

Hjemmetjenestens målgrupper og organisering

TALL

SOM FORTELLER

Bjarne Tautra Hoen, Dag Ragnvald Abrahamsen og
Øyvind Isachsen Berntsen

RAPPORTER / REPORTS

2023/5

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

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 17. januar 2023

ISBN 978-82-587-1662-1 (trykt)

ISBN 978-82-587-1663-8 (elektronisk)

ISSN 0806-2056 (trykt)

ISSN 1892-7513 (elektronisk)

| 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

Statistisk sentralbyrå har kartlagt kommunenes organisering av hjemmetjenesten, og hvilke målgrupper hjemmetjenesten er innrettet mot. Hjemmetjenesten er et viktig kommunalt ansvarsområde som inngår i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og er en stor tjeneste målt i antall ansatte, brukere og utgifter. For å sikre et godt kunnskapsgrunnlag for beslutningstagere og for allmennheten, er dette et område det er viktig å ha god innsikt i,

Rapporten er basert på data innhentet gjennom SSBs kartlegging av hjemmetjenesten våren 2021, gjennom KOSTRAs rapporteringskanal. En rapport om botilbudet i hjemmetjenesten ble publisert i 2022, med utgangspunkt i kartleggingen (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, 2022). Kartleggingen er en gjentakelse av en tilsvarende kartlegging som ble gjennomført i 2014 (Abrahamsen, Allertsen & Skjøstad, 2016a).

Kartleggingen ble gjort mulig takket være den betydelige innsatsen kommunene har lagt i å rapportere tall for et stort antall virksomheter.

Rapporten er delfinansiert av Helse- og omsorgsdepartementet, mens selve kartleggingen ble delfinansiert av daværende Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Statistisk sentralbyrå, 10.01.2023

Ann-Kristin Brændvang

Sammendrag

Hovedformålet med denne rapporten er å gi et bilde av hvordan hjemmetjenesten i Norge er organisert. Rapporten viser hvordan virksomhetene, altså enhetene som leverer hjemmetjenester, er organisert i ulike virksomhetstyper, samtidig som den gjennom målgrupper gir et inntrykk av hvem hjemmetjenestene er ment for. Rapporten tar utgangspunkt i SSBs hjemmetjenestekartlegging fra 2021, der kommunene rapporterte inn opplysninger for hjemmetjenestevirksomhetene i sin kommune.

Resultatene viser at omtrent halvparten av alle hjemmetjenestevirksomhetene var boligbaser, noe som gjør dette til den mest utbredte virksomhetstypen. En boligbasevirksomhet er en personellbase som er tilknyttet samlokaliserte omsorgsboliger eller bofellesskap. Resultatene viser også at personer med utviklingshemning og/eller andre typer utviklingsforstyrrelser var den målgruppen flest virksomheter – og da i hovedsak boligbaser - rettet seg mot. De ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene, som var den nest vanligste virksomhetstypen, var i svært liten grad rettet mot spesifikke målgrupper. Dette gjaldt også de få virksomhetene som ga tjenester innen brukerstyrt personlig assistanse eller omsorgstønad.

Et annet resultat er at de største kommunene hadde et mer spisset hjemmetjenestetilbud mot både virksomhetstyper og målgrupper enn små kommuner. Hjemmetjenestevirksomhetene i kommunene med færre enn 5 000 innbyggere, som utgjør omtrent halvparten av landets kommuner, var generelt en blanding av flere virksomhetstyper og rettet mot flere målgrupper.

Rapporten kan blant annet brukes til å belyse det pågående arbeidet med å dele opp KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Denne funksjonen, der kommunene rapporterer sine hjemmetjenesteutgifter, er i dag så omfattende og mangefasettert at den verken gir et godt sammenligningsgrunnlag eller tilstrekkelig god styringsinformasjon til kommunene og andre beslutningstakere. Dataene fra kartleggingen gir ellers muligheter for sammenstilling mot data fra andre kilder, som for eksempel SSBs sysselsettingsregister og Helsedirektoratets Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Slike sammenstillinger vil gi enda mer og bedre informasjon om hvilke personellressurser som er knyttet til hjemmetjenestevirksomhetene og hvem som bruker hjemmetjenester i Norge.

Abstract

The purpose of this report is to illustrate how the Norwegian home care service is organized. The report shows how the municipal home care service enterprises, i.e. the organizations that perform home care services, are organized in terms of the services they perform and the target groups they perform services for. The report is based on figures from the 2021 Statistics Norway's Home Care Service Survey of all Norwegian municipalities.

The results show that about half of all the home care service enterprises were co-located dwellings or community dwellings with an associated staff base, which makes this the most common type of enterprise. The results also show that a majority of the enterprises were targeted to people with intellectual disabilities, and that co-located dwellings in particular were largely aimed at this group. Ambulatory home care enterprises, which was the second most common type of enterprise, were rarely aimed towards a specific target group. The same is true for the small number of enterprises offering user-controlled personal assistance.

Another result is that the largest municipalities had a more specialized home care service in terms of types of enterprises and target groups, compared to small municipalities. The home care service enterprises in municipalities with fewer than 5 000 residents, which is half of Norwegian municipalities, were generally a mix of multiple enterprise types and aimed at multiple target groups.

The report can, among other things, be used to support the ongoing work with subdividing KOSTRA-function 254 "Nursing and care services, home-based". The function, which includes municipal expenses to home care services, is too large and complex to allow comparisons between municipalities, or to give municipalities and other decision makers useful information. The data from the survey can be used in conjunction with other data sources such as Statistics Norway's employment register and Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) in order to give more and improved information about the personnel and the users in the Norwegian home care service.

Innhold

| | |
|---|-----------|
| Forord | 3 |
| Sammendrag | 4 |
| Abstract | 5 |
| 1. Innledning | 7 |
| 1.1. Hva er hjemmetjenesten? | 8 |
| 1.2. Bakgrunn | 14 |
| 1.3. Tidligere SSB-publikasjoner om hjemmetjenesten | 17 |
| 2. Metode | 18 |
| 2.1. Populasjon | 18 |
| 2.2. Datainnsamling | 19 |
| 2.3. Databehandling..... | 21 |
| 2.4. Datagrunnlag..... | 21 |
| 3. Virksomhetstyper i hjemmetjenesten | 23 |
| 3.1. Type virksomhet..... | 24 |
| 3.2. Utveksling av personell mellom virksomheter..... | 27 |
| 3.3. Kommunalt samarbeid..... | 29 |
| 3.4. Hjemmetjenestevirksomheter etter kommunestørrelse | 30 |
| 3.5. Oppsummering | 32 |
| 4. Målgrupper i hjemmetjenesten | 34 |
| 4.1. Målgrupper i den samlede hjemmetjenesten..... | 35 |
| 4.2. Målgrupper i boligbaser og ambulerende hjemmetjeneste | 38 |
| 4.3. Oppsummering | 45 |
| 5. Avsluttende kommentarer | 47 |
| 5.1. Hvordan er hjemmetjenesten organisert etter virksomhetstyper? | 47 |
| 5.2. Hvordan er hjemmetjenesten organisert etter målgrupper? | 47 |
| 5.3. Hva kjennetegner hjemmetjenestetilbudet i ulike kommunestørrelser? | 47 |
| 5.4. Videre bruk av resultater | 48 |
| Referanser | 50 |
| Vedlegg A: Spørreskjema KOSTRA 6 | 53 |
| Vedlegg B: Vedleggstabeller | 56 |
| Figurregister | 58 |
| Tabellregister | 59 |

1. Innledning

Omfanget av det offentlige hjemmetjenestetilbudet er stort og økende, både når det kommer til utgifter og antall brukere. De ti siste årene har kommunenes utgifter til hjemmetjenesten nesten doblet seg, til totalt 75 milliarder kroner i 2021. Samtidig har antallet brukere økt fra 174 000 til 203 000, og økningen har vært særlig sterk blant brukere mellom 0 og 66 år.

Den langvarige sterke økningen i antall brukere i en kommunal tjeneste som allerede er stor, legger press på kommunene. Samtidig som de må imøtekomme lovpålagte krav, må de ha et helse- og omsorgstilbud som er økonomisk forsvarlig og med en tilfredsstillende tjenestekvalitet. For å kunne løse denne oppgaven på best mulig måte, er det avgjørende å ha god kunnskap om hvordan kommunene organiserer tilbudet i hjemmetjenesten.

Denne rapporten presenterer funn fra en kartlegging av hjemmetjenestevirksomheter som ble gjennomført av SSB i 2021. Rapporten systematiserer resultatene fra kartleggingen om hvordan kommunene organiserte sitt hjemmetjenestetilbud i virksomhetstyper og målgrupper. Særlig vil det bli undersøkt om virksomhetene favner én eller flere virksomhetstyper, og i hvilken grad de er rettet mot enkelte eller kombinasjoner av målgrupper. På bakgrunn av kartleggingen vil også hjemmetjenestene bli analysert på landsbasis og fordelt etter størrelsen på kommunene.

Rapporten er en videreføring av SSB-rapporten *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering* (Abrahamsen, Allertsen & Skjøstad, 2016a), som baserte seg på 2014-tall. Selv om populasjonen og skjemaet i stor grad er likt for de to datainnsamlingene, er det gjort noen endringer som innebærer at tallene ikke er direkte sammenlignbare.

Rapporten vil også gi kunnskapsgrunnlag til det pågående arbeidet med å dele opp *KOSTRA-funksjon 254 Helse og omsorgstjenester til hjemmeboende* i flere funksjoner, der en oppdeling av utgifter etter virksomhetstyper eller målgrupper er aktuelle alternativer¹.

Rapporten kretser rundt noen hovedproblemstillinger, som omtales nærmere i de følgende kapitlene:

- Hvordan er hjemmetjenesten organisert etter virksomhetstyper?
- Hvordan er hjemmetjenesten organisert etter målgrupper?
- Hva kjennetegner hjemmetjenestetilbudet i ulike kommunestørrelser?

I resten av kapittel 1 gir vi en kortfattet innføring i hva hjemmetjenesten er, og omhandler blant annet ulike tjenester, virksomheter og målgrupper i hjemmetjenesten. Vi gir også en historisk bakgrunn for hjemmetjenesten og korte oppsummeringer av noen relevante tidligere publikasjoner fra SSB.

[Kapittel 2](#) gir en gjennomgang av metoden for hjemmetjenestekartleggingen som ligger til grunn for rapportens tallgrunnlag. I dette inngår både hvilke valg som ble gjort i utvalget av kartleggingens populasjon, spørreskjemaets utforming, samt databehandling i etterkant av datainnsamlingen.

[Kapittel 3](#) og [Kapittel 4](#) viser resultatene fra kartleggingen. Kapittel 3 beskriver hvordan hjemmetjenestevirksomhetene fordeler seg i ulike virksomhetstyper, og Kapittel 4 beskriver omfanget av de ulike målgruppene som hjemmetjenesten er rettet mot.

¹ Les mer om arbeidet i SSB-notatet [Pilotundersøkelse om oppdeling av KOSTRA-funksjon 254](#) eller Oslo Economics-rapporten [Analyse av mulige oppdelinger av KOSTRA-funksjon 254](#).

[Kapittel 5](#) oppsummerer resultatene, og besvarer rapportens problemstillinger. I tillegg blir videre bruk av resultatene fra rapporten drøftet i resultater, i form av kvalitetssikring, sammenstilling med andre datakilder og utvikling av KOSTRAS statistikk.

1.1. Hva er hjemmetjenesten?

Hjemmetjenesten er et utvalg helse- og omsorgstjenester som helsepersonell gir til hjemmeboende brukere. For å forstå hvordan hjemmetjenesten er organisert, er det nødvendig å forklare begreper som tjenestetype, tjeneste, virksomhetstype, næringskode, målgruppe og brukerbetaling (egenandel).

Tjenestetypene og tjenestene

Hjemmetjenesten er en del av helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Omsorgstjenester som krever enkeltvedtak er definert i Saksbehandlingsveilederen (Helsedirektoratet, 2017)². I KOSTRAS funksjonskontoplan er omsorgstjenestene kategorisert i fire tjenestetyper (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022), som vist i Tabell 1.1. Disse har tilhørende funksjonskontoer, som kommunene blant annet skal bruke til å fordele utgifter til tjenestene. Det er ikke uvanlig at en bruker har tjenester fra flere ulike tjenestetyper samtidig.

Tabell 1.1 Omsorgstjenestens tjenestetyper og tilhørende regnskapsfunksjoner i KOSTRA

| Tjenestetype | KOSTRA-funksjon |
|---------------------------------|---|
| Hjemmetjenester | 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende |
| Institusjonstjenester | 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon 261 Institusjonslokaler |
| Aktivering- og servicetjenester | 234 Aktiverings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv. |
| Øyeblikkelig hjelp døgnopphold | 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud 261 Institusjonslokaler |

Kilde: KOSTRA funksjonskontoplan, 2022

Hjemmetjenesten består av seks ulike tjenester, som vist i Tabell 1.2, der praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet er de mest omfattende når det gjelder antall brukere og tildelte timer gjennom enkeltvedtak. Det er langt færre som mottar brukerstyrt personlig assistanse (BPA), men denne tjenesten kan innebære stor ressursinnsats for den enkelte bruker. Tabell 1.3, Tabell 1.4 og Tabell 1.5 viser tjenestene i de øvrige tjenestetypene i helse- og omsorgstjenesten.

Tabell 1.2 Hjemmetjenester

| |
|---|
| Tjeneste ¹ |
| Praktisk bistand: hjelp til daglige gjøremål ² |
| Praktisk bistand: opplæring - daglige gjøremål |
| Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistanse (BPA) |
| Avlastning – utenfor institusjon |
| Omsorgstønad |
| Helsetjenester i hjemmet ³ |

Kilde: KPR og KOSTRA funksjonskontoplan

¹ Tjenestene er definert i [Helsedirektoratets kommunalt pasient- og brukerregister KPR helse-omsorg](#)

² Tidligere kalt «hjemmehjelp»

³ Tidligere kalt «hjemmesykepleie»

² [Saksbehandlingsveilederen](#) side 42, 3.2.2.1 beskriver nærmere hvilke tjenester som krever enkeltvedtak.

Tabell 1.3 Institusjonstjenester

| Tjeneste |
|---|
| Avlastning – i institusjon |
| Dagopphold i institusjon |
| Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling |
| Tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering |
| Tidsbegrenset opphold - annet |
| Langtidsopphold i institusjon |
| Nattopphold i institusjon |

Kilde: KPR og KOSTRA funksjonskontoplan

Tabell 1.4 Aktiviserings- og servicetjenester

| Tjeneste |
|--|
| Dagaktivitetstilbud |
| Matombringing |
| Trygghetsalarm |
| Støttekontakt |
| Varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS) |
| Elektronisk medisineringsstøtte |
| Digitalt tilsyn |

Kilde: KPR og KOSTRA funksjonskontoplan

Tabell 1.5 Øyeblikkelig hjelp døgnopphold

| Tjeneste |
|---|
| Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold |

Kilde: KPR og KOSTRA funksjonskontoplan

Noe som skiller mellom de ulike tjenestetypene, er at de til en viss grad er tiltenkt ulike bistandsbehov. Institusjonstjenester er gjerne rettet mot personer som har et omfattende bistandsbehov, mens de øvrige tjenestetypene ofte er mer rettet mot spesifikke bistandsbehov. Mens hjemmetjenester kan sies å være mer rettet mot helse- og omsorgsbehov, er aktiviserings- og servicetjenester mer rettet mot psykososiale behov. Imidlertid har mange kommuner opprettet egne bemannede botilbud i hjemmetjenesten for brukere med omfattende bistandsbehov. Dette henger blant annet sammen med en målsetning om at beboere under 50 år ikke skal ha langtidsopphold på institusjon (Budsjett-innst. S. nr. 11 (1998-99), s. 39). Dermed er det mange yngre brukere med stort bistandsbehov i hjemmetjenesten. I tillegg satser en del kommuner på bemannet botilbud i hjemmetjenesten for eldre, framfor i sykehjem.

Virksomhetstypene

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven (§1-1), er kommunene pålagt å ha et hjemmetjenestetilbud til sine innbyggere, uten at loven spesifiserer hvordan tjenestene skal organiseres. Det står imidlertid i loven at tjenestene skal organiseres slik "... at ressursene utnyttes best mulig". Hjemmetjenestene utføres i hovedsak fra tre virksomhetstyper, avhengig av hvilke tjenester de ansatte utfører og nærhet til brukeren.

- Boligbaser
- Ambulerende hjemmetjeneste
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) eller omsorgsstønad

Det er boligbasene og ambulerende hjemmetjenester som utfører størsteparten av det offentlige hjemmetjenestetilbudet. En boligbase er en personellbase som er tilknyttet samlokaliserte omsorgsboliger eller bofellesskap. En boligbase kan betjene over hundre samlokaliserte «boenheter» (plasser eller leiligheter, ofte med plass til to personer) i nærområdet. Bemanningen i boligbasen yter hovedsakelig praktisk bistand eller helsetjenester i hjemmet til beboerne i de tilknyttede boenhetene.

Samlokaliserte omsorgsboliger eller bofellesskap med personell tilknyttet boligbasene har mange likhetstrekk med sykehjem og andre institusjoner. Beboerne får i begge tilfeller bistand fra helsepersonell på stedet, men i omsorgsboligene får de tjenester etter behov mens brukere i sykehjem får mer omfattende oppfølging. I en lovoppdatering i 2016 ble det presisert at "bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester" kan være et alternativ til tilbud om plass i sykehjem også for brukere med et stort bistandsbehov (Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 a). Boligbaser og omfanget målt i boenheter er beskrevet i SSBs rapport *Bemannet botilbud i hjemmetjenesten* (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, 2022), som i likhet med denne rapporten baserte seg på SSBs hjemmetjenestekartlegging i 2021.

En ambulerende hjemmetjenestevirksomhet gir tjenester til hjemmeboende i et større område eller i hele kommunen. For disse virksomhetene er det ofte ulike ansatte som betjener den enkelte bruker fra gang til gang, og dermed vil brukere av ambulerende tjenester normalt ha kontakt med flere ansatte enn beboere i boligbaser. Tilknytningen mellom personell og bruker er mer flyktig og mindre omfattende enn det brukeren har til boligbasens personell.

I BPA/omsorgsstønad-virksomheter er de ansatte enten personell eller pårørende, som er direkte tilknyttet en enkelt bruker. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) innebærer at brukeren selv styrer tildelte tjenesteressurser³. Kommunen har plikt til å tilby personlig assistanse, i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven §3-8. Fra og med 2015 ble BPA rettighetsfestet for personer under 67 år med langvarig og stort behov⁴. Tjenesteyterne for BPA kan være organisert i egne, ofte private, virksomheter som administrerer tjenesten. Kommunale virksomheter som administrerer BPA-tjenesten, inkluderer ofte pårørende som får omsorgsstønad for å bistå med tjenester til sine nærmeste.

Det er ofte slik at de ulike virksomhetstypene supplerer hverandre med tjenester. For eksempel kan personellet ved en ambulerende hjemmetjenestevirksomhet bistå beboere i omsorgsbolig med tilknyttet boligbase som har behov for ekstra bistand. På samme måte kan personellet ved boligbasen yte bistand til andre virksomheter, for eksempel gjennom ambulerende tjeneste til brukere utenfor de samlokaliserte boligene eller til brukere av dagaktivitetstilbud på samme adresse som boligbasen.

De tre virksomhetstypene i rapporten samsvarer i stor grad med bransjene i Enhetsregisteret, som SSB forvalter. På bakgrunn av hvilken bransje aktiviteten er innenfor og på hvilken adresse den utføres, har SSB ansvar for å tildele en næringskode til alle virksomheter som har personell. I utgangspunktet skal all aktivitet innenfor én bransje og på én adresse registreres som en egen virksomhet⁵. Det er fem ulike næringskoder, vist i Tabell 1.6, som regnes å være innenfor hjemmetjenesten. I utgangspunktet har boligbasene en av næringskodene for boliger som starter på 87, de ambulerende hjemmetjenestene har næringskode 86.901 og/eller 88.101, mens BPA/omsorgsstønad har næringskode 88.101.

