



Bemannet botilbud i hjemmetjenesten

Målgrupper og omfang

TALL

SOM FORTELLER

RAPPORTER / REPORTS

2022/1

Dag Ragnvald Abrahamsen, Øyvind Isachsen Berntsen og Bjarne Tautra Hoen

I serien Rapporter publiseres analyser og kommenterte statistiske resultater fra ulike undersøkelser. Undersøkelser inkluderer både utvalgsundersøkelser, tellinger og registerbaserte undersøkelser.

© Statistisk sentralbyrå
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.

Publisert: 20. januar 2022

ISBN 978-82-587-1454-2 (trykt)
ISBN 978-82-587-1455-9 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

Standardtegn i tabeller	Symbol
Ikke mulig å oppgi tall Tall finnes ikke på dette tidspunktet fordi kategorien ikke var i bruk da tallene ble samlet inn.	.
Tallgrunnlag mangler Tall er ikke kommet inn i våre databaser eller er for usikre til å publiseres.	..
Vises ikke av konfidensialitetshensyn Tall publiseres ikke for å unngå å identifisere personer eller virksomheter.	:
Desimaltegn	,

Forord

Det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten har i liten grad vært undersøkt. Utgangspunktet har vært virksomheter registrert som hjemmetjeneste i Enhetsregisteret. Blant disse undersøker vi nærmere de virksomheter som betjener kommunalt disponerte omsorgsboliger i nærområdet - hva vi i rapporten har definert som **boligbaser**. Dette er den første kartleggingen i sitt slag som søker å finne omfanget av boligbaser gjennom antall boenheter, totalt og fordelt på hhv. målgrupper, kommuner og kommunestørrelser. Et spørsmål som særlig søkes besvart, er i hvilken grad bemannet botilbud i hjemmetjenesten er en erstatning for eller supplement til sykehjem. Undersøkelsen av botilbudet er basert på data innhentet gjennom SSBs kartlegging av hjemmetjenesten våren 2021. Datainnsamlingen foregikk gjennom KOSTRAS rapporteringskanal. En slik kartlegging ble sist gjennomført i 2014, men da uten å måle omfanget av botilbudet i antall boenheter.

Kommunene har nedlagt stor innsats i innrapportering av et stort antall virksomheter. Spesielt vil vi trekke fram det betydelige rapporteringsarbeidet som er utført av store kommuner, og kommuner med mange private virksomheter, som det kan være en utfordring å få oversikt over.

Rapporten og kartleggingen er delfinansiert av Kommunal – og moderniseringsdepartementet.

Statistisk sentralbyrå, 13. januar 2022.

Ann-Kristin Brændvang

Sammendrag

Hovedformålet med rapporten er å undersøke det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten. Dette defineres som den delen av det kommunale botilbudet som betjenes av en tilknyttet personalbase i nærområdet. Tilbudet skiller seg fra øvrig hjemmetjeneste, hvor beboere mottar tjenester i private hjem eller kommunalt disponert bolig uten tilknyttet personell. Rapporten tar utgangspunkt i tall fra SSBs hjemmetjenestekartlegging fra 2021, som identifiserte 2 273 virksomheter rapportert som samløkaliserte omsorgsboliger eller bofellesskap med personellbase. Disse blir i rapporten omtalt som boligbaser, og var tilknyttet totalt nærmere 30 000 boenheter.

Kartleggingen undersøkte blant annet hvilke målgrupper boligbasene rettet seg inn mot. Målgruppen for personer med utviklingshemning var mest omfattende, målt i antall boligbaser, boenheter og kommuner med slikt tilbud. De resterende målgruppene var som regel å finne i boligbaser som var rettet mot mer enn én målgruppe. Det ble identifisert tre hovedgrupperinger av boligbaser med inntil to målgrupper, som til sammen dekket 92 prosent av boligbasene og 88 prosent av boenhetene. Disse er presentert i tabellen

Boligbaser og boenheter med inntil to målgrupper, fordelt etter hovedgrupperingene av målgrupper. 2020. N=1 778

Kombinasjon av målgruppe	Boligbaser		Boenheter	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Demens og/eller bevegelseshemning (67+)	193	10,9	4 717	23,9
Utviklingshemning mv. og/eller andre målgrupper	1 192	67,0	9 930	50,2
Psykiske lidelser og/eller rusproblemer	256	14,4	2 751	13,9
Andre målgrupper	137	7,7	2 365	12,0
Sum	1 778	100,0	19 763	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

I boligbaser med inntil to målgrupper, er to tredjedeler rettet mot personer med utviklingshemning. Målgruppen for eldre, som utgjør i underkant av 5 000 boenheter, burde sees i sammenheng med omtrent 40 000 sykehjemsplasser som i stor grad er rettet mot samme målgruppe. Dette tyder på at hjemmetjenestens botilbud for eldre foreløpig er relativt lite utbredt sammenlignet med institusjonstjenestens tilbud.

Type målgruppe hadde stor betydning for antall boenheter knyttet til boligbasene. Boligbasene for eldre hadde generelt større kapasitet enn boligbasene rettet mot de andre målgruppene, med gjennomsnittlig 27 boenheter per boligbase. Til sammenligning var det totale gjennomsnittet 13 boenheter per boligbase, og 8 boenheter per boligbase i målgruppen for boligbaser med kun personer med utviklingshemning.

Kommunestørrelse var også en faktor som spilte inn på fordelingen av målgrupper og størrelsen på boligbasene. De store kommunene hadde i større grad et spesialisert tilbud, både i form av å ha færre målgrupper per boligbase, og at boligbasene i mindre grad var organisert i kombinasjon med andre virksomhetstyper. Boenheter for personer med utviklingshemning hadde større andel av kommunens målrettede tilbud desto mindre kommunen var. Boenheter for personer med psykiske lidelser og rusproblemer hadde større andel i de større kommunene. Det var ikke en tilsvarende tendens for boenheter rettet mot eldre.

Abstract

The main purpose of the report is to examine the availability of staffed housing accommodation in the home care service. This is defined as the part of the municipal housing offer that receives home care services from fixed bases in the immediate area. The offer differs from other home care services, where residents receive services in private homes or municipally managed housing without associated staff. The report is based on figures from Statistics Norway's Home Service Survey from 2021, which identified 2 273 enterprises reported as co-located dwellings or community dwellings with an associated staff base. These are referred to as residential bases in the report, and were associated with a total of nearly 30,000 dwellings.

The survey examined, among other things, the target groups of the residential bases. The target group of people with intellectual disabilities was the most comprehensive, measured in the numbers of residential bases, dwellings, and municipalities with such an offer. The remaining target groups were usually found in residential bases aimed at more than one target group. Three main groupings of residential bases with a maximum of two target groups were identified, which covered a total of 92 per cent of the residential bases and 88 per cent of the dwellings. These are presented in the table.

Residential bases and dwellings with a maximum of two target groups, distributed by the main target groupings. 2020. N=1 778

Combination og target groups	Residential bases		Dwellings	
	Amount	Percentage	Amount	Percentage
Dementia and/or mobility impairments (67+)	193	10,9	4 717	23,9
Intellectual disability etc. (and/or second target group)	1 192	67,0	9 930	50,2
Mental disorders and/or substance abuse problems	256	14,4	2 751	13,9
Other target groups	137	7,7	2 365	12,0
Sum	1 778	100,0	19 763	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

In residential bases with up to two target groups, two thirds are aimed at people with intellectual disabilities. The target group of the elderly, which amounts to almost 5,000 housing units, should be seen in relation to the approximately 40,000 nursing home places that are largely aimed at the same target group. This indicates that the home service's housing offer for the elderly is currently relatively small compared to the institutional care service.

The type of target group was of great importance for the number of dwellings connected to the residential bases. The residential bases for the elderly generally had a larger capacity than the residential bases aimed at the other target groups, with an average of 27 dwellings per residential base. In comparison, the total average was 13 dwellings per residential base, and 8 dwellings per residential base in the target group for residential bases with only people with intellectual disabilities.

Municipality size was also a factor that played a role in the distribution of target groups and the size of the residential bases. The large municipalities had a more specialized offer for their residential bases, both in terms of having fewer target groups per residential base, and a lesser extent of co-location of services. Dwellings for people with intellectual disabilities had a greater amount of the specialized offer in the smaller municipalities. Dwellings for people with mental disorders and substance abuse problems had a greater amount in the larger municipalities. There was no equivalent trend in the dwellings for the elderly.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	5
1. Innledning	8
1.1. Hva er hjemmetjeneste?	8
1.2. Botilbudet – en del av hjemmetjenesten.....	9
1.3. Sammenheng med tidligere rapporter	9
1.4. Problemstillinger.....	10
1.5. Kapitteloversikt	10
2. Bakgrunn	11
2.1. Enhetsregisteret og virksomheter	11
2.2. Øvrige sentrale begreper.....	13
3. Gjennomføring: Metode og populasjon	18
3.1. Populasjon	18
3.2. Spørreskjema	19
3.3. Databehandling.....	20
3.4. Datakvalitet.....	21
4. Organisering av hjemmetjenestens bemannede botilbud	23
4.1. Type hjemmetjenestevirksomhet.....	23
4.2. Registrering av næring og eierforhold i Enhetsregisteret	25
4.3. Organisering av boligbasene i kommunene	25
4.4. Oppsummering.....	26
5. Målgrupper i hjemmetjenestens botilbud	27
5.1. Målgruppene	27
5.2. Boligbaser med én eller to målgrupper.....	28
5.3. Boligbaser etter målgrupper i kommunene	30
5.4. Boenheter i boligbasene.....	32
5.5. Hovedgrupperinger	33
5.6. Oppsummering.....	34
6. Botilbudet og kommunestørrelser	36
6.1. Kommuneinndeling.....	36
6.2. Boligbaser og kommunestørrelse	37
6.3. Boenheter og kommunestørrelse	38
6.4. Oppsummering.....	40
7. Botilbudet og dekningsgrad	42
7.1. Dekningsgraden av boenhetene i boligbaser	42
7.2. Dekningsgrad for de største målgruppene.....	43
7.3. Dekningsgrad for boenheter og institusjonsplasser	44
7.4. Oppsummering.....	45
8. Sammenligning med andre datakilder	46
8.1. Hjemmetjenestekartleggingen 2014.....	46
8.2. KOSTRA-skjema 4 – boliger med heldøgns bemanning	47

8.3.	IPLOS-KPR – brukerdata.....	48
8.4.	SSBs boligall – KOSTRA-skjema 13	49
8.5.	Aldring og helse – demenstilbud	49
8.6.	Hesedirektoratets kartlegginger av psykisk helsearbeid/rusarbeid (skjema IS24/IS8)	50
9.	Avsluttende kommentarer.....	51
9.1.	Hva er botilbudets rolle i det helhetlige hjemmetjenestetilbudet?	51
9.2.	Hvordan fordeles kapasiteten på målgrupper i hjemmetjenestenes botilbud?	51
9.3.	Hvilken betydning har kommunens størrelse for organisering av hjemmetjenestens bemannede botilbud?	52
9.4.	Hva er botilbudets rolle i omsorgstjenestene for eldre?.....	53
	Referanser	54
	Vedlegg A: Næring og KOSTRAs funksjon 254 «Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende»	57
	KOSTRA funksjonsveileder for regnskapsføring (KMD 2021).....	57
	Vedlegg B: Spørreskjema KOSTRA 6.....	58
	Vedlegg C: Veiledning KOSTRA 6.....	61
	Bakgrunn og formål	61
	Hva skal rapporteres?	61
	Videre om utfyllingen	62
	Vedlegg D: Kommunefordelte tabeller	64
	Figurregister	78
	Tabellregister	79

1. Innledning

Med støtte fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) har Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomført en kartlegging av det offentlige hjemmetjenestetilbudet. Dette inkluderer både kommunale og private aktører som utfører hjemmetjenester på vegne av kommunene. Datainnsamlingen har i hovedsak funnet sted våren 2021, og har vært rettet mot alle kommuner i tillegg til bydelene i Oslo. Undersøkelsen er i stor grad basert på tilsvarende undersøkelse i 2014 (Abrahamsen et al., 2016a). For første gang er det gjort forsøk på å tallfeste omfanget av boenheter i samlokaliserte boliger og bofellesskap med fast tilknyttet personell.

Temaet i denne rapporten er det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten. Botilbud i omsorgstjenesten er ellers for mange ensbetydende med sykehjem eller annen type institusjon. De siste tiårene har imidlertid aldershjem i stor grad blitt erstattet av kommunalt disponerte omsorgsboliger, mens antall sykehjemsplasser og det totale antall boenheter i omsorgstjenesten har vært temmelig stabilt. Det er derfor av stor interesse å følge utviklingen i det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten parallelt med sykehjemstallene.

Virksomheter som betjener samlokaliserte omsorgsboliger i nærområdet betegnes i denne rapporten som *boligbaser*¹. Antall boenheter ved hver boligbase gir et langt mer nøyaktig bilde av botilbudet for ulike målgrupper framfor tidligere undersøkelser, som har hatt boligbaser som minste telleenhet. Rapportering med utgangspunkt i boligbasenes adresse, framfor aggregerte tall per kommune, vil dessuten bety mer presise tall som i større grad er etterprøvbare.

Fra flere hold er det reist spørsmål om i hvilken grad botilbudet er spesielt tilpasset enkelte målgrupper, eller om tilbudet er mer generelt innrettet. Dette prøver rapporten å gi svar på, fra flere vinklinger. Ett grep er å samle målgrupper som naturlig hører sammen i tre noe større hovedgrupperinger, som omfatter de aller fleste målrettede boligbasene. Framstillingen har videre sett på dekningsgraden i lys av kommunestørrelse. Til slutt vurderes det i hvilken utstrekning det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten kommer i tillegg til eller er en erstatning for sykehjemsplasser.

1.1. Hva er hjemmetjeneste?

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten inkluderer ulike typer tjenester. Disse kan grovt sett deles inn i institusjonstjenester og tjenester til hjemmeboende. KOSTRAS inndeling av kommunens ansvarsområder deler omsorgstjenestene inn i følgende regnskapsfunksjoner.

234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse

253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon

254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

256 Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene

261 Institusjonslokaler

Funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, er hva denne rapporten betegner som "hjemmetjenester". Hjemmetjenester gis til dem som bor i egen privat bolig eller kommunalt disponert bolig. Brukerne av hjemmetjenester anses å være hjemmeboende selv om de bor i en kommunalt disponert bolig til omsorgsformål. Beboerne i kommunalt disponert bolig betaler normalt husleie, i motsetning til beboerne i institusjon, som har inntektsavhengig brukerbetaling

¹ Boligbaser er nærmere beskrevet i kapittel 2.

som skal dekke alle utgifter (Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011).

Mange forbinder dessuten hjemmetjenester med kun tjenester for eldre, og kanskje typisk kun ambulerende hjemmetjeneste. Hjemmetjenestene er imidlertid langt mer omfattende enn som så, og inkluderer alle aldre og målgrupper som personer med utviklingshemming, psykiske lidelser eller rusproblemer. I tillegg til de typiske hjemmetjenestene som helsetjeneste i hjemmet (tidligere «hjemmesykepleie») og praktisk bistand (tidligere «hjemmehjelp»), finnes brukerstyrt personlig assistanse (BPA²), avlastning og omsorgsstønad. Det fremgår av svar og kommentarer i undersøkelsen at flere tilbud som klart er hjemmetjeneste ut ifra en slik definisjon, ikke nødvendigvis er oppfattet slik, og er derfor rapportert eller registrert feil i Enhetsregisteret. Undersøkelsen tar sikte på å rette opp slike feil.

Også KOSTRA-funksjon 234 er rettet mot hjemmeboende, men disse inkluderer enten aktivitetstjenester som dagaktivitetstilbud eller støttekontakt, eller servicetjenester som matombringning eller velferdsteknologi.

1.2. Botilbudet – en del av hjemmetjenesten

Å kartlegge botilbudet i hjemmetjenesten er forbundet med flere utfordringer, ikke minst fordi verken hjemmetjeneste eller botilbud har klare definisjoner, og de ulike begrepene ikke er allment kjent.

Botilbudet i hjemmetjenesten er et offentlig botilbud, med boliger der brukerne mottar tjenester fra en personalbase i nrområdet. Det har eksistert et offentlig botilbud helt tilbake til 1950-tallet (Borgan 2012, s. 8), uten at dette har vært tydelig definert og dermed også uten sikre tall på tilbudets omfang. Denne rapporten tar for seg den delen av botilbudet i hjemmetjenesten som gjelder samlokaliserte boliger med fast tilknyttet personell. I rapporten betegnes disse som boligbaser. En boligbase er en personellbase som betjener en samling boenheter i nærmiljøet, for eksempel et bofellesskap eller et bokollektiv. Boligbasene yter helse- og omsorgstjenester som hjemmesykepleie og praktisk bistand til beboerne. Dette skiller seg fra resten av hjemmetjenesten, som gjennom ambulerende hjemmetjeneste eller brukerstyrt personlig assistent (BPA) betjener brukere i egen privat bolig eller omsorgsboliger uten fast tilknyttet bemanning. Boligene kan være både kommunalt og privat eid, på samme måte som eventuelle tjenester kan leveres både av kommunale og private aktører.

Økningen i antall eldre med behov for tilrettelagt botilbud vil i mange kommuner kreve fleksible løsninger. Sannsynligvis vil omsorgsboliger i større grad enn tidligere være siste bosted for de eldre, ikke minst i mindre kommuner. Hjemmetjenestens samlede botilbud omfatter flere boenheter enn institusjonsplassene, men nærmere halvparten av disse er uten bemanning, og under halvparten har heldøgns bemanning (Mørk et al, 2017, s. 32). Etter hvert som velferdsteknologien blir mer avansert, har det dessuten vært mulig å tilby et heldøgntilbud uten personell til stede hele døgnet (Helse- og omsorgsdepartementet og KS, 2017, s. 17). I tillegg får mange boligbaser dessuten bistand fra andre virksomheter som sykehjem eller ambulerende tjenester på kveld- og/eller nattetid.

1.3. Sammenheng med tidligere rapporter

Denne rapporten har mye til felles med SSB-rapporten *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering* (Abrahamsen et al, 2016). Begge rapportene baserer seg på samme type kartlegging, med tall fra

² BPA er også en form for praktisk bistand.

henholdsvis 2020 og 2014. Populasjonen tar utgangspunkt i Enhetsregisterets virksomheter som leverer hjemmetjenester, registrert på adressenivå. Sammenlignet med undersøkelser med aggregerte tall på kommune- eller bydelsnivå, gir dette langt bedre muligheter for avanserte analyser og kvalitetssikring av data. Ikke minst fordi opplysninger fra denne undersøkelsen (antall boenheter og målgruppe) gjennom virksomhetenes organisasjonsnummer gir mulighet til å sammenstille data om personell (årsverk, kompetanse) og KPR brukerdata (antall brukere, tildelte timer/døgn for ulike tjenester). Enhetsregisterets oppbygging er nærmere beskrevet i avsnitt 2.1.

Hjemmetjenestekartleggingen fra 2021 følger i stor grad de samme spørsmålene og innretting som 2014-undersøkelsen, men med noen endringer. Den viktigste forskjellen er at vi i den nye kartleggingen har spurt om antall boenheter betjent av den enkelte boligbase. I tillegg til noen mindre justeringer av målgruppespørsmålet, ble det også gjort noen grep for bedre å håndtere virksomheter som viser seg å være feilregistrert i Enhetsregisteret, etter mønster fra den årlige rapporteringen av helse- og omsorgsinstitusjoner i KOSTRA skjema 5³.

1.4. Problemstillinger

Rapporten belyser flere problemstillinger:

- Hva er botilbudets rolle i det helhetlige hjemmetjenestetilbudet?
- Hvordan fordeles kapasiteten på målgrupper i hjemmetjenestens botilbud?
- Hvilken betydning har kommunens størrelse for organisering av hjemmetjenestens bemannede botilbud?
- Hva er botilbudets rolle i omsorgstjenestene for eldre?

Disse problemstillingene blir nærmere belyst i egne kapitler, særlig i kapittel 4 til 7.

1.5. Kapitteloversikt

Kapittel 1 innleder rapporten, og setter det bemannede botilbudet i sammenheng med hjemmetjenesten og den øvrige kommunale helse- og omsorgstjenesten. Innledningen gir også en rekke problemstillinger, som resten av rapporten skal forsøke å besvare. Kapittel 2 gir en innføring i Enhetsregisteret og andre sentrale begreper i rapporten. Kapittel 3 beskriver hvordan kartleggingen som ligger til grunn for rapporten ble gjennomført, og drøfter også datakvaliteten.

Kapittel 4 til 7 besvarer rapportens problemstillinger. I kapittel 4 belyses organiseringen av det bemannede botilbudet med tanke på integrering av tjenester og registrering av næring i Enhetsregisteret. Kapittel 5 tar for seg de boligbasene og boenhetene som er direkte rettet mot ulike målgrupper, eller kombinasjoner av målgrupper. Kapittel 6 analyserer fordelingen av boligbaser og boenheter etter kommunestørrelse. Til sist vurderer kapittel 7 dekningsgraden i det bemannede botilbudet samlet og rettet mot ulike målgrupper.

Kapittel 8 sammenligner tallene som fremkommer i denne rapporten med andre datakilder. Her sammenlignes bl.a. rapportens tall med tall fra den forrige hjemmetjenestekartleggingen som ble gjennomført i 2014, Kommunalt pasient- og brukerregister og fra øvrige KOSTRA-skjema. Kapittel 9 oppsummerer og konkluderer rapporten.

³ [Skjema 5 - Helse- og omsorgsinstitusjoner](#)

2. Bakgrunn

Siden populasjonen er basert på oppføringer i Enhetsregisteret, vil dette kapittelet gi en kortfattet innføring i Enhetsregisteret, samt noen sentrale begreper knyttet til det. I tillegg gir kapittelet begrepsavklaringer knyttet til begrepene hjemmetjenestevirksomhet, ambulerende hjemmetjeneste, omsorgsbolig, boligbase, boenhet, bemanningsgrad, målgruppe, integrerte tjenester og samlokaliserte tjenester.

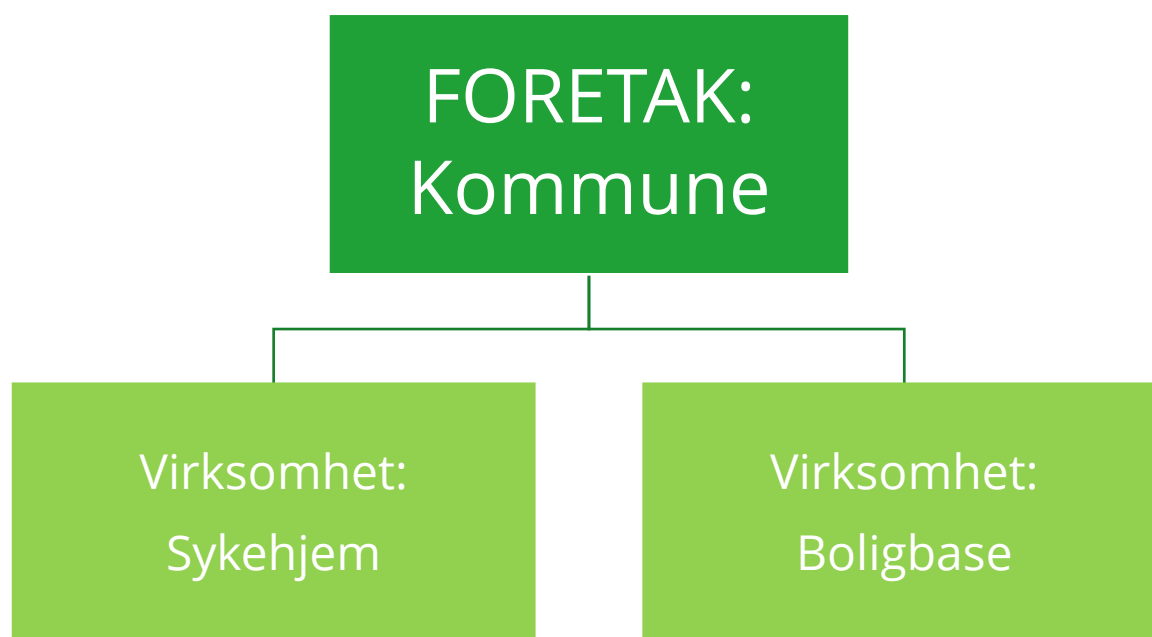
2.1. Enhetsregisteret og virksomheter

Utgangspunktet for populasjonen er aktive virksomheter med næringskoder innenfor hjemmetjenesten i Enhetsregisteret. Før populasjonen beskrives, forklarer vi spesielt begrepene foretak, virksomhet og næringskode nærmere.

Foretak, virksomhet og bedrift

Ofte benyttes begrepene foretak, virksomhet og bedrift om hverandre. I denne sammenheng er det viktig å være klar over definisjoner og forskjeller. Et «foretak» er den juridiske enheten som opprettes ved registrering for å drive virksomhet i Norge. Siden alle kommuner driver virksomhet, skal hver enkelt kommune være registrert som foretak med eget organisasjonsnummer i Enhetsregisteret (Enhetsregisterloven, 1994). Et foretak er å anse som en hovedenhet som kan ha én eller flere underenheter som utfører selve aktiviteten (Statistisk sentralbyrå, 2016, s. 3). Disse enhetene omtales som «virksomheter» (tidligere kalt «bedrift»), og har også egne organisasjonsnummer. Figur 2.1 illustrerer sammenhengen mellom foretak og virksomhet.

Figur 2.1 Forholdet mellom foretak og virksomhet



Næringskode

Næringskode er definert internasjonalt gjennom EU (Statistisk sentralbyrå, 2008). På nederste nivå - det såkalte 5. siffer - har det enkelte land mulighet til å tilpasse kodeverket til nasjonale forhold. For Norges vedkommende har de fleste tjenestetyper egen næring, med unntak av omsorgstønad og BPA.

Alle virksomheter får tildelt en næringskode basert på virksomhetens aktivitet, fastsatt etter gjeldende standard for næringsgruppering (Statistisk sentralbyrå, 2008). Næringskoden angir virksomhetens bransje. Hver kommune skal videre dele virksomhetene sine inn etter følgende hovedprinsipper:

- a) Beliggenhet, det vil si fysisk adresse. Det skal registreres én virksomhet for hver adresse der minst én person har sin faste arbeidsplass.
- b) Hva slags type virksomhet som drives, klassifisert etter standard for næringsgruppering. Hvis det drives virksomhet i flere næringer på samme sted, skal hver næring som sysselsetter minst 5 personer være registrert som egen virksomhet.
- c) Det skal ikke registreres flere virksomheter med samme næring på samme adresse.

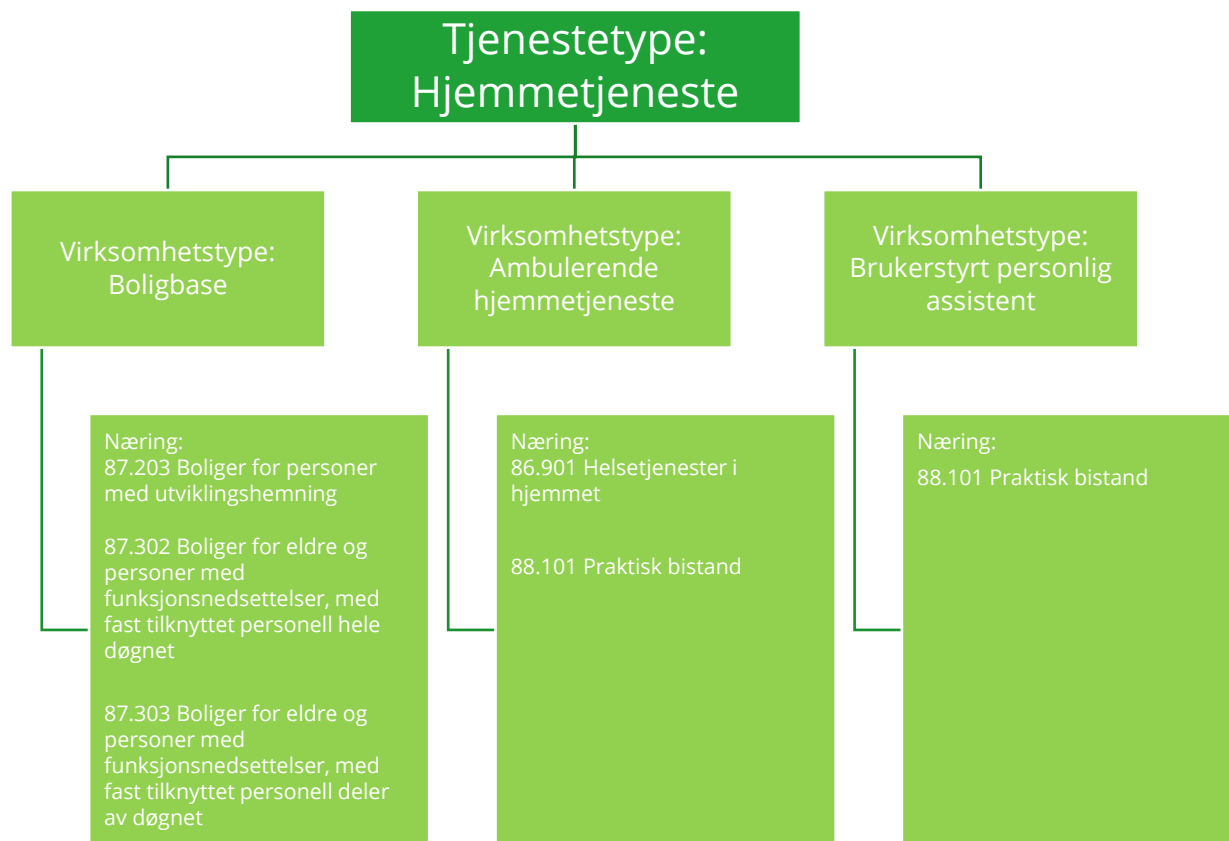
En virksomhet er dermed en lokalt avgrenset underenhet som utfører oppgaver innenfor en bestemt næringsgruppe eller bransje. Det skal registreres virksomheter med eget organisasjonsnummer for hver enkelt næring det opereres i. Et foretak kan dermed være delt i flere virksomheter med hvert sitt organisasjonsnummer ved at aktiviteten utøves på flere forskjellige geografiske steder og/eller i ulike næringer på samme adresse. Virksomheter i det kommunale tjenestetilbudet er organisert under kommunen, eller under et privat foretak som utfører tjenester etter avtale med kommunen. Det er virksomhetene som utgjør arbeidsplassene.

