårørende (trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning utenfor institusjon).

IPLOS-registeret omfatter svært mange brukere, om lag 250 000 aktive brukere ved utgangen 2007. Selv om statistikken viser avvik fra KOSTRA er det grunn til å påpeke at det først og fremst er ved de absolutte tallene og for sammenlikninger mot tidligere år at kvalitetsproblemene skaper vanskeligheter. Ved bruk av andelstall som for eksempel fordeling på behovsnivåer for tjenester eller gjennomsnittsverdier gjelder i større utstrekning de store talls lov. Dette betyr slike tall kan forventes å gjenspeile situasjonen slik den faktisk er blant mottakere av pleie- og omsorgstjenestene.

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

Pleie- og omsorgstjenesten er ikke lenger en ren eldreomsorg. Nye grupper av mottakere er kommet til gjennom de siste 10-15 årene, og ved utgangen av 2007 var hver tredje mottaker under pensjonsalderen.

En av fem mottakere var under 50 år, og en av tjue (fem prosent) var under 18 år. Alt i alt er det flere kvinner enn menn som mottar tjenester, men det er særlig blant de som er over 67 år at kvinnene er i stort flertall. I aldersgruppene fra 18 til 66 år er det nesten like mange menn som kvinner blant tjenestemottakerne, og blant barn under 18 år er det flere gutter enn jenter blant mottakerne. Blant tjenestemottakerne over 90 år er nesten 80 prosent kvinner. At kvinnedominansen øker med alderen skyldes langt på vei at kvinner lever lenger enn menn.

Tabell 6.1 Mottakere av alle typer pleie- og omsorgstjenester. Alder og kjønn. 2007

	Antall mottakere	Prosent			Uoppgitt
		I alt	Kvinner	Menn	
I alt	249 189	100	65	35	0,0
0-17 år	13 641	100	38	62	0,0
18-49 år	40 082	100	53	47	0,0
50-66 år	29 108	100	56	44	0,0
67-79 år	45 045	100	64	36	0,0
80-89 år	89 752	100	73	27	0,0
90 år og eldre	31 549	100	78	22	0,0
Uoppgitt alder	12	100	:	:	:

6.2 Type husstand: Hver tredje mottaker av hjemmetjenester bor alene

Blant de hjemmeboende tjenestemottakerne er andelen unge mottakere enda større – en av fire av dem er under 50 år. Det mangler opplysninger om type husstand for 20 prosent av de hjemmeboende mottakerne. Nesten halvparten av dem bor alene (46 prosent), mens en drøy tredjedel (34 prosent) bor sammen med andre. Av de som er under 50 år bor nesten halvparten sammen med andre, og det er flere som bor alene jo eldre aldersgruppe man tilhører.

Tabell 6.2. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Alder og husstand. 2007

	Antall mottakere	Prosent			Uoppgitt husstand
		I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	
I alt	207 776	100	46	34	20
0-49 år	51 520	100	29	46	25
50-66 år	27 255	100	45	36	20
67-79 år	38 215	100	45	37	19
80-89 år	70 769	100	54	28	18
90 år og eldre	20 006	100	66	19	15
Uoppgitt alder	11	100	:	:	:

Inkluderer alle mottakere av tjenester som ikke er registrert på institusjon eller innskrevet på spesialisthelsetjeneste

6.3 Bistandsbehov: Størst blant 90-åringene

Bistandsbehov er et mål for i hvilken grad en mottaker er stort sett selvhjulpent (lite bistandsbehov) eller helt avhengig av hjelp på ett eller flere områder (omfattende bistandsbehov). Se avsnitt 5 for en nærmere beskrivelse. Det mangler opplysninger om bistandsbehov for nesten 20 prosent av alle tjenestemottakere. Blant mottakerne under 18 år mangler det opplysninger om dette for nesten 40 prosent. Tallene i tabell 6.3 må derfor tolkes med forsiktighet. I denne tabellen er alle mottakere av pleie- og omsorgstjenester inkludert, også de som oppholder seg i institusjon. Blant alle disse brukerne er det helt klart de eldste som har størst bistandsbehov.

