



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

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

Foreløpige resultater fra arbeidet  
med IPLOS-data for 2008



# Innhold

1. Innledning .....	2
2. Hva som skjer ved overgangen fra summariske grunnlagsdata til IPLOS .....	3
3. Datakvalitet og kvalitetssikring.....	4
3.1 Datakvalitet.....	4
3.2 Kvalitetssikring.....	6
4. Presentasjon av modell for estimering av tidsserier .....	6
4.1 Beskrivelse av metode .....	6
4.2 Resultater .....	10
5. Beregning av bistandsnivåene i tabellene (samlemål) .....	12
6 Foreløpige resultater fra IPLOS-innsendingen – første halvår 2008.....	13
Alder og kjønn: Hver femte mottaker er under 50 år, hver tredje mottaker er mann .....	13
Husstand: Halvparten av mottakerne av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende bor alene .....	14
Fem av seks tjenestemottakere får hjelp i hjemmet.....	14
90-åringene har størst behov for bistand .....	15
Institusjonsbeboere innskrevet på langtidsopphold har stort behov for bistand .....	16
Brukere av hjemmesykepleie og praktisk bistand: Flere med omfattende bistandsbehov blant de under 67 år.....	16
Tre av fire med langtidsopphold på institusjon har omfattende bistandsbehov .....	17
Trygghetsalarm til de eldre, omsorgslønn og avlastning utenfor institusjon til unge mottakeres pårørende.....	17
Fire av ti unge mottakere har støttekontakt, mens brukerstyrt personlig assistent er et tilbud som svært få nyter godt av .....	18
Timer tildelt den enkelte bruker av hjemmesykepleie og praktisk bistand: Yngre og aleneboende får mer fordi de trenger mer hjelp .....	19
Individuell plan: Hver fjerde mottaker med omfattende bistandsbehov har individuell plan ..	21
Vurdert av lege og tannhelsepersonell: En av fem er vurdert av lege, og en av ti er vurdert av tannhelsepersonell siste år.....	21
Referanser .....	22

# 1. Innledning

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

TPF: Bare tilgang til avsenderinformasjon, fødselsnummer og pseudonym

SSB: Bare tilgang til avsenderinformasjon, pseudonym og helseopplysninger

Med avsenderinformasjon menes her opplysninger om kommunen som sender data, ikke den enkelte bruker.

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. For hver enkelt opplysning graderes behov i verdiene 1-5.
4. Tjeneste: Hvilke tjenester den enkelte bruker mottar. Registreringene omfatter 21 ulike tjenestetyper
5. Diagnose: Diagnoser klassifisert etter det internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten, ICD-10
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 mer enn 99 prosent av landets kommuner. Fremdeles er IPLOS i en oppstartsfasen der kvaliteten på de ulike variabler er varierende. Landets kommuner arbeider fortløpende med kvalitetsforbedringer av innholdet i lokale fagsystem. Kommunene har anledning, frem til midten av august 2009, til å sende rettede data til SSB. Tallene som presenteres i notatet er derfor å betrakte som foreløpige tall.

Enkelte registeruttak som kunne vært ønskelig lar seg ennå ikke gjennomføre grunnet svakheter i rapporteringene fra en del kommuner. Et vesentlig problem, som det kontinuerlig arbeides med, er feil eller manglende utfylling av identitetsnummer (organisasjonsnummer) for institusjoner. Dette 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 opplysninger som fremkommer i IPLOS. Disse tallene er ikke justert for kommuner som ikke har levert data. 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 resultater fra IPLOS-data og KOSTRA-tall for statistikkåret 2006.

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

Før 2007 var statistikk over brukere av pleie- og omsorgstjenestene basert på summariske oppgaver kommunene sendte inn over KOSTRA systemet. Kommunene var selv ansvarlig for opptelling av brukerne og at tallene i skjema var beregnet i tråd med gjeldende retningslinjer. Dette gjaldt uansett om tallene ble manuelt telt opp eller om en benyttet seg av elektroniske fagsystemer for opptelling av dataene. Ved overgang fra KOSTRA til IPLOS er overføring av data nå blitt et direkte uttrekk fra kommunale fagsystemet med eksport av individopplysninger om registrerte brukere. Dermed har ansvaret for opptellingene blitt flyttet fra kommune til SSB. Kommunene har fortsatt ansvaret for innholdet i de lokale fagsystemene og eksport av data. Eventuelle rettinger skjer ved at korreksjoner foretas i kommunens fagsystem med påfølgende ny innsending av data fra kommunen. Slike rettelser av data, sammen med forbedringer av kommunenes elektroniske fagsystemer, er prosesser som pågår kontinuerlig i løpet av innsendingsperioden.

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 for 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 i løpet av noen år. Det forventes blant annet at utarbeidelse av ny kravspesifikasjon for IPLOS (versjon 3.0), basert på dagens erfaringer med systemer og rutiner, vil kunne løse mange av de gjenstående problemene. Utrulling av testversjoner basert på kravspesifikasjon 3.0 starter høsten 2009, slik at rapporteringen for 2009 vil følge den nye kravspesifikasjonen.

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

Innføring av IPLOS har medført utstrakt bruk av IT-baserte fagsystemer i kommunene. Det er store forskjeller mellom kommuner i hvilken grad de har forutsetninger for å kunne håndtere slike omlegginger. Mange kommuner arbeider fremdeles med å opparbeide seg tilstrekkelig kunnskap om hvordan systemene fungerer. Dette er med på å skape 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 ytterligere forbedringer i resultatene i årene som kommer.