Tabell 1.6 Næringskoder for hjemmetjenestevirksomheter

| Næringskode | Beskrivelse |
|-------------|--|
| 86.901 | Helsetjenester i hjemmet |
| 87.203 | Boliger for personer med utviklingshemming |
| 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)

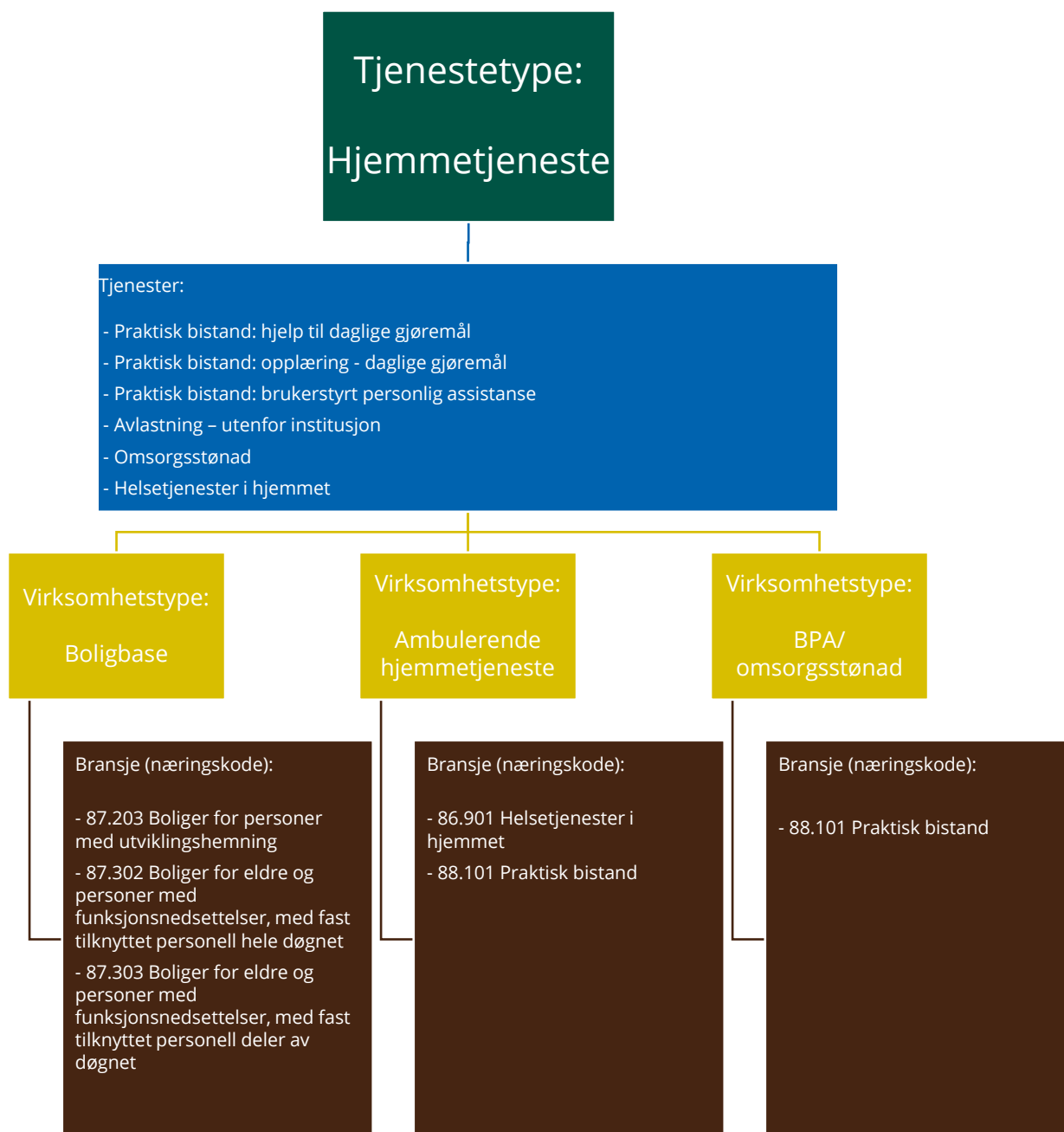
³ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa>

⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Endringer-i-pasient-og-brukerrettighetsloven-fra-1-januar-2015--Brukerstyrt-personlig-assistanse-BPA/id2340682/>

⁵ <https://www.brreg.no/bedrift/underenhet/>

Figur 1.1 viser sammenhengen mellom tjenestetypene, virksomhetstypene og bransjene i hjemmetjenesten.

Figur 1.1 Sammenhengen mellom tjenestetype, tjenester, virksomhetstype og bransje (næringskode)

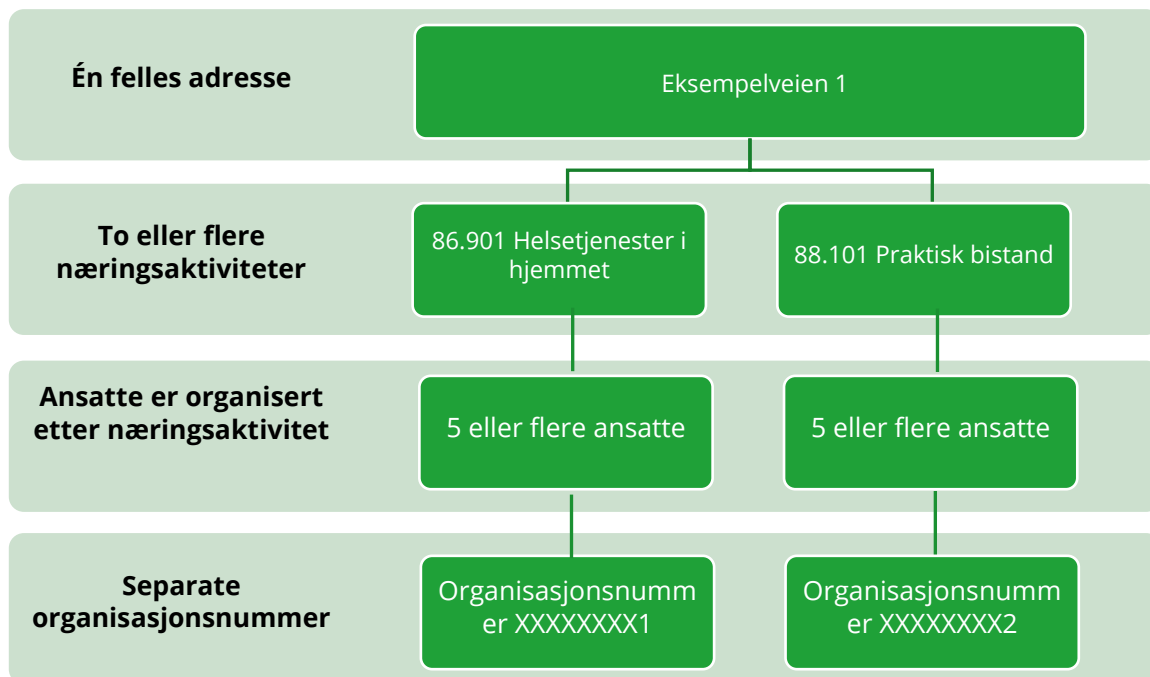


Virksomheter skal som hovedregel registreres med én næring, men kan i noen sammenhenger registreres med flere næringer. Dette kan for eksempel være aktuelt hvis de ansatte i en virksomhet jobber fleksibelt innenfor flere næringer, slik ofte tilfellet er i hjemmetjenestevirksomheter. Ambulerende hjemmetjenestevirksomheter har ofte registrert både næring 86.901 Helsetjenester i hjemmet og 88.101 Praktisk bistand. Slike tilfeller kan dreie seg om at tjenestene er samlokaliserte eller integrerte, der forskjellen handler om hvordan personalet er disponert.

Figur 1.2 illustrerer samlokaliserte tjenester. Tjenestene er samlokaliserte når det er minst fem ansatte tydelig organisert innen forskjellige næringer på samme adresse. Ifølge Enhetsregisterets

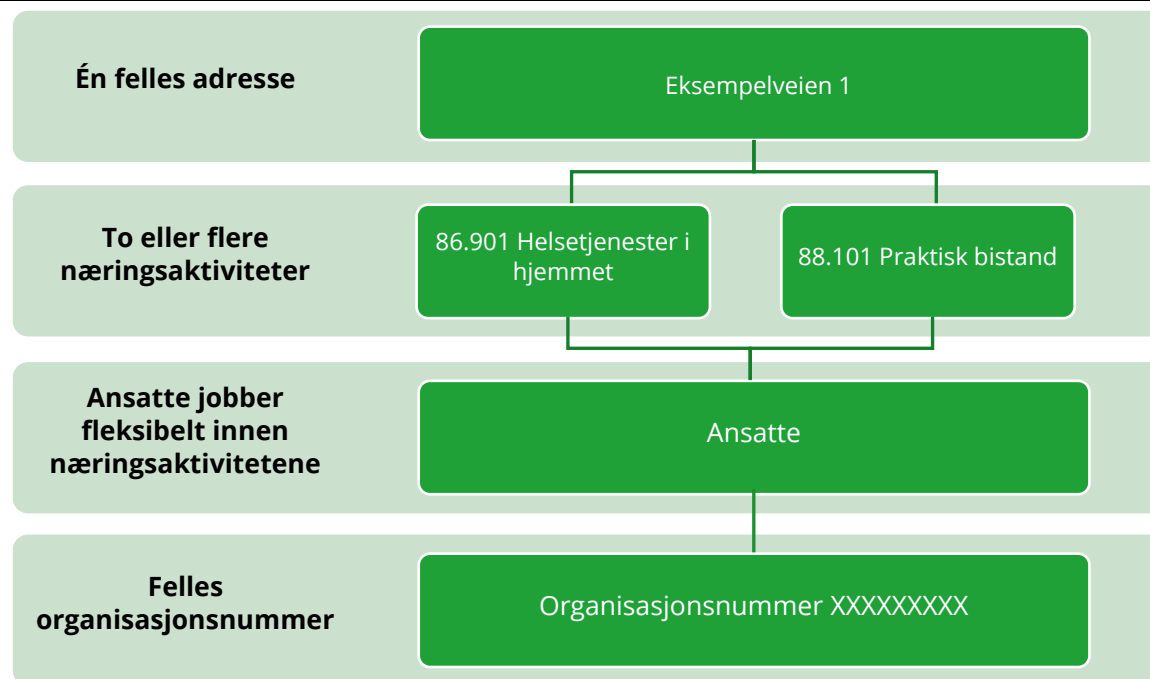
retningslinjer skal da aktiviteten deles opp i separate virksomheter med egne organisasjonsnummer (SSB, 2016).

Figur 1.2 Samlokaliserte tjenester



Figur 1.3 illustrerer integrerte tjenester. Tjenestene er integrerte når de ansatte jobber fleksibelt innen bransjene. Dette gjør det utfordrende å dele inn næringsaktivitetene i separate virksomheter innen hver sin bransje. I enkelte særlig vanlige kombinasjoner av integrerte tjenester er det derfor heller ikke et krav i Enhetsregisteret at aktiviteten deles inn ulike virksomheter.

Figur 1.3 Integrerte tjenester



Dersom aktivitetene er innen ulike tjenestetyper, er det særlig ønskelig at virksomheten deles inn i flere virksomheter. Et eksempel kan være at det er næringsvirksomhet innen 86.901 Helsetjenester i hjemmet, som er en del av hjemmetjenesten, og 88.102 Dagsenter/aktivitetscenter for eldre og funksjonshemmede, som er en aktiviserings- og servicetjeneste. Selv om det kan være utfordrende for kommunen å plassere den enkelte ansatte når tjenestene er integrerte, er det viktig at aktiviteten blir synliggjort i Enhetsregisteret.

Virksomheter på to ulike adresser kan også gi bistand til hverandre, uavhengig om de to virksomhetene har samme aktivitet, noe vi i rapporten omtaler som personellbistand. Et eksempel er at personell i en ambulerende hjemmetjenestevirksomhet gir bistand til beboerne ved en boligbase deler av døgnet.

Brukerne og målgruppene

Hjemmetjenestene kan gis til alle hjemmeboende personer, uavhengig av alder eller andre kjennetegn, og skal være individuelt tilpasset hver enkelt brukers behov. Mange kommuner har imidlertid opprettet egne virksomheter skreddersydd for brukere innen ulike målgrupper⁶, med særskilte personalressurser og øvrige tilpasninger. Brukerne av hjemmetjenester bor enten i sin egen private bolig eller i en kommunalt disponert bolig. Det vil si at alle personer, med unntak av de som har langtidsopphold på institusjon, regnes som hjemmeboende.

En «målgruppe» er en primær gruppe tjenestemottakere den enkelte virksomhet retter sine tjenester mot (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). "Brukergruppe" er et annet begrep, som «identifiserer grupper av personer med de samme kjennetegnene som faktisk mottar tjenester» (Fürst, 2021, s. 22). I denne rapporten forholder vi oss til virksomhetens intenderte målgruppe eller primærmålgruppe.

I KOSTRA-sammenheng er hjemmetjenestene definert ut fra tjenestetype, uavhengig av målgruppe. Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at helse og omsorgstjenester omfatter "alle pasient- og brukergrupper", samtidig som den spesifiserer noen målgrupper som er særlig relevante som tjenestemottakere:

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1)

Det er verdt å merke seg i denne definisjonen at helse- og omsorgstjenester til personer med rusmiddelproblemer hører inn under helse- og omsorgstjenester, og ikke sosialtjenester slik en misoppfatning blant mange er.

Alle kommuner skal tilby nødvendige helsetjenester i hjemmet og til personlig stell og egenomsorg, gratis. Loven definerer personlig stell og egenomsorg som «hjelp til å stå opp og legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, til å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov» (Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester, § 8). For utgifter som går utover dette nødvendige helsebehovet kan kommunene fastsatte egne regler for betaling av egenandel og betalingssatser.⁷

Forskjellene i de ulike tjenestetypene reflekteres også i hvordan brukerne betaler for tjenestene. Brukerne av hjemmetjenester betaler etter sitt forbruk, for eksempel basert på antall timer eller besøk, eventuelt med et årlig eller månedlig utgiftstak. Siden de per definisjon er hjemmeboende,

⁶ En «målgruppe» er en primær gruppe tjenestemottakere den enkelte virksomhet retter sine tjenester mot (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

⁷ Det er unntak for avlastning og døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, som er gratis.

betaler de i tillegg for bolig, medisin, fastlege og andre tjenester. Til sammenligning betaler brukere i institusjon en egenandel som dekker hele oppholdet. Beboere på langtidsopphold i institusjon betaler inntil 85 prosent av inntekten sin⁸, mens beboere på tidsbegrenset opphold betaler en egenandel per dag.

Kommunalt disponerte omsorgsboliger som betjenes av boligbaser har mange likhetstrekk med institusjonsplasser, men beboerne er imidlertid kategorisert som hjemmeboende. Beboerne betaler normal husleie etter kommunale satser, uavhengig av eventuelt andre tjenester de mottar. Et unntak kan være beboere med utviklingshemning eller rusproblemer, der kommunen ofte har vedtatt egne satser for egenandelen og husleie. Tabell 1.7 viser de totale driftsutgiftene og inntekter fra brukerbetaling (egenandel) til KOSTRA-funksjonene innen omsorgstjenesten.

Tabell 1.7 Kommunenes rapportering av brutto driftsutgifter og brukerbetaling til KOSTRA. Beløp i millioner kroner. 2021

| | Brutto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde | Brukerbetalinger | Brukerbetalinger som andel av brutto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde |
|---|--|------------------|--|
| 234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv. | 7 209 | 353 | 4,9 |
| 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon | 53 320 | 6 748 | 12,7 |
| 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende | 75 610 | 688 | 0,9 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, [12367: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, kommune konsern og -kasse, etter regnskapsomfang, funksjon og art \(K\) 2015 - 2021](#)

Egenandelene dekker vanligvis kun en liten del av de faktiske utgiftene knyttet til helse- og omsorgstjenestene, og er for mange tjenester beregnet etter brukerens eller husstandens inntekt. I 2021 utgjorde egenandelene 0,9 prosent av kommunenes brutto driftsutgifter for KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Til sammenligning var egenandelen 4,9 prosent av brutto driftsutgifter til 234 Aktiviserings- og servicetjenester og 12,7 prosent til 253 Helse og omsorgsinstitusjoner.

1.2. Bakgrunn

Tabell 1.8 viser utviklingen i hjemmetjenesten fra 2011 til i 2021, målt i utgifter, årsverk, brukere og timer gjennom året.

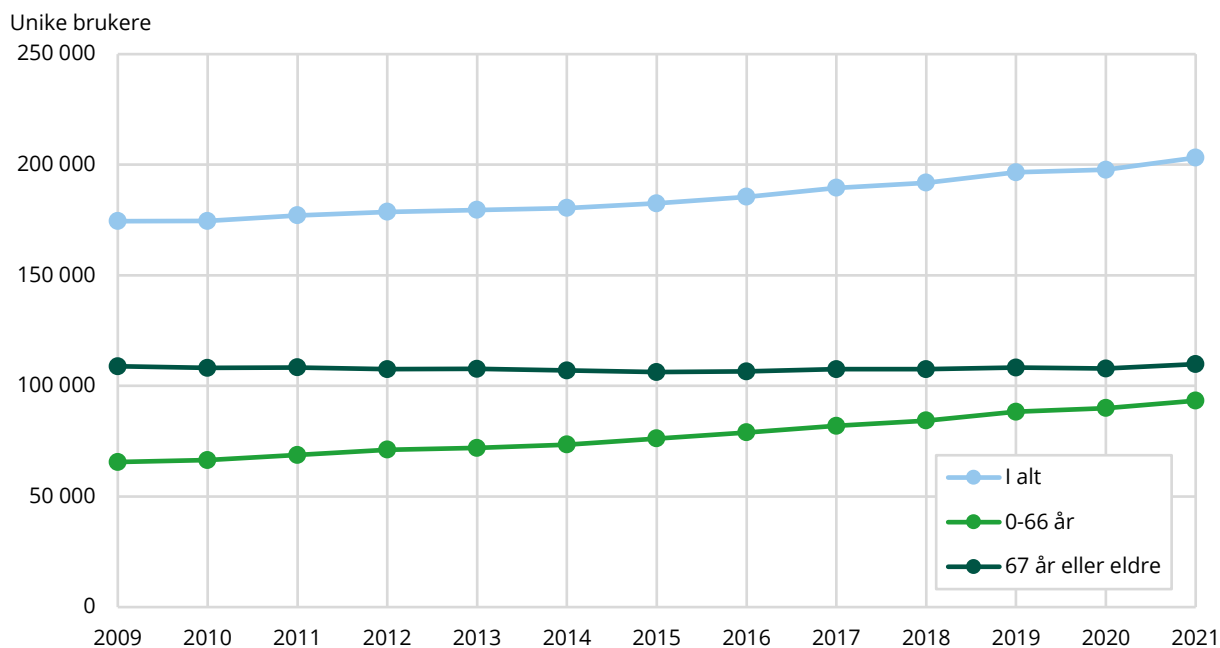
Tabell 1.8 Brutto driftsutgifter, årsverk, brukere og timer til F254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. 2011-2021.

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Utgifter (millioner kroner) | 39 702 | 43 355 | 45 932 | 49 695 | 50 467 | 53 686 | 57 144 | 62 294 | 66 844 | 67 708 | 75 610 |
| Årsverk | | | | | 60 330 | 61 524 | 64 209 | 67 024 | 69 775 | 70 791 | 72 534 |
| Brukere gjennom året ¹ | 177 094 | 178 687 | 179 859 | 180 444 | 182 500 | 185 505 | 189 520 | 191 882 | 196 549 | 197 738 | 203 169 |
| Timer gjennom året (millioner timer) | 79,4 | 83,2 | 86,5 | 89,1 | 91,3 | 93,6 | 96,8 | 103,8 | 104,7 | 106,7 | 111,0 |

¹ For brukere er det kun inkludert tjenestene for praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet, og ikke avlastning (utenfor institusjon) og omsorgsstønad.

Kilde: Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12362: Utgifter til tjenesteområdene, kommune konsern, etter region, funksjon, art, statistikkvariabel og år](#), [Statistikkbanktabell 04686: F. Pleie og omsorg - grunnlagsdata \(K\) etter statistikkvariabel, region og år](#), og SSBs register for helse- og sosialpersonell.

⁸ Pensjon, renteinntekt mv.

Figur 1.4 Brukere av hjemmetjenesten per 31.12, etter aldersgrupper. 2009-2021

Kilde: Statistisk sentralbyrå, [06969: Brukarar av omsorgstenester per 31.12., etter statistikkvariabel, region, alder, tenestetype og år](#)

Veksten i hjemmetjenesten skyldes dels demografiske forhold, men særlig at en stadig større andel av innbyggerne under 67 år mottar hjemmetjenester. I tillegg får alle brukere med unntak av de i alder 0-17 år i gjennomsnitt tildelt stadig flere timer per uke⁹. De yngste under 50 år har hatt nærmere en fordobling av tildelte timer gjennom året fra 2009 til 2021¹⁰. Det er også en økning i tallet på eldre brukere 67 år og over etter lengre tid med nedgang for denne gruppen. Dette skyldes i stor grad at personer i de store fødselskullene etter krigen har nådd en alder hvor behovet for hjemmetjenester øker¹¹.