Tabell 6.3. Mottakere av alle typer pleie- og omsorgstjenester. Alder og bistandsbehov. 2007

	Antall tjenestemottakere	Prosent				
		I alt	Lite bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	249 189	100	39	25	18	18
0-17 år	13 641	100	24	23	16	38
18-49 år	40 082	100	36	25	15	24
50-66 år	29 108	100	40	25	16	20
67-79 år	45 045	100	43	24	16	17
80-89 år	89 752	100	42	24	18	15
90 år og eldre	31 549	100	31	30	28	10
Uoppgitt alder	12	100	:	:	:	:

6.4 Type tjeneste: Fire av fem tjenestemottakere får hjelp hjemme

I de neste tabellene har vi holdt utenfor de som bare får tjenester som skal bidra til trygghet for bruker eller gi tilbud om avlastning for pårørende. Det er relativt få tjenestemottakere under 67 år som har langtidsopphold i institusjon. I aldersgruppen 18-49 år gjelder dette 2 prosent av tjenestemottakerne². I denne aldersgruppen klarer halvparten seg med bare hjemmesykepleie. Blant de som er 90 år og over har nesten 40 prosent langtidsopphold i institusjon. I denne aldersgruppen er det relativt få (13 prosent) som klarer seg med bare hjemmesykepleie.

Tabell 6.4. Mottakere av hjemmesykepleie, praktisk bistand og institusjonstjenester. Alder og type tjeneste. 2007

	Antall mottakere i alt	I alt	Prosent				
			Bare hjemme-sykepleie	Bare praktisk bistand	Både hjemme-sykepleie og praktisk bistand	Langtids-opphold i institusjon	Tidsbegren set opphold i institusjon
I alt	200 682	100	29	23	28	17	4
0-17 år	2 248	100	34	15	2	5	44
18-49 år	31 566	100	50	27	20	2	2
50-66 år	24 424	100	39	24	29	6	2
67-79 år	37 633	100	29	25	28	15	4
80-89 år	76 135	100	22	23	31	21	4
90 år og eldre	28 668	100	13	14	33	37	4
Uoppgitt alder	8	100	:	:	:	:	:

Bare 4 prosent av mottakerne er registrert med tidsbegrenset opphold i institusjon ved utgangen av 2007. Blant de yngste brukerne er imidlertid over 40 prosent på et tidsbegrenset opphold. Mange av disse er i avlastningsinstitusjoner.

6.5 Bistandsbehov: Størst blant mottaker av institusjonstjenester

Knappt 40 prosent av mottakerne har lite bistandsbehov, mens drøyt 20 prosent av mottakerne har omfattende bistandsbehov. I underkant av 30 prosent av alle mottakere av hjemmesykepleie, praktisk bistand eller institusjonstjenester har middels til stort bistandsbehov, mens det mangler opplysninger om bistandsbehov for 12 prosent av mottakerne. Det er en klar sammenheng mellom hvilke typer tjenester mottakerne er tildelt og deres bistandsbehov. To tredeler av alle som har langtidsopphold i institusjon

² Grunnet problemet med manglende identifikasjonsnummer for institusjonen, er også beboere i avlastningsboliger og evt. feilførte barneboliger med i dette tallet.

har omfattende hjelpebehov. Blant de som kun får praktisk bistand eller kun hjemmesykepleie er det henholdsvis 6 og 8 prosent som har omfattende bistandsbehov. Mottakere med tidsbegrenset opphold i institusjon er i en mellomstilling – vel en tredel av dem har omfattende bistandsbehov

Tabell 6.5. Mottakere av hjemmesykepleie, praktisk bistand og institusjonstjenester. Bistandsbehov og type tjeneste. 2007

	Antall mottakere	I alt	Prosent			
			Lite bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	200 682	100	39	28	21	12
Bare hjemmesykepleie	57 538	100	48	27	6	18
Bare praktisk bistand	45 355	100	64	14	8	14
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	56 376	100	34	41	17	8
Langtidsopphold i institusjon	34 197	100	3	21	68	7
Tidsbegrenset opphold i institusjon	7 216	100	15	38	34	13

6.6 Brukere av hjemmetjenester: Flere med omfattende bistandsbehov blant de under 67 år

Også blant hjemmetjenestemottakerne er hver femte bruker under 50 år. Men svært få, under en prosent, er under 18 år. De yngste mottakerne, som utgjør fem prosent av mottakerne av alle typer pleie- og omsorgstjenester, får altså i liten grad hjemmesykepleie og praktisk bistand. Det er særlig tilbud som skal gi avlastning for pårørende som er aktuelle for dem. Hovedtyngden av de som får hjemmesykepleie eller praktisk bistand (66 prosent) er over pensjonsalderen.

