Tidsskrift for levekår og livsstil

Samfunnsspeilet

3/2015



112 000

flere med innvandrerbakgrunn i Oslo de siste 15 årene

70 %

av dem over 80 år trener ukentlig

40 %

av utgiftene i omsorg til brukere under 67 år

20 år

med Enhetsregisteret

32 000

eldre på sykehjem i Norge - ingen i Sverige og Danmark

Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Samfunnsspeilet 3/2015

Innhold

Odd Frank Vaage
Eldres fysiske aktiviteter og friluftsliv – 80-89 år
Over 80 og fortsatt fysisk aktiv 3

Berit Otnes
Pleie- og omsorgstjenestene 1994-2013
Stadig mer hjelp til dem under 67 år 7

Svein Olav Daatland og Berit Otnes
Skandinaviske trender i eldreomsorgen
Institusjon eller omsorgsbolig? 15

Jan Furseth
Enhetsregisteret og organisasjonsnummeret
20-års jubilant med suksess 23

Even Høydahl
Befolkningsutvikling i Oslo – rutenettkart 2000 og 2015
Innvandrere på Oslo-kartet 30

Kort om tall
Spesialisthelsetjenesten 2014 32

Internasjonale notiser
Et blikk på verden 33

Redaksjon:
Elisabeth Nørgaard (ans.),
Natasza P. Sandbu (red.),
Ivar Andreassen, Even Høydahl,
Geir Nygård, Berit Otnes,
Elisabeth Rønning, Toril Sandnes,
Ole Sandvik, Vebjørn Aalandslid

Redigering/design:
Helga Nordermoen

Foto: Colourbox, Studio Vest

Omslag: Siri E. Boquist

Internett: http://www.ssb.no/

E-post: ssb@ssb.no

ISSN 0809-4713

Publisert: 14. oktober 2015

Artikler i tidsskriftet kan ikke uten videre tas som uttrykk for Statistisk sentralbyrås oppfatning.

Ved bruk av stoff fra tidsskriftet, oppgi kilde: Samfunnsspeilet, Statistisk sentralbyrå.

© Statistisk sentralbyrå

Neste nummer av Samfunnsspeilet kommer ut i desember 2015.

Over 80 og fortsatt fysisk aktiv

70 prosent

av dem over 80 år trener ukentlig

Å passere 80 år trenger ikke innebære å bli fysisk passiv. 57 prosent av menn i aldersgruppen 80-89 år trener tre ganger eller mer hver uke. For de eldre kvinnenes del trener 37 prosent like ofte. Det er liten forskjell mellom personer tidlig i 80-årene og dem som er nærmere 90, i begge gruppene er det kun hver femte som aldri trener.

Befolkningen i Norge eldes. Da blir det viktig at de eldste holder seg mest mulig i fysisk aktivitet og har god helse lengst mulig. Statistikken viser at det ikke står så dårlig til som mange kanskje har trodd. I «Omsorgsplan 2015» fra Helse- og omsorgsdepartementet står det følgende: Regjeringen legger vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud.

Trener ofte, tross høy alder

Hvor ofte trener eller mosjonerer personer i aldersgruppen 80-89 år på fritiden? Selv om de eldste holder seg mer i ro, trener likevel 70 prosent i denne gruppen en gang i uka eller mer. Blant 67-79-åringer er andelen 80 prosent. Det betyr at et stort flertall i begge disse gruppene har ganske mye fysisk aktivitet på fritiden.

Blant de mer aktive trener halvparten av 67-79-åringene 3-4 ganger i uka eller mer, mens de som er 80-89 år, ikke ligger langt etter med sine 46 prosent. Blant de mest aktive trener hver fjerde blant 67-79-åringene daglig. Det samme gjør omtrent hver tredje blant 80-89-åringene. Det er altså flere som trener eller mosjonerer svært ofte i den aller eldste aldersgruppen enn i aldersgruppen 67-79 år.

Bare 18 prosent, eller omtrent hver femte i aldersgruppen 80-89 år trener aldri (se tabell 1). I aldersgruppen 67-79 år, oppgir 10 prosent at de aldri trener.

Flere kvinner enn menn trener aldri

Det er menn som er mest fysisk aktive, viser våre tall. 25 prosent av kvinnene trener aldri, mot 10 prosent av mennene (se figur 1).

Ser vi på dem som trener tre ganger eller mer i uka, er det også menn som er mest aktive, 57 prosent blant menn og 37 prosent blant kvinner trener ofte. Forskjellen mellom 80-84-åringene og 85-89-åringene er derimot liten. I begge grupper er det 25 prosent som aldri trener eller gjør det sjeldnere enn hver måned. I den yngste gruppen trener 47 prosent tre ganger i uka eller mer. I den eldste gruppen er andelen 45 prosent, altså omtrent det samme.

Tabell 1. **Hvor ofte man driver med fysisk aktivitet på fritiden for å trene eller mosjonere. Alle og etter alder. 80-89 år. 2013. Prosent**

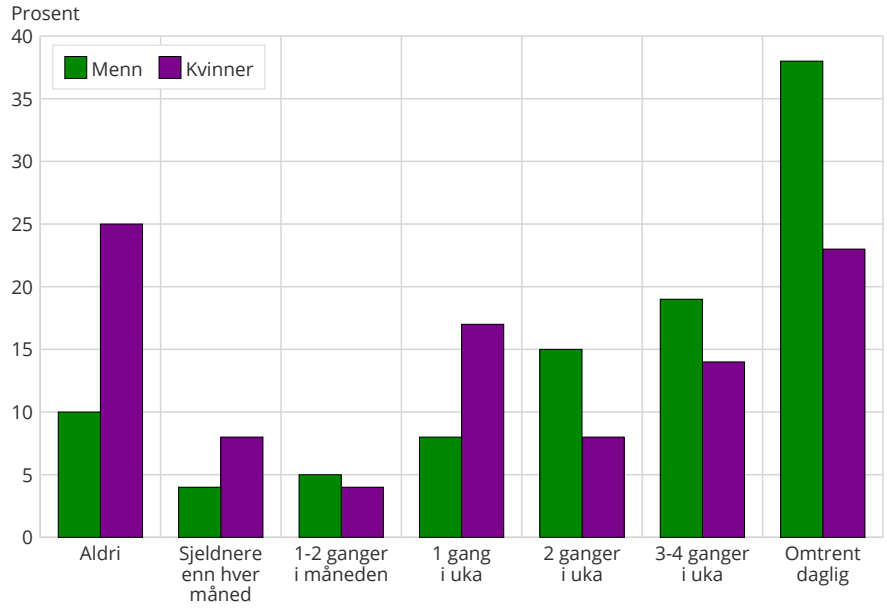
	Aldri	Sjeldnere enn hver mnd.	1-2 ganger i mnd.	1 gang i uka	2 ganger i uka	3-4 ganger i uka	Omtrent daglig
Alle 80-89 år	18	6	4	13	11	16	30
80-84 år	18	7	5	11	12	17	30
85-89 år	20	5	4	16	9	15	30

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.



Odd Frank Vaage
er sosiolog og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for levekårsstatistikk.
(odd.vaage@ssb.no)

Figur 1. Hvor ofte man driver med fysisk aktivitet på fritiden for å trene eller mosjonere, etter kjønn. 80-89 år. 2013



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

Gjennomsnittet for befolkningen generelt mellom 16 og 79 år er 50 prosent. Dette forteller oss at 85-89-åringer ikke ligger langt unna gjennomsnittet når det gjelder å trene og mosjonere mye.

Helst fotturer blant de eldste

Hva gjør folk i 80-årene når de trener? Den største gruppen oppgir å drive med «annen idrett», hele 41 prosent. Av disse har åtte av ti gått fotturer, til dels i skog og mark, eller vært på spaserturer. De fleste har tatt beina fatt, men ifølge svarene har noen brukt sparkstøtting, rullator eller ergometersykkel.

En stor gruppe driver med aerobics/gymnastikk eller deltar på trimparti. I overkant av 15 prosent har holdt på med dette i løpet av de siste 12 månedene, og andelen gjelder både for menn og kvinner, og i begge de eldste aldersgruppene, 80-84 og 85-89 år (se tabell 2). En betydelig gruppe driver med styrketrening. Slik trening er noe mer populært hos menn enn hos kvinner.

Andre vanlige aktiviteter er svømming, sykling, organisert dans og jogging. 5 prosent svarer at de har vært på skitur. Siden dette er en typisk sesongidrett, skjuler det seg en betydelig andel bak dette tallet. Ikke mer enn 2 prosent har drevet med golf. Ingen eller svært få har svart at de er aktive med alpint, racket-idretter, kampsport, friidrett, skøyteløp, ballspill og ishockey. Disse aktivitetene er derfor ikke tatt med i tabellene 2 og 3.

Tabell 2. **Andel som har drevet med fysisk aktivitet på fritiden de siste 12 måneder, etter type aktivitet. Alle og etter kjønn og alder. 80-89 år. 2013. Prosent**

	Alle	Menn	Kvinner	80-84 år	85-89 år
Jogge-/løpeturer	5	7	3	6	1
Skiturer/langrenn	5	8	3	6	3
Svømming	10	8	12	11	8
Sykling	8	9	8	8	8
Organisert dans	7	5	8	7	5
Aerobics, gymnastikk, trimparti	17	18	16	18	15
Styrketrening	7	13	1	8	3
Golf	2	3	0	2	1
Annen idrett	41	49	36	39	46
Antall svar	207	86	121	141	66

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

Ser vi bort fra samlebetegnelsen «annen idrett», er det uten tvil aerobics, gymnastikk og trimparti som står høyest i kurs blant de eldste. Gjennomsnittlig er en person i 80-årene med på slike aktiviteter 18 ganger, sykler 5 ganger, iører seg joggesko 4 ganger og svømmer 3 ganger per år. Omtrent 10 ganger per år i gjennomsnitt trener denne gruppen styrketrening, en aktivitet som særlig appellerer til menn (se tabell 3).

Regner vi sammen alle aktivitetene, mosjonerer de som er i alderen 80-89 år 35 ganger totalt i løpet av året. Da er ikke «annen idrett» medregnet. Dette er ganske lite i forhold til aktiviteten hos befolkningen mellom 16 og 79 år, som i gjennomsnitt trener 94 ganger per år.

Friluftsliv:
Mest lette spaserturer

Vi har hittil sett på om og hvor mye eldre mosjonerer. Mye fysisk aktivitet kan imidlertid også skje som friluftsliv. Statistikken for friluftsliv, fra Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2014, viser at det særlig er kortere spaserturer i nærheten av hjemmet de i aldersgruppen 80-89 år tar del i. Nær sju av ti ruslet i nærområdet i løpet av året. Omtrent en av tre har vært på fottur i skog og mark eller på fjellet. En av fire har badet utendørs og en av fem har vært på bær- eller sopptur. En betydelig andel har også vært på fisketur eller på tur med motor- eller seilbåt. Verd å merke seg er det at hver tiende i aldersgruppen 80-89år svarer at de har vært på skitur som friluftslivsaktivitet i løpet av de siste 12 måneder.

De eldste har i liten grad vært på sykkeltur på sti eller i terreng, på jakt eller ridd hest ute i naturen. Ingen av 80-89-åringene som deltok i undersøkelsen, har vært på skøytetur på islagte vann eller vassdrag eller stått på ski i alpinanlegg. Sammenligner vi denne aldersgruppen med 67-79-åringene, viser det seg at de eldstes deltakelse er betydelig lavere. Dette gjelder de aller fleste friluftslivsaktivitetene.

Tabell 3. **Antall ganger man har deltatt i ulike idrettsaktiviteter siste 12 måneder. Alle og etter kjønn og alder. 80-89 år. 2013**

	Alle	Menn	Kvinner	80-84 år	85-89 år
Jogge-/løpeturer	4,1	3,7	4,5	5,6	1,0
Skiturer/langrenn	0,9	1,7	0,2	1,2	0,2
Svømming	3,0	1,6	4,1	2,9	3,2
Sykling	5,2	6,8	4,0	5,0	5,6
Organisert dans	2,8	1,4	4,0	3,2	2,1
Aerobics, gym, trimparti	17,9	23,3	13,7	15,6	23,0
Styrketrening	9,3	18,5	1,9	11,8	3,8
Golf	0,9	1,8	0,2	0,8	1,0
Kampsport	0,1	0,3	0,0	0,2	0,0
Antall ganger totalt1	35,0	40,5	30,6	34,4	36,1
Antall svar	207	86	121	141	66

1«Annen idrett» er ikke regnet med i dette tallet.
Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 4. **Andel som har deltatt i ulike friluftslivsaktiviteter siste 12 måneder. Alle, etter kjønn og alder. 80-89 år. 2014. Prosent**

	Alle	Menn	Kvinner	80-84 år	85-89 år
Spasertur i nærheten av hjemmet	69	74	67	70	68
Fottur i skog og mark	34	41	30	36	30
Bading utendørs	24	33	18	31	11
Skitur	10	14	7	12	5
Fisketur	12	22	5	7	2
Sykkeltur i naturomgivelser	6	10	4	8	4
Tur med motor-/seilbåt	13	16	10	13	12
Bær- eller sopptur	18	24	15	20	15
Tur med kano/kajakk/robåt	5	9	2	7	2
På jakt	2	4	0	2	0
Ridetur på hest i naturomgivelser	1	2	0	1	1
Sykkeltur på sti/terreng	2	4	1	3	1
Antall svar	257	118	139	165	92

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2014, Statistisk sentralbyrå.

Eldre menn mer ivrige friluftsmennesker...

Også i friluftslivet er menn mer aktive enn kvinner, slik det gjaldt mosjon og trening. Det gjelder alle friluftslivsaktivitetene. Mens 33 prosent av menn har badet utendørs de siste 12 månedene, gjelder det 18 prosent av kvinnene. 22 prosent av mennene har vært på fisketur, 5 prosent av kvinnene (se tabell 4).

Aktivitetsnivået er noe lavere blant 85-89-åringene enn blant dem som er i første halvdel av 80-årene. Særlig gjelder dette bading utendørs og skiturer. 12 prosent i den yngre gruppen har vært på skitur siste 12 måneder, mot 5 prosent av de eldste. Forskjellen mellom de to gruppene er derimot nokså liten når det gjelder spaserturer og fotturer.

... men kvinner går oftere på korte spaserturer

Det er spesielt korte spaserturer i nærheten av hjemmet de eldste bruker mye tid på når det gjelder friluftsliv. I gjennomsnitt har de eldste gått 74 spaserturer i løpet av året. Her er kvinnene de mest aktive, de kan vise til et gjennomsnitt på 80 turer årlig, mens mennene har vært på 64 turer (se tabell 5).

Noen av de eldste beveger seg litt lenger ut enn i nærheten av hjemmet. Denne aldersgruppen har i gjennomsnitt per år vært på 21 fotturer i skog og

mark eller på fjellet. På dette området har mennene vært noe mer aktive enn kvinner. Men begge kjønn har lite å vise til når det gjelder andre friluftsaktiviteter. Ser vi menn og kvinner under ett, har de aller eldste bare badet utendørs et par ganger, og like sjelden har de syklet i naturomgivelser eller gått på skøyter på elver eller vann.

Menn har hatt flere turer ute totalt sett enn kvinnene har. Når det gjelder antall turer, er det liten forskjell mellom 80-84-åringene og 85-89-åringene.

Nye undersøkelser vil kunne gi flere svar

De to undersøkelsene gir ulike innfallsvinkler til fysisk aktivitet. De viser mye av det samme bildet – at de eldste er aktive på mange forskjellige måter. Vi har ikke gode tall på dette området som kan vise oss om det har vært en endring i mosjons- og friluftslivsaktivitetene blant de eldre de seinere åra. Statistisk sentralbyrå har planer om å gjennomføre nye undersøkelser om idrettsaktiviteter i 2016 og friluftsliv i 2017 der de eldre er med. Disse undersøkelsene vil gi oss data som forteller om slike aktiviteter er en økende trend blant eldre, eller om aktiviteten har stagnert. De kan også gi en pekepinn om det bør satses mer på å aktivisere de eldre fysisk som et sykdomsforebyggende og livskvalitetsfremmende tiltak.