Når brukerens bistandsbehov øker, kan det oppstå behov for heldøgns tjenester. Mange kommuner løser dette med tilbud i hjemmetjenesten ved boligbaser som gir tjenester til tilrettelagte omsorgsboliger (Daatland & Slagsvold, 2014; Agenda Kaupang, 2016). Å gi tjenester til eldre personer fra boligbaser er et alternativ til langtidsopphold på sykehjem, som tradisjonelt sett har gitt omfattende omsorgstjenester til eldre. De siste årene har også ny velferdsteknologi gjort det mulig med såkalt "aktivt tilsyn", som er kommunikasjonsløsninger som varsler helsepersonell når en bruker trenger hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet & KS, 2017, s. 17-18). Dette kan bidra til at heldøgns tjenester kan tilbys flere hjemmeboende med mindre grad av personellinnsats.

I 2021 utgjorde lønnsutgifter i kommunale virksomheter 93 prosent av kommunenes egenproduksjon av hjemmetjenester¹². Siden utgiftene i hjemmetjenesten i særlig grad utgjøres av lønnsutgifter, er det viktig å identifisere virksomheter som betjener større grupper brukere. Dette vil kunne gi mulighet til å analysere i hvilken grad det er tjenesteorganiseringer som synes å være mer effektive enn andre, både når det gjelder ressursbruk og kvalitet. Med et stadig større ressursbehov for omsorgstjenestene og begrenset tilgang til personell, er det av avgjørende betydning at kommunenes tjenestetilbud er bærekraftig (Regjeringen, 2022b, s. 14).

⁹ [SSB Statistikkbanken, Tabell 11645: Brukarar av omsorgstenester per 31.12](#) og [SSB Statistikkbanken, Tabell 09933: Timar i veka til praktisk bistand og helsetenester i heimen](#)

¹⁰ [SSB Statistikkbanken, Tabell 11643: Timar til omsorgstenester i løpet av året](#)

¹¹ [SSB Statistikkbanken, Tabell 13599: Framskrevet folkemengde 1. januar](#)

¹² [SSB Statistikkbanken, Tabell 12362: Utgifter til tjenesteområdene, kommuneconsern](#)

Kun en tredjedel av beboere i heldøgnsbemannede boliger er 80 år eller eldre¹³. Det er ikke uventet at hjemmetjenestens bemannede botilbud i første omgang blir rettet mot de yngre. For det første legger HVPU-reformen (Sosialdepartementet, 2001) opp til at personer med utviklingshemning skal få et tilpasset botilbud hjemme. For det andre er det en generell målsetning om at personer under 50 år ikke skal ha langtidsopphold i institusjon (Budsjett-innst. S. nr. 11 (1998-99), s. 39).

De siste årene har endringer i sentrale myndigheters politikk gitt føringer for kommunenes helse- og omsorgstjenester. Samhandlingsreformen (St.meld. St. 47 (2008-2009)) ga kommunene større ansvar for innbyggernes helsetjenester, noe som kan ha ført til større grad av spesialiserte tilbud rettet mot enkeltmålgrupper (Rostad et al., 2021).

Kommunereformen som ble innført 1.1.2020 medførte at antall kommuner ble redusert fra 428 til 356. I hvilken grad reformen vil påvirke tjenestetilbudet, er det for tidlig å si noe om, men størrelsesfordelingen av kommuner målt i innbyggertall har blitt endret. Førrige hjemmetjenestekartlegging i 2014 viste store variasjoner i tjenestetilbudet for ulike målgrupper når en sammenlignet etter kommunestørrelse.

Tabell 1.9 Kommuneinndeling etter innbyggertall per 1.1.2021

| Kommunestørrelse | Antall kommuner | 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 |
| Alle kommuner | 356 | 5 391 369 | 100,0 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, [06913: Endringer i kommuner, fylker og hele landets befolkning \(K\) 1951 - 2022](#)

Selv om det etter kommunereformen er blitt langt færre av de minste kommunene med færre enn 5 000 innbyggere, er andelsfordelingen etter størrelse omtrent som før. De tre minste kommunegruppene med færre enn 20 000 innbyggere representerer imidlertid nå en mindre andel av landets innbyggere. I 2022 bodde rundt 70 prosent av landets innbyggere i de 62 kommunene med mer enn 20 000 innbyggere, og mer enn en tredjedel av innbyggerne i de 10 største kommunene som utgjør KS sitt storkommunenettverk ASSS¹⁴. Siden ASSS er en viktig aktør i arbeidet med å oppnå mer detaljert kunnskap om ulike deler av det kommunale tjenestetilbudet, herunder hjemmetjenesten, har vi sett det som naturlig å inkludere ASSS som en egen kategori når vi analyserer kommunestørrelser.

Tabell 1.10 Kommunene i ASSS-prosjektet, fordelt etter innbyggertall per 1.1.2022.

| 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 | 1 917 771 |

¹ Ikke inkludert Lillestrøm og Asker, som ble medlem i ASSS-nettverket høsten 2022. Folketall pr 31.12.2021: Asker 96 088, Lillestrøm 89 095

Et trekk som også forsterker presset på hjemmetjenesten, er at en del kommuner har flyttet deler av botilbudet for eldre i sykehjem til botilbud i hjemmetjenesten. Dette kan ha sammenheng med en

¹³ SSB Statistikkbanken, Tabell 12293: Omsorgstjenester - supplerende nøkkeltall

¹⁴ Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner <https://www.ks.no/asss-hjem/om-asss-samarbeidet/>

sterkere uttrykt målsetning om at eldre personer skal leve hjemme så lenge som mulig i trygge og levende lokalsamfunn. Nylig lanserte Regjeringens en «Bo trygt hjemme-reform», som skal legges fram som stortingsmelding i 2023 (Regjeringen, 2022a). Denne vil nok også forsterke tendensen til å satse på botilbud i hjemmetjenesten framfor institusjon (Regjeringen, 2022b, s14-15).

Reformen bygger på LEON-prinsippet¹⁵ eller den såkalte «Omsorgstrappen», som illustrerer hvordan tiltak rundt brukere gradvis forsterkes ettersom behovet for bistand øker (Helsedirektoratet, 2016, s. 39; Helsedirektoratet, 2019, s. 7). I Bo trygt hjemme-reformen legges det stor vekt på tilrettelegging og aktivisering som skal utsette behovet for tjenester lengst mulig. Tanken er at rett tiltak til rett tid kan forlenge tiden bruker kan bo hjemme. Tidlige tiltak kan være dagaktivitetstilbud, tilrettelagt bolig eller enklere former for praktisk bistand. Hjemmetjenestekartleggingen gir status for tjenestetilbudet før reformen realiseres.

1.3. Tidligere SSB-publikasjoner om hjemmetjenesten

Det er flere publikasjoner som belyser organiseringen av og innholdet i hjemmetjenesten. Den første SSB-rapporten om den samlede hjemmetjenestens målgrupper og organisering ble publisert i 2016, med tall innsamlet høsten 2014 (Abrahamsen, Allertsen & Skjøstad, 2016a). I likhet med denne rapporten, tok 2016-rapporten sikte på å gi kunnskap om hjemmetjenestens organisering og ulike målgrupper. I tillegg hadde rapporten formål om å undersøke kommunenes regnskapsføring av utgifter til hjemmetjenesten, for å lage kunnskapsgrunnlag for en eventuell oppdeling av KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende.

SSBs rapport om bemannet botilbud i hjemmetjenesten (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, 2021) undersøkte hjemmetjenestens mest utbredte virksomhetstype, nemlig samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase (i rapporten omtalt som boligbaser). Rapporten viste at "personer med utviklingshemning med videre" var den mest omfattende målgruppen, og var målgruppe for omtrent to tredjedeler av boligbasene. Boligbasene til denne målgruppen representerte imidlertid kun halvparten av boenhetene. Dette innebar at boligbasene for personer med utviklingshemning hadde færre boenheter per virksomhet enn boligbasene rettet mot eldre.

I 2022 gjennomførte SSB en pilotundersøkelse på vegne av Arbeidsutvalget for oppdeling av KOSTRA-funksjon 254 Helse og omsorgstjenester til hjemmeboende (Hoen, Berntsen & Abrahamsen, 2022). Pilotundersøkelsen testet ut begrepsbruk og ulike oppdelinger av utgifter, gjennom å sende ut spørreskjema til 50 kommuner. Undersøkelsen viste at samtlige svarkommuner som hadde en viss fordeling av utgiftene til funksjon 254, kunne fordele utgiftene i ulike virksomhetstyper. Ambulerende hjemmetjeneste og boligbaser var virksomhetstypene som kommunene i størst grad fordelte utgifter til. De kunne i mindre grad skille ut utgiftene til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og omsorgsstønad. For de kommunene som kunne skille ut BPA/omsorgsstønad-utgifter, utgjorde utgifter til disse virksomhetstypene omtrent 10 prosent av totalutgiftene. Kommunene kunne også i noen grad fordele utgifter til målgruppene personer med utviklingshemning med videre, personer med psykiske lidelser eller rusproblemer, og eldre.

¹⁵ LEON står for Laveste Effektive OmsorgsNivå

2. Metode

Dette kapittelet beskriver gjennomføringen av hjemmetjenestekartleggingen, og hvordan dataene fra kartleggingen er brukt i rapporten. Delkapittel 2.1 beskriver hvilke virksomheter som er kartlagt (populasjonen for undersøkelsen), og hvordan vi identifiserte de kartlagte virksomhetene. Delkapittel 2.2 forklarer hvordan vi kom i kontakt med de kartlagte virksomhetene, og hvordan spørreskjemaet var utformet. Delkapittel 0 går gjennom noen av kvalitetskontrollene vi foretok i etterkant av datainnsamlingen, mens delkapittel 2.4 beskriver kort hvor mange virksomheter som ble med i den endelige populasjonen etter kvalitetskontrollen.

2.1. Populasjon

Vi tok utgangspunkt i Enhetsregisteret for å identifisere hvilke virksomheter som skulle bli kartlagt. Populasjonen for undersøkelsen er alle kommunale hjemmetjenestevirksomheter og private hjemmetjenestevirksomheter utenom enkeltpersonforetak.

Enhetsregisteret

Enhetsregisteret er et register som samler inn, forvalter og tilgjengeliggjør grunndata om norskregistrerte virksomheter. Grunndataene er sentrale basisopplysninger om virksomheter, som for eksempel navn, adresse, organisasjonsform og aktivitet. Enhetsregisteret gir alle virksomheter som har næringsaktivitet eller som tilbyr tjenester et organisasjonsnummer. En hovedenhet er det øverste nivået i Enhetsregisterets struktur, og eksempler er AS, enkeltpersonforetak, kommune og lignende. Hovedenheten skal deles inn i underenheter, etter hvilken adresse aktiviteten foregår på og hvilken næring som aktiviteten tilhører. Næringen er registrert i henhold til [Standard for næringsgruppering](#), og følger en hierarkisk struktur med store næringshovedområder på det øverste nivået og detaljerte næringsundergrupper på det laveste nivået. Les mer om Enhetsregisteret på Brønnøysundregistrets hjemmeside: <https://www.brreg.no/produkter-og-tjenester/vare-skjema/veiledning-til-skjema-for-underenhet-aktivitet-pa-flere-adresser/> og <https://www.brreg.no/bedrift/underenhet/>

Tabell 2.1 viser de fem relevante næringskodene for virksomheter i hjemmetjenesten. Virksomhetene vi betegner som boligbaser tilbyr helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand til beboere i samlokaliserte omsorgsboliger eller bofellesskap, og kan ha næringskode 87.203 (boliger for personer med utviklingshemming), 87.302 og 87.303 (boliger for eldre og personer med funksjonsnedsettelse, med fast tilknyttet personell henholdsvis hele døgnet eller deler av døgnet).

Tabell 2.1 Næringskoder for hjemmetjenestevirksomheter

| Næringskode | Beskrivelse ¹ |
|-------------|--|
| 86.901 | Helsetjenester i hjemmet |
| 87.203 | Boliger for personer med utviklingshemming |
| 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)

¹ Navnene avviker fra dagens offisielle navn på kodene, som etter planen vil bli oppdatert innen 2025

Tabell 2.2 viser utgangspopulasjonen for kartleggingen, fordelt etter registrert næring i Enhetsregisteret ved utgangen av 2020. Populasjonen bestod av 3 881 virksomheter, hovedsakelig med en av de fem næringskodene innen hjemmetjenesten. Populasjonen inkluderte også noen virksomheter som ikke var registrert med hjemmetjenestenæring. En god del av disse var virksomheter som leverer tjenesten brukerstyrt personlig assistanse (BPA), og som ble identifisert ved navnesøk i Enhetsregisteret eller ved SSBs egen kjennskap til bransjen. BPA er en type praktisk bistand eller hjemmehjelp, og skal etter KOSTRAs inndelingsregler registreres med næringskode 88.101 (Statistisk sentralbyrå, 2016). I realiteten er virksomheter som utelukkende leverer BPA ofte feilaktig registrert med andre næringer. Populasjonen inkluderer også noen virksomheter med næring 87.202 *Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelbrukere*, ettersom opplysninger fra KOSTRA-skjema 5

Helse- og omsorgsinstitusjon har påvist at disse ofte er feilregistrert som institusjon, og at de egentlig utgjør et bemannet botilbud i hjemmetjenesten.

Antallet på 3 881 virksomheter er en økning på drøyt 500 sammenlignet med den forrige hjemmetjenestekartleggingen i 2014. Økningen i antallet virksomheter kan skyldes økt aktivitet, men også at store virksomheter er delt inn i mindre virksomheter. I tillegg inkluderte vi i denne kartleggingen alle private hjemmetjenestevirksomheter utenom enkeltpersonforetak. I 2014 tok vi kun med de private virksomhetene som hadde næring at virksomheten var boligbase.

Tabell 2.2 Utgangspopulasjonen av virksomheter, fordelt etter næring, 2020. N=3881

| 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.

2.2. Datainnsamling

Kartleggingen ble gjennomført som del av kommunenes årlige skjema-rapportering til SSB gjennom KOSTRA. Det var derfor landets 356 kommuner, inkludert 15 bydeler i Oslo, som var ansvarlige for å rapportere opplysninger om sine hjemmetjenestevirksomheter. Kommunene og bydelene hadde også ansvar for å rapportere opplysninger om private virksomheter som utførte tjenester etter avtale med og på vegne av kommunen eller bydelen. Listen over virksomhetene som skulle bli kartlagt ble tilgjengeliggjort for den enkelte kommune og bydel i forkant av kartleggingen, og kommunene hadde mulighet til å gi tilbakemelding dersom det manglet hjemmetjenestevirksomheter.

Kartleggingen bestod av ett spørreskjema for hver av virksomhetene i populasjonen. Skjemaene ble tilgjengelige for kommunene 1. desember 2020. Den formelle svarfristen på undersøkelsen var 15. februar 2021, og vi mottok det siste spørreskjemaet 1. september 2021. Kommunene skulle rapportere tall for den enkelte virksomhet slik situasjonen var 31.12.2020.

Spørreskjemaet¹⁶ var delt inn i to deler, A («Opplysninger om virksomheten») og B («Opplysninger om tjenester»). I del A ba vi om kontaktinformasjon for vedkommende som besvarte skjema, og administrativ informasjon om virksomheten. Vi spurte også om virksomheten var i drift, og om virksomheten hadde aktivitet innen hjemmetjeneste. Virksomheter som svarte bekreftende på at de var hjemmetjenestevirksomheter ble også bedt om å fylle ut del B.

Del B var delt inn i seks deler. I del B.1 («Virksomhetens tjenester») ba vi kommunene rapportere hvilken virksomhetstype den enkelte virksomhet falt inn under. De kunne velge mellom 10 virksomhetstyper, inkludert tre ulike hjemmetjenestetilbud:

- Hjemmetjenestetilbud – samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell
- Hjemmetjenestetilbud – base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem

¹⁶ Spørreskjemaet ligger i sin helhet i Vedlegg A: Spørreskjema KOSTRA 6

- Hjemmetjenestetilbud – brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og/eller omsorgsstønning
- Barnebolig/avlastningsbolig
- Sykehjem
- Dagsenter/dagaktivitetstilbud
- Ressursenhet som betjener ulike virksomheter
- Bestillerkontor
- Administrasjon

Virksomheter som krysset av for den første tjenesten ("Samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell") ble også bedt om å fylle ut del B.4 («Boliger»). B.4 var stengt for virksomheter som ikke hadde denne tjenesten.

Et av formålene med kartleggingen var å fange opp hvorvidt en virksomhet bare hadde aktivitet innen én virksomhetstype, eller var en blanding av flere virksomhetstyper. Det var derfor mulig å krysse av for flere virksomhetstyper. Skjemaet åpnet ikke for å rapportere fordelingen mellom virksomhetstypene. Vi vurderte at å beregne en fordeling mellom de ulike virksomhetstypene ville være for krevende for respondenten, og at det dessuten ville blitt stor usikkerhet knyttet til tallene.

I del B.2 («Integrerte tjenester») spurte vi kommunene om de mottok tjenester fra andre helse- og omsorgsvirksomheter, og om virksomhetens personal betjente andre helse- og omsorgsvirksomheter. Dersom kommunene svarte «ja» på disse spørsmålene, ba vi kommunene om å angi hvilke typer virksomheter de enten mottok bistand fra eller betjente. Dersom ingen av alternativene passet, var det mulig å skrive en merknad. I omtale av data fra B.2. har vi kalt dette for "utveksling av personell", for å skille fra integrerte tjenester og samlokalisering innen samme virksomhet/adresse som omtalt i delkapittel 1.1.

I del B.3 («Målgrupper») ba vi kommunene angi hvilke målgrupper virksomheten var rettet mot. Det var seks mulige målgrupper i skjemaet:

- 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

Det var også mulig å angi at virksomheten ikke hadde en målgruppe. Dersom virksomheten hadde en målgruppe som ikke passet med et av alternativene var det mulig å angi det i et merknadsfelt.

I del B.4 («Boliger») spurte vi om hvor mange boenheter (plasser) som var tilgjengelig på virksomheten, inkludert ledige plasser ved telletidspunktet. I del B.5 («Samarbeid med andre kommuner») spurte vi om eventuelt hvilke andre kommuner som hadde tilgang til virksomhetens tjenester.

2.3. Databehandling

Spørreskjemaet hadde visse innebygde kontroller som sikret at det var en logisk sammenheng i opplysningene som kommunene rapporterte. I tillegg utførte vi flere kvalitetskontroller etter at vi hadde mottatt skjema fra virksomhetene, både med utgangspunkt i opplysningene fra skjema og med utgangspunkt i andre datakilder.

Noen virksomheter ble rapportert som boligbaser, og hadde kun én boenhet. Disse har vi ansett som å ikke være boligbase, siden de ofte er bygget opp rundt én konkret bruker, og dermed ikke er botilbud i samlokaliserte boliger/bofellesskap. Dette gjaldt 87 virksomheter, som ble fjernet fra datagrunnlaget.

Noen virksomheter ble rapportert med målgruppen "Annen målgruppe", mens merknaden indikerte at virksomheten egentlig hørte hjemme under en av de andre målgruppene. I disse tilfellene endret vi virksomhetens rapportering til passende målgruppe. Etter denne redigeringen gjensto det kun 9 virksomheter med «Annen målgruppe» som eneste målgruppe. Disse gjaldt brukere med helt spesielle behov, som det ikke var aktuelt å ha en egen målgruppekategori for.

Noen virksomheter hadde ikke avkrysning for målgruppe, og andre virksomheter hadde avkrysning for alle målgruppene. For alle disse tilfellene endret vi virksomheten til å ha "Ingen målgruppe", siden vi tolket rapporteringen som at virksomheten ikke var målrettet mot én eller noen få målgrupper.

2.4. Datagrunnlag

SSB mottok svar for 3 808 av de 3 881 virksomhetene, noe som tilsvarer 98,1 prosent av virksomhetene. Svarprosenten innebar dermed en økning på 8 prosentpoeng fra hjemmetjenestekartleggingen i 2014. 3 281 (84,5 prosent) av virksomhetene ble rapportert som at de var i drift og innen hjemmetjeneste, og det er disse som inngår i analysene.