Virksomhetstype og tjenestetype

Det er nær sammenheng mellom begrepene virksomhetstype, tjenestetype og næring. Boligbaser er en virksomhetstype under tjenestetypen hjemmetjeneste. Figur 2.2 viser hvordan tjenestetypen hjemmetjeneste bl.a. omfatter virksomhetstypene boligbase, ambulerende hjemmetjeneste og brukerstyrt personlig assistent (BPA)⁴. En tjenestetype er dermed en gruppe virksomhetstyper som hører naturlig sammen. Et annet eksempel på dette er tjenestetypen institusjon, som omfatter virksomhetstypene sykehjem, aldershjem, avlastningsbolig og barnebolig. Tjenestetype vil for omsorgstjenestene samsvare med funksjonsinndelingen i KOSTRA.

⁴ Tjenestene omsorgsstønnd og avlastning utenfor institusjon har ikke egne næringskoder og utføres fortrinnsvis av private, uten egen registrering i Enhetsregisteret

Figur 2.2 Sammenhengen mellom tjenestetype, virksomhetstype og næring



Det finnes fem ulike næringskoder for virksomheter i hjemmetjenesten, som vist i Tabell 2.1. Virksomheter som i hovedsak er boligbaser tilbyr både helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand til beboere. Boligbasene har næringskoder som angir type virksomhet. Her gjelder dette 87.203 (boliger for personer med utviklingshemning), samt 87.302 og 87.303 (boliger for eldre og personer med funksjonsnedsettelse).

Boligbasene leverer altså normalt de grunnleggende tjenestene praktisk bistand og helsetjeneste. Ved integrerte tjenester kan næring imidlertid avvike, så i undersøkelsen har vi lagt til grunn hvorvidt det er krysset av for boligbase eller ikke i skjemaet. Virksomheter i den ambulerende hjemmetjenesten inkluderer typisk også både helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand, men har til forskjell fra boligbasene ikke fast tilknyttet bemanning.

Tabell 2.1 Næringskoder for hjemmetjenestevirksomheter

Næringskode (NACE)	Beskrivelse
86.901	Helsetjenester i hjemmet
87.203	Boliger for personer med utviklingshemning
87.302	Boliger for eldre og personer med funksjonsnedsettelse med fast tilknyttet personell hele døgnet
87.303	Boliger for eldre og personer med funksjonsnedsettelse med fast tilknyttet personell deler av døgnet
88.101	Praktisk bistand

Kilde: Statistisk sentralbyrå, standard for næringsgruppering (SN 2007)

2.2. Øvrige sentrale begreper

Hjemmetjenestevirksomhet

En «hjemmetjenestevirksomhet» er en virksomhet registrert med næring innen hjemmetjeneste i Enhetsregisteret. Vårt utgangspunkt er hjemmetjeneste slik den er definert i KOSTRAS

regnskapsveileder for funksjon 254. Her finner vi de lovpålagte hovedtjenestene praktisk bistand (herunder brukerstyrt personlig assistanse) og helsetjeneste i hjemmet, i tillegg til avlastning (utenfor institusjon) og omsorgsstønning (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021).

Hver av hovedtjenestene praktisk bistand og helsetjeneste i hjemmet har egne næringer i Enhetsregisteret, men tilbys også i omsorgsboliger med fast tilknyttet bemanning. Tjenestene som inngår i praktisk bistand er delt inn i tre undertyper: opplæring i dagliglivets gjøremål, hjelp til dagliglivets gjøremål og brukerstyrt personlig assistanse. De to første går noe i hverandre, men det er en vanlig oppfatning i mange kommuner at «opplæring» dreier seg om bistand til personer med kognitiv svikt.

Svært ofte er praktisk bistand og helsetjeneste organisert i samme virksomhet som yter ambulerende tjenester til personer i egne privatboliger eller omsorgsboliger uten fast tilknyttet bemanning. Ofte utfører de ansatte ved boligbasen tjenester både til beboere i samlokaliserte boliger i nærområdet og til brukere som bor i egen privat bolig i nærområdet eller i hele kommunen. I denne rapporten har vi i mindre grad skilt mellom slike typer virksomheter, men teller alle boenheter tilknyttet hver boligbase uavhengig av om personellet utfører tjenester kun for beboere på stedet eller også for personer bosatt utenfor boligbasen. Antall boenheter som ble rapportert skulle imidlertid bare være de som var tilknyttet kommunens botilbud med fast tilknyttet personell.

Ambulerende hjemmetjeneste

Tjenester som gis fra virksomheter som yter hjemmetjenester til brukere utenfor boligbaser, enten det er i privatboliger, enkeltvis eller i kommunalt disponerte boliger, kalles ambulerende hjemmetjeneste. Slike ambulerende virksomheter kan også bistå beboere i boligbaser uten heldøgns bemanning, eller beboere i boligbase med behov for bistand fra ekstra personell utover eventuelt fast tilknyttet.

Omsorgsbolig

Med "omsorgsbolig" mener vi i denne rapporten kommunalt disponert bolig til pleie- og omsorgsformål. Et slikt tilbud har mange ulike betegnelser, og omsorgsbolig, bofellesskap, bokollektiv, bolig med bemanning og heldøgnsbemannet bolig brukes ofte om hverandre. Det finnes ingen formell definisjon for noen av disse begrepene. En omsorgsbolig kan også eies/driftes av private aktører, men kommunen har rett til å bestemme hvem som skal disponere boligen basert på bistandsbehov og ventetid.

Omsorgsbolig var opprinnelig et begrep som betegnet boliger finansiert av Husbanken i perioden 1995-2008, med krav til bygningen og om tilgang til hjelp fra hjemmetjenesten hele døgnet. Etter hvert har omsorgsbolig ofte blitt brukt om alle typer boliger til omsorgsformål, og uavhengig av om det er bemanning eller ikke (Daatland og Slagsvold, 2014, s. 14). At sistnevnte forståelse av betegnelse «omsorgsbolig» er vanlig, ble også bekreftet i SSBs boligundersøkelse (Holmøy, 2018, s. 11).

Selv om det er kommunene som disponerer boligene, regnes beboerne som hjemmeboende, i motsetning til institusjonsbeboere. Mange av beboerne i omsorgsboliger mottar hjemmetjenester, men det er ingen forutsetning. Mens det i sykehjem betales en egenandel på inntil 85 prosent av inntekten, betales det husleie for å bo i en omsorgsbolig, og ved eventuell praktisk bistand betales egenbetaling bestemt av husstandens samlede inntekt. Alle kommuner skal etter loven tilby gratis nødvendige helsetjenester i hjemmet. For tjenester som trygghetsalarm og matombringing som ikke er lovpålagte, varierer pris og omfang stort mellom kommunene.

Boligbase

Med "boligbase" mener vi personellbase som betjener nærliggende samlokaliserte omsorgsboliger eller bofellesskap, gjennom hele eller deler av døgnet. Betegnelsen «boligbase» indikerer at det er personellbasen, altså virksomheten med ansatte som undersøkes. Bemanning tilknyttet boligen yter hovedsakelig praktisk bistand eller helsetjenester i hjemmet til beboerne i tilknyttede boenheter.

Boligbasenes tjenestetilbud kan suppleres av tjenester fra eksternt personell, som for eksempel fra en nærliggende institusjon eller fra ressurspersonell med spesialkompetanse. På samme måte kan boligbasen selv yte bistand til andre virksomheter. Særlig er det vanlig at personell ved boligbasen også yter ambulerende tjeneste til enkeltpersoner bosatt utenfor de samlokaliserte boligene eller til dagsenter på stedet.

Det er viktig å være klar over at omsorgsboliger med bemanning ikke er en lovpålagt tjeneste for kommunene. Dermed kan vi heller ikke vente å finne boligbaser i alle landets kommuner. Det er helt opp til kommunen selv å velge om lovpålagte helse- og omsorgstjenester skal gis gjennom ambulerende helsetjeneste, slik "...at ressursene utnyttes best mulig" (helse- og omsorgstjenesteloven §1-1, punkt 7). I 2016 ble det presisert at et heldøgns tilbud enten kan gis i sykehjem eller "... tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester" (§3-2a).

Det skal gis individuelt vedtak om både tildeling av bolig og eventuelle tjenester til beboerne. Normalt betaler beboerne husleie etter kommunale satser, uavhengig av eventuelle andre tjenester. Unntak kan være beboere med utviklingshemming eller rusproblemer, der det eventuelt betales en egenandel etter egne kommunalt fastsatte regler. Omfanget av tjenester kan variere, fra de som ikke har noen tjenester til de som må ha kontinuerlig tilstedeværelse av en eller flere ansatte. Det er ikke et krav at alle beboere mottar faste tjenester, men den tryggheten i nærværende personell som kan komme til unnsetning ved akutt behov kan være avgjørende for både beboer og pårørende.

Av private virksomheter er det kun de som driver etter avtale med kommunen som inngår i analysen. Kommunalt driftede personellbaser som betjener privateide borettslag og lignende, og vil dermed også inngå.

Boenhet

Den enkelte boligbase betjener fra to til over hundre samlokaliserte «boenheter» (plasser/leiligheter) i nærområdet. Kommunen gir søker enkeltvedtak om plass i bemannet omsorgsbolig, begrunnet i helse- eller omsorgsbehov. Dersom beboer i tillegg til bolig har behov for helse- og omsorgstjenester, skal det det gis egne enkeltvedtak om dette. Den enkelte boenhet har ofte plass til to personer, slik at par kan bo sammen lengst mulig tid. Dersom boligen er Husbankfinansiert, foreligger det nærmere krav til utforming (Husbanken, 2021b, s. 15)

Bemanningsgrad – heldøgnsstilbud

Bemanningsgraden ved de enkelte botilbud varierer sterkt, fra de som ikke har fast bemanning, til forsterkede spesialtilbud for f.eks. personer med demens eller psykiske lidelser. Som en mellomting har såkalte "omsorg+"-boliger⁵ kun en resepsjonist- eller «husvert»-ordning, med tilstedeværelse hele eller deler av døgnet, men der helse- og omsorgstjenester for beboerne i helhet utføres av ambulerende personell.

Det er viktig å skille mellom kommunenes boliger med fast tilknyttet personell og boliger uten personell. Beboere i ubemannede boliger kan motta ambulerende tjenester. Slike boliger uten fast personell vil i mange kommuner kunne benyttes av andre brukere enn de som er tilknyttet

⁵ Tilbudet i Oslo kommune: <https://www.oslo.kommune.no/bolig-og-sosiale-tjenester/bolig/omsorg/#gref>

omsorgstjenesten. Uansett bemanning eller ikke, vil vi betegne boliger som er en del av omsorgstjenesten som omsorgsboliger (Holmøy, 2018, s. 8).

Denne rapporten vurderer ikke om tilbudet skal regnes som heldøgns eller ikke⁶. På den måten unngår vi en del definisjonsutfordringer. Gjennom sammenstilling av data fra denne undersøkelsen med heldøgnsregistreringen i KPR/IPLOS er det dessuten mulig å analysere i hvilken grad boliger med personell er erstatning for eller i forkant av sykehjem (jf. «Omsorgstrappa» (Helsedirektoratet, 2016, s. 39)). Helse- og omsorgstjenestelovens §3-7 om «boliger til vanskeligstilte» skal imidlertid i utgangspunktet være brukt for å gi enkeltvedtak om bolig ut ifra omsorgsbehov: «boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker».

Målgruppe

En «målgruppe» er en primær gruppe tjenestemottakere den enkelte virksomhet retter sine tjenester mot (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Dette kan bety at virksomheten har særskilte personalressurser og øvrig tilrettelegging tilpasset målgruppen. Dersom en virksomhet har mer enn to målgrupper, har vi i denne kartleggingen ansett det som om virksomheten ikke har noen primær målgruppe. Ved tre eller flere målgrupper er det i realiteten ingen primær målgruppe, og tilbudet vil i stedet gjelde de fleste brukere. Brukergruppe er et annet begrep, som «identifiserer grupper av personer med de samme kjennetegnene som faktisk mottar tjenester» (Fürst, 2021, s. 22). Vi forholder oss til virksomhetens intenderte målgruppe eller primærmålgruppe. Et visst skjønn kan det nok likevel være når en skal vurdere målgrupper, om virksomheten i praksis også betjener enkeltbrukere utenfor hovedmålgruppen.

Mange kommuner har egne virksomheter rettet mot egne målgrupper. Det er også flere kommuner som ikke har egne botilbud for den enkelte målgruppe, men hvor samme boligbase betjener flere målgrupper. Felles for alle beboere er at boligen skal tildeles gjennom enkeltvedtak begrunnet i helse- og omsorgsbehov iht. lovverket (Helse- og omsorgstjenestelovens §3-7).

Husbanken har fra 1994 har gitt kommunene investeringstilskudd for å finansiere utbygging av det som da ble definert som «omsorgsboliger» (Daatland og Slagsvold, 2014, s. 9). I den forbindelse har også Husbanken retningslinjer som definerer målgrupper i hjemmetjenesten. Opp gjennom årene har innhold og krav til boligene blitt justert, og etter hvert ble utbygger også bedt om å spesifisere målgrupper i sin søknad. Felles for beboere i målgruppene er at de vanligvis har behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester (Husbanken, 2021a, s. 1). Husbankens retningslinjer⁷ definerer målgruppen for kommunens investeringstilskudd som eldre og mennesker med:

- demens
- utviklingshemming
- annen funksjonshemming
- psykiske problemer
- rus/sosiale problemer

Det er i stor grad samme inndeling som er brukt i denne undersøkelsen, dog med noen mindre justeringer basert på SSBs kartlegging i 2014 og senere etter uttesting i KS sitt storkommunenettverk ASSS.

⁶ Helse- og omsorgstjenestelovens §3-2- a «bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester»

⁷ <https://www.husbanken.no/kommune/lan-og-tilskudd/investeringstilskudd/>

Integrerte tjenester

Integrering av tjenester vil si at det samme personalet i en virksomhet utfører flere typer tjenester. Det finnes ulike former for integrerte tjenester.

Et eksempel er at samme person jobber fleksibelt etter behov med ulike tjenester over kortere eller lengre tid (gjennom året). Spesielt i mindre kommuner er det ikke uvanlig at personalet betjener både sykehjem, boligbaser og ambulerende tjenester i fellesskap. Også målgruppene kan være integrerte, altså at samme virksomhet betjener flere målgrupper.

En annen form for integrert tjeneste vil være om en virksomhet gir flere typer tjenester, for eksempel både som del av boligbase og ambulerende tjeneste til brukere i egen private bolig – for samme målgruppe. Dette er en vanlig type organisering for f.eks. personer med utviklingshemming, og er en måte å organisere personalets kompetanse.

Statistisk sett er det en utfordring å lage statistikk for hver enkelt næring dersom en har integrerte virksomheter. Fordeling av tall på den enkelte næring vil da måtte estimeres, med en usikkerhet som bl.a. avhenger av omfang av integrasjon og estimeringsmetode. En løsning kan være at arbeidsgiver ved registrering i Enhetsregisteret deler virksomheten i to med hver sin næring og eget organisasjonsnummer, og flytter over ansatte på den næring de i hovedsak jobber. I noen virksomheter er tjenestene så integrerte at oppsplitting blir unaturlig. Et eksempel er ambulerende hjemmetjeneste, der mange ansatte ofte utfører tjenester som faller inn under både helsetjeneste i hjemmet og praktisk bistand, gjerne rettet mot samme bruker.

Samlokaliserte tjenester

Ved samlokalisering av flere ulike aktiviteter/næringer, er tjenestene ikke nødvendigvis integrerte. Dersom den enkelte ansatte i hovedsak bare jobber innen en type næring, for eksempel bare mot beboere i omsorgsbolig på stedet eller bare på dagsenter samme sted, har vi ikke integrerte tjenester, kun samlokaliserte tjenester.

Ved samlokalisering av flere tjenester kan samme virksomhet utføre tjenester i flere næringer, men hver ansatt vil kun jobbe innen én næring. Dersom en virksomhet utfører aktivitet som faller innenfor flere næringer, skal virksomheten registreres med eget organisasjonsnummer for hver næring. Ved rent samlokaliserte tjenester vil det som oftest være uproblematisk å dele opp virksomheten i to eller flere registreringer med hvert sitt organisasjonsnummer, ett for hver næring som virksomheten utfører aktivitet i.

3. Gjennomføring: Metode og populasjon

Denne rapporten bygger på tall fra SSBs hjemmetjenestekartlegging fra 2021. Kartleggingen hadde som formål å gi innsikt i kommunenes organisering av hjemmetjenestetilbudet, både hvilke tjenester som tilbys og hvilke målgrupper tilbudene er rettet mot. Organiseringen vil i stor grad kunne gjenspeiles i Enhetsregisteret, der alle virksomheter med ansatte er registrert etter blant annet aktivitetstype (næring) på virksomhetens beliggenhetsadresse (SSB, 2016, s. 2).

I dette kapitlet beskrives populasjonen som er utgangspunkt for hjemmetjenestekartleggingen og denne rapporten. I tillegg viser den en gjennomgang av datainnsamlingen, ved en beskrivelse av spørreskjemaet til kartleggingen, og hvordan datamaterialet ble behandlet og kvalitetskontrollert.

3.1. Populasjon

Utgangspunktet for populasjonen var aktive virksomheter i Enhetsregisteret per desember 2020, med næring innen hjemmetjenesten. Dette inkluderer også private virksomheter, med unntak av enkeltpersonforetak. I slike foretak vil bidraget være så beskjedent i forhold til arbeidet med å rapportere, at det ikke er hensiktsmessig å inkludere disse. Det er derfor god grunn til å tro at næringskodene i Enhetsregisteret gir et godt bilde av hjemmetjenestevirksomhetene slik de er definert i KOSTRAS regnskapsfunksjon 254 "Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende".

Utgangspopulasjonen utgjøres dermed av 3 881 virksomheter med næringskode innen hjemmetjenesten. Dette inkluderer også virksomheter med næring "rusomsorgsinstitusjon", ettersom tidligere innsamlinger i KOSTRA skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjoner har påvist at disse ofte er feilregistrert som institusjon, når de egentlig er bemannet botilbud i hjemmetjenesten. Vi ønsket også å få med virksomheter som leverte hjemmetjenesten brukerstyrt personlig assistanse (BPA), men var oppmerksom på at disse ofte var registrert med feil næring. Gjennom søk på navn oppdaget vi noen slike som ble inkludert. I tillegg hadde kommunene mulighet til å melde fra om hjemmetjenestevirksomheter de savnet, da listen over deres hjemmetjenestevirksomheter ble lagt ut i KOSTRA i desember 2020.

Fordelingen av virksomhetene på de ulike næringskodene i hjemmetjenesten framgår av Tabell 3.1. Dette er en økning sammenlignet med den forrige hjemmetjenestekartleggingen fra 2014, da populasjonen var 3 303. Økningen i antallet virksomheter er et resultat av de ekstra inkluderinger av virksomheter med næring utover hjemmetjenestenæringer som beskrevet foran, og ikke minst på grunn av en netto tilvekst av virksomheter.

Tabell 3.1 Utgangspopulasjonen av virksomheter, fordelt etter næring, 2020

Næring	Antall virksomheter
86.909 Andre helsetjenester	1
86.901 Hjemmesykepleie	607
86.904 Annen forebyggende helsetjeneste	1
87.102 Somatiske sykehjem	1
87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere	37
87.203 Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede	1 076
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	1 247
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	230
88.102 Dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede	1
88.101 Hjemmehjelp	672
88.999 Andre sosialtjenester uten botilbud	8
Alle næringer	3 881

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

3.2. Spørreskjema

Hjemmetjenestekartleggingen ble gjennomført ved hjelp av et nettbasert spørreskjema bygd på KOSTRAs rapporteringsplattform og infrastruktur, som var godt kjent i kommunene fra før. Det ble produsert ett skjema for hver av de 3 881 virksomhetene som inngikk i populasjonen. Skjemaet har følgende hoveddeler:

- I. Opplysninger om virksomheten
- II. Opplysninger om tjenester
- III. Målgrupper
- IV. Antall boenheter (dersom virksomheten var boligbase)

Spørreskjemaet er gjengitt i sin helhet i Vedlegg B.

Grunnleggende opplysninger om virksomheten

Spørreskjemaet tok høyde for at en virksomhet kunne være registrert med feil næring i Enhetsregisteret, og at virksomheter derfor kunne være registrert som hjemmetjeneste uten nødvendigvis å være det. Dette gjelder spesielt for virksomheter med integrerte tjenester eller ressursvirksomheter, der hovednæring viste seg å ikke være hjemmetjeneste.

Administrasjonsheter knyttet til hjemmetjenestevirksomheter og/eller andre virksomheter, kan registreres med egen hjelpenæring i Enhetsregisteret som tilsier at virksomheten ikke er brukerrettet. Ved utfylling ble det produsert en advarsel dersom det var inkonsistens mellom type tjeneste og næringskode. Kommunen fikk mulighet til å legge inn en merknad og/eller endre næring i skjema, slik at det ble samsvar mellom virksomhetstype og næring.

Dersom kommunen bekreftet at virksomheten var hjemmetjeneste og at virksomheten var i drift, ble resten av skjemaet åpnet for utfylling.

Hjemmetjeneste - virksomhetens tjenester

For virksomheter som ble rapportert som hjemmetjeneste, var det mulig å krysse av for følgende virksomhetstyper:

- Samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell
- Base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) eller omsorgsstønad

I tillegg kunne det krysses av for andre typer virksomheter som sykehjem, dagsenter eller administrasjon. Flere kryss på type virksomhet indikerer at det kan være integrerte tjenester. Ved kun samlokalisering tilsier reglene om inndeling i Enhetsregisteret at det skal opprettes egne organisasjonsnummer for hver virksomhet. I realiteten blir ikke alltid dette gjort, og særlig gjelder dette virksomheter med få ansatte. Av den grunn hadde kartleggingen også egne spørsmål om integrerte tjenester, men det er ikke tema for analysen i denne rapporten.

Målgrupper

Målgruppeinndelingen tok utgangspunkt i oppsett og ordlyd fra 2014-kartleggingen og etterfølgende arbeid i KS sitt storkommunenettverk ASSS. I samråd med KMD og Husbanken ble den endelige inndelingen i målgrupper som følgende:

- Personer med demens
- Personer 0-66 år med bevegelseshemming grunnet funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.

- Personer 67 år eller over med bevegelseshemming grunnet alder, funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.
- Personer med utviklingshemming og/eller andre typer utviklingsforstyrrelser
- Personer med psykiske lidelser
- Personer med rusproblemer
- Ingen målgruppe
- Annen målgruppe

Ved kryss for «annen målgruppe» ble kommunen bedt om å legge inn en merknad.

Hvis boligbase: antall boenheter

Dersom det var krysset av for at type virksomhet var samlokaliserte omsorgsboliger/bofelleskap med tilknyttet personell (boligbase), ble kommunen også bedt om å fylle ut antall boenheter som inngikk.

Vi fant det ikke hensiktsmessig å spørre om fordeling av boenheter for hver målgruppe. Dersom virksomhetene er rettet mot flere målgrupper, vil antall som faller inn i den ene eller andre kategorien vanligvis variere over tid. Fleksibilitet når det gjelder disponeringen av plasser boenheter vil ofte være mest hensiktsmessig for kommunen, for å ikke være bundet til et bestemt antall boenheter for den enkelte målgruppe. Så lenge en virksomhet er rettet mot to målgrupper, vil den reelle bruken og behovet påvirke antall brukere i den enkelte målgruppe. I tillegg vil dessuten samme person ofte ha behov som hører inn under flere målgrupper, og da blir det unaturlig å prøve å fordele boenheter etter målgruppe.

I tidligere undersøkelser har vi analysert omfanget av boligbasene ut ifra antall virksomheter, enten rene boligbaser eller i kombinasjon med andre typer tjenester. Ved å hente inn opplysninger om antall boenheter som får tjenester fra boligbasen, får vi et langt mer nyansert og presist bilde av omfanget eller kapasiteten.

3.3. Databehandling

Det ble produsert ett digitalt eksemplar av spørreskjemaet for hver av de 3 881 virksomhetene med næringskode for hjemmetjenestevirksomhet. Kommunen der virksomheten var lokalisert, fikk ansvar for å fylle ut skjemaet. Innsamlingen startet 1. desember 2020, med formell svarfrist 15. februar. Etter denne fristen ble det gjennomført flere purrerunder og nye innsendinger ved behov for korrigeringer. Siste skjema kom inn 1. september 2021.

En del av virksomhetene i utgangspopulasjonen ble rapportert ikke å være hjemmetjeneste, med andre ord at de var registrert med feil næring i Enhetsregisteret eller at virksomheten ikke var i drift. Noen av virksomhetene var også ukjent for kommunene, noe som særlig gjaldt private aktører som ikke leverte tjenester til lokaliseringskommunen. Etter å ha trukket fra virksomheter som åpenbart ikke var hjemmetjenester i drift, gjensto det 3 281 aktive hjemmetjenestevirksomheter. I denne rapporten ser vi nærmere på det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten, bestående av 2 273 boligbaser.

SSB gjennomførte en omfattende redigering og kontroll av rapporteringen, blant annet oppfølging av inkonsistens mellom:

- antall boenheter og beboerantall i KOSTRA skjema 4 «Helse- og omsorgstjenester – samleskjema»⁸, spørsmål 6 om beboere i boliger med fast tilknyttet bemanning hele døgnet

⁸ <https://www.ssb.no/forside/attachment/439976?ts=176433ca6a8>

- virksomhetstype og næring i Enhetsregisteret
- antall boenheter i enkeltvirksomheter, og totalt i kommunen

Kartleggingen har lagt spesiell vekt på å kontrollere feilrapporteringer knyttet til boligbaser. Det var blant annet 95 boligbaser som ble rapportert med kun én boenhet. SSB er av den oppfatning at slike virksomheter ikke kan regnes som botilbud i samlokaliserte boliger/bofellesskap, men som del av den øvrige hjemmetjenesten. Selv om slike tilbud har fast ansatte, er de som oftest bygd opp rundt én konkret bruker, og tilbudet vil forsvinne om brukeren ikke lenger er aktuell for tjeneste. Slike tilbud har vi derfor ikke inkludert i antallet boligbaser.

Når det gjelder målgrupper, er det et dilemma hvordan virksomheter med tre eller flere målgrupper skal behandles. For denne rapporten er disse boligbasene, og deres boenheter, inkludert i tabellene som viser samlede tall. I tabeller som fordeler tallene på målgrupper er de imidlertid ikke inkludert, da tallene for samme boligbase ville blitt registrert i flere målgrupper. Slike boligbaser har også blitt vurdert som å ikke være et målgruppededikert tilbud. Dersom det ikke var krysset av for noen målgrupper, ble virksomheten redigert til å ha "Ingen målgruppe".

For mange av virksomhetene der det var krysset av for «annen målgruppe», viste merknaden at virksomheten egentlig hørte hjemme under en av de andre målgruppene. I disse tilfellene ble innrapporterte data for virksomheten redigert til å tilhøre passende målgruppe. Etter denne redigeringen gjenstod det kun 13 virksomheter med «annen målgruppe». Dette gjaldt tilbud til brukere med helt spesielle behov, som det ikke var aktuelt å ha egen målgruppekategori for.