Underveis i innføringsprosessen har det vært oppdaget feil og svakheter ved kommunenes lokale systemer for eksport av IPLOS data. 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 å få rettet, svakheter i de enkelte systemer. Forskjellige fagsystemer er også med på å gjøre det vanskeligere å

bistå enkeltkommuner dersom de oppdager problemer knyttet til data som sendes inn. Rettelser som tidligere kunne ordnes med enkel kontakt mellom oppgavegiver og SSB krever nå ofte kommunikasjon mellom 3 aktører: Kommune, SSB og systemleverandør. Fordelen er at når dette først er korrigert vil rettelsene bli overført til alle kommuner som er brukere av det samme systemet og korreksjonene tas automatisk med i påfølgende statistikkperioder.

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 og 2008-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 1998. Etersom 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 en stor grad av usikkerhet knyttet til 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 faller bort, og det blir lettere å sammenlikne ulike regioner. En ulempe er at nye problemer oppstår i en innføringsfase. Hvordan dette slår ut for statistikken 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. Fremdeles er tendensen at statistikk basert på IPLOS ligger noe lavere enn tilsvarende tall fra KOSTRA for mange kommuner.

IPLOS systemet er også relativt nytt 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 disse prosessene selv om SSB fortløpende kontrollerer og kvalitetssikrer ulike ledd.

### **3. Datakvalitet og kvalitetssikring**

#### **3.1 Datakvalitet**

Ved publisering av KOSTRA 15. juni 2009 var det kun 2 kommuner som ikke hadde levert IPLOS data til SSB. En tredje kommune hadde levert data med så få observasjoner at denne ble utelatt ved publisering.

Når resultater fra tjenesterapporteringen i IPLOS sammenlignes med tilsvarende historiske tall fra KOSTRA, viser det seg at det er til dels 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 har det vært til dels store innføringsproblemer knyttet til IPLOS. Mangel på kunnskap om de mekanismer som eksisterer i eget fagsystem og kombinert med høyt arbeidspress under innregistreringer av alle kommunens tjenestemottakere, medfører at datakvaliteten for en del kommuner ennå ligger noe tilbake i forhold til hva en kunne ønske. Dette er nok problemer som en kan vente vil forsvinne om noen år, og som er blitt bedre fra 2007 til 2008. For eksempel har andelen brukere med uoppgett bistandsbehov falt fra 18 prosent i 2007 til omkring 12 prosent i 2008. 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 det mange

målefeil i KOSTRA-rapporteringen akkurat som i de fleste andre datainnsamlinger. Arbeidet med implementering av IPLOS har avdekket flere svakheter i uttrekk av summarisk 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 svakheterne 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 er hovedårsak til dårlige resultater i statistikken basert på IPLOS. Inntrykket er at dette ofte skyldes manglende kunnskap i kommunene om sammenhengen mellom hva som legges inn i fagsystemet og det som kommer ut i form av eksport til SSB. Små feil og forglemmelser kan medføre at viktige 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 i kommunenes tildeling av tjenester. Slike prosedyrer skal blant annet sikre brukernes rettssikkerhet knyttet til tildeling og klageadgang på vedtak. På sikt er det derfor svært viktig at kommunen også ivaretar disse aspektene ved tjenesteregistreringene lokalt.

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

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

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 start og 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. Dette er en problemstilling som skal rettes opp i IPLOS versjon 3.0.

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 kvalitetssikring av antallet mottakere av hjemmetjenester. For eksempel vil beboere i

boliger som i IPLOS-rapporteringen feilaktig er registrert som institusjon, ikke bli telt med blant mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand.

### **3.2 Kvalitetssikring**

En av de største utfordringene med datainnsendingen har vært at enkelte kommuner ikke får med alle registreringer i uttrekket som sendes til SSB. Det største problemet er knyttet til eksport av registreringer som tjenester, assistansebehov m.m. Dette er svakheter som er svært vanskelig å håndtere sett fra SSBs ståsted som databehandler. Direkte feil i utfyllinger er mye lettere å behandle fordi en da kan gi presise tilbakemeldinger til oppgavegiver om feilene som forekommer. Manglende innsendinger av registreringer kan bare sees ved sammenlikning med andre statistikkilder. I perioden frem til og med 2009 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 enkelte svakheter knyttet til ulike fagsystem. Arbeidet med å rette opp disse manglene har for svært mange kommuner gitt store forbedringer i statistikkgrunlaget.

Sammenlikning med andre statistikkilder er ett element i kvalitetssikringen av data. En annen viktig oppgave er å avdekke feil gjennom detaljerte kontroller av de innsendte dataene. 2008 var det første året SSB sendte ut detaljerte feilmeldinger til kommunene (2007-data). Tilsvarende ble gjort i 2009 (2008-data), og mange kommuner har sendt inn data på nytt. Kommunikasjon mellom SSB og kommuner i forbindelse med dette arbeidet har avdekket at det ennå gjenstår nødvendige rettinger i flere fagsystemer. 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 som forekommer i kommunene.

I de kommende årene vil det fortsatt være aktuelt å sammenligne IPLOS-tall med KOSTRA-tall, men det er klart at jo lenger vekk fra 2006 en kommer (siste år med KOSTRA-data), jo mindre relevant vil sammenlikning mot KOSTRA bli. Sammenstillinger av IPLOS-tall med tall for befolkning, årsverk og utgifter m.m., som igjen sammenlignes med gjennomsnittverdier for regioner og kommunegrupper, vil dermed bli viktigere indikatorer på kvaliteten i dataene kommunene leverer.