Tabell 2.3 Endelig populasjon for hjemmetjenestekartleggingen. 2020. N=3881

| Populasjon | Antall virksomheter | Andel av utgangspopulasjon |
|--|---------------------|----------------------------|
| Utgangspopulasjon | 3 881 | 100,0 |
| Innrapportert | 3 808 | 98,1 |
| Endelig populasjon (aktive hjemmetjenestevirksomheter) | 3 281 | 84,5 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Siden undersøkelsen omfatter alle virksomheter med næringskode som tilsier hjemmetjeneste, og siden svarprosenten var høy, er det sannsynlig at kartleggingen er representativ for det offentlige hjemmetjenestetilbudet. Det var kun to kommuner som ikke sendte inn skjemaer. Øvrige skjemaer som manglet var ofte for private virksomheter som kommunen opplyste at de ikke hadde avtale med.

Det er noe usikkerhet knyttet til kommunenes rapportering for private virksomheter. Siden de ikke er eid av kommunene, kan presisjonen på rapporteringen for de private virksomhetene være svakere enn for de kommunale virksomhetene. Noen kommuner videresendte skjemaene slik at de private virksomhetene selv kunne rapportere, noe som kan ha bidratt til mer korrekte tall. Det er også usikkerhet knyttet til uttaket av populasjon, siden dette er avhengig av kvaliteten på hjemmetjenestevirksomhetenes næringskoder i Enhetsregisteret. Mange oppføringer ble rettet som følge av kartleggingen i 2014, men det har ikke vært en systematisk kvalitetssikring av næringskodene siden den gang. Tabell 2.3 viser at så mye som 527 av de 3 808 innrapporterte virksomhetene ikke var aktive hjemmetjenestevirksomheter, selv om næring og driftsstatus skulle tilsa det. Dette betyr at de enten ikke lenger var i drift, eller at de var registrert med feil næring.

Det er grunn til å tro at undersøkelsen har klart å måle det som var formålet. I spørreskjemaets del B.1 ("Virksomhetens tjenester") og del B.3 ("Målgrupper") var det ingen begrensninger på antallet virksomhetstyper og målgrupper som det var mulig å krysse av på. Dette resulterte på den ene siden i at kommunene kunne rapportere så detaljert som nødvendig, noe som eksempelvis var en fordel for ambulerende hjemmetjenester, som i stor grad er rettet mot mange målgrupper. På den andre siden kan virksomheter ha rapportert virksomhetstyper eller målgrupper som i liten grad er representativ for virksomhetens faktiske aktivitet, og at vi dermed ikke har klart å fange opp hovedmålgruppen til en virksomhet.

3. Virksomhetstyper i hjemmetjenesten

Dette kapittelet beskriver de kartlagte hjemmetjenestevirksomhetenes virksomhetstyper, og belyser ulike sider av hvordan de organiserte arbeidet sitt. Først gir vi en innføring i begrepet "samlevirksomhetstype", som blir sentralt for resten av kapittelet. Deretter beskriver delkapittel 3.1 hvordan virksomhetene fordelte seg etter virksomhetstyper. I delkapittel 3.2 omtaler vi i hvilken grad virksomhetene utvekslet personell med andre virksomheter, og hvilke typer virksomheter som hjemmetjenestevirksomhetene utvekslet personell med. Delkapittel 3.3 viser hvor mange virksomheter som hadde samarbeid med andre kommuner, og hvilke virksomhetstyper dette gjaldt. Delkapittel 3.4 fordeler hjemmetjenestevirksomhetene etter størrelsen på kommunen. Til sist gir delkapittel 3.5 en oppsummering av funnene i kapittel 4.

I hjemmetjenestekartleggingen ble kommunene bedt om å angi virksomhetstype for hver enkelt virksomhet, med 10 ulike alternativer. Tabell 3.1 sammenligner betegnelsene på virksomhetstyper som blir brukt i rapporten (høyre kolonne) med de som ble benyttet i hjemmetjenestekartleggingens spørreskjema (venstre kolonne).

Tabell 3.1 Virksomhetstypene i KOSTRA- skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet og definisjonene vi har brukt i denne rapporten

| I KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet (2021) | I hjemmetjenesterapporten |
|--|-----------------------------|
| Hjemmetjenestetilbud - samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell | Boligbase |
| Hjemmetjenestetilbud - Base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem | Ambulerende hjemmetjeneste |
| Hjemmetjenestetilbud - brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og/eller omsorgsstønad | BPA/omsorgsstønad |
| Barnebolig/avlastningsbolig | Barnebolig/avlastningsbolig |
| Sykehjem | Sykehjem |
| Dagsenter/dagaktivitetstilbud | Dagaktivitetstilbud |
| Ressursenhet som betjener ulike virksomheter | Ressursenhet |
| Bestillerkontor | Bestillerkontor |
| Administrasjon | Administrasjon |
| Annen type virksomhet | Annen virksomhetstype |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Dette gir en rapportering som i stor grad gjenspeiler respondentens oppfatning av virksomhetens aktiviteter. Samtidig har flere av virksomhetstypene fellestrekk med hvilke typer tjenester de tilbyr. Av den grunn har vi i analysene i stor grad slått sammen virksomhetstypene til fire kategorier som vi i det videre kaller "samlevirksomhetstyper".

- Rene brukerrorettede hjemmetjenester
- Hjemmetjeneste kombinert med andre tjenestetyper
- Administrasjon med videre
- Ubesvart virksomhetstype

Disse er delt inn som vist i Figur 3.1. Kolonnene fra "Boligbase" til "Administrasjon" angir virksomhetstypene det var mulig å krysse av for i skjemaet, og innholdet i cellene spesifiserer kriteriene for at en virksomhet ble kategorisert innen samlekategoriene.

Figur 3.1 Fordeling av virksomhetstyper i virksomhetstypekategorier

| Samlevirksomhetstyper | Boligbase | Amb. hjem. BPA/oms. | Barnebolig/avlastningsbolig | Sykehjem | Dagaktivitetstilbud | Annen | Ressursenhet | Bestillerkontor | Administrasjon |
|--|---------------|---------------------|-----------------------------|----------|---------------------|---------------|--------------|-----------------|----------------|
| Rene brukerrettede hjemmetjenester | 1 eller flere | | | | | | | | 0 |
| Hjemmetjeneste kombinert med andre tjenestetyper | 0 eller flere | | 1 eller flere | | | | | | 0 |
| Administrasjon med videre | 0 eller flere | | | | | 1 eller flere | | | |
| Ubesvart virksomhetstype | | | | | | | | | 0 |

Samlevirksomhetstypen "rene brukerrettede hjemmetjenester" inkluderer alle virksomhetene som kun ble rapportert inn som boligbase, ambulerende hjemmetjeneste og/eller BPA og omsorgsstønad. "Hjemmetjeneste kombinert med andre tjenestetyper" består av virksomhetene som var rapportert inn som barnebolig/avlastningsbolig, sykehjem eller dagaktivitetstilbud, og samtidig ikke var rapportert inn som å ha en administrativ virksomhetstype. "Administrasjon med videre" består av virksomheter som ble rapportert å ha en eller flere av virksomhetstypene ressursenhet, bestillerkontor og administrasjon. Virksomhetene som ble rapportert inn som å være i drift og være en hjemmetjenestevirksomhet, men der det ikke var spesifisert hvilken virksomhetstype virksomheten hadde, blir kategorisert som "ubesvart virksomhetstype".

Dette kapittelet undersøker ulike aspekter knyttet til virksomhetstype. Delkapittel 3.1 tar for seg de ulike typene virksomhet, og fordelingen av disse blant hjemmetjenestevirksomhetene. Delkapittel 3.2 undersøker i hvilken grad virksomhetene utvekslet personell med andre virksomheter, mens delkapittel 3.3 undersøker i hvilken grad virksomhetene leverte tjenester til andre kommuner. Til sist ser delkapittel 3.4 på fordelingen av ulike typer virksomheter etter kommunenes størrelse.

3.1. Type virksomhet

Tabell 3.2 viser at av de totalt 3 281 hjemmetjenestevirksomhetene var det 2 557 eller 77,9 prosent som var "rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomheter". Det vil si at virksomheten ikke hadde avkrysning for andre virksomhetstyper enn boligbase, ambulerende hjemmetjeneste eller brukerstyrt personlig assistanse (BPA). 11,6 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene hadde avkrysning for en virksomhetstype med annen tjenestetype, som for eksempel dagaktivitetstilbud eller institusjoner. 9,5 prosent av virksomhetene hadde en form for administrativ aktivitet, for eksempel bestillerkontor eller økonomifunksjon, i tillegg til å være hjemmetjenestevirksomhet. Dette var med andre ord virksomheter som ikke bare var brukerrettede, og siden de vanligvis også er rettet mot mer enn kun hjemmetjenester, vil ikke de administrative virksomhetene få mye oppmerksomhet i denne rapporten. Kun én prosent av virksomhetene var rapportert inn som aktiv hjemmetjeneste uten at type virksomhet var spesifisert.

Tabell 3.2 Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter type virksomhet, N=3281

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|--|---------------------|--------------------|
| Rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomheter (Én eller flere av virksomhetstypene boligbase, ambulerende hjemmetjeneste og BPA/omsorgsstønad) | 2 557 | 77,9 |
| Hjemmetjeneste i kombinasjon med annen tjenestetype | 381 | 11,6 |
| Administrasjon med videre | 311 | 9,5 |
| Ubesvart virksomhetstype | 32 | 1,0 |
| Totalt | 3 281 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Siden vi ønsker å analysere forhold ved brukerrettede hjemmetjenester, undersøker vi først og fremst de 2 557 virksomhetene uten innslag av andre tjenestetyper. Tabell 3.3 viser hvilke kombinasjoner av virksomhetstyper disse virksomhetene hadde. Av de 2 557 rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomhetene, var 1 550 virksomheter eller 60,6 prosent kun boligbase, 21,3 prosent kun ambulerende hjemmetjeneste og 1,5 prosent kun BPA og/eller omsorgsstønad. De resterende virksomhetene hadde krysset av for to eller tre virksomhetstyper innen den brukerrettede hjemmetjenesten.

Tabell 3.3 Rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter type virksomhet, N=2557

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Kun boligbase | 1 550 | 60,6 |
| Kun ambulerende hjemmetjeneste | 544 | 21,3 |
| Kun BPA/omsorgsstønad | 38 | 1,5 |
| Kombinasjon av to virksomhetstyper | 389 | 15,2 |
| Kombinasjon av tre virksomhetstyper | 36 | 1,4 |
| Totalt | 2 557 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Det var med andre ord drøyt 80 prosent av de rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomhetene som var knyttet til kun én type virksomhet. Disse utgjorde 65 prosent av alle hjemmetjenestevirksomhetene i kartleggingen.

Tabell 3.4 viser kombinasjonene av virksomhetstypene for de rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomhetene. Tabellen inkluderer de 389 rene hjemmetjenestevirksomhetene med to virksomhetstyper fra Tabell 3.3. De 36 virksomhetene med tre virksomhetstyper er ikke inkludert i tabellen for å unngå dobbelttelling av virksomheter. Av kombinasjonene var boligbase og ambulerende hjemmetjeneste de mest hyppige, med 308 virksomheter. BPA/omsorgsstønad-virksomheter var som regel organisert sammen med andre virksomhetstyper, først og fremst ambulerende hjemmetjeneste

Tabell 3.4 Rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomheter med inntil to virksomhetstyper, fordelt etter virksomhetstyper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én virksomhetstype. N=2521

| Type virksomhet | Boligbase | Ambulerende hjemmetjeneste | BPA/omsorgsstønad |
|----------------------------|-----------|----------------------------|-------------------|
| Boligbase | 1550 | | |
| Ambulerende hjemmetjeneste | 308 | 544 | |
| BPA/omsorgsstønad | 9 | 72 | 38 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 3.5 og Figur 3.2 sammenfatter hvordan alle de 3 281 hjemmetjenestevirksomhetene fordelte seg etter virksomhetstyper. Tallene tilsvarer tallene i Tabell 3.2, men antallet på 2 557 rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomheter har blitt delt i fire kategorier.

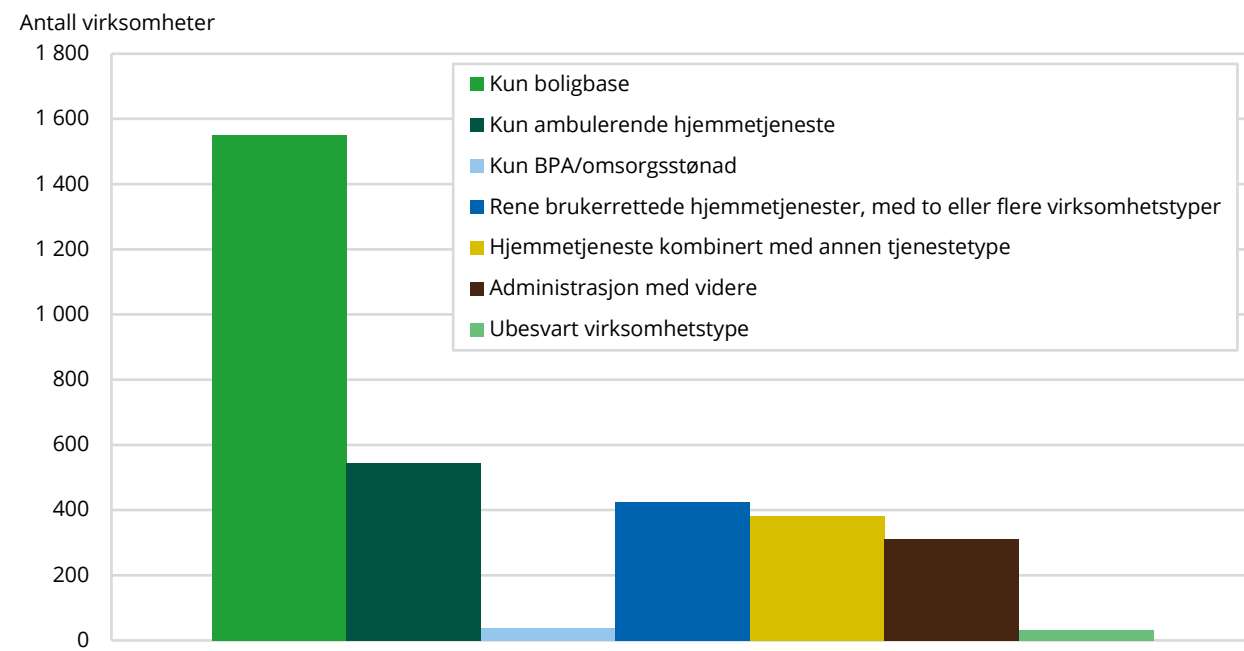
Tabell 3.5 Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter type virksomhet. N=3281

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|---|---------------------|--------------------|
| Kun boligbase | 1 550 | 47,2 |
| Kun ambulerende hjemmetjeneste | 544 | 16,6 |
| Kun BPA/omsorgsstønad | 38 | 1,2 |
| Rene brukerrettede hjemmetjenester, med to eller flere virksomhetstyper | 425 | 13,0 |
| Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype | 381 | 11,6 |
| Administrasjon med videre | 311 | 9,5 |
| Ubesvart virksomhetstype | 32 | 1,0 |
| Totalt i drift | 3 281 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Nærmere halvparten av alle hjemmetjenestevirksomhetene var dermed kun boligbaser. Disse utgjør 1 550 enheter, mens virksomheter som er kun ambulerende hjemmetjenester utgjorde 544. Tar vi med de øvrige virksomhetene som kun var hjemmetjenester, og utelukker administrasjon, var tre av fire eller rundt 2 500 virksomheter rene brukerrettede hjemmetjenester.

Figur 3.2 Virksomheter i drift fordelt etter type virksomhet. N=3281



Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 3.6 viser hvordan de 381 hjemmetjenestevirksomhetene som var kombinert med virksomhetstyper innen andre tjenestetyper fordelte seg. Disse virksomhetene hadde med andre ord integrerte eller samlokaliserte tjenester på tvers av tjenestetype. Dagaktivitetstilbud var virksomhetstypen som oftest var kombinert med hjemmetjenestevirksomheter.

Tabell 3.6 Hjemmetjenestevirksomheter i kombinasjon med virksomhetstyper innen andre tjenestetyper og administrasjon med videre, fordelt etter virksomhetstype. N=381

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|--|---------------------|--------------------|
| Hjemmetjeneste + kun dagaktivitetstilbud | 153 | 22,1 |
| Hjemmetjeneste + kun barnebolig/avlastningsbolig | 73 | 10,5 |
| Hjemmetjeneste + kun sykehjem/aldershjem | 11 | 1,6 |
| Hjemmetjeneste + kun annen | 68 | 9,8 |
| Hjemmetjeneste + to eller flere i annen tjenestetype | 138 | 19,9 |
| Hjemmetjeneste + administrasjon med videre | 168 | 24,3 |
| Hjemmetjeneste + både annen tjenestetype og administrasjon mv. | 81 | 11,7 |
| Totalt | 692 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Det er ikke uvanlig at en boligbase i tillegg til å gi hjemmetjenester til beboere på stedet, også har et dagaktivitetstilbud eller barne-/avlastningsbolig på samme adresse. Ofte er det de samme ansatte som jobber fleksibelt på de ulike tilbudene, altså at virksomheten har integrerte tjenester, slik at det ikke er enkelt eller hensiktsmessig å splitte opp virksomheten med flere organisasjonsnummer i Enhetsregisteret. I disse tilfellene er det ofte slik at et stort flertall av de ansatte jobber mer med selve hjemmetjenesten enn med de andre aktivitetene.

Mens vi i tabellene foran så på samlevirksomhetstypen rene brukerrettede hjemmetjenester, viser Tabell 3.7 omfang av tilknytning mot annen tjenestetype for ulike virksomhetstypene inn i hjemmetjeneste.

Tabell 3.7 Hjemmetjenestevirksomheter med annen tjenestetype, fordelt etter virksomhetstyper de er kombinert med. N=381

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|--|---------------------|--------------------|
| Kun annen tjenestetype | 4 | 1,0 |
| Annen tjenestetype + kun boligbase | 143 | 37,5 |
| Annen tjenestetype + kun ambulerende virksomhet | 89 | 23,4 |
| Annen tjenestetype + BPA/omsorgsstønad | 4 | 1,0 |
| Annen tjenestetype + flere typer brukerrettede hjemmetjenester | 141 | 37,0 |
| Totalt | 381 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 3.8 viser hvordan administrative virksomheter i hjemmetjenesten (kryss for ressursenhet som betjener ulike virksomheter, bestillerkontor og/eller administrasjon) var kombinert med de andre virksomhetstypene. Det var 37 virksomheter som kun hadde krysset av for en eller flere av de tre virksomhetstypene definert som administrasjon med videre (ressursenhet som betjener ulike virksomheter, bestillerkontor og administrasjon).

Tabell 3.8 Hjemmetjenestevirksomheter kategorisert som administrasjon med videre, fordelt etter virksomhetstyper de er kombinert med. N=311

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|--|---------------------|--------------------|
| Kun administrasjon med videre | 37 | 11,9 |
| Administrasjon + kun boligbase | 7 | 2,3 |
| Administrasjon + kun ambulerende virksomhet | 42 | 13,5 |
| Administrasjon + BPA/omsorgsstønad | 10 | 3,2 |
| Administrasjon + flere typer brukerrettede hjemmetjenester | 50 | 16,1 |
| Administrasjon + annen tjenestetype | 165 | 53,1 |
| Totalt | 311 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

De 311 virksomhetene definert som administrasjon med videre var gjerne tilknyttet flere typer virksomheter og KOSTRA-funksjoner, og det var nok litt tilfeldig hvilke virksomhetstyper som ble oppført. Kommunene kan administrere sin hjemmetjeneste enten sentralt i en egen administrativ virksomhet, eller lokalt i de enkelte virksomhetene. For virksomheter som har krysset av for administrasjon i tillegg til andre virksomhetstyper, vet vi ikke hvor stor del av virksomhetens aktivitet som var administrativ og hvor stor del som var brukerrettet. I analysen tar vi utgangspunkt i at disse virksomhetene ikke er brukerrettet, men for disse virksomhetene kan det være behov for videre oppfølging.

3.2. Utsveksling av personell mellom virksomheter

I hjemmetjenestekartleggingen ble kommunene spurt om virksomhetene mottok tjenester fra andre helse- og omsorgstjenester, og om virksomhetens personell betjente andre helse- og omsorgs- virksomheter¹⁷. Tabell 3.9 viser at 1 121, eller 34,2 prosent, av hjemmetjenestevirksomhetene hadde utveksling av personell mellom virksomheter.

Tabell 3.9 Hjemmetjenestevirksomheter med og uten utveksling av personell. N=3281

| Virksomheter med/uten utveksling av personell | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|---|---------------------|--------------------|
| Med utveksling av personell | 1 121 | 34,2 |
| Uten utveksling av personell | 1 999 | 60,9 |
| Ubesvart | 161 | 4,9 |
| Totalt i drift | 3 281 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

¹⁷ I KOSTRA-skjemaet del B.2. ble dette betegnet "integreerte tjenester", men er ikke det samme som når vi snakker om integreerte tjenester i denne rapporten. Se mer om dette under delkapittel 1.1 Hva er hjemmetjenesten?

