

*Ann Lisbet Brathaug, Helge Brunborg,
Elin Skretting Lunde, Elisabeth Nørgaard
og Åsne Vigran*

Utviklingen av aldersrelaterte helse-, pleie- og omsorgsutgifter

Rapporter

I denne serien publiseres statistiske analyser, metode- og modellbeskrivelser fra de enkelte forsknings- og statistikkområder. Også resultater av ulike enkeltundersøkelser publiseres her, oftest med utfyllende kommentarer og analyser.

Reports

This series contains statistical analyses and method and model descriptions from the different research and statistics areas. Results of various single surveys are also published here, usually with supplementary comments and analyses.

© Statistisk sentralbyrå, februar 2001
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen,
vennligst oppgi Statistisk sentralbyrå som kilde.

ISBN 82-537- 4900-7
ISSN 0806-2056

Emnegruppe

03.01. Helsetilstanden

Design: Enzo Finger Design
Trykk: Statistisk sentralbyrå

Standardtegn i tabeller	Symbols in tables	Symbol
Tall kan ikke forekomme	Category not applicable	.
Oppgave mangler	Data not available	..
Oppgave mangler foreløpig	Data not yet available	...
Tall kan ikke offentliggjøres	Not for publication	:
Null	Nil	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	Less than 0.5 of unit employed	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	Less than 0.05 of unit employed	0,0
Foreløpig tall	Provisional or preliminary figure	*
Brudd i den loddrette serien	Break in the homogeneity of a vertical series	—
Brudd i den vannrette serien	Break in the homogeneity of a horizontal series	
Rettet siden forrige utgave	Revised since the previous issue	r

Sammendrag

Ann Lisbet Brathaug, Helge Brunborg, Elin Skretting Lunde, Elisabeth Nørgaard og Åsne Vigran

Utviklingen av aldersrelaterte helse-, pleie- og omsorgsutgifter

Rapporter 2001/4 • Statistisk sentralbyrå 2001

Finansdepartementet og Sosial- og helsedepartementet har gitt Statistisk sentralbyrå og Universitetet i Oslo, Senter for helseadministrasjon, i oppdrag å gjennomføre et prosjekt om helsetilstanden til en befolkning med stigende levealder. Bakgrunnen for prosjektet er at befolkningen i landet blir stadig eldre, og at etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester øker med alderen. Kunnskap om disse sammenhengene er av interesse for departementene i forbindelse med en analyse av de framtidige utfordringene for Langtidsprogrammet 2002-2005.

Statistisk sentralbyrås oppgave i prosjektet har vært å kartlegge utviklingstrekk i befolkningen fordelt på aldersgrupper med hensyn til forbruket av helse- og omsorgstjenester, medisiner mv. De områdene som dekkes av Statistisk sentralbyrå i denne rapporten er forbruket av pleie- og omsorgstjenester, somatiske og psykiatriske sykehustjenester samt forbruket av medisiner i husholdningene. I tillegg til dette har Statistisk sentralbyrå også sett på utviklingen av dødelighet for de aller eldste.

Ved utløpet av 1990-tallet utgjorde utgifter til helse- og omsorgstjenester om lag 10 prosent av bruttonasjonalproduktet. De totale utgiftene til pleie- og omsorgstjenester, somatiske og psykiatriske institusjoner (spesialisthelsetjenesten) samt medisiner var nesten 81 milliarder kroner i 1998. Dette tilsvarer om lag 75 prosent av de totale utgiftene til helse-, pleie og omsorgsformål. Pleie- og omsorgsutgiftene står for om lag en tredel av de totale utgiftene, mens de somatiske spesialistjenestene står for om lag 27 prosent.

Totalt var utgiften per innbygger til pleie- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester og medisiner vel 18 000 kroner i 1998. Utgiftene per innbygger under 70 år var i overkant av 10 000 kroner. Dette økte til nesten 49 000 kroner for innbyggere mellom 70 og 80 år, mens det ble brukt vel 128 000 kroner per innbygger i aldersgruppen over 80 år.

De over 80 år - om lag 4 prosent av befolkningen - stod for 30 prosent av de nevnte utgiftene. Over 50 prosent av utgiftene innenfor pleie- og omsorg var knyttet til denne aldersgruppen, og tilsvarende 16 prosent av utgiftene til somatiske spesialisthelsetjenester og nesten 5 prosent av utgiftene til psykiatri og medisiner.

Prosjektstøtte: Utredning i forbindelse med et prosjekt om helsetilstand i en befolkning med stigende levealder. Prosjektet er initiert av Finansdepartementet og Sosial- og helsedepartementet i forbindelse med Langtidsprogrammet 2002-2005.

Innhold

Forord	8
1. Sammendrag	9
1.1. Rapportens innhold.....	9
1.2. Omfattes av rapporten.....	10
1.3. Oppsummering av de aldersfordelte kostnadene.....	10
2. Utgifter til helse, pleie og omsorg i Norge	12
2.1. Hva er helseutgifter?.....	12
2.2. Det offentlige finansierer over 80 prosent av utgiftene.....	12
2.3. Norske helseutgifter om lag som andre lands helseutgifter.....	13
3. Pleie- og omsorgstjenester	14
3.1. Lovendringer mm på pleie- og omsorgsområdet på 1990-tallet.....	14
3.2. Mottakerne av tjenester.....	14
3.3. Utgifter til pleie- og omsorgstjenester.....	16
3.4. Oppsummering av utgiftene til pleie- og omsorgstjenester.....	21
4. Somatiske institusjoner	24
4.1. Brutto driftsutgifter ved somatiske institusjoner.....	24
4.2. Metode for fordeling av utgiftene.....	24
4.3. Fordeling av utgiftene på aldersgrupper.....	25
5. Psykiatriske institusjoner	28
5.1. Statsregnskapet, fylkes- og kommuneregnskapene.....	28
5.2. Psykiatriske institusjoner og regnskap.....	29
5.3. Nøkkeltall psykiatriske institusjoner.....	29
5.4. Pasientopplysninger.....	30
5.5. Fordeling av kostnader.....	31
6. Medisiner	32
6.1. Utgifter til medisiner.....	32
6.2. Medisinbruk øker med alderen.....	33
6.3. Fordeling av utgiftene på aldersgrupper.....	33
6.4. Oppsummering - medisiner.....	34
7. Befolkningsframskrivninger og dødelighetsutvikling	36
7.1. Forutsetninger.....	36
7.2. Utviklingen av dødeligheten til de aller eldste.....	37
7.3. Utviklingen av antall personer over 90 år.....	38
Referanseliste	41
Vedleggstabeller – Pleie og omsorg	42
Tidligere utgitt på emneområdet	45
De sist utgitte publikasjonene i serien Rapporter	46

Figurregister

1. Sammendrag

1.1. Fordeling av totale utgiftene på alder og type tjenester. Prosent. 1998.	11
--	----

2. Utgifter til helse, pleie og omsorg i Norge

2.1. Utgifter til helseformål i Norge. Millioner kroner. 1980-1999	12
2.2. Helseutgifter som andel av BNP. Utvalgte land. 1998	13
2.3. Helseutgifter per capita US\$ PPP. 1998	13

3. Pleie- og omsorgstjenester

3.1. Andelen beboere fordelt på sykehjem og aldershjem etter alder. 1999.....	19
3.2. Alderssammensetning i hhv. sykehjem og aldershjem. 1999.....	18
3.3. Kostnader til institusjonstjenester fordelt på aldersgrupper. 1998.....	19
3.4. Utgifter til pleie- og omsorgstjenester fordelt på kjønn og alder. Millioner kroner. 1998.....	22
3.5. Totale utgifter til pleie- og omsorgstjenester. Prosent. 1998	22
3.6. Fordeling av utgifter til pleie- og omsorgstjenester på type tjenester og alder. 1998.....	22
3.7. Utgifter til pleie og omsorg fordelt på type tjenester og etter kjønn og alder. Millioner kroner. 1998	23

4. Somatiske institusjoner

4.1. Brutto driftsutgifter somatiske institusjoner. Millioner kroner. Løpende og faste priser 1990-1999	24
4.2. Kostnadene i somatiske institusjoner fordelt på aldersgrupper. Millioner kroner. 1998 og 1999	25
4.3. Utskrivninger og DRG-poeng etter alder. 1999.....	25
4.4. Gjennomsnittskostnad per person utskrevet i hver aldersgruppe. Kroner. 1998 og 1999.....	26
4.5. Årlig endring i antall utskrevne pasienter fordelt på aldersgrupper. Prosent. 1989-1999.....	27

5. Psykiatriske institusjoner

5.1. Statens og kommunesektorens utgifter til psykisk helsevern. Millioner kroner. 1990-1998.....	28
5.2. Brutto driftsutgifter i psykiatriske institusjoner. Faste og løpende priser. 1990-1999.....	29
5.3. Aldersfordeling til heldøgns pasienter. Prosent. 1991-1998.....	30
5.4. Aldersfordelingen til heldøgns pasienter og totalbefolkningen. Prosent. 1998.....	30
5.5. Aldersgruppens andel av brutto driftsutgifter i 1991 og 1998. Prosent.....	31

6. Medisiner

6.1. Utgifter til medisiner. Millioner kroner. 1990-1998.....	32
6.2. Forskjell i gjennomsnittskostnaden ved medisinbruk siste 14 dager og medisinbruk daglig. Fordelt på aldersgrupper. 1995.....	35

7. Befolkningsframskrivninger og dødelighetsutvikling

7.1. Årlig endring i aldersspesifikke dødssannsynligheter. 1965-1998 glattet. Prosent.....	37
7.2. Forventet gjenstående levealder for menn ved noen utvalgte aldre	38
7.3. Forventet gjenstående levealder for kvinner ved noen utvalgte aldre	38
7.4. Antall personer 90 år og eldre. Registrert 1966-1999 og framskrevet 1996-2050 og 1999-2050	39

Tabellregister

1. Sammendrag	
1.1. Fordeling av helse-, pleie- og omsorgsutgifter etter alder. Millioner kroner. 1998	10
1.2. Helse-, pleie- og omsorgsutgifter per innbygger. Kroner. 1998.....	10
3. Pleie- og omsorgstjenester	
3.1. Brukere av hjemmetjenester, etter alder og kjønn per 100 i samme aldersgruppe. Menn. 1992-1998	15
3.2. Brukere av hjemmetjenester, etter alder og kjønn per 100 i samme aldersgruppe. Kvinner. 1992-1998.....	15
3.3. Institusjonsbeboere, etter kjønn og alder. 1991-1998. Prosent	15
3.4. Institusjonsbeboere per 1000 personer i alders- gruppen. Menn. 1991-1998	15
3.5. Institusjonsbeboere per 1000 personer i alders- gruppen. Kvinner. 1991-1998	15
3.6. Beboere i boliger, totalt, etter kjønn og alder. 1994-1998. Prosent.....	16
3.7. Beboere i boliger, per 1000 i aldersgruppen i befolkningen. 1994-1998.....	16
3.8. Brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester. Millioner kroner. 1990-1998	17
3.9. Fordeling av kommunale brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester. Prosent. 1991-1998	17
3.10. Brutto driftsutgifter fordelt på institusjonstjenester og tjenester utenfor institusjon. Millioner kroner. 1991-1998	17
3.11. Utgifter til institusjonstjenester fordelt på kjønn og alder. Millioner kroner. 1991-1998	18
3.12. Årsverk per beboer. 1999	19
3.13. Brutto driftsutgifter fordelt på alder og kjønn i sykehjem og aldershjem. Millioner kroner. 1998.....	19
3.14. Fordeling av utgiftene på hjemmebaserte tjenester og tjenester i tilrettelagt bolig. Prosent. 1994-1998	20
3.15. Utgifter fordelt på hjemmebaserte tjenester i egen bolig og tilrettelagte boliger. Millioner kroner. 1991-1998	20
3.16. Kommunale utgifter til hjemmebaserte tjenester (egen bolig) etter kjønn og alder. Millioner kroner. 1991-1998	21
3.17. Kommunale utgifter til tjenester for brukere i tilrettelagte boliger. Millioner kroner. 1991-1998.....	21
3.18. Utgifter til pleie- og omsorgstjenester etter kjønn og alder. Millioner kroner. 1998.....	22
4. Somatiske institusjoner	
4.1. Brutto driftsutgifter ved somatiske institusjoner. Millioner kroner. 1990-1999	24
4.2. DRG-poeng til fordeling av kostnader. Prosent. 1998 og 1999	25
4.3. Utgifter til somatiske institusjoner fordelt på aldersgrupper. Millioner kroner. 1998 og 1999.....	26
4.4. Gjennomsnittskostnad per person utskrevet i hver aldersgruppe. Kroner. 1998 og 1999	26
4.5. Utskrevne pasienter etter alder. Prosent. 1989-1999	27
5. Psykiatriske institusjoner	
5.1. Brutto driftsutgifter i psykiatriske institusjoner. Millioner kroner. 1990-1999	29
5.2. Nøkkeltall for psykiatriske institusjoner. 1990-1998	29
5.3. Aldersfordeling av heldøgns pasienter per 31.12. 1991-1998.....	30
5.4. Brutto driftsutgifter i psykiatriske institusjoner etter alder. Millioner kroner 1991-1998	31
6. Medisiner	
6.1. Utgifter til medisiner mv. Millioner kroner. 1990-1998	32
6.3. Utgifter til legemidler. Millioner kroner. 1990-1998.....	33
6.4. Bukt medisiner de siste 14 dager. Prosent. 1995.....	33
6.5. Fordeling av utgifter (brukt medisiner i en 14-dagers periode). 1995	34
6.6. Brukt medisiner daglig eller nesten daglig i en 4 ukers periode. Prosent. 1995	34
6.7. Fordeling av utgifter til daglig bruk av medisiner. 1995.....	34
7. Befolkningsframskrivninger og dødelighetsutvikling	
7.1. Forutsetninger for befolkningsframskrivingene. 1999-2050	36
7.2. Antall personer ved begynnelsen av året. Registrert 1996-2000 og framskrevet i ulike alternativer til 2050	40
Vedleggstabeller	
V.3.1. Brukere av hjemmetjenester fordelt på alder.....	42
V.3.2. Brukere av hjemmetjenester fordelt etter alder og kjønn. 1992-1998	42
V.3.3. Beboere i institusjoner, etter alder. 1991-1998.....	42
V.3.4. Institusjonsbeboere per 1000 personer i aldersgruppen i befolkningen. 1991-1998.....	42
V.3.5. Beboere på institusjon. Menn fordelt etter alder. 1991-1998.....	43
V.3.6. Beboere på institusjon. Kvinner fordelt etter alder. 1991-1998	43
V.3.7. Beboere i bolig, etter alder. 1994-1998	43
V.3.8. Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, etter kjønn og alder	43
V.3.9. Gjennomsnittlig timeverk per uke per beboer i egen eller tilrettelagt bolig.....	44

Forord

Finansdepartementet og Sosial- og helsedepartementet har gitt Statistisk sentralbyrå og Universitetet i Oslo, Senter for helseadministrasjon, i oppdrag å gjennomføre et prosjekt om helsetilstanden til en befolkning med stigende levealder. Bakgrunnen for prosjektet er at befolkningen i landet blir stadig eldre, og at etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester øker med alderen. Kunnskap om disse sammenhengene er av interesse for departementene i forbindelse med en analyse av de framtidige utfordringene for Langtidsprogrammet 2002-2005.

Statistisk sentralbyrås oppgave i prosjektet har vært å kartlegge utviklingstrekk i befolkningen fordelt på aldersgrupper med hensyn til forbruket av helse- og omsorgstjenester, medisiner mv. De områdene som dekkes av Statistisk sentralbyrå i denne rapporten er forbruket av pleie- og omsorgstjenester, somatiske og psykiatriske sykehustjenester samt forbruket av medisiner i husholdningene. I tillegg til dette har Statistisk sentralbyrå også sett på utviklingen av dødelighet for de aller eldste.

Senter for helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo har utført en analyse av endringer i demografi, helsetilstand, funksjonsevne og utgiftsbehov i pleie- og omsorgssektoren i Norge. Analysen omfatter også framskrivninger, som Statistisk sentralbyrå har levert deler av datagrunnlaget for.

1. Sammendrag

1.1. Rapportens innhold

Kapittel 1 gir en oversikt over totale utgifter til helse, pleie og omsorg i Norge. Disse utgjør ved utløpet av 1990-tallet om lag 10 prosent av bruttonasjonalproduktet.

Rapportens kapitler 2 til 6 omhandler utgifter til helse-, pleie- og omsorgsformål fordelt på mottakere av tjenestene. I kapittel 3 blir utgiftene til pleie- og omsorgstjenester beskrevet. Det framgår at av de 35 milliarder kronene som ble brukt på driften av tjenestene i 1998, var 65 prosent knyttet til kvinner. For kjønnene sett under ett, stod aldersgruppen 80-89 år for nærmere 40 prosent av utgiftene. Statistikken viser ellers at de yngre mottakerne av hjemmetjenester har det største behovet for hjelp, målt som gjennomsnittlig timer mottatt hjelp per uke. Det framgår også at de som bor i tilrettelagte boliger, mottar mer hjelp enn de som bor i egne boliger. Dette betyr at selv om gruppen under 67 år er relativt liten (22 prosent av mottakerne i egne boliger og 29 prosent av mottakerne i tilrettelagte boliger), står de for om lag en tredel av utgiftene til hjemmebaserte tjenester i egen bolig og for nærmere to tredeler av utgiftene i tilrettelagte boliger.

Kapittel 4 omhandler utgifter til pasienter i somatiske institusjoner. Brutto driftsutgifter i somatiske institusjoner innen spesialisthelsetjenesten har økt fra i underkant av 17 milliarder kroner i 1990 til nærmere 32 milliarder kroner i 1999. Aldersgruppen 0-64 år utgjorde 62 prosent av utskrivningene fra sykehusene i 1999, men stod for "bare" 54 prosent av kostnadene. Aldersgruppen 75-79 år utgjorde til sammenligning 9 prosent av utskrevne pasienter, men stod for om lag 11 prosent av utgiftene. Gjennomsnittskostnaden per utskrevet pasient er beregnet til i underkant av 46 000 kroner i 1999. Pasienter i aldersgruppen 0-64 år har om lag 13 prosent lavere gjennomsnittskostnad enn snittet totalt, mens de andre gruppene har høyere gjennomsnittskostnad.

Utgifter til pasienter i psykiatriske institusjoner er beskrevet i kapittel 5. Offentlig sektor brukte vel 7 milliarder kroner til psykisk helsearbeid i 1998. Det er mot slutten av 1990-tallet blitt signalisert en sterkere

offentlig satsning på området, og dette reflekteres i tallene med en økning i utgiftene på 40 prosent fra 1996 til 1998. Fordelingen av kostnader gjenspeiler aldersfordelingen til heldøgnspatientene. Aldersgruppen 0-59 år stod for 61 prosent av utgiftene i 1991, og dette har steget til 73 prosent i 1998. Aldersgruppene 60-69 år og 70-79 år har redusert sin utgiftsandel fra 15-16 prosent i 1991 til rundt 11 prosent i 1998. Gruppen over 80 år stod for 9 prosent av utgiftene i 1991 og 5 prosent i 1998.

Kapittel 6 beskriver husholdningenes utgifter til medisiner. Totale utgifter til medisiner (inkl. høreapparater, sykepleieartikler m.m.) er beregnet til 12,6 milliarder kroner i 1998, en økning på 6,5 milliarder kroner fra 1990. Ifølge Statistisk sentralbyrås helseundersøkelse for 1995 er det nesten seks av ti som har brukt en eller annen form for medisin de siste 14 dagene. Medisinbruken øker kraftig med alderen, blant eldre over 80 år er det 8 av 10 som benytter legemidler. Det er også de eldste som sliter med flest sykdommer. Kvinner bruker jevnt over mer medisiner enn menn. En del personer er avhengige av å ta medisin hver dag og ikke bare av og til. Tre av ti opplyser at de har brukt medisin daglig eller nesten daglig de siste fire ukene. Den daglige medisinbruken i befolkningen øker med stigende alder. Blant de eldste (over 80 år) var det 66 prosent som var avhengig av å ta medisiner hver dag.

Kapittel 7 omhandler befolkningsframskrivninger og dødelighetsutvikling. Kapittelet belyser befolkningsutviklingen fram mot 2050. Det har vært en betydelig nedgang i dødeligheten for nesten alle aldre fra midten av 1960-tallet til slutten av 1990-tallet, spesielt for barn og ungdom og for "unge" eldre (60-80 år). Dødeligheten falt med over 1 prosent i året, som er mye for en så lang tidsperiode - over 30 år. For personer over 90 år har det knapt vært noen nedgang i det hele tatt. For menn over 95 år kan det synes som om det har vært en liten økning i dødeligheten. Det understrekes at ulike framskrivningsmetoder og ulike forutsetninger om bl.a. dødelighetsutviklingen, vil gi ulike befolkningsframskrivninger.

1.2. Omfattes av rapporten

I oppdraget ble det bedt om at utgiftene skulle fordeles på brukerne splittet i 5-årige aldersgrupper og på kjønn der dette var relevant. Kjønn- og aldersinndeling er imidlertid ikke mulig på alle områder. For pleie- og omsorgstjenestene finnes summariske data om tilbudet og mottakerne av hjemmetjenester samt data om det generelle tjenestetilbudet som avlastning og støttekontakt. I tillegg registreres opplysninger om tjenester og heldøgnsbeboere i institusjonene. Heldøgnsbeboerne registreres etter kjønn og etter relativt grove aldersgrupper. For somatiske spesialisthelsetjenester finnes derimot detaljert pasientstatistikk på individnivå, mens når det gjelder psykiatriske spesialisthelsetjenester finnes kun summariske pasientdata. Siden datagrunnlaget er så forskjellig, må analysene tilpasses de ulike områdene, og det er vanskelig å foreta en detaljert oppsummering av resultatene fordelt på alder og kjønn.

1997 er den siste årgangen hvor det foreligger endelige tall fra nasjonalregnskapet for helse-, pleie- og omsorgsutgifter for. De totale utgiftstallene dette året var 101 milliarder kroner, fordelt med 86 milliarder på helseformål og 15 milliarder på omsorgsformål. Denne rapporten omhandler følgende områder (1997-tallene i parentes):

- Brutto driftsutgifter til kommunale pleie- og omsorgstjenester (31 993 mill. kr.)
- Brutto driftsutgifter for somatiske institusjoner (26 556 mill. kr.)
- Brutto driftsutgifter til psykiatriske institusjoner (6 737 mill. kr.)
- Utgifter til legemiddelbruk i husholdningene (11 055 mill. kr.)

Summert opp utgjør disse utgiftene vel 76 milliarder kroner, eller nærmere 75 prosent av de totale utgiftene til helse, pleie- og omsorg. I rapporten benyttes ellers tall som går fram til om med 1999 der disse foreligger, men det understrekes at både 1998- og 1999-tallene er foreløpige.

Fordi vi ikke har informasjon som gjør det mulig å fordele alle helseutgiftene på kjønn og alder, blir følgende utgifter ikke dekket av rapporten:

- Husholdningenes utgifter til tannhelse, legebesøk, fysioterapi, briller mv. (egenandeler tilsvarende om lag 11 milliarder kr. i 1997)
- Folketrygdens utgifter til legetjenester, kommunenes utgifter til primærhelsetjenesten utenom pleie- og omsorg, veterinærtjenester (private og offentlige), ambulansetjenester, laboratorier mv. (om lag 9 milliarder kr. Hovedtyngden av utgiftene er knyttet til legetjenestene.)
- Investeringer, både offentlige og private (om lag 6 milliarder kr. i 1997).