Tabell 5. **Antall turer i gjennomsnitt i ulike friluftslivsaktiviteter siste 12 måneder. Alle og etter kjønn og alder. 80-89 år. 2014**

	Alle	Menn	Kvinner	80-84 år	85-89 år
Spasertur i nærheten av hjemmet	73,6	63,6	80,0	72,7	75,3
Fottur i skog og mark	20,8	26,2	17,4	22,5	17,8
Bading utendørs	2,4	4,1	1,3	2,9	1,5
Skitur	1,5	2,9	0,6	1,3	1,8
Fisketur	1,4	3,0	0,3	1,6	1,0
Sykkeltur i naturomgivelser	2,1	3,1	1,5	1,2	3,8
Tur med motor-/seilbåt	1,2	2,5	0,4	1,4	0,8
Bær- eller sopptur	0,9	1,0	0,8	1,0	0,7
Tur med kano/kajakk/robåt	0,3	0,7	0,1	0,3	0,4
På jakt	0,2	0,5	0,0	0,3	0,0
Skøytetur på islagte vann/vassdrag	2,1	2,1	2,1	2,1	2,0
Ridetur på hest i naturomgivelser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sykkeltur på sti/terreng	0,3	0,5	0,2	0,4	0,1
Antall svar	257	118	139	165	92

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2014, Statistisk sentralbyrå.

Datagrunnlaget

Artikkelen bygger på rapporten: Fritidsaktiviteter 1997-2014 (Vaage 2015), publisert av Statistisk sentralbyrå 1. juni 2015. Dataene til rapporten er hentet fra levekårsundersøkelsene gjennomført i 2013 og 2014.

Disse undersøkelsene har et større utvalg personer enn tidligere levekårsundersøkelser, slik at det er mulig å gi holdbare tall for gruppens fritidsaktiviteter.

Referanser

Helse- og omsorgsdepartementet: Omsorgsplan 2015. Særtrykk av St.prp. nr. 1 (2007–2008).

Vaage, Odd Frank: Fritidsaktiviteter 1997-2014. Barn og voksnes idrettsaktiviteter, friluftsliv og kulturaktiviteter. Rapport 2015/25. Statistisk sentralbyrå 2015.

Stadig mer hjelp til dem under 67 år

Pleie- og omsorgstjenesten er et område i velferdsstaten som har gjennomgått store endringer de siste 20 årene. Flere bor nå i omsorgsboliger, og færre i institusjon. Hjemmetjenester har økt langt sterkere enn institusjonsplasser og boliger. Veksten i bruken av tjenester er større i aldersgruppen under 67 år enn blant de eldste. Mens det er blitt tre ganger så mange brukere under 67 år, er det nå færre eldre som mottar hjelp enn for 20 år siden.

40 prosent

av utgiftene i omsorg til brukere under 67 år

Antall brukere av institusjon, omsorgsbolig, hjemmesykepleie og praktisk bistand (se tekstboks 3) har økt med 20 prosent i løpet av de siste 20 årene, fra i 186 000 i 1994 til nesten 223 000 i 2013. Statistisk sentralbyrå har fra 2007 også opplysninger om brukere som kun får andre tjenester, som trygghetsalarm, støttekontakt, matombringing, omsorgslønn m.v. Dette gjelder ca. 50 000 personer. Alt i alt var det ved utgangen av 2013 vel 271 000 brukere av pleie- og omsorgstjenesten.

Samtidig har antall årsverk i tjenesten økt fra vel 68 000 til 133 000. Det er en økning på 95 prosent fra 1994 til 2013. De samlede bruttoutgiftene har økt fra 34 milliarder kroner til 66 milliarder, en økning på over 90 prosent fra 1994 til 2013, regnet i faste 2000-kroner (Borgan 2012; SSB 2013). I den samme perioden har tilbudet av tjenester og alderssammensetningen blant brukerne endret seg markant.

Hjemme så lenge som mulig

Målet om «hjelp hjemme så lenge som mulig» ble lansert på 1950-tallet (Sosialdepartementet 1955) og forsterket på 1990-tallet. Gjærevollutvalgets utredning fra 1992 (NOU 1992), Velferdsmeldingen (St.m. 35, 1994-1995) og den etterfølgende Handlingsplanen for eldreomsorgen (1998-2004) sto sentralt i utviklingen. Omtrent samtidig kom HVPU-reformen, der ansvaret for personer med psykisk utviklingshemming ble flyttet fra spesialinstitusjoner til kommunene i perioden 1991-1995. Reformen krevde utbygging av boliger og tilgang på tjenester som gjorde det mulig å fungere i dagliglivet.

Opptrappingsplan for psykisk helse (1999-2008) ga kommunene et ansvar for botilbud og førstelinjetjenester til personer med psykiske lidelser og til rusmisbrukere. I de siste årene har det også skjedd endringer i sykehussektoren – kommunene fikk et større ansvar for pasienter som tidligere ble behandlet på sykehus. Samhandlingsreformen, et kraftig insentiv til kommunene til å overta pleie av ferdigbehandlede pasienter fra sykehus, ble riktignok først innført fra 2012, men den hadde vært «foregrepet» i mange kommuner.

På denne bakgrunnen - utvidet ansvarsområde, nye brukergrupper og endret innretning gjennom økt satsning på boliger og hjemmetjenester og mindre på institusjoner - kan økningen i antall brukere av de kommunale omsorgstjenestene i 1994-2013 virke nesten beskjeden: 37 000 flere brukere, eller en økning på 20 prosent, i tillegg til de om lag 50 000 som får andre typer hjelp (se figur 1).

Færre i institusjon, flere i boliger

Antall institusjonsplasser, i overkant av 40 000, har holdt seg nokså uendret fra 1994 til 2013, men flere bor nå i omsorgsboliger. Den tilsynelatende nedgangen i 2007 og 2009 skyldes omlegginger av statistikken. Om en ser

Datagrunnlaget
Artikkelen bygger på Statistisk sentralbyrås pleie- og omsorgsstatistikk, og er en forkortet versjon av en artikkel i Tidsskrift for omsorgsforskning publisert i juni 2015.



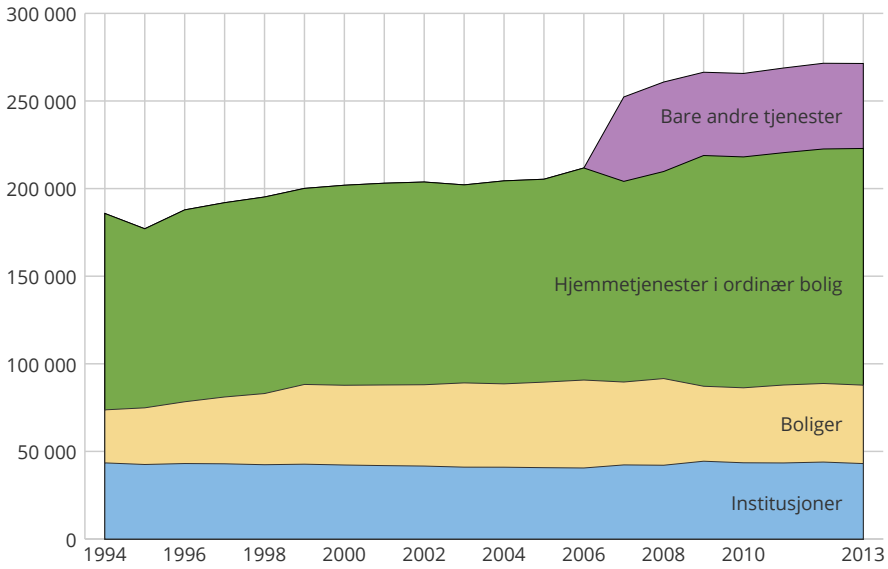
Berit Otnes
er sosiolog og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk. (berit.otnes@ssb.no)

bort fra dette, økte antallet brukere i omsorgsboliger med om lag 50 prosent i perioden vi ser på (se figur 2).

Omsorgsboliger (se tekstboks) og andre kommunale boliger for eldre og andre med spesielle behov økte mest i årene 1994 til 1998. Deretter flatet veksten ut. De siste årene har det vært omtrent like mange beboere i boliger og institusjoner innen pleie- og omsorgstjenesten, og ingen av tilbudene har økt.

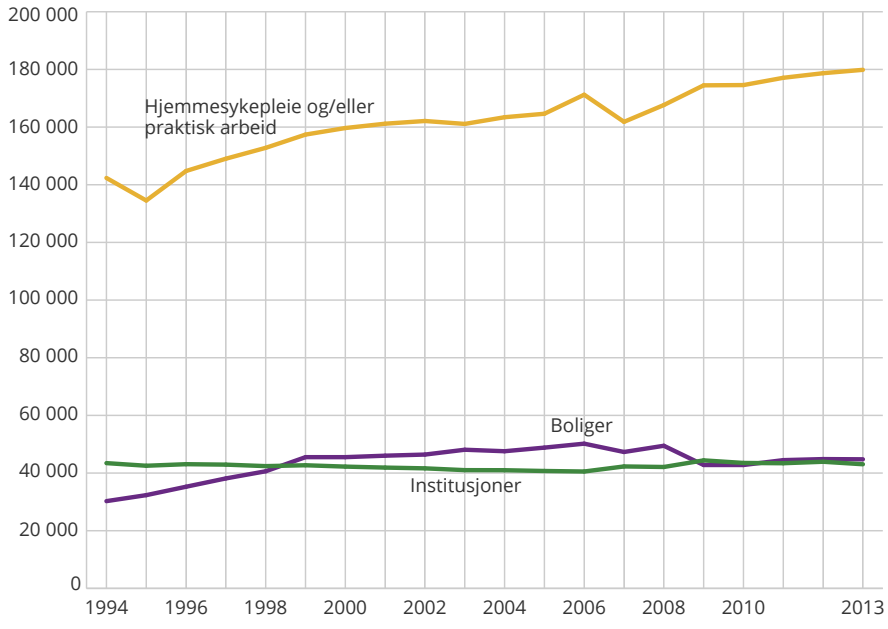
Utbyggingen av omsorgsboliger er blitt betegnet som en *boliggjøring* av pleie- og omsorgstjenesten. Oppgradering og ombygging av institusjonene på 2000-tallet gjorde at andelen enerom økte fra 80 prosent i 1994 til over 95 prosent i 2005, og har siden holdt seg uendret. Mange fikk også eget bad og WC. Dette kan også ses på som en del av boliggjøringen. Noen av de mest uhensiktsmessige institusjonene er blitt bygd om og «avinstitusjonalisert», det

Figur 1. Antall brukere av ulike tjenestetyper, inkludert brukere med kun andre tjenester[1]



[1] Andre tjenester kan for eksempel være trygghetsalarm, matombringing, støttekontakt etc. Disse tjenestene har vi ikke opplysninger om før fra 2007.
Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2. Antall brukere i institusjoner og boliger og brukere av hjemmetjenester



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Pleie- og omsorgstjenestene
Omfatter hjemmetjenester, omsorgsboliger og institusjonsplasser.

Hjemmetjenester gis til dem som bor i en ordinær bolig eller omsorgsbolig. Tjenestene omfatter praktisk bistand (også kalt hjemmehjelp), hjemmesykepleie og en del andre tilbud til eldre og andre med hjelpebehov.

Praktisk bistand (hjemmehjelp) gis i form av bistand til dagliglivets gjøremål, som rengjøring, vask av klær, matlaging og annet praktisk arbeid i forbindelse med husholdningen.

Hjemmesykepleie er medisinsk basert pleie, for eksempel medisinering, sårstell, hjelp til daglig personlig hygiene.

Andre tjenester kan være matombringing, trygghetsalarm, avlastning eller rehabilitering utenfor institusjon.

Omsorgsbolig er egentlig et begrep resevert for boliger finansiert av Husbanken, med krav til bygningen og om tilgang til hjelp fra hjemmetjenesten. Det finnes også andre kommunale boliger som blir tildelt eldre og andre med behov for pleie og omsorg. For enkelhets skyld vil vi her bruke omsorgsbolig som en samlebetegnelse på alle kommunale boliger for denne gruppen.

Den viktigste forskjellen mellom institusjon og bolig er at brukerne i en institusjon betaler vederlag for pleie, kost og losji og får tildelt et rom,det vil si at brukeren trekkes for en betydelig del av inntekten sin, men beholder et beløp til personlige utgifter. Brukerne i omsorgsboliger betaler husleie for en bolig de selv disponerer.

vil si gjort om til omsorgsboliger. Dette har bidratt til at tallet på institusjonsplasser ikke har økt, til tross for bygging av nye institusjoner.

Omsorgsboliger organiserer tjenestene til beboerne litt ulikt. Noen har fast tilknyttet personale hele døgnet, andre har personale deler av døgnet, mens andre igjen har tjenester som leveres via den vanlige hjemmetjenesten i kommunen, på lik linje med brukere som bor i ordinære boliger. Brukerne i disse tre typene boliger er ikke hjelpetrengende i samme grad, de har ulike bistandsbehov (se tekstboks).

Boliger med fast tilknyttet personale har flere brukere med omfattende bistandsbehov enn boliger uten fast personale eller med personale deler av døgnet. Det kan se ut til at boliger med fast tilknyttet personale hele døgnet kan ta hånd om brukerne med de største hjelpebehovene, nesten på linje med institusjonene, mens brukerne i boliger uten fast tilknyttet personale har omtrent samme bistandsbehov som brukere som får hjelp i sin egen bolig.

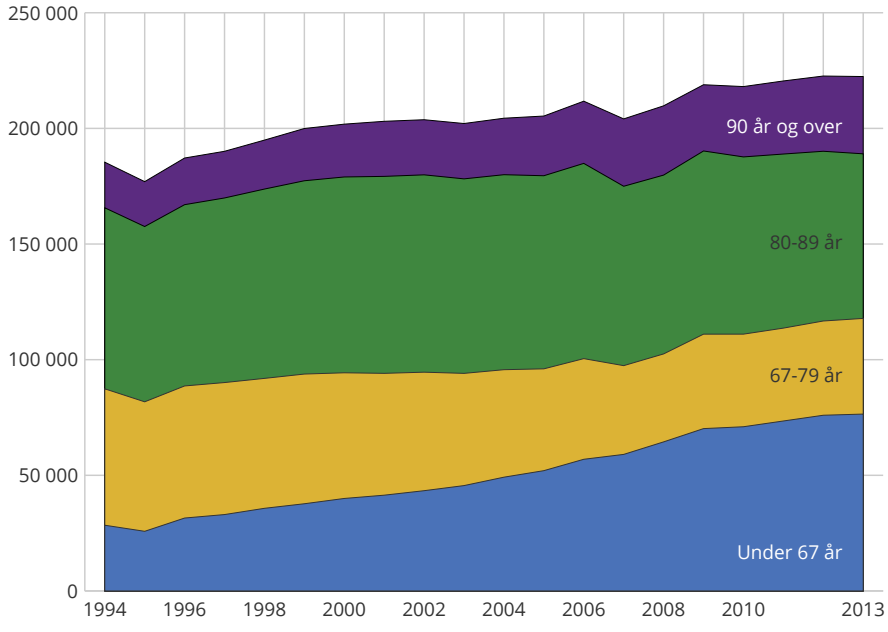
Hjemmetjenesten har vokst fra 140 000 brukere i 1994 til 180 000 brukere i 2013. Veksten og stagnasjon i antall som har plass i institusjon har medført at driftsutgiftene til hjemmetjenester har økt sterkere enn utgiftene til institusjonsdrift. I 2007 var utgiftene til hjemmetjenester for første gang større enn utgiftene til institusjonsdrift (Borgan 2012).