Vi kan ikke si noe om hvor stor del av virksomhetens aktivitet som faktisk går til å bistå andre virksomheter, for eksempel målt i antall årsverk eller timer som de ansatte bruker ved andre virksomheter enn der de er ansatt.

Tabell 3.10 viser hvordan de 1 121 virksomhetene med utveksling av personell fordelte seg mellom å motta bistand fra og gi bistand til andre virksomheter.

Tabell 3.10 Hjemmetjenestevirksomheter med utveksling av personell, fordelt etter om virksomheten leverer eller mottar integrerte tjenester. N=1121

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|--|---------------------|--------------------|
| Virksomhet både mottar bistand fra og gir bistand til andre virksomheter | 283 | 25,2 |
| Mottar bistand fra andre virksomheter | 476 | 42,5 |
| Gir bistand til andre virksomheter | 362 | 32,3 |
| Totalt i drift | 1 121 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

I Tabell 3.11 er virksomhetene som har utveksling av personell fordelt etter virksomhetstyper. Andelene er beregnet innenfor hver virksomhetstype, slik at det for eksempel framgår hvor mange av boligbasene som hadde utveksling av personell. Boligbasene, de ambulerende virksomhetene og andre rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomheter lå på samme nivå som totalen, med utveksling av personell for rundt en tredjedel av virksomhetene. Det var en langt større andel av virksomheter med blanding av tjenestetyper eller administrasjon som hadde utveksling av personell. Det har nok sammenheng med at disse i stor grad er rapportert som virksomheter med flere virksomhetstyper.

Tabell 3.11 Hjemmetjenestevirksomheter med utveksling av personell, fordelt etter virksomhetstype. N=1121

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter i virksomhetstypen |
|--|---------------------|---------------------------------------|
| Kun boligbase | 449 | 29,0 |
| Kun ambulerende hjemmetjeneste | 160 | 29,4 |
| Kun BPA/omsorgstønad | 1 | 2,6 |
| Kun hjemmetjeneste to eller flere virksomhetstyper | 148 | 34,8 |
| Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype | 213 | 55,9 |
| Administrasjon med videre | 150 | 48,2 |
| Totalt i drift | 1 121 | 34,2 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 3.12 viser hjemmetjenestevirksomhetene som mottar bistand fra andre virksomheter, fordelt etter egen type virksomhet og type virksomhet de mottar bistand fra. Vi ser at det var vanligere med personellutveksling innenfor hjemmetjenesten enn mot andre tjenestetyper. Av virksomhetene som mottok helse- og omsorgstjenester fra andre virksomheter, var den vanligste kombinasjonen boligbaser som mottok tjenester fra ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, med 147 virksomheter. Dette utgjør omtrent hver tiende av de 1 550 boligbasene i undersøkelsen. Også hver tiende ambulerende hjemmetjenestevirksomhet, 50 av 544 virksomheter, mottok tjenester fra annen ambulerende hjemmetjeneste.

Tabell 3.12 Hjemmetjenestevirksomheter som mottar bistand fra andre virksomheter, fordelt etter hvilken virksomhetstype de mottok tjenester fra og hvilken virksomhetstype de er. N=759

| Type virksomhet | Mottar tjenester fra | | | |
|--|----------------------|------------|----------------------------|-----------------------|
| | Sykehjem | Boligbase | Ambulerende hjemmetjeneste | Annen type virksomhet |
| Kun boligbase | 59 | 39 | 147 | 106 |
| Kun ambulerende hjemmetjeneste | 40 | 18 | 50 | 23 |
| Kun hjemmetjeneste to eller flere virksomhetstyper | 24 | 21 | 56 | 27 |
| Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype | 32 | 23 | 54 | 35 |
| Administrasjon med videre | 53 | 27 | 40 | 29 |
| Totalt i drift¹ | 208 | 128 | 347 | 220 |

¹ Tallene i tabellen kan ikke summeres, fordi en virksomhet kan motta tjenester fra flere virksomhetstyper samtidig.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Typiske eksempler på utveksling av personell mellom virksomheter, er en boligbase som får bistand fra ambulerende tjenester eller sykehjem nattetid eller i helgene. Motsatt vei, altså ambulerende hjemmetjenestevirksomheter som mottok tjenester fra boligbaser, var i liten grad tilfellet. Siden ambulerende hjemmetjeneste virksomheter gjerne er store og fleksible virksomheter, er det ikke overraskende at disse var den største bidragsyteren i å bidra til andre virksomheter. Virksomheter i samme virksomhetstype kan også ha utveksling av personell. Et eksempel er soneinndelte ambulerende tjenester, der én av virksomhetene har hovedansvar for hele kommunen nattetid eller i helgene.

Tabell 3.13 viser hvilke virksomheter som gir bistand til andre virksomhetstyper. Dette gjaldt blant annet 169 av de 381 hjemmetjenestevirksomhetene som var kombinert med en annen tjenestetype. Dagaktivitetstilbud var den virksomhetstypen som hyppigst fikk bistand av andre virksomheter, med 281 virksomheter totalt. Det var 82 boligbaser som bistod andre dagaktivitetsvirksomheter med personell.

Tabell 3.13 Hjemmetjenestevirksomheter som gir bistand til andre virksomheter, fordelt etter virksomhetstype. N=645

| Type virksomhet | I alt | Leverer tjenester til | | | |
|--|------------|-----------------------------|------------|---------------------|-----------------------|
| | | Barnebolig/avlastningsbolig | Sykehjem | Dagaktivitetstilbud | Annen type virksomhet |
| Kun boligbase | 197 | 13 | 23 | 82 | 89 |
| Kun ambulerende hjemmetjeneste | 90 | 2 | 34 | 27 | 36 |
| Kun BPA/omsorgsstønad | 1 | | | 1 | |
| Kun hjemmetjeneste to eller flere virksomhetstyper | 73 | 10 | 18 | 25 | 30 |
| Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype | 169 | 45 | 30 | 92 | 47 |
| Administrasjon med videre | 115 | 21 | 51 | 54 | 44 |
| Totalt i drift | 645 | 91 | 156 | 281 | 246 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

3.3. Kommunalt samarbeid

Mens vi så langt har sett på virksomheter innen den enkelte kommune, viser Tabell 3.14 antall hjemmetjenestevirksomheter som har samarbeid med andre kommuner. Vi ser at det kun var 49 av virksomhetene (1,5 prosent) som ga andre kommuner tilgang til virksomhetens tilbud.

Tabell 3.14 Hjemmetjenestevirksomheter med kommunalt samarbeid. N=3281

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|---------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Har samarbeid med andre kommuner | 49 | 1,5 |
| Har ikke samarbeid med andre kommuner | 3 232 | 98,5 |
| Totalt i drift | 3 281 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 3.15 viser fordelingen av virksomhetstype blant disse virksomhetene. Det var i hovedsak boligbaser som hadde slike kommunale samarbeid, og 29 virksomheter eller 59,2 prosent av virksomhetene var rene boligbaser.

Tabell 3.15 Hjemmetjenestevirksomheter med kommunalt samarbeid, fordelt etter virksomhetstyper: N=49

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|--|---------------------|--------------------|
| Kun boligbase | 29 | 59,2 |
| Kun ambulerende hjemmetjeneste | 1 | 2,0 |
| Kun hjemmetjeneste to eller flere virksomhetstyper | 1 | 2,0 |
| Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype | 11 | 22,4 |
| Administrasjon med videre | 7 | 14,3 |
| Totalt i drift | 49 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Samarbeid over kommunegrensene når det gjelder hjemmetjenester er med andre ord lite utbredt. Dette skyldes nok i hovedsak at hjemmetjenestene består av små og fleksible enheter, noe som gjør at selv små kommuner er i stand til å etablere eget tilbud. I den grad det eksisterer kommunalt samarbeid, er det først og fremst å finne ved virksomheter i de store kommunene.

3.4. Hjemmetjenestevirksomheter etter kommunestørrelse

Tabell 3.16 viser fordelingen av hjemmetjenestevirksomheter etter kommunenes størrelse. I de 10 kommunene som var med i ASSS-samarbeidet i 2020 var det totalt 821 hjemmetjenestevirksomheter. Dette var totalt 25 prosent av alle hjemmetjenestevirksomheter i landet, selv om innbyggerne i disse kommunene utgjorde 35,6 prosent av landets befolkning. Kommunene med færre enn 5 000 innbyggere utgjorde på den annen side 7,4 prosent av innbyggertallet og 14 prosent av landets hjemmetjenestevirksomheter. Samtidig inneholder den største kategorien ASSS kun 10 kommuner, mens den minste med under 5 000 innbyggere har hele 174 kommuner, altså nær halvparten av alle landets kommuner.

Tabell 3.16 Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. N=3281

| Kommunestørrelse | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|----------------------------|---------------------|--------------------|
| ASSS-kommuner | 821 | 25,0 |
| Over 20 000 innbyggere | 1 089 | 33,2 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 498 | 15,2 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 414 | 12,6 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 459 | 14,0 |
| Totalt i drift | 3 281 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

En årsak til at de store kommunene har en lavere andel av landets hjemmetjenestevirksomheter enn andel av befolkningen, kan være at alle kommuner må ha et minimum av tjenestetilbud for å imøtekomme kravene i helse- og omsorgstjenesteloven. For de aller minste kommunene har dermed demografi mindre betydning. Selv om de mer spesialiserte helsetjenestene i noen tilfeller kan kjøpes fra nabokommuner eller private aktører, vil det normalt være hensiktsmessig at også de små kommunene har et lokalt kommunalt drevet tilbud tilgjengelig. Dette underbygges også av Tabell 3.14, som viser at svært få av virksomhetene var knyttet til samarbeid over kommunegrensene.

Tabell 3.17 viser fordelingen av rene boligbaser etter kommunens størrelse. De største kommunene hadde 32,3 prosent av de rene boligbasene, mens den neste største kategorien hadde 38,5 prosent. Kun 5,7 prosent av de rene boligbasene lå i kommuner med færre enn 5 000 innbyggere.

Tabell 3.17 Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. N=1550

| Kommunestørrelse | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|----------------------------|---------------------|--------------------|
| ASSS-kommuner | 500 | 32,3 |
| Over 20 000 innbyggere | 597 | 38,5 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 194 | 12,5 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 170 | 11,0 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 89 | 5,7 |
| Totalt i drift | 1 550 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Fordelingen av rene boligbaser etter kommunestørrelse var skjevere enn for alle hjemmetjenestevirksomhetene. En større andel av disse virksomhetene var i de store kommunene, og en mindre andel var i de små kommunene. Det er sannsynlig at boligbaser i de små kommunene oftere var kombinert med andre virksomhetstyper.

Tabell 3.18 viser fordelingen av rene ambulerende virksomheter etter kommunens størrelse. For disse virksomhetene var fordelingen etter kommunestørrelse relativt lik som for hjemmetjenestevirksomhetene samlet. Dette kan nok skyldes at de fleste kommuner klarer seg med én ambulerende virksomhet, som dimensjoneres etter antall brukere. I store kommuner, både etter innbyggertall og flatemål, kan det imidlertid være aktuelt med flere ambulerende virksomheter.

Tabell 3.18 Rene ambulerende virksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. N=544

| Kommunestørrelse | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|----------------------------|---------------------|--------------------|
| ASSS-kommuner | 143 | 26,3 |
| Over 20 000 innbyggere | 178 | 32,7 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 85 | 15,6 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 60 | 11,0 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 78 | 14,3 |
| Totalt i drift | 544 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

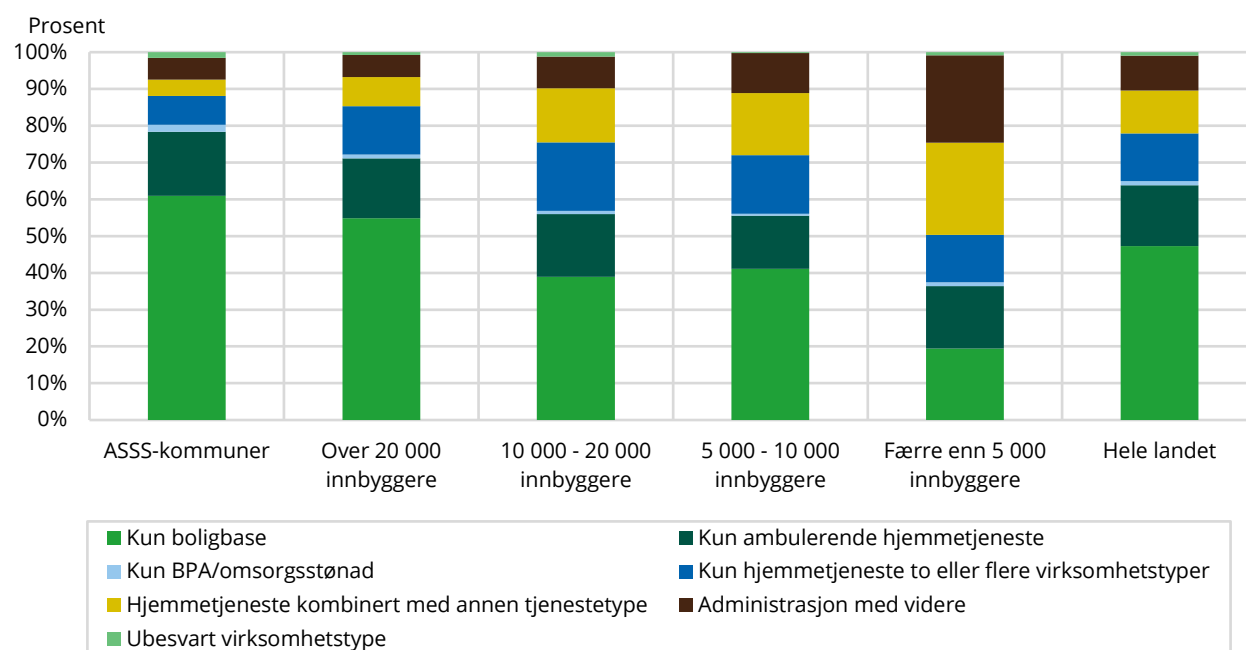
Tabell 3.19 viser fordelingen av alle hjemmetjenestevirksomheter etter kommunens størrelse og virksomhetstype. En større andel av virksomhetene i de store kommunene var rene virksomheter, forstått som at virksomhetene kun hadde én virksomhetstype. Samtidig var en større andel av virksomhetene i små kommuner administrative virksomheter eller kombinasjoner av virksomhetstyper. En større andel av virksomhetene i kommunene med flere enn 20 000 innbyggere var boligbaser enn i de mindre kommunene. Kommunene med 20 000 eller færre innbyggere organiserte sine ambulerende virksomheter i kombinasjon med andre virksomhetstyper, i større grad enn det større kommuner gjorde.

Tabell 3.19 Hjemmetjenestevirksomhetstyper, fordelt etter virksomhetstyper og kommunestørrelse. N=3281

| Kommunestørrelse | Andel av hjemmetjenestevirksomhetene i kommunestørrelsene | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---------------|--------------------------------|-----------------------|--|---|---------------------------|--------------------------|--|
| | Alle virksomheter | Kun boligbase | Kun ambulerende hjemmetjeneste | Kun BPA/omsorgsstønad | Kun hjemmetjeneste to eller flere virksomhetstyper | Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype | Administrasjon med videre | Ubesvart virksomhetstype | |
| ASSS-kommuner | 821 | 60,9 | 17,4 | 1,9 | 7,8 | 4,5 | 5,8 | 1,6 | |
| Over 20 000 innbyggere | 1089 | 54,8 | 16,3 | 1,0 | 13,1 | 7,9 | 6,1 | 0,7 | |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 498 | 39,0 | 17,1 | 0,8 | 18,7 | 14,7 | 8,6 | 1,2 | |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 414 | 41,1 | 14,5 | 0,5 | 15,9 | 16,9 | 10,9 | 0,2 | |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 459 | 19,4 | 17,0 | 1,1 | 12,9 | 25,1 | 23,7 | 0,9 | |
| Hele landet | 3281 | 47,2 | 16,6 | 1,2 | 13,0 | 11,6 | 9,5 | 1,0 | |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Figur 3.3 Virksomhetstypene i hjemmetjenestene etter kommunestørrelse



Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

3.5. Oppsummering

Dette kapitlet har tatt for seg hvordan de kartlagte virksomhetene var organisert i virksomhetstyper. Det har også sett på i hvilken grad virksomhetene utveksler personell med andre virksomheter, og om de samarbeider med andre kommuner. Kapitlet har også undersøkt fordelingen av ulike virksomhetstyper basert på kommunens størrelse.

77,9 prosent av de kartlagte virksomhetene var «rene» brukerrettede hjemmetjenestevirksomheter. Det vil si at de ikke hadde andre tjenester enn hjemmetjeneste. 11,6 prosent av virksomhetene var hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype. Av de brukerrettede virksomhetene var 60,6 prosent kun boligbaser, 21,3 prosent var kun ambulerende hjemmetjeneste, og 16,6 prosent var en kombinasjon av flere typer hjemmetjenestevirksomheter.

34,2 prosent av de kartlagte virksomhetene utvekslet personell med andre virksomheter. Av disse mottok og ga 25,2 av virksomhetene bistand, 42,5 prosent mottok bistand og 32,3 prosent ga bistand til andre virksomheter. 29 prosent av boligbasene og 29,4 prosent av de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene hadde utveksling av personell. Det var svært vanlig at boligbaser fikk

tjenester fra ambulerende virksomhet, og at boligbaser på den annen side bistod dagaktivitetstilbud.

98,5 prosent av virksomhetene leverte kun hjemmetjenester til innbyggerne i sin egne kommune, og det var i hovedsak boligbasene av de brukerrettede hjemmetjenestene som ga tjenester på tvers av kommunegrensene.

Kommunene over 20 000 innbyggere hadde 58,2 prosent av de kartlagte virksomhetene. Kommunene under 5 000 innbyggere sto for 14 prosent av virksomhetene. De største kommunene hadde en langt større andel virksomheter med én tjeneste enn de minste kommunene. De store kommunene hadde dermed et mer spesialisert tilbud enn de små kommunene, der den enkelte virksomhet i større grad hadde flere virksomhetstyper.

4. Målgrupper i hjemmetjenesten

Dette kapittelet ser nærmere på hvilke målgrupper hjemmetjenestevirksomhetene var innrettet mot. Først gir vi en innføring i begrepet "samlemålgruppe", som blir sentralt for resten av kapittelet. Delkapittel 4.1 beskriver i hvilken grad den samlede hjemmetjenesten var innrettet mot enkelte målgrupper og mot samlemålgruppene, og hvordan virksomhetene fordelte seg etter kommune-størrelser. Delkapittel 4.2 ser nærmere på boligbasene og de ambulerende hjemmetjeneste- virksomhetene, og beskriver og sammenligner kjennetegn ved disse knyttet til målgrupper, samlemålgrupper og kommune størrelser. Til sist gir delkapittel 4.3 en oppsummering av funnene i kapittel 4.

I hjemmetjenestekartleggingen ble kommunene bedt om å angi målgrupper for hver enkelt hjemmetjenestevirksomhet etter åtte målgruppe-kategorier¹⁸.

- Personer med demens
- Personer 0-66 år med bevegelseshemming grunnet funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.
- Personer 67 år eller over 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 målgruppe
- Annen målgruppe

For å forenkle analysene har vi i noen tabeller kategorisert målgruppene ytterligere i tre samle- målgrupper¹⁹, som vist i Figur 4.1. Inndelingen er basert på analysen i rapporten om bemannet botilbud (Abrahamsen, Berntsen, Hoen 2022, kapittel 5.5.), der vi viste at noen kombinasjoner av målgrupper var særlig utbredt. Siden vi i kapittel 3 har vist at boligbaser er den mest utbredte rene virksomhetstypen, anser vi det som hensiktsmessig med samme inndeling i denne rapporten.

Figur 4.1 Samlemålgruppene

| Samlemålgruppe | Antall målgrupper | Utv.hemning mv. | Demens | Bev.hem. 67+ | Bev.hem. 0-66 | Psyk. lidelser | Rusprob. | Ingen | Annen | |
|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------|--------------|---------------|----------------|-----------|-------|-------|--|
| Utviklingshemning mv | 1 eller 2 | 1 | 0 eller 1 | | | | | | | |
| Eldre og/eller demens | 1 eller 2 | 0 | 1 eller 2 | | 0 | | | | | |
| Psykisk og/eller rus | 1 eller 2 | | | | | 0 | 1 eller 2 | | 0 | |

Virksomheter med én eller to målgrupper har vi ansett som å være målgruppeorienterte, mens virksomhetene med tre eller flere målgrupper har en mer generell tilnærming, uten orientering mot en bestemt målgruppe.