1.3. Oppsummering av de aldersfordelte kostnadene

I dette avsnittet oppsummeres de aldersfordelte utgiftene til pleie- og omsorgstjenester, somatiske spesialisthelsetjenester, psykiatriske institusjoner og medisinbruk i 1998. Medisinbruk er i utgangspunktet fordelt på alder for 1995. For å kunne lage et aldersfordelt totaltall er det antatt at medisinbruk fordelt på alder i 1998 er det samme som i 1995. Forutsetningen om at medisinbruken ikke har endret seg, er ikke nødvendigvis riktig. I tillegg er det alternativet med "brukt medisiner siste 14 dager" som er tatt med i beregningene under, jf. kapittel 6.3. Dette er det alternativet som gir det laveste utgiftstallet knyttet til utgifter for de eldre. Kostnadene for legemidler er imidlertid lave sammenlignet med de andre slik at valget av metode i liten grad slår ut på det totale bildet. Det gjøres ellers oppmerksom på at det kun er utgifter til legemidler som er med i fordelingen gjort her.

Aldersgruppene som presenteres i tabell 1.1 og 1.2 er noe mer aggregert enn det som er benyttet i de detaljerte kapitlene. Dette skyldes at vi på de ulike områdene opererer med ulike aldersinndelinger. Aldersgruppen 0-66 er benyttet for pleie- og omsorgstjenester, mens aldersgruppen 0-69 gjelder for de øvrige områdene. For en mer detaljert beskrivelse av de aldersfordelte kostnadene vises det til de relevante kapitlene.

De totale utgiftene på de fire områdene var nesten 81 milliarder kroner i 1998. Dette tilsvarer om lag 75 prosent av de totale utgiftene til helse-, pleie og omsorgstjenester. Tabell 1.1 viser utgiftene i 1998 fordelt på alder, mens figur 1.1 viser aldersgruppens andel av utgiftene på de ulike områdene. Utgiftene fordelt på antall innbyggere i de ulike aldersgruppene er vist i tabell 1.2.

Tabell 1.1. Fordeling av helse-, pleie- og omsorgsutgifter etter alder. Millioner kroner. 1998

	Totalt	0-66/ 69 år*	67/ 70-79 år *	80 år og over
Totalt	80 886	40 728	15 996	24 161
Pleie- og omsorgstjenester	35 456	9 285	7 590	18 580
Somatiske institusjoner	29 195	17 975	6 425	4 795
Psykiatriske institusjoner	7 592	6 351	869	372
Medisiner - "siste 14 dager"	8 643	7 117	1 113	413

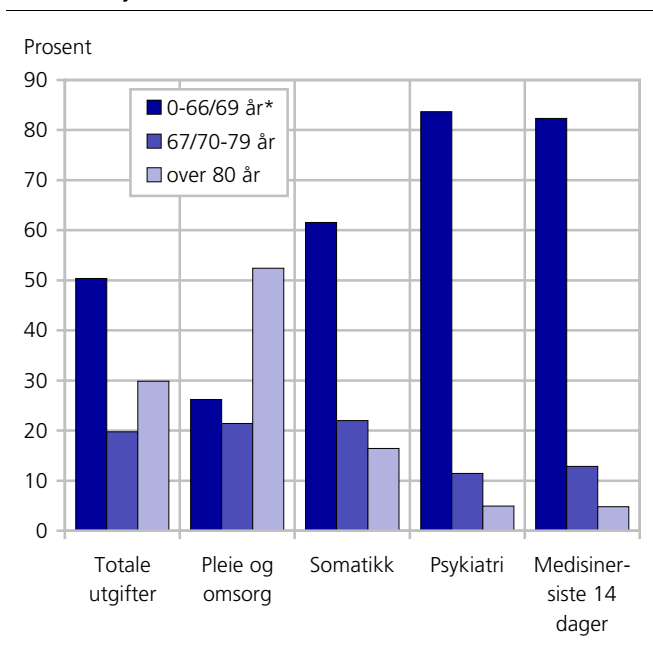
* Pleie- og omsorgstjenestene har aldersinndelingen 0-65 år og 67-79 år, mens de øvrige har inndelingen 0-69 år og 70-79 år.

Tabell 1.2. Helse-, pleie- og omsorgsutgifter per innbygger. Kroner. 1998

	Alle	0-66/ 69 år*	67/ 70-79 år*	80 år og over
Total per innbygger	18 196	10 364	48 897	128 228
Pleie- og omsorgstjenester	7 976	2 363	23 201	98 610
Somatikk	6 568	4 574	19 638	25 450
Psykiatri	1 708	1 616	2 656	1 974
Medisiner - "siste 14 dager"	1 944	1 811	3 401	2 194

* Pleie- og omsorgstjenestene har aldersinndelingen 0-65 år og 67-79 år, mens de øvrige har inndelingen 0-69 år og 70-79 år.

Figur 1.1. Fordeling av totale utgiftene på alder og type tjenester. Prosent. 1998



* Pleie- og omsorgstjenestene har aldersinndelingen 0-65 år og 67-79 år, mens de øvrige har inndelingen 0-69 år og 70-79 år.

De over 80 år stod for 30 prosent av de fordelte utgiftene i 1998. Aldersgruppen utgjorde om lag 4 prosent av befolkningen. Over 50 prosent av utgiftene innenfor pleie- og omsorg gikk til de over 80 år. Av totale utgifter (nevnt i tabell 1.1) knyttet til denne aldersgruppen, gikk nesten 80 prosent til pleie- og omsorgstjenester. Aldersgruppen stod for vel 16 prosent av utgiftene til somatiske spesialisthelsetjenester og nesten 5 prosent av utgiftene til psykiatri og medisiner.

Utgifter til pleie- og omsorgstjenester utgjorde 44 prosent av de samlede utgiftene på de fire områdene. Dette tilsvarer om lag en tredel av de totale helse-, pleie og omsorgsutgiftene. Tilsvarende utgjorde de somatiske spesialisttjenestene rundt 27 prosent av de totale utgiftene til helse, pleie og omsorg.

Totalt var utgiften per innbygger vel 18 000 kroner i 1998. Utgiftene per innbygger i aldersgruppen 0-66/69 år var i overkant av 10 000 kroner. Dette økte til nesten 49 000 kroner for innbyggere i aldersgruppen 67/70-79 år, mens det ble brukt vel 128 000 kroner per innbygger i aldersgruppen over 80 år.

Aldersgruppen 0-66/69 år stod for om lag halvparten av de totale utgiftene. Til sammenligning kan det nevnes at aldersgruppen 0-69 år utgjorde 88 prosent av befolkningen i 1998. Innenfor psykiatri og medisinbruk stod denne aldersgruppen for over 80 prosent av utgiftene. 62 prosent av utgiftene til somatiske spesialisthelsetjenester var knyttet til aldersgruppen, mens innenfor pleie- og omsorgstjenester stod aldersgruppen for 26 prosent av utgiftene.

Aldersgruppen 67/70-79 år mottok 20 prosent av de totale utgiftene som er fordelt, mens den utgjorde vel 7 prosent av befolkningen. Både innenfor somatiske spesialisthelsetjenester og pleie- og omsorgstjenester stod denne aldersgruppen for rundt 22 prosent av utgiftene, mens aldersgruppen sto for 11-13 prosent av utgiftene til psykiatri og medisiner.

2. Utgifter til helse, pleie og omsorg i Norge

Utgiftene til helseformål i Norge har økt fra i underkant av 22 milliarder kroner i 1980 til i nærmere 95 milliarder i 1998. Anslag for 1999 tyder på at utgiftene har passert 100 milliarder kroner, jf figur 2.1. Helseutgiftene utgjorde om lag 7 prosent av bruttonasjonalproduktet (BNP) på første halvdel av 1980-tallet, for så å øke til om lag 8 prosent på begynnelsen av 1990-tallet. Andelen holdt seg stabil fram til 1997. De foreløpige beregningene for 1998 tyder på at andelen av BNP har økt til om lag 8,5 prosent. Dette må ses i sammenheng med satsningen på eldre og helse, jf. bl.a. handlingsplanen for eldreomsorg og opptrappingsplanen for psykisk helse.

2.1. Hva er helseutgifter?

Utgiftene til helseformål slik de er presentert i figur 2.1 omfatter alle utgifter, både private og offentlige, enten de går til forbruk eller investeringer. Helseutgiftene er hentet fra nasjonalregnskapet, og de er definert i henhold til internasjonale retningslinjer gitt av OECD og i tråd med FNs prinsipper for føring av nasjonalregn-

skap. Som helseutgifter regnes husholdningenes kjøp av briller og ortopedisk utstyr, legemidler, tannhelse-tjenester, legetjenester, forbruk av fysioterapi og andre helsetjenester, samt det offentlige utgifter (netto) til drift av sykehus og primærhelsetjenesten mv.

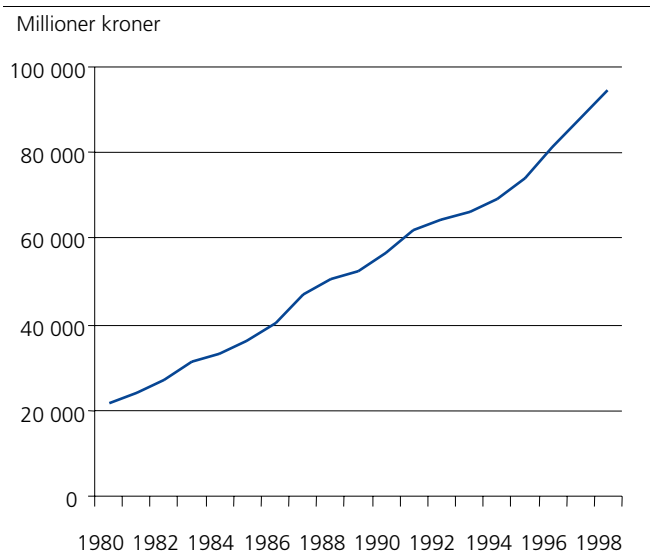
Helseutgiftene omfatter også deler av utgiftene til pleie- og omsorgsformål. Ifølge de internasjonale retningslinjene gjelder dette den delen av pleie- og omsorgsutgiftene som kan spesifiseres som utgifter til helseformål. I Norge har vi vært opptatt av å vurdere pleie- og omsorgstjenester under ett. Disse er i mange kommuner integrerte, og det er ikke fokusert på om de er helserelaterte eller velferdsrelaterte. På begynnelsen av 1990-tallet ble kommuneregnskapene endret til en samlet føring av utgifter til pleie og omsorg. Denne praksisen er også innarbeidet i det norske nasjonalregnskapet. Konsekvensen har vært at vi ikke har hatt data for å lage det etterspurte skillet mellom helse og velferd. Siden skillet er vesentlig for internasjonale sammenligninger, har vi i rapportering, bl.a. til OECD, valgt å fordele pleie- og omsorgsutgiftene på de to formålene med andeler basert på tall fra det gamle kommuneregnskapet. Andelen har vært holdt konstant etter 1991.

I 1997 utgjorde pleie- og omsorgsutgiftene som er ført under velferd, om lag 15 milliarder kroner, inkl. investeringer og husholdningenes egenbetalinger for mot-tatte tjenester. Dersom vi slår sammen utgiftene til helseformål og pleie- og omsorgsformål, vil totalutgiftene i 1997 utgjøre i overkant av 9 prosent av BNP. Foreløpige beregninger tyder på at denne andelen har økt til nærmere 10 prosent på slutten av 90-tallet.

2.2. Det offentlige finansierer over 80 prosent av utgiftene

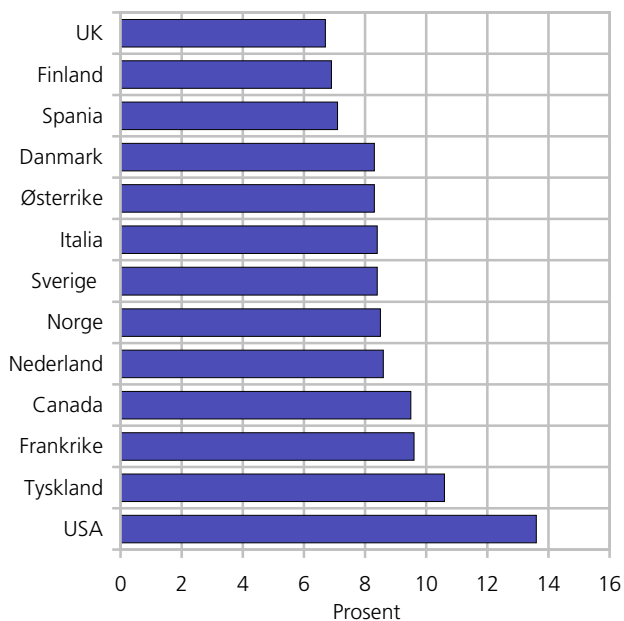
Det offentlige finansierer det meste av utgiftene til helse, pleie- og omsorgsformål, hele 82-83 prosent på 1990-tallet. Mellom 3 og 4 prosent av de totale utgiftene er offentlige investeringer. Husholdningenes utgiftsandel (egenandeler) har holdt seg stabil på 17-18 prosent i samme periode.

Figur 2.1. Utgifter til helseformål i Norge. Millioner kroner. 1980-1999



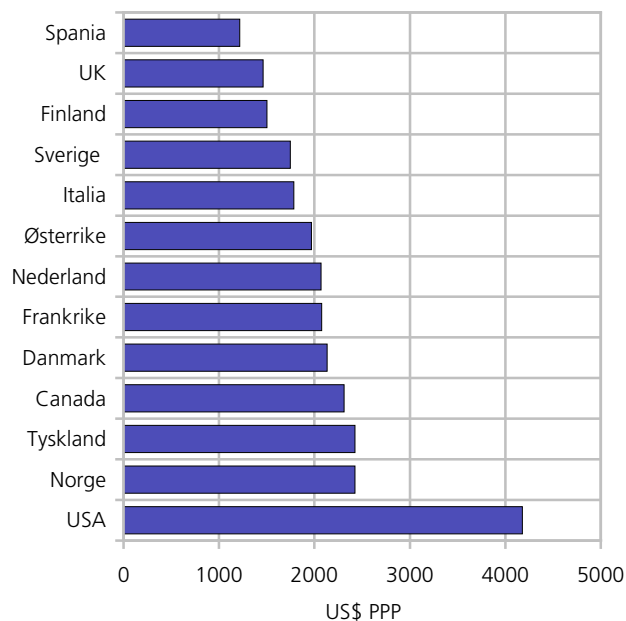
Kilde: Nasjonalregnskapet (anslag for 1998).

Figur 2.2. Helseutgifter som andel av BNP. Utvalgte land. 1998



Kilde: OECD Health Data 2000.

Figur 2.3. Helseutgifter per capita US\$ PPP. 1998



Kilde: OECD Health Data 2000.

Staten, inkludert Folketrygden, finansierte en betydelig større andel av de samlede helseutgiftene i 1998 enn i 1990. Dette gjelder både spesialist- og primærhelse-tjenesten. I 1995 ble om lag 25 prosent av helseutgiftene finansiert av staten, mens i 1998 var andelen økt til nærmere 40 prosent. Dette skyldes i hovedsak innføringen av innsatsstyrt finansiering av sykehusene (Nørgaard 2000). Samtidig som staten har økt sin andel, har kommunene redusert sin tilsvarende.

2.3. Norske helseutgifter om lag som andre lands helseutgifter

Ifølge OECD er de norske helseutgiftenes andel av BNP på linje med sammenlignbare land, jf. figur 2.2 som viser helseutgiftenes andel av BNP for utvalgte land for 1998. Tallene er hentet fra OECDs Health Data 2000 og gjelder for 1998. Vi gjør oppmerksom på at tallene er foreløpige.

Norske helseutgifter regnet per innbygger ligger i det øvre sjiktet sammenlignet med andre land, jf. figur 2.3, som viser utgiftene per capita omregnet til US\$ PPP¹ (kjøpekraftskorrigerede prisindekser). Det framgår at Norge ligger som nummer to av de landene det er sammenlignet med. Som nevnt over er OECD-tallene foreløpige og utgiftsnivået vil med stor sannsynlighet bli noe endret når endelige tall legges fram. Det er likevel grunn til å påpeke at Norge på hele 1990-tallet har ligget høyt når man regner helseutgiftene per innbygger. I 1997 lå Norge bak USA og Tyskland og hadde en utgift per capita på linje med Canada.

¹ PPP = Purchasing Power Parity

3. Pleie- og omsorgstjenester

Dette kapittelet omfatter en sammenstilling av befolkningens bruk av pleie- og omsorgstjenester og kostnadene knyttet til dette, fordelt på aldersgrupper. Opplysningene er hentet fra pleie- og omsorgsstatistikken, kommuneregnskapene, samt opplysninger om tildelte tjenester fra GERIX-systemet. Innsamling av statistikk for pleie- og omsorgstjenester har eksistert som en enhet siden begynnelsen av 1990-tallet. Også før den tid ble det innhentet opplysninger om områdene som i dag faller under pleie og omsorg, men disse opplysningene er svært ulike på vesentlige områder, og opplysninger fra før 1990 er derfor ikke innlemmet i rapporten.

3.1. Lovendringer mm på pleie- og omsorgsområdet på 1990-tallet

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal ivareta behovene for pleie og omsorg blant funksjonshemmede, psykisk utviklingshemmede, personer med psykiske lidelser og eldre. I 1988 ble ansvaret for somatiske sykehjem overført fra fylkeskommunen til kommunene. Ansvarsområdet pleie- og omsorg har siden dette eksistert som en enhet, selv om kommunenes egen organisering gir mange nyanser til bildet. I 1991 ble ansvaret for psykisk utviklingshemmede overført til kommunene, og en del av veksten i pleie og omsorgstjenestene på 1990-tallet skyldes derfor denne ansvarsoverføringen. Personer med psykisk utviklingshemming skal få et tilbud om bosetting og hjelp fra sin hjemkommune, både i form av botilbud og tilbud om tilrettelagte tjenester, blant annet hjemmetjenester.

Handlingsplanen for eldreomsorg som ble lansert i 1997 og trådte i kraft i 1998, fokuserer på tiltak i forhold til pleie- og omsorgstjenestene for eldre. Den inneholder konkrete satsningsområder, blant annet styrking av hjemmetjenestene, satsing på omsorgsboliger, flere plasser med heldøgns pleie og omsorg, samt utbygging av enerom. Planen har som mål at alle som har behov for det, skal få et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status.

I opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2006) er formålet å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser, blant annet gjennom en styrking av hjemmebaserte tjenester, nye botilbud, dagsentra og andre aktivitetstilbud, samt økning av personellkompetansen innenfor feltet.

3.2. Mottakerne av tjenester

Brukere av hjemmetjenester

Brukere av hjemmetjenester fordeles i statistikken etter alder, kjønn og type mottatt tjeneste. Opplysningene kan gis for årene 1992-1998. Det kan ikke gis opplysninger for tidligere år, dels fordi opplysninger om alder og kjønn først ble registrert på 1990-tallet og dels fordi kvaliteten på statistikken de første årene var svært dårlig og lite sammenlignbar med senere år.

Hjemmetjenestene er den av tjenestene innenfor pleie og omsorg som har det største innslaget av yngre brukere. I 1998 utgjorde brukerne under 67 år i underkant av 22 prosent av alle brukerne som var registrerte som "aktive" per 31.12. Dette utgjør relativt sett en svært liten andel, under 1 prosent, av befolkningen i tilsvarende aldersgruppe. Andelen som mottar hjemmetjenester øker med alderen. Blant menn over 90 år mottar 45 av 100 personer hjemmetjenester, mens det samme er tilfelle med 47 av 100 kvinner (se tabellene 3.1. og 3.2). Antall brukere av hjemmetjenestene har økt fra vel 146 000 i 1992 til nærmere 153 000 i 1998. Hele denne økningen kan tilskrives at det har blitt flere under 67 år og flere over 85 år som mottar hjemmetjenester, mens det har blitt færre mottakere mellom 67 og 85 år. Til tross for at det har blitt flere yngre mottakere, har den relative andelen av befolkningen bare økt svakt og er som nevnt under 1 prosent. Når det gjelder eldre over 85 år viser tallene at selv om det absolutte antallet mottakere øker, er det relativt sett færre i aldersgruppen som mottar hjemmetjenester. Dette siste gjelder spesielt for menn, mens andelen mottakere blant kvinner har vært mer stabilt på 1990-tallet. I vedleggstabellene V.3.1 og V.3.2 vises antall mottakere av hjemmetjenester fordelt på kvinner og menn i ulike aldersgrupper.

Tabell 3.1. Brukere av hjemmetjenester, etter alder og kjønn per 100 i samme aldersgruppe. Menn. 1992-1998

	Totalt	0-66 år	67-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år og over
1992	2,1	0,5	5,8	14,7	27,2	43,1	49,8
1993	2,0	0,5	5,5	13,4	25,8	40,9	47,7
1994	2,0	0,6	5,3	13,1	24,9	38,4	44,9
1995	1,9	0,5	5,0	11,7	22,6	35,1	43,3
1996	2,0	0,7	5,2	11,9	22,9	36,9	44,6
1997	2,1	0,7	5,3	11,8	22,7	35,9	43,2
1998	2,2	0,8	5,2	12,2	22,9	37,2	45,0

Tabell 3.2. Brukere av hjemmetjenester, etter alder og kjønn per 100 i samme aldersgruppe. Kvinner. 1992-1998

	Totalt	0-66 år	67-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år og over
1992	4,7	0,8	9,7	23,4	40,4	50,7	46,0
1993	4,5	0,8	9,5	22,3	38,8	50,4	47,0
1994	4,5	0,8	8,9	22,0	37,6	48,8	45,3
1995	4,3	0,8	8,7	20,0	36,1	47,3	43,4
1996	4,5	0,9	9,0	20,8	36,8	48,6	45,0
1997	4,6	1,0	8,9	21,0	37,0	48,5	45,0
1998	4,7	1,0	8,7	21,1	37,1	50,2	46,6

Institusjonstjenester

Antallet institusjonsbeboere har gått litt ned på 1990-tallet, fra nær 45 000 i 1991 til 42 000 i 1998, jf. vedleggstabell V.3.3. Det mest markante trekket ved institusjonsbeboerne er at nesten alle (96 prosent) er personer over 67 år. Av disse er nær 77 prosent over 80 år. I 1998 var omlag 30 000, eller 70 prosent av alle beboerne, kvinner (se tabell 3.3).

I 1998 var nær tre firedeler av de registrerte personene over 80 år og over halvparten av disse var kvinner. Andelen kvinner over 80 år på institusjon har vært så å si konstant gjennom 1990-årene. Selv om antallet institusjonsbeboere har gått litt ned på 1990-tallet, og andelen av de eldre som er i institusjon også viser nedgang, er altså fordelingen på aldersgrupper rimelig konstant. Når det gjelder institusjonsbeboere per 1 000 innbyggere i den aktuelle aldersgruppen, viser vi til tabellene 3.4-3.5 og for andre detaljer vedleggstabellene.

Selv om antallet institusjonsbeboere har gått ned, er aldersfordelingen på institusjonsbeboerne rimelig konstant. Man kan likevel merke seg at mens 486 av 1 000 personer over 90 år var i institusjon i 1991 var andelen sunket til 403 av 1 000 i 1998. En tilsvarende nedgang observerer man også for alle eldre over 80 år.

At andelen personer som bor i institusjon har blitt redusert på 1990-tallet, må antakelig betraktes som et midlertidig fenomen. Institusjonsmassen er i endring og det bygges stadig nye institusjoner. Også byggingen av tilpassede boliger er trappet opp, slik at flere nå istedenfor å måtte flytte til en institusjon, kan bli boende i sin egen bolig og få den hjelp og pleie de trenger der.