Mer hjemmesykepleie, mindre praktisk bistand

Litt over halvparten, 70 000 av hjemmetjenestebrukerne, fikk kun praktisk bistand i 1994, mens vel 20 000 (15 prosent) fikk kun hjemmesykepleie. Tjue år senere, i 2013, var dette forholdet snudd: vel 40 000 (25 prosent) fikk bare praktisk bistand og 75 000 (vel 40 prosent) fikk bare hjemmesykepleie. Gjennom hele perioden har antallet som både får hjemmesykepleie og praktisk bistand økt litt, men som andel av alle brukere har denne gruppen hele tiden utgjort omkring 35 prosent.

Flere forhold ligger bak denne utviklingen. Egenbetalingsordningen for praktisk bistand ble innført på begynnelsen av 1990-tallet, gradert etter mottakerens inntekt, mens hjemmesykepleie fortsatt var gratis. Dette understreket at hjemmesykepleie var en prioritert og nødvendig innsats. For de mer velstående kunne det lønne seg å betale for privat hjelp til nødvendig husarbeid

Figur 3. Antall brukere av pleie- og omsorgstjenester, etter alder



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Bistandsbehov
Hvor mye hjelp den enkelte trenger til nødvendige daglige gjøremål, registreres av tjenesteyterne i pleie- og omsorgstjenesten, og omregnes til et samlet mål på bistandsbehov. Formålet med dette er blant annet å sørge for at det er et visst samsvar mellom bistandsbehov og hvor mye hjelp som tildeles. For en nærmere beskrivelse av hvordan bistandsbehov registreres og beregnes, se (Helsedirektoratet 2014, Mørk et. al 2014).

Historikken
Kommunale pleie- og omsorgstjenester, slik vi kjenner dem i dag, er et relativt nytt fenomen i historisk sammenheng. Tradisjonelt var omsorg for syke og eldre familiens ansvar. Den kommunale fattigforsorgen tok seg av dem som ikke hadde nær familie.

Utover 1800 og 1900-tallet ble det vanlig med kommunale aldershjem, mens det var private, veldedige organisasjoner som etablerte hjemmesykepleien og de første pleiehjemmene (sykehjem). I 1970 kom en sykehuslov som ga fylkene ansvar for sykehjem for de mest pleietrengende, mens aldershjem forble et kommunalt ansvar.

Det har skjedd mye innen pleie- og omsorgstjenesten i perioden fra 1960 til 2013: Alt ansvar for disse tjenestene er lagt til kommunene, og aldershjem finnes nesten ikke lenger. I stedet er det bygd ut omsorgsboliger, og hjemmetjenestene er langt mer omfattende enn tidligere. For en oversikt over utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene i 1962-2010, se Borgan 2013, eller Otnes 2012.

framfor å betale høye egenandeler for kommunal hjelp. Mens det før kanskje var nok å være over pensjonsalderen for å få tildelt et par timer rengjøringshjelp i uken, er dette etter hvert blitt begrenset til personer med mer omfattende helse- og førlighetsproblemer.

Sterkere vekst i tjenester til yngre enn til eldre

Store deler av ressursveksten i pleie- og omsorgstjenesten har gått til de yngre brukerne. Mens det i 1994 var 28 000 under 67 år som mottok pleie- og omsorgstjenester, hadde antallet i 2013 økt til 77 000, nesten en tredobling. I samme periode gikk antall brukere i aldersgruppen 67-79 år markert ned, og det var en viss nedgang også for aldersgruppen 80- 89 år. Blant de eldre er det bare i aldersgruppen 90 år og over at det har vært noen økning de siste 20 årene (se figur 4).

De absolutte tallene for ulike aldersgrupper viser hvor mange som har fått tjenester, men det er interessant å se nærmere på dekningsgraden, altså brukere av tjenester i forhold til det totale antall personer i de ulike aldersgruppene. Figur 4 viser dekningsgrad for *hjemmetjenester*. Tilbudet til 90-åringene har økt, også i forhold til antall 90-åringer i befolkningen, fram til rundt 2008. Deretter har det så vidt holdt tritt med veksten i befolkningen. Dekningsgraden for hjemmetjenester har gått ned både for de yngste eldre, 67-79 år, og for eldre i aldersgruppen 80-89 år.

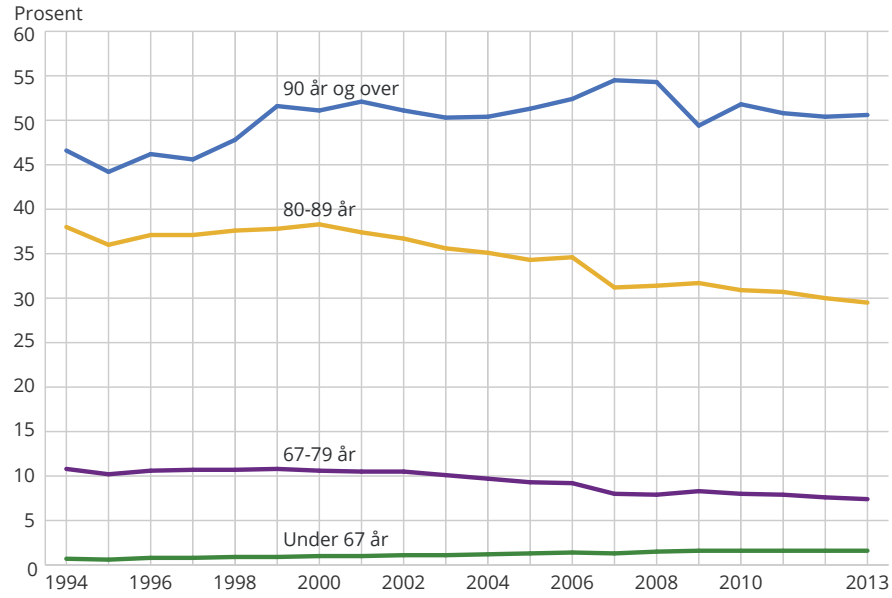
Dekningsgraden for *institusjonsplasser* for 90-åringene har gått ned fra vel 45 prosent i 1994 til vel 30 prosent i 2013. Også i aldersgruppen 80-89 år har andelen med plass i institusjon gått ned, fra 15 prosent i 1994 til 10 prosent i 2013, mens dekningsgraden for yngre aldersgrupper har vært nokså uendret.

Yngre brukere av pleie- og omsorgstjenester (under 67 år) har økt kraftig i antall (se figur 3). Hele økningen har skjedd i hjemmetjenester – det er et mål å unngå at noen under 67 år må flytte til institusjon. Dekningsgraden har også økt blant de i alderen 0-67år, fra 0,7 til 1,6 prosent. Det er knapt synlig i figur 4, men det er mer enn en fordobling på 20 år.

Eldre i institusjon, yngre i omsorgsboliger

Fra 1994 til 2013 er omsorgsboliger blitt et vanligere tilbud til eldre enn det var 20 år tidligere. Blant *brukere* over 90 år gikk andelen som bodde i omsorgsboliger opp fra 10 prosent i 1994 til 20 prosent i 2013, mens andelen

Figur 4. Andel av befolkningen i ulike aldersgrupper som mottar hjemmetjenester



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

som bodde i institusjon gikk ned fra 49 til 38 prosent. Blant 90-åringe brukere har altså over halvparten enten en omsorgsbolig eller en plass i institusjon, se figur 5.

Det er fortsatt mer vanlig for yngre brukere å bo i omsorgsbolig enn for eldre – 25 prosent av brukere under 67 år bodde i boliger i 2013. Hjemmetjenester i ordinær bolig er den mest vanlige formen for hjelp i alle aldersgrupper, unntatt for 90-åringene.

Det kan være flere grunner til at eldre mottar færre timer med hjelp per uke enn yngre. Flere studier tyder på at kommunene forholder seg til ulike standarder når de gir tjenester til yngre enn når de gir til eldre (Gautun et.al. 2012, Hamran og Moe 2012). Og det er et uttalt mål at institusjonsplassering for yngre brukere så langt som mulig bør unngås.

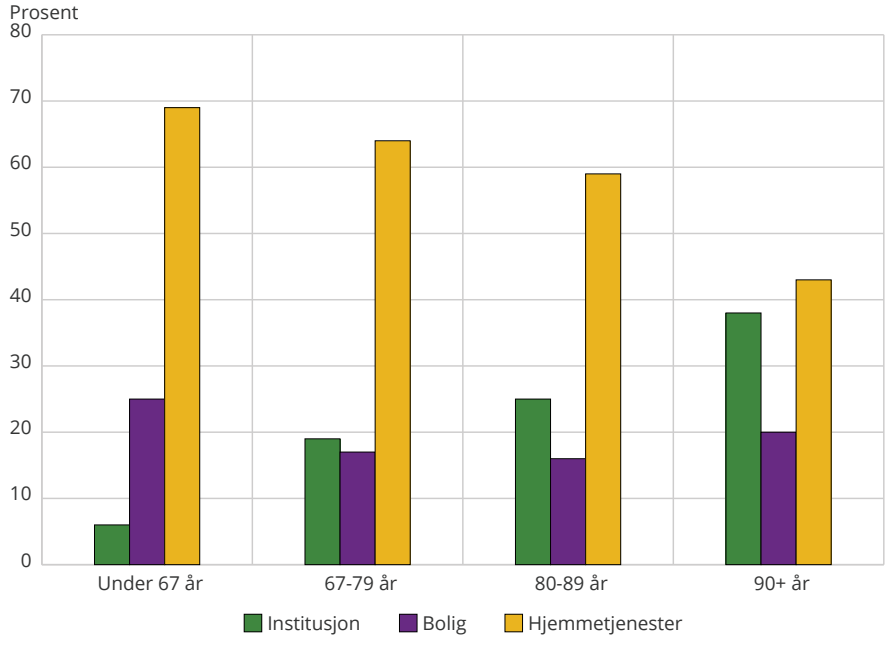
Blant brukere med omfattende bistandsbehov hadde en av fem i de yngste aldergruppene plass i institusjon, mens tre av fire eldre brukere over 80 år var i institusjon. Med andre ord: Eldre brukere med omfattende bistandsbehov blir ofte tildelt en institusjonsplass, mens yngre brukere med omfattende behov kan bli tildelt omfattende hjelp i sin egen bolig.

Yngre blir tildelt mer hjelp enn eldre

Yngre brukere av hjemmetjenester får i gjennomsnitt langt flere timer per uke med hjelp enn eldre. De som er under 50 år får i gjennomsnitt 16-17 timer per uke, mens brukere over 67 år får 4-5 timer. Aldersgruppen 50-66 år kommer i en mellomstilling, med om lag 12 timer per uke med hjelp. Det har vært en svak, men konsistent økning i timetall per uke i perioden vi har statistikk for. Gjennomsnittsbrukeren fikk 6,7 timer per uke i 2007 og 8,4 timer per uke i 2013.

Det er unge brukere med omfattende bistandsbehov (se tekstboks) som får mange timer per uke, og særlig de i den mest «arbeidsføre» alderen, 18-49 år. I gjennomsnitt får disse brukerne over 60 timer per uke. Målet for hjelpen til denne gruppen er å gi dem mulighet til et så aktivt liv som mulig, med utdanning, arbeid, selvstendig bolig og sosialt liv, og dette krever stor innsats fra hjelpetjenestene. Også brukere med omfattende behov i alderen 50 til 66 år får relativt mye hjelp, i overkant av 40 timer per uke i gjennomsnitt. Eldre

Figur 5. Andel brukere med ulike tjenestetyper. Aldersgrupper. 2013



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

over 80 år får langt færre timer med hjelp i hjemmet, selv de som har omfattende bistandsbehov får ikke mer enn 10-12 timer per uke i gjennomsnitt (se figur 6).

Dersom vi ser på timer til hjemmesykepleie for seg, blir bildet litt annerledes: Sammenhengen mellom alder og hvor mange timer hjemmesykepleie brukerne mottar er svak. De yngste (under 18 år) får riktignok klart flere timer per uke, vel ti timer i snitt, men bortsett fra det er gjennomsnittlig antall timer med hjemmesykepleie omtrent det samme i alle aldersgrupper, om lag fem timer. Derimot er det klar sammenheng mellom bistandsbehov og antall timer hjemmesykepleie man blir tildelt: Brukere med avgrenset bistandsbehov får i snitt knapt to timer per uke, mens de med omfattende bistandsbehov får 13 timer per uke.

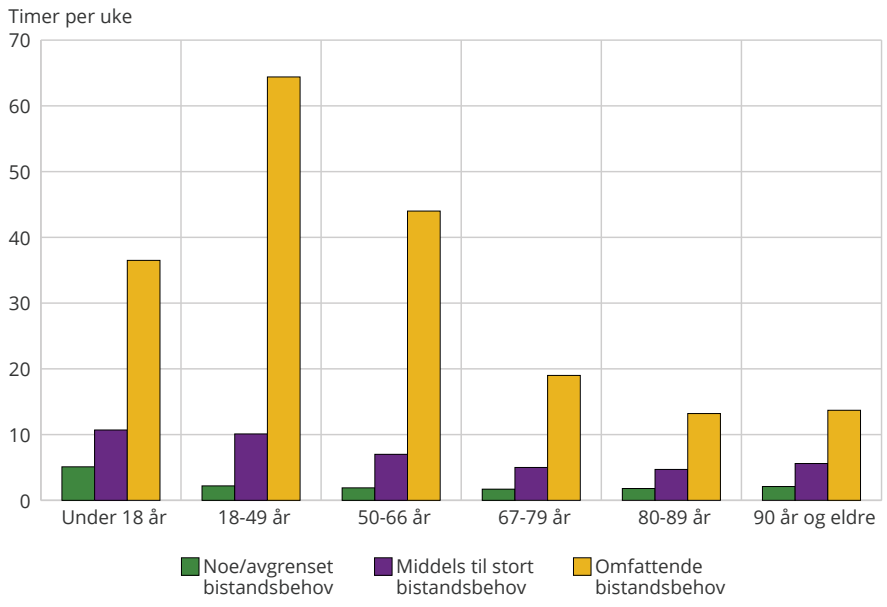
Antall timer med praktisk bistand henger klart sammen med alder: De yngste får i snitt mer enn 25 timer per uke, og dette faller bratt for aldersgruppen over 67 år, som får to til tre timer per uke. Den store forskjellen skyldes at den yngste gruppen har et relativt stort innslag av mennesker med psykisk utviklingshemming. Det kan være ressurskrevende å gi et tilfredsstillende hjelpetilbud til disse brukerne. (Romøren, 2012). Bistandsbehovet påvirker omfanget av praktisk bistand enda sterkere: Fra én time i snitt for personer med avgrenset behov til 28 timer per uke for de med omfattende behov.

Over 40 prosent av utgiftene går til yngre

De yngre brukerne i pleie- og omsorgstjenesten har økt mest i antall, og mange av dem får tildelt flere timer hjelp i eget hjem. Dette gjenspeiler seg i hvor stor andel av utgiftene som går til henholdsvis yngre og eldre. Det finnes tall for de to årene 1998 og 2010. Andelen som gikk til yngre brukere økte fra 26 prosent i 1998 til 41 prosent i 2010. I 2010 utgjorde de yngre 36 prosent av alle brukere med tradisjonelle tjenester. En kan derfor kanskje si at de får noe mer enn sin forholdsmessige del av utgiftene. I 1998, da 18 prosent av alle brukerne var under 67 år, fikk denne aldersgruppen 26 prosent av brutto driftsutgiftene til pleie- og omsorgstjenester.

Dette betyr at en yngre bruker koster mer enn en eldre bruker, henholdsvis 450 000 og 320 000 kroner per år i 2010. Om lag to tredeler av utgiftene til hjemmetjenester gikk til yngre brukere i 2010, mens 90 prosent av utgiftene

Figur 6. Timer per uke med hjelp til brukere av hjemmesykepleie og praktisk bistand sett under ett. Etter alder og bistandsbehov. 2013



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

til institusjonsbeboere gikk til eldre brukere. Dette illustrerer den ulike satsningen på hjemmetjenester og institusjonsplasser for eldre og yngre pleietrengende.