Andelen som har omfattende bistandsbehov er klart større blant yngre brukere av hjemmetjenestene enn blant eldre. Dette har sammenheng med at eldre med omfattende omsorgsbehov ofte får langtidsopphold i en institusjon, mens det er et mål å unngå langtids plass i institusjon for yngre mottakere, og spesielt for de som er under 50 år.

Tabell 6.6. Mottakere av hjemmetjenester (hjemmesykepleie og praktisk bistand). Alder og bistandsbehov. 2007

	Antall mottakere	I alt	Prosent			
			Lite bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	159 269	100	48	29	10	13
0-17 år	1 141	100	26	17	19	37
18-49 år	30 470	100	40	27	15	18
50-66 år	22 571	100	44	28	14	15
67-79 år	30 803	100	51	28	8	13
80-89 år	57 152	100	53	28	7	11
90 år og eldre	17 125	100	46	36	10	9
Uoppgitt alder	7	100	:	:	:	:

6.7 Brukere av institusjonstjenester: To av tre med langtidsopphold har omfattende bistandsbehov

Blant de som har langtidsopphold i institusjon har de fleste, to av tre, omfattende bistandsbehov. Dette gjelder nesten uansett alder, selv om de mellom 50 og 79 år ser ut til å ha litt flere med omfattende omsorgsbehov enn de som er yngre eller eldre. Under to prosent av beboerne i langtidsinstitusjoner 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. Alt i alt har en av tre av disse mottakerne omfattende bistandsbehov. Andelen som har omfattende bistandsbehov er klart størst blant mottakere under 50 år – det gjelder 50 prosent i denne gruppen. Rundt 30 prosent av eldre brukere av tidsbegrenset opphold har omfattende omsorgsbehov.

Tabell 6.7. Mottakere av heldøgnsopphold på institusjon. Opphold, alder og bistandsbehov. 2007

	Antall beboere	I alt	Prosent			
			Lite bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
<i>Tidsbegrenset opphold</i>						
I alt	7 216	100	15	38	34	13
0-49 år	1 612	100	9	26	50	16
50-66 år	422	100	10	36	34	19
67-79 år	1 344	100	15	40	31	14
80-89 år	2 787	100	19	40	28	13
90 år og eldre	1 051	100	19	46	28	7
<i>Langtidsopphold</i>						
I alt	34 197	100	3	21	68	7
0-49 år	591	100	4	18	61	17
50-66 år	1 431	100	2	15	72	11
67-79 år	5 486	100	3	18	71	8
80-89 år	16 196	100	3	21	68	7
90 år og eldre	10 492	100	4	25	64	7
Uoppgitt alder	:	:	:	:	:	:

6.8 Trygghets- og avlastningstjenester: Mest utbredt blant brukere over 80 år

Det å motta tjenester som skal bidra til trygghet for bruker og gi tilbud om avlastning for pårørende er mest utbredt blant de aller yngste mottakerne (under 18 år) og blant de som er 80 år og eldre. Blant tjenestemottakere over 90 år er det hele 64 prosent som mottar trygghets- eller avlastningstjenester. Blant 90-åringene er det særlig blant de med lite eller middels bistandsbehov at mange mottar slike tjenester, det gjelder to av tre i disse gruppene, mot 40 prosent av de med omfattende bistandsbehov. Blant barn og unge under 18 år er det flere som mottar trygghets- eller avlastningstjenester jo større bistandsbehov de har. I aldersgruppene fra 18 til 79 år ser det ikke ut til å være noen klar sammenheng mellom bistandsbehov og andel som mottar trygghets- eller avlastningstjenester.