Tabell 3.3. Institusjonsbeboere, etter kjønn og alder. 1991-1998. Prosent

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Menn	29,5	29,7	29,4	29,1	29,0	28,1	28,6	28,9
Kvinner	70,5	70,3	70,6	70,9	71,0	70,5	70,3	70,4
0-66 år	3,9	4,0	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,6
67-79 år	23,2	23,2	23,7	23,6	23,7	22,7	22,8	22,2
80-84 år	23,9	23,6	23,5	23,9	23,4	23,2	23,5	23,5
85-89 år	27,1	26,5	26,6	26,3	26,4	26,2	26,4	26,8
90 år og over	21,8	22,8	22,5	22,5	22,7	22,7	22,5	23,3

Tabell 3.4. Institusjonsbeboere per 1000 personer i aldersgruppen. Menn. 1991-1998

	0-66 år	67-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år og over
1991	0,5	20,2	91,0	207,0	400,7
1992	0,5	20,5	93,0	198,1	414,7
1993	0,5	21,2	85,5	194,2	389,5
1994	0,4	20,5	81,8	176,9	356,7
1995	0,4	20,4	77,5	169,2	346,8
1996	0,5	19,3	76,9	164,1	332,5
1997	0,4	19,6	78,3	160,5	328,9
1998	0,4	19,1	77,7	158,8	336,8

Tabell 3.5. Institusjonsbeboere per 1000 personer i aldersgruppen. Kvinner. 1991-1998

	0-66 år	67-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år og over
1991	0,5	25,2	125,7	274,9	517,6
1992	0,5	25,6	120,6	266,1	523,5
1993	0,4	25,5	118,7	260,4	502,7
1994	0,4	24,7	116,6	242,4	472,3
1995	0,4	24,4	110,3	232,1	457,7
1996	0,4	24,5	108,9	225,9	454,6
1997	0,4	24,6	106,7	221,3	433,7
1998	0,4	24,1	102,4	215,8	425,2

Forholdet mellom andelen som er innskrevet for korttidsopphold og for langtidsopphold i institusjonene har vært stabil på 1990-tallet. Korttids- og langtidsoppholdene utgjør hhv. om lag 12 og 88 prosent av de totale oppholdene.

Beboere i boliger til pleie og omsorgsformål

Boliger til pleie- og omsorgsformål er alle boligtilbud som kommunen kan gi som ikke er å regne som et botilbud i institusjon, dvs. alle boliger, som kommunen disponerer, og som ikke reguleres av lov om sosiale tjenester eller lov om helsetjenesten i kommunene. Dette kan være svært forskjellige botilbud med ulike grader av tilpasninger og tjenester - og i kommunene eksisterer de under svært ulike navn.

I 1994 ble det innført en ordning som ga kommunene mulighet til å bygge omsorgsboliger med tilskudd fra Husbanken. Disse boligene skal bygges etter visse minstekrav, blant annet må de være tilpasset slik at den som bor der skal kunne motta omfattende pleie- og omsorgstilbud dersom det er behov for det. Det er også en forutsetning at kommunene har tilbud om

heldøgns hjemmesykepleie eller at kommunene har gjort vedtak om dette. For andre typer boliger (bygget før 1994 ev. uten tilskudd) er det ikke slike krav. Boligene er også forskjellige i forhold til hvilke tilbud beboerne får, om det er heldøgnsstilbud med fast bemanning eller om beboerne får hjelp gjennom de ordinære hjemmetjenestene. Det har vært et mål at den enkelte skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Boligene til pleie- og omsorgsformål er ment å skulle fungere som beboernes hjem.

Nær en prosent av befolkningen, totalt 40 600 personer, bodde i boliger som kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål i 1998, se tabell 3.6. Antallet beboere har økt i andre halvdel av 1990-tallet. Hvis vi sammenligner beboerne i slike boliger med beboere på institusjon, finner vi en langt høyere grad av yngre beboere i slike boliger. Mer enn en firedel av dem er under 67 år. Også blant beboerne i omsorgsboliger er det flest kvinner, som utgjorde omtrent to tredeler av beboerne i 1998. Bare blant de yngste beboerne er menn i flertall.

Boligene til pleie og omsorgsformål slik de eksisterer i dag er en relativt blandet masse - fra boliger som er tilpasset sterkt funksjonshemmede og med eget tilsatt personell, til boliger som ikke har spesielt tilrettelagte tjenester. Vedleggstabell V.3.8. viser antallet beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, fordelt etter kjønn og alder.

I alle aldersgrupper er det relative sett flere som bor i boliger til pleie- og omsorgsformål i 1998 enn i 1994.

Tabell 3.6. Beboere i boliger, totalt, etter kjønn og alder. 1994-1998. Prosent

	1994	1995	1996	1997	1998
Beboere i alt (N)	30 260	32 338	35 254	38 140	40 617
Prosent	100	100	100	100	100
Kvinner	62,0	60,0	62,4	64,4	63,1
Menn	33,1	32,4	33,4	34,8	34,8
Alder:					
Under 67 år	29,8	28,4	27,2	28,3	28,5
67-74 år	13,6	12,3	13,1	13,4	12,7
75-79 år	14,3	14,4	15,4	15,8	15,1
80-84 år	19,4	17,3	18,0	18,4	18,0
85-89 år	13,8	13,8	14,9	15,7	15,8
90 år og over	6,8	6,6	7,2	7,6	8,0
Uoppgitt alder	2,3	7,3	4,2	0,8	2,0

Tabell 3.7. Beboere i boliger, per 1000 i aldersgruppen i befolkningen. 1994-1998

	Under 67 år	67-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år og over
1994	2,4	13,6	29,6	58,6	81,3	93,9
1995	2,5	13,6	30,6	55,2	84,5	94,4
1996	2,5	16,2	35,0	61,7	96,5	109,3
1997	2,8	18,2	38,6	67,1	106,8	123,2
1998	3,0	18,8	39,0	68,5	111,7	133,3

Eksempelvis bodde 39 av 1000 personer i alderen 75-79 år i slik bolig i 1998 mot 30 i 1994, og 133 av 1 000 personer over 90 år bodde i bolig i 1998 mot 94 av 1 000 fire år før, jf. tabell 3.7.

Som tallene viser, reduseres antallet beboere i tradisjonelle institusjoner, mens det øker i boliger til pleie- og omsorgsformål. Tallene som presenteres i rapporten, viser at det var 537 av 1 000 personer over 90 år som bodde enten på institusjon eller i bolig til pleie- og omsorgsformål både i 1994 og 1998. Nøyaktig samme utvikling finner vi for de andre aldersgruppene. Det betyr at relativt sett like stor andel av de eldre benytter et botilbud på slutten av 1990-tallet som på begynnelsen, men at boformen har endret seg fra den tradisjonelle institusjonen til "egen bolig" med tilbud om heldøgns hjemmesykepleie.

Brukere av kommunale omsorgstjenester registrert gjennom GERIX

Om lag 50 kommuner leverer årlig data via registreringsprogrammet GERIX. Brukerne registreres på individbasis, i motsetning til den øvrige statistikkinnstillingen som er baserte på summariske data for brukere innenfor bestemte aldersgrupper. Brukerne i GERIX-kommunene registreres både etter mottatte tjenester, vurdert behovsnivå og tildelte timer hjelp per uke. De gir dermed et noe mer detaljert bilde av omfang og behov for tjenester. De data som er sammenlignbare med de summariske skjemaene føyes til de ordinære skjemafilene og utfra dette dannes den nasjonale statistikken.

Kommunene som sender inn data via GERIX er ikke nødvendigvis et representativt utvalg for hele landet, men de kan likevel gi et mer utfyllende bilde av situasjonen innenfor tjenestene.

Beregningen av den enkeltes behovsnivå skjer på bakgrunn av 17 ulike variable, i fire grupper, for hver enkelt bruker.

I de dataene som presenteres i vedleggstabell V.3.9, er kun ett år, 1997, tatt med. Grunnen til dette er at det er svært små endringer i dataene fra et år til et annet. Totalt er 26 500 brukere over 67 år registrert via GERIX. Av disse er 20 500 hjemmeboende, mens 6 000 bor i institusjon. Det framgår av tabell V.3.9 at personer som bor i tilrettelagte boliger mottar flest timer hjelp per uke, og at det er de under 67 år som gjennomsnittlig har størst behov for hjelp.

3.3. Utgifter til pleie- og omsorgstjenester

Utgangspunktet for å fordele utgifter på pleie- og omsorgstjenester er brutto driftsutgifter fra kommune-regnskapene (kap. 1370 Pleie og omsorg for eldre og funksjonshemmede). Utgiftene blir fordelt på institusjon, hjemmebaserte tjenester og tilrettelagte boliger. Innenfor disse gruppene blir utgiftene alders- og kjønnsfordelt.

Kilder:

- Brutto driftsutgifter fra fylkeskommune- og kommuneregnskapene kap.1370 "Pleie og omsorgstjenester til eldre og funksjonshemmede" fra 1991 til 1998.
- Informasjon om kjønns- og aldersfordeling av brukere er hentet fra Pleie og omsorgsstatistikken 1991-1998.
- Informasjon om fordeling av utgiftene på i og utenfor informasjon er hentet fra Pleie og omsorgsstatistikken 1993, og KOSTRA for 1998 og 1999.
- Gjennomsnittlig timeverk per uke fordelt på egen bolig og tilrettelagt bolig er hentet fra Gerix 1997.

Metode

Brutto driftsutgifter fra kommuneregnskapene er ikke fordelt på tjenester ytt i og utenfor institusjon. Ved å kombinere de ulike kildene som er nevnt ovenfor, kan vi estimere denne fordelingen. Det understrekes at dette må betraktes som et anslag. Disse resultatene er trolig bedre egnet til å vurdere utviklingen i utgiftene for de enkelte grupper enn å gi et fullstendig riktig bilde av nivået på utgiftene.

De totale utgiftene økte fra 24 milliarder i 1991 til 35,5 milliarder i 1998, som tilsvarer en gjennomsnittlig årlig økning på 5,6 prosent. Til sammenligning har antall sysselsatte personer (omregnet til helårsstillinger) økt med 3,7 prosent per år fra 1992 til 1998.

Pleie og omsorgsstatistikken for 1991-1993 har informasjon om fordelingen av utgifter til hjemmetjenester og institusjon. Dette brukes til å fordele kommunale utgifter på hjemmetjenester og institusjon for årene 1991-1993.

I KOSTRA blir utgiftene fordelt etter tjenesteområde (funksjonene):

- 234 Aktivisering av eldre og funksjonshemmede
- 253 Pleie og omsorg, hjelp i institusjon,
- 254 Pleie og omsorg, hjelp i hjemmet,
- 261 Botilbud i institusjon
- 262 Botilbud utenfor institusjon.

KOSTRA 1998 omfattet bare 25 kommuner, mens 1999-tallene omfattet 108 kommuner. Fordeling av utgiftene basert på funksjonene i KOSTRA, blir brukt som anslag på utgifter i henholdsvis institusjon og utenfor institusjon.

Institusjonenes andelen av utgiftene var i 1993 63 prosent ifølge Pleie- og omsorgsstatistikken. I 1998 og 1999 var andelen redusert til 50 prosent, ifølge KOSTRA. Med den vektlegging som har vært på hjemmebaserte tjenester virker ikke dette urimelig. For årene mellom 1994-1997 brukes en lik prosentvis nedgang hvert år på 4,5 prosent. Tabell 3.9 viser den prosentvise fordelingen av utgiftene på institusjonstjenester og tjenester utenfor institusjon.

Tabell 3.8. Brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester. Millioner kroner. 1990-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Brutto driftsutgifter	24136	25153	25396	26340	28230	30268	31993	35456

Kilde: Kommuneregnskapet kap. 1370.

Tabell 3.9. Fordeling av kommunale brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester. Prosent. 1991-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
I institusjon	71	68	63	60	58	55	52	50
Utenfor institusjon	29	32	37	40	42	45	48	50

Tabell 3.10. Brutto driftsutgifter fordelt på institusjonstjenester og tjenester utenfor institusjon. Millioner kroner. 1991-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Brutto driftsutgifter	24136	25153	25396	26340	28230	30268	31993	35456
I institusjon	17124	17085	16081	15909	16264	16634	16770	17728
Utenfor institusjon	7012	8068	9316	10431	11966	13635	15222	17728

Fordelingen av brutto driftsutgifter på institusjonstjenester og på tjenester utenfor institusjon vises i tabell 3.10. Resultatet viser en gradvis omfordeling av utgiftene fra institusjon til tjenester utenfor institusjon. Det framgår av tallene at driftsutgiftene til institusjoner økte med gjennomsnittlig 0,5 prosent i året på 1990-tallet. Til sammenligning ble antallet beboere i institusjon redusert med om lag 1 prosent i året. Vi har ikke hatt mulighet for å sammenligne driftsutgiftene med utviklingen i lønnskostnadene, eller med utviklingen i personellet i institusjonene. Vi vet at lønn per normalårsverk i kommuneforvaltningen totalt sett har hatt en vekst på 3-4 prosent per år, men om dette også gjelder i institusjonene vet vi ikke. Som nevnt over har driftskostnadene totalt for pleie- og omsorgstjenestene økt med 5,6 prosent per år, mot en økning i sysselsettingen på 3,7 prosent. Disse tallene tyder på at lønnskostnadene i pleie- og omsorgssektoren kan ha hatt en lavere vekst enn snittet for kommunesektoren.

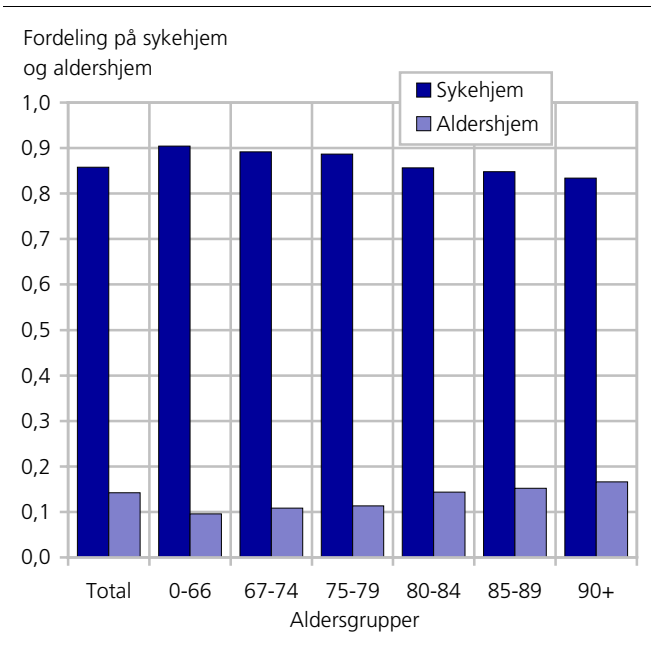
Utgifter til institusjonsbeboere

Informasjon fra Pleie- og omsorgsstatistikken om kjønns- og aldersfordelingen av institusjonsbeboere kan brukes til å fordele utgiftene på kjønn og alder. Dette betyr at det blir antatt at alle institusjonsbeboere er like ressurskrevende, uavhengig av kjønn og alder. Variasjoner i utgiftene mellom gruppene reflekterer derfor bare variasjoner i antall brukere innenfor hver gruppe. Resultatet av fordelingen på kjønn og alder vises i tabell 3.11.

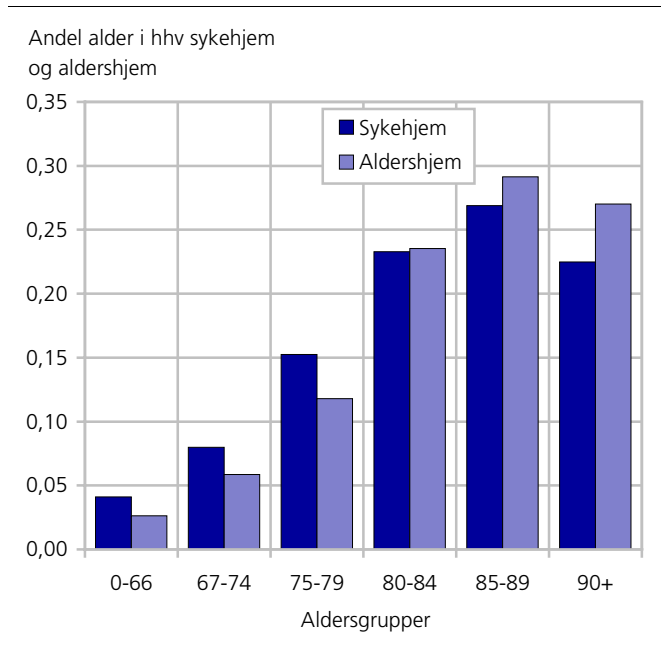
Tabell 3.11. Utgifter til institusjonstjenester fordelt på kjønn og alder. Millioner kroner. 1991-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Kommunale utgifter i institusjon	17 124	17 085	16 081	15 909	16 264	16 634	16 770	17 728
0-66 år	672	676	596	590	608	618	627	639
Menn	355	352	319	308	317	338	334	327
Kvinner	317	325	277	282	291	280	293	312
67-79 år	3 975	3 966	3 815	3 751	3 856	3 838	3 859	3 965
Menn	1 516	1 512	1 491	1 467	1 518	1 463	1 486	1 528
Kvinner	2 459	2 454	2 324	2 283	2 339	2 375	2 372	2 438
80-84 år	4 097	4 030	3 773	3 804	3 812	3 920	3 989	4 190
Menn	1 186	1 225	1 097	1 089	1 088	1 120	1 174	1 260
Kvinner	2 911	2 805	2 676	2 716	2 724	2 800	2 815	2 930
85-89 år	4 646	4 521	4 272	4 192	4 294	4 418	4 485	4 785
Menn	1 174	1 124	1 050	1 020	1 047	1 077	1 097	1 194
Kvinner	3 472	3 396	3 222	3 171	3 248	3 341	3 389	3 591
90 år og over	3 735	3 892	3 624	3 572	3 694	3 840	3 811	4 149
Menn	826	856	778	741	747	750	753	853
Kvinner	2 909	3 036	2 847	2 831	2 947	3 090	3 058	3 297

Figur 3.1. Andelen beboere fordelt på sykehjem og aldershjem etter alder. 1999



Figur 3.2. Alderssammensetning i hhv. sykehjem og aldershjem. 1999



Antall institusjonsbeboere ble redusert med 6 prosent fra 1991-1998. Nedgangen var størst for aldersgruppen 0-66 år med en nedgang på nesten 14 prosent. Den eldste gruppen på 90 år og over viser en liten oppgang i antall beboere, mens de øvrige gruppene ble redusert med mellom 7 og 10 prosent fra 1991-1998.

Utgiftene i institusjonene steg med 3,5 prosent fra 1991-1998. Utgiftene til aldersgruppen 0-66 år ble redusert med 5 prosent fra 1991-1998. Utgiftene til den eldste aldersgruppen vokste med 11 prosent i samme periode, og er den gruppen som viser sterkest vekst.

Som følge av at det er flere kvinner enn menn som er institusjonsbeboere, er utgiftene høyest for kvinner. Hovedtyngden av institusjonsbeboere ligger i aldersgruppene 80-84 år og 85-89 år, og utgiftene er dermed høyest for disse aldersgruppene. Totalt sett står aldersgruppen fra 80 til 89 år for om lag halvparten institusjonskostnadene, mens de over 90 år står for 23 prosent av kostnadene.

Endrede forutsetninger

Forutsetningen om at alle institusjonsboerne er like ressurskrevende er tvilsom. I utgangspunktet ønsker vi å vekte sammen brukerne ut fra hvor mye ressurser de

Tabell 3.12. Årsverk per beboer. 1999

	Beboere i alt	Per beboer sykehjem	Per beboer aldershjem
Årsverk totalt	0,98	1,02	0,86
Sykepleiere	0,20	0,22	0,14
Hjelpepleiere	0,41	0,43	0,33
Annet personell	0,37	0,37	0,38

krever. Fordi informasjonen om dette er svært mangelfull, har vi valgt å teste ut en tilnærming som går ut på at kostnadene per bruker i sykehjem og aldershjem er forskjellig. Kostnadene i sykehjem og aldershjem blir først beregnet basert på opplysninger om antall årsverk i de ulike institusjonene. Deretter blir kostnadene fordelt på beboerne under forutsetningen at kostnadene per beboer i sykehjem er lik, og kostnaden per beboer i aldershjem er lik.

Figur 3.1 viser at mellom 83 og 90 prosent av institusjonsbeboerne – uansett aldersgruppe – bor på sykehjem, mens figur 3.2 viser at det relativt sett er flere over 80 år i aldershjemmene enn i sykehjemmene.

Ved å fordele årsverkene på beboere i sykehjem og aldershjem ser vi at beboere i sykehjem har noen flere årsverk knyttet til seg (1,02 årsverk per beboer) enn beboere i aldershjem (0,86 årsverk per beboer), og vil følgelig være mer ressurskrevende, se tabell 3.12. Vi ser også at beboere i sykehjem har flere sykepleierårsverk per beboer enn det som er tilfelle for beboere i aldershjem. Dette indikerer et sterkere pleiebehov for beboere i sykehjem enn aldershjem.

Tallene fra Pleie- og omsorgsstatistikken (beboere og årsverk) gjelder 1999 mens utgiftstallene gjelder for 1998. Dette betyr at kostnadene for 1998 fordeles i henhold til nøkler for 1999, men vi regner med at fordelingen av beboere per årsverk er relativ lik i 1998 og 1999.

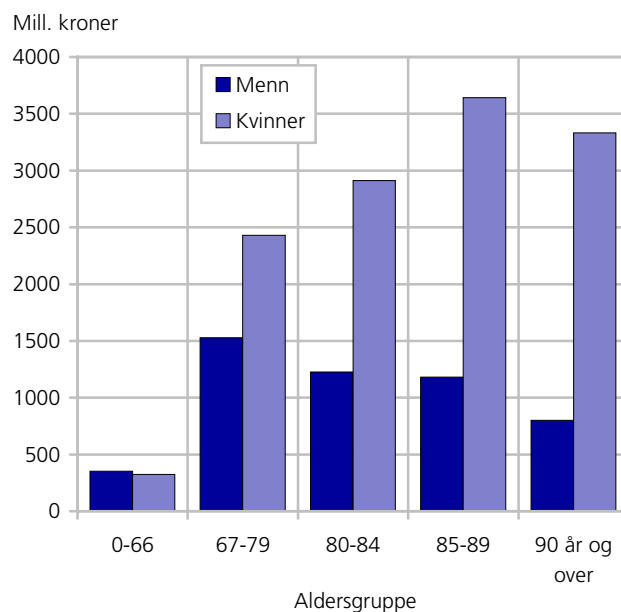
Gjennomsnittskostnaden per beboer beregnes som $TC / L * Ls/Ps$, der

- TC = Total kostnad for institusjoner
- L = Årsverk
- P = Antall beboere
- s = sykehjem
- a = aldershjem

Beregnet gjennomsnittskostnad ved sykehjem blir: $TC / L * Ls/Ps = 460\ 000$, mens beregnet gjennomsnittskostnad ved aldershjem blir $TC/L * La/Pa = 390\ 000$.

Dette betyr at en sykehjems plass er beregnet til å koste 460 000 kroner, mens kostnaden for en aldershjems plass er beregnet til 390 000 kroner. Totalt vil våre beregninger gi en gjennomsnittlig kostnad per institusjonsplass på 455 000 kroner. Ser vi bort fra kommuner med ekstreme verdier i KOSTRA stemmer dette relativt godt med indikatoren for Pleie- og omsorgstjenester: kommunalt eide institusjoner, korrigert

Figur 3.3. Kostnader til institusjonstjenester fordelt på aldersgrupper. 1998



Tabell 3.13. Brutto driftsutgifter fordelt på alder og kjønn i sykehjem og aldershjem. Millioner kroner. 1998

	Totalt	Sykehjem	Aldershjem
I alt	17 728	14 411	3 317
0-66 år	675	578	98
Menn	352	299	53
Kvinner	323	279	44
67-74 år	1 356	1 139	217
Menn	590	496	94
Kvinner	766	643	123
75-79 år	2 602	2 175	427
Menn	937	791	146
Kvinner	1 664	1 383	281
80-84 år	4 139	3 359	780
Menn	1 227	1 003	224
Kvinner	2 913	2 356	557
85-89 år	4 824	3 884	940
Menn	1 182	958	224
Kvinner	3 643	2 926	716
90 år og over	4 132	3 277	855
Menn	800	622	178
Kvinner	3 332	2 654	677

brutto driftsutgifter (KOSTRA funksjon 253 + 261) per kommunal bruker. Indikatoren på fylkesnivå varierer mellom 390 000 kroner og 680 000 kroner.