Mer «lønnsomme» for kommunene?

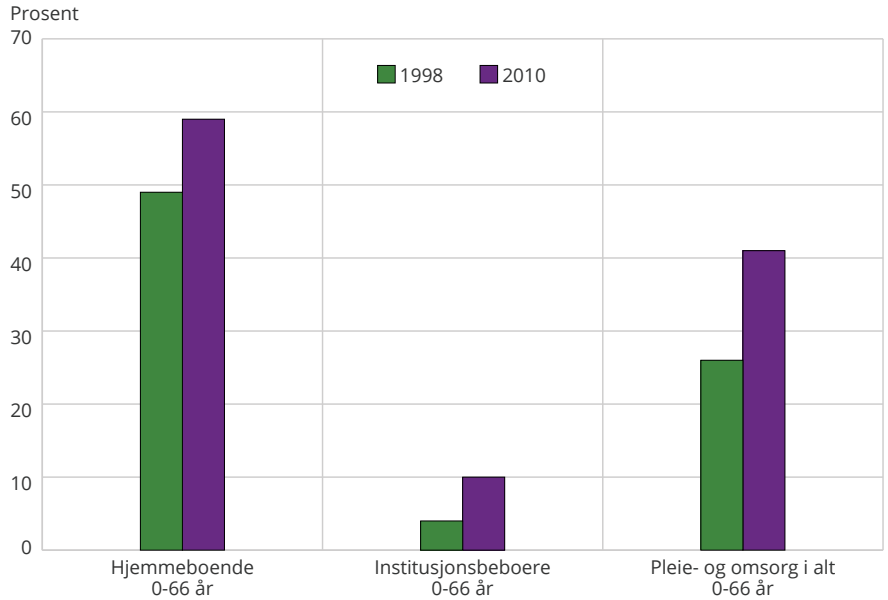
Flere studier har belyst den sterke veksten i yngre brukere av pleie- og omsorgstjenestene (Brevik 2010, Gautun et. al.2012). Gautun og kolleger oppsummerer drivkreftene slik:

- Det har vært en endring i ideologi for god omsorg. Målet har vært nedbygging av institusjoner og økt omfang av tjenester utenfor institusjon.
- Press fra yngre brukergrupper (pårørende og organisasjoner).
- Endringer i sykehussektoren. Kommunene får ansvar for flere pasienter som tidligere fikk behandling i sykehus.
- Egen refusjonsordning for ressurskrevende yngre brukere (staten dekker 80 pst av utgifter utover et gitt beløp, 1 010 000 pr år i 2013).

De stiller spørsmålet om hvorfor disse drivkreftene ikke fungerer for eldreomsorgen, og antyder disse svarene:

- Lange tradisjoner i eldreomsorg. Den har «alltid» vært der, mens «yngreomsorgen» måtte bygges opp på nytt.
- Refusjonsordningen gjelder bare yngre, derfor lønner det seg for kommunene å gi eldre med tilsvarende behov plass i institusjon.
- Forståelsen av behov avhenger av hvilken del av livsløpet en bruker er i.
- Yngre står mer på for egne rettigheter enn eldre. Pårørende til eldre presser ikke på som pårørende til yngre.
- Arbeidslinja gjør at yngre må få hjelp til å aktiviseres og klare seg selv. For eldre er målet mer «et hyggelig liv her og nå».
- Kulturforskjeller fra tidligere særomsorg følger med. For eksempel stor vekt på samvær, trening og mestring av dagliglivet i omsorg for utviklingshemmede, men ikke for eldre.

Figur 7. Andel av brutto driftsutgifter i pleie- og omsorgstjenesten som går til brukere under 67 år



Kilde: Kjelvik 2012, Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Utviklingen framover

Det er vanskelig å spå om fremtiden, men kanskje er veksten i tjenester til yngre brukere i ferd med å flate ut? Veksttakten har vært noe mindre de siste fem årene, og det er vanskelig å se for seg at nye store grupper av personer under pensjonsalderen vil melde seg med behov for omsorgstjenester, slik som vi har sett med personer med psykisk utviklingshemming, psykiske problemer eller rusmisbruk i løpet 1990- og 2000-tallet. På den annen side kan sykehusene tenkes å ville korte ytterligere ned på liggetiden, slik at flere, både yngre og eldre, må få pleie av kommunen.

Store årskull nærmer seg alderen da mange får behov for omsorgstjenester – fra 2025 begynner de store etterkrigskullene å passere 80 år. Dette er grupper som kanskje vil ha bedre helse, og som generelt er mer ressurssterke enn dagens eldre. Behov for omsorgstjenester vil kanskje melde seg på et senere tidspunkt i livet, mange vil ha boliger med livsløpsstandard, og flere enn i dag vil ha ressurser til selv å betale for private tjenester til husarbeid og personlig stell.

Summen av dette kan bli at de eldre igjen blir en mer dominerende del av tjenestemottakerne. Samtidig kan man se for seg at fremtidens eldre vil være mer kravstore, og forlange tjenester levert i eget hjem, selv når omsorgsbehovet er omfattende. Nesten uansett hvilke forutsetninger man bygger på vil den kommende veksten i eldrebefolkningen bety at mer av samfunnets ressurser vil gå til helse- og omsorgstjenester (Holmøy et. al. 2013).

Referanser

Brevik, Ivar (2010). *De nye hjemmetjenestene – langt mer enn eldreomsorg.* NIBR-rapport 2010:2, Norsk institutt for by- og regionforskning.

Borgan, Jens-Kristian (2012). *Pleie- og omsorgsstatistikk 1962-2010,* Rapporter 10/2012, Statistisk sentralbyrå.

Gautun, Heidi, Anne Skevik Grødem og Åsmund Hermansen (2012). *Hvordan fordele omsorg? Utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere,* Fafo-rapport 2012:62.

Hamran, T. og Moe, S. (2012). *Yngre og eldre brukere i hjemmetjenesten – ulike behov eller forskjellsbehandling. Flerfaglig praksis i et interaksjonsteoretisk perspektiv.* Senter for omsorgsforskning, Nord-Norge/ Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet. Universitetet i Tromsø, 2012.

Helsedirektoratet (2014). IPLOS-registeret. Veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester. https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/iplos-veileder-for-personell-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester

Holmøy, Erling, Julie Kjelvik og Birger Strøm (2014). *Utviklingen i arbeidskraftbehovet innen helse- og omsorg fremover.* Rapporter 14/2014, Statistisk sentralbyrå.

Kjelvik, Julie (2012). Aldring og eldre i velferdsstaten – et økonomisk perspektiv. I Daatland, Svein Olav og Marijke Veenstra (red.): *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen.* NOVA, Rapport 2/2012.

Mørk, Eiliv, Brith Sundby, Berit Otnes og Marit Wahlgren (2014). *Pleie- og omsorgstjenesten 2013.* Rapporter 33/2014, Statistisk sentralbyrå.

NOU (1992:1). *Trygghet, verdighet, omsorg* (Gjærevollutvalget).

Otnes, Berit (2012): Utviklingslinjer i pleie- og omsorgstjenestene, I Daatland, Svein Olav og Marijke Veenstra (red.): *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen.* NOVA, Rapport 2/2012.

Romøren, T.I.: *Ulike «omsorgsregimer» for eldre og yngre hjemmetjenestemottakere? – en kvantitativ analyse.* Høgskolen i Gjøviks rapportserie nr. 4/2012.

Sosialdepartementet (1955). *Innstilling fra komiteen til utredning av boligspørsmålet og andre spørsmål vedrørerende omsorgen for de gamle* (Strøm-komiteen).

SSB 2013: SSB (2013): Pleie- og omsorgstenester, 2013, førebelse tal. Stadig meir helsetenester i heimen. Publisert 8. juli 2014, Statistisk sentralbyrå. http://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie/aar-forelopige/2014-07-08

St.m. 35, 1994-1995: Velferdsmeldingen, Sosialdepartementet.

St.prp. nr. 63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse.

Institusjon eller omsorgsbolig?

32 000

eldre på sykehjem i Norge - ingen i Sverige og Danmark

Mens Sverige og Danmark avviklet sine institusjoner i eldreomsorgen fra omkring 1990, har Norge valgt å beholde sykehjemmene. Økonomien har tillatt det, og sykehjemmene har hatt tillit i befolkningen. Retten til en selvstendig bolig for eldre, uavhengig av hjelpebehov, har ikke stått like sterkt i Norge. Rundt 32 000 av den norske eldrebefolkningen (67 år+) bor i dag i sykehjem, bare 8 000 i omsorgsboliger med heldøgns bemanning, alt i alt 40 000 (6 prosent) i det som gjerne omtales som heldøgns omsorgsplasser.

Avinstitusjonalisering har vært en allmenn trend for helse- og omsorgssektoren i Europa de siste tiårene, men med variasjoner mellom land og målgrupper. Kritikken mot å samle personer med særlige behov i egne institusjoner vokste fram på 1960-tallet, begrunnet i humanistiske idealer. Etter hvert ble den drevet fram av yngre funksjonshemmede, som krevde inkludering og normalisering: Å ha samme borgerlige rettigheter som andre, og herunder en bolig som en selv rådde over. «Fra bruker til borger», het det nå (jfr NOU 2001:22).

I Norge ble barnehjem erstattet med fosterhjem, antall plasser i psykiatrien ble redusert med 75 prosent mellom 1970 og 1990, og i 1990 ble sentralinstitusjonene for psykisk utviklingshemmede (HVPU) lagt ned og erstattet av vanlige boliger og boliganlegg i kommunene. Denne utviklingen omtales ofte som en boliggjøring av omsorgen (NOU 1992:1).

Kontroversielt i Norge

Etter hvert kom samme typer krav også i eldreomsorgen, men mens avinstitusjonalisering og boliggjøring gikk problemfritt i noen land, ble dette et kontroversielt spørsmål i andre. I Norge ble det ideologisert og konfliktfylt (Romøren og Svorken 2003), i Danmark og Sverige gikk det tilsynelatende glatt og uten kontroverser. Disse to landene avviklet institusjonsomsorgen ved overgangen til 1990-årene ved å omregulere tidligere aldersinstitusjoner til särskilt boende for Sveriges del og til ældreboliger og plejeboliger for Danmarks del.

Norge fortsatte som før og under to «regimer», et institusjonsbasert (sykehjem) og et bolig- og hjemmebasert (omsorgsboliger og hjemmetjenester). Sverige og Danmark tok nye veier, mens Norge langt på vei fortsatte i gamle spor. Hva skyldes den norske utakten, og hva betyr av-institusjonalisering i praksis? Dreier det seg om formaliteter eller om vesensforskjeller i måte å tenke og drive eldreomsorgen på?

Skandinaviske trender

«Hjemme så lenge som mulig» har vært det rådende idealet for eldreomsorgen i Norge i nær sagt alle år etter krigen, men i praksis var det institusjonsomsorg som gjaldt når familien ikke lenger strakk til. Hjemmebaserte tjenester og eldreboliger er av forholdsvis ny dato. Det var først på 1970-tallet at de fikk en form og et innhold som kunne bli et reelt alternativ til institusjonsomsorg. Danmark og Sverige gikk foran, Norge fulgte etter noen år seinere (Daatland et. al 1997).



Svein Olav Daatland
er psykolog og forsker 1 ved Høgskolen i Oslo og Akershus, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd, og aldring (NOVA).
(svein.o.daatland@nova.hioa.no)



Berit Otnes
er sosiolog og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk.
(berit.otnes@ssb.no)

Institusjonsomsorgen var på sitt høyeste i Sverige og Danmark tidlig på 1970-tallet dersom det måles i antall plasser i forhold til befolkningen i alderen 80 år og over. Det kan være flere grunner til den nedgangen som så fulgte. Kanskje var den et stykke på vei et resultat av økonomiske innstramminger, men den skyldtes nok først og fremst at behovene var mindre blant nye årganger av gamle: De hadde bedre helse og økonomi enn dem som gikk foran, og de hadde bedre boliger og lettere tilgang på hjemmetjenester. Kanskje hadde også tenkemåten endret seg, med gjennomslag for kritikken av institusjonene, og med normalisering og sosial inkludering som viktige idealer.

En viss nedgang i institusjonsdekning fant også sted i Norge, men her startet nedgangen først på 1980-tallet, et tiår seinere og mer moderat enn i Sverige og Danmark. 1970-tallet var for Norges del tvert imot en gullalder for institusjonsomsorgen, eller riktigere–for sykehjemmene. Dette hadde sammenheng med at sykehjemmene ble lagt inn under den nye Sykehusloven i 1970. Ansvaret ble overført til fylket og så å si løftet et trinn nærmere staten, og utbyggingen drevet fram av store statstilskudd.

Norge seint ute med alternative tilbud

I løpet av 1970-tallet ble antall sykehjemsplasser i Norge fordoblet. Først ved tilbakeføringen av sykehjemmene til kommunene i 1988 startet avinstitusjonaliseringen også her i landet. Tjenestene ble samlet på kommunenivå, og overgangen til rammefinansiering innbød kommunene til å prioritere innenfor rammen, og å velge den kombinasjonen av tjenester som ga mest omsorg for pengene.

Norge hadde den laveste institusjonsdekningen av de tre landene ved inngangen til 1970-årene og den høyeste ved utgangen av 1980-årene, og kan i alle årene siden ha blitt preget av den usedvanlig sterke satsningen på sykehjem på 1970-tallet. Til gjengjeld var Norge seint ute i satsningen på alternative tjenester for eldre, med lav dekning av hjemmetjenester, og sein satsning på eldreboliger sammenliknet med Danmark og Sverige (Daatland et al. 1997, Szebehely 2005).



Det kom en felles vending av omsorgspolitikken i alle tre landene ved inngangen til 1990-årene. Hensikten var den samme i alle landene, men løsningene kom til å bli forskjellige. Man ønsket en mer individualisert omsorg, mer normaliserte boformer, og en ny grenseoppgang mellom offentlig og privat ansvar. Det offentliges (kommunens) ansvar skulle begrenses til tjenestene, mens boligen i prinsippet var et personlig (privat) ansvar ved å være en «egen bolig».

Skandinaviske kontraster

Norge valgte som kjent å beholde sykehjemmene, mens Danmark og Sverige tok steget helt ut og avviklet institusjonsomsorgen. For Danmarks del skjedde det ved en ny Eldreboliglov i 1987 som stoppet videre utbygging av plejehjem (det danske navnet på aldersinstitusjoner). Allerede etablerte pleiehjem kunne fortsette, men de ble faset ut fra å ha ca. 50 000 plasser tilsammen i 1987 til ca. 5 000 i dag. Et lite antall «beskyttede boliger» (2 000-3 000) er også regulert som institusjonsplasser og kommer i tillegg (Daatland et. al 1997, Danmarks statistik).

Fra 1988 av var det ældreboliger som gjaldt, og etter hvert også plejeboliger i Danmark. De sistnevnte har såkalt tett pleiemiljø, og er bemannet og utstyrt som pleiehjem, men normalt med høyere boligstandard enn de tidligere pleiehjemmene. Eldre- og pleieboligene var fra da av juridisk og økonomisk regulert som boliger, og beboerne ble regnet som borgere og leietakere, ikke som pasienter eller klienter.

Sverige avviklet sin institusjonsomsorg i og med den såkalte Ädelreformen i 1992, som del av en desentralisering og samling av tjenestene på kommunenivå. Et samlet ansvar for omsorgssektoren på kommunenivå var da for lengst

gjennomført i Danmark, og fra 1988 også i Norge, da norske sykehjem ble tilbakeført til kommunene.