Etter at ureviderte IPLOS-data ble publisert første gang i mars 2009 er det mange kommuner som har sendt inn data på nytt. Siden midten av mars har omkring 80 (omkring 19 prosent av kommunene) kommuner sendt inn da data på nytt. I tillegg kommer kommuner som har oppdaget feil og mangler, men som ikke rakk frist for publisering av foreløpige tall. En del av disse har meldt til SSB at de sender nye data før midten av august.

## **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  $\varepsilon_i$ ,  $\text{var}(\varepsilon_i)$ , avhenger av størrelsen på  $x_i$ . Økning av  $x_i$  fører til økt varians. Det er derfor naturlig å bruke en variansmodell av typen  $\text{var}(y_i) = \text{var}(\varepsilon_i) = \sigma^2 x_i^\gamma$ ,  $\gamma > 0$ . Estimater av parametrene  $\beta$ ,  $\sigma$  og  $\gamma$  er gitt i Tabell 4.1.

**Tabell 4.1: Parameterestimater 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	Parameterestimater		
	$\hat{\beta}$	$\hat{\sigma}$	$\hat{\gamma}$
Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, i alt	0,89	0,61	1,54
Mottakere av hjemmesykepleie	0,87	0,70	1,54
Mottakere av praktisk bistand	0,86	0,45	1,67
Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, under 18 år	0,65	1,09	1,27
Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, 18-66 år	0,91	1,15	1,41
Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, 67-79 år	0,85	0,54	1,46
Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, 80 år og over	0,90	0,54	1,48
Mottakere av avlastning, i alt	0,61	0,79	1,49
Mottakere av avlastning, 0-17 år	0,63	0,77	1,49
Mottakere av avlastning, 18-66 år	0,68	1,26	1,09
Mottakere av avlastning, 67 år og over	0,22	0,48	1,64
Mottakere av støttekontakt	0,78	1,58	1,29
Mottakere av brukerstyrt personlig assistent	0,81	0,53	1,55
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, i alt	0,93	3,83	1,06
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 0-17 år	0,52	0,73	1,79
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 18-49 år	0,95	1,48	1,26
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 50-66 år	0,95	1,39	1,28
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 67-79 år	0,82	2,24	1,05
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 80 år og over	0,97	1,46	1,32
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, i alt	0,93	0,42	1,68
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 0-17 år	0,67	3,39	0,84
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 18-49 år	1,07	1,43	2,03
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 50-66 år	1,00	0,69	1,65
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 67-79 år	0,90	0,46	1,49
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 80 år og over	0,95	0,52	1,56
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, i alt	0,90	0,39	1,78
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 0-17 år	0,00	1,80	-13,06
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 18-49 år	0,75	0,58	2,11
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 50-66 år	0,84	0,59	1,54
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 67-79 år	0,75	0,49	1,48
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 80 år og over	0,94	0,40	1,80

### Justeringsfaktorer

Estimatet for stigningstallet  $\beta$ , 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  $\beta$ . 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 overestimert 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  $\beta x_i$  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  $\sum_i \hat{d}_i x_{it}$ . Der hvor en statistikk deles opp i

undergrupper, for eksempel i aldersgrupper, blir aldersgruppetallene for en gitt kommune i tillegg skalert med en felles faktor slik at summen stemmer med totaltallet.

### *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. Det beste vi kan gjøre er å estimere variansen til  $\text{var}(\hat{z}_i)$  med  $\hat{\sigma}^2 x_i^{\hat{\gamma}-2}$  (se over) og  $\text{var}(\sqrt{\hat{a}_i})$  med  $\text{var}(\sqrt{\hat{a}})$ , dvs. variansen

over alle kommuner. Begge disse tilnærmingene må antas å gi 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 tilnærmet lik

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

Beregninger gir en CV på 1,0 prosent for landstallene til variabelen «Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, i alt», og en CV på 1,8 prosent for landstallene til variabelen «Beboere i sykehjem og andre institusjoner, 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 skjevheter 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. Inspeksjon av datamaterialet viser at det er særlig stor usikkerhet omkring følgende tall:

- Mottakere av avlastning, 67 år og over
- Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 0-17 år
- beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 0-17 år
- Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 18-49 år

Disse tallene bør tolkes med stor varsomhet og gir ikke grunnlag for å trekke konklusjoner omkring utviklingen av indikatoren over tid.

Basis for estimatene (1998-2006) som presenteres under er KOSTRA og IPLOS tall fra årsskiftet 2006/2007. Tallene som presenteres for 2007 og senere er derimot basert på resultater fra IPLOS registeret, slik dette fremstår ved utgangen av året. I løpet av innsamlingsperiodene vil mange kommuner ha arbeidet aktiv 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, perioden 2006-2008, 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 perioden 2006-2008. 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, 1998-2006.