Tabell 3.13 viser kostnaden i hver type institusjon multiplisert med antall beboere innenfor hver aldersgruppe. Av den totale kostnaden på 17,7 milliarder kroner går 15,7 milliarder til sykehjem mens 2 milliarder går til aldershjem, dvs. nesten 90 prosent av utgiftene til institusjonstjenester går til sykehjem. Dette reflekterer at beboere i sykehjem er flere i antall (85 prosent i sykehjem) og er mer ressurskrevende (flere årsverk per beboer).

Figur 3.3 viser de totale utgiftene til institusjons-tjenester fordelt på aldersgrupper. Vi ser at det er kvinner i de eldste aldersgruppene som mottar høyest andel av utgiftene.

I fordelingen av kostnadene har vi ikke tatt hensyn til at behovene innenfor hver enkelt aldersgruppe kan variere. GERIX har noe informasjon om dette, men blir ikke regnet som en god kilde på dette området. Imidlertid viser GERIX at i likhet med brukere utenfor institusjon, er det aldersgruppen under 67 år som mottar flest timer per uke. Denne gruppen mottar rundt 44 timer per uke per person, mens snittet for alle grupper er 34 timer for aldershjem og 40 timer for sykehjem.

Ved å sammenligne tabell 3.11 og tabell 3.13 ser vi at effekten av å trekke inn at beboere i sykehjem og aldershjem har ulike ressursbehov, endrer de kjønns- og aldersfordelte kostnadene i liten grad. Den siste beregningen er derfor bare utført for 1998.

Utgifter utenfor institusjon

Pleie- og omsorgsstatistikken har informasjon om brukere av hjemmebaserte tjenester (i egen bolig) og brukere av tjenester i tilrettelagte boliger. Tilsvarende har GERIX informasjon om gjennomsnittlig timeverk per uke fordelt på mottakere i egen bolig og i tilrettelagte bolig, jf. vedleggstabell V.3.10. GERIX gir informasjon om ressurser fordelt på kjønn og alder.

Ved å multiplisere antall brukere med mottatte timer får vi totalt antall brukertimer. Dette gir informasjon om ressursinnsatsen gitt til den enkelte gruppe. Det blir videre antatt at utgiftene henger sammen med ressursinnsatsen/antall timeverk.

Totalt antall brukertimer, fordelt på hjemmebaserte tjenester (i egen bolig) og tjenester i tilrettelagte boliger, brukes for å fordele kommunale utgifter utenfor institusjon, jf. tabell 3.14. De fordelte utgiftene vises i tabell 3.15.

Selv om mottagere av hjemmebaserte tjenester i egen bolig utgjør nærmere 80 prosent av brukerne, mottar beboere i tilrettelagte boliger totalt sett flere tjenestetimer per uke. Dette fører til at utgiftene fordeler seg med om lag halvparten på hjemmebaserte tjenester (i

egen bolig) og halvparten på tjenester i tilrettelagte boliger.

Kjønns- og aldersfordelte brukertimer brukes som vekter for å fordele kostnadene. Resultatene av fordelingen vises i tabell 3.16 og 3.17.

Resultatet viser at selv om gruppen 0-66 år utgjør en liten andel av totale brukere (ca. 22 prosent i 1998), så står denne gruppen for rundt 33 prosent av utgiftene til hjemmebaserte tjenester (tabell 3.16). Til sammenligning utgjør gruppen 80-84 også rundt 22 prosent av mottagerne, men disse står "bare" for 17 prosent av utgiftene. Dette reflekterer at aldersgruppen 0-66 år mottar mer ressurser (i form av timeverk per uke) enn de øvrige aldersgruppene. Dette er rimelig, da personer under pensjonsalderen som mottar slike tjenester, som regel har svært alvorlige fysiske og psykiske funksjonshemninger.

Utgiftene til hjemmebaserte tjenester (i egen bolig) steg i gjennomsnitt med 13 prosent i året fra 1991 til 1998. Aldersgruppen 0-66 år hadde en vekst på 15 prosent i året i snitt, mens utgiftene til de to eldste gruppene vokste med 13 prosent i året. Utgiftene til de to aldersgruppene, 75-85 år, vokste med rundt 11 prosent og gruppen 67-74 år med 9 prosent i snitt i perioden.

Aldersgruppen 0-66 år utgjorde 29 prosent av beboerne i tilrettelagte boliger i 1998, men stod for 63 prosent av utgiftene (tabell 3.17), noe som reflekterer at denne gruppen er spesielt ressurskrevende.

Utgiftene steg i gjennomsnitt med 16 prosent årlig fra 1991-1998. Sterkest vekst var det for de to eldste aldersgruppene med over 18 prosent i året. Dette reflekterer en sterk økning av antallet brukere i disse årsgruppene (over 12 prosent i året).

Tabell 3.14. Fordeling av utgiftene på hjemmebaserte tjenester og tjenester i tilrettelagt bolig. Prosent. 1994-1998

	1994	1995	1996	1997	1998
Egen bolig	53	51	51	49	49
Tilrettelagt	47	49	49	51	51

Tabell 3.15. Utgifter fordelt på hjemmebaserte tjenester i egen bolig og tilrettelagte boliger. Millioner kroner. 1991-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Kommunale utgifter utenfor institusjon	7 012	8 068	9 316	10 431	11 966	13 635	15 222	17 728
Utgifter til hjemmebaserte tjenester	3 744	4 308	4 974	5 570	6 110	6 971	7 396	8 624
Utgifter til tjenester i tilrettelagte boliger	3 268	3 760	4 342	4 861	5 856	6 664	7 826	9 104

Tabell 3.16. Kommunale utgifter til hjemmebaserte tjenester (egen bolig) etter kjønn og alder. Millioner kroner. 1991-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Kommunale utgifter til hjemmebaserte tjenester	3 744	4 308	4 974	5 570	6 110	6 971	7 396	8 624
0-66 år	1 078	1 241	1 433	1 604	1 680	2 214	2 410	2 882
Menn	601	692	799	894	922	1 248	1 365	1 643
Kvinner	477	549	634	710	758	966	1 046	1 239
67-74 år	497	572	661	740	814	861	879	915
Menn	192	221	255	285	309	330	345	359
Kvinner	305	351	406	454	505	532	534	555
75-79 år	583	671	775	868	951	1 059	1 110	1 240
Menn	186	214	247	277	301	332	345	394
Kvinner	397	457	528	591	650	727	765	846
80-84 år	695	800	923	1 034	1 155	1 260	1 333	1 492
Menn	198	227	263	294	314	340	358	401
Kvinner	497	572	661	740	841	920	975	1 091
85-89	580	667	770	862	983	1 107	1 171	1 360
Menn	151	174	201	225	247	284	295	347
Kvinner	428	493	569	637	736	824	876	1 013
90 år og over	310	357	412	462	527	469	493	735
Menn	65	75	87	97	108	118	119	144
Kvinner	245	282	326	365	419	351	374	591

Tabell 3.17. Kommunale utgifter til tjenester for brukere i tilrettelagte boliger. Millioner kroner. 1991-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Kommunale utgifter til tilrettelagte boliger	3 268	3 760	4 342	4 861	5 856	6 664	7 826	9 104
0-66 år	2 123	2 442	2 820	3 157	3 790	4 195	4 881	5 728
Menn	1 109	1 276	1 474	1 650	2 021	2 262	2 633	3 118
Kvinner	1 013	1 166	1 346	1 507	1 768	1 932	2 248	2 610
67-74 år	299	344	397	444	519	638	726	808
Menn	130	149	172	193	237	295	332	384
Kvinner	169	194	224	251	283	343	394	424
75-79 år	219	252	291	326	415	521	601	670
Menn	65	75	87	97	125	160	191	217
Kvinner	154	177	204	229	290	361	410	453
80-84 år	300	345	398	446	520	624	714	816
Menn	86	99	114	127	145	177	204	235
Kvinner	214	246	284	318	375	447	510	581
85-89 år	196	225	260	291	371	463	544	640
Menn	37	43	50	55	67	82	101	116
Kvinner	159	182	211	236	304	381	443	524
90 år og over	132	152	175	196	240	223	360	442
Menn	31	35	41	45	54	37	79	101
Kvinner	101	117	135	151	186	185	281	342

3.4. Oppsummering av utgiftene til pleie- og omsorgstjenester

Ved å legge sammen resultatene av utgiftsfordelingen i og utenfor institusjon på kjønn og alder, kan vi gi en oversikt over pleie- og omsorgstjenestene totalt. I tabell 3.18 og figurene 3.4-3.7 vises resultatet for 1998. At vi bare viser 1998-tall, skyldes at vi ønsker å ta hensyn til ulike brukerkostnader i sykehjem og aldershjem, og slike beregninger er kun gjort for dette året. Tabell 3.18 viser fordelingen av de totale utgiftene. Figur 3.4 viser samme fordeling, mens figur 3.5 viser hvordan andelen av de totale pleie- og omsorgsutgiftene fordeles seg på kjønn og alder.

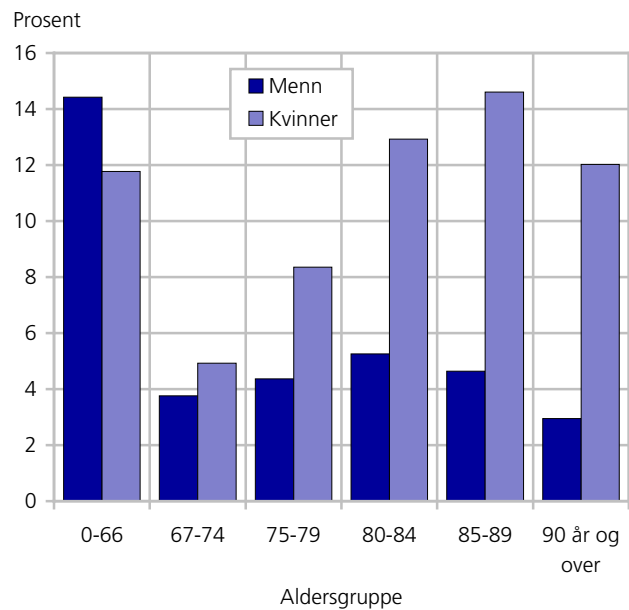
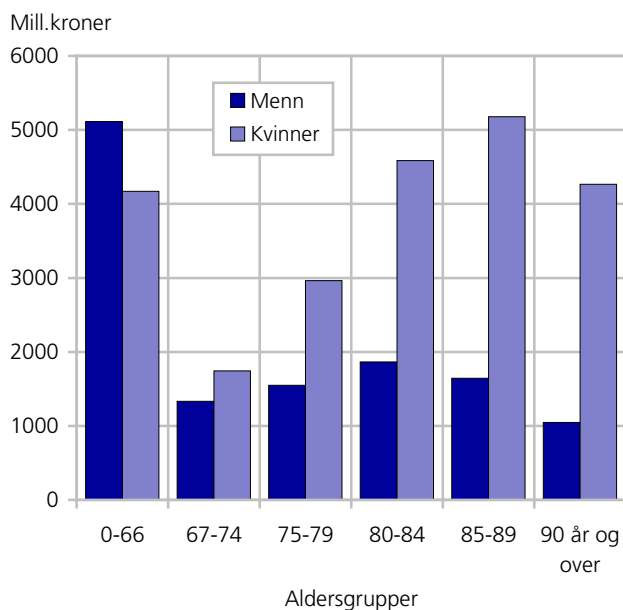
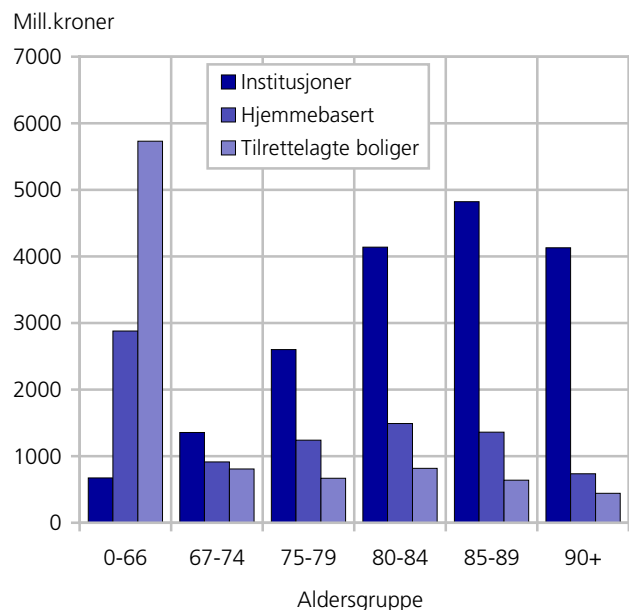
Av de 35 milliarder kronene som ble brukt på driften av pleie og omsorg i 1998, var nesten 65 prosent

knyttet til kvinner. Menn dominerer i gruppen 0-66 år, hvor de står for 14,5 prosent av utgiftene sammenlignet med kvinner som står for rundt 12 prosent. I de andre aldersgruppene er det flest kvinner. Den største utgiftsandelen er knyttet til kvinner i aldersgruppen 85-89 år, med 14,6 prosent av utgiftene. For kvinner og menn sett under ett er det aldersgruppene 80-84 og 85-89 år som står for de største utgiftene, med nærmere 40 prosent av de totale utgiftene. Dette er i overensstemmelse med resultatene i en annen analyse gjort i Statistisk sentralbyrå om etterspørsel og utgifter til pleie og omsorg (Torsvik 2000).

Statistikken viser ellers at de yngre mottakerne av hjemmetjenester, har det største behovet for hjelp, målt som gjennomsnittlig timer mottatt hjelp per uke.

Tabell 3.18. Utgifter til pleie- og omsorgstjenester etter kjønn og alder. Millioner kroner. 1998

	Totale utgifter	Institu- sjoner	Hjemme- basert	Tilrettelagte boliger
Totalt	35 456	17 728	8 624	9 104
0-66 år	9 285	675	2 882	5 728
Menn	5 113	352	1 643	3 118
Kvinner	4 172	323	1 239	2 610
67-74 år	3 078	1 356	915	808
Menn	1 334	590	359	384
Kvinner	1 745	766	555	424
75-79 år	4 512	2 602	1 240	670
Menn	1 548	937	394	217
Kvinner	2 963	1 664	846	453
80-84 år	6 447	4 139	1 492	816
Menn	1 862	1 227	401	235
Kvinner	4 585	2 913	1 091	581
85-89 år	6 824	4 824	1 360	640
Menn	1 644	1 182	347	116
Kvinner	5 180	3 643	1 013	524
90 år og over	5 309	4 132	735	442
Menn	1 045	800	144	101
Kvinner	4 264	3 332	591	342

Figur 3.5. Totale utgifter til pleie- og omsorgstjenester. Prosent. 1998**Figur 3.4. Utgifter til pleie- og omsorgstjenester fordelt på kjønn og alder. Millioner kroner. 1998****Figur 3.6. Fordeling av utgifter til pleie- og omsorgstjenester på type tjenester og alder. 1998**

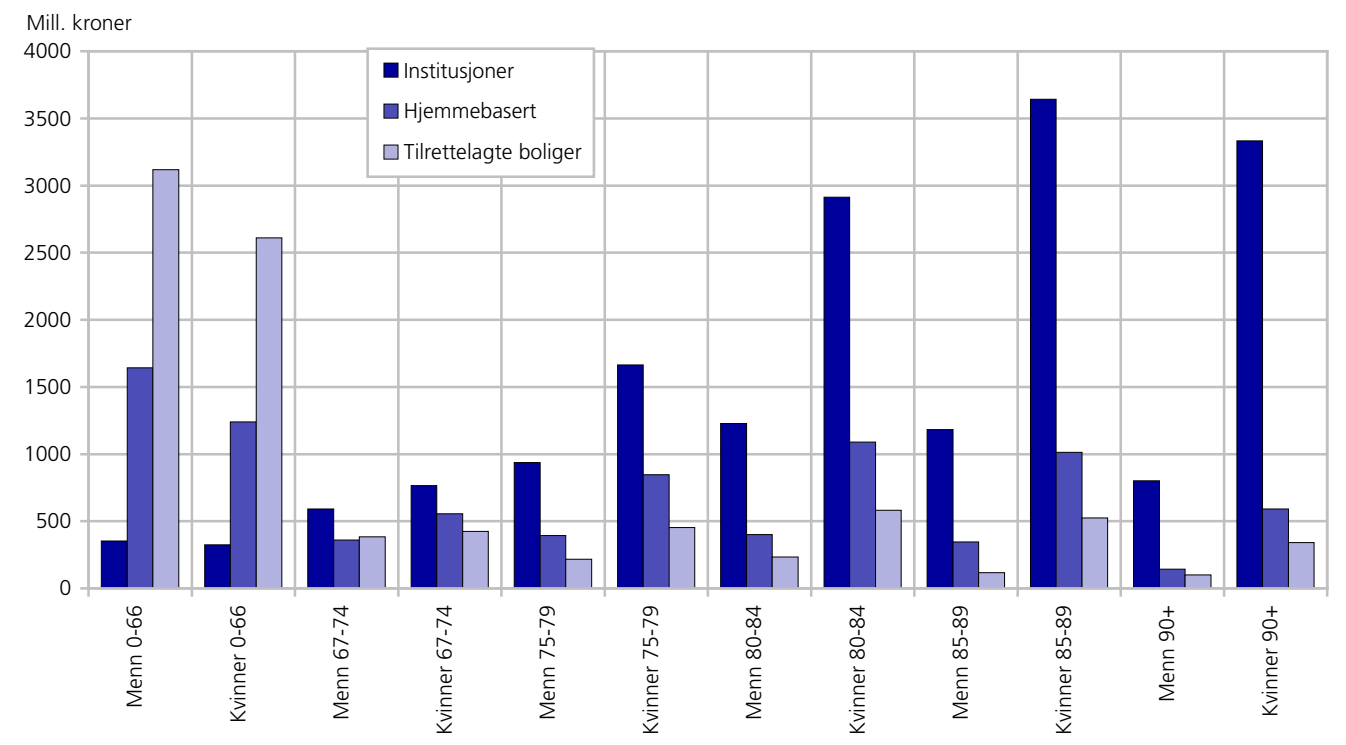
Det framgår også at de som bor i tilrettelagte boliger mottar mer hjelp enn de som bor i egne boliger. Dette betyr at selv om gruppen under 67 år er relativ liten (22 prosent av mottakerne i egne boliger og 29 prosent av mottakerne i tilrettelagte boliger), står de for om lag en tredel av utgiftene til hjemmebaserte tjenester i egen bolig og for nærmere to tredeler av utgiftene i tilrettelagte boliger.

Figur 3.6 viser fordelingen av utgifter til pleie- og omsorgstjenester på type tjenester og på aldersgruppe.

Det framgår at gruppen 0-66 år står for den største andelen av utgiftene til tilrettelagte boliger, mens de eldre dominerer på institusjon.

Figur 3.7 viser fordelingen av type tjenester på både alder og kjønn. Vi ser at menn dominerer i den yngste gruppen uansett tjenestetype, mens det er om lag likt i gruppen 67-74 år. Kvinnene står for de høyeste utgiftene uansett tjenestetype i de eldste aldersgruppene.

Figur 3.7. Utgifter til pleie og omsorg fordelt på type tjenester og etter kjønn og alder. Millioner kroner. 1998



4. Somatiske institusjoner

4.1. Brutto driftsutgifter ved somatiske institusjoner

Brutto driftsutgifter ved somatiske institusjoner er basert på regnskap rapportert fra den enkelte institusjon til Statistisk sentralbyrå. Alle institusjoner, både statlige, fylkeskommunale og private, rapporterer slike tall. Totale brutto driftsutgifter for somatiske institusjoner vil imidlertid ikke være lik totale brutto driftsutgifter for spesialisthelsetjenesten etter fylkeskommunens regnskap. Det er flere årsaker til dette, bl.a. vil fylkets tall også inkludere utgifter til ambulansetjeneste, driftsutgifter til private spesialister o.l. Samtidig vil institusjonsregnskapene omfatte regnskaper fra flere institusjoner enn de rent fylkeskommunale.

Som det framgår av tabell 4.1 og figur 4.1 er det en sterk vekst i utgiftene fra 1990 til 1999. I gjennomsnitt vokste de løpende utgiftene med nesten 7 prosent i året. Veksten i faste priser² har imidlertid vært noe lavere, med en gjennomsnittlig vekst på rundt 3 prosent i året fra 1990 til 1998.

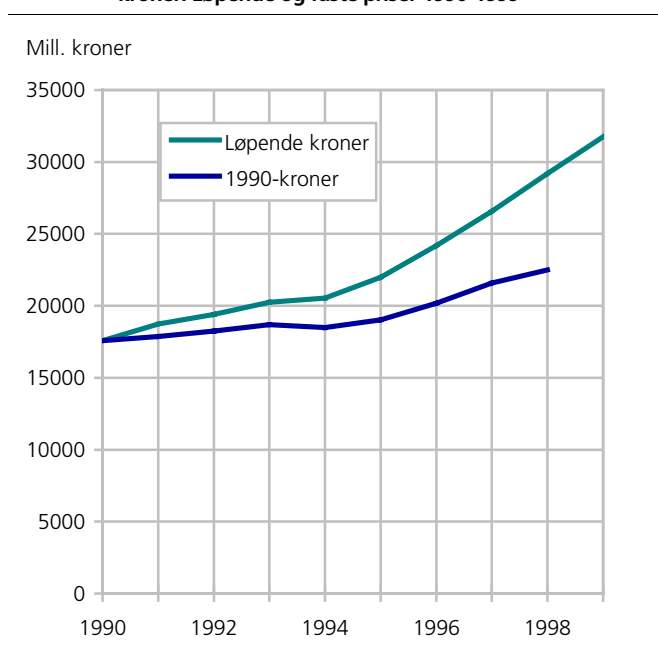
4.2. Metode for fordeling av utgiftene

Tall for brutto driftsutgifter ved somatiske sykehus og andre somatiske institusjoner³ er kombinert med informasjon fra Norsk Pasientregister om DRG-poeng (DRG = Diagnose Relaterte Grupper) fordelt på aldersgrupper. DRG-poengene gir grunnlaget for å fordele utgiftene på aldersgrupper. På dette området har vi valgt å fordele utgiftene kun på alder.

DRG-systemet

Det er utviklet forskjellige versjoner av DRG-systemet. Den versjonen som brukes i Norge baserer seg på et

Figur 4.1. Brutto driftsutgifter somatiske institusjoner. Millioner kroner. Løpende og faste priser 1990-1999



Nordisk samarbeid og produktet NordDRG. I hovedsak er det NordDRG som er grunnlag for den særnorske versjonen, NorskDRG.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i somatiske sykehus i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessige tilnærmet homogene. Basert på medisinske og administrative opplysninger om pasienten, blir hvert enkelt sykehusopphold plassert i én og bare én DRG.

Tabell 4.1. Brutto driftsutgifter ved somatiske institusjoner. Millioner kroner. 1990-1999

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999(1)
Brutto driftsutgifter, somatiske institusjoner løpende priser	17 574	18 725	19 402	20 248	20 536	21 978	24 186	26 556	29 195	31 656
Brutto driftsutgifter i 1990 kroner	17 574	17 867	18 239	18 699	18 484	19 021	20 185	21 581	22 488	

² Prisindeksen for konsum av helsetjenester i kommunal forvaltning er brukt som deflator.

³ Andre somatiske institusjoner omfatter sykestuer, fødestuer, spesialsykehjem, somatiske opptreningsinstitusjoner mv.

Kostnadsvektene i DRG-systemet er beregnet slik at de viser hvor ressurskrevende DRG-ene er forhold til hverandre. Det siste settet med kostnadsvekter er basert på kostnads- og pasientdata fra ni norske sykehus for året 1996.