Ansvaret for svenske sykehjem, som i 1992 talte ca. 22 000 plasser, ble overført fra landstinget til kommunene. Alle omsorgsplassene for eldre – sykehjem, aldershjem, gruppeboliger, serviceboliger m.fl. – ble fra da av regulert som boliger fra en juridisk, administrativ og økonomisk synsvinkel, og samlet under én betegnelse, som särskilt boende (eller äldreboende). Til sammen var det om lag 120 000 plasser i särskilt boende i 1993. Tjue år seinere, i 2012, var antallet plasser redusert til knapt 87 000, og altså ingen sykehjemsplasser.

Av- eller re-institusjonalisert?

I hvilken grad de nevnte boformene er avinstitusjonalisert eller snarere er re-institusjonalisert under sin nye betegnelse, er avhengig av øynene som ser. En evaluering ti år etter Ädelreformen konkluderte for Sveriges del at man stort sett fortsatte som før, og at man lokalt i kommunene gjerne brukte de gamle betegnelser som man var vant til (Socialstyrelsen 2001). Og dessuten, når ca. 20 prosent av beboerne i svenske eldreboliger i 1997 ble anslått til ikke å ha tilgang til sitt eget toalett, og 9 prosent fortsatt måtte dele rom med andre, var det tydelig at en ikke ubetydelig del av plassene fortsatt manglet de kvaliteter som hører en fullverdig bolig til, og i praksis framsto som institusjoner mer enn som (egne) boliger.

På den annen side kan man anta at en lovregulering som omfattet boliger, med rettigheter og plikter for leietakere, kan ha bidratt til en avinstitusjonalisering av arkitektur, drift og tenkemåter på noe lengre sikt, slik også hensikten var.

Sverige har i dag om lag 87 000 personer (i aldersgruppen 65+) med permanent bolig i eldreboliger (särskilt boende), som er en nedgang fra ca. 130 000 i 1997 (Paulsson 2002). Antall plasser for korttidsopphold har i storparten av perioden ligger nokså fast på ca. 10 000, som er noe lavt sammenliknet med Norge.

For Norges del ble behovet for en omlegging fra en institusjonsbasert til en boligbasert omsorg formulert av Gjærevollutvalget (NOU 1992:1) og fulgt opp politisk i en velferdsmelding til Stortinget et par år etter (St m 35, 1994-95, (se artikkel av Otnes i dette nummer). Men mens «yngreomsorgen» forholdsvis raskt ble boliggjort, kom «eldreomsorgen» langt på vei til å fortsette som før, der storparten av ressursene fortsatt går til institusjonsomsorgen, dvs.til sykehjemmene.

Uenighet om «boliggjøring»

I helt gamle spor gikk det likevel ikke, for en viss boliggjøring skjedde også i Norge fra midten av 1990-årene ved hjelp av store statlige bevilgninger til kommunene via Husbanken for å bygge «omsorgsboliger» av ulike slag. Men mens utviklingen gikk glatt i Danmark og Sverige, ble det store kontroverser i Norge.

Tilhengerne argumenterte for at boliggjøring ble både bedre og billigere og ga større friheter og mer fleksibel drift for kommunene. Motstanderne var skeptiske og var redde for at kommunene kunne misbruke denne friheten og tilby boliger uten tilstrekkelig omsorg (Romøren og Svorken 2003). Folk flest ønsket omsorgsbolig framfor sykehjem for sin egen del (Brevik og Schmidt 2005), men de ønsket gjerne sykehjem for sine pårørende, fordi det da var mindre risiko for at familien ble overbelastet.

Kommunene fulgte sjelden opp

Kommuner med trang økonomi var nok fristet av boliggjøring, som de antok var billigere, og som (indirekte) ga dem høyere statlige tilskudd via bostøtte og gratis medisiner. Men kommunene fulgte sjelden opp med tilstrekkelige tjenester i omsorgsboligene, og tilliten til denne omsorgsformen ble dermed

Tabell 1 **Brukere av omsorgstjenester etter type tjeneste og alder. Norge 2012. Prosent**

	0-67 år	67 år og eldre
Institusjon (langtids- eller tidsbegrenset)	5	23
Bolig (med eller uten bemanning)	19	15
Hjemmetjenester	77	62
Tjenestetype	100	100
Antall personer	102 499	169 031

Kilde: Pleie og omsorgsstatestikk, Statistisk sentralbyrå.

svak. Omsorgsboligene representerte noe nytt. Tilbudet ble av mange sett på som usikkert, til dels med god grunn, for de ble sjelden fulgt opp med bemanning i en grad som tilsvarte det man fikk i sykehjem. De som var redde for at omsorgsboliger ble boliger uten tilstrekkelig omsorg, var tilbøyelige til å fylke seg rundt sykehjemmene, som et tryggere alternativ.

Norge kom av disse grunner til å satse på to hester, som ga noe til både omsorgsbolig- og sykehjemstilhengere. Under en egen «Handlingsplan for eldreomsorgen» ble det bygget ca. 25 000 nye omsorgsboliger mellom 1995 og 2005, men det ble også anlagt 5 000 nye sykehjemsplasser. De få gjenværende aldershjemmene ble gradvis faset ut og erstattet av omsorgsboliger på den ene sida og sykehjem på den andre (Romøren og Svorken 2003, Daatland et al 2014, 2015). Mange sykehjem ble imidlertid opprustet og modernisert, bl. a. ved å tilby enerom for alle. Det var med andre ord en viss boliggjøring også innenfor sykehjemmene, men de var fortsatt regulert og drevet som institusjoner, som primært er personalets og ikke beboernes domene og hjemmebane.

Norge har i dag ca. 32 000 eldre (67 år+) bosatte i sykehjem, bare 8 000 i omsorgsboliger med heldøgns bemanning, alt i alt ca 40 000 (6 prosent) i det som gjerne omtales som heldøgns omsorgsplasser. Ytterligere 18 000 bor i ordinære omsorgsboliger (4 000 bemannet deler av døgnet, 14 000 ubemannet), mens 6 500 er på korttidsopphold i sykehjem for rehabilitering eller avlastning. (Mørk et al 2013).

Tabell 1 illustrerer den ulike profilen av tilbud for yngre og eldre. «Yngreomsorgen» er i all hovedsak bolig- og hjemmetjenestebasert, «eldreomsorgen» er mer institusjonsorientert. Riktignok er bare 23 prosent av de eldre brukerne i sykehjem, men de konsumerer nær tre fjerdedeler av ressursene i eldreomsorgen (Kjelvik 2012).

De første årene ble det overveiende bygget såkalte selvstendige omsorgsboliger, som oftest var et supplement snarere enn et alternativ til sykehjem, og som dermed av mange ble ansett som en unødvendig mellomstasjon. De etterlyste boliger med varierende grader av fellesskap og bemanning, som kunne gjøre omsorgsboligen til et alternativ eller i det minste kunne utsette innflytting i sykehjem.

Dagens tjenester

«Omsorgsplassene» i de tre skandinaviske landene er altså av mange slag, men skal dekke noenlunde samme behov og fylle noenlunde samme funksjon som det høyeste trinnet i omsorgstrappen. Sverige samler alle tilbudene under én hatt som särskilt boende, Danmark under to hatter som pleieboliger og (ordinære) eldreboliger. Norge hegner fortsatt om institusjonsomsorgen, men nå praktisk talt bare i form av sykehjem, mens et antall omsorgsboliger med heldøgns bemanning har kommet til, til dels som erstatning for de tidligere aldershjemmene.

Det er dermed ikke lett å sammenlikne tilbudene i de tre landene. Freedman og Spillman (2014) har forsøkt å ordne begrepene ved å plassere de ulike tilbud av «omsorgsplasser» langs en skala fra ordinære boliger via seniorboliger til ulike former for kombinerte bo- og omsorgstilbud. På engelsk omtales det gjerne som «residential care», som her omfatter tjenester og tilbud under et offentlig ansvar og som tildeles etter behovsvurdering (se figur 1).

I alle tre landene har et økende antall seniorboliger kommet til de seinere årene, bygget og drevet i privat sektor, for personer over en viss alder, med eller uten integrerte tjenester. Disse dekkes ikke av offentlig statistikk, og det er følgelig ingen oversikt over dem. En fersk utredning har antydet at det for Danmarks vedkommende kan dreie seg om ca. 5 prosent av eldrebefolkningen, og en del av disse er lokalisert under en mer solrik himmel ved Middelhavet (Social- og integrationsministeriet 2012, 2013).

Selvstendig eller assistert boform?

Freedman og Spillman har forsøkt å rydde i begrepene ved å skille mellom ulike nivåer av boligrettet omsorg (residential care): uavhengige boliger (independent living), assisterte boformer (assisted living) og institusjonsomsorg (institutional care). Bare Norge opererer nå med det tredje nivået, institusjonsomsorg, nærmere bestemt i form av sykehjem. Det som fortsatt er igjen av tjenester med et tilsvarende høyt omsorgsnivå er nå i Danmark og Sverige å finne blant plejeboliger og särskilt boende, som hver for seg rommer både uavhengige og assisterte boformer.

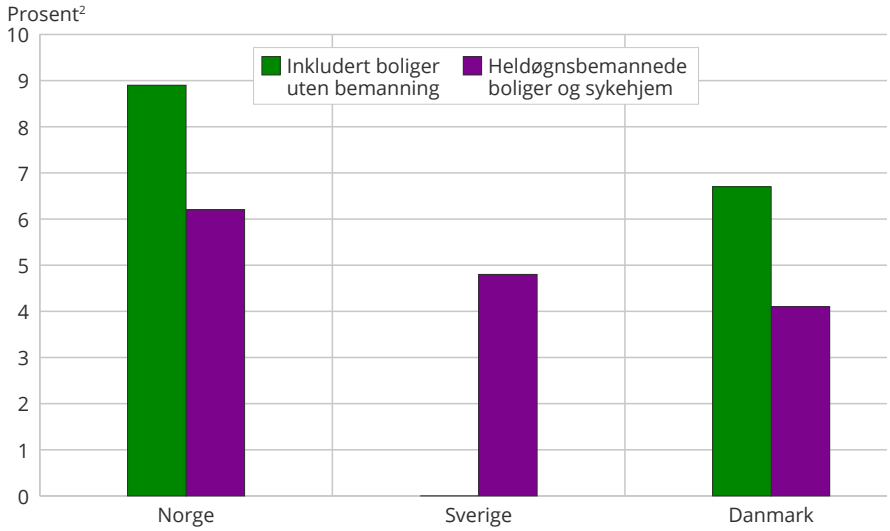
Hver av disse kategoriene inneholder dermed en større variasjonsbredde enn hva sykehjemmene gjør for Norges del. Det dreier seg dessuten både om varige og mer kortvarige opphold, i det siste tilfellet i form av rehabilitering, avlastning og lignende. Mange boliganlegg driver også dagsentertilbud, og noen av dem har spesielle avdelinger for beboere med særlige behov, f eks beboere med demens, især når kognitiv svikt er kombinert med vanskelig atferd.

Utviklingen har resultert i et større mangfold av tjenester i omsorgsforløpet, som bedre fanger opp den store variasjonen av behov mot slutten av livet enn den tradisjonelle modellen (enten hjemme eller i institusjon) ga anledning til. Eldreomsorgen har i så måte utviklet seg langt, og dagens modell, som er mindre dominert av institusjoner, gjør det mulig å dele de begrensede ressursene på relativt flere.

Inkluderer vi bare tilbudene på høyeste omsorgstrinn, det vil si sykehjem og heldøgnsbemannede omsorgsboliger for Norges del, pleieboliger for Danmarks del og särskilt boende for Sveriges del, blir tilbudet av «omsorgsplasser» (residential care) lavest i Danmark (4,1 prosent av befolkningen 65+), høyest i Norge (6,2 prosent av befolkningen 67+), med Sverige i en mellomstilling (4,8 prosent av befolkningen 65+).

Norske tall er noe overestimert ettersom de refererer til befolkningen over 67 år, ikke over 65 år, slik tilfellet er for de to andre landene. Det svenske nivået er noe overestimert ved at alt särskilt boende er inkludert, mens danske tall bare inkluderer pleieboliger, og norske tall bare sykehjem og heldøgnsbemannede omsorgsboliger (se figur 1).

Figur 1. Andel av eldrebefolkningen som har heldøgns omsorgsplass (eldrebolig eller sykehjem), og inkludert også eldrebolig uten bemanning i Norge, Sverige[1] og Danmark. 2012



[1] For Sverige finnes ikke tall for ubemannede eldreboliger.
[2] Prosentgrunnlaget er 65 år+ for Danmark og Sverige og 67 år+ for Norge.
Kilde: Norge: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.
Sverige: http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/aldreomsorg.
Danmark: http://www.danmarksstatistik.dk/da/Statistik/NytHtml.aspx?cid=18956

Dersom vi gjør kategoriene bredere, og inkluderer også (ordinære) eldreboliger for Danmarks del, og alle omsorgsboliger for Norges del, så øker ratene til 6,7 prosent for Danmark og 8,9 prosent for Norge. Sverige ligger da lavest med sine 4,8 prosent for särskilt boende, men den svenske statistikken lar seg altså ikke dele i to grupper slik tilfellet er for Danmark og Norge.

Mer privat drift og mer privat ansvar

Tilgangen til omsorgsplasser er altså lavest i Danmark om vi bruker den smale definisjonen (det vil si heldøgnsbemannede boliger og sykehjem). Men er tilbudet dermed dårligst i Danmark eller tvert imot best? Den nevnte statistikken gir oss ikke svaret.

For å få en ide om kvaliteten av tilbudet må vi inkludere også de øvrige tjenestene som tilbys. Danmark har tradisjonelt vært regnet som det mest generøse landet i Norden hva hjemmetjenester angår, og kan i så fall ha kompensert sin lave dekning av omsorgsplasser med større satsning på hjemmetjenester. Norge har tradisjonelt hatt et lavt tilbud av hjemmetjenester, fordi den høye satsningen på sykehjem gir mindre til overs for andre (hjemmebaserte) tjenester.

De seinere årene har Sverige, som på 1970-tallet lå særlig høyt både hva institusjoner og hjemmetjenester angår, strammet inn tilgangen til tjenester, og valgt en smalere og mer selektiv fordelingsprofil, der det gis mer hjelp til «de som trenger det mest». Mindre alvorlige behov (praktisk hjelp, sosial kontakt) blir i og med dette definert som et privat ansvar, og har i følge svenske forskere resultert i en ikke ubetydelig grad av re-familialisering av svensk eldreomsorg i svensk eldreomsorg (Johansson et al. 2003). Dette er foreløpig ikke tilfellet for norsk og dansk eldreomsorg.

Felles for alle landene er imidlertid en tiltakende privatisering av eldreomsorgen, tidligst og lengst i Sverige, senest og (foreløpig) kortest i Norge. Privat sektors andel av särskilt boende er i Sverige anslått til ca. 25 prosent, som representerer en fordobling siden tidlig på 1990-tallet. Til sammenlikning er ca. 10 prosent av norske aldersinstitusjoner i privat drift, men langt høyere i enkelte kommuner, og mer enn halvparten i Oslo, noenlunde likt fordelt mellom kommersielle og ideelle aktører, men i begge tilfeller for offentlige penger.

«Boliggjøring» kan i seg selv ses som en form for privatisering, ved at ansvaret for boligen dermed legges på beboeren, mens det offentlige tar ansvaret for tjenestene. I praksis er vel betalingen i institusjon og omsorgsbolig med bemanning nokså lik, men for kommunene er det i prinsippet økonomisk gunstig å tilby institusjonsopphold for personer med høy pensjon (fordi prosenttrekket som betaling for oppholdet da blir høyt), og å tilby omsorgsbolig til personer med lav pensjon (fordi de da får høyere (statlig) bostøtte).

Norge i utakt – fordi vi har råd?

Hvorfor har Norge så stedig holdt fast ved sykehjemmene, og dermed – får vi tro – valgt en dyrere modell enn Danmark og Sverige? Det enkle svaret er «olje», med andre ord at Norge simpelthen har hatt råd til det. Lokalt for Norge ser vi dessuten at høy satsning på sykehjem har sammenheng med høye driftsinntekter for kommunen.