**Tabell 4.2: Estimerte tidsserier for en del sentrale variabler i pleie- og omsorgstatistikken. 1998-2008**

	1998*	2000	2005	2007	2008
Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, i alt	136 562	142 750	146 675	161 817	167 442
Mottakere av hjemmesykepleie	71 367	84 809	101 557	115 929	121 500
Mottakere av praktisk bistand	107 609	106 650	95 877	103 378	104 913
Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, under 18 år	672	668	832	1 153	1 425
Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, 18-66 år	30 760	34 524	44 273	53 771	58 703
Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, 67-79 år	39 679	38 369	30 780	31 376	31 144
Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand, 80 år og over	65 452	69 189	70 790	75 510	76 169
Mottakere av avlastning, i alt	5 324	5 436	6 143	7 135	7 554
Mottakere av avlastning, 0-17	3 258	3 589	4 546	5 357	5 645
Mottakere av avlastning, 18-66	1 699	1 566	1 403	1 639	1 760
Mottakere av avlastning, 67 år og over	367	281	194	138	149
Mottakere av støttekontakt	14 958	16 720	19 496	23 174	24 949
Mottakere av brukerstyrt personlig assistent	292	620	1 597	2 023	2 270
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, I alt	40 534	45 303	45 212	49 288	51 462
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 0-17 år	87	110	71	176	174
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 18-49 år	7 051	7 695	9 253	10 607	11 503
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 50-66 år	4 797	5 660	6 390	7 269	8 011
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 67-79 år	10 820	11 761	8 375	8 262	8 191
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, 80 år og over	17 779	20 077	21 123	22 974	23 583
Beboere i boliger med heldøgns bemanning, I alt	:	:	15808	19664	20012
Beboere i boliger med heldøgns bemanning, 0-17 år	:	:	75	101	109
Beboere i boliger med heldøgns bemanning, 18-49 år	:	:	5495	6498	6699
Beboere i boliger med heldøgns bemanning, 50-66 år	:	:	2545	3319	3467
Beboere i boliger med heldøgns bemanning, 67-79 år	:	:	1781	2309	2242
Beboere i boliger med heldøgns bemanning, 80 år og over	:	:	5912	7438	7495
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, i alt	40 137	41 143	40 538	42 293	42 129
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 0-17 år	24	494	1 093	1 114	1 134
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 18-49 år	382	756	888	1 109	1 113
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 50-66 år	1 378	1 539	1 795	1 893	1 862
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 67-79 år	8 533	8 227	6 908	7 000	6 882
Beboere i institusjoner for heldøgns omsorg og pleie, 80 år og over	29 820	30 128	29 854	31 176	31 138
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, i alt	35 104	35 919	36 569	38 193	38 424
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 0-17 år	0	0	0	14	21
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 18-49 år	225	212	224	296	301
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 50-66 år	1 102	1 268	1 485	1 610	1 625
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 67-79 år	6 737	6 591	5 689	6 587	6 533
Beboere i institusjoner hjemlet etter kommunehelsetjenesteloven, 80 år og over	27 040	27 848	29 171	29 685	29 944

Tabell 4.2: Estimerte tidsserier for en del sentrale variabler i pleie- og omsorgstatistikken. For kommuner med manglende eller ikke godkjent IPLOS-innsending 2007 og/eller 2008 er KOSTRA-tall for 2006 brukt. For institusjonsbeboere er også barnebolig og avlastningsbolig inkludert. Beboere i boliger med heldøgns bemanning er hentet fra KOSTRA-skjema.

\*Tall over beboere i institusjoner for 2008 inneholder ikke avlastningsinstitusjoner og barneboliger.

## 5. Beregning av bistandsnivåene i tabellene (samlemål)

I IPLOS-registeret er tjenestemottakeres behov for bistand beskrevet gjennom 17 forskjellige mål på behov for personbistand knyttet til ulike aktiviteter i dagliglivet. For å kunne lage håndterbare fremstillinger av sammenheng mellom brukeres bistandsbehov og tjenestemottak er det laget et mål som sammenfatter resultatene fra 13 av disse aktivitetene. Dette målet refereres til som ”samlemål” og er et slags vektet gjennomsnitt av disse 13 variablene. Beregningen av samlemålet medfører at brukere kan havne i kategorier for ”Noe/avgrenset bistandsbehov” og ”middel til stort bistandsbehov” selv om brukere har store behov for bistand knyttet til enkelte bistandsvariable. Disse behovene kan i seg selv utløse omfattende behov for bistand og det behøver derfor ikke å være unormalt eller feil at brukere registrert med ”Noe/avgrenset bistandsbehov” mottar omfattende timebistand fra hjemmetjenesten eller opphold i institusjon.

I dette avsnittet prøver vi å gjøre rede for hvordan samlemålet beregnes med basis i resultater fra de 13 bistandsbehovene.

I flere av tabellene i rapporten er tjenestemottakerne fordelt etter de tre bistandsnivåene ”Noe/avgrenset 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
- 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):

1. Utgjør ingen problem/utfordring
2. Ikke behov for bistand/assistanse
3. Middels behov for bistand/assistanse
4. Store behov for bistand/assistanse
5. Fullt bistands-/assistansebehov

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 (fortsett på individnivå):

Gjennomsnittsverdier

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

### Trinn 4. Fra overordnet samlemål til endelige bistandsnivågrupper

Det beregnes til slutt et uveid aritmetisk gjennomsnitt av de 5 gruppene (A, B, C, D og E) med bakgrunn i de avledede verdiene. Verdien tilordnes bistandsnivåene ”Noe/avgrenset 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 2008. Med aktive brukere menes alle brukere som mottar IPLOS tjeneste på telletidspunktet.

IPLOS-registeret omfatter svært mange brukere, om lag 260 000 aktive brukere ved utgangen 2008. Selv om resultatene kan vise avvik fra KOSTRA er det grunn til å påpeke at det først og fremst er de absolutte tallene og ved 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.

Beregning av bistandsbehov er, som forklart i avsnitt 4, et slags vektet gjennomsnitt av alle bistandsvariablene. Noen ganger kan brukere ha omfattende behov for hjelp knyttet til kun et fåtall bistandsvariable. Gjennomsnittsberegninger vil ikke fange opp dette og det er derfor verken unormalt eller feil at brukere registrert med ”Noe/avgrenset bistandsbehov” mottar omfattende timebistand fra hjemmetjenesten eller opphold i institusjon.