Av de 2 273 boligbasene som ble rapportert, ble det i 23 virksomheter ikke rapportert antall boenheter. Det var også 26 som rapporterte null boenheter. Disse virksomhetene har blitt telt med i tabellene som viser boligbaser, men ikke i tabellene som viser boenheter. Vi foretok videre en kontroll av boligbaser med urimelig mange boenheter sammenlignet med gjennomsnittet og etter kommunestørrelsen, blant annet for å forhindre dobbelrapportering og at boenheter uten tilknyttet personell ble inkludert.

3.4. Datakvalitet

Svarprosent

Svarprosenten for utgangspopulasjonen som helhet var 98 (Tabell 3.2). Dette var en økning på 8 prosentpoeng sammenlignet med hjemmetjenestekartleggingen fra 2014 (Abrahamsen et al, 2016, s. 16). Av landets 356 kommuner, var det bare to som ikke rapporterte noe skjema i det hele tatt. Kartleggingen må derfor sies å være representativ for virksomheter med hjemmetjenestenæring i Enhetsregisteret.

Tabell 3.2 Utgangspopulasjonen for kartleggingen. 2020. N=3 881

Populasjon	Antall virksomheter	Andel av utgangspopulasjon
Utgangspopulasjon	3 881	100
Innrapportert	3 808	98,1
Aktive hjemmetjenestevirksomheter	3 281	84,5
Boligbaser	2 273	58,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

For de 2 553 virksomhetene i utgangspopulasjonen med næringskode for bolig med tilknyttet personell i Enhetsregisteret⁹, var svarprosenten omtrent den samme som for hele utgangspopulasjonen. 20 prosent av boligene ble rapportert til å ikke være i drift, noe som ga

⁹ Næring 87.203, 87.302 eller 87.303

verdifulle korrigeringer til oppføringene i Enhetsregisteret. Årsaken til avviket, kan være at virksomheten var opphørt, ikke lenger hadde tilknyttet personell eller var oppført med feil næringskode. Det var også 215 virksomheter som ikke opprinnelig hadde næringskode for bolig, men som var rapportert inn som bolig av kommunene. Rundt tre fjerdedeler av disse var oppført med ambulerende hjemmetjeneste og/eller andre virksomhetstyper som hovednæring, og rapporterte selv inn næring for bolig i tillegg eller i stedet for opprinnelig næring. Totalt er det dermed 2 273 virksomheter registrert som boligbase. Dette inkluderer virksomheter med boligbase som eneste virksomhet, eller boligbase i kombinasjon med andre virksomhetstyper.

Tabell 3.3 Utgangspopulasjonen av virksomheter, fordelt etter næring. 2020. N=2 553

	Antall virksomheter	Andel av opprinnelig
Opprinnelig antall boliger	2 553	100
Innsendt	2 505	98,1
Godtatt bolig i drift	2 058	80,6
Ikke opprinnelig registrert som bolig	215	8,4
Hovedpopulasjon	2 273	89,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Validitet og reliabilitet

Skjemaet er i størst mulig grad prøvd tilpasset omsorgstjenestens innhold, og er også diskutert og testet ut i ASSS-nettverket, slik at spørsmål og formuleringer i størst mulig grad er gjenkjennbare. De største utfordringene med skjønnsbaserte vurderinger dukker nok opp først og fremst opp når det gjelder hvorvidt en skal krysse av for én eller flere typer virksomheter eller målgrupper. I 2014-undersøkelsen var det ikke mulig å krysse av for mer enn to målgrupper. En slik begrensning skapte nok en del frustrasjon i kommunene, så i denne undersøkelsen var dette utelatt. Vår tolkning har imidlertid i stor grad vært den samme denne gangen: dersom det er mer enn to målgrupper, er ikke virksomheten innrettet mot en målgruppe, men må anses som mer generell. Intensjonen var da at det skulle krysses av for «Ingen målgruppe» framfor alle aktuelle.

Også når det gjelder hvilke boenheter som skal telles med eller ikke, vil det kunne være skjønnsmessige avveininger. Et eksempel var en boligbase tilknyttet samlokaliserte boliger på adressen, men som til en viss grad også betjente enkelte beboere i et bofellesskap i nærområdet. Skulle da alle boenhetene i dette bofellesskapet telles med, eller bare de boligbasen i utgangspunktet var innrettet for? I slike tilfeller har kommunenes skjønnsmessige vurderinger blitt godtatt.

En lignende avveining gjelder de private virksomhetene. Siden kommunene også rapporterte for de private virksomhetene, kan det være usikkert om de hadde tatt med alle boenheter, eller bare de som gjaldt egen kommune. Noen kommuner delegerte utfylling til de private virksomhetene, noe som kan ha bedret presisjonen i rapporteringen av antall boenheter.

Høy svarprosent skulle tilsi at resultatene er representative. En viktig forutsetning er at alle botilbud med bemanning er oppført med hjemmetjenestenæring. Dette er ikke tilfellet, men er en naturlig konsekvens når registreringene ikke har vært kvalitetssikret siden forrige kartlegging i 2014.

Kun to kommuner har ikke sendt inn noe skjema. Skjema som manglet for øvrig, gjaldt ofte private aktører som kommunen ikke hadde avtale med. Sammenligning med andre datakilder gir stort sett resultater som forventet (kap 8).

4. Organisering av hjemmetjenestens bemannede botilbud

Undersøkelsen registrerte 2 273 boligbaser i drift ved utgangen av 2020, og disse betjente totalt 29 684 boenheter. I dette kapittelet beskrives organiseringen av boligbasene, spesielt hvor stor del slike virksomheter utgjør i forhold til andre virksomhetstyper. I hvilken grad de er kombinert med andre virksomheter, enten i hjemmetjenesten eller i institusjonstjenesten, blir særlig vektlagt. Til slutt ser vi på hvordan ulike former for organisering av boligbasene fordeler seg i kommunene.

4.1. Type hjemmetjenestevirksomhet

Undersøkelsen delte hjemmetjenesten i tre virksomhetstyper, henholdsvis boligbaser, ambulerende hjemmetjeneste og brukerstyrt personlig assistanse (BPA)/omsorgsstønning¹⁰. Tabell 4.1 viser hvordan alle de 3 281 innrapporterte hjemmetjenestevirksomhetene fordeler seg på virksomhetstypene.

Om lag syv av ti eller 2 273 av virksomhetene var boligbaser, enten med boligbase som eneste virksomhet eller i kombinasjon med andre virksomheter. 930 av virksomhetene var hjemmetjeneste uten å være boligbase. Disse var rapportert inn som ambulerende hjemmetjeneste og/eller BPA/omsorgsstønning. 78 av hjemmetjenestevirksomhetene var annen type, som ofte tilbyr administrative tjenester til hjemmetjenestevirksomhetene.

Tabell 4.1 Hjemmetjenestevirksomheter i drift, fordelt etter type virksomhet. 2020. N=3 281

Type virksomhet	Antall virksomheter	Andel virksomheter
Hjemmetjeneste, boligbase	2 273	69,3
Hjemmetjeneste, ikke boligbase	930	28,3
Hjemmetjeneste, annet	78	2,4
Hjemmetjeneste, totalt	3 281	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

De 2 273 boligbasene er enten kun boligbase eller boligbase i kombinasjon med en eller flere andre typer virksomheter. Av andre typer virksomheter er det de ovennevnte virksomhetstypene ambulerende hjemmetjeneste og BPA/omsorgsstønning, i tillegg til virksomhet som ikke er hjemmetjeneste, som f.eks. dagsenter for eldre eller personer med utviklingshemning. Tabell 4.2 viser hvordan boligbasene fordeler seg etter type virksomhet.

Litt over to tredeler eller 1 550 av virksomhetene, var kun boligbase. De resterende virksomhetene var fordelt jevnt mellom kombinasjon med ambulerende hjemmetjeneste eller BPA/omsorgsstønning, eller i kombinasjon med andre virksomhetstyper som ikke er innen hjemmetjenesten, som for eksempel dagsenter, administrasjon eller sykehjem.

Tabell 4.2 Boligbaser, fordelt etter kombinasjoner av virksomheter. 2020. N=2 273

Type virksomhet	Antall virksomheter	Andel virksomheter
Kun boligbase	1 550	68,2
Boligbase + kun annen hjemmetjeneste	353	15,5
Boligbase + kun annen tjeneste som ikke er hjemmetjeneste	170	7,5
Boligbase + både annen hjemmetjeneste og annen tjeneste som ikke er hjemmetjeneste	200	8,8
Boligbaser totalt	2 273	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

¹⁰ Hjemmetjenesten «Avlastning utenfor institusjon» er lite definert, og har sjelden egen virksomhet.

353 virksomhetene av boligbasene tilbød andre hjemmetjenester. Tabell 4.3 viser hvilke andre tjenester disse boligbasene tilbyr. I de aller fleste tilfellene var disse boligbasene kombinert med ambulerende tjenester.

Tabell 4.3 Boligbaser, i kombinasjon med kun annen hjemmetjenestevirksomhet. 2020. N=353

Type virksomhet	Antall virksomheter	Andel virksomheter ¹
Base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem	344	97,5
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og/eller omsorgsstønad	45	12,7
Både base for ambulerende tjenester og BPA/omsorgsstønad	36	10,2

¹ Boligbasene kan være rapportert med flere typer virksomheter i tillegg, og summen av prosentandeler blir dermed større enn 100.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

170 av boligbasene var organisert i kombinasjon med virksomheter som ikke er hjemmetjeneste. Tabell 4.4 viser hvordan disse var kombinert med ulike virksomhetstyper. Det var få av disse boligbasene som var tilknyttet sykehjem, og det var en relativt jevn fordeling mellom barnebolig/avlastningsbolig, dagsenter/dagaktivitetstilbud og andre administrative virksomheter.

Tabell 4.4 Boligbaser, i kombinasjon med kun virksomheter som ikke er hjemmetjeneste. 2020. N=170

Type virksomhet	Antall virksomheter	Andel virksomheter
Barnebolig/avlastningsbolig	71	41,8
Sykehjem	6	3,5
Dagsenter/dagaktivitetstilbud	83	48,8
Ressursenhet, bestillerkontor, administrasjon eller annet	57	33,5

¹ Boligbasene kan være rapportert med flere typer virksomheter i tillegg, og summen av prosentandeler blir dermed større enn 100.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

200 av boligbasene var organisert i kombinasjon med både virksomheter som er annen hjemmetjeneste og virksomheter som ikke er hjemmetjeneste. Tabell 4.5 viser at kombinasjonen med ambulerende hjemmetjeneste også her forekommer oftest av hjemmetjenestene. BPA/omsorgsstønad har også betydelig høyere andel forekomster sammenlignet med i boligbasene som var i kombinasjon med kun hjemmetjenestevirksomhet.

Av virksomhetene som ikke er hjemmetjeneste, hadde dagsenter/dagaktivitetstilbud høyest forekomst med 62,5 prosent, og det var en større differanse mellom virksomhetstypene enn det som gjaldt for kombinasjonen med kun virksomheter som ikke er hjemmetjeneste (Tabell 4.4).

Tabell 4.5 Boligbaser, i kombinasjon med både annen hjemmetjenestevirksomheter og virksomheter som ikke er hjemmetjeneste. 2020. N=200

Type virksomhet	Antall virksomheter	Andel virksomheter
Base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem	182	91,0
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og/eller omsorgsstønad	84	42,0
Barnebolig/avlastningsbolig	75	37,5
Sykehjem	14	7,0
Dagsenter/dagaktivitetstilbud	125	62,5
Ressursenhet, bestillerkontor, administrasjon eller annet	110	55,0

¹ Boligbasene kan være rapportert med flere typer virksomheter i tillegg, og summen av prosentandeler blir dermed større enn 100.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Det var få boligbaser som var tilknyttet sykehjem. Siden både boligbaser og sykehjem som regel har et høyt antall ansatte og beboere, vil disse i større grad være korrekt rapportert med hvert sitt organisasjonsnummer, selv om de er samlokaliserte. Barnebolig gjelder ofte kun én eller to plasser i et bofellesskap, med samme personell som øvrige boenheter, og er derfor mindre naturlig å skille ut. Dagsenter på stedet har som regel langt færre ansatte enn boligbasen – eller samme ansatte, og derfor heller ikke naturlig å skille ut.

4.2. Registrering av næring og eierforhold i Enhetsregisteret

En del av virksomhetene som i utgangspunktet hadde næring som boligbase i Enhetsregisteret, viste seg enten å være feilregistrerte eller opphørte (Tabell 4.6). Samtidig ble flere av virksomhetene registrert med annen næring i Enhetsregisteret endret av kommunen til å være boligbase. Dette var også tilfelle for noen virksomheter med næringskode for rusomsorg.

For boligbasene som var registrert i Enhetsregisteret med de to andre næringskodene for hjemmetjeneste, altså praktisk bistand (hjemmehjelp) og helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie), kan det i stor grad dreie seg om virksomheter med integrerte tjenester, for eksempel boligbase og ambulerende tjeneste.

Tabell 4.6 Boligbaser, fordelt etter næringskode rapportert i skjema. 2020. N=2 273

Næring	Antall virksomheter
86.901 Hjemmesykepleie	109
87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere	5
87.203 Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede	967
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	950
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	206
88.101 Hjemmehjelp	36

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

I kartleggingen ble det også rapportert inn 67 boligbaser med privat eierskap¹¹ (Tabell 4.7), som fordelte seg mellom 52 virksomheter underlagt private aksjeselskap og 15 virksomheter underlagt ideelle organisasjoner. I forhold til det store antall kommunale virksomheter, er virksomhetene med privat eierskap så få at eierskap ikke omtales ytterligere i denne rapporten.

Tabell 4.7 Boligbaser, fordelt etter eierforhold. 2020. N=2 273

Sektor	Antall virksomheter
2100 Private aksjeselskaper mv.	52
6500 Kommuneforvaltningen	2 206
7000 Ideelle organisasjoner	15

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

4.3. Organisering av boligbasene i kommunene

Tabell 4.8 viser forekomsten av boligbaser med og uten andre tjenester i kommunene. Av de 354 kommunene som rapporterte, oppga 313 eller 88 prosent å ha minst én boligbase. Det er stor variasjon med hensyn til om boligbasene var organisert i kombinasjon med andre virksomhetstyper, som ambulerende hjemmetjeneste, dagsenter eller sykehjem. Seks av ti kommuner hadde boligbaser som ikke er kombinert med andre virksomhetstyper, og syv av ti kommuner hadde boligbaser i kombinasjon med andre virksomheter. Vi kan altså finne begge typer organisering i samme kommune.

Tabell 4.8 Boligbaser og antall kommuner med boligbaser, fordelt etter boligbaser med og uten andre tjenester. 2020. N=2 273

Type boligbase	Antall boligbaser	Antall kommuner	Andel kommuner
Boligbase med andre tjenester	723	252	70,8
Boligbase uten andre tjenester	1 550	221	62,1
Boligbaser i alt	2 273	313	87,9

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

¹¹ Da er altså 95 virksomheter rapportert som boligbase med kun 1 boenhet ekskludert

4.4. Oppsummering

Hjemmetjenestekartleggingen som ble gjennomført i 2021 registrerte 2 273 boligbaser totalt – omsorgsboliger med tilknyttet bemanning. Dette utgjør drøyt to tredjedeler av hjemmetjenestens virksomheter.

- To tredeler eller 1 550 av boligbasene var ikke kombinert med andre virksomhetstyper og var dermed kun boligbase.
- En tredel av boligbasene var kombinert med andre virksomhetstyper, som for eksempel ambulerende hjemmetjeneste, og/eller øvrige omsorgstjenester som dagsenter, administrasjon eller barnebolig/avlastningsbolig.
- Det var kun 20 tilfeller av boligbaser kombinert med sykehjem.
- Kommunene rapporterte kun 67 boligbaser med privat eierskap, av disse 15 ideelle og 52 kommersielle.
- De totalt 2 273 boligbasene er fordelt over 313 kommuner, noe som tilsvarer 88 prosent av landets kommuner.

5. Målgrupper i hjemmetjenestens botilbud

Kommunene er lovpålagt å tilby helse- og omsorgstjenester til alle som har behov, uavhengig av diagnose eller andre kjennetegn. Helse- og omsorgstjenesteloven konkretiserer likevel målgrupper som personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1).

Boligbasene i hjemmetjenesten tilbyr tjenester til en rekke ulike målgrupper, og samme virksomhet er ofte rettet mot flere enn én målgruppe. De aktuelle alternativene for avkrysning for virksomhetenes målgrupper var følgende:

- Personer med demens
- Personer 0 – 66 år med bevegelseshemming grunnet funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.
- Personer 67 år eller over med bevegelseshemming grunnet alder, funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.
- Personer med utviklingshemning og/eller andre typer utviklingsforstyrrelser
- Personer med psykiske lidelser
- Personer med rusproblemer
- Ingen målgruppe¹²
- Annen målgruppe (spesifiser nærmere)

Det er de seks øverste målgruppene i listen ovenfor som kan sies å være utgangspunktet for målrettede boligbaser. Den videre analysen i kapittelet vil i hovedsak handle om disse målgruppene, da alternativet «ingen målgruppe» ikke kan sies å være rettet mot en målgruppe og alternativet «annen målgruppe» hadde få avkryssninger.

Dette kapittelet presenterer hvordan boligbaser og boenheter fordeler seg på de ulike målgruppene. Det vil også presentere ulike kombinasjoner av målgrupper som forekommer ofte, og hvordan dette fordeler seg i landets kommuner.

5.1. Målgruppene

Boligbasene kan være rettet mot én målgruppe, flere målgrupper som naturlig hører sammen, eller i liten grad være rettet mot spesifikke målgrupper. I virksomheter med kun én målgruppe eller målgrupper som hører naturlig sammen, er det forventet at virksomheten er spesielt tilpasset aktuelle beboere gjennom bygningens utforming, dimensjonering og organisering av tjenestene. Det finnes noen få eksempler på naturlige kombinasjoner av tre målgrupper, men utover det vil vi her i hovedsak omtale boligbaser med én eller to målgrupper.

Tabell 5.1 viser at i boligbaser med kun én målgruppe, var personer med utviklingshemning den desidert mest utbredte målgruppen, med 963 boligbaser eller 42,4 prosent av alle boligbasene. Også i boligbaser med to målgrupper var det mange med målgruppen utviklingshemming, men her var det enda flere - 249 boligbaser - der en av målgruppene var personer med psykiske lidelser. Det var også mange boligbaser for personer med bevegelseshemming og/eller rusproblemer når boligbaser med to målgrupper inkluderes.

¹² Hensikten med «ingen målgruppe» var at det kunne krysses av for virksomheter der tilbudet ikke er rettet mot spesifikke målgrupper. Det var imidlertid mange som krysset av for flere eller alle målgruppene, fremfor å bruke «ingen målgruppe».

Tabell 5.1 Boligbaser med én, to og tre eller flere målgrupper, fordelt etter målgrupper. 2020. N=2 273

Målgruppe	Antall boligbaser med ...			Andel boligbaser med ...		
	én målgruppe	to målgrupper	tre eller flere målgrupper	én målgruppe	to målgrupper	tre eller flere målgrupper
Demens	44	76	309	1,9	3,3	13,6
Bevegelseshemning (0-66)	33	162	399	1,5	7,1	17,6
Bevegelseshemning (67+)	85	125	362	3,7	5,5	15,9
Utviklingshemning mv.	963	229	314	42,4	10,1	13,8
Psykiske lidelser	97	249	377	4,3	11,0	16,6
Rusproblemer	16	144	230	0,7	6,3	10,1
Ingen målgruppe	43			1,9		
Annen målgruppe	2	5	6	0,1	0,2	0,3
Totalt antall boligbaser	1 283	495	495	56,4	21,8	21,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Kategorien "Ingen målgruppe" befinner seg naturlig nok bare i boligbaser med én målgruppe, og vil også i liten grad inngå i videre målgruppearalyser. I alt 13 boligbaser krysset av for «annen målgruppe». Kun to baser hadde dette som eneste målgruppe. Dette tyder på at målgruppene i undersøkelsen dekker det meste av eksisterende botilbud i kommunenes hjemmetjeneste.

Denne tabellen inkluderer også boligbaser med tre eller flere målgrupper, som fordeler seg relativt jevnt på de seks målgruppene. Disse boligbasene er i mindre grad målrettet, slik at tilbudet er beregnet for mange ulike behov, og er derfor utelatt fra presentasjonen av boligbasenes målgrupper.

Som vist senere i dette kapittelet var det enkelte kombinasjoner av to målgrupper som forekommer sammen som kan sies å gi et tilpasset tilbud¹³. Det var mindre relevant å inkludere boligbaser med flere enn to målgrupper i fordeling etter spesialisering. For kommunene som rapporterer vil det også i stor grad bli en skjønnsvurdering om de velger å krysse av for flere målgrupper eller ingen målgruppe – eller rett og slett unnlater å krysse av for målgruppe. Selv i en boligbase med tre eller flere målgrupper skal boligbasen levere tjenester tilpasset den enkelte brukers behov. Løsninger med mange eller ingen bestemt målgrupper innebærer større fleksibilitet, noe som ofte vil være en forutsetning for spesielt mindre kommuner.

5.2. Boligbaser med én eller to målgrupper

Det var totalt 2 273 virksomheter som ble rapportert som boligbaser, og av disse var 1 283 rettet mot én og 495 mot to målgrupper. Boligbaser med kun én eller to målgrupper utgjør dermed drøyt tre fjerdedeler av boligbasene. Tabell 5.2 viser hvordan disse 1 778 boligbasene fordelte seg på målgrupper, og kombinasjoner av to målgrupper. Tallene i diagonalen markerer virksomheter med kun én målgruppe, og frekvensen av de ulike kombinasjonene mellom to målgrupper vises både under og over diagonalen. Kolonnene og radene viser dermed antall boligbaser hver enkelt målgruppe hadde i kombinasjon med andre målgrupper. Mange boligbaser hadde to målgrupper, både fordi de var rettet mot beboere innen hver av målgruppene, men ikke minst fordi kombinasjonen beskriver behov hos den enkelte beboer. Likevel vil ofte én av målgruppene kunne sies å angi hovedmål ved virksomheten. Her vil det nok være noe skjønsmessig om kommunen har valgt å angi en eller to målgrupper, men også interne betegnelser på kommunens virksomheter kan være styrende for avkrysning.

¹³ Boligbaser med kombinasjonen av målgruppene utviklingshemning, psykiske lidelser og yngre med bevegelseshemning er én av få kombinasjoner av tre målgrupper som kan sies å være et tilpasset tilbud, med 42 forekomster.

Tabell 5.2 Boligbaser med én eller to målgrupper, fordelt etter kombinasjoner av målgruppe. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall boligbaser med kun én målgruppe. 2020. N=1 778

Målgruppe	Bevegelses-		Utviklings-		Psykiske lidelser	Rusproblemer	Ingen målgruppe	Annen målgruppe
	Demens	hemning (0-66)	hemning (67+)	hemning mv.				
Demens	44	3	64	6	3			
Bevegelseshemning (0-66)	3	33	42	113	4			
Bevegelseshemning (67+)	64	42	85	12	5			2
Utviklingshemning mv.	6	113	12	963	94	1		3
Psykiske lidelser	3	4	5	94	97	143		
Rusproblemer				1	143	16		
Ingen målgruppe							43	
Annen målgruppe			2	3				2

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

At de fleste målgruppene, med unntak av utviklingshemning og eldre med bevegelseshemning, oftere opptrer i kombinasjon med andre målgrupper enn alene, illustrerer at målgruppene er sammensatte. Dette kan blant annet skyldes at mange personer har behov for et tilpasset bemannet botilbud ofte faller inn under flere målgrupper.

Selv om flere har fremmet et sterkt ønske om og behov for statistikk fordelt etter målgrupper, kan slike tall i noen tilfeller gi et misvisende bilde av virkeligheten. Grunnen kan være at fremstillinger og statistikker knyttet til målgrupper ofte bryter med den naturlige organiseringen av tjenestetilbudet, siden brukerne ofte ikke kan begrenses til én målgruppe. I denne rapporten har vi derfor i større grad enn tidligere lagt vekt på å vise tall for vanlige kombinasjoner av målgrupper¹⁴.

I Tabell 5.3 fremstilles antall boligbaser med kun én målgruppe, altså de samme tallene som fremstilles diagonalt i matrisen i Tabell 5.2. I tillegg vises også antall boligbaser der de ulike målgruppene er én av to målgrupper. Målgruppen for personer med utviklingshemning var den målgruppen som oftest var representert, både for boligbaser med én målgruppe og boligbaser med to målgrupper. 75,1 prosent av boligbasene med kun én målgruppe var rettet mot personer med utviklingshemning, og 67,0 prosent av boligbaser med opptil to målgrupper hadde denne som én av sine to målgrupper.

Tabell 5.3 Boligbaser med opptil to målgrupper, fordelt etter målgrupper, antall og andel. 2020. N=1 778

Målgruppe	Antall boligbaser med ...		Andel boligbaser med ...	
	kun denne målgruppen	denne målgruppen	kun denne målgruppen	denne målgruppen
Demens	44	120	3,4	6,7
Bevegelseshemning (0-66)	33	195	2,6	11,0
Bevegelseshemning (67+)	85	210	6,6	11,8
Utviklingshemning mv.	963	1 192	75,1	67,0
Psykiske lidelser	97	346	7,6	19,5
Rusproblemer	16	160	1,2	9,0
Ingen målgruppe	43	43	3,4	2,4
Annen målgruppe	2	7	0,2	0,4
Sum	1 283	1	100,0	1

¹ Sum vises ikke fordi boenhetene her telles i flere enn én målgruppe.

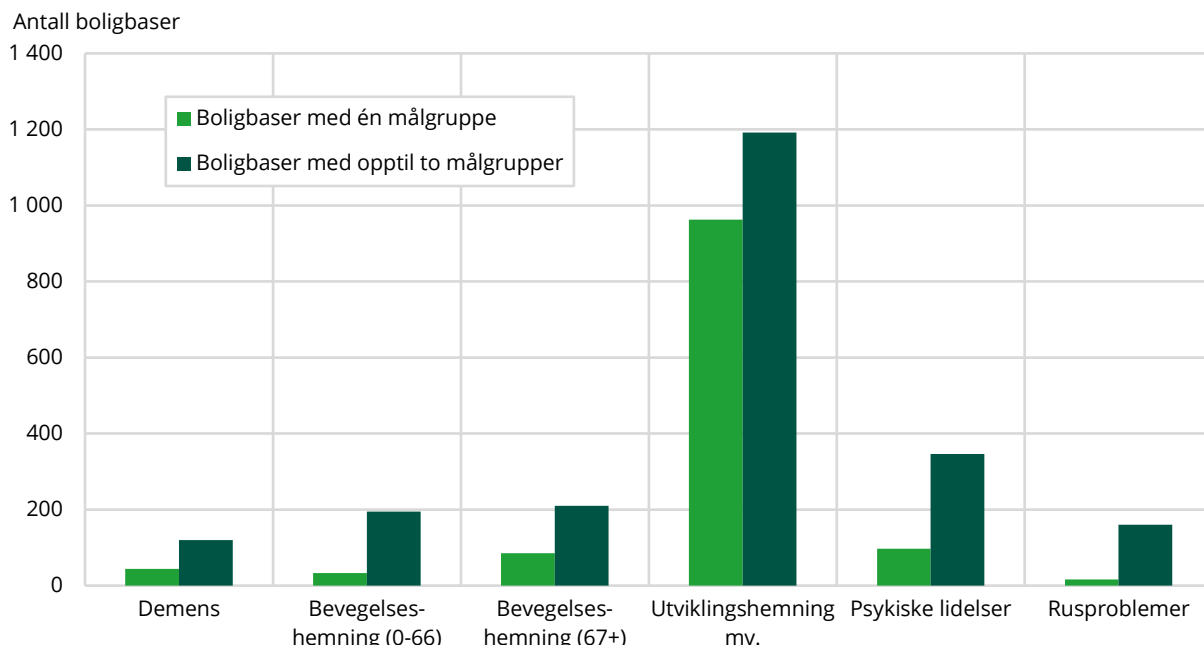
Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021.

De øvrige målgruppene ble for det meste betjent av boligbaser som retter seg mot flere målgrupper. For boligbaser med kun én målgruppe var 7,6 prosent rettet mot personer med psykiske lidelser og 6,6 prosent rettet mot eldre personer med bevegelseshemning. Ved å inkludere

¹⁴ Dette er også grunnen til at Helsedirektoratet/Sintef fom. 2015 slo sammen psykisk helsearbeids og rusarbeid i sine rapporter (Ose og Kaspersen, 2020, s. 11).

også boligbaser med to målgrupper, øker andelen for disse målgruppene betraktelig. 19,5 prosent av boligbasene retter seg da mot personer med psykiske lidelser, og 11,8 prosent mot eldre med bevegelsehemning. De øvrige målgruppene omfattes av mellom 6 og 11 prosent av boligbasene med opptil to målgrupper.