Den norske økonomien har i siden midt på 1990-tallet vært betydelig sterkere enn den svenske og danske, så pengene har nok spilt en rolle, men neppe den eneste, og kanskje heller ikke den mest avgjørende. Den observerte trenden går for langt tilbake til det. Av-institusjonaliseringen startet allerede i 1970-1975 i Sverige og Danmark, og dermed lenge før knappheten på 1990-tallet. Sverige og Danmark var kanskje rett og slett mer «moderne» og derfor tidligere ute? Norge etablerte derimot en profilert medisinsk-faglig tradisjon i og med den store utbyggingen av de norske sykehjemmene på 1970-tallet, en tradisjon og ideologi som kan ha preget norsk eldreomsorg i alle årene deretter.

Mer sosialt og lokalt i Danmark

Danmark representerer i så måte en alternativ modell og tenkemåte, ved at Danmark i alle år har beholdt sine eldreomsorgstjenester på lokalt nivå og under en sosial lovgivning. Her ligger kanskje noe av forklaringen til den mer sosiale profilen for dansk eldreomsorg, kjennetegnet av det mest generøse tilbudet av hjemmetjenester og ideologisk sett med vekt på hjelp til selvhjelp prinsippet.

Denne ideologien har i de siste årene fått en ny omdreining i deres siste «ældrekommission» fra 2012 og 2013, som prioriterer forebygging og rehabilitering, nå under betegnelsen hverdagsrehabilitering, som har blitt et nytt credo for eldreomsorgen (Ældrekomissionen 2012, Hjæmmehjælpskommissionen 2013). Det dreier seg i realiteten om en fornyelse av en gammel målsetting, og om en endring fra lengst mulig i eget hjem til lengst mulig i egnet hjem.

Den sosiale tradisjonen i dansk eldreomsorg har også ytret seg i form av at man har tilbudt mer hjemlige omsorgsplasser enn i Sverige og Norge. Danmark kunne f. eks tilby enerom til praktisk talt alle beboere i sine pleiehjem allerede på 1970-tallet. På dette tidspunktet hadde Sverige og Norge fortsatt et flertall som delte rom i sykehjem. De sosiale og boligmessige kvalitetene måtte vike for de medisinske i svenske og norske sykehjem (Daatland et. al 1997).

Da de norske sykehjemmene ble tilbakeført til kommunene i 1988, var det derfor med en sterk medisinsk ballast, som kan ha bidratt til å forklare den sterke posisjonen til sykehjemmet nettopp i Norge. En viss avinstitusjonalisering har skjedd også i Norge, men institusjonsomsorgen står fortsatt sterkt, og legger som alt nevnt beslag på nær tre fjerdedeler av de samlede driftsutgiftene i eldreomsorgen. Mens institusjonsomsorgen praktisk talt ble avviklet for yngre aldersgrupper, fortsatte eldreomsorgen i mer tradisjonelle spor. Hjemmetjenester og omsorgsboliger fikk dermed lavere prioritet enn i Danmark og Sverige. Brorparten av ressursene ble fortsatt reservert for sykehjemmene, og det ble dermed relativt mindre igjen til de alternative tjenestene.

Dreier det seg om en form for alders-paternalisme, en ovenfra-og-ned-holdning til eldre, eller er behovene simpelthen annerledes i eldre år og bedre ivaretatt under et institusjonsregime?

Kane og Kane (2005) er skeptiske til institusjonsmodellen når de retorisk spør: «Hvordan har det seg at institusjoner som er ansett som irrelevant eller inhumane for yngre mennesker, fortsatt blir ansett som velegnet og passende for eldre?» Ligger svaret i det økende antallet personer med demens, som trenger en sterkere regulering omkring sitt liv og sin omsorg enn hva hjemmetjenester og omsorgsboliger kan tilby? Er det ikke nok, eller ikke godt nok, med omsorgsboliger, uansett hva som legges til av bemanning og tjenester?

Bærekraftig omsorg?

Svaret er ikke entydig, for noen norske kommuner har valgt en mer dansk løsning ved å gi høy prioritet til omsorgsboliger og hjemmetjenester og lav prioritet til sykehjem. Da dreier det seg oftest om «mellom-store» kommuner (5 000-20 000 innbyggere), med store behov i befolkningen, men med svak økonomi (Daatland et. al 2014, 2015).

Det er nærliggende å anta at det nettopp er denne kombinasjonen av vilkår som har motivert en søkning etter alternative og billigere omsorgsformer. Kommunens moderate størrelse kan dessuten være gunstig for å få til en endring av kursen. De når ut til relativt flere brukere, og følger en modell som i følge Borge og Haraldsvik (2005) «… framstår som mer effektiv, i den forstand at flere får et tilbud til mindre bruk av ressurser, og uten at det kan dokumenteres at tilbudet blir dårligere.» (s 5).

Denne artikkelen støtter Borges og Haraldsviks hypotese, men vi har foreløpig ikke tilgang til data som gjør det mulig å prøve hypotesen kritisk. Vi vet f.eks. ikke nok om det indre livet i sykehjem og omsorgsboliger, og i hvilken grad de dekker, eller kan dekke, de samme typer av behov.

Det er også ønskelig å kunne vurdere samspillet med familieomsorgen ved bruk av ulike tjenestemodeller, f. eks om familien inkluderes eller snarere utnyttes i en boligorientert modell. Formelt sett er det temmelig beskjedne forskjeller mellom institusjoner (sykehjem) og omsorgsboliger. Det er altså intet formelt i veien for å boliggjøre sykehjemmene ytterligere, og intet i veien for å tilføre omsorgsboligene mer omsorg og pleietilbud.

Det ser ut til at en boliggjort modell gir større åpenhet for variasjon og endring, og i så måte en større tilpasningsevne og bærekraft innfor framtida. Kanskje også større risiko, men en viss risiko må alltid påregnes om man ønsker endring.

Referanser

Borge, L.E. og Haraldsvik, M. (2005). *Ressursbruk og tjenestetilbud i institusjons- og hjemmetjenesteorienterte kommuner.* Trondheim: Senter for økonomisk forskning.

Brevik, I. og Schmidt, L. (2005). *Slik vil eldre bo. En undersøkelse av framtidige eldres boligpreferanser.* Oslo: NIBR, rapport 2005:17.

Daatland, S.O. (2012): Komparative perspektiver på omsorgstjenestene – Norge i en internasjonal sammenheng, i S.O. Daatland og M. Veenstra (red): *Bærekraftig omsorg?* Oslo: NOVA Rapport 2/2012.

Daatland, S.O. og Otnes, B. (2014). Boliggjøring av eldreomsorgen: Utviklingslinjene, i S.O. Daatland (red.), *Boliggjøring av eldreomsorgen.* Oslo: NOVA, rapport 16/2014.

Daatland, S.O. et. al (1997). *De siste årene. Eldreomsorgen i Skandinavia 1960-1995.* Oslo: NOVA rapport 22/1997.

Daatland, S.O. et. al (2014). *Boliggjøring av eldreomsorgen.* Oslo: NOVA rapport 16/2014.

Daatland, S.O., Høyland, K. and Otnes, B. (2015). Scandinavian contrasts and Norwegian variations in special housing for older people. *Journal of Housing for the Elderly,* 29, 180-196.

Freedman, V.A. and Spillman, B.C. (2014). The residential continuum from home to nursing home: Size, characteristics and unmet needs of older adults. *Journals of Gerontology, Psychological Sciences and Social Sciences,* 69, 7, S42-S50.

Hjæmmehjælpskommisionen: Fremtidens hjemmehjælp - ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats. København: Social og integrationsministeriet 2013.

Johansson, L., Sundström, G. and Hassing, L. (2003). State provisions down, offspring's up: The reversed substitution of old-age care in Sweden. *Ageing and Society* 23(3): 269-280.

Kane, R. L. and Kane, R. A. (2005). Long-term care, in: M. L. Johnson, (ed.) *The Cambridge handbook of age and ageing.* Cambridge, Cambridge University Press.

Kjelvik, J. (2012). Aldring og eldre i velferdsstaten – et økonomisk perspektiv, i S.O. Daatland og M. Veenstra, (Red.) *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen.* Oslo, NOVA rapport 2-2012.

Mørk, E. et al (2013). Pleie- og omsorgstjenesten 2012. Oslo: Statistisk sentralbyrå, Rapporter 43/2013.

NOU 1992:1. *Trygghet – verdighet – omsorg* (Gjærevollutvalgets innstilling). Oslo: Norges offentlige utredninger.

NOU 2001:22. Fra bruker til borger. *En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer.* Oslo: Norges offentlige utredninger.

Paulsson, J. (2002). *Det nya äldreboendet.* Stockholm: AB Svensk Byggtjänst,

Romøren, T. I. og Svorken, B. (2003). *Velferdsstat og velferdskommune.* Oslo: NOVA, rapport 12/2003.

Social- og integrationsministeriet (2012): Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem. *Ældrekommisjonen – Kommisjonen om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem.* København.

Social- og integrationsministeriet (2013): Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats. Udgivet af Hjemmehjælpskommisjonen, Sekretariatet, København, juli 2013.

Socialstyrelsen (2001). *Vad är särskilt vid särskilt boende för äldre. En kartläggning.* Stockholm.

Stortingsmelding 35, 1994-95: *Velferdsmeldingen.*

Szebehely, M. (2005)(red.) *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt.* København: Nordisk Ministerråd, TemaNord 2005:508.

20-års jubilant med suksess

20 år

siden Enhetsregisteret ble etablert

Innføring av organisasjonsnummer og etablering av Enhetsregisteret 1. mars 1995 gjorde innsamlingen av informasjon om næringslivet både enklere enhetlig og mer effektiv å bruke. Ordningen vekket internasjonal oppmerksomhet og har dannet mal for tilsvarende prosjekter i flere land. Innføringen av organisasjonsnummeret har gitt store gevinster for samfunnet, den enkelte og for Statistisk sentralbyrå.

Etableringen av Enhetsregisteret i Brønnøysundregistrene og innføringen av unike organisasjonsnummer for næringsliv og offentlig forvaltning i 1995, var på mange måter en oppfølging av suksessen med fødselsnummer for borgerne. Fødselsnummeret ble innført i 1964 og hadde 50-årsjubileum i fjor (Samfunnsspeilet 1/2015).

Felles identifikasjonsnummer, nytt enhetsregister og samspill om grunndata lå i front av utviklingen og vakte internasjonal oppsikt på den tida. Senere har enhetsregistertankegangen dannet mal for en rekke tilsvarende prosjekter internasjonalt.

Med organisasjonsnummeret ble det mulig å utveksle og stille sammen opplysninger på tvers av ulike registre. Dette førte igjen til at både offentlig forvaltning og privat sektor ble mer effektive, og datainnhentingen til SSBs statistikk- og forskningsvirksomhet både mindre ressurskrevende og mer nøyaktig.

Et sentralt stikkord er det *arkivstatistiske system,* som den gangen idéen ble presentert, kunne sies å være et uttrykk for visjonen om framtidas brukerorienterte, universelle statistikksystem.

Idéskaperen var Svein Nordbotten, ansvarlig for informasjonsteknologi og informasjonssystemer i SSB. Tanken kan spores tilbake til hans innlegg på det nordiske statistikermøtet i 1960. Nordbotten definerte der et arkivstatistisk system som *«en statistikkproduksjon hvor innsamling av grunnmateriale foregår kontinuerlig og uavhengig av de tradisjonelle statistiske fagområder og tellingstidspunkter, og hvor bearbeidingen av det arkiverte materiale foretas etter hvert som behovene oppstår og uavhengig av innsamlingen.»*

Kjernen i det «arkivstatistiske system» var en infrastruktur av basisregistre og unike, offisielle ID-nummer til bruk i administrativ saksbehandling og statistiske undersøkelser.

Denne registerbaserte infrastrukturen har blitt hovedlinjen for utbygging av helhetlige og integrerte systemer for offisiell statistikk. Stadig flere land, blant annet Estland, har fulgt i samme spor, noen raskere enn andre.

Store gevinster for samfunnet

Innføringen av organisasjonsnummeret har gitt store gevinster for samfunnet. For den enkelte er nummeret nøkkelen til et ryddig forhold til offentlig forvaltning. Også forholdet til private institusjoner som bank, finans og forsikring er avhengig av et helhetlig identifikasjonssystem som organisasjonsnummeret representerer.



Jan Furseth
er samfunnsøkonom og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for brukerkontakt.
(jan.furseth@ssb.no)

Dette gir store besparelser for det offentlige og for den enkelte, blant annet ved bortfall av eller nedgang i oppgaveplikter gjennom gjenbruk og flerbruk av allerede innsamlet informasjon. Banker, arbeidsgivere m.m. rapporterer gjeld, formue, inntekter og renteutgifter direkte til Skatteetaten. Skatteetaten kobler informasjon fra de ulike kildene ved hjelp av fødselsnummer og organisasjonsnummer, og sender ut ferdig utfylt selvangivelse til skatteytere/skattepliktige. Svært mange trenger ikke gjøre noen endringer eller tillegg på selvangivelsen. En slik forenkling vil ikke være mulig uten unike identifikatorer.

Å lette oppgavebelastningen for næringslivet har vært et vesentlig politisk mål uansett regjering. Det er derfor både gjennomført og satt i gang samordnings- og forenklingsprosjekter for å gjøre oppgavebelastningen mindre. Her skal blant annet nevnes utviklingen av ulike tjenester i Altinn, arbeidet med digital kommunikasjon, informasjonsforvaltning og digital kontaktinformasjon og fullmakter for virksomheter.

En særs viktig milepæl i arbeidet for felles innrapporteringer fra næringslivet er A-ordningen, som trådte i kraft 1. januar 2015. Virksomhetene rapporterer digitalt, på månedlig basis, om ansettelser, arbeidsforhold, lønn m.m. til Skatteetaten, NAV og SSB. Denne innrapporteringen bygger på knytningene mellom arbeidsgiver, bedriftene og de ansatte med tilhørende organisasjonsnummer og fødselsnummer.

I samband med forprosjektet for Enhetsregisteret ble det foretatt en grov beregning av de besparelser man kunne forvente å oppnå i næringsliv og forvaltning, basert på laveste estimat. For næringslivet ble det anslått til 130 millioner kroner årlig, økende til 210 millioner kroner etter fem år. For forvaltningen ble besparelsen estimert til 20 millioner kroner første året, økende til 30 millioner kroner etter fem år.

Uten å ha funnet noe materiale som viser dette, vil vi hevde at gevinsten er mange ganger større. Dette basert blant annet på at det foretas om lag 50 millioner oppslag mot Enhetsregisteret årlig der en slipper å etterspørre informasjonen fra enheten.

De totale etableringskostnadene ble den gang beregnet til mellom 34,1 og 47,1 millioner kroner, avhengig av om deler av etableringen skulle bygge på innsats fra Brønnøysundregistrene og samarbeidende parter samt ekstern innsats, eller om hele etableringen skulle settes bort til ekstern leverandør og ut fra markedspriser.

Viktig for SSB

For SSB utgjør administrative datakilder hovedgrunnlaget for statistikkproduksjonen. Registerkoblinger ved bruk av person- og organisasjonsnumre gjør at SSB effektivt kan bruke dette enorme datatilfanget. Behovet for og etterspørselen etter strukturert og sammenfattende informasjon øker kraftig. Nettopp her har SSB sin hovedoppgave og sin styrke gjennom å kombinere data fra en rekke kilder, for så å lage en sammenhengende og sammenfattende statistisk beskrivelse på tvers i samfunnet og over tid.

For forsknings- og analysevirksomhet gir slike data store muligheter. Dette gjelder rene tverrsnittsdata, men ikke minst at en også kan bygge opp data som beskriver livsforløp for de enhetene som inngår i de statistiske populasjonene. Samsvarende identifikasjonsnummer på tvers av registre har muliggjort mange interessante forsknings- og analysearbeider.