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

Ved utgangen av 2008 var mer enn hver tredje mottaker av pleie- og omsorgstjenester under pensjonsalderen (36 prosent). En av fem mottakere var under 50 år (23 prosent) og en av tjue (6 prosent) var under 18 år. I tillegg til mottakere som hadde plass i institusjon, mottok hjemmesykepleie eller praktisk bistand (hjemmehjelp) er også mottakere som kun mottok tiltak som trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning, støttekontakt eller dagsenter inkludert i disse tallene.

**Tabell 6.1. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og kjønn. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere	Prosent		
		I alt	Kvinner	Menn
I alt	260 604	100	64	36
0-17 år	14 990	100	38	62
18-49 år	44 285	100	53	47
50-66 år	31 660	100	55	45
67-79 år	45 355	100	64	36
80-89 år	91 163	100	73	27
90 år og eldre	33 149	100	79	21
Uoppgitt alder	:	:	:	:

Totalt er det flere kvinner enn menn som mottar tjenester, men det er særlig blant de som er over 67 år at det er stort flertall av kvinner. I aldergruppene fra 18 til 66 år er det nesten like mange menn som kvinner, og blant unge under 18 år er det flere gutter enn jenter blant mottakerne.

#### **Husstand: Halvparten av mottakerne av pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende bor alene**

Blant de hjemmeboende tjenestemottakerne er andelen unge mottakere noe større enn for tjenestemottakere i alt – en av fire av dem er under 50 år (26 prosent). Andelen med uoppgitt husstand i IPLOS har gått ned fra 20 prosent i 2007 til 14 prosent i 2008. Dette gjenspeiler bedring i datakvaliteten fra 2007 til 2008. Om lag halvparten av de hjemmeboende mottakerne (48 prosent) bor alene, og nær to av fem (38 prosent) bor sammen med andre. Av de som er under 50 år bor 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. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere	Prosent			Uoppgitt husstand
		I alt	Bor alene	Bor sammen med andre	
I alt	223 645	100	48	38	14
0-49 år	58 335	100	30	51	19
50-66 år	30 040	100	48	38	14
67-79 år	39 228	100	47	40	13
80-89 år	73 897	100	57	31	11
90 år og eldre	22 143	100	70	21	9
Uoppgitt alder	:	:	:	:	:

#### **Fem av seks tjenestemottakere får hjelp i hjemmet**

I tabell 6.3 presenteres brukere i henhold til antakelse om tjenestekjeden i kommunene og hovedvekt er lagt på å få frem antall tjenestemottakere. Dette betyr at bruker kun plasseres på en av kategoriene selv om de har en kombinasjon av tjenester som kunne falle inn under flere av kategoriene. F. eks kan en bruker motta både hjemmesykepleie og støttekontakt. Brukeren telles da under ”Bare hjemmesykepleie” og ikke samtidig under ”Andre tjenester til hjemmeboende”. Svært få tjenestemottakere under 67 år har langtidsopphold i institusjon. Dette gjelder bare 1 prosent av tjenestemottakerne under 50 år, og 4 prosent av mottakerne i alderen 50-66 år. Samtidig viser tallene at aldersgruppen 0-17 er den aldersgruppen som har størst andel personer innskrevet på korttidsopphold. Her dreier det seg vanligvis om avlastningsopphold eller opphold i barnebolig. Dette er enheter som er særlig tilpasset beboere i yngre aldersgrupper. Tabellen viser at andelen brukere med opphold i institusjon øker med alderen, men at en eller annen form for hjelp i hjemmet utgjør hoveddelen av tjenestetilbudet til brukerne uansett alder.



**Tabell 6.3. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og type tjeneste. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere	I alt	Prosent					Tidsbegrenset opphold i institusjon	Langtidsopphold i institusjon
			Bare praktisk bistand	Bare hjemme-sykepleie	Både hjemme-sykepleie og praktisk bistand	Andre tjenester til hjemme-boende			
I alt	260 604	100	18	24	23	20	3	13	
0-17 år	14 990	100	3	7	0	83	7	1	
18-49 år	44 285	100	20	41	16	21	1	1	
50-66 år	31 660	100	20	34	25	16	1	4	
67-79 år	45 355	100	20	25	23	16	3	12	
80-89 år	91 163	100	19	19	26	15	3	18	
90 år og eldre	33 149	100	12	12	30	10	4	32	
Uoppgitt alder	:	:	:	:	:	:	:	:	

Blant tjenestemottakere over 90 år har nesten en tredjedel langtidsopphold i institusjon. Kun 3 prosent av mottakerne er registrert med tidsbegrenset opphold i institusjon ved utgangen av 2008. I aldersgruppen under 18 år er det svært mange (83 prosent) som kun får andre tjenester til hjemmeboende (ikke hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand). Dette skal vi se nærmere på i senere avsnitt.

#### 90-åringene har størst behov for bistand

Bistandsbehov er et mål for i hvilken grad en mottaker er selvhjulpen på de fleste områder (noe/avgrenset bistandsbehov) eller helt avhengig av hjelp på flere områder (omfattende bistandsbehov). Beregning av bistandsbehov er nærmere beskrevet i avsnitt 5. Andelen med uoppgitt bistandsbehov har gått ned fra 18 prosent i 2007 til 12 prosent i 2008. Dette må sees i sammenheng med en generell kvalitetsforbedring i IPLOS-data fra 2007 til 2008. Det er fortsatt en høy andel med uoppgitt bistandsbehov blant mottakerne under 18 år, selv om den har gått ned fra 38 i 2007 til 33 i 2008. Resultatene i tabell 6.3 må derfor tolkes med forsiktighet: Holdes kategorien uoppgitt bistandsbehov utenfor har aldersgruppen 0-17 nest størst andel brukere med omfattende bistandsbehov. Mottakere over 90 år har klart størst bistandsbehov, i det 30 prosent av dem har omfattende bistandsbehov. For de andre aldersgruppene er det 15-20 prosent som har omfattende bistandsbehov.