Dette kapittelet undersøker hvilke målgrupper hjemmetjenestevirksomhetene var innrettet mot. I delkapittel 4.1 presenterer vi tall for målgruppene i hjemmetjenesten samlet, og de påfølgende delkapitlene tar for seg målgrupper blant virksomhetene i de ulike virksomhetstypene. Disse kapitlene vil i hovedsak dreie seg om målgruppene i virksomhetstypene boligbaser og ambulerende hjemmetjeneste, samt virksomhetene som var integrert mellom hjemmetjeneste og andre tjenestetyper. Det vil ikke vies mye plass til omtale av brukerstyrt personlig assistanse/omsorgs-

¹⁸ Betegnelsene på målgruppene som ble brukt i spørreskjemaet er forenklet i rapporten.

¹⁹ "Samlemålgrupper" ble kalt "hovedgrupperinger" i botilbudsrapporten.

stønad eller administrasjon med videre. BPA/omsorgsstønad leveres stort sett av blandede virksomhetstyper som ikke er målgruppeorienterte, og det er knyttet mye usikkerhet til hvordan de mange administrative virksomhetene knyttet til BPA/omsorgsstønad var organisert.

For virksomhetene som var organisert som hjemmetjeneste kombinert med andre tjenestetyper, er innholdet usikkert. For disse virksomhetene kan det være at de tilbyr et bredt spekter av tjenester til enkelte målgrupper. Siden dette gjelder relativt få virksomheter, har vi lagt detaljerte tabeller for hjemmetjenestevirksomheter kombinert med andre tjenestetyper fordelt på målgrupper i Vedlegg B:. For å få mer innsikt i virksomheter med usikkert innhold, inkludert virksomheter med administrasjon, kan en videre tilnærming være å sammenstille andre datakilder med hjemmetjenestekartleggingen.

4.1. Målgrupper i den samlede hjemmetjenesten

Tabell 4.1 viser hvor mange virksomheter som var rettet mot målgruppene, fordelt etter antall målgrupper virksomhetene hadde. Omtrent seks av ti av alle hjemmetjenestevirksomhetene var målgruppeorienterte, ved at 40,2 prosent av alle hjemmetjenestevirksomhetene var rettet mot én målgruppe og 18,7 prosent var rettet mot to målgrupper. De resterende 41,1 prosentene var rettet mot tre eller flere målgrupper, og var dermed ikke orientert mot en bestemt målgruppe.

Av virksomhetene med én målgruppe var flest rettet mot personer med utviklingshemning med videre. 1 004 virksomheter var rettet mot kun denne målgruppen, noe som utgjorde 30,6 prosent av alle hjemmetjenestevirksomhetene.

Utviklingshemning mv. var som oftest den eneste spesifikke målgruppen i virksomhetene med denne samlemålgruppen. De resterende målgruppene var som regel én av flere målgrupper i en virksomhet. Målgruppene psykiske lidelser og bevegelseshemning 67+ var eneste målgruppe i nest og tredje flest virksomheter, med henholdsvis 114 og 92 virksomheter rettet mot seg.

Tabell 4.1 Hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgruppe. N=3281

| Målgruppe | Antall virksomheter med | | | Andel virksomheter med målgruppen med | | |
|--------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------|----------------------------|
| | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper |
| Demens | 46 | 89 | 900 | 4,4 | 8,6 | 87,0 |
| Bevegelseshemning (0-66) | 37 | 199 | 1 003 | 3,0 | 16,1 | 81,0 |
| Bevegelseshemning (67+) | 92 | 166 | 964 | 7,5 | 13,6 | 78,9 |
| Utviklingshemning mv. | 1 004 | 244 | 647 | 53,0 | 12,9 | 34,1 |
| Psykiske lidelser | 114 | 318 | 864 | 8,8 | 24,5 | 66,7 |
| Rusproblemer | 17 | 206 | 655 | 1,9 | 23,5 | 74,6 |
| Ingen målgruppe | | | 223 | | | 100,0 |
| Annen målgruppe | 9 | 6 | 55 | 12,9 | 8,6 | 78,6 |
| Totalt i drift | 1 319 | 614 | 1 348 | 40,2 | 18,7 | 41,1 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.2 viser hvilke målgrupper de målgruppeorienterte hjemmetjenestevirksomhetene hadde. Det var noen kombinasjoner av målgrupper som ofte gikk igjen i disse virksomhetene, som er markert med fargekoder i tabellen. 51,9 prosent av de målgruppeorienterte virksomhetene hadde utviklingshemning med videre som eneste målgruppe. Denne målgruppen forekom forholdsvis sjeldent i kombinasjon med andre målgrupper. Vi har derfor inkludert alle virksomheter med utviklingshemning med videre som én av to målgrupper, eller som eneste målgruppe, i samlemålgruppen for utviklingshemning med videre.

335 virksomheter hadde én eller begge målgruppene personer med psykiske lidelser og personer med rusproblemer. Disse virksomhetene inngår i samlemålgruppen for personer med psykiske lidelser og/eller personer med rusproblemer. 213 virksomheter hadde én eller begge av

målgruppene personer med demens og personer over 67 år med bevegelseshemning. Vi har inkludert disse virksomhetene i samlemålgruppen for eldre og/eller personer med demens.

Tabell 4.2 Hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. N=1933

| Målgruppe | Demens | Bevegelses- hemn. 0-66 | Bevegelses- hemn. 67+ | Utviklings- hemn. mv. | Psykiske lidelser | Rus- problemer | Annen målgruppe |
|------------------------|--------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| Demens | 46 | | | | | | |
| Bevegelseshemning 0-66 | 5 | 37 | | | | | |
| Bevegelseshemning 67+ | 75 | 66 | 92 | | | | |
| Utviklingshemning mv. | 6 | 122 | 14 | 1004 | | | |
| Psykiske lidelser | 3 | 6 | 7 | 98 | 114 | | |
| Rusproblemer | | | 1 | 1 | 204 | 17 | |
| Annen målgruppe | | | 3 | 3 | | | 9 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Virksomhetene som hadde en kombinasjon av målgrupper som ikke faller innenfor samlemålgruppene over, er representert i cellene uten fargekoder i Tabell 4.2. I tabeller der vi fordeler virksomheter etter samlemålgruppe vil disse 123 virksomhetene dermed inngå i kategorien av hjemmetjenestevirksomheter som ikke inngår i samlemålgruppene, sammen med virksomhetene som hadde tre eller flere målgrupper.

Mens vi i Tabell 4.2 viste hvordan de 1 993 målgruppeorienterte virksomhetene fordelte seg i ulike kombinasjoner, viser Tabell 4.3 hvor stor andel disse utgjorde av samtlige 3 281 hjemmetjenestevirksomheter. Som tidligere nevnt var utviklingshemning med videre den enkeltmålgruppen som hadde desidert flest virksomheter rettet mot seg, med 30,6 prosent. Av kombinasjonene av målgrupper var psykiske lidelser og rusproblemer den mest utbredte, med 6,2 prosent av alle virksomhetene.

Tabell 4.3 Andel hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper av alle hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir andel virksomheter med kun én målgruppe. N=3281

| Målgruppe | Demens | Bevegelses- hemn. 0-66 | Bevegelses- hemn. 67+ | Utviklings- hemn. mv. | Psykiske lidelser | Rus- problemer | Annen målgruppe |
|------------------------|--------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| Demens | 1,4 | | | | | | |
| Bevegelseshemning 0-66 | 0,2 | 1,1 | | | | | |
| Bevegelseshemning 67+ | 2,3 | 2,0 | 2,8 | | | | |
| Utviklingshemning mv. | 0,2 | 3,7 | 0,4 | 30,6 | | | |
| Psykiske lidelser | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 3,0 | 3,5 | | |
| Rusproblemer | | | | | 6,2 | 0,5 | |
| Annen målgruppe | | | 0,1 | 0,1 | | | 0,3 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Samlemålgruppene

Tabell 4.4 viser hvordan hjemmetjenestevirksomhetene fordelte seg etter samlemålgruppene som vi beskrev i forrige delkapittel²⁰. Den største samlemålgruppen var utviklingshemning med videre, med 1 248 virksomheter, noe som utgjorde 38 prosent av alle hjemmetjenestevirksomhetene. Samlemålgruppen for personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer hadde 335 virksomheter (10,2 prosent) og samlemålgruppen for eldre og/eller personer med demens hadde 213 (6,5 prosent). 1 485 virksomheter (45,3 prosent) av virksomhetene var ikke dekket av disse samlemålgruppene. Det var med andre ord vanlig at virksomhetene var målgrupperettet.

²⁰ Dette er samme kategorisering som vi brukte i 2022-rapporten om bemannet botilbud (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, 2022).

Tabell 4.4 Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter samlemålgrupper. N=3281

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|--------------------------------|---------------------|--------------------|
| Utviklingshemning mv. | 1 248 | 38,0 |
| Eldre og/eller demens | 213 | 6,5 |
| Psykisk og/eller rus | 335 | 10,2 |
| Inngår ikke i samlemålgruppene | 1 485 | 45,3 |
| Totalt i drift | 3 281 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.5 viser de ti vanligste kombinasjonene av målgrupper blant de 1 485 virksomhetene som ikke inngikk i samlemålgruppene. De ti kombinasjonene i denne tabellen stod for 1 176 av disse virksomhetene, eller 79,2 prosent. Den vanligste kombinasjonen var at alle målgrupper var avkrysset, som forekom for 317 virksomheter, etterfulgt av avkrysning for ingen målgruppe (223 virksomheter).

Tabell 4.5 Hjemmetjenestevirksomheter som ikke inngår i samlemålgruppene, fordelt etter de hyppigste kombinasjonene av målgrupper. N=1485

| Målgruppe | Kombinasjoner av målgrupper | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Demens | x | | x | x | | x | x | | | |
| Bevegelseshemning 0-66 | x | | x | x | x | x | x | | x | x |
| Bevegelseshemning 67+ | x | | x | x | x | x | x | | | |
| Utviklingshemning mv. | x | | | | | x | | x | x | |
| Psykiske lidelser | x | | | x | | x | x | x | x | |
| Rusproblemer | x | | | x | | | | x | | |
| Ingen målgruppe | | x | | | | | | | | |
| Annen målgruppe | | | | | | | | | | |
| Antall virksomheter i hver kombinasjon | 317 | 223 | 173 | 157 | 66 | 58 | 50 | 50 | 45 | 37 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Kommunestørrelser

Tabell 4.6 viser hvordan hjemmetjenestevirksomhetene var fordelt etter antall målgrupper og størrelsen på kommunen. Det var et skille mellom kommuner med flere enn 20 000 innbyggere og mindre kommuner når det kommer til antall målgrupper virksomhetene var rettet mot. De store kommunene hadde i større grad virksomheter rettet mot én målgruppe, mens virksomhetene i de mindre kommunene ofte var rettet mot flere målgrupper. Dette var spesielt tydelig for kommuner med færre enn 5 000 innbyggere, der 65,8 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene var rettet mot tre eller flere målgrupper.

Tabell 4.6 Hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter kommunestørrelser. N=3281

| Kommunestørrelse | Totalt antall virksomheter | Antall virksomheter med | | | Andel virksomheter i kommunestørrelsen | | |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|--|---------------|----------------------------|
| | | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper |
| | | | | | | | |
| ASSS-kommuner | 821 | 414 | 139 | 268 | 50,4 | 16,9 | 32,6 |
| Over 20 000 innbyggere | 1 089 | 488 | 203 | 398 | 44,8 | 18,6 | 36,5 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 498 | 181 | 119 | 198 | 36,3 | 23,9 | 39,8 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 414 | 155 | 77 | 182 | 37,4 | 18,6 | 44,0 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 459 | 81 | 76 | 302 | 17,6 | 16,6 | 65,8 |
| Hele landet | 3 281 | 1 319 | 614 | 1 348 | 40,2 | 18,7 | 41,1 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.7 viser hvordan hjemmetjenestevirksomhetene var fordelt etter samlemålgruppene og kommunestørrelse. Det var stor forskjell mellom de ulike kommunestørrelsene når det gjelder i hvilken grad hjemmetjenestevirksomhetene passet inn i samlemålgruppene. 64,2 prosent av

virksomhetene i ASSS-kommunene og over halvparten av virksomhetene i andre kommuner med over 5 000 innbyggere var rettet mot en av samlemålgruppene. For kommunene med færre enn 5 000 innbyggere var imidlertid kun 30,9 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene rettet mot samlemålgruppene. I de små kommunene var virksomhetene dermed i liten grad spesialiserte mot spesifikke målgrupper.

Tabell 4.7 Hjemmetjenestevirksomheter i samlemålgruppene, fordelt etter kommunestørrelser. N=3281

| Kommunestørrelse | Totalt antall virksomheter | Andel virksomheter i kommunestørrelsen | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|-----------------------|----------------------|------------------------|
| | | Utviklingshemning mv. | Eldre og/eller demens | Psykisk og/eller rus | Utenfor samlemålgruppe |
| ASSS-kommuner | 821 | 44,5 | 6,3 | 13,4 | 35,8 |
| Over 20 000 innbyggere | 1 089 | 41,1 | 5,9 | 11,4 | 41,6 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 498 | 38,0 | 5,8 | 10,8 | 45,4 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 414 | 37,4 | 9,2 | 6,3 | 47,1 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 459 | 19,8 | 6,5 | 4,6 | 69,1 |
| Hele landet | 3 281 | 38,0 | 6,5 | 10,2 | 45,3 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.8 viser hvordan hjemmetjenestevirksomhetene med én målgruppe fordelte seg etter målgrupper og kommunestørrelser. Totalt for landet utgjorde virksomhetene til personer med utviklingshemning med videre 1 004 virksomheter, eller omkring 65 prosent av virksomhetene. De store kommunene hadde langt flere hjemmetjenestevirksomheter rettet mot personer med psykiske lidelser og/eller personer med rusproblemer enn de mindre kommunene.

Tabell 4.8 Hjemmetjenestevirksomheter med én målgruppe, fordelt etter målgrupper og kommunestørrelser. N=1542

| Kommunestørrelse | Demens | Bevegelses | | Utviklingshemning mv. | Psykiske lidelser | Rusproblemer | Ingen målgruppe | Annen målgruppe |
|----------------------------|--------|--------------|-------------|-----------------------|-------------------|--------------|-----------------|-----------------|
| | | hemning 0-66 | hemning 67+ | | | | | |
| ASSS-kommuner | 5 | 7 | 33 | 314 | 46 | 7 | 77 | 2 |
| Over 20 000 innbyggere | 27 | 13 | 17 | 371 | 51 | 7 | 73 | 2 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 6 | 7 | 11 | 143 | 6 | 3 | 38 | 5 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 6 | 4 | 21 | 115 | 9 | | 20 | |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 2 | 6 | 10 | 61 | 2 | | 15 | |
| Hele landet | 46 | 37 | 92 | 1004 | 114 | 17 | 223 | 9 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

4.2. Målgrupper i boligbaser og ambulerende hjemmetjeneste

Mens vi i det forrige delkapittelet tok for oss målgrupper for hjemmetjenesten som helhet, vil dette delkapittelet omhandle målgruppene i de to mest omfattende virksomhetstypene - boligbaser og ambulerende hjemmetjenestevirksomheter. Delkapittelet vil vise hvordan virksomhetene fordelte seg på hjemmetjenestekartleggingens enkeltmålgrupper og samlemålgruppene, og hvordan de var fordelt i ulike kommunestørrelser.

Det var totalt 1 550 rene boligbaser, altså virksomheter som kun hadde avkrysning for boligbase, som vist i Tabell 3.3. Tabell 4.9 viser hvordan disse fordelte seg etter antall målgrupper. 63,8 prosent av boligbasene var rettet mot kun én målgruppe, og 20,2 prosent var rettet mot to målgrupper. 75,2 prosent av de rene boligbasene hadde utviklingshemning med videre som eneste målgruppe. Utviklingshemning med videre var dermed målgruppen som i størst grad hadde rene boligbaser rettet mot kun seg.

Tabell 4.9 Rene boligbasevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgrupper. N=1550

| Målgruppe | Antall virksomheter med | | | Andel virksomheter med målgruppen med | | |
|--------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------|----------------------------|
| | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper |
| Demens | 39 | 49 | 121 | 18,7 | 23,4 | 57,9 |
| Bevegelseshemning (0-66) | 27 | 101 | 155 | 9,5 | 35,7 | 54,8 |
| Bevegelseshemning (67+) | 71 | 88 | 141 | 23,7 | 29,3 | 47,0 |
| Utviklingshemning mv. | 750 | 127 | 120 | 75,2 | 12,7 | 12,0 |
| Psykiske lidelser | 86 | 161 | 158 | 21,2 | 39,8 | 39,0 |
| Rusproblemer | 14 | 98 | 78 | 7,4 | 51,6 | 41,1 |
| Ingen målgruppe | | | 34 | | | 100,0 |
| Annen målgruppe | 2 | 2 | 1 | 40,0 | 40,0 | 20,0 |
| Totalt i drift | 989 | 313 | 248 | 63,8 | 20,2 | 16,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.10 viser hvordan de rene ambulerende virksomhetene fordelte seg etter antall målgrupper. Av de 544 rene ambulerende virksomhetene var 74,3 prosent rettet mot tre eller flere målgrupper, noe som står i kontrast til boligbasene som hadde 16,0 prosent. Likevel kan det være interessant å se hvilke målgrupper de rene ambulerende virksomhetene var rettet mot. Også i de ambulerende virksomhetene var det målgruppen for utviklingshemning som i størst grad var eneste målgruppe for virksomhetene, med 31 virksomheter eller 14,3 prosent av virksomhetene.

Tabell 4.10 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgrupper. N=544

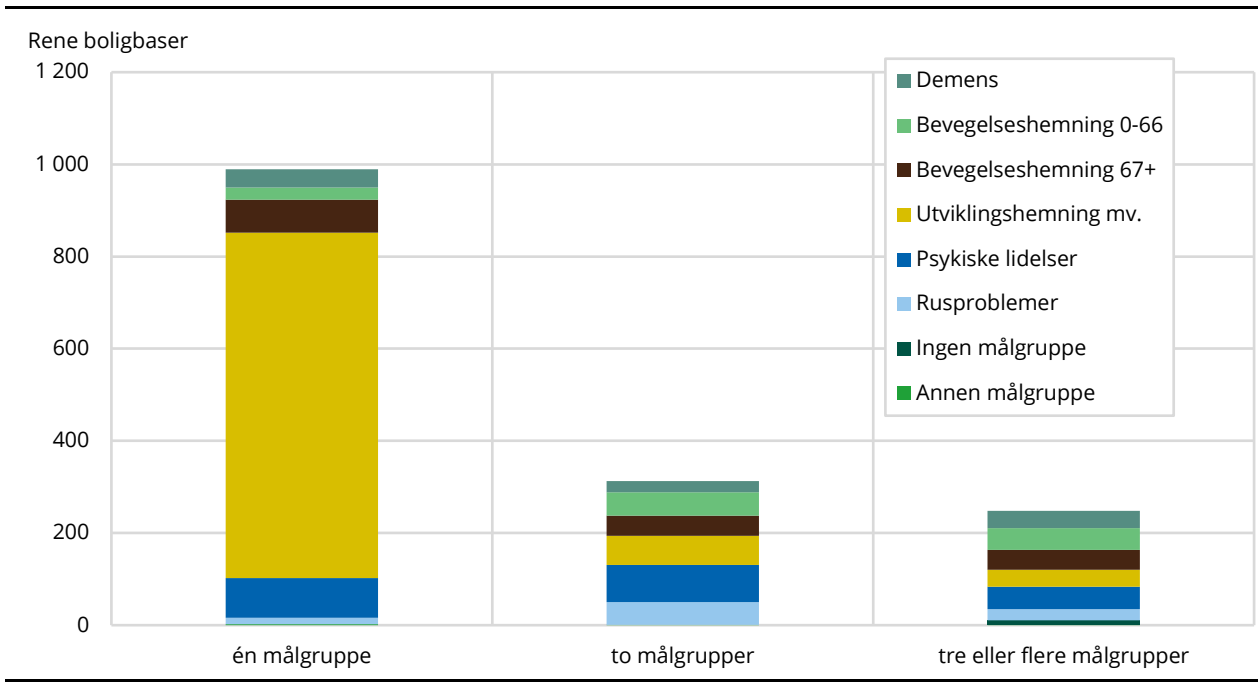
| Målgruppe | Antall virksomheter med | | | Andel virksomheter med målgruppen med | | |
|--------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------|----------------------------|
| | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper |
| Demens | | 7 | 335 | | 2,0 | 98,0 |
| Bevegelseshemning (0-66) | 2 | 31 | 346 | 0,5 | 8,2 | 91,3 |
| Bevegelseshemning (67+) | 6 | 32 | 342 | 1,6 | 8,4 | 90,0 |
| Utviklingshemning mv. | 31 | 12 | 174 | 14,3 | 5,5 | 80,2 |
| Psykiske lidelser | 16 | 41 | 268 | 4,9 | 12,6 | 82,5 |
| Rusproblemer | 1 | 36 | 225 | 0,4 | 13,7 | 85,9 |
| Ingen målgruppe | | | 45 | | | 100,0 |
| Annen målgruppe | 4 | 1 | 28 | 12,1 | 3,0 | 84,8 |
| Totalt i drift | 60 | 80 | 404 | 11,0 | 14,7 | 74,3 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Det var en tydelig forskjell mellom rene boligbasevirksomheter og rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter når det kommer til målgruppeorientering. 84,0 prosent av rene boligbasen var målgruppeorienterte med kun én eller to målgrupper, sammenlignet med 25,7 prosent av de rene ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene.