Når det gjelder bruken av Enhetsregisteret, skal spesielt utviklingen av foretaksdemografien framheves. Denne omfatter oversikt over etablering av ny virksomhet, hvorvidt virksomhetene overlever og i så fall hvor lenge og om de

vokser, hvilken profil det er på de ansatte, bl.a. aldersprofiler samt andel kvinner i ledelse og styrer.

Samtidig har etableringen av Enhetsregisteret ført til betydelig bedre omfang og datainnhold i Bedrifts- og foretaksregisteret. SSB kunne kutte ut sin årlige næringsundersøkelse på om lag 150 000 skjemaer som ble brukt til å vedlikeholde eget register. Samspillet har også gitt et mer systematisk og løpende vedlikehold av populasjon og datainnhold, noe som er spesielt viktig for konjunkturindikatorer.

Utfordringer for SSB ved utnytting av administrative datakilder, er at enhetene i de forskjellige datasystemene er ulike. De kan være ulikt identifisert, ha ulike inndelinger, ha ulikt aggregeringsnivå, eller det kan være at enheter i et system ikke gjenfinnes i et annet. Avvikende registreringsperioder og forsinket eller sviktende meldingsgang har gjort det nødvendig for SSB å drive med egen datainnsamling, særlig innen næringsstatistikkene.

Entydig identifisering og felles nummertildeling i Enhetsregisteret, samt samordningen innenfor enhetsområdet, har klart bidratt til å redusere denne type problemer. Samordningen gjaldt spesielt underenhetene i Arbeidsgiverregisteret der ansatte innrapporteres. Inntil da manglet disse enhetene entydig identifikasjon og ble bare nummerert fortløpende med tre siffer lagt til arbeidsgivernummeret. Den nye inndelingen ble basert på SSBs Bedrifts- og foretaksregister.

For SSB var hovedgrunnen til bruken av underenheten bedrift at statistikkene skulle fange opp aktiviteten både geografisk og etter næring/bransje.

Lov om Enhetsregisteret

Lov om Enhetsregisteret ble vedtatt av Stortinget 3. juni 1994. Det er tatt inn en egen formålsbeskrivelse i loven.

Enhetsregisterloven skal fremme effektiv utnyttelse og samordning av offentlige opplysninger om juridiske personer, enkeltpersonforetak og andre registreringsenheter gjennom regler for oppretting, organisering og drift av et landsdekkende enhetsregister.

Enhetsregisteret skal entydig identifisere registreringsenhetene ved tildeling og registrering av organisasjonsnummer. Alle tilknyttede registre skal bidra til å redusere oppgaveplikten for næringslivet ved å benytte organisasjonsnummer og opplysninger fra Enhetsregisteret. Offentlige organ og registre, som ikke er tilknyttede registre, plikter der det er praktisk mulig å benytte opplysninger fra Enhetsregisteret.

Organisasjonsnummeret

Det nye organisasjonsnummeret bestående av ni siffer bygger på foretaksnummeret i Foretaksregisteret. Alle som blir registrert i Enhetsregisteret og Foretaksregisteret får tildelt et organisasjonsnummer. Nummeret er nøkkelen til opplysningene som er lagret om enhetene i Brønnøysundregistrene. Organisasjonsnummeret står på forretningsdokumenter til alle i Enhetsregisteret og er tilgjengelig for allmenheten. Det framgår ikke av organisasjonsnummeret hvilken type enhet det gjelder, f.eks. om det er en underenhet (bedrift).

Omleggingen fra det tidligere foretaksnummeret på sju siffer til det nye organisasjonsnummeret på ni siffer ble gjennomført uten vesentlige utfordringer for brukerne. Nummeret er i dag en selvfølgelig del av næringslivets formelle identitet, på samme vis som fødselsnummeret er det for borgerne.



Fra veiledningen på Altinn.

Hva blir viktig framover?

Gode grunndata er et vesentlig bidrag til moderniseringen av offentlig sektor. Når allerede innrapporterte data deles på tvers og inngår direkte i saksbehandlingen, oppnås en bedre og mer effektiv service for borgere og virksomheter. Slik deling gir gevinster som kan anvendes på andre prioriterte områder og oppgaver.

En åpen og ensartet praksis for videre bruk av grunndata har imidlertid også stor verdi for privat sektor. Dels fordi virksomheter bruker disse dataene i interne prosesser, og dels fordi informasjonen i offentlige data kan utnyttes til helt nye typer av digitale produkter og løsninger.

«Åpne data» står sentralt, og kjennetegnes ved at de er tilgjengelig for alle i et digitalt maskinlesbart format, gratis og fritt til gjenbruk, videre bruk og distribusjon. I tillegg gis næringsliv, forskere og sivilsamfunn tilgang til data på en slik måte at de enkelt kan brukes i nye sammenhenger.

Sentralt står også videreutvikling av digitale tjenester. Eksempel på dette er elektronisk stiftelse av aksjeselskap. Selskapet er stiftet når alle har signert og stiftelsesdokument er sendt ut.

I digital kommunikasjon bør det være felles anbefalinger for hvordan dette skal gjøres i praksis. Det offentlige bør ha en ensartet tilnærming til bruken av varslingstjenesten og meldingsboksen, samt utleggingen av meldinger for å unngå for mange varsler. Videre er det viktig å få etablert digital kontaktinformasjon for alle enheter i Enhetsregisteret.

Digital kommunikasjon skal kunne initieres ved behov fra begge parter, ved gode ordninger for toveis-kommunikasjon og dialogfunksjoner. Det er helt avgjørende å ha de næringsdrivende med på løsningene og differensiere disse, siden næringslivet består av noen få «store» og en stor mengde «små» enheter.

Det er gitt tydelige politiske styringssignaler om å styrke informasjonsforvaltningen i hele offentlig sektor. SSB, som mange andre offentlige institusjoner, har som mål å effektivisere virksomheten gjennom å sørge for enda bedre orden i eget datagrunnlag. Dette vil bidra til at datainnsamlingen kan skje mer effektivt, og at gjenbruk av tilgjengelig informasjon forenkles.

God informasjonsforvaltning er også et viktig fundament for videreutviklingen av samordnede digitale løsninger på nasjonalt nivå. En helhetlig informasjonsforvaltning vil innebære at data om ett og samme område/tema bare skal finnes ett sted.

Samarbeidsforum for Enhetsregisteret har kommunereformen i fokus siden reformen direkte involverer forumets parter. En reform av det omfanget som regjeringen legger opp til vil kunne gi utfordringer for mange av de involverte. Det er derfor viktig å være godt forberedt. De første endringene vil tre i kraft fra 1. januar 2017.

En sentral oppgave framover vil være å sikre at Enhetsregisteret er godt tilpasset et heldigitalt samfunn.

Hvem sto bak?

Det norske næringslivet var en aktiv pådriver bak etableringen av Enhetsregisteret. Både Finansdepartementet, Brønnøysundregistrene, Skatteetaten og Statistisk sentralbyrå (SSB) spilte en sentral rolle i prosessen.

Bakgrunnen var for dårlig oversikt og for lite samordning av offentlige næringslivsregistre, noe som ble et stadig voksende problem på 1970- og 1980-tallet. Virksomheter var registrert og identifisert ved forskjellige

nummerserier i de ulike etaters registre. Det fantes ingen felles identifikasjon av enhetene som inngikk i de offentlige registrene.

Offentlig sektor hadde mangelfullt samordnede rutiner for innrapportering og utveksling av informasjon. Kostnadene ble unødig høye både for næringslivet og for offentlig forvaltning.

NOU 1988:15, «Samspill om grunndata», foreslo et bedre samarbeid mellom offentlige myndigheter. En arbeidsgruppe ledet av Finansdepartementet forslo i 1992 å etablere et nytt register over juridiske enheter – Enhetsregisteret. Et sentralt punkt var at det skulle legges til Brønnøysundregistrene.

Regjeringens vedtak

Regjeringen Gro Harlem Brundtland vedtok i 1992 å etablere et Enhetsregister ved Brønnøysundregistrene, med utgangspunkt i særskilt lov og innenfor retningslinjer gitt av regjeringen. Finansdepartementet fikk det forvaltningsmessige ansvaret.

Hovedformålet med Enhetsregisteret var å samordne og forenkle innsamlingen av data fra næringslivet. Videre, pålitelige grunndata om enhetene skulle gjøres tilgjengelig på en effektiv måte, både til næringslivet og til offentlig forvaltning. Mulighetene for å følge opp enheter som ikke var registrert noe sted skulle bedres, blant annet gjennom å informere om deres rettigheter og plikter.

Også ressursbruken i forvaltningen skulle gå ned ved enklere og mer effektiv innsamling av informasjon, og bedre utnyttelse av felles data som allerede var samlet inn. Mulighetene for å avdekke økonomisk kriminalitet skulle økes.

Registeret skulle være i produktiv drift fra 1. mars samme år.

Stortingsbehandlingen

Det var bred enighet i Stortinget om behovet for et enhetsregister og om målene med registeret. Flertallet ville imidlertid ha et mindre omfattende register enn det regjeringen gikk inn for, og ønsket å skjerme utvalgte opplysninger fra fri avgivelse. Resultatet kom som en avveiing av behovet for forenkling og kontroll mot registreringsplikt og personvern.

Det var enheter i de såkalte tilknyttede registre; Arbeidsgiverregisteret (Rikstrygdeverket/NAV), Foretaksregisteret (Brønnøysundregistrene), Stiftelsesregistrene (Fylkesmennene), Merverdiavgiftsmanntallet (Skatteetaten) og Bedrifts- og foretaksregisteret (SSB) som fikk registreringsplikt i Enhetsregistret. Tilknyttede registre fikk både en plikt og en rett til å bruke Enhetsregisteret og organisasjonsnummer. Register over upersonlige skatteytere (Skatteetaten) og Konkursregisteret (Brønnøysundregistrene) ble tilknyttede registre henholdsvis i 1998 og 2008.

Stortinget gjorde ingen endringer i innholdet fra lovforslaget. Imidlertid ble tilgangen til opplysninger om rolleinnehavere i virksomheten, ansvarskapital, antall ansatte, konserntilhørighet og underenheter (bedrifter) begrenset til bare å kunne utleveres til tilknyttede registre og offentlige myndigheter. Åpne opplysninger, tilgjengelig for alle, er identifiserende opplysninger som organisasjonsnummer, navn og adresse, statistiske koder som næringskoder samt telefonopplysninger.

Loven ble endret i 2005 da begrensningen av tilgangen til de tidligere skjermede opplysningene bortfalt.

Denne endringen var en vesentlig forenkling for brukere av slike data. Tidligere måtte man forholde seg til flere ulike registre for å få tilgang til nøkkelopplysninger om juridiske personer og underenheter. Etter lovendringen



Båndene som ble knyttet sammen ved åpningen av Enhetsregisteret 1. mars 1995. De henger fortsatt i Brønnøysundregisterets lokaler. Foto: Jan O. Furseth.

ble de viktigste grunndataopplysningene tilgjengelig fra en kilde – Enhetsregisteret. Det ble også gjort vedtak om at alle registre i offentlig forvaltning er pliktige til å bruke Enhetsregisteret og organisasjonsnummer.

SSBs rolle i etableringen

Enhetsregisteret bestod i oppstarten av registrerte enheter i de såkalt tilknyttede registrene. Før disse registrene kunne utveksle data med Enhetsregisteret, måtte foretaksnummeret være koblet på hver av enhetene. De som manglet i Foretaksregisteret ble tildelt et nytt nummer fra den samme nummerserien.

Arbeidet ble ledet av SSB med deltaking fra berørte etater som Fylkesskattekontorene for Merverdiavgiftsmanntallet og de lokale trygdekontorene for Arbeidsgiverregisteret.

Hovedpoenget i konverteringen var å få koblet flest mulig enheter sammen ved hjelp av maskinelle koblinger. Før selve konverteringen av hvert register ble det gjennomført teststudier for å få et bilde av kvaliteten i de maskinelle koblingene, og av omfanget av det manuelle etterarbeidet. Kvaliteten i de godkjente maskinelle koblingene viste seg å være oppsiktsvekkende bra, med en feilprosent i snitt på bare 1,5 prosent.

Sør-Trøndelag ble valgt fordi fylket faktisk gir et representativt bilde av næringsstrukturen i Norge. For de øvrige registrene ble det valgt ut kommuner som en mente ville gi et godt bilde av landet som helhet. For de etterskuddspliktige deltok likningskontorene i Alta, Bergen og Kongsvinger i teststudiet. For Arbeidsgiverregisteret deltok trygdekontorene i Bærum, Kongsvinger, Kristiansand, Mandal og Sør-Odal.

Sammenkoblingen av Foretaksregisteret og Merverdiavgiftsmanntallet ble fullført våren 1994. Konverteringen av Tollkredittregisteret, registeret over etterskuddspliktige og Arbeidsgiverregisteret med underenhetene, ble fullført i løpet av høsten 1994. De tre tilknyttede registrene Foretaksregisteret, Merverdiavgiftsmanntallet og Arbeidsgiverregisteret ble deretter sydd sammen, slik at en enhet fikk ett og samme organisasjonsnummer i alle registrene enheten inngikk i.

Før oppstarten fikk alle registrerte enheter tilsendt en oversikt over hvilke av de «gamle» numrene deres som ble koblet sammen i det foreløpige Enhetsregisteret, og hvilket organisasjonsnummer den enkelte enhet fikk. Dette var første og eneste gang prosjektet måtte plage de registrerte selv som et bidrag til etableringen og kvalitetssikringen av Enhetsregistret.

SSBs ansvar

SSBs tidligere erfaringer med bruk av administrative datasystemer har vist at statistikkene er ganske sårbare overfor endringer i omfang og innhold i registrene, og også gjennom prioriteringer av ressursbruken hos de administrative myndighetene. I Enhetsregisteret valgte SSB å ta ansvar for de deler av Enhetsregisteret som var spesielt viktige for oss. Dette gjelder bedriftsenheten, næringskoden (NACE), sektorkoden (juridisk enhet), tallet på ansatte og offentlig forvaltning.

Arbeidsdelingen i samspillet har gjennomgått endringer underveis som et resultat av den teknologiske utviklingen, og hva en i samspillet har kommet fram til vil være mest effektivt også for enhetene selv. Brønnøysundregistrene har fått et betydelig utvidet ansvar med registrering av bedriftsenheten og for fastsetting av næringskoden. SSB har fortsatt ansvaret for offentlig forvalting, for såkalte store enheter med flere enn 19 ansatte og/eller flere enn tre bedrifter, samt for utvalgte næringer.

Samarbeidsforum for Enhetsregisteret

Forumet ble etablert som en del av oppstarten av Enhetsregisteret i 1995, og er en videreføring av det gode samarbeidet som pågikk mellom alle relevante etater og institusjoner under forberedelsene til og etableringen av Enhetsregisteret.

Samarbeidsforumet har som mandat å arbeide for et best mulig samarbeid, et godt samspill samt tiltak for samordning og forenkling rundt Enhetsregisteret herunder gjenbruk av grunndata. Dette for å bidra til god datakvalitet, sikker identifikasjon, effektiv registerdrift og dekning av ulike brukerbehov hos det enkelte tilknyttede register. Dette til beste for næringslivet, offentlig sektor, Enhetsregisterets ulike brukere i samfunnet samt de registrerte enheter selv.

Fra 2009 inngikk også Statens Kartverk (Matrikkel og Tinglysing), samt at Sentralkontoret for Folkeregistrering deltar når arbeidet med moderniseringen av Folkeregisteret og identitetsforvaltning av personer er tema.