**Tabell 6.4. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere	I alt	Prosent			
			Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	260 604	100	41	28	19	12
0-17 år	14 990	100	27	24	16	33
18-49 år	44 285	100	39	27	15	19
50-66 år	31 660	100	43	27	16	14
67-79 år	45 355	100	46	27	17	11
80-89 år	91 163	100	45	27	20	8
90 år og eldre	33 149	100	33	33	30	4
Uoppgitt alder	:	:	:	:	:	:

### Institusjonsbeboere innskrevet på langtidsopphold har stort behov for bistand

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

**Tabell 6. 5. Mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Bistandsbehov og type tjeneste. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere	I alt	Prosent			
			Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	260 604	100	41	28	19	12
Bare praktisk bistand	45 891	100	68	16	8	8
Bare hjemmesykepleie	62 460	100	51	29	6	14
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	58 842	100	34	46	18	2
Andre tjenester til hjemmeboende	51 351	100	44	17	7	32
Tidsbegrenset opphold i institusjon	7 836	100	17	40	35	7
Langtidsopphold i institusjon	34 224	100	4	22	73	2

Det er klar sammenheng mellom hvilke typer tjenester mottakerne er tildelt og deres bistandsbehov. Tre fjerdedeler av mottakerne av langtidsopphold i institusjon har omfattende bistandsbehov. Blant mottakere av bare hjemmesykepleie, bare praktisk bistand eller bare andre tjenester er det kun 6-8 prosent som har omfattende omsorgsbehov. Mottakere av korttidsopphold, og mottakere av både hjemmesykepleie og praktisk bistand, kommer i en mellomstilling. Henholdsvis 35 og 18 prosent i disse gruppene har omfattende omsorgsbehov. Dette er ikke overraskende siden en må forvente at en stor andel av brukere innskrevet på korttidsopphold mottar hjemmesykepleie og praktisk bistand i periodene hvor de ikke er innskrevet på institusjon.

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

Også blant brukerne av hjemmesykepleie og praktisk bistand er en av fem mottaker under 50 år. Svært få, under 1 prosent, er under 18 år. Hovedtyngden av de som får hjemmesykepleie og praktisk bistand (64 prosent) er over pensjonsalderen.

**Tabell 6.6 Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere	I alt	Prosent			
			Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	167 193	100	50	31	11	8
0-17 år	1 424	100	30	17	19	34
18-49 år	33 917	100	41	29	15	15
50-66 år	24 737	100	46	30	15	9
67-79 år	31 071	100	53	30	9	7
80-89 år	57 993	100	55	32	8	5
90 år og eldre	18 050	100	47	39	11	3
Uoppgitt alder	:	:	:	:	:	:

Andelen som har omfattende bistandsbehov er klart større blant yngre brukere av disse tjenestene enn blant eldre. Dersom en holder gruppen uoppgitt bistandsbehov utenfor blir forskjellene enda større. Dette har sammenheng med at eldre med omfattende omsorgsbehov ofte får langtidsopphold i institusjon. Samtidig er det et mål å unngå langtidsplass i institusjon for yngre mottakere, og spesielt gjelder dette de som er under 50 år. Andel med uoppgitt bistandsbehov har gått ned sammenlignet med 2007.

### Tre av fire med langtidsopphold på institusjon har omfattende bistandsbehov

Blant de som har langtidsopphold i institusjon har de fleste, tre av fire, omfattende bistandsbehov.

Dette gjelder nesten uansett alder, bortsett fra aldersgruppen 0-49 år, der 63 prosent har omfattende bistandsbehov. Dette må sees i sammenheng med at denne gruppen normalt omfatter helt andre typer institusjonsopphold enn tilsvarende for eldre brukere. Under 2 prosent av beboerne i langtidsopphold er under 50 år.

Tidsbegrenset opphold brukes i større utstrekning av yngre mottakere. Om lag hver femte mottaker av tidsbegrenset opphold i institusjon er under 50 år. Alt i alt har en av tre av disse mottakerne omfattende bistandsbehov. Andelen som har omfattende bistandsbehov er klart størst blant mottakerne under 50 år – det gjelder mer enn 50 prosent av denne gruppen. Rundt 30 prosent av mottakerne over pensjonsalderen har omfattende bistandsbehov. Mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon i alderen 50-66 er i en mellomstilling – 40 prosent av dem oppgis å ha omfattende bistandsbehov.