Beregningen av DRG-indeksen baseres på sykehusopp- hold med liggetid over ett døgn eller mer. Døde eller overførte pasienter med liggetid mindre enn én dag, inkluderes i indeksberegningen.

Ordningen omfatter pasienter behandlet ved inn- leggelse, og pasienter behandlet med dagkirurgi og enkelte dagmedisinske prosedyrer. I tillegg omfatter ordningen fødsler ved fylkeskommunale fødestuer og fylkeskommunalt henviste pasienter som behandles ved sykehus i utlandet grunnet kapasitetsproblemer ved egne sykehus. For vanlige polikliniske konsulta- sjoner og kortvarig observasjon skal pasienten regist- reres som poliklinisk, og det skal kun kreves poliklinisk takst for konsultasjonen.

Normale fødsler og fødsler med komplikasjoner er inkludert i DRG-poengene og i antall utskrevne pasienter. I 1999 og i 1998 utgjorde fødsler 16,5 pro- sent av utskrivninger i aldersgruppen 0-64 år og vel 10 prosent av utskrivninger totalt. I 1998 utgjorde fødsler 14,6 prosent av DRG-poengene i aldersgruppen 0-64 år og 7,8 prosent av DRG-poengene totalt. Til- svarende utgjorde andelen DRG-poeng knyttet til fødsler i 1999, 11,8 prosent for aldersgruppen 0-64 år og 6,4 prosent av totalen.

Brutto driftsutgifter ved sykehusene inkluderer også kostnader forbundet med poliklinisk behandling. Ved å bruke DRG-vekten på den totale kostnaden forutsetter vi at inneliggende og polikliniske pasienter er like "dyre". Denne forutsetningen er opplagt ikke riktig og alternative metoder kan eventuelt vurderes. Vi har imidlertid ikke tilgjengelige data for grupper av polikliniske pasienter etter alder og diagnose. Dette notatet bør derfor betraktes som en tilnærming til problemet. Ut fra en antakelse om at inntektene for poliklinisk behandling tilsvarer utgiftene, utgjorde de polikliniske utgiftene om lag 6 prosent av totale utgifter til somatiske institusjoner i 1990, mot 11 prosent i 1997.

4.3. Fordeling av utgiftene på aldersgrupper

I tabell 4.2 vises andelene utregnet på basis av DRG- poeng, mens tabell 4.3 og figur 4.2 viser kostnadene fordelt på aldersgrupper.

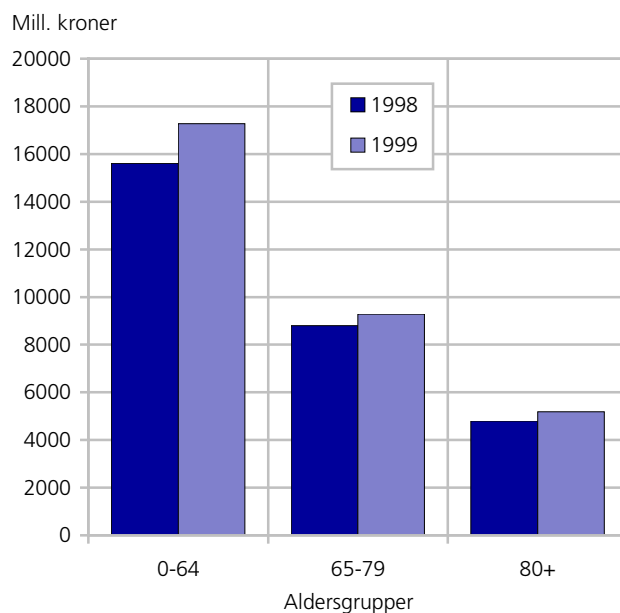
Ved å sammenligne andelen DRG-poeng med informa- sjon om pasienter utskrevet fra somatiske institusjoner finner vi at aldersgruppen 0-64 utgjør 62 prosent av de utskrevne pasientene, men pga. av at de relativt sett har diagnoser med lavere DRG-vekter, står denne aldersgruppen "bare" for 54 prosent av kostnaden.

Aldersgruppen 75-79 utgjør 9 prosent av de utskrevne pasientene, men pga. av en høyere DRG-vekt står de for rundt 11 prosent av utgiftene.

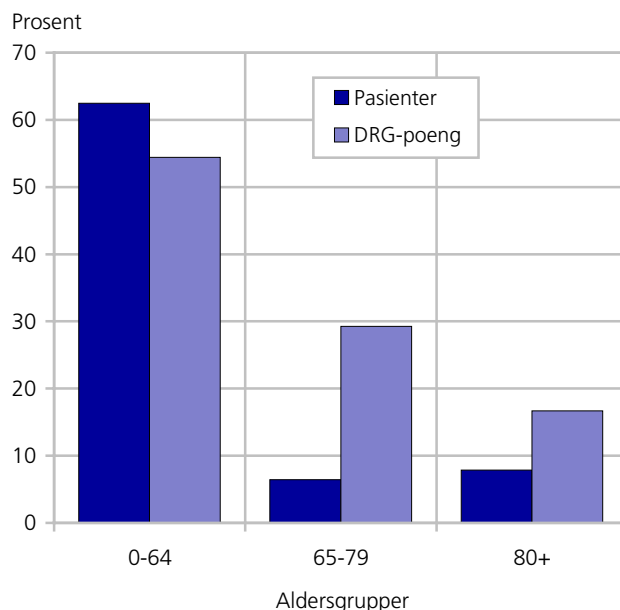
Tabell 4.2. DRG-poeng til fordeling av kostnader. Prosent. 1998 og 1999

	I alt	0-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100->
1998	100	53,4	8,1	10,3	11,7	9,0	5,3	1,8	0,3	0,0
1999	100	54,4	8,0	9,8	11,4	8,8	5,3	1,9	0,3	0,0

Figur 4.2. Kostnadene i somatiske institusjoner fordelt på aldersgrupper. Millioner kroner. 1998 og 1999



Figur 4.3. Utskrivninger og DRG-poeng etter alder. 1999



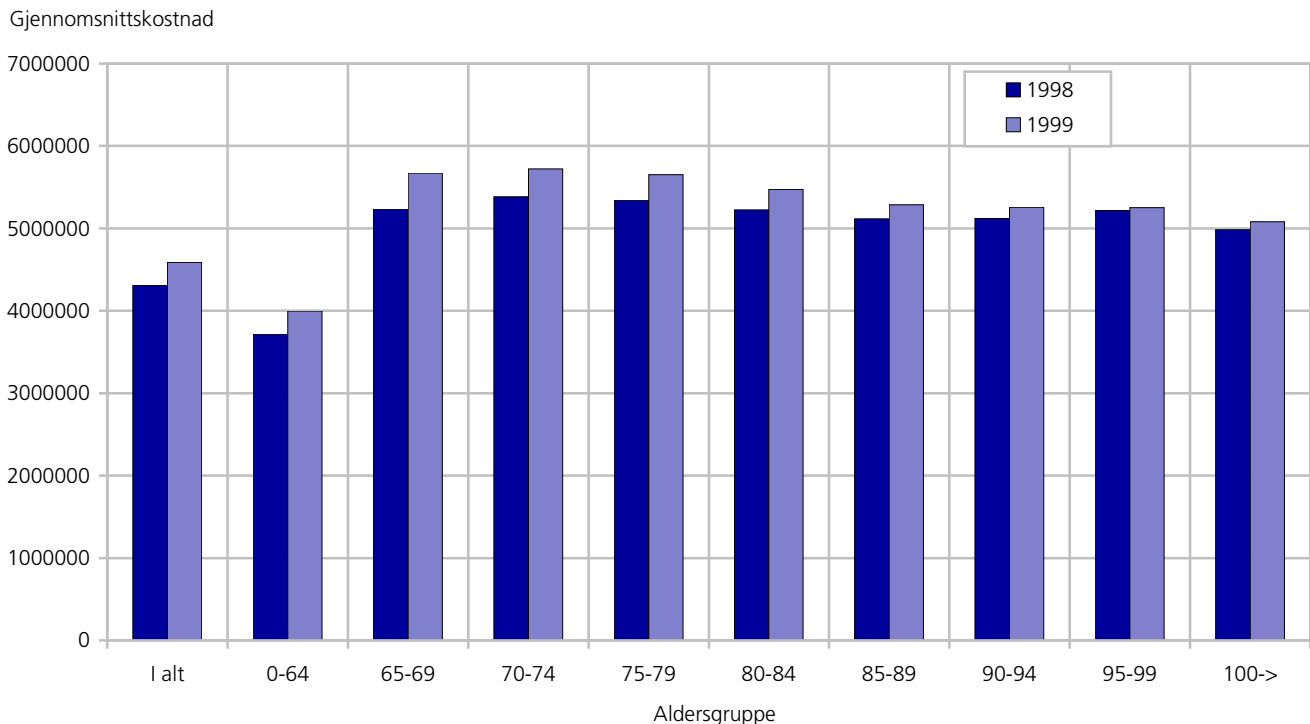
Tabell 4.3. Utgifter til somatiske institusjoner fordelt på aldersgrupper. Millioner kroner. 1998 og 1999

	I alt	0-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100->
1998	29 195	15 604	2 371	3 002	3 423	2 618	1 542	526	101	8
1999	31 742	17 274	2 534	3 116	3 632	2 798	1 681	590	109	9

Tabell 4.4. Gjennomsnittskostnad per person utskrevet i hver aldersgruppe. Kroner. 1998 og 1999

	Snitt	0-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100->
1998	43 083	37 161	52 329	53 845	53 426	52 262	51 155	51 199	52 181	49 830
1999	45 868	39 965	56 707	57 206	56 508	54 736	52 869	52 576	52 527	50 794

Figur 4.4. Gjennomsnittskostnad per person utskrevet i hver aldersgruppe. Kroner. 1998 og 1999



Tabell 4.4 viser gjennomsnittskostnaden per person som er utskrevet innenfor den enkelte aldersgruppe. Aldersgruppen 0-64 år har om lag 13 prosent lavere gjennomsnittskostnad enn gjennomsnittskostnaden totalt, mens de andre gruppene har høyere gjennomsnittskostnader. Gruppen med høyest gjennomsnittskostnad var 70-74 år, som har 25 prosent høyere kostnad enn gjennomsnittet totalt.

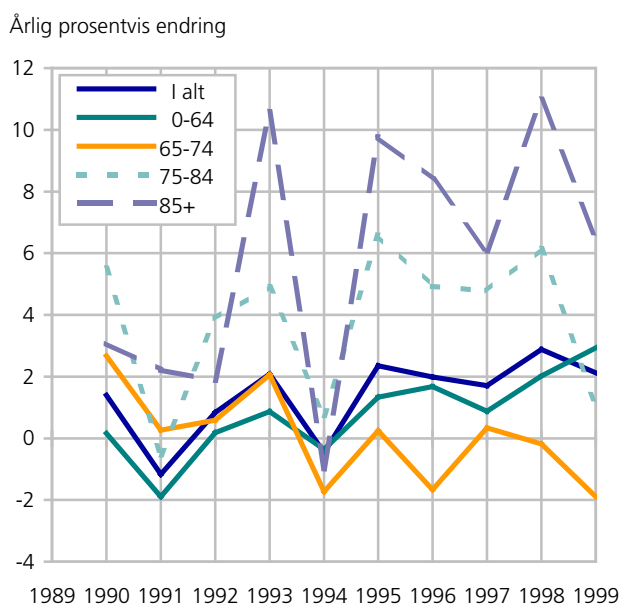
Det er mulig at de eldre er overrepresentert i den dyrere del innenfor hver enkelt DRG-gruppe. Dersom det er tilfelle vil DRG vektene undervurdere utgiftene for de eldre noe. DRG-systemet er kritisert for å ikke ta nok høyde for kronikere og sammensatte diagnoser. Dersom de eldre er overrepresentert i disse gruppene, vil også DRG-vekten undervurdere de eldste aldersgruppene. Dette siste vet vi imidlertid ikke noe sikkert om.

Utviklingen i antall utskrevne pasienter

DRG-systemet har vært under utvikling i flere år, og det kan være en del problemer med å etablere sammenlignbare tidsserier. Vi har derfor funnet det lite hensiktsmessig å fordele kostnader bakover i tid basert på DRG-poeng. For å anskueliggjøre utviklingen velger vi å vise pasientsammensetningen etter alder i sykehus for perioden 1989-1999, jf. tabell 4.5. Tabellen viser utskrevne pasienter etter alder.

Det framgår av tabellen at aldersgruppene 0-64 år og 65-74 år har redusert sin andel av totalt utskrevne pasienter fra hhv. 66 prosent og 16 prosent i 1989 til 62,5 prosent og 14 prosent i 1999. Aldersgruppene fra 75 år og over har økt tilsvarende. Aldersgruppene andel av befolkningen har vært relativt stabil i perioden 1989-1999. I 1989 utgjorde aldersgruppen fra 0 til 64 år 84 prosent, mot 85 prosent i 1999. Aldersgruppen fra 65-74 år utgjorde 4 prosent i 1999, en reduksjon på 1 prosentpoeng fra 1989, mens aldersgruppen over 75 år

Figur 4.5. Årlig endring i antall utskrevne pasienter fordelt på aldersgrupper. Prosent. 1989-1999



Tabell 4.5. Utskrevne pasienter etter alder i prosent av utskrevne pasienter totalt. 1989-1999

	0-64 år	65-74 år	75-84 år	85 år og over
1989	66,2	16,3	13,2	4,3
1990	65,4	16,5	13,7	4,3
1991	64,9	16,8	13,8	4,5
1992	64,5	16,7	14,2	4,5
1993	63,8	16,7	14,6	4,9
1994	63,8	16,5	14,8	4,9
1995	63,2	16,2	15,4	5,2
1996	63,0	15,6	15,8	5,6
1997	62,5	15,4	16,3	5,8
1998	62,0	14,9	16,8	6,3
1999	62,5	14,3	16,7	6,5

utgjorde 11 prosent av befolkningen både i 1989 og 1999. De absolutte tallene viser at antall utskrevne pasienter over 75 år har hatt en gjennomsnittlig prosentvis økning på mellom 4 og 6 prosent per år i perioden 1989-1999, mens de øvrige aldersgruppene har økt mindre enn 1 prosent i snitt per år.

En rapport fra Paulsen, Kalseth og Karstensen (1999) viser en relativt kraftig økning i innleggelsesraten blant eldre fra 1990-1996. Rapporten tar utgangspunkt i andelen eldre over 67 år og viste at omtrent halvparten av sykehustjenestene var knyttet til bare 16 prosent av befolkningen. Rapporten viser at det har vært en økning i både andelen eldre pasienter og en økning i eldres innleggelsesrate i årene 1992 til 1996.

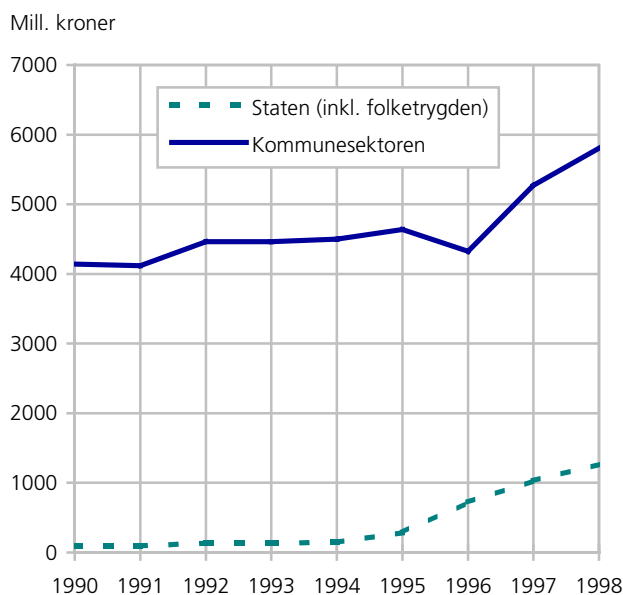
SAMDATA-rapporten nr. 1/00 (SINTEF-Unimed NIS) om sykehussektoren på 1990 tallet, viser til at befolkningsutviklingen med en økning i andelen eldre over 79 år, tilsier en økning i antall heldøgnsopphold på 16 prosent fra 1991 til 1999 for denne aldersgruppen, dersom innleggelsesratene i 1991 holder seg konstante. Den faktiske økningen i antall heldøgnsopphold for denne aldersgruppen var 53 prosent. For eldre over 79 år har det vært en kraftig økning i ratene for heldøgnsopphold. Eldre utgjør en stadig større del av pasientpopulasjonen.

5. Psykiatriske institusjoner

5.1. Statsregnskapet, fylkes- og kommuneregnskapene

Kommunale tjenester til mennesker med psykiske lidelser inngår i de kommunale helse- og sosialtjenestenes generelle oppgaver og er ikke skilt ut i egne etater eller organisatoriske enheter. Disse tjenestene finansieres gjennom rammetilskuddet fra staten og andre frie kommunale inntekter som skatter og avgifter m.m. Det spesialiserte psykiske helsevernet er fylkeskommunenes ansvar, som øvrige spesialiserte helse-tjenester. Finansieringen av private spesialister er tredelt. Fylkeskommunene har avtale med privatpraktiserende spesialister i fylket og yter driftstilskudd til disse, folketrygden betaler refusjon og husholdningene betaler egenandel (St.meld 25 1996-97). Det er imidlertid liten informasjon om hvor mye husholdningene betaler for psykisk helsevern. Det blir antatt at egenandelene er relativt lave, og at det er det offentlige som finansierer hovedtyngden av psykisk helsevern.

Figur 5.1. Statens og kommunesektorens utgifter til psykisk helsevern. Millioner kroner. 1990-1998



Kilde: Statsregnskap 1990-1998, fylkeskommune- og kommuneregnskap 1990-1998.

Utgiftene fra staten omfatter Statens senter for barne og ungdomspsykiatri, utgifter til kontrollkommisjoner, Statens klinikk for narkomane, og øremerkede tilskudd til kommuner og fylkeskommuner. Tilskuddene til psykiatri ble spesifisert i statsregnskapene fra 1995. For tidligere år har det ikke vært mulig å trekke ut øremerkede tilskudd til psykiatri, disse vil derfor være inkludert i de somatiske helsetjenestene. Folketrygdens utgifter er knyttet til refusjon for psykologhjelp. De fylkeskommunale utgiftene omfatter psykiatriske sykehus, klinikker og poliklinikker, psykiatriske sykehjem, bo- og behandlingssenter, privatpraktiserende spesialister og tiltak innen barne- og ungdomspsykiatri (kap. 1345 i kommuneregnskapene).

Økt satsing i kommunene

Offentlig sektor brukte 7 milliarder kroner til psykisk helsearbeid i 1998. Utgiftene steg i gjennomsnitt med nesten 7 prosent i året i perioden 1990-98. Det er mot slutten av 1990-tallet blitt signalisert en sterkere offentlig satsning på området, og dette reflekteres i tallene med en økning i utgiftene på 40 prosent fra 1996 til 1998. Kommunesektoren finansierte 98 prosent av utgiftene i 1990. Som en følge av økningen i øremerkede tilskudd fra staten, uten tilsvarende økning i utgiftene finansiert gjennom kommunesektorens frie inntekter, ble kommunesektorens andel av utgiftene redusert til 82 prosent i 1998. I 1990 brukte kommunesektoren 4,1 milliarder kroner på psykisk helsevern. Dette hadde økt til 5,8 milliarder kroner i 1998 og tilsvarer en gjennomsnittlig årlig vekst på 4,3 prosent.

Sammenlignet med kommunesektorens utgifter til somatikk og andre helsetjenester, har utgiftene til psykiatrien lavest vekst i perioden 1990-1998 sett under ett (Nørgaard 2000). I 1996 ble deler av psykisk helsevern for Oslo kommune ført under somatiske spesialisttjenester i regnskapet. Dette slår ut i tallene med en reduksjon fra 1995 til 1996 på 7 prosent. I 1997 er dette ført tilbake under psykisk helsevern, effekten er en økning i utgiftene på nærmere 22 prosent. Ser vi bort fra denne spesielle føringen, økte utgiften fra 1995 til 1998 med nesten 25 prosent, og indikerer en økt satsing fra kommunesektoren på psykisk helsevern i de senere år.

Tabell 5.1. Brutto driftsutgifter i psykiatriske institusjoner. Millioner kroner. 1990-1999

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Brutto driftsutgifter, løpende priser	4 792	5 157	5 399	5 395	5 480	5 740	6 257	6 737	7 591	8 300
Brutto driftsutgifter, faste 1990-kroner	4 792	4 920	5 075	4 982	4 932	4 968	5 222	5 475	5 847	

5.2. Psykiatriske institusjoner og regnskap

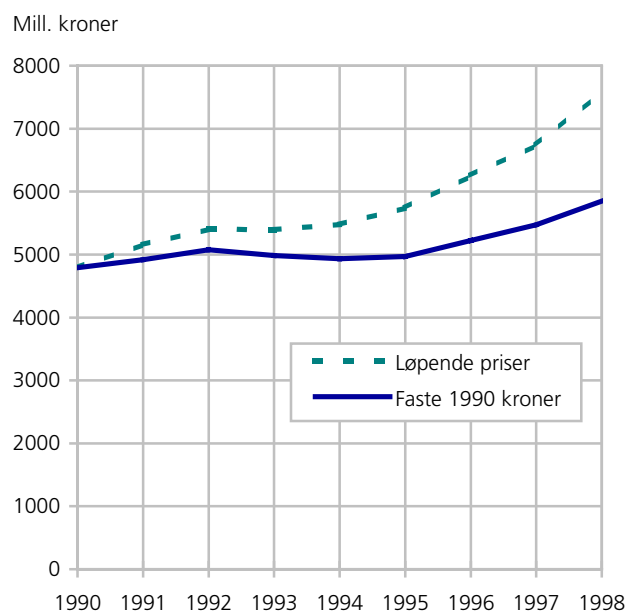
Brutto driftsutgifter ved psykiatriske institusjoner er basert på regnskap rapportert fra den enkelte institusjon til Statistisk sentralbyrå. Totale brutto driftsutgifter for psykiatriske institusjoner vil ikke være lik total brutto driftsutgifter for psykisk helsevern ifølge stats- og fylkesregnskapene. Det er flere årsaker til dette, bl.a. inkluderer fylkesregnskapene en del utgifter som faller utenfor institusjonene. Samtidig vil institusjonsregnskapene fange opp private institusjoner som ikke er med i de offentlige regnskapene. En annen faktor er Statens klinikk for narkomane som ikke regnes som en psykiatrisk institusjon, selv om den er inkludert i statsregnskapet under området "psykisk helsevern". Det er institusjonsregnskapene samlet inn av Statistisk sentralbyrå som brukes for å fordele kostnadene på alder.

Tabell 5.1 og figur 5.2 illustrerer utviklingen i brutto driftsutgifter for psykiatriske institusjoner i perioden 1990-1999. I løpende priser steg utgiften fra 4,8 milliarder kroner i 1990 til 8,3 milliarder kroner i 1999. Dette tilsvarer en gjennomsnittlig årlig endring på noe over 6 prosent. I faste 1990-kroner⁴ steg utgiftene i gjennomsnitt med 2,5 prosent i året fra 1990 til 1998. I 1990 utgjorde driftsutgifter ved barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner 10 prosent av de totale driftsutgiftene. Denne andelen har endret seg lite i perioden 1990-1999 og utgjorde i 1999 12 prosent av totale driftsutgifter. I fordelingen av kostnader på aldersgrupper vil det ikke bli skilt mellom barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri.