Tabell 6.8. Andel av hjemmeboende tjenestemottakere som mottar tjenester som skal bidra til trygghet for bruker og gi tilbud om avlastning for pårørende (trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning utenfor institusjon). Alder og bistandsbehov. Prosent. 2007

	Antall hjemmeboende mottakere i alt	Prosent av alle hjemmeboende mottakere som har trygghetsalarm, omsorgslønn og/eller avlastning utenfor institusjon				
		I alt	Lite bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	207 776	37	37	45	34	31
0-17 år	12 534	52	53	73	82	31
18-49 år	38 986	11	6	15	18	9
50-66 år	27 255	17	12	26	21	13
67-79 år	38 215	34	31	44	37	28
80-89 år	70 769	52	51	57	40	53
90 år og eldre	20 006	64	66	67	43	62
Uoppgitt alder	11	45	:	:	.	:

6.9 Støttekontakt og annen aktivisering: Mest vanlig blant unge tjenestemottakere

Tjenester som støttekontakt, dagsenter, dagopphold eller brukerstyrt personlig assistent er mest utbredt blant unge tjenestemottakere. To av fem (40 prosent) av tjenestemottakerne under 18 år har en eller flere slike tjenester. Det samme gjelder en av tre i aldersgruppen 18-49 år, men bare omkring en av ti av mottakerne som er over pensjonsalderen.

Tabell 6.9. Andel hjemmeboende tjenestemottakere som mottar støttekontakt, dagsenter, dagopphold, og/eller brukestyrt personlig assistent. Alder. 2007

	Antall hjemmeboende mottakere i alt	Prosent		
		I alt	Mottar tjeneste	Mottar ikke tjeneste
I alt	207 776	100	19	81
0-17 år	12 534	100	40	60
18-49 år	38 986	100	33	67
50-66 år	27 255	100	26	74
67-79 år	38 215	100	12	88
80-89 år	70 769	100	10	90
90 år og eldre	20 006	100	12	88
Uoppgitt alder	11	100	:	:

6.10 Timer tildelt den enkelte hjemmetjenestebruker: Yngre og aleneboende får mer fordi de trenger mer hjelp

Vi har sett at bistandsbehovet er større blant yngre enn blant eldre mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, fordi mange av de eldre med omfattende bistandsbehov får hjelp i form av en institusjonsplass. At det er de yngre som får tildelt flest timer per uke med hjelp gjenspeiles i at de yngre brukerne av hjemmesykepleie og praktisk bistand har størst bistandsbehov. I gjennomsnitt får hver bruker om lag 7 timer per uke. De med lite bistandsbehov får omkring to timer per uke, uavhengig av alder. Brukere med middels til stort bistandsbehov får rundt fem timer per uke hvis de er over 67 år, og 8-16 timer per uke hvis de er under 67 år, med flest timer til de som er under 18 år. Blant de med omfattende bistandsbehov er det brukere i alderen 18-49 år som får flest timer hjelp per uke, over 50 timer i gjennomsnitt. Brukere i aldersgruppene 0-17 og 50-66 år med omfattende bistandsbehov får om lag 35 timer per uke, mens de over 67 år får 12-15 timer per uke. Yngre med omfattende bistandsbehov ser ut til å være mer hjelpetrengende enn eldre med omfattende bistandsbehov, fordi de aller mest hjelpetrengende av de eldre vil være i institusjon.

Tabell 6.10. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistanndsbehov. 2007

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				
		I alt	Lite bistanndsbehov	Middels til stort bistanndsbehov	Omfattende bistanndsbehov	Uoppgitt bistanndsbehov
I alt	142 881	6,7	2,3	6,8	27,7	5,7
0-17 år	833	16,5	7,4	15,5	33,4	12,1
18-49 år	25 597	13,8	2,7	11,7	50,9	9,9
50-66 år	19 982	9,3	2,2	8,4	35,0	6,8
67-79 år	27 911	4,3	2,1	5,2	15,2	3,7
80-89 år	52 651	3,9	2,2	5,0	11,9	3,6
90 år og eldre	15 902	4,7	2,3	5,5	12,6	4,4
Uoppgitt alder	5	:	:	:	:	:

De som bor alene får noe mer hjelp enn de som bor sammen med andre, henholdsvis 8 og 5 timer per uke i gjennomsnitt. Dette gjelder særlig de yngste og de mellom 50 og 66 år. De under 50 år som bor alene får i gjennomsnitt 20 timer per uke i hjelp fra hjemmetjenesten, mens de som bor sammen med andre får 8 timer per uke. De mellom 50 og 66 år som bor alene får 12 timer per uke, mens de som bor sammen med andre får 7 timer. For de som er eldre er det bare om lag en times forskjell i hjelpetimer per uke mellom de som bor alene og de som bor sammen med andre.