**Tabell 6.7. Mottakere av heldøgnsopphold på institusjon. Opphold, alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2008**

	Antall beboere	I alt	Prosent			
			Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
<i>Tidsbegrenset opphold</i>						
I alt	7 836	100	17	40	35	7
0-49 år	1 675	100	9	26	53	12
50-66 år	457	100	14	38	40	8
67-79 år	1 431	100	16	43	32	9
80-89 år	3 061	100	20	45	29	6
90 år og eldre	1 212	100	20	48	28	3
<i>Langtidsopphold</i>						
I alt	34 224	100	4	22	73	2
0-49 år	570	100	5	20	63	11
50-66 år	1 403	100	3	15	77	5
67-79 år	5 434	100	3	19	76	2
80-89 år	16 146	100	3	22	73	1
90 år og eldre	10 671	100	4	25	70	1

### Trygghetsalarm til de eldre, omsorgslønn og avlastning utenfor institusjon til unge mottakeres pårørende

Hver tredje hjemmeboende tjenestemottaker har trygghetsalarm. Jo eldre mottakeren er, jo større andel er det som har trygghetsalarm. Få yngre mottakere har denne tjenesten, men blant tjenestemottakerne i alderen 80 år og eldre er det 50-60 prosent som har trygghetsalarm. Avlastning utenfor institusjon og omsorgslønn derimot er i stor grad rettet mot de yngste mottakerne og deres pårørende. Av mottakerne under 18 år er det nær 40 prosent som har avlastning utenfor institusjon, og nær 25 prosent som har pårørende som mottar omsorgslønn for å bistå de unge. Blant mottakere over 18 år er det svært få som mottar slike tjenester.

**Tabell 6.8a. Andel hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning utenfor institusjon. Alder. Foreløpige tall 2008**

	Antall hjemmeboende mottakere	Prosent som mottar		
		Trygghetsalarm	Avlastning utenfor institusjon	Omsorgslønn
I alt	223 645	32	3	4
0-17 år	14 635	1	39	24
18-49 år	43 700	3	4	5
50-66 år	30 040	13	0	4
67-79 år	39 228	33	0	3
80-89 år	73 897	53	0	1
90 år og eldre	22 143	65	0	1
Uoppgitt alder	:	:	:	:

**Tabell 6.8b. Hjemmeboende tjenestemottakere som mottar trygghetsalarm, omsorgslønn, avlastning utenfor institusjon. Bistandsbehov. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere	Prosent		
		Trygghetsalarm	Avlastning utenfor institusjon	Omsorgslønn
I alt	223 645	32	3	4
Noe/avgrenset bistandsbehov	106 137	34	2	1
Middels til stort bistandsbehov	63 469	38	4	5
Omfattende bistandsbehov	24 022	23	8	12
Uoppgitt bistandsbehov	30 017	20	4	3

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

#### **Fire av ti unge mottakere har støttekontakt, mens brukerstyrt personlig assistent er et tilbud som svært få nyter godt av**

Støttekontakt er et tilbud som oftest brukes overfor barn og unge. Nesten fire av ti mottakere under 18 år har støttekontakt. Også i aldersgruppen 18-49 år har en av fire mottakere støttekontakt, og nesten en av fem mottakere i alderen 60-66 år har dette tilbudet. Støttekontakt brukes i liten grad overfor mottakere over pensjonsalderen. Dagsenter er et tilbud som er nokså jevnt fordelt mellom mottakere i aldergruppene fra 18 år og oppover, men som nesten ikke gis til noen under 18 år. Fra 6 til 11 prosent av mottakeren har et tilbud om dagsenter.

Dagopphold er et tilbud som ikke gis til noen mottakere under 50 år. Det er også få mottakere i aldersgruppene 50 år og over (1-3 prosent) som har et tilbud om dagopphold. Også brukerstyrt personlig assistent er det svært få som har tilbud om, nemlig 1 prosent av alle mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Det er noen få (1 prosent) av unge mottakere under 18 år som har brukerstyrt personlig assistent, og 2-3 prosent i aldersgruppene mellom 18 og 66 år. Nesten ingen mottakere over 67 år har brukerstyrt personlig assistent.

**Tabell 6.9. Andel hjemmeboende tjenestemottakere som mottar støttekontakt, dagsenter, dagopphold og/eller brukerstyrt personlig assistent. Alder. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere av tjenester til hjemmeboende i alt	Prosent				
		I alt	Støttekontakt	Dagsenter	Dagopphold	Brukerstyrt personlig assistent
I alt	223 645	100	11	7	2	1
0-17 år	14 635	100	39	:	:	1
18-49 år	43 700	100	24	11	:	3
50-66 år	30 040	100	17	9	1	2
67-79 år	39 228	100	6	6	3	:
80-89 år	73 897	100	2	6	3	:
90 år og eldre	22 143	100	1	8	3	:
Uoppgitt alder	:	:	:	:	:	:

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

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

I gjennomsnitt får hver bruker hjelp om lag 7 timer per uke. De med noe/avgrenset bistandsbehov får omkring 2 timer per uke, nesten uavhengig av alder. Unntak er de yngste mottakerne, som tildeles 7 timer per uke. Brukere med middels til stort bistandsbehov får rundt 5 timer per uke hvis de er over 67 år, og 8-15 timer per uke hvis de er under 67 år, med flest timer til de som er under 18 år. Blant mottakere med omfattende bistandsbehov er det de i aldergruppen 18-49 år som tildeles mest ressurser, med over 50 timer/uken i gjennomsnitt. Brukere i aldersgruppene 0-17 år og 50-66 år med omfattende bistandsbehov får henholdsvis 33 og 39 timer per uke, mens de over 67 år får omkring 12-17 timer per uke.

**Tabell 6.10. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer i uken				
		I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	154 488	6,8	2,1	6,6	29,8	3,4
0-17 år	988	14,4	4,7	14,7	33,0	10,2
18-49 år	29 082	13,8	2,6	11,4	53,9	4,4
50-66 år	22 473	9,6	2,1	7,9	38,5	3,7
67-79 år	29 190	4,3	1,8	5,2	16,6	2,2
80-89 år	55 371	3,7	1,9	4,8	12,3	2,2
90 år og eldre	17 383	4,9	2,4	5,5	13,8	3,1
Uoppgitt alder	:	:	:	:	:	:

Tildeling og sammensetning av timetildeling med hensyn alder og bistandsbehov er om lag den samme som i 2007.