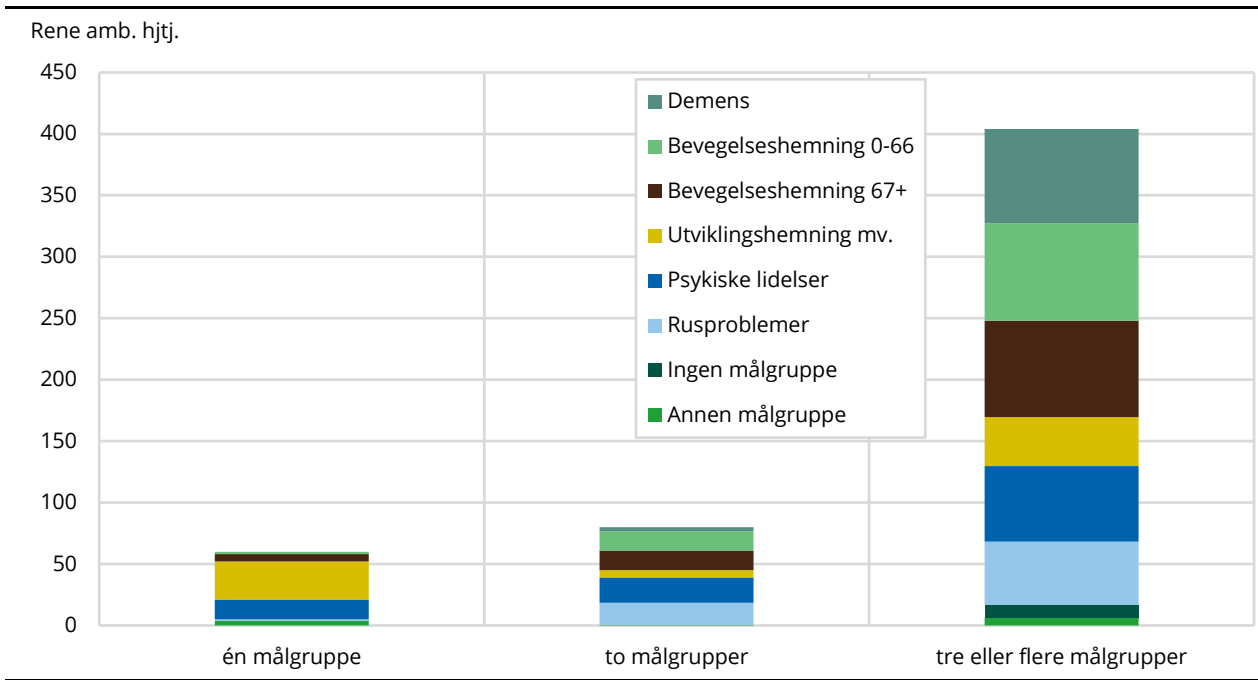
Figur 4.2 og Figur 4.3 viser hvor mange målgrupper og hvilke målgrupper de rene boligbasene og de rene ambulerende virksomhetene var rettet mot. Personer med utviklingshemning med videre var målgruppe for 750 boligbasen, som utgjorde 48,2 prosent av de rene boligbasene, markert i gult i Figur 4.2. De ambulerende virksomhetene hadde ikke noe tyngdepunkt på en spesifikk målgruppe.

Figur 4.2 Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter antall målgrupper per virksomhet og virksomhetenes målgrupper



Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Figur 4.3 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter antall målgrupper per virksomhet og virksomhetenes målgrupper



Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.11 viser hvilke målgrupper de 1 302 målgruppeorienterte boligbasene var rettet mot, og Tabell 4.12 viser hvor stor andel disse utgjorde av alle boligbasevirksomhetene. Den oftest forekommende kombinasjonen av to målgrupper blant de rene boligbasene var psykiske lidelser og rusproblemer, med 98 virksomheter (6,3 prosent). En annen betydelig kombinasjon av to målgrupper var demens og bevegelseshemning 67+, som var målgrupper i 42 rene boligbaser. Personer med utviklingshemning var som regel eneste målgruppe i virksomhetene som hadde denne målgruppen. I tilfellene der denne målgruppen var kombinert med andre, var det som oftest målgruppene for bevegelseshemning 0-66 eller psykiske lidelser.

Tabell 4.11 Rene boligbasevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. N=1302

| Målgruppe | Demens | Bevegelses- hemn. 0-66 | Bevegelses- hemn. 67+ | Utviklings- hemn. mv. | Psykiske lidelser | Rus- problemer | Annen målgruppe |
|------------------------|--------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| Demens | 39 | | | | | | |
| Bevegelseshemning 0-66 | 1 | 27 | | | | | |
| Bevegelseshemning 67+ | 42 | 34 | 71 | | | | |
| Utviklingshemning mv. | 4 | 63 | 6 | 750 | | | |
| Psykiske lidelser | 2 | 3 | 5 | 53 | 86 | | |
| Rusproblemer | | | | | 98 | 14 | |
| Annen målgruppe | | | 1 | 1 | | | 2 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.12 Andel rene boligbasevirksomheter med inntil to målgrupper av alle rene boligbasevirksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir andelen virksomheter med kun én målgruppe. N=1550

| Målgruppe | Demens | Bevegelses- hemn. 0-66 | Bevegelses- hemn. 67+ | Utviklings- hemn. mv. | Psykiske lidelser | Rus- problemer | Annen målgruppe |
|------------------------|--------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| Demens | 2,5 | | | | | | |
| Bevegelseshemning 0-66 | 0,1 | 1,7 | | | | | |
| Bevegelseshemning 67+ | 2,7 | 2,2 | 4,6 | | | | |
| Utviklingshemning mv. | 0,3 | 4,1 | 0,4 | 48,4 | | | |
| Psykiske lidelser | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 3,4 | 5,5 | | |
| Rusproblemer | | | | | 6,3 | 0,9 | |
| Annen målgruppe | | | 0,1 | 0,1 | | | 0,1 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.13 viser hvilke målgrupper som de målgruppeorienterte ambulerende virksomhetene var rettet mot, og Tabell 4.14 viser hvor stor andel disse utgjorde av alle de 544 rene ambulerende virksomhetene. Av de 140 ambulerende virksomhetene som var målgruppeorienterte, var det kombinasjonen av psykiske lidelser og rusproblemer som var vanligst, med 35 virksomheter. Dette gjaldt kun 2,3 prosent av alle de rene ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene, noe som gjenspeiler at disse i liten grad var rettet mot spesifikke målgrupper.

Tabell 4.13 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. N=140

| Målgruppe | Demens | Bevegelses- hemn. 0-66 | Bevegelses- hemn. 67+ | Utviklings- hemn. mv. | Psykiske lidelser | Rus- problemer | Annen målgruppe |
|------------------------|--------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| Demens | | | | | | | |
| Bevegelseshemning 0-66 | 2 | 2 | | | | | |
| Bevegelseshemning 67+ | 5 | 22 | 6 | | | | |
| Utviklingshemning mv. | | 6 | 2 | 31 | | | |
| Psykiske lidelser | | 1 | 1 | 4 | 16 | | |
| Rusproblemer | | | 1 | | 35 | 1 | |
| Annen målgruppe | | | 1 | | | | 4 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.14 Andel rene ambulerende virksomheter med inntil to målgrupper av alle rene ambulerende virksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. N=544

| Målgruppe | Demens | Bevegelses- hemn. 0-66 | Bevegelses- hemn. 67+ | Utviklings- hemn. mv. | Psykiske lidelser | Rus- problemer | Annen målgruppe |
|------------------------|--------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| Demens | | | | | | | |
| Bevegelseshemning 0-66 | 0,1 | 0,1 | | | | | |
| Bevegelseshemning 67+ | 0,3 | 1,4 | 0,4 | | | | |
| Utviklingshemning mv. | 0,0 | 0,4 | 0,1 | 2,0 | | | |
| Psykiske lidelser | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 1,0 | | |
| Rusproblemer | | | | | 2,3 | 0,1 | |
| Annen målgruppe | | | 0,1 | 0,0 | | | 0,3 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

For målgrupper knyttet til de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene, er bildet altså et helt annet enn for boligbaser. For det første er en langt mindre andel av de ambulerende virksomhetene målgrupperettet. For det andre er de målgruppedelingen en helt annen enn for boligbaser. De ambulerende virksomhetene hadde én kombinasjon som i liten grad gikk igjen blant boligbasene, og det var kombinasjonen av begge målgruppene for bevegelseshemning. Til gjengjeld var boligbasene oftere rettet mot kombinasjonen av demens og bevegelseshemning 67+. Siden de målgruppe-rettete ambulerende virksomhetene er så få, skal vi imidlertid ikke legge stor vekt på selve fordelingen.

Samlemålgruppene

Tabell 4.15 fordeler de rene boligbasevirksomhetene etter samlemålgruppe. Virksomheter innen samlemålgruppen utviklingshemning med videre utgjorde 56,6 prosent av de rene boligbasene. 9,8 prosent av boligbasene var rettet mot samlemålgruppen eldre og/eller demens, mens 12,8 prosent var rettet mot psykiske lidelser og/eller rusproblemer. 20,8 prosent av boligbasene var ikke kategorisert innen noen av samlemålgruppene.

Tabell 4.15 Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter samlemålgrupper. N=1550

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|---|---------------------|--------------------|
| Utviklingshemning mv. | 877 | 56,6 |
| Eldre og/eller demens | 152 | 9,8 |
| Psykiske lidelser og/eller rusproblemer | 198 | 12,8 |
| Inngår ikke i samlemålgruppene | 323 | 20,8 |
| Totalt i drift | 1 550 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.16 fordeler de rene ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene etter samlemålgruppe. Bare 19,5 prosent av de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene var innenfor en av samlemålgruppene. De øvrige 80,5 prosent ambulerende virksomhetene var i hovedsak virksomheter med tre eller flere målgrupper, eller virksomheter som rapporterte at de ikke hadde en målgruppe.

Tabell 4.16 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter samlemålgruppene. N=544

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|--------------------------------|---------------------|--------------------|
| Utviklingshemning mv. | 43 | 7,9 |
| Eldre og/eller demens | 11 | 2,0 |
| Psykisk og/eller rus | 52 | 9,6 |
| Inngår ikke i samlemålgruppene | 438 | 80,5 |
| Totalt i drift | 544 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Boligbasene var i større grad målgruppeorientert enn de ambulerende virksomhetene. Den forskjellen er ekstra tydelig når vi ser på utviklingshemning med videre, som var samlemålgruppen for over halvparten av boligbasene, og for færre enn 10 prosent av de ambulerende virksomhetene. For de ambulerende virksomhetene som var målgruppeorientert, var samlemålgruppen psykisk og/eller rus som noe vanligere enn utviklingshemning med videre.

Kommunestørrelser

Tabell 4.17 fordeler de rene boligbasene etter antall målgrupper og kommunestørrelse, med andeler beregnet innenfor hver kommunestørrelse. Boligbaser i de største kommunene var i større grad rettet mot én målgruppe enn boligbasene i mindre kommuner. I ASSS-kommunene var 71,2 prosent av virksomhetene rettet mot én målgruppe, mens det samme var tilfelle for 42,7 prosent av boligbasene i kommunene med færre enn 5 000 innbyggere.

Tabell 4.17 Rene boligbasevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter kommunestørrelser. N=1550

| Kommunestørrelse | Totalt antall virksomheter | Antall virksomheter med | | | Andel virksomheter i kommunestørrelsen med | | |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|--|---------------|----------------------------|
| | | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper |
| ASSS-kommuner | 500 | 356 | 85 | 59 | 71,2 | 17,0 | 11,8 |
| Over 20 000 innbyggere | 597 | 388 | 118 | 91 | 65,0 | 19,8 | 15,2 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 194 | 106 | 48 | 40 | 54,6 | 24,7 | 20,6 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 170 | 101 | 39 | 30 | 59,4 | 22,9 | 17,6 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 89 | 38 | 23 | 28 | 42,7 | 25,8 | 31,5 |
| Hele landet | 1 550 | 989 | 313 | 248 | 63,8 | 20,2 | 16,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.18 fordeler de rene ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene etter antall målgrupper og kommunestørrelse, med andeler beregnet innenfor hver kommunestørrelse. I samtlige kommunestørrelser hadde de rene ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene lav grad av målgruppeorientering, med 74,3 prosent av virksomhetene rettet mot tre eller flere målgrupper. Virksomhetene i de store kommunene var allikevel noe oftere målgruppeorienterte enn virksomhetene i mindre kommuner.

Tabell 4.18 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter kommunestørrelser. N=544

| Kommunestørrelse | Totalt antall virksomheter | Antall virksomheter med | | | Andel virksomheter i kommunestørrelsen | | |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|--|---------------|----------------------------|
| | | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper |
| ASSS-kommuner | 143 | 15 | 19 | 109 | 10,5 | 13,3 | 76,2 |
| Over 20 000 innbyggere | 178 | 24 | 33 | 121 | 13,5 | 18,5 | 68,0 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 85 | 9 | 16 | 60 | 10,6 | 18,8 | 70,6 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 60 | 8 | 4 | 48 | 13,3 | 6,7 | 80,0 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 78 | 4 | 8 | 66 | 5,1 | 10,3 | 84,6 |
| Hele landet | 544 | 60 | 80 | 404 | 11,0 | 14,7 | 74,3 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Det var tydelig blant både de rene boligbasene og de rene ambulerende virksomhetene at de største kommunene hadde et mer målgruppeorientert hjemmetjenestetilbud enn kommunene med færre enn 5 000 innbyggere. For kommunestørrelsene med flere enn 5 000 innbyggere, var det ikke noen tydelig tendens når det kommer til grad av målgruppeorientering for deres virksomheter.

Tabell 4.19 fordeler de rene boligbasevirksomhetene etter samlemålgruppe og kommunestørrelse. Samlemålgruppen for utviklingshemning med videre var størst i boligbasene i alle kommunestørrelser. I ASSS-kommunene og i kommunene med flere enn 20 000 innbyggere, var 59,2 og 59,3 prosent av boligbasene rettet mot denne samlemålgruppen. De store kommunene hadde også en større andel av sine virksomheter rettet mot samlemålgruppen for psykisk og rus, mens de mindre kommunene hadde en større andel boligbaser rettet mot samlemålgruppen for eldre og/eller demens.

Tabell 4.19 Rene boligbasevirksomheter i samlemålgroppene, fordelt etter kommunestørrelser. N=1550

| Kommunestørrelse | Totalt antall virksomheter | Andel virksomheter i kommunestørrelsen | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|-----------------------|----------------------|--------------------------|
| | | Utviklingshemning mv. | Eldre og/eller demens | Psykisk og/eller rus | Utenfor samlemålgroppene |
| ASSS-kommuner | 500 | 59,2 | 8,8 | 16,8 | 15,2 |
| Over 20 000 innbyggere | 597 | 59,3 | 8,4 | 12,4 | 19,9 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 194 | 50,0 | 10,8 | 10,3 | 28,9 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 170 | 53,5 | 15,9 | 7,6 | 22,9 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 89 | 43,8 | 11,2 | 7,9 | 37,1 |
| Hele landet | 1550 | 56,6 | 9,8 | 12,8 | 20,8 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

En mulig årsak til forskjellene på målgruppeorienteringen blant boligbasene kan være at kommunestørrelsen er førende for antall innbyggere i de ulike målgruppene. I større kommuner er antall brukere med psykiske lidelser eller rusproblemer så stort at det er hensiktsmessig med egne boligbaser. I mindre kommuner er det sjeldent aktuelt med et eget botilbud til denne samlemålgroppen, så brukerne får heller tilbud fra virksomheter som ikke er målgruppeorienterte.

Spesielt i mindre kommuner kan på den annen side et bemannet botilbud i hjemmetjenesten være et alternativ til langtids plass i sykehjem for eldre personer. Et tilbud i hjemmetjenesten er gjerne mer fleksibelt og kan i større grad tilpasses et begrenset antall beboere.

I tillegg kan sammensetningen av målgrupper være ulik i de aller minste kommunene sammenlignet med de større. De små kommunene er ofte fraflyttingskommuner med en større andel eldre, og vil dermed kunne møte behovet for bemannet botilbud for denne gruppen på et tidligere tidspunkt enn større kommuner. På den annen side har storkommunene ofte større utfordringer knyttet til rus.

Tabell 4.20 fordeler de rene ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene etter samlemålgrope og kommunestørrelse. De ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene var som oftest ikke rettet mot noen av samlemålgroppene, men virksomhetene i de store kommunene var oftere rettet mot samlemålgroppene enn i mindre kommuner. Særlig var det vanligere med ambulerende virksomheter rettet mot samlemålgroppen utviklingshemning mv. og samlemålgroppen psykisk og rus i kommuner med flere enn 5 000 innbyggere.

Tabell 4.20 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter i samlemålgroppene, fordelt etter kommunestørrelse. N=544

| Kommunestørrelse | Totalt antall virksomheter | Andel virksomheter innen kommunestørrelsen | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|-----------------------|----------------------|--------------------------|
| | | Utviklingshemning mv. | Eldre og/eller demens | Psykisk og/eller rus | Utenfor samlemålgroppene |
| ASSS-kommuner | 143 | 9,8 | 0,7 | 9,8 | 79,7 |
| Over 20 000 innbyggere | 178 | 9,6 | 2,2 | 12,4 | 75,8 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 85 | 5,9 | 2,4 | 12,9 | 78,8 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 60 | 10,0 | 1,7 | 3,3 | 85,0 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 78 | 1,3 | 3,8 | 3,8 | 91,0 |
| Hele landet | 544 | 7,9 | 2,0 | 9,6 | 80,5 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Siden det var så få ambulerende virksomheter rettet mot en samlemålgrope, er det ikke mye grunnlag for å sammenligne med boligbasene. Det var imidlertid en tendens at de store kommunene oftere hadde egne virksomheter for samlemålgroppen psykisk og/eller rus enn de mindre kommunene, for begge virksomhetstypene.

Tabell 4.21 viser antall rene boligbaser, inkludert boligbaser som ikke var målgruppeorienterte, etter målgrupper og kommunestørrelser. Tabellen viser dermed hvor mange virksomheter som har et tilbud til hver enkelt målgruppe, innenfor hver kommunestørrelse. To tredjedeler av virksomhetene

i ASSS-kommunene (328 av 500) hadde et tilbud til personer med utviklingshemning med videre, mens omkring 57% (51 av 89) hadde et slikt tilbud i kommunene med færre enn 5 000 innbyggere. I de to følgende tabellene er det imidlertid ikke enkeltcellene for målgrupper og kommunestørrelse som er viktig, men derimot tendensen som gjelder uavhengig av kommunestørrelse, markert med den sterkeste fargegraderingen.

Tabell 4.21 Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter målgruppe og kommunestørrelse. N=1550

| Kommunestørrelse | Totalt antall virksomheter | Antall virksomheter med målgruppen | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|------------|----------------|----------------|
| | | Demens | Bevegelseshemning (0-66) | Bevegelseshemning (67+) | Utviklingshemning mv. | Psykiske lidelser | Rusproble. | Ingen målgrup. | Annen målgrup. |
| ASSS-kommuner | 500 | 32 | 46 | 66 | 328 | 129 | 58 | 17 | 3 |
| Over 20 000 innbyggere | 597 | 88 | 121 | 100 | 395 | 148 | 77 | 10 | 1 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 194 | 34 | 52 | 51 | 113 | 51 | 26 | 4 | |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 170 | 30 | 34 | 51 | 110 | 44 | 12 | 2 | |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 89 | 25 | 30 | 32 | 51 | 33 | 17 | 1 | 1 |
| Hele landet | 1550 | 209 | 283 | 300 | 997 | 405 | 190 | 34 | 5 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell 4.22 viser hvordan alle de rene ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene var rettet mot målgrupper. Siden de færreste av disse virksomhetene var målgruppeorienterte, er tallene i cellene for hver målgruppe høye i forhold til totalt antall virksomheter i kommunestørrelsene.