5.3. Nøkkeltall psykiatriske institusjoner

Fra 1990 til 1998 er antall plasser blitt redusert fra 8 011 til 6 296, som tilsvarer en gjennomsnittlig årlig reduksjon på 3 prosent. Samtidig har antall ut-

Figur 5.2. Brutto driftsutgifter i psykiatriske institusjoner. Faste og løpende priser. 1990-1999

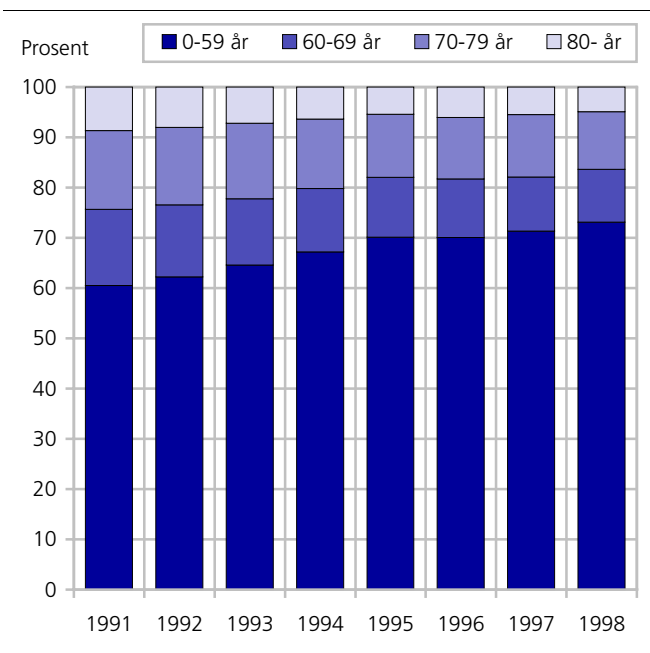
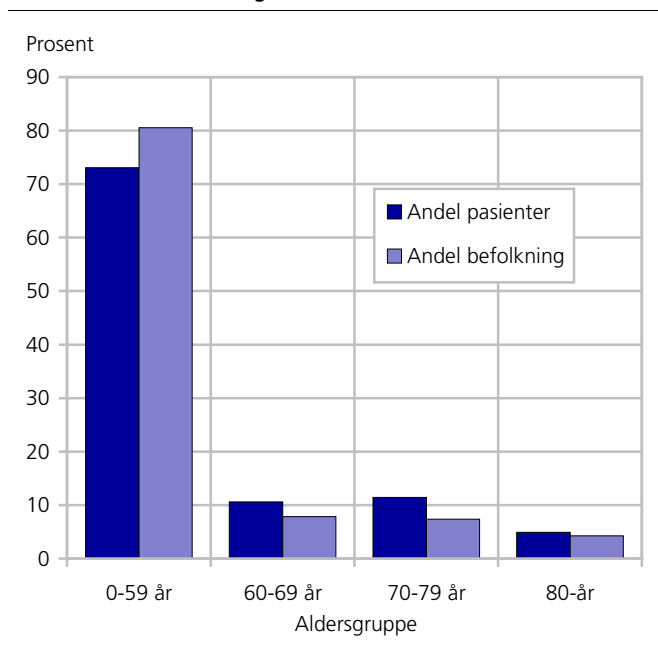


skrivninger økt fra 21 242 til 30 201, dvs. en årlig endring på 4,5 prosent i snitt. Liggedøgnene har blitt redusert med om lag samme årlig endring som plasser. Polikliniske konsultasjoner har økt fra 395 759 i 1990 til 621 248 i 1998, dvs. en gjennomsnittlig årlig vekst på nesten 6 prosent. Årsverkene totalt i de psykiatriske institusjonene har gått opp fra 14 469 i 1990 til 15 844 i 1998, en vekst på 1,1 prosent i snitt per år. Sterkest vekst er det i legeårsverkene med 4,3 prosent per år. Sykepleierårsverkene økte gjennomsnittlig med 3,9 prosent i året, mens de andre årsverkene enten har vokst lite eller er blitt redusert.

Tabell 5.2. Nøkkeltall for psykiatriske institusjoner. 1990-1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Plasser	8 011	7 598	7 360	7 245	6 827	6 667	6 573	6 368	6 295
Utskrivninger	21 242	22 044	23 106	23 909	23 855	26 113	27 131	28 948	30 201
Liggedøgn/oppholdsdøgn	2 524 700	2 384 564	2 285 131	2 245 156	2 109 198	2 069 723	2 033 284	1 991 024	2 032 882
Polikliniske konsultasjoner	395 759	458 402	484 987	509 491	576 458	610 706	575 031	591 353	621 248
Årsverk i alt	14 469	14 857	14 690	14 591	14 625	14 806	15 079	15 504	15 844
Årsverk leger	742	774	786	823	856	886	905	961	1 040
Årsverk sykepleiere	3 309	3 469	3 561	3 626	3 721	3 857	4 249	4 376	4 511
Årsverk hjelpepleiere	3 206	3 351	3 290	3 306	3 279	3 223	3 262	3 287	3 185
Årsverk annet personell i pasientrettet arbeid	3 667	3 931	3 852	3 661	3 731	3 820	3 938	4 061	4 256
Årsverk personell innen administrasjon, tekniske og servicefunksjoner	3 538	3 334	3 200	3 175	3 038	3 019	2 727	2 817	2 851

⁴ Prisindeksen for konsum av helsetjenester i kommunal forvaltning er brukt som deflator.

Figur 5.3. Aldersfordeling til heldøgnspatienter. Prosent. 1991-1998**Figur 5.4. Aldersfordelingen til heldøgnspatienter og totalbefolkningen. Prosent. 1998**

5.4. Pasientopplysninger

Vi har ikke samme type opplysninger om pasientene i de psykiatriske institusjoner som i de somatiske. Opplysninger om psykiatriske pasienter vil etter hvert innlemmes i Norsk Pasientregister (NPR). De første rapporteringene basert på et minste basis datasett startet 1.1.1999. Dette betyr at det historisk kun finnes summariske data om inn- og utskrivninger i institusjoner. I tillegg har vi opplysninger om aldersfordelingen av heldøgnspatienter i psykiatriske institusjoner per 31. desember hvert år. Det antas at disse er relativt representative for sammensetningen gjennom året. Vi bruker disse aldersopplysningene til å fordele brutto driftsutgifter i institusjonene. Det foreligger ikke informasjon som gjør det mulig å ta hensyn til at noen grupper er mer ressurskrevende enn andre. Dette betyr at vi antar at alle er like ressurskrevende, uavhengig av alder. Variasjonene i utgiftene mellom aldersgruppene reflekterer derfor variasjoner i antall heldøgnspatienter innenfor hver gruppe. Tabell 5.3 viser aldersfordelingen. Totalen stemmer ikke helt med totalt antall heldøgnspatienter fordi det er noen pasienter i statistikken som ikke er blitt fordelt på alder. Vi har valgt å se bort i fra disse. I 1996 var det 179 slike pasienter, i 1997 41 pasienter og i 1998 138 pasienter.

Tallene viser en sterk reduksjon i heldøgns plasser fra 1995 til 1996. Det antas at dette skyldes en endring i de innrapporterte data om heldøgnspatienter. Endringen gjelder flere fylker. Selv om det er et brudd i tidsserien fra 1995 til 1996, ser den relative fordelingen på aldersgrupper ut til å være upåvirket av endringen. Vi har derfor valgt å bruke tallene slik de foreligger.

Tabell 5.3. Aldersfordeling av heldøgnspatienter per 31.12. 1991-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
I alt	8 322	8 426	8 227	7 714	7 952	5 627	5 501	5 496
0-59 år	5 033	5 244	5 311	5 182	5 577	3 944	3 923	4 017
60-69 år	1 263	1 208	1 086	976	946	655	592	581
70-79 år	1 303	1 299	1 239	1 064	997	687	683	629
80- år	723	675	591	492	432	341	303	269

Aldersgruppen 0-59 år utgjorde 61 prosent av heldøgnspatientene i 1991, mens andelen steg til 73 prosent i 1998. Denne aldersgruppen utgjør rundt 80 prosent av befolkningen. Aldersgruppene 60-69 år og 70-79 år reduserte sine andeler fra 15-16 prosent i 1991 til rundt 11 prosent i 1998. Disse to aldersgruppene utgjorde 8 og 7 prosent av befolkningen totalt. Gruppen over 80 år utgjorde nesten 9 prosent av alle heldøgnspatientene i 1991, og andelen var redusert til 5 prosent i 1998. De over 80 år utgjør rundt 4 prosent av befolkningen totalt. Aldersgruppene andeler av heldøgnsoppholdene er illustrert i figur 5.3, og aldersgruppene andel av heldøgnsoppholdene sammenlignet med aldersgruppene andel av befolkningen totalt er illustrert i figur 5.4.

Heldøgnspatientene fordeler seg med om lag 50 prosent på hhv. menn og kvinner. Menn er i overvekt i aldersgruppen 0-59 år og utgjorde 53 prosent av pasientene i denne aldersgruppen. Kvinner er i flertall i de øvrige aldersgruppene. I gruppen 60-69 år utgjorde kvinner 53 prosent, i aldersgruppen 70-79 år utgjorde de 61 prosent og i aldersgruppen over 80 år utgjorde kvinnene 68 prosent av pasientene.

5.5. Fordeling av kostnader

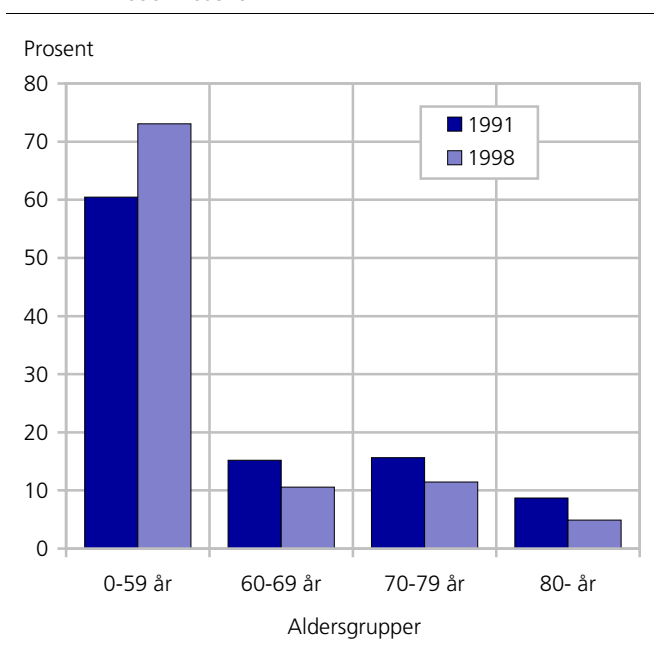
Tabell 5.4 viser kostnadene fordelt på aldersgrupper for perioden 1991-1998.

Fordelingen av kostnader gjenspeiler aldersfordelingen til heldøgnspatientene. Aldersgruppen 0-59 år stod for 61 prosent av utgiftene i 1991, og dette hadde økt til 73 prosent i 1998. Figur 5.5 illustrerer endringen fra 1991 til 1998. Aldersgruppene 60-69 år og 70-79 år reduserte sine utgiftsandeler fra 15-16 prosent i 1991 til rundt 11 prosent i 1998. Gruppen over 80 år stod for 9 prosent av utgiftene i 1991 og 5 prosent i 1998.

Tabell 5.4. Brutto driftsutgifter i psykiatriske institusjoner etter alder. Millioner kroner 1991-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Brutto driftsutgifter totalt	5 157	5 399	5 395	5 480	5 740	6 257	6 737	7 591
0-59 år	3 119	3 360	3 483	3 681	4 026	4 386	4 804	5 548
60-69 år	783	774	712	693	683	728	725	803
70-79 år	807	832	813	756	720	764	836	869
80- år	448	432	388	349	312	379	371	372

Figur 5.5. Aldersgruppenes andel av brutto driftsutgifter i 1991 og 1998. Prosent



6. Medisiner

6.1. Utgifter til medisiner

Noe av det som viser sterkest vekst både i Norge og andre land er utgifter til medisiner. Totale utgifter til medisiner (inkl. høreapparater, sykepleieartikler m.m.) er beregnet til 12,6 milliarder kroner i 1998, som er en økning på 6,5 milliarder kroner siden 1990. Tallene omfatter medisiner som brukes av husholdningene, og inkluderer ikke utgifter til medisiner som brukes i sykehus og andre institusjoner. Folketrygden betaler for refusjoner for medisiner på blå resept og for utgifter til medisiner for pasienter som har nådd utgiftstaket og dermed har frikort. Folketrygdens utgifter til medisiner⁵ var 6,4 milliarder kroner i 1998, dvs. en økning fra 2,9 milliarder kroner i 1990. Dette tilsvarer en gjennomsnittlig vekst på nærmere 11 prosent i året. Husholdningenes utgifter til medisiner⁶ viste ikke like sterk vekst i samme perioden. I 1990 betalte husholdningene 3,2 milliarder kroner til medisiner. Dette hadde økt til 6 milliarder kroner i 1998, dvs. en gjennomsnittlig vekst på 8 prosent. Av de samlede utgiftene til medisiner for husholdningene og Folketrygden betalte husholdningene 53 prosent i 1990. Som følge av en noe svakere vekst i utgiftene i husholdningene enn i Folketrygden, var denne andelen redusert til 47 prosent i 1998.

Tabell 6.1 viser de samlede offentlige utgifter til medisiner mv. (Folketrygden kap. 2751) og tilsvarende for husholdningenes konsum (ifølge nasjonalregnskapet).

Tabell 6.1. Utgifter til medisiner mv. Millioner kroner. 1990-1998

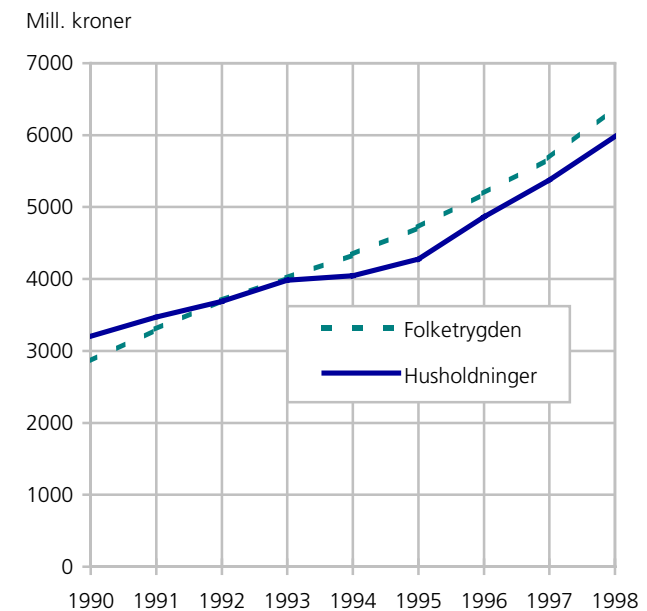
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Totale utgifter til medisiner til privat forbruk utenfor institusjoner	6 063	6 775	7 392	7 999	8 383	8 996	10 056	11 055	12 367
Folketrygden	2 858	3 303	3 705	4 015	4 340	4 719	5 190	5 678	6 386
Medisiner mv. legemidler	2 221	2 561	2 832	3 035	3 264	3 665	4 065	4 497	5 015
Medisiner mv. høreapparater	81	96	114	135	146	142	141	161	209
Medisiner mv. sykepleieartikler	346	412	478	539	596	584	647	670	786
Medisiner mv. ortopediske hjelpemidler, forbindingssaker mv"	210	234	281	306	334	328	337	350	376
Husholdningene	3 205	3 472	3 687	3 984	4 043	4 277	4 866	5 377	5 981
Husholdningenes legemidler	1 971	2 194	2 337	2 568	2 596	2 763	3 005	3 266	3 628
Briller og ortopedisk utstyr	1 234	1 278	1 350	1 416	1 447	1 514	1 861	2 111	2 353

⁵ Omfatter medisiner, høreapparat, sykepleieartikler og ortopediske hjelpemidler, og refusjon egenandel legemidler.

⁶ Medisiner, ortopediske hjelpemidler, briller m.m.

Statistikk fra trygdeetaten viser at 32 prosent av dem som mottok frikort per 31.12. 1999 var over 70 år (se tabell 6.2).

Figur 6.1. Utgifter til medisiner. Millioner kroner. 1990-1998



Kilde: Folketrygden og Nasjonalregnskapet.

Tabell 6.2. Mottakere av frikort per 31.12.99

	Kvinner	Menn	Totalt
I alt	417 376	275 935	693 311
7-69 år	280 232	193 069	473 301
70 år og over	137 144	82 866	220 010
Andel	1	1	1
7-69 år	0.67	0.70	0.68
70 år og over	0.33	0.30	0.32

Legemiddelomsetning

Tall fra apotekene viser at omsetningen har økt fra 4,6 milliarder kroner i 1990 til 10,7 milliarder kroner i 1999, det vil si legemidler til i overkant av 2 400 kroner per person på årsbasis. Økningen skyldes økt forbruk og overgang til nye og dyrere preparater (Norsk medisinaldepot (NMD) 1999/2000).

I perioden 1987-1998 økte legemiddelsalget med 190 prosent. Antall solgte doser økte med 5,8 prosent fra 1997 til 1998. Norge har hatt en volumvekst på 40 prosent i perioden 1987-1998 målt i antall døgndoser.

6.2. Medisinbruk øker med alderen

Ifølge Statistisk sentralbyrås helseundersøkelse for 1995 er det nesten seks av ti som har brukt en eller annen form for medisin de siste 14 dagene. Medisinbruken øker kraftig med alderen. Blant eldre over 80 år er det 8 av 10 som benytter legemidler. Det er også de eldste som sliter med flest sykdommer.

Kvinner bruker jevnt over mer medisin enn menn. Mens 65 prosent av kvinnene har tatt medisin i løpet av de siste 14 dagene, gjelder dette for 48 prosent av mennene. Ifølge *Kvinnens helse i Norge* (NOU 1999:13), har kvinner generelt et noe høyere forbruk av medisin enn menn i mange av legemiddelgruppene. Nærmere 70 prosent av alle legemidler mot psykiske lidelser og smerter brukes av kvinner. Andelen kvinner i helseundersøkelsen som svarte at de bruker smertestillende midler (uten resept) er nesten det dobbelte av andelen menn.

En del personer er avhengige av å ta medisin hver dag og ikke bare av og til. Tre av ti opplyser at de har brukt medisin daglig eller nesten daglig de siste fire ukene. Den daglige medisinbruken i befolkningen øker med stigende alder. Blant de eldste (over 80 år) var det 66 prosent som var avhengig av å ta medisin hver dag.

Tabell 6.3. Utgifter til legemidler. Millioner kroner. 1990-1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Totalt legemidler	4 192	4 755	5 169	5 603	5 860	6 428	7 070	7 763	8 643
Folketrygden, legemidler	2 221	2 561	2 832	3 035	3 264	3 665	4 065	4 497	5 015
Husholdningene, legemidler	1 971	2 194	2 337	2 568	2 596	2 763	3 005	3 266	3 628

Tabell 6.4. Brukt medisin de siste 14 dager. Prosent. 1995

	Totalt	0-15 år	16-24 år	25-44 år	45-54 år	55-66 år	67-79 år	80 år og over
Brukt medisin siste 14 dager	57		45	50	56	65	73	81

Det er flere kvinner enn menn som bruker medisin daglig, 32 prosent kvinner mot 25 prosent menn. Andelen unge menn og kvinner som tar medisin daglig er omtrent like stor. Forskjellene øker med alderen. Blant de eldre i alderen 67-79 år var andelen 52 prosent blant menn og 60 prosent blant kvinner, mens blant de eldste over 80 år var det 58 prosent mennene og 70 prosent av kvinnene som hadde tatt medisin daglig i referanseperioden.

6.3. Fordeling av utgiftene på aldersgrupper

Vi har ikke noen god legemiddelstatistikk som viser legemiddelbruket etter alder. Derfor har vi valgt å ta utgangspunkt i SSBs helseundersøkelse for 1995 for å fordele kostnadene. I denne undersøkelsen var det flere spørsmål om medisinbruk, bl.a. ble det spurt om bruk av medisin de siste 14 dager og om daglig bruk i en 4 ukers periode. Vi har valgt å gjøre alternative beregninger basert på begge disse spørsmålene.

Vi gjør oppmerksom på at det bare er utgifter til legemidler som blir fordelt. Grunnen til dette er at spørsmålene i helseundersøkelsen kun er knyttet til bruk av medisin. Legemidlene utgjorde 70 prosent av de totale utgiftene til medisin, sykepleieartikler, briller mv. i 1998.

Alternativ 1: Helseundersøkelsen: "brukt medisin de siste 14 dager"

I fordelingen av utgiftene til medisin benyttes tall fra Folketrygden og tall fra nasjonalregnskapet om husholdningenes utgifter til medisin. SSBs forbruksundersøkelse er utgangspunktet for nasjonalregnskapstallene, og tallene er også avstemt mot SSBs varehandelsstatistikk. Helseundersøkelsen er som nevnt kilde for informasjonen om bruk av medisin fordelt på alder. Her brukes informasjon om de som svarte at de har brukt medisin de siste 14 dager.

Befolkningsstatistikken korrigeret for institusjonsboere (= hjemmeboende del av befolkningen) benyttes for å beregne antall medisinbrukere totalt og antall brukere i hver aldersgruppe. På basis av dette beregnes andelen medisinbrukere i den hjemmeboende del av befolkningen. Denne andelen benyttes til å fordele utgiftene på medisin. Implisitt i beregningen ligger at alle uansett aldersgruppe, har samme medisinforbruk i kroner.

Tabell 6.5. Fordeling av utgifter (brukt medisiner i en 14-dagers periode). 1995

	Totalt	0-66 år	67-79 år	80 år og over
Hjemmeboende (prosent)	100	87	10	3
Brukt medisiner siste 14 dager (prosent)	100	82	13	5
Total kostnad fordelt (mill. kroner)	6 428	5 293	827	307
Kostnad per person i aldersgruppe (kroner)	1 485	1 413	1 902	2 111

Tabell 6.6. Brukt medisiner daglig eller nesten daglig i en 4 ukers periode. Prosent. 1995

	Totalt	0-15 år	16-24 år	25-44 år	45-54 år	55-66 år	67-79 år	80 år og over
Brukt medisiner siste 14 dager	29		12	16	29	41	56	66

Tallene viser at 73 prosent av de spurte i aldersgruppen 67-79 år sier at de har brukt medisin siste 14 dager. Denne aldersgruppen utgjør om lag 13 prosent av medisinbrukerne. Gruppen utgjør 10 prosent av den hjemmeboende befolkningen, og en ser dermed at de bærer en høyere andel av utgiftene enn det de utgjør av befolkningen. Aldersgruppen 0-66 år står for hovedtyngden av utgiftene med 82 prosent. Dette er likevel lavere enn den andelen denne gruppen utgjør av den hjemmeboende befolkningen som er 87 prosent.

Gjennomsnittskostnaden per person for hele den hjemmeboende del av befolkningen var 1 485 kroner i 1995. Ved å se på gjennomsnittskostnaden per person i den enkelte aldersgruppe, ser vi at de over 80 år i gjennomsnitt brukte vel 2 100 kroner på medisiner i 1995. Det er 42 prosent høyere enn gjennomsnittskostnaden totalt. Personer i aldersgruppen 0-66 år brukte rundt 1 400 kroner på medisiner, som er 5 prosent lavere enn snittet i den hjemmeboende befolkningen.

Alternativ 2: Helseundersøkelsen: "brukt medisiner daglig"

Samme kilder og metode som under alternativ 1 brukes, bortsett fra at vi nå bruker variabelen "brukt medisiner daglig eller nesten daglig i en 4 ukers periode".

Resultatet av beregningene er gjengitt i tabell 6.7. 56 prosent av de spurte i aldersgruppen 67-79 år svarte at de hadde brukt medisiner daglig. Dette tilsvarer 19 prosent av dem som har brukt medisiner daglig. Denne gruppen utgjør 10 prosent av den hjemmeboende befolkning og får dermed en høyere andel av utgiftene. Aldersgruppen over 80 år utgjør 3 prosent av den hjemmeboende befolkning, men står for 8 prosent av medisinforbruket.

Ser vi på gjennomsnittskostnaden (regnet per hjemmeboende innbygger i den aktuelle aldersgruppen), er det gruppen 80 år og over som i snitt bruker mest på medisiner, med nesten 3 400 kroner per person. Dette er 128 prosent mer enn gjennomsnittbrukeren. De mellom 67 og 79 år brukte nesten 2 900 kroner per person på medisiner, mens de under 67 år brukte 1 250 kroner per person.