**Tabell 6.11. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og husstand. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer				Uoppgitt
		I alt	Bor alene	Bor sammen med andre		
I alt	154 488	6,8	8,1	5,2	4,5	
0-66 år	52 543	12,0	16,5	7,7	6,9	
67 år og eldre	101 944	4,1	4,4	3,6	3,0	
Uoppgitt alder	:	:	:	:	:	

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 som er under 67 år. De som bor alene får i gjennomsnitt i underkant av 17 timer per uke, mens de som bor sammen med andre får 8 timer per uke. For mottakere over 67 år er forskjellen mindre enn én time per uke.

I alle aldersgrupper unntatt 90-åringene får over halvparten og mottakerne mindre enn to timer per uke. I alt er det 87 prosent av mottakerne av hjemmehjelp og praktisk bistand som får under 10 timer per uke. Blant mottakere under 50 år er det 75 prosent som får mindre enn 10 timer per uke. Mens omkring 10 prosent av mottakerne over 67 år får hjelp 10 timer per uke eller mer, gjelder dette nær 20 prosent av mottakerne i alderen 50-66 år, og nær 25 prosent av mottakerne som er under 50 år.

**Tabell 6.12. Fordeling av tjenestemottakere med hjemmesykepleie eller praktisk bistand. Alder og timeressurser. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Prosent						Brukere som mottar bistand tilsvarende et årsverk eller mer
		I alt	Under 2 timer i uken	2 til 5 timer i uken	5 til 10 timer i uken	10-15 timer i uken	15-35,4 timer i uken	
I alt	154 488	100	55	21	11	4	5	4
0-49 år	30 070	100	52	16	7	4	8	12
50-66 år	22 473	100	53	18	9	4	7	8
67-79 år	29 190	100	59	21	10	4	4	2
80-89 år	55 371	100	57	23	12	4	3	1
90 år og eldre	17 383	100	45	26	17	7	5	1
Uoppgitt alder	:	:	:	:	:	:	:	:

**Tabell 6.13. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Bistandsbehov og tilgang privat hjelp. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall tildelte timer					Uoppgitt
		I alt	Tilgang på privat hjelp			Over 9 timer/uke	
			Ikke tilgang privat hjelp	Inntil 3 timer/uke	Inntil 9 timer/uke		
I alt	154 488	6,8	8,1	5,2	6,5	8,7	4,1
Noe/avgrenset bistandsbehov	78 195	2,1	2,1	2,1	2,7	3,0	1,8
Middels til stort bistandsbehov	50 272	6,6	7,5	5,7	6,0	7,1	5,3
Omfattende bistandsbehov	17 466	29,8	36,5	20,5	18,2	19,7	25,3
Uoppgitt bistandsbehov	8 555	3,4	4,2	2,6	4,7	6,0	3,0

IPLOS registrerer også om tjenestemottakerne har tilgang til privat hjelp. Her dreier det seg vanligvis om hjelp som ytes av brukernes familie og venner i nærmiljøet. De som har tilgang på privat hjelp, får i gjennomsnitt tildelt litt færre timer per uke med hjemmesykepleie og praktisk bistand. Unntaket er de som har mer enn 9 timer per uke i privat hjelp. Disse får også mer kommunal hjelp enn andre. Dette kan ha sammenheng med at årsaken til at de får mye privat hjelp også medfører behov for utstrakt bistand fra det kommunale tjenesteapparatet.

Det er særlig mottakere med omfattende bistandsbehov som får mer hjelp når de ikke har tilgang til privat hjelp. De får omkring 37 timer per uke med hjemmehjelp eller praktisk bistand, mens de som har tilgang på privat hjelp får omkring 20 timer per uke med hjemmehjelp eller praktisk bistand.

### Individuell plan: Hver fjerde mottaker med omfattende bistandsbehov har individuell plan

**Tabell 6.14. Andel mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand som har individuell plan. Bistandsbehov. Foreløpige tall 2008**

	Antall tjenestemottakere	Prosent			
		I alt	Har individuell plan	Har ikke individuell plan	Uoppgitt
I alt	167 193	100	16	76	7
Noe/avgrenset bistandsbehov	82 899	100	15	81	5
Middels til stort bistandsbehov	52 512	100	19	78	3
Omfattende bistandsbehov	18 516	100	26	72	2
Uoppgitt bistandsbehov	13 266	100	3	48	50

Tjenestemottakere med behov for langvarig og koordinert hjelp har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Ved utgangen av 2008 hadde 16 prosent av mottakerne av hjemmesykepleie eller praktisk bistand fått en slik plan. Andelen med individuell plan var høyest blant de med omfattende bistandsbehov (26 prosent), og lavest blant de med minst behov for bistand (15 prosent). For 7 prosent av tjenestemottakerne er det ikke oppgitt om det er utarbeidet individuell plan.

### Vurdert av lege og tannhelsepersonell: En av fem er vurdert av lege, og en av ti er vurdert av tannhelsepersonell siste år

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

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

**Tabell 6.15: Andel mottakere av hjemmetjenester og institusjonstjenester som er vurdert av lege og tannlege. Alder og type tjeneste. Foreløpige tall 2008**

	Antall mottakere	Prosent	
		Lege	Tannhelsepersonell
I alt	209 253	17	7

## 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 46<sup>th</sup> session of international statistical institute 1987*. Central Bureau of Statistics, Oslo, Norway.