Figur 5.1 Boligbaser med kun én målgruppe og opptil to målgrupper, fordelt etter målgruppe. 2020. N=1 778



Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Den store økningen i målgruppene forekomst i boligbaser med opptil to målgrupper, forklares i stor grad gjennom tallene i Tabell 5.4. Her vises de vanligste kombinasjoner av to målgrupper i boligbaser, og består altså av de største tallene utenfor diagonalene i Tabell 5.2. Den mest utbredte kombinasjonen var for målgruppene for psykiske lidelser og rusproblemer. 6,3 prosent av alle aktive boligbaser hadde disse to målgruppene som sine eneste. Kombinasjonen av yngre med bevegelsehemning og utviklingshemning var også utbredt, i tillegg til utviklingshemning og psykiske lidelser.

Tabell 5.4 De vanligste kombinasjonene av boligbaser med kun to målgrupper og andeler av alle boligbaser. 2020. N=2 273

Målgrupper	Antall boligbaser	Andel boligbaser
Psykiske lidelser og rusproblemer	143	6,3
Bevegelsehemning (0-66) og utviklingshemning mv.	113	5,0
Utviklingshemning mv. og psykiske lidelser	94	4,1
Demens og bevegelsehemning (67+)	64	2,8
Bevegelsehemning (0-66) og bevegelsehemning (67+)	42	1,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

5.3. Boligbaser etter målgrupper i kommunene

Tabell 5.5 viser hvordan boligbasene med henholdsvis én eller to målgrupper fordelte seg på landets kommuner. Det er tydelig i de fleste kommuner at mange av målgruppene hovedsakelig blir dekket av boligbaser med to målgrupper.

I boligbasene med én målgruppe var personer med utviklingshemning den målgruppen som ble dekket i desidert flest kommuner. Over halvparten eller 198 kommuner hadde et tilbud. Den målgruppen som ble dekket av slike «målgruppededikerte» boligbaser i nest flest kommuner, var

personer med psykiske lidelser. Det var likevel ikke mer enn 44 kommuner som hadde et slikt tilbud. Det er med andre ord generelt få kommuner som hadde målgruppededikerte boligbaser for andre målgrupper enn personer med utviklingshemning.

Tabell 5.5 Boligbaser med opptil to målgrupper og antall kommuner, fordelt etter målgruppe. 2020. N=1 778

Målgruppe	Boligbaser med én målgruppe			Boligbaser med inntil to målgrupper		
	Antall boligbaser	Antall kommuner	Andel av kommuner	Antall boligbaser	Antall kommuner	Andel av alle kommuner
Demens	44	35	9,8	120	79	22,2
Bevegelsehemning (0-66)	33	25	7,0	195	94	26,4
Bevegelsehemning (67+)	85	41	11,5	210	107	30,1
Utviklingshemning mv.	963	198	55,6	1 192	233	65,4
Psykiske lidelser	97	44	12,4	346	130	36,5
Rusproblemer	16	11	3,1	160	82	23,0
Ingen målgruppe	43	20	5,6	43	20	5,6
Annen målgruppe	2	2	0,6	7	6	1,7

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartleggingen 2021

Antallet kommuner med et spesialisert botilbud blir betydelig høyere for flere målgrupper ved å inkludere de snaut 500 boligbasene med to målgrupper. To tredeler eller 233 av kommunene hadde et botilbud for personer med utviklingshemning i boligbase med opptil to målgrupper. De øvrige målgruppene får mer enn doblet antall kommuner. For eksempel øker målgruppen for personer med psykiske lidelser fra 44 til 130 kommuner. Det er med andre ord mange kommuner med boligbaser som dekker målgruppen for personer med psykiske lidelser, men i de fleste kommuner er dette tilbudet kombinert med en annen målgruppe, og da gjerne personer med rusproblemer. Dette var også tydelig i antallet kommuner med boligbaser for personer med rusproblemer, som øker fra 11 til 82 kommuner når man inkluderer boligbaser med to målgrupper.

Tabell 5.6 viser hvordan de fem vanligste kombinasjonene av to målgrupper fordelte seg på kommuner. Den vanligste kombinasjonen av to målgrupper, boligbaser for personer med psykiske lidelser og personer med rusproblemer, var å finne i 74 kommuner. Det vil si at 74 av 82 kommuner som hadde boligbase med rusproblemer som målgruppe, hadde det i kombinasjon med målgruppe for psykiske lidelser. Boligbaser med målgruppen for personer med utviklingshemning var som oftest organisert med kun én målgruppe. I de 229 tilfellene der det var organisert sammen med en annen målgruppe, hadde 65 kommuner boligbaser kombinert med målgruppen for yngre med bevegelsehemning, og 53 kommuner i kombinasjon med psykiske lidelser.

Tabell 5.6 Boligbaser med to målgrupper og antall kommuner, fordelt etter ulike kombinasjoner av målgrupper. 2020. N=495

Målgruppe	Antall boligbaser	Antall kommuner
Psykiske lidelser og rusproblemer	143	74
Utviklingshemning og bevegelsehemning (0-66)	113	65
Utviklingshemning og psykiske lidelser	94	53
Demens og bevegelsehemning (67+)	64	45
Bevegelsehemning (0-66) og bevegelsehemning (67+)	42	30

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartleggingen 2021

I den videre framstillingen vil vi særlig konsentrere oss om følgende tre grupperinger for boligbaser med én eller to målgrupper:

- Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer
- Personer med demens og/eller eldre med bevegelsehemning
- Personer med utviklingshemning og/eller én annen målgruppe

Disse grupperingene dekker en stor del av det målrettede tilbudet for boligbaser, og omtales nærmere i delkapittel 5.5 Hovedgrupperinger.

5.4. Boenheter i boligbasene

Av de totalt 2 273 boligbasene, var 2 224 oppgitt med to eller flere boenheter¹⁵. Disse betjener 29 684 boenheter. Av alle boenhetene er 13 025 lokalisert i boligbaser med én målgruppe, 6 738 i boligbaser med to målgrupper, og de resterende 9 921 i boligbaser med tre eller flere. I gjennomsnitt har boligbasene 13,3 boenheter per boligbase, og medianen var på 9 boenheter. Boligbasene med tre eller flere målgrupper hadde i gjennomsnitt 20,6 boenheter per boligbase, noe som er dobbelt så høyt som boligbasene med kun én målgruppe. Det var fire boligbaser med mer enn 100 boenheter, den største med 120. Store boligbaser er i mange tilfeller «omsorg+»-boliger, ofte med begrenset bemanning, og med hovedvekten av tjenester fra ambulerende personell.

Tabell 5.7 Antall boligbaser og boenheter, fordelt etter antall målgrupper i boligbase. 2020. N=29 684

Antall målgrupper	Antall boligbaser	Antall boenheter	Antall boenheter per boligbase
Én målgruppe	1 255	13 025	10,4
To målgrupper	487	6 738	13,8
Tre eller flere målgrupper	482	9 921	20,6
Sum	2 224	29 684	13,3

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 5.8 viser hvordan boenhetene fordeler seg på målgrupper. For boligbasene med én målgruppe var det målgruppen for utviklingshemning som hadde flest boenheter, med 7 851. Til sammenligning hadde målgruppen med nest flest, eldre med bevegelseshemning, 2 183 boenheter. Psykiske lidelser var den tredje største med 1 018 boenheter i boligbaser med kun én målgruppe. Dette er ikke uventet, tatt i betraktning at utviklingshemning også var den desidert største målgruppen i antall boligbaser, som vist i Tabell 5.2.

Tabell 5.8 Boenheter i boligbaser etter antall målgrupper, fordelt etter målgruppe. 2020. N=29 684

Målgruppe	Boligbaser med én målgruppe		Boligbaser med to målgrupper		Boligbaser med tre eller flere målgrupper	
	Antall boenheter	Andel boenheter	Antall boenheter	Andel boenheter	Antall boenheter	Andel boenheter
Demens	830	2,8	1 894	6,4	7 350	24,8
Bevegelseshemning (0-66)	213	0,7	2 293	7,7	8 482	28,6
Bevegelseshemning (67+)	2 183	7,4	3 115	10,5	8 485	28,6
Utviklingshemning mv.	7 851	26,4	2 079	7,0	5 524	18,6
Psykiske lidelser	1 018	3,4	2 468	8,3	7 266	24,5
Rusproblemer	199	0,7	1 547	5,2	4 845	16,3
Ingen målgruppe	698	2,4				
Annen målgruppe	33	0,1	80	0,3	61	0,2
Sum	13 025	43,9	1	1	1	1

¹ Sum vises ikke fordi boenhetene her telles i flere enn én målgruppe. Se Tabell 5.7 for antall boenheter fordelt etter antall målgrupper.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

For alle andre målgrupper enn utviklingshemning, blir antallet boenheter betraktelig høyere ved å se på boligbaser med to målgrupper eller tre eller flere målgrupper. Det var for eksempel 3 115 boenheter i boligbaser med eldre med bevegelseshemning som én av to målgrupper. Det er viktig å ta med i betraktningen at dette nettopp er én av to målgrupper, slik at boenhetene ikke utelukkende allokeres til én målgruppe. Denne effekten blir ytterligere forsterket når man ser på antall boenheter for målgruppene i boligbaser med tre eller flere målgrupper.

¹⁵ SSB anser boligbaser med kun 1 boenhet som del av øvrig hjemmetjeneste, ikke et åpent botilbud flere kan benytte seg av.

I Tabell 5.9 vises den gjennomsnittlige kapasiteten i boligbaser med kun én målgruppe for hver av målgruppene. Tallene for disse boligbasene var noe lavere enn for totalen, med 10,4 enheter per boligbase. Det var imidlertid store variasjoner i kapasiteten etter målgruppe, og det er spesielt målgruppene for eldre personer som hadde mange boenheter. Boligbaser kun for personer med demens hadde 18,9 boenheter i snitt, og boligbasene for eldre med bevegelseshemming hadde 25,7.

Tabell 5.9 Boenheter per boligbase i boligbaser med én målgruppe, fordelt etter målgrupper. 2020. N=13 025

Målgruppe	Med én målgruppe ...		
	Antall boenheter	Antall boligbaser	Boenheter per boligbase
Demens	830	44	18,9
Bevegelseshemming (0-66)	213	32	6,7
Bevegelseshemming (67+)	2 183	85	25,7
Utviklingshemning mv.	7 851	953	8,2
Psykiske lidelser	1 018	92	11,1
Rusproblemer	199	16	12,4
Ingen målgruppe	698	31	22,5
Annen målgruppe	33	2	16,5
Sum	13 025	1 255	10,4

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartleggingen 2021

Tabell 5.10 er en liste over antall boenheter i de vanligste kombinasjonene av to målgrupper. De samme fem kombinasjonene med høyest antall boligbaser, som vist i Tabell 5.4, hadde også flest boenheter. Rekkefølgen er imidlertid annerledes.

Det er størst kapasitet i boligbasene med kombinasjonen av demens og bevegelseshemming (67+), med 1 704 boenheter, til tross for at den kun var den fjerde største målt i antall boligbaser. Kombinasjonen av psykiske lidelser og rusproblemer, som hadde det høyeste antallet boligbaser, har 1 534 boenheter. Dette skyldes at den sistnevnte kombinasjonen har færre boenheter per boligbase enn kombinasjonen for eldre. Mange av boligbasene for eldre kan betjene et større antall boenheter, der mange ikke trenger regelmessig tjenester, eller får bistand fra ambuleringstjeneste.

Tabell 5.10 Boenheter i boligbaser med kun to målgrupper, fordelt etter kombinasjonene av målgrupper. 2020. N=6 738

Målgruppe	Antall boenheter	Antall boligbaser	Boenheter
			per boligbase
Demens og bevegelseshemming (67+)	1 704	64	26,6
Psykiske lidelser og rusproblemer	1 534	138	11,1
Bevegelseshemming (0-66) og bevegelseshemming (67+)	1 151	41	28,1
Bevegelseshemming (0-66) og utviklingshemning mv.	1 005	112	9,0
Utviklingshemning mv. og psykiske lidelser	821	93	8,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartleggingen 2021

5.5. Hovedgrupperinger

Som tidligere nevnt er det problematisk å fordele antall boenheter etter enkeltmålgrupper, i og med at boligbasene ofte har flere målgrupper. Derfor er det mer hensiktsmessig å se på kombinasjoner av målgrupper fremfor fordeling av målgrupper enkeltvis.

Tabell 5.11 viser de tre største hovedgrupperingene. Disse utgjør omtrent 9 av 10 boenheter i boligbaser med opptil to målgrupper, og kan dermed sies å dekke en stor del av det målgrupperettede botilbudet.

Tabell 5.11 Boligbaser og boenheter i boligbaser med opptil to målgrupper, fordelt etter hovedgrupperingene. 2020. N=19 763

Målgruppe	Boligbaser		Boenheter	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Demens og/eller bevegelseshemning (67+)	193	10,9	4 717	23,9
Utviklingshemning mv. og/eller andre målgrupper	1 192	67,0	9 930	50,2
Psykiske lidelser og/eller rusproblemer	256	14,4	2 751	13,9
Andre målgrupper/kombinasjoner	137	7,7	2 365	12,0
Sum	1 778	100,0	19 763	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Sammenlignet med antall sykehjemsplasser på nær 40 000¹⁶, må det bemannede botilbudet i hjemmetjenesten rettet mot eldre med drøyt 4 700 boenheter foreløpig sies å være heller beskjedent. Eldre kan også få et tilbud gjennom boligbaser med mange eller ingen bestemt målgruppe, men ettersom det er en målsetning at yngre personer skal ha et botilbud utenfor institusjon vil nok disse boligbasene i liten grad utgjøre et tilbud for de eldre.

Som vi har sett, er de fleste boligbaser rettet mot kombinasjoner av målgrupper. Utviklingshemning inngår i mange kombinasjoner, i tillegg til at det i motsetning til de fleste andre målgrupper også er mange boligbaser med utviklingshemning som eneste målgruppe. Figur 5.2 illustrerer denne inndelingen, basert på matrisen i Tabell 5.2.

Figur 5.2 De mest vanlige grupperingene av målgrupper, uthevet. 2020. N=1 778

Målgruppe	Demens	Bevegelses- hemning (0-66)	Bevegelses- hemning (67+)	Utviklings- hemning mv.	Psykiske lidelser	Rus- problemer	Ingen målgruppe	Annen målgruppe
Demens	44							
Bevegelseshemning (0-66)	3	33						
Bevegelseshemning (67+)	64	42	85					
Utviklingshemning mv.	6	113	12	963				
Psykiske lidelser	3	4	5	94	97			
Rusproblemer				1	143	16		
Ingen målgruppe							43	
Annen målgruppe			2	3				2

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

5.6. Oppsummering

Hjemmetjenestekartleggingen 2021 påviste 2 273 boligbaser, og totalt 29 684 boenheter.

- 1 283 av de 2 273 boligbasene i det bemannede botilbudet er rettet mot én målgruppe. Av disse er tre fjerdedeler rettet mot målgruppen for utviklingshemning.
- Kombinasjonene av psykiske lidelser og rusproblemer, samt kombinasjonen av eldre med bevegelseshemning og demens, var mest utbredt blant boligbasene med to målgrupper.
- 233 kommuner hadde boligbase der personer med utviklingshemning var den eneste eller én av to målgrupper.
- Rundt 13 000 av boenhetene er i boligbaser med kun én målgruppe. Personer med utviklingshemning er den mest utbredte målgruppen, og utgjør 60 prosent av boenhetene med én målgruppe.
- Gjennomsnittlig er det 13,3 boenheter per boligbase.
- For boligbaser rettet kun mot utviklingshemning, er det gjennomsnittlig tilknyttet 8,2 boenheter

¹⁶ 11875: Helse- og omsorgsinstitusjoner - plasser (K) 2015 - 2020

- Boligbaser for kombinasjonen av bevegelseshemning (67+) og demens hadde 26,6 boenheter per boligbase.
- Kombinasjonen av psykiske lidelser og rus hadde 11,1 boenheter per boligbase.

6. Botilbudet og kommunestørrelser

Hjemmetjenestekartleggingen i 2014 viste at de store kommunene i større grad enn de små hadde et spesialisert botilbudet. I 2020 fikk vi en kommunereform, der antall kommuner ble redusert fra 422 til 356. Om vi fortsatt ser tilsvarende tendens til spesialisering av botilbudet etter kommunestørrelsen, vil være tema i dette kapitlet.

Nedenfor beskrives først inndelingen av kommuner etter innbyggertall. Deretter tar vi for oss boligbaser og integrering med andre typer virksomheter, for deretter å se på ulike analyser av målgrupper. Til slutt ser vi på målgrupper fordelt etter boenheter.

6.1. Kommuneinndeling

Tabell 6.1 viser hvordan kommunene er inndelt i grupper i gjennomgangen i dette kapitlet. Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner (ASSS¹⁷) er et samarbeid mellom KS og landets ti mest folkerike kommuner før kommunereformen i 2020. Disse kommunene er ikke lenger de ti mest folkerike i landet¹⁸, men en har valgt å fortsette ASSS-samarbeidet gjennom de opprinnelige kommunene. Medlemskommunene har dermed lang erfaring i å sammenligne seg selv mot gjennomsnitt for ASSS-gruppen. ASSS-kommunene er derfor en naturlig gruppering for sammenligninger mot gjennomsnitt for landet og de andre grupperingene, og kan også være nyttig for sammenligninger mot de større kommunene som ikke inngår.

Tabell 6.1 Kommuneinndeling etter innbyggertall per 31.12.2020. N=356

Kategori	Antall kommuner	Antall		
		innbyggere	Andel kommuner	Andel innbyggere
ASSS-kommuner	10	1 917 771	2,8	35,6
Over 20 000 innbyggere	52	1 877 331	14,6	34,8
10 000 - 20 000 innbyggere	50	710 791	14,0	13,2
5 000 - 10 000 innbyggere	70	485 375	19,7	9,0
Færre enn 5 000 innbyggere	174	400 101	48,9	7,4
Hele landet	356	5 391 369	100,0	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, befolkningsstatistikk

Tabell 6.1 viser at ASSS-kommunene utgjør omkring en tredjedel av innbyggertallet i landet. Totalt er det 62 kommuner med over 20 000 innbyggere, og disse utgjør 70 prosent av landstallet. Så mye som 174 av landets kommuner har færre enn 5 000 innbyggere, men de utgjør allikevel kun 7,5 prosent av landets innbyggere. Med så store forskjeller i kommunestørrelser vil kommunene ha svært ulike behov og forutsetninger for sammenlignbar statistikk. Kommunenes størrelse vil ofte påvirke hvilket tjenestetilbud de har, og hvordan tilbudet er organisert. Derfor vil grupperinger og gjennomsnitt fordelt på kommunestørrelse i stor grad være mer beskrivende enn lands- eller fylkesgjennomsnitt.

Innbyggertallet i ASSS-kommunene varierer fra Oslo med i underkant av 700 000 innbyggere, til Tromsø med 77 000. Tabell 6.2 gir en oversikt over kommunene som inngår i samarbeidet og deres innbyggertall per 31.12.2020.

¹⁷ <https://www.ks.no/asss-hjem/om-asss-samarbeidet/>

¹⁸ Folketall pr 31.12.2020: Asker 94 915, Lillestrøm 86 953

Tabell 6.2 Innbyggertall i ASSS-kommunene, 31.12.2020. N=1 917 771

Kommune	Innbyggere
Oslo	697 010
Bergen	285 601
Trondheim	207 595
Stavanger	144 147
Bærum	128 233
Kristiansand	112 588
Drammen	101 859
Fredrikstad	83 193
Sandnes	80 450
Tromsø	77 095
Totalt ASSS	1 917 771

Kilde: Statistisk sentralbyrå, befolkningsstatistikk

6.2. Boligbaser og kommunestørrelse

Det er stor forskjell mellom ulike kommunestørrelser når det kommer til om boligbasene er organisert i kombinasjon med annen type virksomhet. Tabell 6.3 viser at 82,6 prosent av boligbasene i ASSS-kommunene var dedikerte boligbaser, det vil si at de ikke tilbyr andre tjenester. I øvrige kommuner med over 20 000 innbyggere gjelder dette 76,5 prosent. For kommunene med færre enn 5 000 innbyggere, var kun 34,4 prosent av boligbasene organisert i virksomheter uten andre tjenester.

Tabell 6.3 Boligbaser med og uten andre tjenester, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=2 273

Kategori	Antall boligbaser	Andel boligbaser ...	
		med andre tjenester	uten andre tjenester
ASSS-kommuner	605	17,4	82,6
Over 20 000 innbyggere	780	23,5	76,5
10 000 - 20 000 innbyggere	335	42,1	57,9
5 000 - 10 000 innbyggere	294	42,2	57,8
Færre enn 5 000 innbyggere	259	65,6	34,4
Hele landet	2 273	31,8	68,2

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

De store kommunene viste også langt mer spesialisering mot enkeltmålgrupper, som vist i Tabell 6.4. I ASSS-kommunene hadde 68,9 prosent av boligbasene kun én målgruppe, sammenlignet med 28,6 prosent i kommunene med færre enn 5 000 innbyggere. Omvendt hadde 49,8 prosent av boligbasene i de minste kommunene tre eller flere målgrupper, mens tilsvarende andel i de største kommunene var 11,7 prosent.

Mellomalternativet – to målgrupper - viser imidlertid heller små og ikke systematiske variasjoner etter kommunestørrelse når det gjelder andel boligbaser.

Tabell 6.4 Boligbaser etter antall målgrupper og andeler av totalen, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=2 273

Kategori	Antall boligbaser totalt	Antall boligbaser med kun ...			Andel boligbaser med kun ...		
		én målgruppe	to tre eller flere målgrupper		én målgruppe	to tre eller flere målgrupper	
			målgruppe	målgrupper		målgruppe	målgrupper
ASSS-kommuner	605	417	117	71	68,9	19,3	11,7
Over 20 000 innbyggere	780	470	160	150	60,3	20,5	19,2
10 000 - 20 000 innbyggere	335	173	93	69	51,6	27,8	20,6
5 000 - 10 000 innbyggere	294	149	69	76	50,7	23,5	25,9
Færre enn 5 000 innbyggere	259	74	56	129	28,6	21,6	49,8
Hele landet	2 273	1 283	495	495	56,4	21,8	21,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartleggingen 2021

Tabell 6.5 viser antall boligbaser beregnet for én eller to målgrupper i kommuner etter kommunestørrelse. Utviklingshemning er den desidert største målgruppen, og forekommer i 67 prosent av boligbasene på landsbasis. Denne andelen er jevnt over lik, uavhengig av kommunestørrelser.

Tabell 6.5 Boligbaser med inntil to målgrupper og andeler i de tre største målgruppe-kombinasjonene, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=1 778

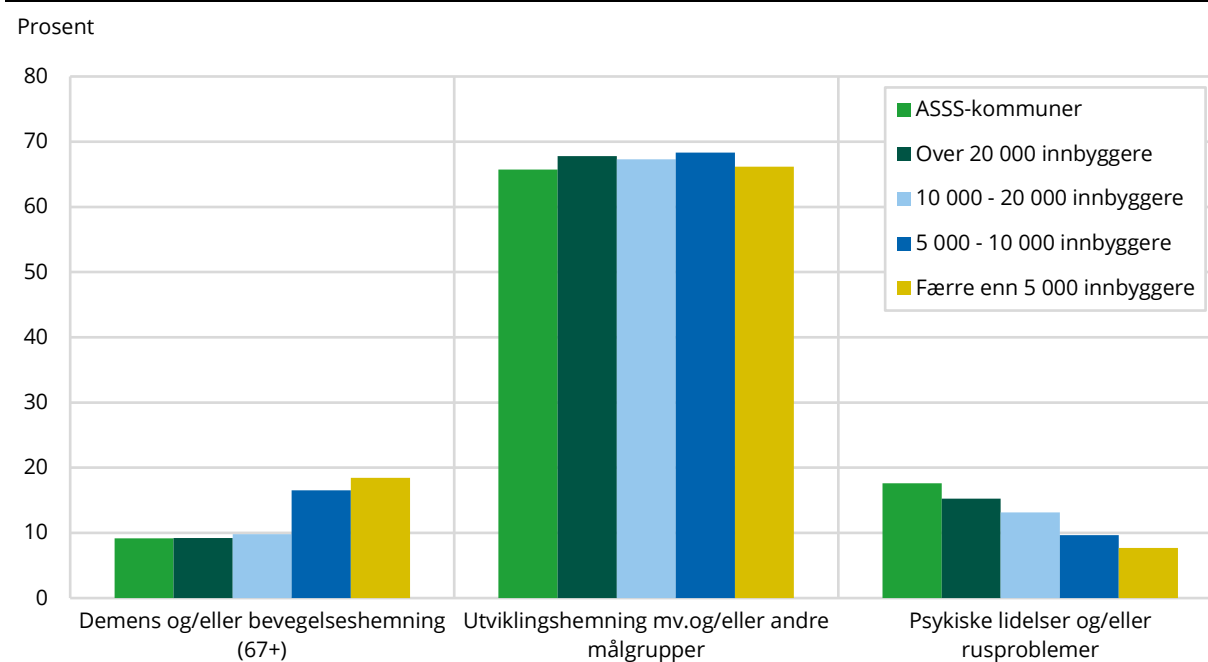
Kategori	Antall boligbaser i alt	Demens og/eller bevegelseshemning (67+)	Utviklingshemning mv. og/eller andre målgruppe	Psykiske lidelser og/eller rusproblemer	Andre målgrupper
ASSS-kommuner	534	9,2	65,7	17,6	7,5
Over 20 000 innbyggere	630	9,2	67,8	15,2	7,8
10 000 - 20 000 innbyggere	266	9,8	67,3	13,2	9,8
5 000 - 10 000 innbyggere	218	16,5	68,3	9,6	5,5
Færre enn 5 000 innbyggere	130	18,5	66,2	7,7	7,7
Alle kommuner	1 778	10,9	67,0	14,4	7,7

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Det var imidlertid variasjoner når det kommer til de to største målgruppene utenom utviklingshemning. Bemannet botilbud for eldre hadde større andel av de målrettede boligbasene jo mindre kommunene er, mens det er en omvendt tendens for boligbaser for personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. For landet som helhet representerte disse tre grupperingene samlet sett 92 prosent av boligbasene med inntil to målgrupper.

Tabell 6.5 illustreres i figur 6.1.

Figur 6.1 De tre største kombinasjonene av målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=1 778



Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

6.3. Boenheter og kommunestørrelse

Det var nærmere 30 000 boenheter i boligbasene. Boenheter i boligbaser med kun én målgruppe utgjorde 56 prosent av alle boligbasene, og 44 prosent av boenhetene. Hovedårsaken til denne differansen er at den største målgruppen i antall boligbaser – personer med utviklingshemning – gjennomsnittlig har færre boenheter per boligbase.

Tabell 6.6 Boenheter i boligbaser etter antall målgrupper og andeler av totalen, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=29 684

Kategori	Antall boenheter totalt	Antall boenheter i boligbaser med kun ...			Andel boenheter i boligbaser med kun ...		
		én målgruppe	to målgrupper	tre eller flere målgrupper	én målgruppe	to målgrupper	tre eller flere målgrupper
		én	to	tre eller flere	én	to	tre eller flere
ASSS-kommuner	7 785	4 656	2 025	1 104	59,8	26,0	14,2
Over 20 000 innbyggere	10 212	4 431	2 236	3 545	43,4	21,9	34,7
10 000 - 20 000 innbyggere	4 453	1 834	1 123	1 496	41,2	25,2	33,6
5 000 - 10 000 innbyggere	3 755	1 453	771	1 531	38,7	20,5	40,8
Færre enn 5 000 innbyggere	3 479	651	583	2 245	18,7	16,8	64,5
Hele landet	29 684	13 025	6 738	9 921	43,9	22,7	33,4

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 6.7 viser at det var totalt 19 763 boenheter i boligbaser med inntil to målgrupper. Av disse plassene er 50,2 prosent rettet mot målgruppen for personer med utviklingshemning, eventuelt kombinert med én annen målgruppe.