Tabell 6.7. Fordeling av utgifter til daglig bruk av medisiner. 1995

	Totalt	0-66 år	67-79 år	80 år og over
Hjemmeboende (prosent)	100	87	10	3
Brukt medisiner daglig (prosent)	100	73	19	8
Total kostnad fordelt (mill. kroner)	6 428	4 688	1 248	492
Kostnad per person i aldersgruppe (kroner)	1 485	1 251	2 868	3 381

Endrede forutsetninger

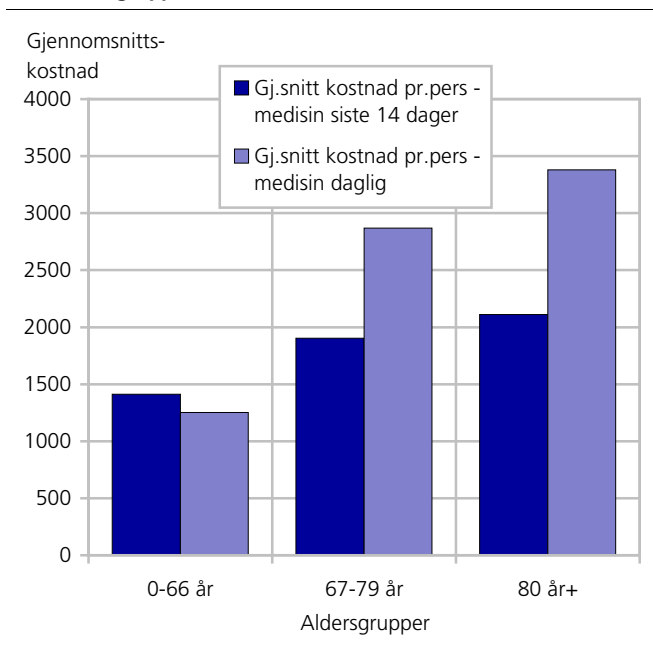
Metoden som er brukt forutsetter at alle bruker like mye medisiner målt i kroner. Dette er ikke nødvendigvis en rimelig forutsetning. Vi har testet ut en tilleggsberegning hvor vi har antatt at eldre bruker dyrere medisiner (eller mer per dag i kroner) enn andre og derfor skal ha en høyere andel av kostnadene. Vi har ingen informasjon om fordelingen av billige og dyre medisiner og har antatt at eldre bruker medisiner som er 1/3 "dyrere" enn andre medisiner. Med eldre menes i denne sammenheng alle over 67 år.

Når variabelen "brukt medisiner siste 14 dager" brukes, øker gjennomsnittskostnaden for aldersgruppen over 80 år fra rundt 2 100 kroner til 2 600 kroner, mens kostnaden for aldersgruppen 0-66 år blir redusert fra 1 400 kroner til 1 300 kroner. Dersom variabelen "brukt medisiner daglig" brukes stiger gjennomsnittskostnaden for aldersgruppen over 80 år fra 3 400 kroner til over 4 100 kroner, mens kostnaden for aldersgruppen 0-66 år går ned fra 1 200 kroner til 1 100 kroner. Gruppen 67-79 år øker gjennomsnittskostnaden per person fra rundt 2 900 kroner til 3 500 kroner.

6.4. Oppsummering – medisiner

Dersom vi bruker variabelen "brukt medisiner daglig" ser vi at de eldre over 67 år får en større andel av utgiftene enn dersom en bruker variabelen "brukt medisiner siste 14 dager". Dette gjelder uansett om man regner med at alle brukere har like stort medisinforbruk regnet i kroner eller om de eldre relativt sett bruker dyrere/mer medisin. Tallene viser at medisinforbruket for de eldre over 67 år regnet som andel av det totale forbruket varierer fra 18 til 33 prosent, avhengig av forutsetningene.

Figur 6.2. Forskjell i gjennomsnittskostnaden ved medisinbruk siste 14 dager og medisinbruk daglig. Fordelt på aldersgrupper. 1995



7. Befolkningsframskrivninger og dødelighetsutvikling

7.1. Forutsetninger

Statistisk sentralbyrå lager vanligvis regionale og nasjonale befolkningsframskrivninger hvert 3. år. Til dette brukes det en modell som framskriver befolkningen etter alder, kjønn og bosted (kommune), kalt BEFREG. De siste framskrivingene, for perioden 1999-2050, er laget i tre hovedalternativer og en rekke kombinasjonsalternativer. For å ta hensyn til usikkerheten har vi gjort alternative forutsetninger (tabell 7.1). For hver av de demografiske komponentene fruktbarhet, levealder, sentraliseringsgrad og nettoinnvandring har vi formulert flere sett med forutsetninger, nemlig ett lavt, ett middels og ett høyt alternativ. Dessuten har vi også ett alternativ hvor vi ikke regner med innenlandske flyttinger eller flyttinger inn og ut av landet.

Hvert framskrivingsalternativ er beskrevet med fire bokstaver, som er en kombinasjon av alternativene for de enkelte komponenter beskrevet i tabellen nedenfor. For eksempel betyr **MMMM** Middels fruktbarhet, **M** Middels levealder, **M** Middels sentralisering og **M** Middels nettoinnvandring (dvs. det midtre hovedalternativet, kalt *Middels nasjonal vekst*).

Alle alternativene er mulige, men noen av dem ansees som mer sannsynlige enn andre. Vi tror f.eks. at det er liten sannsynlighet for at samlet fruktbarhetstall vil stige til 2,1 barn per kvinne og så *holde seg* på dette nivået for en lengre periode. Når dette gjelder dødelighetsutviklingen er det imidlertid vanskeligere å anbefale ett av alternativene framfor de andre.

Tabell 7.1. Forutsetninger for befolkningsframskrivingene. 1999-2050

	Observert 1998	Alternativer			
		L	M	H	0
Fruktbarhet					
Samlet fruktbarhetstall 1998	1,81				
Samlet fruktbarhetstall 2010-2050		1,5	1,8	2,1	
Gjennomsnittlig fødealder 1998	29,2				
Gjennomsnittlig fødealder 2010-2050		30,5	30	29,5	
Levealder (forventet for nyfødte)					
Menn 1998	75,5				
Menn 1999		75,1	75,5	76,1	
Menn 2050		77,0	80,0	83,0	
Kvinner 1998	81,2				
Kvinner 1999		81,0	81,2	81,7	
Kvinner 2050		81,5	84,5	87,5	
Innenlandske flyttingers sentraliseringsgrad					
Flyttemønsteret for 1999-2050 er basert på observasjoner for fem år med (se teksten)		Svak sentralisering	Middels sentralisering	Sterk sentralisering	Ingen flyttinger over kommunegrensene
Nettoinnvandring					
1998	13 823				
1999		13 000	15 000	17 000	0
2000		10 000	13 500	16 000	0
2001		8 000	12 000	15 000	0
2002		6 500	11 000	15 000	0
2003 og deretter		5 000	10 000	15 000	0

I alle tre dødelighetsalternativer forutsetter vi at levealderen vil stige gradvis gjennom hele framskrivingsperioden, dvs. helt til 2050. (Men med en noe sterkere årlig endring fra 1998 til 1999 enn deretter.) Forventet levealder for nyfødte i 2050 er forutsatt å være den samme som i de forrige framskrivningene (for 1996-2050), dvs. mellom 77 og 83 år for menn og mellom 81,5 og 87,5 år for kvinner. Dette er omtrent det som mange andre europeiske land og FN forutsetter i sine framskrivninger. I alle tre alternativer innebærer dette en betydelig økning fra dagens nivå, som i 1998 var 75,5 år for menn og 81,2 år for kvinner. Selv om en så stor forbedring av levealderen kan synes vel optimistisk, vil vi peke på at økningen til 83 år for menn og 87,5 år for kvinner i høyalternativet er omtrent like stor som den *faktiske* økningen i *forrige* femtiårsperiode, dvs. siden 1950.

I alle tre alternativer antar vi at forskjellen i forventet levealder mellom kvinner og menn reduseres gradvis fra dagens 5,7 år til 4,5 år i 2050. Likevel er det noen mindre forskjeller fra forrige gang i måten dødeligheten er framskrevet på: For det første tar vi denne gang hensyn til at utviklingen i de forskjellige aldre varierer, som beskrevet nedenfor. Dette har en betydelig effekt på antallet av de aller eldste. For det andre regner vi med en noe jevnere utvikling av levealderen framover, spesielt i høyalternativet.

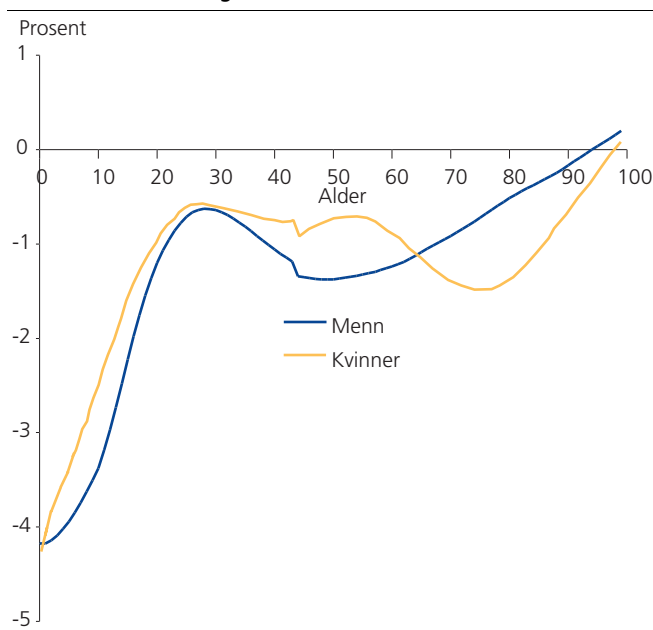
Pga. usikkerheten er det vanskelig å anbefale ett av framskrivingsalternativene. Helst bør flere alternativer brukes og resultatene presenteres simultant, for å illustrere usikkerheten. Dette kan imidlertid bli uoversiktlig. Hvis bare ett alternativ kan presenteres er det sikrest å velge midtalternativet for alle komponenter, dvs. MMMM.⁷

7.2. Utviklingen av dødeligheten til de aller eldste

Under forberedelsene til befolkningsframskrivninger for perioden 1999-2050 så vi bl.a. på dødelighetsutviklingen etter alder og kjønn. Vi oppdaget da at dødeligheten har sunket betydelig i alle aldersgrupper de siste 30-40 år, bortsett fra for de aller eldste, dvs. over 95 år. Det samme er tilfelle i Nederland (Nusselder og Mackenbach, 2000), men ikke i andre land i Europa og Nord-Amerika, der dødeligheten har gått ned også for de aller eldste.

Figur 7.1 illustrerer den spesielle utviklingen for de aller eldste. Vi ser at det var en betydelig nedgang i dødeligheten for nesten alle aldre fra midten av 1960-tallet til slutten av 1990-tallet, spesielt for barn og ungdom og for "unge" eldre (60-80 år). Dødeligheten falt med over 1 prosent i året, som er mye for en så lang tidsperiode - over 30 år. Men for personer over 90

Figur 7.1. Årlig endring i aldersspesifikke dødssannsynligheter. 1965-1998 glattet. Prosent



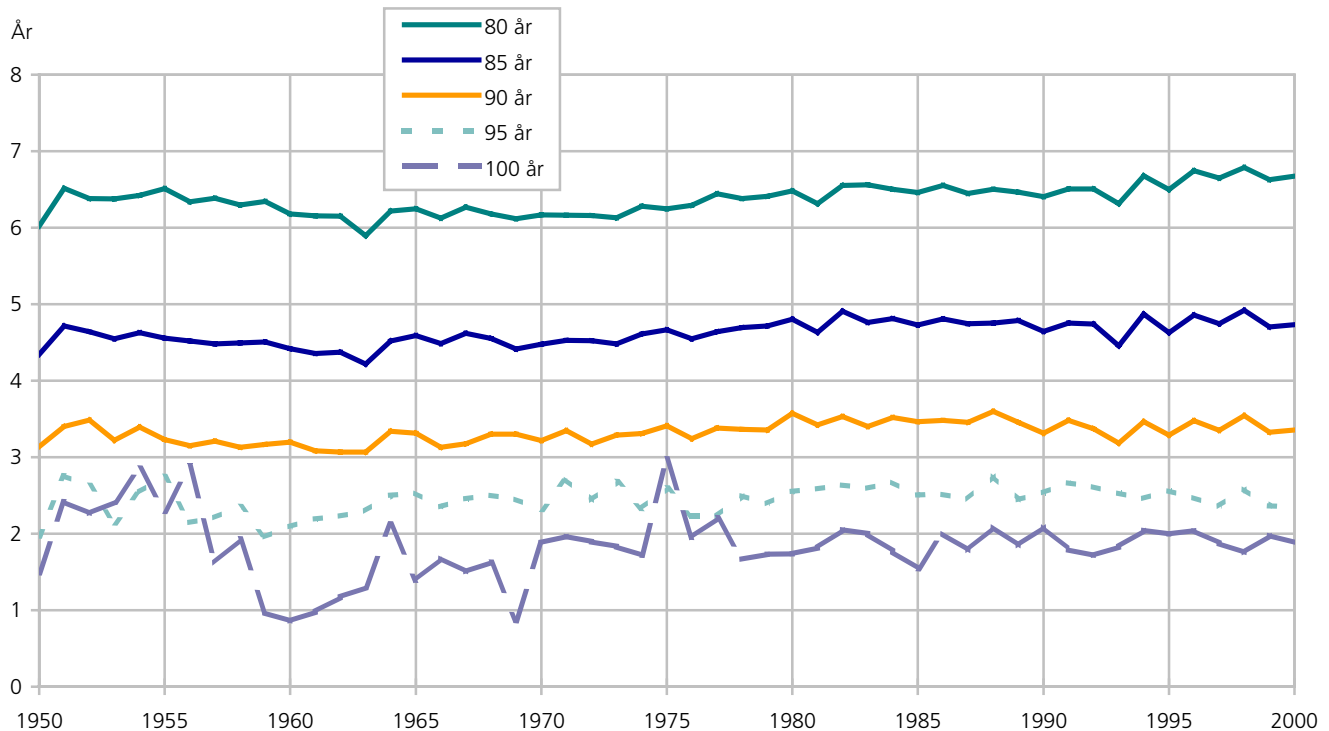
år har det knapt vært noen nedgang i det hele tatt. For menn over 95 år kan det til og med synes som om det har vært en liten *økning* i dødeligheten.

Estimatene for de aller eldste er imidlertid mer usikre enn for andre aldre. Vi tror imidlertid at den spesielle utviklingen i Norge er reell, selv om at våre funn kan være påvirket av ett eller flere av følgende forhold:

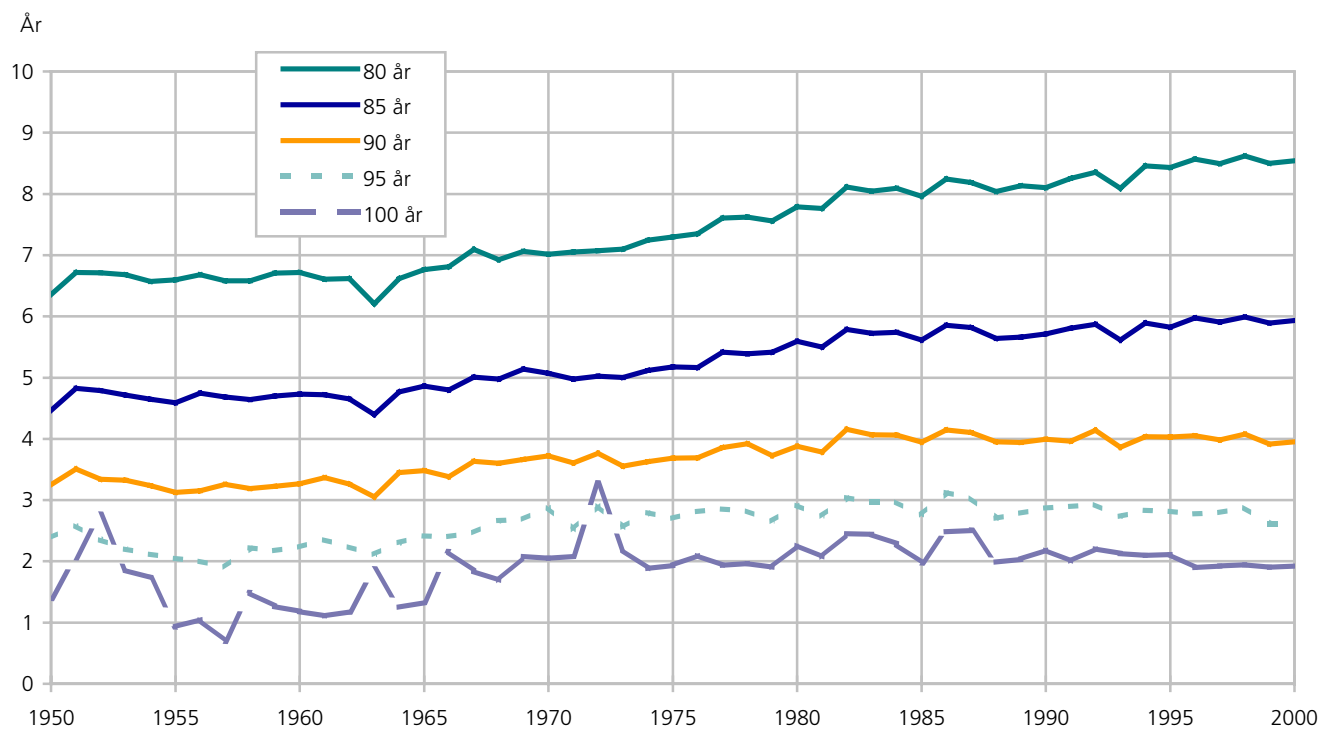
- Tilfeldigheter, ved at vi f.eks. har kommet til å studere en spesiell observasjonsperiode. Tidsutviklingen av aldersspesifikke dødelighetsrater viser imidlertid det samme bildet, se figur 7.2 og figur 7.3, som viser en gradvis mindre dødelighetsnedgang jo høyere alderen er, spesielt for menn. Selv for de siste 15-20 år ser det ikke ut til å ha vært noen nedgang i dødeligheten for de eldste: for menn over 85 år (figur 7.2) og kvinner over 90 år (figur 7.3) var forventet levealder praktisk talt konstant på 1980- og 1990-tallet.
- Det kan være spesielle datamessige svakheter eller metodiske forhold som påvirker dødelighetsestimaten for de aller eldste, f.eks. at noen gamle personer er mulig at noen personer er blitt "hengende med" i Personregisteret selv om de er døde eller utvandret eller kanskje er gitt feil personnummer. Et nystartet prosjekt i SSB ser på dette problemet.
- Vi får trolig en økende grad av seleksjon til de eldste aldersgruppene. Flere og flere personer, som tidligere ville dødd i yngre aldre, overlever nå til 90-årsalderen, mange av dem pga. medisinsk behandling. Det er derfor mulig at en økende andel av 90-åringene har dårlig helse og derfor relativt høy dødelighet. På den annen side viser nyere forskning at positive miljøerfaringer (ernæring, utdanning mm.) er assosiert med lavere dødelighet i høy alder (Christensen og Vaupel, 1996).

⁷ Vi vil imidlertid nevne at nettoinnvandringen allerede i første framskrivingsår 1999, ble rekordhøy (19.000) og betydelig høyere enn det vi forutsatte, selv i høyalternativet (17.000). For de andre komponentene ligger den faktiske utviklingen nær mellomalternativet.

Figur 7.2. Forventet gjenstående levealder for menn ved noen utvalgte aldre



Figur 7.3. Forventet gjenstående levealder for kvinner ved noen utvalgte aldre

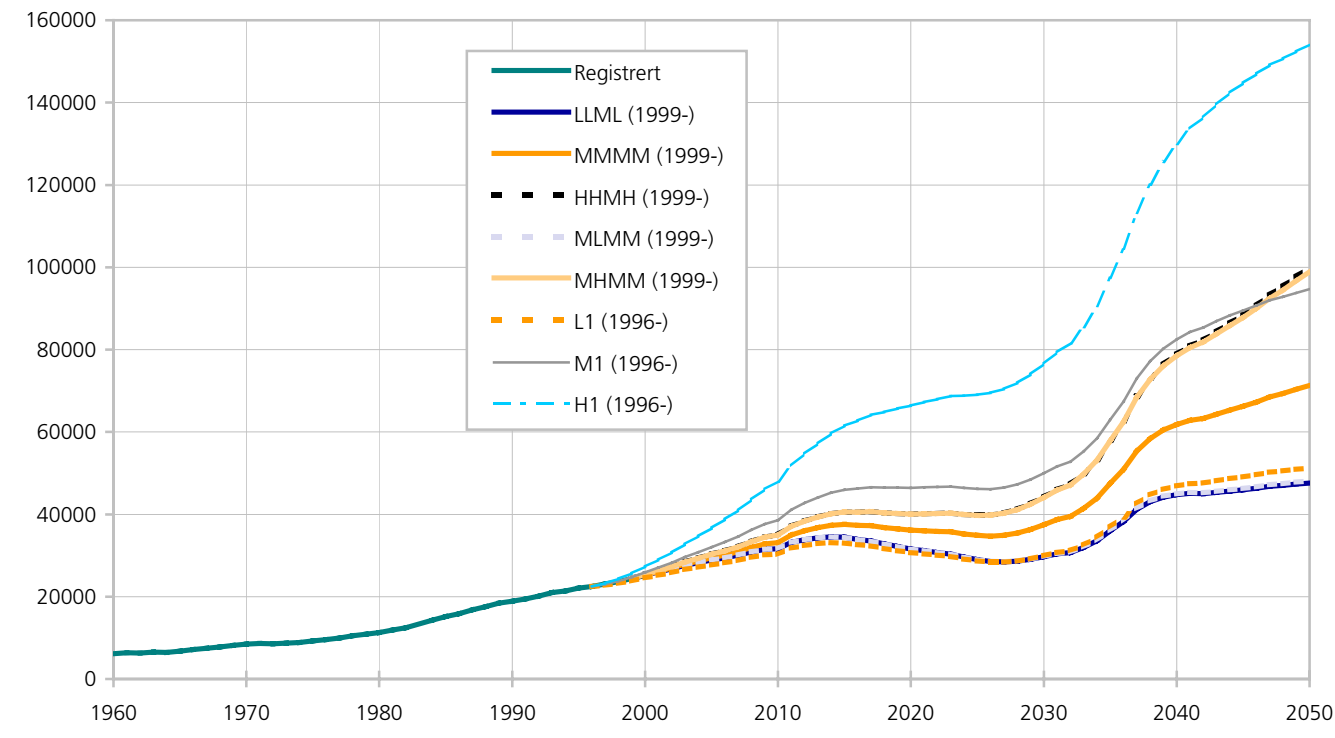


7.3. Utviklingen av antall personer over 90 år

Som nevnt tok vi hensyn til den ulike utviklingen i forskjellige aldre da dødelighetsforutsetningene ble fastsatt. Vi lot døds sannsynlighetene i hver alder endres i framskrivingsperioden med de alders- og kjønnsspesifikke rater som er vist i figur 7.1. I tillegg lot vi disse endringsratene dempes slik at forutset-

ningene om forventet levealder ved fødselen ble oppnådd i 2050, som vist i tabell 7.1. Ved de forrige framskrivningene, for perioden 1996-2050, ble det forutsatt *samme* prosentvise dødelighetsnedgang i alle aldre, men med de samme forutsetningene om forventet levealder i 2050 som denne gang.