Innvandrere på Oslo-kartet

112 000

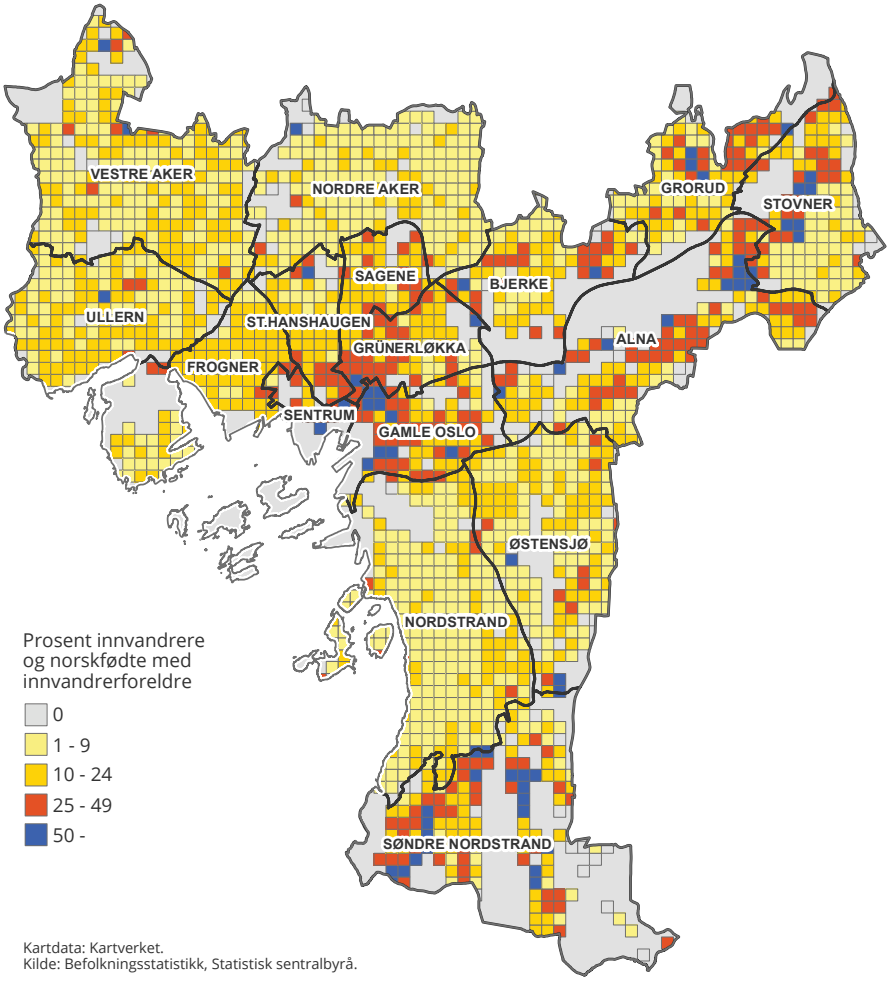
flere med innvandrerbakgrunn i Oslo de siste 15 årene

Oslo har mange innvandrere, og andelen med innvandrerbakgrunn er høyere i noen bydeler enn i andre. Utviklingen over tid kan illustreres ved hjelp av rutenettkart, der alle rutene er like store og uendret over tid. Kartet viser at det er store variasjoner i andelen av befolkningen som har innvandrerbakgrunn også innenfor den enkelte bydel.

På 15 år, fra 2000 til 2015 har antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre økt i Oslo med 112 000 personer, en økning fra 19 til 32 prosent av befolkningen (se tekstboks). Bosatte med bakgrunn fra Polen er gruppen som har økt aller mest, fulgt av bosatte fra Somalia, Sverige, Irak og Pakistan.

Stovner er i dag bydelen med høyest andel med innvandrerbakgrunn, med 53 prosent, mens Nordstrand har lavest andel med 16 prosent. Innenfor den enkelte bydel og delbydel er det imidlertid betydelige forskjeller i innvandrertettheten. Dette kan illustreres ved hjelp av rutenettkart.

Figur 1. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i bydelene i Oslo per 1.1.2000, som andel av bosatte. I ruter på 250x250 meter. Dagens bydelsgrenser



Kartdata: Kartverket.
Kilde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.



Even Høydahl
er geograf og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for befolkningsstatistikk.
(even.høydahl@ssb.no)

I år 2000 hadde nesten halvparten av rutene i kartet over Oslo (se figur 1) under 10 prosent innbyggere med innvandrerbakgrunn. I 2015 (se figur 2) hadde kun 14 prosent av rutene mindre enn 10 prosent med innvandrerbakgrunn. Samtidig var andelen av rutene hvor over halvparten av innbyggerne hadde innvandrerbakgrunn økt fra 3 til 16 prosent.

For femten år siden, var det tre områder som pekte seg ut med høy andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Det var i deler av bydelene Bjerke, Alna, Grorud og Stovner, i de mest sentrumsnære delene av Grünerløkka og Gamle Oslo og i Søndre Nordstrand. Det var likevel store områder også i disse bydelene med få innvandrere. I bydelen Stovner var det i nesten halvparten av rutene mindre enn 10 prosent med innvandrerbakgrunn, mens det i åtte av 116 bebodde ruter var mer enn 50 prosent med innvandrerbakgrunn

I Stovner er det nå kun to ruter igjen med mindre enn 10 prosent innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, mens halvparten av rutene nå har mer enn 50 prosent innbyggere med innvandrerbakgrunn.

Også i Nordstrand – bydelen med lavest andel med innvandrerbakgrunn – har endringene vært betydelige. I 2000 hadde nesten 70 prosent av rutene en befolkning hvor mindre enn 10 prosent hadde innvandrerbakgrunn. I 2015 var andelen falt til 20 prosent av rutene.

Definisjoner

Innvandrere: Personer født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre.

Norskfødte med innvandrerforeldre: Personer født i Norge av to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre.

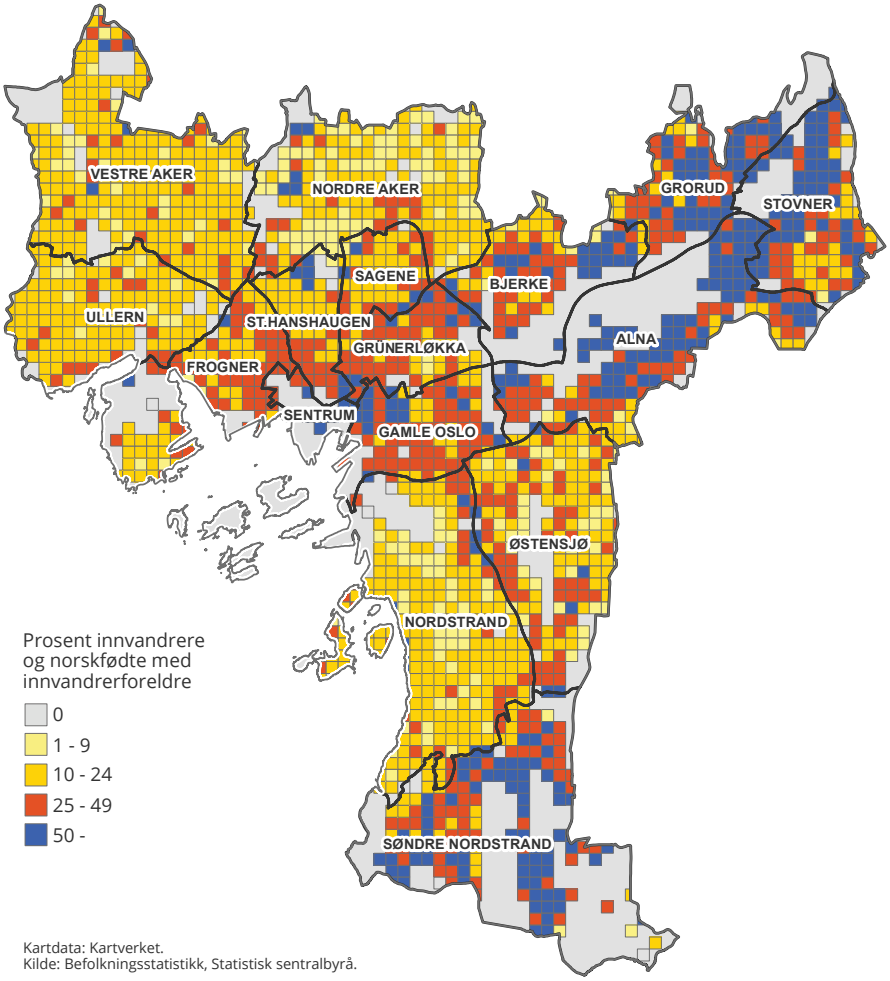
Innvandrerbakgrunn: Samlebetegnelse for innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.

Tabell 1. **Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Oslo i 2000 og 2015, i ruter[1] på 250x250 meter. Antall og prosent av rutene i kartene**

	Antall ruter		Prosent av ruter	
	2000	2015	2000	2015
Ingen	90	32	4,6	1,6
1-9 prosent	816	246	41,3	12,1
10-24 prosent	736	879	37,2	43,1
25-49 prosent	272	551	13,8	27,0
50 prosent og over	64	332	3,2	16,3
SUM	1 978	2 040	100	100

[1] Ruter med færre enn 10 innbyggere er ikke tatt med.
Kilde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i bydelene i Oslo per 1.1.2015, som andel av bosatte. I ruter på 250x250 meter



Kartdata: Kartverket.
Kilde: Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

Spesialisthelsetjenesten 2014

Figur 1. Kjørelengde for ambulanser på oppdrag

Ambulanser på oppdrag kjørte 31,3 millioner kilometer i 2014.



Dette tilsvarer omtrent

781 ganger

rundt jorda
ved ekvator.

Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Ambulanser på oppdrag kjørte 31,3 millioner kilometer i 2014. Dette tilsvarer omtrent 781 ganger rundt jorda ved ekvator. Ambulansetjenestene utgjorde en liten del av driftskostnadene. Godt over halvparten av kostnadene gikk til behandling på sykehus, av fysisk sykdom og skader.

Litt mer enn 20 kroner per hundrelapp gikk til behandling av psykisk sykdom og rusmisbruk.

4 av 100 kroner gikk til ambulansetjenester. Det er store forskjeller mellom ulike deler av landet i hvor langt et gjennomsnittlig oppdrag er. Kortest kjører ambulansene knyttet til Oslo Universitetssykehus og Helse Bergen, som i snitt kjører under 30 kilometer per oppdrag. Lengst kjører de i Helse Førde, hvor et gjennomsnittlig oppdrag er på over 100 kilometer.

Syv av hundre sykehussenger sto tomme

Totalt hadde offentlige somatiske sykehus kapasitet til å ta i mot pasienter for overnatting i drøyt 3,6 millioner døgn i 2014. Dette betyr at syv av ti nordmenn kunne ha tilbrakt en natt på sykehus i fjor.

Antallet overnattinger i 2014 var 3,3 millioner, noe som gir en beleggsprosent på 93, altså sto i gjennomsnitt syv av hundre sykehussenger tomme i 2014. Tallene inkluderer både akutt behandling og planlagte innleggelser ved alle typer avdelinger på sykehus.

Helseregion Vest hadde høyest beleggsprosent, mens Helseregion Nord hadde lavest belegg. Forskjellen mellom regionene har vært stabil de siste årene.

Les mer på
http://www.ssb.no/speshelse

Kjersti Mosli, journalist i Statistisk sentralbyrå, har tilrettelagt notisene (kjersti.mosli@ssb.no)



■ *Likestilling*

Fortsatt lønnsgap i EU

I snitt tjente kvinner 16,1 prosent mindre enn menn i EU i 2010. Nyere data viser at lønnsgapet holdt seg nesten uendret mellom 2010 og 2013, og lå på på 16,4 prosent i 2013. De største lønnsforskjellene ble funnet i regionen som dekker vest- og sør-Tyskland, Tsjekkia, Østerrike og vest-Ungarn, samt Estland, Finland og sørlige England. Alle disse regionene hadde et lønnsgap på over 20 prosent i 2010. Samme år var det tre regioner i EU der kvinner tjente mer enn menn. I den italienske øyregionen Isole (med Sicilia og Sardinia), den sørlige regionen i Italia og den østlige regionen i Polen tjente kvinner henholdsvis 6,8 prosent, 9,7 prosent og 10,8 prosent mer enn menn.
(http://ec.europa.eu/eurostat)

■ *Befolkning*

India kan bli mest folkerik

FNs befolkningsframskrivinger anslår at verdens befolkning vil øke med nesten 3 milliarder de neste tiårene, og nærme seg 10 milliarder i 2060. India vil gå forbi Kina som verdens mest folkerike land, mens EUs andel er forventet å synke til 5,3 prosent. 7 prosent av verdens befolkning bodde i EU i 2013, mens andelen var 13,4 prosent i1960.
(http://ec.europa.eu/eurostat)

■ *Helse*

Mindre trafikkstøy?

18,9 prosent av EUs befolkning oppga i 2013 at de var plaget av støy der de bodde. Det er en nedgang på 3 prosentpoeng fra 2008. Ifølge en Eurostat-rapport om bærekraftig utvikling i EU kan det skyldes mindre lyd fra biler i etterkant av et EU-direktiv om lydnivå på motorkjøretøy. Men siden den statistiske undersøkelsen gjenspeiler folks subjektive oppfatning av bråk, kan man ikke vite om nedgangen skyldes faktiske forhold, eller om folks forhold til lyd har endret seg. Så om det er mindre støy i EU eller om folk bare er blitt mer vant til bråk, vites ikke.
(http://ec.europa.eu/eurostat)

■ *Velferd*

Hva består livskvalitet av?

Sverige vil supplere BNP og andre tradisjonelle velferdsmål med en ny måte å måle livskvalitet på. I den offentlige utredningen «Får vi det bättre? Om mått på livskvalitet» fra 2015, foreslås det å ta i bruk et sett med indikatorer som beskriver de mest sentrale aspektene ved folks levekår, det som danner grunnlaget for deres handlefrihet. De ti områdene som sammen utgjør menneskets livskvalitet er helse, kunnskap og ferdigheter, sysselsetting, økonomiske ressurser, politiske ressurser og medborgerlige rettigheter, sosiale relasjoner, trygghet for liv og eiendom, bosted, tidsbruk og livsmiljø, ifølge våre svenske naboer.
(www.regeringen.se og www.regeringen.se)

■ *Arbeid*

Flere eldre i jobb i Europa

51,8 prosent av EUs befolkning i alderen 55-64 år jobbet i 2014. Det er 13,4 prosentpoeng mer enn i 2002. Andelen arbeidende kvinner i denne alderen har økt mer enn andelen menn, som gjør at gapet mellom kjønnene tettes noe. Selv om flere eldre jobber, slår en Eurostat-rapport fast at det fortsatt er et enormt potensiale for videre vekst, siden det fortsatt er en langt mindre andel eldre i arbeid enn blant de mellom 24-54 år.
(http://ec.europa.eu/eurostat)

■ *Utdanning*

Flere unge faller utenfor

15 prosent av unge (16-29 år) i OECD-landene var verken i arbeid, utdanning eller opplæring i 2013. Det vil si at 39 millioner unge mennesker risikerte å stå utenfor økonomien og samfunnet. Det er 5 millioner flere enn i 2008.
(www.oecd.org)

■ *Tiden løper ut for tusenårsmålene*

193 land enige om nye bærekraftmål

1 milliard mennesker har blitt løftet ut av ekstrem fattigdom siden 1990. I år løper tiden ut for FNs åtte tusenårsmål. Selv om målet om å halvere antall mennesker som lever i ekstrem fattigdom ble oppnådd for fem år siden, er ikke alle tusenårsmålene nådd. Ifølge en FN-rapport må man styrke arbeidet for å hjelpe de mest sårbare gruppene. FNs 193 medlemsland vedtok i september 17 nye bærekraftmål som skal erstatte tusenårsmålene. Målene som løper til 2030 sikter på å bekjempe fattigdom og ulikhet samtidig som miljøet ivaretas. Pålitelige data for å kartlegge veien mot måloppnåelse er viktig for myndigheters utviklingsarbeid. Ifølge FN er det behov for bærekraftige investeringer i statistikk, særlig på landnivå. Statistikk teller - også når det handler om å gjøre verden til et bedre sted.
(www.un.org og www.un.org)