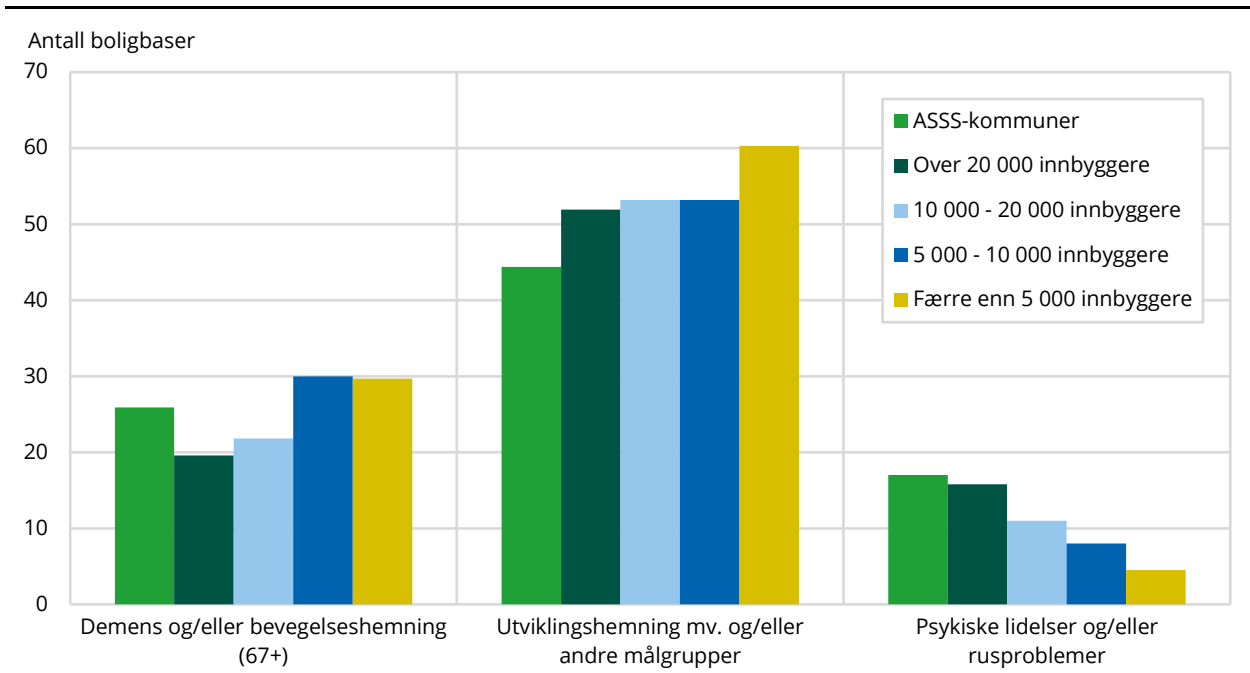
Det ser ut til å være et noe annet mønster i fordeling av boenheter, sammenlignet med boligbaser. Dette henger sammen med at gjennomsnittlig antall boenheter per boligbase varierer etter målgruppe, men også fordi størrelsen på kommunen kan spille inn på boligbasenes størrelse.

Tabell 6.7 Boenheter i boligbaser med inntil to målgrupper og andeler i hovedgrupperingene, etter kommunestørrelse. 2020. N=19 763

Kategori	Boenheter i alt	Demens og/eller	Utviklingshemning	Psykiske lidelser	Andre målgrupper
		bevegelseshemming (67+)	mv. og/eller andre målgrupper	og/eller rusproblemer	
ASSS-kommuner	6 681	25,9	44,4	17,0	12,7
Over 20 000 innbyggere	6 667	19,6	51,9	15,8	12,7
10 000 - 20 000 innbyggere	2 957	21,8	53,2	11,0	13,9
5 000 - 10 000 innbyggere	2 224	30,0	53,2	8,0	8,7
Færre enn 5 000 innbyggere	1 234	29,7	60,3	4,5	5,5
Alle kommuner	19 763	23,9	50,2	13,9	12,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 6.7 er illustrert i Figur 6.2.

Figur 6.2 Boenheter i boligbaser med inntil to målgrupper og andeler i hovedgrupperingene, etter kommunestørrelse. 2020. N=19 763

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Mens andelen boligbaser for personer med utviklingshemning var svært lik for alle kommunestørrelser, ser vi at andelen boenheter betjent av denne type boligbase er større for mindre kommunestørrelser, med en andel på 44 prosent for de største kommunene, og 60 for de minste. Mens boligbaser for eldre hadde større andel i de små kommunene, synes det ikke å være noen samvariasjon med kommunestørrelse for boenhetene, og variasjonen i seg selv er også relativt beskjeden, med et gjennomsnitt på 24 prosent. Boligbaser for eldre utgjør generelt en større andel målt i boenheter enn i boligbaser, fordi slike boligbaser gjerne har flere boenheter enn boligbaser for andre målgrupper. For boligbaser for personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, var fordelingen omtrent lik for andel boenheter som for boligbaser. Store kommuner hadde større andel enn de små, og med en andel for landet på rundt 14 prosent både for boligbaser og for boenheter.

Små kommuner har generelt flere målgrupper per boligbase enn store kommuner. Dette gir spesielt utslag når man skal beregne boenheter for målgrupper i de små kommunene, siden boligbasene (og boenhetene) med tre eller flere målgrupper ikke er inkludert i regnestykket. Det er med andre ord kun 130 av 259 boligbaser i kommuner med færre enn 5 000 innbyggere, som telles med i Tabell 6.7.

Det vil si at det i de minste kommunene vil være vanskelig å si noe presist om antall boligbaser og boenheter for ulike målgrupper, da disse målgruppene ofte dekkes av boligbaser med tre eller flere målgrupper. Dette er i mindre grad tilfelle i store kommuner, der et høyere antall boligbaser er rettet mot inntil 2 målgrupper.

6.4. Oppsummering

Dette kapitlet har tatt for seg botilbudet opp mot størrelsen på kommunene. Det viser at store kommuner har et mer spesialisert tilbud for boligbaser, både når det kommer til i hvilken grad boligbasene er i kombinasjon med andre tjenester, og når det kommer til antallet målgrupper de betjener.

- For store kommuner var åtte av ti boligbaser organisert uten andre virksomheter som ambulerende hjemmetjenester eller andre virksomhetstyper, mens dette kun gjelder tre av ti boligbaser i landets minste kommuner.
- Når det gjelder spesialisering etter målgrupper, var syv av ti boligbaser i store kommuner rettet mot kun én målgruppe, sammenlignet med tre av ti i landets minste kommuner.
- Den større graden av spesialisering i de store kommunene var også tydelig i antallet boenheter for de ulike målgruppene. Andelen boenheter innen målgruppene jevner seg imidlertid ut når man går fra én til to målgrupper. Årsaken til dette er i stor grad at fordelingen mellom utviklingshemning og de andre målgruppene var såpass skjevfordelt i boligbasene med én målgruppe.
- I boligbaser med kun én målgruppe var det gjennomsnittlig færrest boenheter for målgruppen utviklingshemning.

7. Botilbudet og dekningsgrad

Siden vi i denne kartleggingen for første gang har fått innrapportert antall boenheter knyttet til den enkelte boligbase, har vi muligheten til å analysere dekningsgraden¹⁹ for botilbud. Selv om det totale antallet boligbaser er lavere i små kommuner enn i de største, viser statistikken et helt annet bilde når antall boenheter sees i sammenheng med kommunenes innbyggertall.

I det følgende vil vi se på deknningen av botilbud etter kommunestørrelse, uavhengig av målgrupper. Deretter tar vi for oss de tre vanligste kombinasjonene av målgrupper:

- Eldre med bevegelsehemning og personer med demens
- Personer med utviklingshemning
- Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

Til slutt ser vi også på botilbudet i kombinasjon med plasser i institusjon.

7.1. Dekningsgraden av boenhetene i boligbaser

Tabell 7.1 viser dekningsgraden av bemannede boenheter for henholdsvis alle innbyggere og for innbyggere 80 år og over. Innbyggertall i de ulike kommunestørrelsene omfatter alle tilhørende kommuner, også kommuner som ikke var registrert med boligbaser i denne kartleggingen.

Når det gjelder dekningsgraden for alle innbyggere, var den høyest blant kommuner med minst kommunestørrelse og går entydig ned med økende kommunestørrelse. For eksempel var dekningsgraden i kommuner med færre enn 5 000 innbyggere 8,7 boenheter per 1 000 innbyggere, sammenlignet med 4,1 for kommunene i ASSS-nettverket. Med andre ord hadde de minste kommunene litt over dobbelt så mange boenheter per 1 000 innbyggere som kommunene i ASSS-nettverket. Dette kan skyldes at det for mindre kommuner er mer aktuelt å gi tjeneste fra mindre virksomheter enn fra et større sykehjem (Otnes og Haugstveit, 2015, s. 29).

Dekningsgraden for innbyggere 80 år og over er naturlig nok større enn dekningsgraden for alle innbyggere. I likhet med tallene for alle innbyggere, var det for denne aldersgruppen størst dekning i mindre kommuner, men tendensen var ikke like sterk. Det var 138,4 boenheter per 1 000 innbyggere 80 år og over i de minste kommunene, sammenlignet med 111,8 i ASSS-kommunene. ASSS-nettverket Årsaken til at forskjellen i dekningsgrad etter kommunestørrelse var mindre for de eldre enn for alle innbyggere, kan være at de minste kommunene har en større andel eldre innbyggere.

Tabell 7.1 Boenheter i alle boligbaser og innbyggere over 80 år, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=29 684.

Kategori	Antall boenheter	Antall innbyggere	Antall innbyggere (80- år)	Antall boenheter per 1000 innbyggere	Antall boenheter per 1000 innbyggere (80- år)
ASSS-kommuner	7 785	1 917 771	69 634	4,1	111,8
Over 20 000 innbyggere	10 212	1 877 331	83 618	5,4	122,1
10 000 - 20 000 innbyggere	4 453	710 791	32 357	6,3	137,6
5 000 - 10 000 innbyggere	3 755	485 375	25 659	7,7	146,3
Færre enn 5 000 innbyggere	3 479	400 101	25 139	8,7	138,4
Hele landet	29 684	5 391 369	236 407	5,5	125,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

¹⁹ Dekningsgraden er i denne rapporten definert som antall boenheter per 1 000 innbyggere.

Dekningsgraden på godt over 100 boenheter per 1 000 innbyggere 80 år og over er ikke nødvendigvis representativ for hvem som i virkeligheten benytter tilbudet. KOSTRA-tallene viser at kun en tredjedel av beboere i heldøgnsbemannede boliger er 80 år eller over²⁰. Med HVPU-reformen (Sosialdepartementet, 2001) som lovfestet at personer med utviklingshemning skulle ha et tilpasset botilbud hjemme, og i tillegg en målsetning om at personer under 50 år ikke skal ha langtidsopphold i institusjon (Budsjett-innst. S. nr. 11 (1998-99), s. 39), er det naturlig at hjemmetjenestens bemannede botilbud i første omgang blir rettet mot de yngre.

7.2. Dekningsgrad for de største målgruppene

Eldre med bevegelseshemning og demens

Tabell 7.2 viser dekningsgraden for boenheter for målgruppene for demens og eldre innbyggere med bevegelseshemning, etter kommunestørrelse. Det var til sammen 4 717 boenheter i boligbaser som var spesielt rettet mot eldre med bevegelseshemning og personer med demens. Det er ingen klar sammenheng mellom kommunestørrelse og dekningsgraden i forhold til alle innbyggere. De minste kommunene og kommunene i ASSS-nettverket hadde en dekningsgrad på samme nivå som landet for øvrig på 0,9 boenheter per 1 000 innbyggere. Siden vi her skal analysere tilbudet for eldre, er det mest relevant å fordele plassene på kun de eldste innbyggerne. Selv om vi har brukt Husbankens aldergruppe for eldre – 67 år og eldre – i spørreskjemaets målgruppekategori, er det mer hensiktsmessig å bruke 80 år som grense i dekningsgraden, siden det er brukt i andre statistikker og dermed blir mer sammenlignbart.

Dekningsgraden i hele landet lå på 20 boenheter per 1 000 innbyggere 80 år og over. Dette er betydelig lavere enn tilsvarende dekningsgrad i sykehjemmene, som i 2020 var på 114²¹. Det var ingen klare tendenser mellom dekningsgrad og kommunestørrelse i denne aldersgruppen. I mange kommuner som ikke har boligbaser dedikert til enkelte målgrupper, vil den enkelte likevel kunne få et tilbud fra boligbaser uten dedikerte grupper.

Tabell 7.2 Boenheter i boligbaser med målgruppe bevegelseshemning (67+) og/eller demens, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=4 717

Kategori	Antall boenheter	Antall innbyggere	Antall boenheter per 1000 innbyggere		
			innbyggere (80- år)	per 1000 innbyggere	innbyggere (80- år)
ASSS-kommuner	1 729	1 917 771	69 634	0,9	24,8
Over 20 000 innbyggere	1 308	1 877 331	83 618	0,7	15,6
10 000 - 20 000 innbyggere	645	710 791	32 357	0,9	19,9
5 000 - 10 000 innbyggere	668	485 375	25 659	1,4	26,0
Færre enn 5 000 innbyggere	367	400 101	25 139	0,9	14,6
Hele landet	4 717	5 391 369	236 407	0,9	20,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Psykiske lidelser og/eller rusproblemer

Tabell 7.3 viser dekningsgrad for boenheter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer som eneste målgrupper for alle innbyggere og de mellom 18 og 66 år. Totalt er det 2 751 boenheter som betjenes av boligbaser rettet mot denne gruppen.

20 SSB-tabell 12293: Omsorgstjenester - supplerende nøkkeltall 2020

21 Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem var i 2020 11,4 prosent, som tilsvarer 114 beboere per 1000 innbyggere)

Dekningsgraden på landsnivå for den mest relevante aldersgruppen - mellom 18 og 66 år - lå på 0,8 boenheter per 1 000 innbyggere. Det er de store kommunekategoriene som hadde den høyeste dekningsgraden, med 0,9 boenheter per 1 000 innbyggere. De minste kommunene hadde den minste dekningsgraden på 0,2 boenheter per 1 000 innbyggere. At dekningsgraden var så mye lavere for denne målgruppen på tvers av kommunestørrelser henger sammen med at det var færre boenheter blant disse boligbasene, og at aldersgruppen 18-66 år er mer enn ti ganger større enn 80 år og over.

Tabell 7.3 Boenheter med målgruppe for kun psykiske lidelser og/eller rusproblemer, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=2 751

Kategori	Antall boenheter	Antall innbyggere	Antall innbyggere (18-66)	Antall boenheter per 1000 innbyggere	Antall boenheter per 1000 innbyggere (18-66)
ASSS-kommuner	1 138	1 917 771	1 282 634	0,6	0,9
Over 20 000 innbyggere	1 053	1 877 331	1 174 114	0,6	0,9
10 000 - 20 000 innbyggere	326	710 791	438 553	0,5	0,7
5 000 - 10 000 innbyggere	179	485 375	295 309	0,4	0,6
Færre enn 5 000 innbyggere	55	400 101	239 412	0,1	0,2
Hele landet	2 751	5 391 369	3 430 022	0,5	0,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Utviklingshemning

Målgruppen for personer med utviklingshemning var den mest utbredte, både målt i antall boligbaser og antall boenheter. Dette gjelder også på tvers av kommunestørrelser. Voksne under 67 år kan antas å utgjøre den største andelen av personer i denne målgruppen.

Tabell 7.4 viser dekningsgraden i de ulike kommunestørrelsene. På landsnivå var det 2,9 boenheter per 1 000 innbyggere mellom 18 og 66 år for denne målgruppen. Det var ingen klar sammenheng mellom kommunestørrelse og dekningsgrad av boenheter. ASSS-kommunene hadde den laveste dekningsgraden, med 2,3 boenheter per 1 000 innbyggere, mens kommunene mellom 5 000 og 10 000 innbyggere hadde den høyeste dekningsgraden på 4 boenheter per 1 000 innbyggere.

Tabell 7.4 Boenheter med utviklingshemning som eneste eller som én av to målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=9 930

Kategori	Antall boenheter	Antall innbyggere	Antall innbyggere (18-66)	Antall boenheter per 1000 innbyggere	Antall boenheter per 1000 innbyggere (18-66)
ASSS-kommuner	2 968	1 917 771	1 282 634	1,5	2,3
Over 20 000 innbyggere	3 460	1 877 331	1 174 114	1,8	2,9
10 000 - 20 000 innbyggere	1 574	710 791	438 553	2,2	3,6
5 000 - 10 000 innbyggere	1 184	485 375	295 309	2,4	4,0
Færre enn 5 000 innbyggere	744	400 101	239 412	1,9	3,1
Hele landet	9 930	5 391 369	3 430 022	1,8	2,9

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

7.3. Dekningsgrad for boenheter og institusjonsplasser

Tabell 7.5 viser det totale bemannede botilbudet i tillegg til plasser i institusjon i forhold til innbyggertallet, fordelt etter kommunestørrelse. På landsnivå var det 13,2 boenheter og plasser i institusjon per 1 000 innbyggere. Det er kommunene i de mindre kommunestørrelsene som hadde høyest dekningsgrad. De minste kommunene hadde nesten dobbelt så mange boenheter og plasser i institusjon per 1 000 innbygger sammenlignet med kommunene i ASSS-nettverket.

Boligbaser i hjemmetjenesten og institusjoner i omsorgstjenesten henger tilsynelatende i stor grad sammen, siden de begge dekker behov for bemannet botilbud. Det er imidlertid en målsetning om at personer under 50 år ikke skal ha langtidsopphold i institusjon. Botilbud i institusjon er dermed i hovedsak for eldre, mens bemannet botilbud i hjemmetjenesten i hovedsak er for yngre. Tallene fra kartleggingen viser at bare en mindre andel av boenhetene i hjemmetjenesten var spesielt rettet mot eldre med bevegelsehemning eller demens.

Tabell 7.5 Boenheter i boligbaser og plasser i institusjon per 1 000 innbyggere, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=70 970,9

Kategori	Antall boenheter og plasser i institusjon	Antall innbyggere	Antall boenheter og plasser i institusjon per 1000 innbyggere
ASSS-kommuner	21 147,9	1 917 771	11,0
Over 20 000 innbyggere	23 331,6	1 877 331	12,4
10 000 - 20 000 innbyggere	9 805,5	710 791	13,8
5 000 - 10 000 innbyggere	8 065,9	485 375	16,6
Færre enn 5 000 innbyggere	8 620,0	400 101	21,5
Hele landet	70 970,9	5 391 369	13,2

Kilde: Statistisk sentralbyrå, [11875: Helse- og omsorgsinstitusjoner - plasser \(K\) 2015 - 2020](#), hjemmetjenestekartlegging 2021

7.4. Oppsummering

Dette kapittelet omhandler det bemannede botilbudet og kommunestørrelser.

- I tilbudet av boligbaser er det en tendens til at mindre kommuner har større dekningsgrad enn større kommuner.
- Det samlede tilbudet av institusjonsplasser og boenheter har også større dekning i små kommuner.
- De store kommunene hadde høyest dekningsgrad for boligbaser rettet mot personer med demens og eldre med bevegelsehemning. En grunn til dette kan være at de mindre kommunene har større andel eldre.
- De store kommunene har også høyest dekningsgrad i boligbaser rettet mot personer med psykiske lidelser og rusproblemer.
- For tilbudet rettet mot personer med utviklingshemning er det ingen tydelig sammenheng.

8. Sammenligning med andre datakilder

Siden det aldri er gjennomført undersøkelser av antall boenheter i kommunenes tilbud av bemannede omsorgsboliger i hjemmetjenesten generelt, finnes det heller ikke datakilder som er direkte sammenlignbare og som kan brukes til å støtte opp under funnene fra kartleggingen som er omtalt her. Det finnes imidlertid noen datakilder som denne undersøkelsen kan relateres til. Blant annet gjelder dette KOSTRA-skjema 4 «Helse- og omsorgstjenester – samleskjema», der antallet beboere i boliger med heldøgns bemanning rapporteres på kommunenivå.

Videre hadde rapporteringen fra kommunenes helse- og omsorgstjeneste til IPLOS-registeret egen registrering av bemanningsgrad for hvert boligvedtak fram til og med 2018-årgangen. Vi forventer at resultatene fra vår undersøkelse vil ligge på noenlunde samme nivå. Samtidig vet vi at kommunenes tilnærming og registreringspraksis er ulik, og slike forskjeller vil kunne slå ut.

Den aller største utfordringen er at det ikke finnes en godt innarbeidet definisjon av omsorgsboliger, og da kan selv små nyanser i utforming av spørsmål og veiledning for utfylling gi store utslag. Dette er grunnen til at det ikke registreres aggregerte beholdningstall for kommunenes botilbud i omsorgstjenesten i KOSTRA-skjema 13 "Boliger som kommunen disponerer". De eneste beholdningstallene som samles inn for kommunalt disponerte boliger, er knyttet til det totale antallet boliger kommunene forvalter. Sammenfattet med en undersøkelse fra 2018 om bruk av slike boliger, er det likevel mulig å estimere antallet omsorgsboliger.

I tillegg kan enkelte kartlegginger initiert av helsemyndighetene bidra med nyttig informasjon om botilbudet til enkelte målgrupper, for eksempel personer med demens, psykiske lidelser eller rusproblemer.

Nedenfor følger en omtale av flere av disse kildene, med det som formål å vurdere hvordan dem kan bidra til å nansere, verifisere og supplere kartleggingen som er gjennomført og omtalt i rapporten.

8.1. Hjemmetjenestekartleggingen 2014

I hjemmetjenestekartleggingen som ble gjennomført høsten 2014 ble det innrapportert totalt 1 820 boligbaser, og da enten som rene boligbaser eller i kombinasjon med andre hjemmetjenester (Statistisk sentralbyrå, 2016a, s. 20). Det ble ikke beregnet egne tall for boligbaser kombinert med virksomheter utenfor hjemmetjenesten, slik det er gjort i denne rapporten. I Tabell 8.1 er resultater fra kartleggingen av 2014-tall vist sammen med resultater fra kartleggingen av 2020-tall.

Tabell 8.1 Boligbaser med og uten annen hjemmetjeneste. 2014 og 2020

Type virksomhet	2014	2020
Kun boligbase	1411	1550
Boligbase og annen hjemmetjeneste	409	353
Totalt	1820	1903

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2014 og 2021

Tatt i betraktning at 2020-tallene er basert på en svarprosent på 98 mens 2014-tallene er basert på en svarprosent på 90 (Abrahamsen et al, 2016a, s. 16), er økningen fra 2014 til 2020 i tilbudet av bemannede omsorgsboliger i hjemmetjenesten i beste fall marginal.

I 2020-tallene har vi sett at mange virksomheter viser seg enten å være opphørte eller å være feilregistrert som hjemmetjenestevirksomhet, noe som har resultert i en nettonedgang på rundt ti

prosent i forhold til Enhetsregisterets virksomheter med bolignæring (Tabell 2.1). Denne nedgangen ble imidlertid delvis kompensert ved at drøyt 200 virksomheter med annen hjemmetjenestenæring enn bolig, likevel ble rapportert som boligbase.

8.2. KOSTRA-skjema 4 – boliger med heldøgns bemanning

I KOSTRA skjema 4 "Helse- og omsorgstjenester – samleskjema" rapporteres årlig antall beboere i boliger med heldøgns bemanning.

Tabell 8.2 KOSTRA-skjema 4 - heldøgns beboere. 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Beboere i bolig m/ fast tilknyttet bemanning hele døgnet	22 807	23 261	23 761	24 255	24 569	25 316
Beboere 80 år og over i bolig m/ fast tilknyttet bemanning hele døgnet	7 955	7 852	8 290	8 364	8 393	8 501

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA-skjema 4 «Helse- og omsorgstjenester – samleskjema» 2021

Det har vært en viss årlig stigning i disse tallene i perioden 2015-2020, også for eldre beboere. Siden kartleggingen av tilbud av bemannede omsorgsboliger i hjemmetjenesten også har inkludert boliger med bemanning deler av døgnet, er det naturlig at antall boenheter tilknyttet boligbasene er noe høyere, nærmere 30 000.

I kapittel 5 fant vi at i underkant av 5 000 boenheter hadde personer med demens eller eldre med bevegelsehemming som målgrupper. I tillegg kommer de mange boenhetene som ikke har egen målgruppe. Den faktiske bruken gir altså at ca. 8 500 eller en tredel av heldøgns beboere er 80 år eller eldre.

De siste årene har KOSTRA-skjema 4 også kartlagt ledige heldøgns plasser, og da med et skille mellom henholdsvis antall boenheter spesielt tilrettelagt for personer med utviklingshemming og/eller andre typer utviklingsforstyrrelser og antall boenheter spesielt tilrettelagt for personer med demens (Tabell 8.3). Fra hjemmetjenestekartleggingen har vi tatt med boenheter i boligbaser med inntil to målgrupper, der en av disse er henholdsvis demens eller utviklingshemming (Tabell 5.8).

Tabell 8.3 Sammenstilling av data fra KOSTRA-skjema 4 - heldøgns boenheter. 2020.

Type boenhet	KOSTRA 4	Hjemmetjenestekartleggingen (KOSTRA 6)
Ledige boenheter	1 004	-
Demens	2 167	2 724
Utviklingshemming	8 414	9 930

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA-skjema 4 «Helse- og omsorgstjenester – samleskjema» 2021, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tatt i betraktning at dette i stor grad er heldøgns plasser, er det rimelig at resultatene fra hjemmetjenestekartleggingen er noe høyere enn resultatene fra KOSTRA-skjema 4, siden denne undersøkelsen også inkluderer boligbaser med bemanning deler av døgnet (og flere målgrupper enn bare demens). Dersom en antar at målgruppene personer med demens og personer med utviklingshemming i stor grad har behov for heldøgns bemanning, er det å forvente at tallene fra hjemmetjenestekartleggingen ikke ligger mye høyere enn tallene fra KOSTRA-skjema 4.

Da vi som en del av kvalitetssikringen sammenlignet data fra hjemmetjenestekartleggingen mot KOSTRA-skjema 4 på kommunenivå, viste det seg imidlertid at til og med enkelte store kommuner ikke hadde oppgitt boenheter for personer med utviklingshemming. Samtidig vil en del plasser i begge undersøkelser ikke være spesielt øremerket bestemte målgrupper, og vil lett kunne bli skjønnsmessig vurdert for inkludering. Også framover vil tallene fra KOSTRA-skjema 6 (hjemmetjenestekartleggingen) bli brukt i kvalitetskontrollen av de aggregerte tallene i KOSTRA-skjema 4.

8.3. IPLOS-KPR – brukerdata

Til og med 2018 ble enkeltvedtak om tildeling av kommunalt disponert bolig registrert i IPLOS etter bemanningsgrad. Etter at heldøgns-definisjonen ble omdefinert (Helse- og omsorgsdepartementet og KS, 2017), og graden av bemanning også kunne hentes ut fra næringskode tilknyttet boligbasene, ble registrering av boligens bemanningsgrad ikke lenger registrert i IPLOS-registeret. Fra og med 2018 har for øvrig data om tjenester og tjenestemottakere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten blitt rapportert fra kommunene til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) (Helsedirektoratet, 2021).

Tallene som ble samlet inn før 2019 kaster imidlertid viktig lys over denne undersøkelsen. Totalt antall omsorgsboliger ligger temmelig stabilt rundt 44 000 fram til og med 2018. Ettersom andelen boligvedtak uten oppgitt bemanning går ned, øker andelen med bemanning. De siste årene var det en stabil fordeling med i overkant av 40 prosent boliger med heldøgns bemanning, og en like stor andel helt uten bemanning. Rundt 13 prosent har bemanning deler av døgnet.

Tabell 8.4 Antall beboere i boliger, fordelt etter boligtype. 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	15 220	16 350	16 421	16 879	17 085	17 451	18 250	18 438	18 101
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	5 737	6 575	6 581	6 319	6 218	6 011	5 998	5 835	5 837
Bolig uten fast tilknyttet personell	17 145	18 644	19 344	19 532	19 116	19 094	19 013	19 186	18 434
Bolig uoppgitt bemanning	4 690	2 914	2 500	2 042	1 769	1 458	1 193	1 070	1 403
Bolig i alt	42 792	44 483	44 846	44 772	44 188	44 014	44 454	44 529	43 775

Kilde: SSB/Helsedirektoratets IPLOS-KPR-register

Tabell 8.5 Andel beboere i boliger, fordelt etter boligtype. 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	35,6	36,8	36,6	37,7	38,7	39,6	41,1	41,4	41,4
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	13,4	14,8	14,7	14,1	14,1	13,7	13,5	13,1	13,3
Bolig uten fast tilknyttet personell	40,1	41,9	43,1	43,6	43,3	43,4	42,8	43,1	42,1
Bolig uoppgitt bemanning	11,0	6,6	5,6	4,6	4,0	3,3	2,7	2,4	3,2
Bolig i alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: SSB/Helsedirektoratets IPLOS-KPR-register

Tabell 8.6 Beboere i boliger med bemanning, antall og andel av alle beboere. 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bolig i alt	42 792	44 483	44 846	44 772	44 188	44 014	44 454	44 529	43 775
Bolig med bemanning	20 957	22 925	23 002	23 198	23 303	23 462	24 248	24 273	23 938
Bolig med bemanning	49	51,5	51,3	51,8	52,7	53,3	54,5	54,5	54,7

Kilde: SSB/Helsedirektoratets IPLOS-KPR-register

Sammenlignet med tallene for boenheter i boligbasene fra hjemmetjenestekartleggingen (nær 30 000), ligger tallene fra IPLOS-registeret når det gjelder beboere i boliger med bemanning om lag 6 000 lavere. Dette er den samme differansen vi har sett når vi har sammenlignet med beboertallene for heldøgns bemanning fra KOSTRA-skjema 4. «Helse- og omsorgstjenester – samleskjema».