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

	Antall mottakere	Gjennomsnittlig antall timer			
		I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	Uoppgitt husstand
I alt	142 881	6,7	7,8	5,1	5,7
0-49 år	26 430	13,9	20,1	8,0	10,3
50-66 år	19 982	9,3	11,6	6,8	7,0
67-79 år	27 911	4,3	4,9	3,5	3,8
80-89 år	52 651	3,9	4,1	3,4	3,9
90 år og eldre	15 902	4,7	4,8	4,2	4,3
Uoppgitt alder	5	:	:	:	:

Tabell 6.12. Fordeling av ressurser på tjenestemottakere innen hjemmetjenestene. Alder og timerressurser. 2007

	Antall mottakere	Prosent				
		I alt	Under 2 timer i uken	2 inntil 10 timer uken	10 timer inntil 35,5 timer/uken	Mer enn 35,5 timer/uken
I alt	142 881	100	55	32	9	4
0-49 år	26 430	100	51	24	13	12
50-66 år	19 982	100	53	28	12	8
67-79 år	27 912	100	59	32	8	2
80-89 år	52 650	100	57	34	7	1
90 år og eldre	15 902	100	45	43	11	1
Uoppgitt alder	5	100	:	:	:	:

I alle aldersgrupper unntatt 90-åringene får over halvparten av tjenestemottakerne mindre enn to timer per uke. I alt er det 87 prosent av brukerne som får under 10 timer per uke. Bare blant de under 50 år er det færre enn 80 prosent som får mindre enn 10 timer per uke. Mens 10-12 prosent i aldersgruppene over 67 år får hjelp mer enn 10 timer per uke, gjelder dette 20 prosent av tjenestemottakerne i alderen 50-66 år, og 25 prosent av mottakerne under 50 år.

Tabell 6.13. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker, og fordelt på bistandsbehov og tilgang privat hjelp. 2007

	Antall mottakere	Tilgang på privat hjelp					
		I alt	Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/uke	Inntil 9 timer/uke	Over 9 timer/uke	Uoppgitt
I alt	142 881	6,7	8,0	5,0	6,3	7,8	5,0
Lite bistandsbehov	69 567	2,3	2,3	2,2	2,7	3,2	2,2
Middels til stort bistandsbehov	42 394	6,8	7,8	5,7	5,9	6,8	6,0
Omfattende bistandsbehov	14 901	27,7	34,2	18,7	18,3	16,5	25,3
Uoppgitt bistandsbehov	16 019	5,7	7,3	4,7	5,2	8,4	5,0

I IPLOS registreres også om tjenestemottakerne har tilgang til privat hjelp. De som har det, får i gjennomsnitt tildelt litt færre timer per uke i hjelp fra hjemmetjenestene (7 mot 8 timer). Dette slår særlig ut for brukere med omfattende bistandsbehov: De som ikke har tilgang til privat hjelp får 34 timer hjelp per uke fra hjemmetjenesten, mens de som har tilgang til privat hjelp får 17-19 timer per uke fra hjemmetjenesten.

6.11 Individuell plan: Mest utbredt blant mottakere med omfattende bistandsbehov

Tjenestemottakere med behov for langvarig og koordinert hjelp har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Ved utgangen av 2007 hadde 15 prosent av mottakeren av hjemmesykepleie eller praktisk bistand fått en slik plan. Andelen med individuell plan var høyest blant de med omfattende bistandsbehov (24 prosent) og lavest blant de med lite bistandsbehov (14 prosent).

Tabell 6.14. Andel mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand som har individuell plan. Bistandsbehov. 2007

	Antall tjenestemottakere	I alt	Prosent		Uoppgitt
			Har individuell plan	Har ikke individuell plan	
I alt	159 269	100	15	74	11
1. Lite bistandsbehov	76 052	100	14	78	8
2. Middels til stort bistandsbehov	45 521	100	18	75	7
3. Omfattende bistandsbehov	16 326	100	24	70	6
4. Uoppgitt bistandsbehov	21 370	100	3	60	37

Referanser

Bishop, Y. M. M., Fienberg, S. E. and Holland, P. W. (1975). *Discrete Multivariate Analysis. Theory and Practice*. MIT Press, Cambridge, Massachusetts.

Spjøtvoll, E. and Thomsen, I. (1988). Application of some Empirical Bayes Methods to Small Area Statistics. *Reprint from invited paper 46th session of international statistical institute 1987*. Central Bureau of Statistics, Oslo, Norway.