Figur 7.4. Antall personer 90 år og eldre. Registrert 1966-1999 og framskrevet 1996-2050 og 1999-2050



Figur 7.4 og tabell 7.2 viser utviklingen av antall personer over 90 år, registrert siden 1960 og framskrevet til 2050, i følge de to siste framskrivningene, som ble laget i 1996 og 1999⁸. Figuren illustrerer en rekke ting:

- Antall svært gamle har økt sterkt de siste årene - tallet ble mer enn firedoblet fra 1960 til 2000 (fra 6 000 til 25 000).
- Antall svært gamle vil trolig også fortsette å vokse i de nærmeste årene, til mellom 35 000 og 40 000 i 2015 (i følge de siste framskrivningene).
- Antall svært gamle vil deretter trolig *avta* noe, til mellom 29 000 og 40 000 i 2026, pga. de små kullene fra mellomkrigstida.
- Deretter vil antall eldre trolig øke svært raskt og mer enn fordobles mellom 2026 og 2050, til mellom 50 000 og 100 000.
- Det er betydelig *usikkerhet* om utviklingen framover, f.eks. gir høyalternativet dobbelt så høyt tall som lavalternativet i 2050.
- Variasjoner i fruktbarhet og nettoinnvandring har naturlig nok liten virkning på antall svært gamle personer, spesielt i første del av framskrivingsperioden. Vi ser av figur 7.4 og tabell 7.2 at alternativene med høy dødelighet (HHMH og MHMM - og "aldringsalternativet" LHML) gir praktisk talt samme tall. Det samme gjelder alternativene med *lav* dødelighet (LLML og MLMM).
- Forutsetningene om ulik dødelighetsnedgang i de forskjellige aldre, og spesielt den svakere nedgangen for de aller eldste, fører til at antall svært gamle blir betydelig lavere enn ved de forrige framskrivningene: for lavalternativene er det liten forskjell; høyalternativet denne gang gir omtrent like mange eldre som i mellomalternativet forrige gang; mens forrige høyalternativ gir mye større tall. For 2050 f.eks. varierer de forrige framskrivningstallene fra 50 000 til 150 000, mot altså 50 000-100 000 denne gang.

⁸ Forutsetninger og resultater fra de forrige framskrivningene er publisert i "Framskrivning av folkemengden 1996-2050. Nasjonale og regionale tall", NOS C 414, Oslo-Kongsvinger, 1997. De siste framskrivningene kan finnes i "Befolkningsframskrivninger. Nasjonale og regionale tall, 1996-2050", *Ukens statistikk* 48/1999 og på <http://www.ssb.no/folkfram/>, samt i "Framskrivning folkemengden 1999-2050. Nasjonale og regionale tall", NOS under utgivelse.

Tabell 7.2. Antall personer ved begynnelsen av året. Registrert 1996-2000 og framskrevet i ulike alternativer til 2050

År	Registrert	LLML (1999-)	MMMM (1999-)	HHMH (1999-)	MLMM (1999-)	MHMM (1999-)	MMM0 (1999-)	MMMh (1999-)	LHML (1999-)	L1 (1996-)	M1 (1996-)	H1 (1996-)
		Lav vekst	Middels vekst	Høy vekst	Lav levealder	Høy levealder	Ingen innvandring	Høy innvandring	Sterk aldring	Lav vekst	Middels vekst	Høy vekst
1996	22 470											
1997	23 092									22 795	23 039	23 274
1998	23 639									23 232	23 781	24 328
1999	24 448									23 783	24 701	25 627
2000	25 121	25 280	25 335	25 448	25 280	25 448	25 335	25 335	25 448	24 557	25 918	27 296
2001		25 953	26 072	26 307	25 952	26 306	26 072	26 071	26 306	25 186	27 047	28 945
2002		26 745	26 943	27 317	26 744	27 318	26 943	26 943	27 318	25 838	28 250	30 735
2003		27 588	27 878	28 407	27 585	28 407	27 878	27 879	28 406	26 580	29 604	32 754
2004		28 239	28 642	29 333	28 239	29 332	28 643	28 644	29 331	27 159	30 826	34 700
2005		28 898	29 433	30 292	28 897	30 293	29 432	29 433	30 292	27 707	32 057	36 719
2006		29 409	30 090	31 126	29 408	31 128	30 090	30 090	31 126	28 199	33 267	38 768
2007		30 057	30 915	32 138	30 054	32 139	30 914	30 915	32 138	28 738	34 564	40 968
2008		30 890	31 956	33 386	30 888	33 387	31 956	31 957	33 387	29 536	36 192	43 592
2009		31 524	32 821	34 454	31 525	34 454	32 821	32 821	34 455	30 148	37 650	46 079
2010		31 608	33 131	34 950	31 609	34 951	33 132	33 131	34 953	30 268	38 543	47 955
2011		33 168	35 017	37 111	33 168	37 112	35 017	35 016	37 114	31 789	41 123	51 860
2012		33 857	36 019	38 359	33 857	38 360	36 019	36 019	38 362	32 456	42 748	54 714
2013		34 253	36 737	39 316	34 254	39 317	36 737	36 736	39 317	32 857	44 063	57 244
2014		34 504	37 319	40 132	34 505	40 135	37 320	37 321	40 134	33 129	45 238	59 629
2015		34 421	37 557	40 587	34 423	40 589	37 556	37 557	40 590	33 056	45 980	61 501
2016		33 903	37 324	40 538	33 904	40 540	37 324	37 325	40 541	32 620	46 228	62 770
2017		33 511	37 237	40 645	33 511	40 645	37 237	37 237	40 645	32 313	46 586	64 137
2018		32 790	36 778	40 349	32 791	40 349	36 778	36 777	40 349	31 687	46 474	64 872
2019		32 203	36 468	40 213	32 203	40 213	36 467	36 467	40 215	31 208	46 497	65 714
2020		31 584	36 114	40 032	31 586	40 032	36 113	36 114	40 033	30 702	46 442	66 418
2021		31 186	36 008	40 129	31 189	40 129	36 001	36 008	40 129	30 409	46 598	67 287
2022		30 729	35 836	40 160	30 733	40 158	35 817	35 838	40 156	30 060	46 641	67 975
2023		30 354	35 754	40 295	30 360	40 288	35 716	35 758	40 285	29 776	46 750	68 711
2024		29 613	35 230	39 948	29 621	39 938	35 174	35 242	39 926	29 167	46 379	68 799
2025		29 014	34 873	39 782	29 030	39 763	34 796	34 888	39 746	28 688	46 153	69 030
2026		28 569	34 686	39 814	28 591	39 788	34 584	34 711	39 760	28 359	46 097	69 467
2027		28 452	34 887	40 297	28 480	40 259	34 754	34 918	40 217	28 344	46 470	70 443
2028		28 610	35 423	41 186	28 651	41 136	35 265	35 466	41 078	28 600	47 236	71 947
2029		29 058	36 322	42 509	29 107	42 450	36 135	36 376	42 373	29 155	48 445	74 043
2030		29 697	37 480	44 160	29 758	44 084	37 267	37 543	43 992	29 902	49 954	76 584
2031		30 395	38 732	45 962	30 474	45 865	38 496	38 809	45 758	30 713	51 596	79 346
2032		30 705	39 515	47 250	30 793	47 134	39 250	39 609	47 006	31 177	52 776	81 524
2033		31 917	41 440	49 911	32 018	49 770	41 159	41 552	49 622	32 519	55 253	85 483
2034		33 569	43 960	53 330	33 682	53 168	43 674	44 093	52 994	34 328	58 503	90 595
2035		35 960	47 475	58 002	36 085	57 816	47 198	47 628	57 614	36 877	62 938	97 444
2036		38 242	50 932	62 697	38 384	62 482	50 666	51 101	62 256	39 355	67 391	104 480
2037		41 218	55 344	68 646	41 374	68 402	55 111	55 534	68 145	42 540	72 998	113 203
2038		43 094	58 401	73 066	43 262	72 791	58 174	58 613	72 505	44 667	77 171	120 122
2039		44 196	60 475	76 367	44 382	76 054	60 237	60 714	75 736	46 021	80 248	125 635
2040		44 765	61 846	78 846	44 975	78 495	61 582	62 116	78 136	46 853	82 495	130 007
2041		45 074	62 855	80 891	45 303	80 504	62 553	63 152	80 095	47 421	84 278	133 709
2042		44 992	63 319	82 273	45 243	81 840	62 959	63 648	81 385	47 590	85 396	136 473
2043		45 291	64 265	84 261	45 566	83 777	63 858	64 630	83 272	48 106	86 888	139 574
2044		45 645	65 284	86 374	45 949	85 838	64 836	65 687	85 273	48 633	88 300	142 416
2045		45 930	66 209	88 402	46 262	87 805	65 704	66 653	87 176	49 075	89 475	144 732
2046		46 310	67 280	90 662	46 677	89 998	66 715	67 766	89 299	49 603	90 708	146 991
2047		46 799	68 511	93 185	47 201	92 448	67 886	69 044	91 672	50 207	91 972	149 126
2048		47 023	69 385	95 308	47 460	94 494	68 673	69 971	93 632	50 545	92 841	150 707
2049		47 320	70 364	97 614	47 791	96 713	69 551	71 004	95 765	50 928	93 778	152 406
2050		47 584	71 302	99 921	48 096	98 926	70 380	72 003	97 879	51 264	94 671	154 084

Referanseliste

- Christensen, K. og J. W. Vaupel (1996): Determinants of longevity: genetic, environmental and medical factors, *Journal of Internal Medicine* **240**, 330-341.
- Lunde, E.S. (2000): Vi bruker mer og dyrere medisiner, *Samfunnsspeilet* 2/2000, Statistisk sentralbyrå, 19-26.
- Norsk medisinaldepot (2000): Nøkkeltall og utviklings-trekk ved legeomsetningen i 1999.
- NOU (1999:13): *Kvinner helse i Norge*, Sosial- og helsedepartementet.
- Nusselder, W. J. og J.P. Mackenbach (2000): Lack of improvement of life expectancy in The Netherlands, *International Journal of Epidemiology* **29**, 140-148.
- Nørgaard, E. (2000): Helseutgifter: Staten betaler stadig mer. *Samfunnsspeilet* 2/2000, Statistisk sentralbyrå, 12-18.
- OECD (2000): Health Data 2000. Foreløpige tall.
- Torsvik, M. (2000): *Etterspørsel og utgifter til pleie og omsorg*, Rapporter 2000/21, Statistisk sentralbyrå.
- Paulsen B, Kalseth B og Karstensen A. (1999): *16 prosent av befolkningen - halvparten av sykehusforbruket. Eldres sykehusbruk på 1990 tallet.*, SINTEF rapport STF78 A99527, SAMDATA Sykehus.
- SINTEF Unimed NIS SAMDATA (2000): *Sykehussektoren på 1990 tallet. Sterk vekst - stabile fylkesvise forskjeller*, Rapport 1/00, SAMDATA sykehus.
- Statistisk sentralbyrå: Fylkeskommune - kommuneregnskap 1990-1998.
- Statistisk sentralbyrå (1999): *Helseundersøkelsen 1995*, NOS C516.
- Statistisk sentralbyrå: KOSTRA 1998 og 1999.
- Statistisk sentralbyrå (1998): *Nasjonalregnskap 1990-1998*, NOS.
- Statistisk sentralbyrå (1999): Befolkningsframskrivninger. Nasjonale og regionale tall, 1996-2050, Ukens statistikk 48/1999.
- Statistisk sentralbyrå (1991-1998): *Pleie- og omsorgsstatistikk 1991-1998*, NOS.
- Statistisk sentralbyrå (1997): *Framskrivning av folke-mengden 1996-2050. Nasjonale og regionale tall*, NOS C414.
- Statistisk sentralbyrå (2000): *Spesialisthelsetjenesten 1990- 1998. Somatiske sykehus, psykiatriske institusjoner m.m.* NOS C594.
- St. meld. nr. 3: *Statsregnskap medregnet folketrygden 1990-1998*.

Vedleggstabeller

Pleie og omsorg

Tabell V.3.1. Brukere av hjemmetjenester fordelt på alder

	Totalt	0-66 år	67-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år og over	Uoppgitt alder el. kjønn
1992	146 272	24 870	24 413	28 758	34 613	22 530	9 854	1 234
1993	142 623	24 369	23 511	27 335	33 624	23 593	10 089	102
1994	142 354	26 810	21 876	26 854	32 947	23 490	9 961	416
1995 ¹	134 529	24 197	20 671	25 238	31 603	22 989	9 744	87
1996	144 765	29 945	20 700	26 625	32 621	24 498	10 376	0
1997	149 026	31 442	20 347	26 966	33 342	25 024	10 533	1 372
1998	152 796	34 208	19 313	27 443	34 025	26 506	11 301	0

¹ Andre tjenester til psykisk utviklingshemmede er ikke inkludert.

Tabell V.3.2. Brukere av hjemmetjenester fordelt etter alder og kjønn. 1992-1998

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Menn	45 122	43 298	43 962	40 384	44 429	45 366	47 507
0-66 år	9 657	9 745	11 384	10 068	12 900	13 625	14 956
67-74 år	8 023	7 563	7 193	6 683	6 746	6 824	6 480
75-79 år	8 609	7 918	7 756	7 227	7 546	7 576	7 892
80-84 år	9 571	9 239	9 040	8 284	8 495	8 624	8 821
85-89 år	6 518	6 175	6 041	5 682	6 175	6 212	6 650
90 år og over	2 744	2 658	2 548	2 440	2 567	2 505	2 708
Kvinner	101 150	99 223	97 976	94 058	100 336	102 288	105 289
0-66 år	15 213	14 624	15 426	14 129	17 045	17 817	19 252
67-74 år	16 390	15 948	14 683	13 988	13 954	13 523	12 833
75-79 år	20 149	19 417	19 098	18 011	19 079	19 390	19 551
80-84 år	25 042	24 385	23 907	23 319	24 126	24 718	25 204
85-89 år	17 246	17 418	17 449	17 307	18 323	18 812	19 856
90 år og over	7 110	7 431	7 413	7 304	7 809	8 028	8 593

Tabell V.3.3. Beboere i institusjoner, etter alder. 1991-1998

	I alt	0-66 år	67-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år og over	Uoppgitt alder
1991	44 966	1 764	10 437	10 757	12 200	9 808	0
1992	45 571	1 804	10 579	10 749	12 058	10 381	0
1993	44 878	1 663	10 648	10 530	11 923	10 114	0
1994	43 447	1 611	10 243	10 390	11 448	9 755	0
1995	42 532	1 589	10 085	9 968	11 230	9 660	0
1996	43 075	1 576	9 789	9 998	11 268	9 794	650
1997	42 921	1 586	9 765	10 096	11 351	9 644	479
1998	42 406	1 519	9 425	9 959	11 373	9 863	267

Tabell V.3.4. Institusjonsbeboere per 1000 personer i aldersgruppen i befolkningen. 1991-1998

	0-66 år	67-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år og over
1991	0,48	23,01	113,22	253,87	486,19
1992	0,49	23,38	110,63	245,21	494,92
1993	0,45	23,61	106,68	240,25	473,15
1994	0,43	22,85	103,95	222,36	442,56
1995	0,42	22,66	98,43	212,83	429,91
1996	0,42	22,19	97,29	206,88	424,13
1997	0,42	22,37	96,40	202,54	407,97
1998	0,40	21,85	93,48	198,02	403,43

Tabell V.3.5. Beboere på institusjon. Menn fordelt etter alder. 1991-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Totalt, menn	13 276	13 523	13 213	12 631	12 332	12 120	12 258	12 268
0-66	931	938	889	840	828	862	845	778
67-79	3 980	4 034	4 162	4 007	3 969	3 732	3 761	3 631
80-84	3 113	3 267	3 061	2 973	2 845	2 856	2 971	2 995
85-89	3 082	2 999	2 931	2 787	2 737	2 747	2 775	2 837
90 år og over	2 170	2 284	2 170	2 024	1 953	1 913	1 906	2 027

Tabell V.3.6. Beboere på institusjon. Kvinner fordelt etter alder. 1991-1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Totalt, kvinner	31 690	32 050	31 665	30 816	30 200	30 369	30 184	29 871
0-66	833	866	774	771	761	714	741	741
67-79	6 457	6 545	6 486	6 236	6 116	6 057	6 004	5 794
80-84	7 644	7 482	7 469	7 417	7 123	7 142	7 125	6 964
85-89	9 118	9 059	8 992	8 661	8 493	8 521	8 576	8 536
90 år og over	7 638	8 097	7 944	7 731	7 707	7 881	7 738	7 836

Tabell V.3.7. Beboere i bolig, etter alder. 1994-1998

	Totalt	Under 67 år	67-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år og over	Uoppgitt alder
1994	30 260	9 013	4 118	4 319	5 859	4 183	2 070	698
1995	32 338	9 169	3 993	4 654	5 590	4 457	2 121	2 354
1996	35 254	9 592	4 630	5 423	6 340	5 257	2 523	1 489
1997	38 140	10 783	5 096	6 037	7 031	5 987	2 912	294
1998	40 617	11 573	5 140	6 135	7 297	6 414	3 260	798

Tabell V.3.8. Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål, etter kjønn og alder

	1994	1995	1996	1997	1998
Menn	10 025	10 462	11 765	13 265	14 138
0-17 år	106	99	81	73	81
18-66 år	4 465	4 704	5 007	5 646	6 096
67-74 år	1 431	1 504	1 778	1 928	2 035
75-79 år	1 177	1 304	1 579	1 818	1 884
80-84 år	1 397	1 364	1 571	1 755	1 838
85-89 år	998	1 038	1 201	1 428	1 490
90 år og over	451	457	548	617	714
Kvinner	18 757	19 391	22 000	24 548	25 637
0-17 år	54	55	42	69	54
18-66 år	4 273	4 300	4 462	4 992	5 305
67-74 år	2 575	2 487	2 852	3 165	3 105
75-79 år	3 006	3 263	3 844	4 219	4 251
80-84 år	4 181	4 226	4 769	5 249	5 458
85-89 år	3 096	3 419	4 056	4 559	4 919
90 år og over	1 572	1 664	1 975	2 295	2 545

Tabell V.3.9. Gjennomsnittlig timeverk per uke per beboer i egen eller tilrettelagt bolig

	Egen bolig	Tilrettelagt bolig
0-66		
Menn	9.9	45.5
Kvinner	5.8	43.9
67-74		
Menn	5	17
Kvinner	3.9	12.3
75-79		
Menn	4.5	10.4
Kvinner	3.9	9.6
80-84		
Menn	4.1	11.5
Kvinner	3.9	9.6
85-89		
Menn	4.7	7
Kvinner	4.6	9.6
90 år og over		
Menn	4.8	12.7
Kvinner	6.2	12.1

Tidligere utgitt på emneområdet

Previously issued on the subject

Norges offisielle statistikk (NOS)

Institusjoner for eldre 1854 - 1988
Husmorvikarvirksomhet og hjemmesykepleie
1962 - 1964
Sosial hjemmehjelp 1965 - 1977
Sosialstatistikk 1977 - 1989
Pleie- og omsorgsstatistikk 1994 - 1999
Helseundersøkelsen 1968, 1975, 1985 og 1995
Helsestatistikk 1980 - 1991
Sykehusstatistikk 1971 - 1979
Helseinstitusjoner 1980 - 1991
Sinnsykehusenes virksomhet 1951 - 1960
Psykiatriske sykehus 1969 - 1997
Pasientstatistikk 1992 -1997

C 594: Spesialisthelsetjenesten 1990-1998. somatiske sykehus, psykiatriske institusjoner m.m.

Notater

95/27: Kitterød, R.H.: Funksjonsnivå og hjelpebehov blant brukere av pleie- og omsorgstjenester
96/2: Olsen, Bjørn: Pleie- og omsorgstjenestene 1991-1993

Rapporter (RAPP)

90/22: Søybye, Espen: Institusjoner for eldre 1989
91/4: Pasientstatistikk 1989
92/10: Pasientstatistikk 1990
92/24: Pasientstatistikk 1991
93/3: Holmøy, Jon: Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene 1989

Statistiske analyser (SA)

Nr 5: Helseboka 1995. Hovedtrekk ved helsetilstand og helsetjenester i Norge
Nr 22: Eldre i Norge
Nr 35: Sosialt utsyn

Samfunnsspeilet

2/1997: Helse. Vi klager ikke før vi må
2/2000: Helse

De sist utgitte publikasjonene i serien Rapporter*Recent publications in the series Reports*

- 2000/10 T. Hægeland og J. Møen: Betydningen av høyere utdanning og akademisk forskning for økonomisk vekst: En oversikt over teori og empiri. 2000. 38s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4802-7
- 2000/11 E. Rønning: Holdninger til og kunnskap om norsk utviklingshjelp 1999. 2000. 49s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4804-3
- 2000/12 B.K. Frøyen og Ø. Skullerud: Avfallsregnskap for Norge: Metoder og resultater for treavfall. 2000. 30s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-37-4807-8
- 2000/13 K. Rypdal og L.-C. Zhang: Uncertainties in the Norwegian greenhouse Gas Emission Inventory. 2000. 44s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4808-6
- 2000/14 A. Benedictow: Inntektsforholdene i landbruket: 1992-1997. 2000. 24s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-37-4809-4
- 2000/15 Ø. Skullerud og S.E. Stave: Avfallsregnskap for Norge: Metoder og resultater for plast. 2000. 51s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4810-8
- 2000/16 G. Beleme, F. Gjertsen og J-K. Borgan: Health Indicators and Health Information System in Botswana. 2000. 34s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4810-8
- 2000/17 J.L. Hass, R.O. Solberg og T.W. Bersvendsen: Industriens investeringer og utgifter tilknyttet miljøvern - pilotunder-søkelse 1997. 2000. 40s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4813-2
- 2000/18 F. Gundersen, U. Haslund, A.E. Hustad og R.J. Stene: Innvandrere og nordmenn som offer og gjerningsmenn. 2000. 68s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4816-7
- 2000/19 T. Smith: Utvikling av arealstatistikk for tettstedsnære områder - muligheter og begrensninger. 2000. 61s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4822-1
- 2000/20 A.S. Bye, K. Mork, T. Sandmo, B. Tornsjo: Resultatkontroll jordbruk 2000: Jordbruk og miljø, med vekt på gjennomføring av tiltak mot forureining. 2000. 82s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4824-8
- 2000/21 M. Torsvik: Etterspørsel og utgifter til pleie og omsorg. 2000. 25s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4827-2
- 2000/22 M. Bråthen og T. Pedersen: Evaluering av ordinære arbeidsmarkedstiltak - Deltakere i 1999. 2000. 36s. 140 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4833-7
- 2000/24 G.M. Pilskog og E. Sverrbo: Bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi i næringslivet 1999: Undertittel. 2000. 50s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4838-8
- 2000/25 T. Lappgård: Fruktbarhetsmønstre blant innvandrerkvinner i Norge. 2000. 54. s 155kr inkl. mva. ISBN 82-537-4839-6
- 2000/26 T.A. Johnsen, F.R. Aune og A. Vik: The Norwegian Electricity Market: Is There Enough Generation Capacity Today and Will There Be Sufficient Capacity in Coming Years?. 2000. 49s .140 kr inkl. mva. ISBN 82-5374859-0
- 2000/27 K. Mork, T. Smith og J. Hass: Ressursinnsats, utslipp og rensing i den kommunale avløpssektoren. 1999. 2000. 66s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4862-0
- 2000/28 A. Thomassen: Byggekostnadsindeks for boliger. Definisjoner og beregningsmetode. Vekter og representantvarer 2000. 2000. 72s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537- 4867-1
- 2001/1 Use of ICT in Nordic enterprises 1999/ 2000. 2001. 28s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4873-6
- 2001/2 B. Havorsen, B.M. Larsen og R. Nesbakken Hvordan utnytte resultater fra mikroøkonometriske analyser av husholdningenes energiforbruk i makromodeller? En diskusjon av teoretisk og empirisk litteratur og aggregering. 59s. 180 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4879-5
- 2001/3 M. Rønsen: Market work, child care and the division of household labour. Adaptations of Norwegian mothers before and after the cash-for-care reform. 2001. 35s. 155 kr inkl. mva. ISBN 82-537-4881-7