En mulig årsak til avviket kan være at mange boligvedtak ikke håndteres av helse- og omsorgstjenesten, men av egne boligkontor. I tillegg kan det være en følge av fagsystemer som ikke kommuniserer med hverandre, og at kommunenes saksbehandlere ikke nødvendigvis ser boligvedtak i sammenheng med bemanningsgrad. Fra og med 2019 blir ikke lenger heldøgnstilbud

registrert direkte mot boligen, men heller som en del av hele tjenestetilbudet til den enkelte (Helsedirektoratet, 2021; Helse- og omsorgsdepartementet og KS, 2017).

Uansett vil en sammenstilling av data fra IPLOS-registeret (t.o.m. 2017) og KPR (f.o.m. 2018) med data fra hjemmetjenestekartleggingen ved hjelp av virksomhetenes organisasjonsnummer, være verdifull både for kvalitetssikring og for utfyllende informasjon.

8.4. SSBs boligtall – KOSTRA-skjema 13

På grunn av stor usikkerhet i definisjon av omsorgsboliger, er det ikke samlet inn tall for denne kategorien på flere år. I 2020 var det totale boligtallet (boenheter) 108 000 i henhold til KOSTRA-skjema 13 «Boliger som kommunen disponerer»²².

I en egen undersøkelse om bruk av kommunale boliger (Holmøy, 2018, s. 12) anslås det at 42 prosent av kommunalt disponerte boliger benyttes til omsorgsformål. Dette tilsier ca. 45-46 000 boenheter til omsorgsformål, basert på rapportering til KOSTRA-skjema 13 for 2020. Dersom en antar at noen boenheter til enhver tid står ledig, treffer tallene fra IPLOS-registeret og KPR bra med rundt 44 000 boligvedtak.

Selv om det ikke rapporteres beholdningstall for omsorgsboliger eller hvilken målgruppe boligene har i KOSTRA-skjema 13, blir antall vedtak i de ulike målgruppene rapportert. Det er mulig at enkelte sammenstillinger på kommunenivå kan være av interesse. Vi tror uansett at hjemmetjenestekartleggingen vil kunne representere et viktig tilskudd til dataene som samles inn gjennom KOSTRA-skjema 13.

8.5. Aldring og helse – demenstilbud

Som en del av Demensplan 2015 foretok Nasjonalt kompetansesenter for Aldring og helse fram til 2014 jevnlige og detaljerte undersøkelser når det gjelder tjenestetilbudet for personer med demens, herunder botilbudet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007).

Tabell 8.7 Tilrettelagte plasser for personer med demens samlet

	1996-1997	2000-2001	2004-2005	2008 ¹	2010-2011	2014
Plasser i skjermet enhet (SE)	4 478	5 977	7 884	8 204	9 002	9 298
Plasser i forsterket skjermet enhet (FSE)				338	384	548
Plasser i bokollektiv i omsorgsboliger	247	789	1 268	1 409	1 941	2 146
Annet tilrettelagt botilbud	609	728	304	277	65	52
Antall plasser samlet	5 334	7 494	9 456	10 228	11 392	12 044

¹ I 2008 var det 397 kommuner som svarte på undersøkelsen, alle tallene i denne kolonnen gjelder derfor for de 397 kommunene.
Kilde: Aldring og helse, 2015 (GjØra et al., 2015, s. 36)

Tallene fra «Aldring og helse» er eldre enn tallene fra KOSTRA, men som tidligere omtalt er det god grunn til å tro at det ikke har vært noen stor økning. Sammenlignet med data fra KOSTRA-skjema 5 (Helse- og omsorgsinstitusjoner) og KOSTRA-skjema 4 (heldøgns boenheter) er tallene påfallende like, til tross for at innretning for rapportering er svært ulik.

²² 12195: Utvalgte nøkkeltall for Kommunale boliger (K) 2015 - 2020

Tabell 8.8. Boenheter og plasser til personer med demens, fordelt etter KOSTRA-skjemaer. 2020

	Boenheter og plasser
KOSTRA 6 (Hjemmetjenestekartleggingen)	2 243
KOSTRA 4 (Helse- og omsorgstjenester – sameskjema)	2 167
KOSTRA 5 (Helse- og omsorgsinstitusjon), forsterket skjermet enhet	1 945
KOSTRA 5 (Helse- og omsorgsinstitusjon), skjermet enhet	8 982
Totalt antall demensplasser (KOSTRA 4 og KOSTRA 5)	13 094

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA 2021

8.6. Helsedirektoratets kartlegginger av psykisk helsearbeid/rusarbeid (skjema IS24/IS8)

Sintefs årlige kartlegginger av kommunalt psykisk helsearbeid og rusarbeid er omfattende. Selv om det ikke blir innhentet tall for antall boenheter, kan mange kvalitative spørsmål rundt botilbudet til disse målgruppene være av interesse.

Sintefs kartlegginger samler inn tall for antall årsverk knyttet til boliger for personer med psykiske lidelser eller rusproblemer. Årsverksinnsatsen på området har ligget på rundt 5 000 de siste årene, og da senest med 5 375 i 2021 (Ose og Kaspersen, 2021, s. 60). Dersom en regner ett årsverk per boenhet, ser vi at våre tall er i samme størrelsesorden, med rundt 3 700 boenheter spesielt rettet mot gruppen (Tab 5.8). I tillegg kommer boenheter i det generelle botilbudet som tildeles brukere i målgruppene for psykisk helsearbeid og rusarbeid.

Tilgangen på egnede boliger med fast tilknyttet personell for personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer er av mange kommuner ansett som den største utfordringen (Ose og Kaspersen, 2021, s. 212). En sammenstilling av årsverksdata fra Sintef-undersøkelsen med data fra hjemmetjenestekartleggingen på kommunenivå kan gi nyttig kunnskap – og ikke minst bidra til å kvalitetssikre begge rapporteringer.

9. Avsluttende kommentarer

Denne rapporten har presentert statistikk fra Hjemmetjenestekartleggingen fra 2021. Kartleggingen registrerte 2 273 boligbaser, med 29 684 boenheter. I innledningen ble det fremstilt følgende problemstillinger:

- Hva er botilbudets rolle i det helhetlige hjemmetjenestetilbudet?
- Hvordan fordeles kapasiteten på målgrupper i hjemmetjenestenes botilbud?
- Hvilken betydning har kommunens størrelse for organisering av hjemmetjenestens bemannede botilbud?
- Hva er botilbudets rolle i omsorgstjenestene for eldre?

Disse problemstillingene vil bli kommentert i de påfølgende avsnittene.

9.1. Hva er botilbudets rolle i det helhetlige hjemmetjenestetilbudet?

Botilbudet er i vår kartlegging, med utgangspunkt i Enhetsregisteret, én av tre virksomhetstyper innen hjemmetjenesten, ved siden av ambulerende hjemmetjeneste og brukerstyrt personlig assistent (BPA). For 2020 ble det rapportert 2 273 boligbaser med 29 684 boenheter. Det totale antallet virksomheter i hjemmetjenesten var 3 281, noe som vil si at 69 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene var boligbaser. Dette tallet inkluderer de 723 boligbasene som også tilbydde andre tjenester, enten innen hjemmetjeneste eller andre tjenester.

Tabell 9.1 Boligbaser som del av de helhetlige hjemmetjenestetilbudet. 2020. N=3 281

Type virksomhet	Antall virksomheter	Andel virksomheter
Boligbase, uten andre virksomhetstyper	1 550	47,2
Boligbase, kombinert med andre virksomhetstyper	723	22,0
Ikke boligbase	930	28,3
Annen hjemmetjeneste	78	2,4
Hjemmetjeneste totalt	3 281	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

9.2. Hvordan fordeles kapasiteten på målgrupper i hjemmetjenestenes botilbud?

1 778 av boligbasene og 19 763 av boenhetene var rettet mot kun én eller to målgrupper, og har dermed blitt vurdert til å være del av et målgrupperettet botilbud med bemanning. De resterende boligbasene og boenhetene, med tre eller flere målgrupper, er også en del av det bemannede botilbudet, og befinner seg ofte i mindre kommuner der det er større behov for fleksibilitet ved at én boligbase dekker bredt. Dette kan være en måte for kommunen å bruke ressursene på en effektiv måte. Kommunen er lovpålagt å gi sine innbyggere et tilbud om tilpassende helse- og omsorgstjenester etter behov.

Tabell 9.2 Boligbaser og boenheter, fordelt etter antall målgrupper. 2020. N=2 273

Antall målgrupper	Antall boligbaser ¹	Antall boenheter	Antall boenheter per boligbase ²
Én eller to målgrupper	1 778	19 763	11,3
Tre eller flere målgrupper	495	9 921	20,6
Sum	2 273	29 684	13,3

¹ Dette inkluderer også 49 boligbaser som var registrert uten boenheter.

² Her er kun de 2 242 boligbasene som var registrert med boenheter regnet med.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Det er særlig målgruppen for personer med utviklingshemning mv. som er framtreddende, med 75 prosent av alle boligbaser rettet mot en målgruppe og 67 prosent av alle boligbaser med inntil to målgrupper.

Tabell 9.3 Boligbaser og boenheter, fordelt etter målgruppe. 2020. N=1 778

Målgruppe	Med inntil to målgrupper	
	Boligbaser	Boenheter
Demens	120	1 894
Bevegelseshemning (0-66)	195	2 293
Bevegelseshemning (67+)	210	3 115
Utviklingshemning mv.	1 192	2 079
Psykiske lidelser	346	2 468
Rusproblemer	160	1 547
Ingen målgruppe	43	
Annen målgruppe	7	80
Totalt antall	1 778 ¹	19 763 ¹

¹ Det totale antallet er ikke en summering av tallene i kolonnen, fordi tallene ovenfor teller boenheter i boligbaser med to målgrupper dobbelt.
Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Utover målgruppen for personer med utviklingshemning, er de fleste boligbasene rettet mot to målgrupper. Vi har derfor funnet det hensiktsmessig å opprette tre grupperinger:

Tabell 9.4 Boligbaser og boenheter, fordelt etter hovedgrupperingene. 2020. N=1 778

Kombinasjon av målgruppe	Boligbaser		Boenheter	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Demens og/eller bevegelseshemning (67+)	193	10,9	4 717	23,9
Utviklingshemning mv. og/eller andre målgrupper	1 192	67,0	9 930	50,2
Psykiske lidelser og/eller rusproblemer	256	14,4	2 751	13,9
Andre målgrupper	137	7,7	2 365	12,0
Sum	1 778	100,0	19 763	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Disse tre gruppene dekker 92 prosent av de boligbasene med én eller to målgrupper, og 88 prosent av boenhetene befinner seg i disse boligbasene.

9.3. Hvilken betydning har kommunens størrelse for organisering av hjemmetjenestens bemannede botilbud?

Det er to tydelige forskjeller mellom boligbasene knyttet til kommunestørrelser. I de mindre kommunene blir boligbasene i større grad organisert i kombinasjon med andre virksomhetstyper, både fra hjemmetjenesten og andre tjenestetypene. I de mindre kommunene er også boligbasene oftere rettet mot tre eller flere målgrupper, mens de store kommunene i større grad har boligbaser som er mer spisset mot én målgruppe.

Tabell 9.5 Boligbaser i med og uten andre tjenester, og med antall målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=2 273

Kategori	Antall boligbaser	Andel boligbaser		Andel boligbaser	
		med andre tjenester	uten andre tjenester	Én eller to målgrupper	Tre eller flere målgrupper
ASSS-kommuner	605	17,4	82,6	88,3	11,7
Over 20 000 innbyggere	780	23,5	76,5	80,8	19,2
10 000 - 20 000 innbyggere	335	42,1	57,9	79,4	20,6
5 000 - 10 000 innbyggere	294	42,2	57,8	74,1	25,9
Færre enn 5 000 innbyggere	259	65,6	34,4	50,2	49,8
Hele landet	2 273	31,8	68,2	78,2	21,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

9.4. Hva er botilbudets rolle i omsorgstjenestene for eldre?

Det var 193 boligbaser rettet mot eldre (målgruppene personer med demens eller bevegelsehemning (67+)), som utgjorde 11 prosent av boligbasene rettet mot opptil to målgrupper, som vist i Tabell 5.11. Disse boligbasene var tilknyttet 24 prosent av boenhetene i boligbasene med opptil to målgrupper. De 4 717 boenhetene tilknyttet boligbaser som rettet seg mot disse målgruppene kommer i tillegg til institusjonsplasser, hovedsakelig i sykehjem, som særlig betjener denne målgruppen. Boligbasene rettet mot de eldre representerer derfor et visst tilskudd til institusjon.

Tabell 9.6 Boenheter i boligbaser med målgruppe bevegelsehemning (67+) og/eller demens, og plasser i institusjon, fordelt etter kommunestørrelse. 2020.

Kategori	Antall boenheter	Antall plasser i institusjon	Antall innbyggere (80+)	Antall plasser i institusjon per 1000 innbyggere (80+)	
				Antall boenheter per 1000 innbyggere (80+)	Antall plasser i institusjon per 1000 innbyggere (80+)
ASSS-kommuner	1 729	13 362,9	69 634	24,8	191,9
Over 20 000 innbyggere	1 308	13 119,6	83 618	15,6	156,9
10 000 - 20 000 innbyggere	645	5 352,5	32 357	19,9	165,4
5 000 - 10 000 innbyggere	668	4 310,9	25 659	26,0	168,0
Færre enn 5 000 innbyggere	367	5 141,0	25 139	14,6	204,5
Alle kommuner	4 717	41 286,9	236 407	20,0	174,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå, [11875: Helse- og omsorgsinstitusjoner - plasser \(K\) 2015 - 2020](#), hjemmetjenestekartlegging 2021

Det samlede antallet boenheter i boligbase og plasser i institusjon fordelt etter kommunestørrelse viser at det er de minste kommunene som har den største dekingen. For de kommunene som har satset på bemannet botilbud i hjemmetjenesten framfor sykehjem, vil boligbasene likevel kunne utgjøre en betydelig del, noe kommunetabellene i Vedlegg D viser. Også i kommuner med god dekningsgrad av boligbaser uten egne målgrupper, vil det kunne være en forskyvning av bemannet botilbud fra institusjon til hjemmetjeneste. Den faktiske bruken for botilbudet i slike boligbaser og institusjoner vil kunne analyseres ved IPLOS-KPR brukerdata. Av brukerne på institusjon ved utgangen av 2020, var 66 prosent 80 år eller over, og 87 prosent 67 år eller over²³.

Å besvare i hvilken grad disse plassene er en erstatning for eller supplement til sykehjems plasser, vil kreve analyse av brukerdata og personelldata, der en sammenligner for eksempel bistandsbehov, årsverksinnsats og kompetanse per beboer i boligbasene med tilsvarende tall for sykehjem.

²³ [SSB statistikkbanktabell 12003: Omsorgstjenester - brukere, etter alder og tjenestegrupper \(K\) 2015 - 2020](#)

Referanser

- Abrahamsen, D.R., Allertsen, L., Skjøstad, O. (SSB 2016a). Hjemmetjenestens målgrupper og organisering (SSB-rapport 2016/13). Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/hjemmetjenestens-malgrupper-og-organisering>
- Abrahamsen, D.R., Allertsen, L., Skjøstad, O. (SSB 2016b). *Dagaktivitetstilbud i omsorgstjenesten Målgrupper og innhold* (SSB-rapport 2016/43). Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/dagaktivitetstilbud-i-omsorgstjenesten>
- Agenda Kaupang. (2016). *Heldøgns omsorg – kommunens dekningsgrad: Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester* (R9342). Hentet fra https://www.agendakaupang.no/wp-content/uploads/2018/11/Rapport_KS_Heldogns-omsorg-kommunenens-dekningsgrad_AK.pdf
- Agenda Kaupang. (2019). *Bedre registrering av målgrupper i kommunalt disponerte boliger* (R1020772). Hentet fra <http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Bedre%20registrering%20av%20malgrupper%20i%20kommunalt%20disponerte%20boliger.pdf>
- Borgan, J.K. (2012). (2010). *Pleie- og omsorgsstatistikk 1962–2010*. (SSB-rapport 2012/10). Hentet fra http://www.ssb.no/emner/03/02/nos_pleie/rapp_201210/rapp_201210.pdf
- Budsjett-innst. S. nr. 11 (1998-99). *Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 1999 vedkommende Sosial- og helsedepartementet*. Hentet fra <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/budsjett/1998-1999/innb-199899-011.pdf>
- Daatland, S.O., Slagsvold, B. (2014). *Boliggjøring av eldreomsorgen? Bakgrunnen, prosjektet og begrepene*. I S. O. Daatland (Red.), *Boliggjøring av eldreomsorgen?* (NOVA rapport 16/2014) (S. 7-17) Hentet fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6439/Boliggj%C3%B8ring-av-eldreomsorgen-R16-14-red.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. (2011). *Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester*. (FOR-2011-12-16-1349). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1349>
- Fürst, R., Oslo Economics. (2021). *Analyse av mulige oppdelinger av Kostra-funksjon 254*. Hentet fra https://www.ks.no/contentassets/822402f92a7a42b4897b330072b4a339/Analyse-av-mulige-oppdelinger-av-Kostra-funksjon-254.pdf? t tags=language%3A%20norsk& t hit.id=Ksno2018_Models_Media_GenericDocument/51efc3b9-8abb-46bf-982b-413cbb49944a& t hit.pos=6
- Gjøra, L., Eek, A., Kirkvold, Ø (2014). *Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens: Demensplan 2015* (Aldring og Helse). Hentet fra https://butikk.aldringoghelse.no/file/digitalarkiv-nettbutikk/rapport-nasjonal-kartlegging-2014-2021_web.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007). *Demensplan 2015: «Den gode dagen»*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/omsorgsplan_2015/demensplan2015.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet, KS (2017). *«Heldøgns»: Et notat om bruken av begrepet «heldøgns helse- og omsorgstjenester» i statistikk, forskning og tilskuddsforvaltning*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/30f6a33aba5642b39c8e2f11b1743df6/notat_om_begrepet_heldogns_helse_omsorgstjenester_mars_2017.pdf

- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet (2016). *Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk: Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester* (Rapport IS-2375 2016/02). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helse-omsorgs-og-rehabiliteringsstatistikk-eldres-helse-og-bruk-av-kommunale-helse-og-omsorgstjenester/Helse,-omsorgs,-%20og%20rehabiliteringsstatistikk%20%E2%80%93%20Eldres%20helse%20og%20bruk%20av%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf/> /attachment/inline/9fd0b64f-1c63-41c9-b06b-240a8f92d60e:2ff83cff46b33ba9aa9e2b4be590080526cb3d6e/Helse,-omsorgs,-%20og%20rehabiliteringsstatistikk%20%E2%80%93%20Eldres%20helse%20og%20bruk%20av%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf
- Helsedirektoratet (2016). *Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk: Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester* (Rapport IS-2375). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helse-omsorgs-og-rehabiliteringsstatistikk-eldres-helse-og-bruk-av-kommunale-helse-og-omsorgstjenester/Helse,-omsorgs,-%20og%20rehabiliteringsstatistikk%20%E2%80%93%20Eldres%20helse%20og%20bruk%20av%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf/> /attachment/inline/9fd0b64f-1c63-41c9-b06b-240a8f92d60e:2ff83cff46b33ba9aa9e2b4be590080526cb3d6e/Helse,-omsorgs,-%20og%20rehabiliteringsstatistikk%20%E2%80%93%20Eldres%20helse%20og%20bruk%20av%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf
- Helsedirektoratet (2021) Registrering av IPLOS-data i kommunen : Rapportering av tjenester med definisjoner og rapporteringskrav. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/rapportering-av-tjenester-med-definisjoner-og-rapporteringskrav#held%C3%B8gnstjenestetilbud>
- Holmøy, A. (2018). *Bruk av kommunale boliger* (SSB-rapport 2018/15). Hentet fra <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/artikler-og-publikasjoner/bruk-av-kommunale-boliger>
- Husbanken (2021a). *Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger* (HB 8.B.18). Hentet fra <https://nedlasting.husbanken.no/Filer/8b18.pdf>
- Husbanken (2021b). *Veileder investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger* (HB 8.C.8). Hentet fra <https://nedlasting.husbanken.no/Filer/8c8.pdf>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021). *VEILEDER TIL KONTOPLANEN I KOSTRA Rapporteringsåret 2022: Kommunal- og moderniseringsdepartementets forklaringer til standard kontoplan for regnskapsrapporteringen i KOSTRA*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/bbb36cc4ebcc460b83aedfb68ca95c6d/2022/veiled-er-til-kostra-kontoplanen-2022-endelig-til-publisering.pdf>
- Martens, C.T (2014). *Hva er forskjellen på omsorgsboliger og sykehjem? Juridiske og økonomiske skillelinjer*. I S. O. Daatland (Red.), *Boliggjøring av eldreomsorgen?* (NOVA rapport 16/2014) (S. 19-37) Hentet fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6439/Boliggj%C3%B8ring-av-eldreomsorgen-R16-14-red.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Mørk, E., Beyrer, S., Haugstveit, F.V., Sundby, B. Karlsen, H.K. (2018). *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017: Statistikk om tjenester og tjenestemottakere* (SSB-rapport 2018/26). Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2017>

- Ose, S. og Kaspersen, S. (2020). *Kommunalt psykiskhelse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenesten* (SINTEF). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-%C3%A5rsrapporter/Kommunalt%20psykisk%20helse-%20og%20rusarbeid%202020.pdf> /attachment/inline/c40e5784-a262-48ef-ba65-afe1bb3a35bf:5a3a258326564ea73310d8c4a23acb18ab4c5db7/Kommunalt%20psykisk%20helse-%20og%20rusarbeid%202020.pdf
- Ose, S. og Kaspersen, S. (2021). *Kommunalt psykiskhelse- og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenesten* (SINTEF). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-%C3%A5rsrapporter/Kommunalt%20psykisk%20helse-%20og%20rusarbeid%202020.pdf> /attachment/inline/c40e5784-a262-48ef-ba65-afe1bb3a35bf:5a3a258326564ea73310d8c4a23acb18ab4c5db7/Kommunalt%20psykisk%20helse-%20og%20rusarbeid%202020.pdf
- Otnes, B. og Haugstveit, F. V. (2015). *Kommunal variasjon i omsorgstjenester*. (SSB-rapporter 2015/44). Hentet fra <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/243181?ts=1506fa1fef8>
- Sosialdepartementet. (2001): *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne* (Meld. St. 40 (2002-2003)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm200220030040000dddpdfs.pdf>
- Statistisk sentralbyrå. (2008). *Standard for næringsgruppering (SN)*. Hentet fra <https://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/naeringsstandard-og-naeringskoder>
- Statistisk sentralbyrå. (2016) *Regler for inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret*. Hentet fra <https://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/attachment/295798?ts=15a37dd1868>
- Vold, B. og Abrahamsen, D.R. (2013). *Psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene: Utredning av muligheter for utvikling av ny statistikk i KOSTRA. Statusrapport 2012*. (SSB Notater 2013/5). Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/100193?ts=13d25c1b688>

Vedlegg A: Næring og KOSTRAs funksjon 254 «Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende»

Tabell A9.7 KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

Helse- og omsorgstjenesteloven	KPR/IPLOS-tjeneste	Næring
§3-2 6.b.	1 Praktisk bistand - daglige gjøremål	88.101 Praktisk bistand 87.203 Bolig med fast tilknyttet personell for personer med utviklingshemming 87.302 Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet 87.303 Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet
§3-2 6.b.	2 Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål	87.303 Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet
§3-2 6.b.	3 Praktisk bistand - brukerstyrt personlig assistanse BPA	88.101 Praktisk bistand
§3-2 6.a.	15 Helsetjenester i hjemmet	86.901 Helsetjenester i hjemmet 87.203 Bolig med fast tilknyttet personell for personer med utviklingshemming 87.302 Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet 87.303 Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet
§3-6 2.	7 Avlastning - utenfor institusjon	?
§3-6 3.	11 Omsorgsstønad	?

¹ Denne næringsinndelingen er basert på internasjonal standard for næringsgruppering (NACE). Nasjonale forhold tilpasses på 5. siffernivå. Arbeidet med revidering av standarden internasjonalt pågår nå, og innen 2024 vil sannsynligvis oppdatert standard tilpasset norske forhold være på plass.

Næringskode er i utgangspunktet definert internasjonalt gjennom EU. På nederste nivå - det såkalte 5. siffer - har det enkelte land mulighet til å tilpasse kodeverket til nasjonale forhold, som lovverk og tjenestetyper. For Norges vedkommende finner vi noen av tjenestetyper som egen næring, med unntak av BPA, avlastning og omsorgsstønad. For boligkartleggingen mener vi imidlertid næringskodene i Enhetsregisteret gir et godt bilde av boligbasene.

KOSTRA funksjonsveileder for regnskapsføring (KMD 2021) **254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende**

1. Praktisk bistand og opplæring
2. Brukerstyrt personlig assistanse
3. Avlastning utenfor institusjon
4. Omsorgsstønad
5. Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste
6. Tiltak til rusmisbrukere som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig («hjemmeboende») som faller inn under hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning.
7. Inntekter fra egenandel for praktisk bistand og opplæring, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 2.
8. Avlastningsopphold i avlastningsbolig eller på institusjon registreres under funksjon 253.
9. Vertskommunetilskudd HVPU skal inntektsføres på funksjon 840.

Vedlegg B: Spørreskjema KOSTRA 6

Hjemmetjenestevirksomhet - 2020

A Opplysninger om virksomheten

A.1 Kontaktinformasjon

Vennligst oppgi kontaktinformasjon for person som SSB kan kontakte ved spørsmål om rapporteringen.

Navn på kontaktperson

Telefonnummer kontaktperson

E-postadresse kontaktperson

A.2 Informasjon om kommunen

Kommunennummer

Kommunens navn

Bydelsnummer

Bydelens navn

A.3 Informasjon om virksomheten

Under vises informasjon for virksomhet registrert som hjemmetjeneste i Enhetsregisteret. Dersom det er endringer/feil i opplysningene nedenfor, kan feltene endres direkte. For øvrig kan en benytte merknadsfeltet. Dersom en virksomhet savnes i KOSTRA-portalen under skjema 6, vennligst gi beskjed til kommunal-helse-omsorg@ssb.no

Virksomhetens navn

Virksomhetens organisasjonsnummer

Foretakets organisasjonsnummer

Virksomhetens adresse

Postnr

Poststed

Virksomhetens e-postadresse

Virksomhetens telefonnummer

Utfører virksomheten hjemmetjenester på vegne av kommunen?

Tilstand

Dersom virksomheten var permanent ute av drift 31.12., angi dato for når dette skjedde:

A.4 Kontroll mot Enhetsregisteret

Dersom sektor eller næring ikke stemmer i feltene under, vennligst velg riktig kategori ved å bruke nedtrekksmenyene.

Næring:

Sektor: <input type="text"/>
A.5 Merknader til opplysninger om virksomheten
<input type="text"/>
B Opplysninger om tjenester
B.1 Virksomhetens tjenester
Hva slags type virksomhet er enheten? <i>Flere kryss er mulig.</i>
<input type="checkbox"/> Hjemmetjenestetilbud - samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell
<input type="checkbox"/> Hjemmetjenestetilbud - base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem
<input type="checkbox"/> Hjemmetjenestetilbud - brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og/eller omsorgsstønad
<input type="checkbox"/> Barnebolig/avlastningsbolig
<input type="checkbox"/> Sykehjem
<input type="checkbox"/> Dagsenter/dagaktivitetstilbud
<input type="checkbox"/> Ressursenhet som betjener ulike virksomheter
<input type="checkbox"/> Bestillerkontor
<input type="checkbox"/> Administrasjon
<input type="checkbox"/> Annen type virksomhet. <i>Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under.</i>
<input type="text"/>
B.2 Integreerte tjenester
Mottar virksomheten også bistand fra andre helse- og omsorgsvirksomheter hele eller deler av døgnet?
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
<input type="checkbox"/> Sykehjem
<input type="checkbox"/> Hjemmetjenestetilbud - samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell
<input type="checkbox"/> Hjemmetjenestetilbud - base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem
<input type="checkbox"/> Annen type virksomhet. <i>Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under.</i>
<input type="text"/>
Betjener personell ved virksomheten også andre helse- og omsorgsvirksomheter?
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
<input type="checkbox"/> Barnebolig/avlastningsbolig
<input type="checkbox"/> Sykehjem
<input type="checkbox"/> Dagsenter
<input type="checkbox"/> Annen type virksomhet. <i>Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under.</i>

B.3 Målgrupper

Målgrupper for hjemmetjenestevirksomheten.

Flere kryss er mulig.

- Personer med demens
- Personer 0-66 år med bevegelseshemning grunnet **funksjonsnedsettelse**, skade, somatisk sykdom o.l.
- Personer 67 år eller over med bevegelseshemning grunnet **alder**, funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.
- Personer med utviklingshemning og/eller andre typer utviklingsforstyrrelser
- Personer med psykiske lidelser
- Personer med rusproblemer
- Ingen målgruppe
- Annen målgruppe

Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under.

B.4 Boliger

Hvor mange boenheter (plasser) kan brukes samtidig?

Tell også med ev. ledige boenheter på telletidspunkter 31.12.

B.5 Samarbeid med andre kommuner

Dersom andre kommuner har tilgang til virksomhetens tilbud, vennligst angi hvilke kommuner dette gjelder.

Vennligst angi flere kommuner dersom det er flere enn hva skjemaet tillater.

B.6 Merknader til virksomhetens tjenester

Vedlegg C: Veiledning KOSTRA 6

Bakgrunn og formål

KOSTRA skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet er basert på en tilsvarende undersøkelse høsten 2014: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/hjemmetjenestens-malgrupper-og-organisering>.

Opplysningene om hjemmetjenestevirksomheter i Enhetsregisteret inneholder i seg selv mye viktig informasjon, og kan gjennom sammenstilling med andre datakilder gi ytterligere informasjon om hvordan kommunene organiserer hjemmetjenesten, f.eks.:

- hvor stor andel av virksomhetene er private, ideelle eller kommersielle?
- hvor mange årsverk er knyttet til hjemmetjeneste?
- hva slags utdanning har de som jobber i hjemmetjenesten?
- hvilke virksomheter er del av et heldøgntilbud?

Dette forutsetter imidlertid god datakvalitet, og er derfor noe som er sentralt å kontrollere i dette skjemaet.

For de virksomhetene som viser seg å være innen hjemmetjeneste, blir det stilt noen få spørsmål for bl.a. å presisere type virksomhet(er). Er personellet ved virksomheten tilknyttet bolig, stilles det spørsmål om antall boenheter.

Hva skal rapporteres?

- Virksomhetene som det skal rapporteres for er de som mot slutten av året er registrert med følgende næringer i Enhetsregisteret:
- 86.901 Helsetjeneste i hjemmet
- 87.203 Bofellesskap for personer med utviklingshemming
- 87.302 Samlokaliserte omsorgsboliger – bemannet hele døgnet
- 87.303 Samlokaliserte omsorgsboliger – bemannet deler av døgnet
- 88.101 Praktisk bistand

Utgifter knyttet til disse virksomhetene skal føres på KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende.

Virksomhetene forventes å utføre én eller flere av disse hjemmetjenestene:

- Praktisk bistand: hjelp til daglige gjøremål
- Praktisk bistand: opplæring i daglige gjøremål
- Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistanse BPA
- Helsetjenester i hjemmet (tidl. «hjemmesykepleie»)
- Avlastning utenfor institusjon
- Omsorgslønn

Vi gjør oppmerksom på at tjenester til personer med utviklingshemming og rusproblemer – i den grad det hovedsakelig dreier seg om helse- eller omsorgstjenester – inngår i hjemmetjenester.

Dersom en virksomhet også utfører andre tjenester, får en mulighet til å krysse av for dette.

Dersom kommunen erfarer at en virksomhet mangler i SSBs KOSTRA-portal når en velger «Nytt skjema» kan det være flere årsaker til dette:

- Virksomheten kan ligge utenfor kommunen (i dette tilfellet vil lokaliseringskommunen håndtere rapportering på virksomheten)
- Virksomheten kan være registrert med feil næring
- Kommunen har ikke skilt ut virksomheten fra en annen kommunal virksomhet

I alle tilfellene ber vi kommunen gi beskjed til kommunal-helse-omsorg@ssb.no, med organisasjonsnummeret på virksomheten i den grad det er kjent. I de tilfellene hvor virksomheten ikke har blitt skilt ut i Enhetsregisteret ber vi kommunen om å gjøre det via sin HR-avdeling i henhold til Regler for inndeling av kommunal virksomhet i Enhetsregisteret:

https://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/_attachment/295798?_ts=15a37dd1868.

Delegering av private virksomheter

Noen av virksomhetene kommunen skal rapportere for er private. Disse kan kommunen med fordel delegeres til virksomhetseier for utfylling. Delegeringsfunksjonen i KOSTRA-portalen er nærmere beskrevet her: https://skjema.ssb.no/docs/Delegering_av_et_skjema_nb.pdf

Oversikt over påbegynte/innsendte skjema

Ofte vil det være mange virksomheter med hvert sitt skjema 6. Følg anvisningen under for å få vist navn på påbegynte/innsendte skjema 6.

- Gå til fanen "Mine skjema"
- Velg vis "påbegynte" eller "innsendte" skjema
- Velg skjema for å se detaljer: -> Velg "6. Hjemmetjenestevirksomhet"

Endringer i tidligere innsendt/lagret skjema

I oversikten en får ved å følge anvisningen over kan en gjøre endringer i tidligere innsendte eller lagrede skjema.

- Klikk på navn for virksomhet som ønskes endret
- Utfør evt. endringer og lagre / send inn på nytt

Merk at skjema med samme organisasjonsnummer vil overskrive tidligere innsendte skjema.

Videre om utfyllingen

Nedenfor følger noen betraktninger om deler av utfyllingen.

A.3 Opplysninger om virksomheten

Forhåndsutfylt informasjon er hentet fra Enhetsregisteret på slutten av året. Dersom denne ikke stemmer, kan en korrigere i skjemaet.

Vi gjør spesielt oppmerksom på at endring til «Opphørt» tilstand forutsetter avklaring med kommunens HR-avdeling, og at ansatte er flyttet over til annen virksomhet i kommunens personellsystem.

Dersom kommunen krysser av for at virksomheten ikke er hjemmetjeneste, ber vi om at kommunen angir korrekt næring i A.4 dersom det er kjent.

A.4 Kontroll mot Enhetsregisteret

Virksomhetens næring og sektor er hentet fra Enhetsregisteret på slutten av året. SSB ber kommunen om å kontrollere at disse stemmer, og eventuelt gjøre endringer hvis nødvendig.

Både i ambulerende hjemmetjenestevirksomheter og fra personellbaser knyttet til samlokaliserte boliger/bofellesskap ytes det ofte både helsetjeneste i hjemmet (tidl. hjemmesykepleie) og praktisk bistand (tidl. hjemmehjelp). For ambulerende hjemmetjenestevirksomheter velges da enten 86.901 Helsetjeneste i hjemmet eller 88.101 som hovednæring.

SSB kontakter kommunen ved behov før eventuelle rettinger i Enhetsregisteret.

B.1 Virksomhetens tjenester

I samlokaliserte omsorgsboliger eller bofellesskap med bemanning er det ofte en personellbase. Dersom personell fra basen i tillegg yter tjenester til personer utenfor de samlokaliserte (nærliggende) boligene eller bofellesskapet, krysses det av for både *Hjemmetjenestetilbud - samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell* OG *Hjemmetjenestetilbud - base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem*.

B.2 Integreerte tjenester

I skjemaet ligger det noen kontroller som sikrer at det er sammenheng mellom den oppgitte næringen på virksomheten og tjenestene virksomheten utfører. Nedenfor er en oversikt over sammenhenger som blir kontrollert:

Næringer	Tjenester
87.203, 87.302, og 87.303	Hjemmetjenestetilbud - bofellesskap/omsorgsbolig med tilknyttet personell
86.901	Hjemmetjenestetilbud - base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem
87.304 og 87.305	Barnebolig/avlastningsbolig
86.107, 87.101, 87.102 og 87.201	Sykehjem
88.102	Dagsenter/dagaktivitetstilbud
88.101	Hjemmetjenestetilbud - base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem - praktisk bistand eller Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og/eller omsorgsstønad

B.4 Boliger

Dersom en har krysset av for at virksomheten er samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap blir en bedt om å angi antall boenheter (plasser). Her skal en oppgi antall boenheter som kan brukes samtidig, uavhengig av hvor mange som er bebodd på talletidspunktet 31.12.

B.5 Samarbeid med andre kommuner

Virksomheter som utfører brukerstyrt personlig assistanse (BPA) skal ikke rapportere om samarbeid med andre kommuner.

Vedlegg D: Kommunefordelte tabeller

Tabell D.1 Boenheter med inntil to målgrupper, for utviklingshemning, og psykisk og/eller rus per 1000 innbyggere (18-66), fordelt etter kommune

Kommune	Antall boenheter for		Antall boenheter per 1 000 innbyggere (18-66) for	
	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus per
Alle kommuner	9 930	2 751	2,9	0,8
0301 Oslo	808	336	1,7	0,7
1101 Eigersund	22	0	2,4	0,0
1103 Stavanger	89	59	0,9	0,6
1106 Haugesund	69	33	2,9	1,4
1108 Sandnes	150	0	2,9	0,0
1111 Sokndal				
1112 Lund	7	0	3,7	0,0
1114 Bjerkreim				
1119 Hå	53	17	4,6	1,5
1120 Klepp	53	0	4,2	0,0
1121 Time	27	9	2,3	0,8
1122 Gjesdal	24	9	3,1	1,2
1124 Sola	36	20	2,0	1,1
1127 Randaberg	23	24	3,3	3,4
1130 Strand	25	11	3,2	1,4
1133 Hjelmeland				
1134 Suldal	7	0	3,2	0,0
1135 Sauda	19	6	7,0	2,2
1144 Kvitsøy				
1145 Bokn	3	0	5,7	0,0
1146 Tysvær	32	0	4,8	0,0
1149 Karmøy	131	23	5,0	0,9
1151 Utsira				
1160 Vindafjord	5	8	0,9	1,5
1505 Kristiansund	92	27	6,1	1,8
1506 Molde	81	28	4,1	1,4
1507 Ålesund	73	15	1,7	0,4
1511 Vanylven	19	0	10,6	0,0
1514 Sande				
1515 Herøy (Møre og Romsdal)	28	0	5,2	0,0
1516 Ulstein	5	0	0,9	0,0
1517 Hareid	11	0	3,5	0,0
1520 Ørsta	24	0	3,7	0,0
1525 Stranda				
1528 Sykkylven	18	0	3,9	0,0
1531 Sula	4	8	0,7	1,4
1532 Giske	19	10	3,7	2,0
1535 Vestnes	61	4	15,3	1,0
1539 Rauma	17	0	3,9	0,0
1547 Aukra				
1554 Averøy	6	0	1,7	0,0
1557 Gjemnes	8	0	5,2	0,0
1560 Tingvoll	7	0	4,0	0,0
1563 Sunndal	19	0	4,4	0,0
1566 Surnadal	18	0	5,1	0,0
1573 Smøla				
1576 Aure	34	0	16,4	0,0
1577 Volda	21	23	3,1	3,4
1578 Fjord	0	0	0,0	0,0
1579 Hustadvika	51	4	6,3	0,5

Kommune	Antall boenheter for		Antall boenheter per 1 000 innbyggere (18-66) for	
	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus per
1804 Bodø	85	34	2,5	1,0
1806 Narvik	93	33	6,9	2,5
1811 Bindal				
1812 Sømna				
1813 Brønnøy	0	0	0,0	0,0
1815 Vega				
1816 Vevelstad				
1818 Herøy (Nordland)				
1820 Alstahaug	2	9	0,4	2,0
1822 Leirfjord	10	0	7,4	0,0
1824 Vefsn	121	0	14,8	0,0
1825 Grane				
1826 Aarbotte - Hattfjelldal	5	0	7,0	0,0
1827 Dønna				
1828 Nesna				
1832 Hemnes	24	0	9,2	0,0
1833 Rana	66	30	4,1	1,8
1834 Lurøy	0	0	0,0	0,0
1835 Træna				
1836 Rødøy				
1837 Meløy	15	0	4,0	0,0
1838 Gildeskål	7	0	6,2	0,0
1839 Beiarn				
1840 Saltdal	43	0	15,9	0,0
1841 Fauske - Fuosko	56	0	9,4	0,0
1845 Sørfold				
1848 Steigen	0	0	0,0	0,0
1851 Lødingen	11	0	9,5	0,0
1853 Evenes - Evenášši				
1856 Røst				
1857 Værøy				
1859 Flakstad	4	0	5,4	0,0
1860 Vestvågøy				
1865 Vågan	20	14	3,3	2,3
1866 Hadsel				
1867 Bø	0	6	0,0	4,0
1868 Øksnes	10	0	3,6	0,0
1870 Sortland - Suortá	23	0	3,5	0,0
1871 Andøy	19	0	7,0	0,0
1874 Moskenes	0	0	0,0	0,0
1875 Hábmær - Hamarøy				
3001 Halden	63	22	3,2	1,1
3002 Moss	67	36	2,2	1,2
3003 Sarpsborg	102	8	2,8	0,2
3004 Fredrikstad	175	99	3,3	1,9
3005 Drammen	141	100	2,2	1,5
3006 Kongsberg	67	18	3,9	1,0
3007 Ringerike	66	10	3,4	0,5
3011 Hvaler				
3012 Aremark	61	0	73,8	0,0
3013 Marker	7	0	3,3	0,0
3014 Indre Østfold	105	46	3,7	1,6
3015 Skiptvet	9	0	3,8	0,0
3016 Rakkestad	56	0	11,1	0,0
3017 Råde	28	13	6,1	2,8
3018 Våler (Viken)				
3019 Vestby	14	0	1,3	0,0
3020 Nordre Follo	74	0	2,0	0,0

Kommune	Antall boenheter for		Antall boenheter per 1 000 innbyggere (18-66) for	
	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus per
3021 Ås	28	0	2,1	0,0
3022 Frogn	10	8	1,0	0,8
3023 Nesodden	31	11	2,5	0,9
3024 Bærum	317	77	4,0	1,0
3025 Asker	203	118	3,4	2,0
3026 Aurskog-Høland	28	0	2,6	0,0
3027 Rælingen	30	17	2,5	1,4
3028 Enebakk	6	0	0,9	0,0
3029 Lørenskog	55	27	2,0	1,0
3030 Lillestrøm	102	34	1,8	0,6
3031 Nittedal	24	6	1,6	0,4
3032 Gjerdrum	15	0	3,4	0,0
3033 Ullensaker	21	0	0,8	0,0
3034 Nes	28	0	1,9	0,0
3035 Eidsvoll	49	20	3,0	1,2
3036 Nannestad	4	0	0,4	0,0
3037 Hurdal	7	0	4,1	0,0
3038 Hole	14	0	3,4	0,0
3039 Flå				
3040 Nesbyen	15	7	7,6	3,6
3041 Gol				
3042 Hemsedal				
3043 Ål	0	7	0,0	2,5
3044 Hol				
3045 Sigdal	6	0	2,9	0,0
3046 Krødsherad	8	0	5,9	0,0
3047 Modum	41	31	4,7	3,5
3048 Øvre Eiker	20	0	1,6	0,0
3049 Lier	64	0	3,8	0,0
3050 Flesberg	14	0	8,5	0,0
3051 Rollag	8	0	9,7	0,0
3052 Nore og Uvdal				
3053 Jevnaker	3	0	0,7	0,0
3054 Lunner	27	0	4,8	0,0
3401 Kongsvinger	32	0	3,0	0,0
3403 Hamar	100	31	5,2	1,6
3405 Lillehammer	76	12	4,2	0,7
3407 Gjøvik	43	0	2,2	0,0
3411 Ringsaker	100	0	4,6	0,0
3412 Løten	8	5	1,7	1,1
3413 Stange	18	0	1,4	0,0
3414 Nord-Odal	16	0	5,2	0,0
3415 Sør-Odal	10	0	2,0	0,0
3416 Eidskog	39	0	10,5	0,0
3417 Grue	13	8	4,8	3,0
3418 Åsnes	0	0	0,0	0,0
3419 Våler (Innlandet)				
3420 Elverum	45	19	3,4	1,4
3421 Trysil	32	11	8,1	2,8
3422 Åmot	13	0	4,8	0,0
3423 Stor-Elvdal				
3424 Rendalen				
3425 Engerdal				
3426 Tolga				
3427 Tynset	36	0	10,6	0,0
3428 Alvdal				
3429 Follidal				
3430 Os				

Kommune	Antall boenheter for		Antall boenheter per 1 000 innbyggere (18-66) for	
	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus per
3431 Dovre				
3432 Lesja	8	0	7,0	0,0
3433 Skjåk	8	0	6,2	0,0
3434 Lom				
3435 Vågå				
3436 Nord-Fron	19	0	5,6	0,0
3437 Sel	21	0	6,2	0,0
3438 Sør-Fron				
3439 Ringeby	12	0	4,5	0,0
3440 Øyer	13	0	4,1	0,0
3441 Gausdal	23	6	6,2	1,6
3442 Østre Toten	28	0	3,1	0,0
3443 Vestre Toten	19	0	2,3	0,0
3446 Gran	50	15	6,0	1,8
3447 Søndre Land	20	5	5,8	1,4
3448 Nordre Land	18	0	4,5	0,0
3449 Sør-Aurdal	22	0	12,8	0,0
3450 Etnedal				
3451 Nord-Aurdal				
3452 Vestre Slidre	0	0	0,0	0,0
3453 Øystre Slidre	8	0	4,1	0,0
3454 Vang	2	0	2,1	0,0
3801 Horten	78	14	4,6	0,8
3802 Holmestrand	46	0	3,0	0,0
3803 Tønsberg	40	76	1,1	2,1
3804 Sandefjord	221	15	5,5	0,4
3805 Larvik	95	42	3,3	1,4
3806 Porsgrunn	59	33	2,6	1,4
3807 Skien	116	41	3,4	1,2
3808 Notodden	31	6	3,9	0,7
3811 Færder	58	28	3,6	1,7
3812 Siljan				
3813 Bamble	28	8	3,3	0,9
3814 Kragerø	18	4	2,9	0,6
3815 Drangedal	0	0	0,0	0,0
3816 Nome	35	0	8,8	0,0
3817 Midt-Telemark	31	0	4,8	0,0
3818 Tinn	17	16	5,0	4,7
3819 Hjartdal	4	0	4,4	0,0
3820 Seljord	9	0	5,3	0,0
3821 Kviteseid	15	0	10,0	0,0
3822 Nissedal				
3823 Fyresdal				
3824 Tokke	7	0	5,3	0,0
3825 Vinje	4	0	1,7	0,0
4201 Risør	32	0	7,9	0,0
4202 Grimstad	48	0	3,2	0,0
4203 Arendal	24	6	0,9	0,2
4204 Kristiansand	227	163	3,1	2,3
4205 Lindesnes				
4206 Farsund	8	10	1,4	1,7
4207 Flekkefjord	0	0	0,0	0,0
4211 Gjerstad	10	4	6,7	2,7
4212 Vegårshei	4	0	3,0	0,0
4213 Tvedestrand	12	0	3,2	0,0
4214 Froland				
4215 Lillesand	31	7	4,5	1,0
4216 Birkenes	12	0	3,8	0,0

Kommune	Antall boenheter for		Antall boenheter per 1 000 innbyggere (18-66) for	
	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus per
4217 Åmli				
4218 Iveland				
4219 Evje og Hornnes	0	4	0,0	1,9
4220 Bygland	7	4	10,3	5,9
4221 Valle				
4222 Bykle				
4223 Vennesla	34	18	3,6	1,9
4224 Åseral	0	0	0,0	0,0
4225 Lyngdal	22	8	3,5	1,3
4226 Hægebostad	10	0	9,8	0,0
4227 Kvinesdal	13	0	3,6	0,0
4228 Sirdal				
4601 Bergen	540	222	2,8	1,2
4602 Kinn	53	0	5,0	0,0
4611 Etne				
4612 Sveio	14	0	4,0	0,0
4613 Bømlo	46	0	6,4	0,0
4614 Stord	39	9	3,4	0,8
4615 Fitjar	6	0	3,2	0,0
4616 Tysnes	11	0	6,7	0,0
4617 Kvinnherad	58	22	7,5	2,9
4618 Ullensvang	15	0	2,3	0,0
4619 Eidfjord				
4620 Ulvik				
4621 Voss	32	13	3,4	1,4
4622 Kvam	32	0	6,5	0,0
4623 Samnanger	24	0	16,1	0,0
4624 Bjørnafjorden	54	32	3,5	2,1
4625 Austevoll	12	0	3,8	0,0
4626 Øygarden	33	0	1,4	0,0
4627 Askøy	70	0	3,9	0,0
4628 Vaksdal	13	0	5,6	0,0
4629 Modalen				
4630 Osterøy	8	5	1,6	1,0
4631 Alver	39	14	2,2	0,8
4632 Austrheim	24	0	14,3	0,0
4633 Fedje				
4634 Masfjorden				
4635 Gulen	0	0	0,0	0,0
4636 Solund				
4637 Hyllestad				
4638 Høyanger	2	0	0,8	0,0
4639 Vik	10	0	6,9	0,0
4640 Sogndal	21	0	2,8	0,0
4641 Aurland				
4642 Lærdal	0	0	0,0	0,0
4643 Årdal	20	0	6,3	0,0
4644 Luster	25	0	8,2	0,0
4645 Askvoll				
4646 Fjaler	7	0	4,3	0,0
4647 Sunnfjord	58	0	4,3	0,0
4648 Bremanger	8	4	3,9	2,0
4649 Stad	21	15	3,7	2,7
4650 Gloppen	0	0	0,0	0,0
4651 Stryn	14	0	3,3	0,0
5001 Trondheim	414	62	3,0	0,4
5006 Steinkjer	45	16	3,1	1,1
5007 Namsos - Nåavmesjenjaelmie	0	11	0,0	1,2

Kommune	Antall boenheter for		Antall boenheter per 1 000 innbyggere (18-66) for	
	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus per
5014 Frøya	25	0	7,3	0,0
5020 Osen				
5021 Oppdal	19	0	4,5	0,0
5022 Rennebu				
5025 Røros	16	0	4,8	0,0
5026 Holtålen				
5027 Midtre Gauldal				
5028 Melhus	41	23	3,9	2,2
5029 Skaun	14	0	2,8	0,0
5031 Malvik	3	18	0,3	2,0
5032 Selbu	3	0	1,2	0,0
5033 Tydal				
5034 Meråker	8	0	5,6	0,0
5035 Stjørdal	63	10	4,2	0,7
5036 Frosta				
5037 Levanger				
5038 Verdal	23	0	2,5	0,0
5041 Snåase - Snåsa	6	0	5,1	0,0
5042 Lierne	0	0	0,0	0,0
5043 Raarvihke - Røyrvik				
5044 Namsskogan				
5045 Grong	11	0	8,0	0,0
5046 Høylandet				
5047 Overhalla				
5049 Flatanger				
5052 Leka				
5053 Inderøy	21	0	5,3	0,0
5054 Indre Fosen	47	0	8,0	0,0
5055 Heim	0	12	0,0	3,4
5056 Hitra	16	0	4,9	0,0
5057 Ørland	38	0	6,1	0,0
5058 Åfjord				
5059 Orkland	56	0	5,1	0,0
5060 Nærøysund	31	22	5,3	3,7
5061 Rindal				
5401 Tromsø	107	20	2,1	0,4
5402 Harstad - Hárstták	18	20	1,2	1,3
5403 Alta	69	56	5,1	4,2
5404 Vardø	5	0	4,0	0,0
5405 Vadsø	18	0	5,0	0,0
5406 Hammerfest - Hámmerfeasta	34	0	4,6	0,0
5411 Kvæfjord	22	0	13,0	0,0
5412 Dielddanuorri - Tjeldsund				
5413 Ibestad				
5414 Gratangen	4	0	6,1	0,0
5415 Loabák - Lavangen				
5416 Bardu				
5417 Salangen				
5418 Målselv				
5419 Sørreisa	6	0	2,8	0,0
5420 Dyrøy				
5421 Senja	102	0	11,5	0,0
5422 Balsfjord	0	6	0,0	1,8
5423 Karlsøy	0	0	0,0	0,0
5424 Lyngen	15	0	9,4	0,0
5425 Storfjord - Omasvuotna - Omasvuono	0	0	0,0	0,0
5426 Gáivuotna - Kåfjord - Kaivuono				

Kommune	Antall boenheter for		Antall boenheter per 1 000 innbyggere (18-66) for	
	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus	utviklingshemning	psykiske lidelser og/eller rus per
5427 Skjervøy				
5428 Nordreisa - Ráisa - Raisi	10	5	3,4	1,7
5429 Kvænangen				
5430 Guovdageaidnu - Kautokeino				
5432 Loppa	5	0	9,6	0,0
5433 Hasvik	5	0	8,0	0,0
5434 Måsøy				
5435 Nordkapp				
5436 Porsanger - Porsángu - Porsanki				
5437 Kárášjohka - Karasjok	0	0	0,0	0,0
5438 Lebesby				
5439 Gamvik				
5440 Berlevåg				
5441 Deatnu - Tana	6	0	3,4	0,0
5442 Unjárga - Nesseby	0	0	0,0	0,0
5443 Båtsfjord	5	0	3,4	0,0
5444 Sør-Varanger	6	0	0,9	0,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell D.2 Boenheter og plasser i institusjon, og antall for hovedgrupperingene, fordelt etter kommuner

Kommune	Antall plasser i institusjon	Antall boenheter i alt	Antall plasser i institusjon og boenheter per 1000 innbyggere	Antall plasser i institusjon og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere		
				Antall boenheter for demens og/eller 67+	Antall og/eller 67+ per 1000 innbyggere	Antall i institusjon og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere
Alle kommuner	41 286,9	29 684	13,2	4 717	20,0	194,6
0301 Oslo	4 122,9	1 916	8,7	424	19,5	209,4
1101 Eigersund	71,0	130	13,6	41	61,5	167,9
1103 Stavanger	1 113,0	406	10,5	26	5,2	229,5
1106 Haugesund	304,2	136	11,8	0	0,0	193,6
1108 Sandnes	528,0	198	9,0	24	10,0	229,5
1111 Sokndal	36,0	35	21,8	0	0,0	184,6
1112 Lund	33,0	7	12,6	0	0,0	190,8
1114 Bjerkreim	25,9					
1119 Hå	153,0	78	12,1	0	0,0	225,7
1120 Klepp	94,0	53	7,4	0	0,0	158,2
1121 Time	109,0	103	11,1	15	21,9	181,3
1122 Gjesdal	35,0	55	7,5	0	0,0	122,0
1124 Sola	188,1	62	9,1	0	0,0	209,7
1127 Randaberg	58,0	133	16,9	0	0,0	124,2
1130 Strand	50,0	74	9,5	32	58,1	148,8
1133 Hjelmeland	30,0					
1134 Suldal	41,0	42	21,8	35	164,3	356,8
1135 Sauda	26,0	85	24,3	0	0,0	80,7
1144 Kvitsøy	10,0	8	35,5	0	0,0	243,9
1145 Bokn	9,1	3	14,1	0	0,0	154,2
1146 Tysvær	74,0	32	9,5	0	0,0	173,7
1149 Karmøy	289,0	170	10,8	0	0,0	156,5
1151 Utsira	8,0					
1160 Vindafjord	81,0	38	13,7	25	55,8	236,6
1505 Kristiansund	187,0	181	15,3	51	46,4	216,4
1506 Molde	327,0	173	15,7	64	38,0	232,0
1507 Ålesund	532,0	473	15,1	50	16,7	193,9
1511 Vanylven	60,0	19	25,6	0	0,0	249,0
1514 Sande	41,0	28	28,2	0	0,0	230,3
1515 Herøy (Møre og Romsdal)	94,0	106	22,6	66	135,8	329,2
1516 Ulstein	43,0	86	15,0	0	0,0	118,5
1517 Hareid	47,0	46	18,1	35	135,7	317,8
1520 Ørsta	101,0	95	18,1	0	0,0	164,8
1525 Stranda	42,0	96	30,8	0	0,0	125,7
1528 Sykkylven	42,0	67	14,3	0	0,0	112,3
1531 Sula	25,0	91	12,3	0	0,0	60,5
1532 Giske	8,0	102	12,9	73	209,2	232,1
1535 Vestnes	103,0	72	26,7	0	0,0	287,7
1539 Rauma	90,0	33	16,5	16	35,8	237,1
1547 Aukra	35,0	32	19,0	0	0,0	182,3
1554 Averøy	53,0	32	14,6	26	87,8	266,9
1557 Gjemnes	26,0	29	20,7	0	0,0	203,1
1560 Tingvoll	33,0	7	13,4	0	0,0	153,5
1563 Sunndal	73,0	19	13,2	0	0,0	168,2
1566 Surnadal	61,0	47	18,4	0	0,0	170,9
1573 Smøla	30,0					
1576 Aure	25,0	34	17,0	0	0,0	119,0
1577 Volda	106,0	109	19,9	36	62,3	245,7
1578 Fjord	47,0	6	21,2	0	0,0	238,6
1579 Hustadvika	115,0	55	12,8	0	0,0	195,6

Kommune	Antall plasser i institusjon	Antall boenheter i alt	Antall plasser i institusjon og boenheter per 1000 innbyggere	Antall plasser i institusjon og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere		
				Antall boenheter for demens og/eller 67+	Antall og/eller 67+ per 1000 innbyggere	Antall i institusjon og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere
1806 Narvik	243,0	200	20,5	0	0,0	193,0
1811 Bindal	19,0	10	20,8	0	0,0	182,7
1812 Sømna	35,0	9	22,1	0	0,0	284,6
1813 Brønnøy	56,0	67	15,8	30	80,0	229,3
1815 Vega	28,0					
1816 Vevelstad	8,0					
1818 Herøy (Nordland)	20,0	36	31,2	0	0,0	224,7
1820 Alstahaug	58,0	58	15,7	0	0,0	154,7
1822 Leirfjord	28,0	10	16,7	0	0,0	227,6
1824 Vefsn	123,0	133	19,3	0	0,0	152,4
1825 Grane	23,0					
1826 Aarborte - Hattfjelldal	21,0	5	20,5	0	0,0	210,0
1827 Dønna	21,0	21	30,6	0	0,0	262,5
1828 Nesna	16,0					
1832 Hemnes	58,0	56	25,7	16	52,8	244,2
1833 Rana	246,0	237	18,5	20	14,5	192,8
1834 Lurøy	13,0	51	34,1	51	392,3	492,3
1835 Træna	14,0					
1836 Rødøy	18,0	28	38,1	0	0,0	243,2
1837 Meløy	85,0	49	21,5	0	0,0	226,1
1838 Gildeskål	33,0	17	26,0	0	0,0	250,0
1839 Beiarn	20,0					
1840 Saltdal	41,0	77	25,5	0	0,0	162,1
1841 Fauske - Fuosko	83,0	64	15,2	8	15,5	176,4
1845 Sørfold	36,0					
1848 Steigen	32,0	37	26,7	21	125,7	317,4
1851 Lødingen	38,0	11	24,5	0	0,0	223,5
1853 Evenes - Evenášši	29,0					
1856 Røst	11,0					
1857 Værøy	14,0					
1859 Flakstad	20,0	4	19,4	0	0,0	177,0
1860 Vestvågøy	105,0	53	13,7	0	0,0	182,0
1865 Vågan	102,0	138	24,8	25	59,4	301,7
1866 Hadsel	43,0	84	15,7	0	0,0	100,0
1867 Bø	52,0	12	24,8	0	0,0	229,1
1868 Øksnes	56,0	20	17,2	0	0,0	224,0
1870 Sortland - Suortá	82,0	77	15,1	0	0,0	181,8
1871 Andøy	44,0	96	30,5	38	114,1	246,2
1874 Moskenes	16,0	6	22,2	0	0,0	186,0
1875 Hábmær - Hamarøy	26,0	25	18,9	0	0,0	148,6
3001 Halden	252,0	274	16,8	0	0,0	162,9
3002 Moss	282,0	257	10,9	25	10,3	126,1
3003 Sarpsborg	463,0	365	14,4	121	45,6	220,1
3004 Fredrikstad	629,0	429	12,7	89	22,8	183,6
3005 Drammen	653,0	337	9,7	0	0,0	148,1
3006 Kongsberg	196,0	133	11,9	48	36,3	184,7
3007 Ringerike	209,0	176	12,5	12	7,8	142,8
3011 Hvaler	44,0	43	18,5	0	0,0	193,0
3012 Aremark	16,0	61	58,1	0	0,0	192,8
3013 Marker	42,0	7	13,6	0	0,0	172,1
3014 Indre Østfold	328,0	256	12,9	16	8,0	173,0
3015 Skiptvet	39,0	9	12,5	0	0,0	261,7
3016 Rakkestad	62,0	99	19,6	0	0,0	157,4
3017 Råde	56,0	41	12,8	0	0,0	132,1
3018 Våler (Viken)	25,0	34	10,2	0	0,0	156,2

Kommune	Antall plasser i institusjon	Antall boenheter i alt	Antall plasser i institusjon og boenheter per 1000 innbyggere	Antall plasser i institusjon og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere		
				Antall boenheter for demens og/eller 67+	Antall og/eller 67+ per 1000 innbyggere	Antall i institusjon boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere
3019 Vestby	107,0	14	6,6	0	0,0	179,8
3020 Nordre Follo	423,0	234	10,9	0	0,0	160,5
3021 Ås	142,0	28	8,3	0	0,0	183,0
3022 Frogn	144,0	65	13,1	0	0,0	192,3
3023 Nesodden	131,0	120	12,7	28	39,0	221,4
3024 Bærum	920,0	811	13,5	348	56,8	206,8
3025 Asker	545,0	528	11,3	32	7,9	142,2
3026 Aurskog-Høland	155,0	28	10,4	0	0,0	187,4
3027 Rælingen	88,0	68	8,3	0	0,0	160,9
3028 Enebakk	67,0	6	6,6	0	0,0	211,4
3029 Lørenskog	219,0	130	8,2	0	0,0	152,9
3030 Lillestrøm	473,0	348	9,4	34	10,0	149,5
3031 Nittedal	116,0	62	7,3	27	33,1	175,5
3032 Gjerdrum	47,0	15	8,8	0	0,0	193,4
3033 Ullensaker	187,0	21	5,1	0	0,0	151,2
3034 Nes	123,0	86	8,9	58	68,9	215,0
3035 Eidsvoll	203,0	135	13,0	66	78,8	321,0
3036 Nannestad	68,0	66	9,2	0	0,0	170,4
3037 Hurdal	30,0	7	13,0	0	0,0	174,4
3038 Hole	42,0	26	10,0	12	40,3	181,2
3039 Flå	15,3					
3040 Nesbyen	14,1	70	25,8	48	205,1	265,4
3041 Gol	33,5	59	20,0	0	0,0	112,8
3042 Hemsedal	25,8					
3043 Ål	50,8	124	37,6	0	0,0	168,8
3044 Hol	42,5	30	16,4	0	0,0	174,9
3045 Sigdal	52,0	43	27,4	0	0,0	237,4
3046 Krødsherad	24,0	39	28,4	0	0,0	214,3
3047 Modum	119,0	120	16,9	0	0,0	167,4
3048 Øvre Eiker	173,0	38	10,7	0	0,0	192,9
3049 Lier	174,0	149	11,9	63	62,6	235,4
3050 Flesberg	24,0	14	14,0	0	0,0	169,0
3051 Rollag	23,0	8	22,4	0	0,0	213,0
3052 Nore og Uvdal	39,0					
3053 Jevnaker	85,0	3	12,8	0	0,0	256,0
3054 Lunner	59,0	33	10,2	0	0,0	165,7
3401 Kongsvinger	155,0	113	15,0	0	0,0	157,5
3403 Hamar	281,0	244	16,7	50	27,9	184,7
3405 Lillehammer	227,0	175	14,1	0	0,0	143,0
3407 Gjøvik	147,0	320	15,4	126	82,8	179,4
3411 Ringsaker	347,5	105	13,0	0	0,0	204,5
3412 Løten	84,7	36	15,8	0	0,0	236,6
3413 Stange	150,8	143	13,9	8	7,6	151,0
3414 Nord-Odal	57,0	93	29,8	0	0,0	178,7
3415 Sør-Odal	64,0	28	11,6	18	46,9	213,5
3416 Eidskog	66,0	61	20,8	0	0,0	165,0
3417 Grue	65,0	51	25,5	30	88,0	278,6
3418 Åsnes	97,0	35	18,3	14	27,1	214,7
3419 Våler (Innlandet)	48,0	15	17,6	0	0,0	200,0
3420 Elverum	183,0	88	12,7	0	0,0	174,6
3421 Trysil	76,0	54	19,8	11	25,3	200,0
3422 Åmot	63,0	33	22,1	0	0,0	254,0
3423 Stor-Elvdal	41,0	103	60,6	0	0,0	202,0
3424 Rendalen	20,0	8	16,1	0	0,0	162,6
3425 Engerdal	18,0	9	21,6	0	0,0	180,0

Kommune	Antall plasser i institusjon	Antall boenheter i alt	Antall plasser i institusjon og boenheter per 1000 innbyggere	Antall i institusjon boenheter og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere		Antall i institusjon boenheter og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere
				Antall og/eller 67+ boenheter for demens og/eller 67+	Antall og/eller 67+ boenheter for demens og/eller 67+	
3426 Tolga	21,0					
3427 Tynset	50,0	71	21,9	0	0,0	167,2
3428 Alvdal	27,0	13	16,6	0	0,0	192,9
3429 Follidal	25,0					
3430 Os	23,0					
3431 Dovre	40,0					
3432 Lesja	31,0	21	26,3	0	0,0	246,0
3433 Skjåk	40,0	22	28,4	0	0,0	254,8
3434 Lom	34,0					
3435 Vågå	45,0	20	18,2	0	0,0	189,1
3436 Nord-Fron	93,0	64	27,5	0	0,0	254,8
3437 Sel	52,0	77	23,1	0	0,0	137,2
3438 Sør-Fron	47,0	59	34,6	0	0,0	255,4
3439 Ringeby	45,0	56	22,9	0	0,0	153,1
3440 Øyer	68,0	13	15,9	0	0,0	234,5
3441 Gausdal	63,0	47	18,3	18	49,2	221,3
3442 Østre Toten	115,0	70	12,4	42	48,8	182,3
3443 Vestre Toten	50,0	103	11,4	59	81,5	150,6
3446 Gran	137,0	79	15,9	0	0,0	182,7
3447 Søndre Land	56,0	46	18,3	0	0,0	179,5
3448 Nordre Land	95,0	33	19,4	0	0,0	246,1
3449 Sør-Aurdal	44,0	27	24,4	0	0,0	208,5
3450 Etnedal	23,0	6	23,1	0	0,0	211,0
3451 Nord-Aurdal	54,5	24	12,3	0	0,0	148,1
3452 Vestre Slidre	21,5	8	13,8	0	0,0	165,4
3453 Øystre Slidre	42,0	18	18,6	10	62,5	325,0
3454 Vang	35,0	6	26,1	0	0,0	388,9
3801 Horten	198,0	147	12,5	0	0,0	140,3
3802 Holmestrand	142,0	114	10,2	55	50,2	179,9
3803 Tønsberg	445,0	301	13,1	44	16,4	182,3
3804 Sandefjord	414,0	334	11,6	48	15,5	148,8
3805 Larvik	424,0	188	12,9	10	3,9	167,1
3806 Porsgrunn	318,0	214	14,6	7	3,9	183,3
3807 Skien	405,0	267	12,2	31	11,7	164,7
3808 Notodden	72,0	161	17,9	115	154,4	251,0
3811 Færder	216,0	216	16,0	23	15,7	162,8
3812 Siljan	24,0	4	11,9	0	0,0	175,2
3813 Bamble	69,0	106	12,5	34	53,9	163,2
3814 Kragerø	48,0	146	18,6	87	138,1	214,3
3815 Drangedal	39,0	42	19,9	14	65,4	247,7
3816 Nome	74,0	91	25,4	0	0,0	205,0
3817 Midt-Telemark	106,0	31	13,1	0	0,0	209,9
3818 Tinn	78,0	41	21,2	8	24,2	260,6
3819 Hjartdal	26,0	4	19,2	0	0,0	234,2
3820 Seljord	30,0	27	19,7	0	0,0	179,6
3821 Kviteseid	41,0	15	23,0	0	0,0	247,0
3822 Nissedal	21,0					
3823 Fyresdal	20,0					
3824 Tokke	27,0	22	22,6	0	0,0	187,5
3825 Vinje	33,0	50	22,1	12	60,0	225,0
4201 Risør	62,0	32	13,9	0	0,0	161,0
4202 Grimstad	118,0	146	11,1	36	38,0	162,4
4203 Arendal	354,0	184	11,9	0	0,0	171,3
4204 Kristiansand	738,0	546	11,4	52	11,7	177,2
4205 Lindesnes	164,0	123	12,4	0	0,0	152,6

Kommune	Antall plasser i institusjon	Antall boenheter i alt	Antall plasser i institusjon og boenheter per 1000 innbyggere	Antall plasser i institusjon og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere		
				Antall boenheter for demens og/eller 67+	Antall og/eller 67+ per 1000 innbyggere	Antall i institusjon boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere
4206 Farsund	48,0	78	13,1	32	65,2	162,9
4207 Flekkefjord	89,0	48	15,2	44	83,5	252,4
4211 Gjerstad	20,0	36	23,0	0	0,0	157,5
4212 Vegårshei	16,0	4	9,4	0	0,0	161,6
4213 Tvedestrand	52,0	12	10,5	0	0,0	176,9
4214 Froland	42,0	11	8,8	0	0,0	224,6
4215 Lillesand	83,0	38	10,8	0	0,0	173,6
4216 Birkenes	24,0	37	11,6	0	0,0	121,2
4217 Åmli	21,0	40	33,5	0	0,0	200,0
4218 Iveland	11,0					
4219 Evje og Hornnes	35,0	32	18,5	20	111,1	305,6
4220 Bygland	28,0	25	46,4	0	0,0	451,6
4221 Valle	18,0					
4222 Bykle	14,0					
4223 Vennesla	95,0	176	18,1	0	0,0	164,4
4224 Åseral	6,0	5	11,9	5	106,4	234,0
4225 Lyngdal	78,0	111	18,1	0	0,0	187,5
4226 Hægebostad	20,0	10	17,8	0	0,0	215,1
4227 Kvinesdal	41,0	68	18,4	46	146,5	277,1
4228 Sirdal	39,0	6	25,4	0	0,0	402,1
4601 Bergen	2 659,0	1 831	15,7	590	48,1	265,0
4602 Kinn	145,0	182	19,1	0	0,0	175,1
4611 Etne	33,0					
4612 Sveio	47,7	32	13,7	0	0,0	212,9
4613 Bømlo	107,5	50	13,2	0	0,0	211,2
4614 Stord	92,0	94	9,9	46	56,7	170,0
4615 Fitjar	29,5	35	20,5	0	0,0	232,3
4616 Tysnes	29,0	11	13,7	0	0,0	149,5
4617 Kvinnherad	125,0	116	18,5	0	0,0	155,9
4618 Ullensvang	139,0	71	19,1	32	38,5	205,5
4619 Eidfjord	20,0	16	39,9	0	0,0	363,6
4620 Ulvik	18,0					
4621 Voss	200,0	52	16,0	0	0,0	195,7
4622 Kvam	77,0	101	21,0	0	0,0	141,3
4623 Samnanger	29,0	24	21,2	0	0,0	235,8
4624 Bjørnafjorden	117,0	191	12,3	0	0,0	117,8
4625 Austevoll	51,0	14	12,3	0	0,0	228,7
4626 Øygarden	175,0	128	7,8	40	32,9	176,7
4627 Askøy	183,0	175	12,1	0	0,0	190,4
4628 Vaksdal	72,0	66	35,2	0	0,0	256,2
4629 Modalen	16,0					
4630 Osterøy	72,0	37	13,5	0	0,0	176,5
4631 Alver	195,0	148	11,7	28	23,7	188,5
4632 Austrheim	28,0	24	18,2	0	0,0	184,2
4633 Fedje	12,0					
4634 Masfjorden	35,0					
4635 Gulen	31,0	58	39,2	0	0,0	201,3
4636 Solund	19,0	22	52,2	0	0,0	358,5
4637 Hyllestad	22,0	24	35,5	0	0,0	226,8
4638 Høyanger	65,0	22	21,5	0	0,0	228,9
4639 Vik	45,0	10	21,1	0	0,0	205,5
4640 Sogndal	115,0	25	11,7	0	0,0	210,2
4641 Aurland	24,0	19	24,2	0	0,0	233,0
4642 Lærdal	29,0	15	20,7	12	100,8	344,5
4643 Årdal	60,0	41	19,5	0	0,0	163,5

Kommune	Antall plasser i institusjon	Antall boenheter i alt	Antall plasser i institusjon og boenheter per 1000 innbyggere	Antall plasser i institusjon og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere		
				Antall boenheter for demens og/eller 67+	Antall og/eller 67+ per 1000 innbyggere	Antall i institusjon og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere
4644 Luster	43,0	59	19,7	0	0,0	134,8
4645 Askvoll	29,0	20	16,4	0	0,0	118,9
4646 Fjaler	39,0	7	15,9	0	0,0	228,1
4647 Sunnfjord	148,0	227	17,0	25	25,9	179,1
4648 Bremanger	79,0	22	28,1	10	32,1	285,3
4649 Stad	87,0	130	22,8	0	0,0	147,7
4650 Gloppen	24,0	105	21,9	24	66,3	132,6
4651 Stryn	66,0	54	16,9	0	0,0	170,1
5001 Trondheim	1 531,0	998	12,2	132	18,7	235,1
5006 Steinkjer	198,0	318	21,4	36	25,0	162,6
5007 Namsos - Nåavmesjenjaelmie	141,0	175	20,9	0	0,0	178,0
5014 Frøya	57,0	43	19,2	0	0,0	240,5
5020 Osen	15,0					
5021 Oppdal	59,0	78	19,6	59	155,7	311,3
5022 Rennebu	32,0					
5025 Røros	54,0	32	15,5	0	0,0	163,6
5026 Holtålen	13,0					
5027 Midtre Gauldal	60,0	77	21,9	0	0,0	167,6
5028 Melhus	112,0	163	16,2	68	90,7	240,0
5029 Skaun	42,0	14	6,7	0	0,0	143,8
5031 Malvik	54,0	82	9,5	0	0,0	112,5
5032 Selbu	40,0	11	12,5	0	0,0	136,1
5033 Tydal	20,0					
5034 Meråker	29,0	8	15,3	0	0,0	197,3
5035 Stjørdal	140,0	188	13,5	0	0,0	132,2
5036 Frosta	23,0	28	19,5	0	0,0	135,3
5037 Levanger	62,0	212	13,6	0	0,0	63,9
5038 Verdal	94,0	57	10,1	0	0,0	144,2
5041 Snåase - Snåsa	26,0	6	15,6	0	0,0	165,6
5042 Lierne	22,0	7	21,8	0	0,0	244,4
5043 Raarvihke - Røyrvik	17,0	12	63,2	0	0,0	531,2
5044 Namsskogan	18,0					
5045 Grong	42,0	11	22,6	0	0,0	238,6
5046 Høylandet	23,0	27	41,2	0	0,0	261,4
5047 Overhalla	34,0					
5049 Flatanger	20,0	16	32,7	0	0,0	317,5
5052 Leka	14,0					
5053 Inderøy	26,0	43	10,2	22	64,5	140,8
5054 Indre Fosen	109,0	47	15,7	0	0,0	186,6
5055 Heim	57,0	58	19,4	9	24,0	176,0
5056 Hitra	39,0	29	13,2	13	50,2	200,8
5057 Ørland	60,0	58	11,4	0	0,0	102,6
5058 Åfjord	56,0	58	26,7	0	0,0	193,8
5059 Orkland	189,0	231	23,0	0	0,0	185,1
5060 Nærøysund	97,0	85	19,0	0	0,0	193,2
5061 Rindal	24,0	8	16,1	0	0,0	166,7
5401 Tromsø	469,0	313	10,1	44	19,1	222,6
5402 Harstad - Hårsttåk	211,0	93	12,3	16	13,1	185,6
5403 Alta	151,0	166	15,2	38	54,7	271,9
5404 Vardø	29,0	5	17,4	0	0,0	263,6
5405 Vadsø	26,0	52	13,8	34	122,3	215,8
5406 Hammerfest - Hámmerfeasta	119,0	73	16,9	0	0,0	270,5
5411 Kvæfjord	37,0	68	37,2	0	0,0	229,8
5412 Dielddanuorri - Tjeldsund	73,0	19	21,9	0	0,0	262,6
5413 Ibestad	26,0					

Kommune	Antall plasser i institusjon	Antall boenheter i alt	Antall plasser i institusjon og boenheter per 1000 innbyggere	Antall plasser i institusjon og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere		
				Antall boenheter for demens og/eller 67+	Antall og/eller 67+ per 1000 innbyggere	Antall i institusjon og boenheter for demens og/eller 67+ per 1000 innbyggere
5414 Gratangen	22,0	4	23,8	0	0,0	244,4
5415 Loabák - Lavangen	21,0					
5416 Bardu	38,0	15	13,4	0	0,0	196,9
5417 Salangen	22,0	21	20,6	0	0,0	194,7
5418 Målselv	66,0	47	17,1	0	0,0	173,7
5419 Sørreisa	27,0	6	9,5	0	0,0	146,7
5420 Dyrøy	17,0	54	66,8	0	0,0	257,6
5421 Senja	221,0	130	23,8	0	0,0	274,9
5422 Balsfjord	82,0	27	19,6	0	0,0	221,0
5423 Karlsøy	36,0	16	23,9	9	57,3	286,6
5424 Lyngen	24,0	33	20,6	0	0,0	112,7
5425 Storfjord - Omasvuotna - Omasvuono	21,0	0	11,5	0	0,0	223,4
5426 Gáivuotna - Kåfjord - Kaivuono	31,0	8	18,8	0	0,0	190,2
5427 Skjervøy	32,0	154	64,3	0	0,0	223,8
5428 Nordreisa - Ráisa - Raisi	62,0	15	16,0	0	0,0	251,0
5429 Kvænangen	24,0	12	30,9	0	0,0	247,4
5430 Guovdageaidnu - Kautokeino	20,0					
5432 Loppa	17,0	5	25,6	0	0,0	209,9
5433 Hasvik	23,0	5	28,5	0	0,0	396,6
5434 Måsøy	23,0	12	29,2	0	0,0	277,1
5435 Nordkapp	41,0	0	13,3	0	0,0	297,1
5436 Porsanger - Porsángu - Porsanki	36,0	47	21,2	0	0,0	214,3
5437 Kárášjohka - Karasjok	27,0	18	17,0	0	0,0	226,9
5438 Lebesby	17,0	21	29,9	0	0,0	229,7
5439 Gamvik	13,0					
5440 Berlevåg	16,0	16	34,5	0	0,0	254,0
5441 Deatnu - Tana	11,0	40	18,0	28	183,0	254,9
5442 Unjárga - Nesseby	14,0	8	25,0	8	131,1	360,7
5443 Båtsfjord	19,0	17	16,4	0	0,0	220,9
5444 Sør-Varanger	103,0	55	15,6	10	22,2	250,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Figurregister

Figur 2.1	Forholdet mellom foretak og virksomhet	11
Figur 2.2	Sammenhengen mellom tjenestetype, virksomhetstype og næring	13
Figur 5.1	Boligbaser med kun én målgruppe og opptil to målgrupper, fordelt etter målgruppe. 2020. N=1 778	30
Figur 5.2	De mest vanlige grupperingene av målgrupper, uthevet. 2020. N=1 778	34
Figur 6.1	De tre største kombinasjonene av målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=1 778	38
Figur 6.2	Boenheter i boligbaser med inntil to målgrupper og andeler i hovedgrupperingene, etter kommunestørrelse. 2020. N=19 763	40

Tabellregister

Tabell 2.1	Næringskoder for hjemmetjenestevirksomheter	13
Tabell 3.1	Utgangspopulasjonen av virksomheter, fordelt etter næring. 2020	18
Tabell 3.2	Utgangspopulasjonen for kartleggingen. 2020. N=3 881	21
Tabell 3.3	Utgangspopulasjonen av virksomheter, fordelt etter næring. 2020. N=2 553	22
Tabell 4.1	Hjemmetjenestevirksomheter i drift, fordelt etter type virksomhet. 2020. N=3 281	23
Tabell 4.2	Boligbaser, fordelt etter kombinasjoner av virksomheter. 2020. N=2 273	23
Tabell 4.3	Boligbaser, i kombinasjon med kun annen hjemmetjenestevirksomhet. 2020. N=353	24
Tabell 4.4	Boligbaser, i kombinasjon med kun virksomheter som ikke er hjemmetjeneste. 2020. N=170.....	24
Tabell 4.5	Boligbaser, i kombinasjon med både annen hjemmetjenestevirksomheter og virksomheter som ikke er hjemmetjeneste. 2020. N=200.....	24
Tabell 4.6	Boligbaser, fordelt etter næringskode rapportert i skjema. 2020. N=2 273	25
Tabell 4.7	Boligbaser, fordelt etter eierforhold. 2020. N=2 273.....	25
Tabell 4.8	Boligbaser og antall kommuner med boligbaser, fordelt etter boligbaser med og uten andre tjenester. 2020. N=2 273.....	25
Tabell 5.1	Boligbaser med én, to og tre eller flere målgrupper, fordelt etter målgrupper. 2020. N=2 273	28
Tabell 5.2	Boligbaser med én eller to målgrupper, fordelt etter kombinasjoner av målgruppe. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall boligbaser med kun én målgruppe. 2020. N=1 778.....	29
Tabell 5.3	Boligbaser med opptil to målgrupper, fordelt etter målgrupper, antall og andel. 2020. N=1 778	29
Tabell 5.4	De vanligste kombinasjonene av boligbaser med kun to målgrupper og andeler av alle boligbaser. 2020. N=2 273	30
Tabell 5.5	Boligbaser med opptil to målgrupper og antall kommuner, fordelt etter målgruppe. 2020. N=1 778.....	31
Tabell 5.6	Boligbaser med to målgrupper og antall kommuner, fordelt etter ulike kombinasjoner av målgrupper. 2020. N=495.....	31
Tabell 5.7	Antall boligbaser og boenheter, fordelt etter antall målgrupper i boligbase. 2020. N=29 684	32
Tabell 5.8	Boenheter i boligbaser etter antall målgrupper, fordelt etter målgruppe. 2020. N=29 684	32
Tabell 5.9	Boenheter per boligbase i boligbaser med én målgruppe, fordelt etter målgrupper. 2020. N=13 025	33
Tabell 5.10	Boenheter i boligbaser med kun to målgrupper, fordelt etter kombinasjonene av målgrupper. 2020. N=6 738.....	33
Tabell 5.11	Boligbaser og boenheter i boligbaser med opptil to målgrupper, fordelt etter hovedgrupperingene. 2020. N=19 763.....	34
Tabell 6.1	Kommuneinndeling etter innbyggertall per 31.12.2020. N=356	36
Tabell 6.2	Innbyggertall i ASSS-kommunene, 31.12.2020. N=1 917 771.....	37
Tabell 6.3	Boligbaser med og uten andre tjenester, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=2 273	37
Tabell 6.4	Boligbaser etter antall målgrupper og andeler av totalen, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=2 273.....	37
Tabell 6.5	Boligbaser med inntil to målgrupper og andeler i de tre største målgruppe- kombinasjonene, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=1 778	38
Tabell 6.6	Boenheter i boligbaser etter antall målgrupper og andeler av totalen, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=29 684.....	39

Tabell 6.7	Boenheter i boligbaser med inntil to målgrupper og andeler i hovedgrupperingene, etter kommunestørrelse. 2020. N=19 763.....	39
Tabell 7.1	Boenheter i alle boligbaser og innbyggere over 80 år, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=29 684.	42
Tabell 7.2	Boenheter i boligbaser med målgruppe bevegelseshemming (67+) og/eller demens, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=4 717	43
Tabell 7.3	Boenheter med målgruppe for kun psykiske lidelser og/eller rusproblemer, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=2 751	44
Tabell 7.4	Boenheter med utviklingshemning som eneste eller som én av to målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=9 930.....	44
Tabell 7.5	Boenheter i boligbaser og plasser i institusjon per 1 000 innbyggere, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=70 970,9.....	45
Tabell 8.1	Boligbaser med og uten annen hjemmetjeneste. 2014 og 2020	46
Tabell 8.2	KOSTRA-skjema 4 - heldøgns beboere. 2015-2020.....	47
Tabell 8.3	Sammenstilling av data fra KOSTRA-skjema 4 - heldøgns boenheter. 2020.	47
Tabell 8.4	Antall beboere i boliger, fordelt etter boligtype. 2010-2018	48
Tabell 8.5	Andel beboere i boliger, fordelt etter boligtype. 2010-2018	48
Tabell 8.6	Beboere i boliger med bemanning, antall og andel av alle beboere. 2010-2018.....	48
Tabell 8.7	Tilrettelagte plasser for personer med demens samlet.....	49
Tabell 8.8.	Boenheter og plasser til personer med demens, fordelt etter KOSTRA-skjemaer. 2020.....	50
Tabell 9.1	Boligbaser som del av de helhetlige hjemmetjenestetilbudet. 2020. N=3 281	51
Tabell 9.2	Boligbaser og boenheter, fordelt etter antall målgrupper. 2020. N=2 273	51
Tabell 9.3	Boligbaser og boenheter, fordelt etter målgruppe. 2020. N=1 778	52
Tabell 9.4	Boligbaser og boenheter, fordelt etter hovedgrupperingene. 2020. N=1 778	52
Tabell 9.5	Boligbaser i med og uten andre tjenester, og med antall målgrupper, fordelt etter kommunestørrelse. 2020. N=2 273	52
Tabell 9.6	Boenheter i boligbaser med målgruppe bevegelseshemming (67+) og/eller demens, og plasser i institusjon, fordelt etter kommunestørrelse. 2020.	53
Tabell A9.7	KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende.....	57
Tabell D.1	Boenheter med inntil to målgrupper, for utviklingshemning, og psykisk og/eller rus per 1000 innbyggere (18-66), fordelt etter kommune.....	64
Tabell D.2	Boenheter og plasser i institusjon, og antall for hovedgrupperingene, fordelt etter kommuner.....	71