Tabell 4.22 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter målgruppe og kommunestørrelse. N=544

| Kommunestørrelse | Totalt antall virksomheter | Antall virksomheter med målgruppen | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------|------------|----------------|----------------|
| | | Demens | Bevegelseshemning (0-66) | Bevegelseshemning (67+) | Utviklingshemn. mv. | Psykiske lidelser | Rusproble. | Ingen målgrup. | Annen målgrup. |
| ASSS-kommuner | 143 | 92 | 94 | 97 | 69 | 81 | 53 | 17 | 18 |
| Over 20 000 innbyggere | 178 | 100 | 121 | 116 | 67 | 105 | 87 | 11 | 8 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 85 | 47 | 56 | 57 | 19 | 42 | 39 | 7 | 5 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 60 | 37 | 41 | 41 | 24 | 39 | 38 | 9 | 2 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 78 | 66 | 67 | 69 | 38 | 58 | 45 | 1 | |
| Hele landet | 544 | 342 | 379 | 380 | 217 | 325 | 262 | 45 | 33 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

En sammenligning mellom Tabell 4.21 og Tabell 4.22 viser tydelig at mens boligbasene ofte er rettet mot utviklingshemning, er de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene i mindre grad målgruppeorientert, ved at hver virksomhet omfatter mange målgrupper. Siden ambulerende virksomheter i mindre grad er rettet mot utviklingshemning enn de andre målgruppene, indikerer dette at personer med utviklingshemning først og fremst får tilbudet sitt fra boligbasene.

4.3. Oppsummering

Boligbasene var i større grad rettet mot enkelte målgrupper enn de ambulerende virksomhetene. De rene BPA/omsorgsstønad-virksomhetene, som det i utgangspunktet var få av, hadde som regel ingen målgruppe. Hjemmetjenestevirksomheter som var kombinert med annen tjenestetyp, var rettet mot flere målgrupper enn boligbasene og færre målgrupper enn de ambulerende virksomhetene.

55 prosent av alle hjemmetjenestevirksomhetene var rettet mot en av samlemålgroppene. Den største av disse var personer med utviklingshemning med videre. Dersom vi kun ser på rene boligbasene, hadde 56,6 prosent samlemålgroppen utviklingshemning med videre. Ambulerende virksomheter var i langt mindre grad målrettet, med kun 19,5 prosent innenfor en av samlemålgroppene. For de rene ambulerende virksomhetene var andelen i målgruppen personer

med psykisk lidelser og/eller rusproblemer 9,6 prosent, noe som var litt større enn utviklingshemming med videre.

Hjemmetjenestevirksomhetene i de store kommunene var generelt mer målgruppeorienterte enn virksomhetene i de små kommunene. Omtrent halvparten av virksomhetene i de største kommunene var rettet mot én målgruppe, sammenlignet med i underkant av én av fem i de minste kommunene. I de største kommunene var to av tre virksomheter rettet mot en samlemålgruppe, og færre enn én av tre i de minste kommunene.

85 prosent av boligbasene i de største kommunene var rettet mot en av de tre samlemålgroppene, og 60 prosent av disse var rettet mot samlemålgruppen utviklingshemming med videre. I de minste kommunene var 63 prosent av boligbasene rettet mot en av de tre samlemålgroppene. Utviklingshemming med videre var den største samlemålgruppen også i disse kommunene. Psykiske lidelser og eller rusproblemer var nest størst blant de største kommunene, mens det var boligbaser rettet mot eldre og demens som var nest størst i de minste kommunene.

5. Avsluttende kommentarer

Dette kapittelet oppsummerer funnene fra kapittel 3 og 4, knyttet opp til problemstillingene rapporten tar utgangspunkt i. Det tar videre et tilbakeblikk på forrige rapport om hjemmetjenestens målgrupper og organisering, som tok utgangspunkt i en kartlegging gjennomført i 2014 (Abrahamsen, Allertsen & Skjøstad, 2016a). Til sist peker kapittelet veien videre for bruk av dataene, og setter de i sammenheng med andre datakilder.

5.1. Hvordan er hjemmetjenesten organisert etter virksomhetstyper?

I rapporten bruker vi begrepet "virksomhetstype" for å beskrive hvordan virksomheten organiserer sine tjenester. To viktige virksomhetstyper i hjemmetjenesten er boligbasene og de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene. En boligbase er en personellbase som gir tjenester til brukere i samlokaliserte omsorgsboliger eller bofellesskap i nærheten, mens de ambulerende virksomhetene gir tjenester til brukere i et større geografisk område.

Av de ulike virksomhetstypene i hjemmetjenesten var det boligbasene som hadde flest virksomheter. Omtrent halvparten av virksomhetene hadde boligbase som eneste virksomhetstype, og var dermed rene boligbaser. Det var omtrent tre ganger så mange rene boligbaser som rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, noe som stemmer overens med resultatene i 2014-kartleggingen. I kartleggingen som ligger til grunn for denne rapporten fant vi også at boligbasene ofte var organisert som kun én virksomhetstype, mens de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene ofte var kombinert med andre virksomhetstyper.

5.2. Hvordan er hjemmetjenesten organisert etter målgrupper?

Vi har kategorisert enkeltmålgruppene i det vi har kalt "samlemålgrupper". Den største samlemålgruppen i hjemmetjenesten målt i antall virksomheter var personer med utviklingshemning med videre. I overkant av én av tre hjemmetjenestevirksomheter var rettet mot denne målgruppen. De to øvrige samlemålgruppene, eldre og/eller personer med demens, samt personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, hadde betydelig lavere utbredelse målt i antall virksomheter. Dette stemmer overens med funnene i 2016-rapporten, som viste at litt under halvparten av virksomhetene var rettet mot personer med utviklingshemning med videre.

Boligbasene var ofte målgruppeorienterte, ved at de som regel hadde kun én eller to målgrupper, mens de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene i mindre grad var rettet mot spesifikke målgrupper.

5.3. Hva kjennetegner hjemmetjenestetilbudet i ulike kommunestørrelser?

Et tydelig kjennetegn ved hjemmetjenestetilbudet var at de minste kommunene hadde et mindre spesialisert tilbud enn de store kommunene. Kommunene med færre enn 5 000 innbyggere utgjør nær halvparten av landets kommuner. I disse var hver virksomhet ofte organisert som flere virksomhetstyper, og uten en spesifikk målgruppe. Kommunene med færre enn 5 000 innbyggere hadde ofte virksomheter med tjenester på tvers av tjenestetyper eller kombinert med en administrativ aktivitet. Store kommuner hadde i langt større grad skilt ut egne boligbasevirksomheter, og mange av disse var målrettet mot egne målgrupper, spesielt utviklingshemning med videre. Vi ser med andre ord en klar tendens med økt spesialisering både når det gjelder virksomhetstyper og målgrupper jo større kommunene er.

5.4. Videre bruk av resultater

Kvalitetssikring av data

Opplysningene om hjemmetjenestevirksomhetene som ble samlet inn gjennom kartleggingen skal bli brukt til å bekrefte, og eventuelt korrigere, opplysninger om virksomhetene i Enhetsregisteret. En forutsetning for statistikk og analyser som tar utgangspunkt i Enhetsregisteret, er best mulig kvalitet på virksomhetenes opplysninger. I første omgang har SSB rettet opp feilregistreringer i Enhetsregisteret som er påvist gjennom kartleggingen. Både denne rapporten og arbeid fra andre aktører påpeker behov for bedre kvalitet på rutinemessige registreringer i kommunene.

God kvalitet muliggjør også sammenstilling av informasjon i Enhetsregisteret med andre datakilder for kvalitetssikrings-, statistikk- og analyseformål. Ikke minst kan kvaliteten på regnskapsføring av tjenester som erstatter kommunal tjenesteproduksjon forbedres ved slik gjensidig gjennomgang av datakildene (Agenda Kaupang, 2019a, s. 43-50).

Sammenstilling med andre datakilder

Det er flere aktuelle datakilder som kan sammenstilles med data fra hjemmetjenestekartleggingen for å utvikle nye analyser. Med virksomhetenes organisasjonsnummer som koblingsnøkkel, kan en bl.a. sammenstille data fra hjemmetjenestekartleggingen med SSBs sysselsettingsregister, som inneholder data knyttet til den enkelte ansattes arbeidsforhold, bl.a. stillingsstørrelse og organisasjonsnummer for virksomheten som sysselsetter den ansatte. Denne kilden gir informasjon om årsverkene, utdanningene og yrkene som er representert i den enkelte virksomhet.

En annen datakilde som kan sammenstilles på virksomhetsnivå er Helsedirektoratets Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), som inneholder opplysninger om tjenestene brukere mottar i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, inkludert antall tildelte timer og hvilken virksomhet som leverte tjenestene. Her forventer vi en sammenheng mellom antall tildelte timer og årsverk i de tjenesteytende virksomhetene. For ulike virksomhetstyper og målgrupper vil det sannsynligvis være store forskjeller når det gjelder tjenestetyper og omfang. Med informasjon fra Enhetsregisteret om virksomhetenes eierskap, vil også ulikheter mellom kommunale, kommersielle og ideelle virksomheter kunne avdekkes.

En tredje sentral datakilde er kommunenes rapportering av utgifter til tjenesteområdene gjennom KOSTRA. Her må en sammenligne mot aggregerte tall på kommunenivå. I hjemmetjenestene er det sterk sammenheng mellom lønnsutgifter og årsverksinnsats. Om en i tillegg sammenstiller opplysningene fra kartleggingen med timeomfang i brukerdataene fra KPR-registeret og årsverk fra SSBs sysselsettingsregister, er det gode muligheter for å få bedre innblikk i organiseringen av hjemmetjenestene i den enkelte kommune. Forutsatt at organisasjonsnummer er korrekt registrert for tjenesteytende virksomhet i KPR, vil vi kunne få temmelig presise estimater basert på timefordeling der det er blanding av tjenester for den enkelte virksomhet. Sammenstilling av f.eks. utgifter, årsverk og utdanningsnivå kan også brukes for å konstruere profiler eller kjennetegn ved den enkelte tjenestetype eller virksomhetstype.

For de drøyt 10 prosent av virksomhetene som hadde blanding av hjemmetjeneste og andre tjenestetyper, kan sammenstilling med brukerdata indikere omfanget av blanding. Er omfanget av timer på hver tjeneste stort, og det kan påvises samlokalisering framfor integrering, er et naturlig skritt å splitte opp i flere virksomheter. Den største utfordringen finner vi kanskje blant den tredjedelen av virksomheter som har utveksling av personell med andre virksomhetstyper. Men også her kan avvik fra kjennetegn for virksomhetstypene og sammenstilling av utgifter, personell- og brukerdata bidra til å avdekke omfanget av blanding og eventuelt estimere en fordeling.

Utvikling av statistikk i KOSTRA

For å kunne sammenligne kommuner med hverandre og landsgjennomsnitt, brukes gjerne indikatorer i KOSTRA. Dette er forholdstall som ofte er basert på ulike datakilder i teller og nevner. Med opplysninger om virksomhetstype og målgrupper vil data fra hjemmetjenestekartleggingen i seg selv være sentral for å utvikle nye indikatorer. Eksempler på indikatorer kan være utgifter per oppholdsdøgn i boligbaser eller årsverk per beboer i boligbaser rettet mot eldre. Disse kan så sammenlignes med tilsvarende og allerede eksisterende indikatorer for institusjonstjenester. Kartleggingen er også relevant for arbeidet med å fordele utgifter til hjemmetjenesten, som har vært et pågående arbeid i flere år, og har som målsetning om å kunne ut i en ny inndeling av KOSTRA-funksjon 254.

Integrering, samlokalisering og utveksling av personell mellom virksomheter medfører utfordringer mht. å fordele utgifter innen hjemmetjenester. Selv om kommunen ut fra sitt regnskapssystem internt kan få til slik fordeling rent teknisk, vil uansett regnskapsregistreringen ofte være basert på skjønnsmessige vurderinger og kreve løpende oppdateringer. Sammenstilling mot andre datakilder forutsetter at fordeling av brukere, tildelte timer og årsverk må gjøres ut fra ulike former for estimat. Dersom innslaget av blanding av aktiviteter er begrenset, ligger det til rette for å trekke ut ulike data med utgangspunkt i "rene" hjemmetjenestevirksomheter eller samlemålgrupper.

Referanser

- Abrahamsen, D.R., Allertsen, L., Skjøstad, O. (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. (2016b). *Dagaktivitetstilbud i omsorgstjenesten Målgrupper og innhold (SSB-rapport 2016/43)*. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/dagaktivitetstilbud-i-omsorgstjenesten>
- Abrahamsen, D.R., Berntsen, Ø. I., Hoen, B. T. (2022). *Bemannet botilbud i hjemmetjenesten. Målgrupper og omfang. (SSB-rapport 2022/1)*. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/bemannet-botilbud-i-hjemmetjenesten.malgrupper-og-omfang>
- 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. (2019a). *Kartlegging av kommunenes kjøp av pleie- og omsorgstjenester fra kommersielle og ideelle aktører (R1020640)*. Hentet fra https://www.agendakaupang.no/wp-content/uploads/2019/04/Rapport-Helsedirektoratet-Kartlegging-kj%C3%B8p-av-tjenester-pleie-og-omsorg_AK.pdf
- Agenda Kaupang. (2019b). *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-Kostrafunksjon-254.pdf? t_tags=language%3A%20norsk& t_hit.id=Ksno2018_Models_Media_GenericDocument/_51efc3b9-8abb-46bf-982b-413cbb49944a& t_hit.pos=6
- 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/>

- Helsedirektoratet (2017). *Veileder for saksbehandling, IS-2442*. Hentet fra <https://www.statsforvalteren.no/nordland/helse-omsorg-og-sosialtjenester/nyheter---helse-og-omsorg/is-2442---veileder-for-saksbehandling/>
- Helsedirektoratet (2022). *Kommunalt Pasient- og brukerRegister KPR - Registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen: Rapportering av tjenester med definisjoner og rapporteringskrav*. Hentet 16.12.2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/rapportering-av-tjenester-med-definisjoner-og-rapporteringskrav>
- 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>
- Hoen, B. T., Berntsen Ø. I., Abrahamsen, D. R. (2022). *Pilotundersøkelse om oppdeling av KOSTRA-funksjon 254*. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/pilotundersokelse-om-oppdeling-av-kostra-funksjon-254>
- 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 distriktsdepartementet (2022). *Veileder til kontoplanen i KOSTRA*. Hentet 16.12.2022 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/kostra/regnskapsrapporteringen-i-kostra/id551573/>
- 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?download=false>
- 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%202021.pdf?download=false>
- 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

- Regjeringen (2022a). *Bo trygt hjemme-reformen*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/bo-trygt-hjemme-reformen/id2919447/>
- Regjeringen (2022b). *Prop. 1 S (2022–2023) - Statsbudsjettet*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/51e808bed72d4c64bd38016efcf5c609/no/pdfs/prp_202220230001hoddddpdfs.pdf
- Rostad, M. H., Skinner, M. S., Larsen, T. W., Sogstad, M. K. R. (2021). *Sammenhengen i kommunale helse- og omsorgstjenester - hvor mye flytter eldre mellom ulike tilbud i kommunen?*. Hentet fra <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-04>
- Solem, P.E. og Høistad, B. (2000) «Vi spiller på lag» *Om integrerte organisasjonsmodeller i pleie- og omsorgstjenestene. NOVA Rapport 1/00*. Hentet fra https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5142/4377_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 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/st_m200220030040000dddpdfs.pdf
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/st_m200820090047000dddpdfs.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
- Statistisk sentralbyrå (2022). *Samordningsrådet i KOSTRA – møte 8.9.2022 - referat. Sak 1 Rapport fra arbeidsutvalget som har jobbet med splitting av funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende*. Hentet fra <https://www.ssb.no/kostra/om-kostra/samordningsradet-for-kostra>
- 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: 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 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 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 B: Vedleggstabeller

Tabell B.1 Hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, fordelt etter antall målgrupper i virksomhetene og målgrupper. N=381

| Målgruppe | Antall virksomheter med | | | Andel virksomheter med målgruppen med | | |
|--------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------|----------------------------|
| | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper |
| Demens | 5 | 15 | 123 | 3,5 | 10,5 | 86,0 |
| Bevegelseshemning (0-66) | 2 | 25 | 151 | 1,1 | 14,0 | 84,8 |
| Bevegelseshemning (67+) | 5 | 19 | 139 | 3,1 | 11,7 | 85,3 |
| Utviklingshemning mv. | 93 | 36 | 115 | 38,1 | 14,8 | 47,1 |
| Psykiske lidelser | 1 | 43 | 133 | 0,6 | 24,3 | 75,1 |
| Rusproblemer | 1 | 28 | 103 | 0,8 | 21,2 | 78,0 |
| Ingen målgruppe | | | 14 | | | 100,0 |
| Annen målgruppe | 2 | 2 | 8 | 16,7 | 16,7 | 66,7 |
| Totalt i drift | 109 | 84 | 188 | 28,6 | 22,0 | 49,3 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell B.2 Hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, med inntil to målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. N=193

| Målgruppe | Demens | Bevegelseshemning 0-66 | Bevegelseshemning 67+ | Utviklingshemning mv. | Psykiske lidelser | Rusproblemer | Annen målgruppe |
|------------------------|--------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|--------------|-----------------|
| Demens | 5 | | | | | | |
| Bevegelseshemning 0-66 | 1 | 2 | | | | | |
| Bevegelseshemning 67+ | 11 | 4 | 5 | | | | |
| Utviklingshemning mv. | 2 | 19 | 2 | 93 | | | |
| Psykiske lidelser | 1 | 1 | 1 | 12 | 1 | | |
| Rusproblemer | | | | | 28 | 1 | |
| Annen målgruppe | | | 1 | 1 | | | 2 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell B.3 Andel hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, med inntil to målgrupper, av alle hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir andel virksomheter med kun én målgruppe. N=381

| Målgruppe | Demens | Bevegelseshemning 0-66 | Bevegelseshemning 67+ | Utviklingshemning mv. | Psykiske lidelser | Rusproblemer | Annen målgruppe |
|------------------------|--------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|--------------|-----------------|
| Demens | 1,3 | | | | | | |
| Bevegelseshemning 0-66 | 0,3 | 0,5 | | | | | |
| Bevegelseshemning 67+ | 2,9 | 1,0 | 1,3 | | | | |
| Utviklingshemning mv. | 0,5 | 5,0 | 0,5 | 24,4 | | | |
| Psykiske lidelser | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 3,1 | 0,3 | | |
| Rusproblemer | | | | | 7,3 | 0,3 | |
| Annen målgruppe | | | 0,3 | 0,3 | | | 0,5 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell B.4 Hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, fordelt etter samlemålgroppene. N=381

| Type virksomhet | Antall virksomheter | Andel virksomheter |
|--------------------------------|---------------------|--------------------|
| Utviklingshemning mv. | 129 | 33,9 |
| Eldre og/eller demens | 21 | 5,5 |
| Psykisk og/eller rus | 30 | 7,9 |
| Inngår ikke i samlemålgroppene | 201 | 52,8 |
| Totalt i drift | 381 | 100,0 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell B.5 Hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter kommunestørrelser. N=381

| Kommunestørrelse | Totalt antall virksomheter | Antall virksomheter med | | | Andel virksomheter i kommunestørrelsen | | |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|--|---------------|----------------------------|
| | | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper | én målgruppe | to målgrupper | tre eller flere målgrupper |
| ASSS-kommuner | 37 | 12 | 10 | 15 | 32,4 | 27,0 | 40,5 |
| Over 20 000 innbyggere | 86 | 23 | 23 | 40 | 26,7 | 26,7 | 46,5 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 73 | 26 | 20 | 27 | 35,6 | 27,4 | 37,0 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 70 | 25 | 8 | 37 | 35,7 | 11,4 | 52,9 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 115 | 23 | 23 | 69 | 20,0 | 20,0 | 60,0 |
| Hele landet | 381 | 109 | 84 | 188 | 28,6 | 22,0 | 49,3 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Tabell B.6 Hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, i samlemålgroppene, fordelt etter samlemålgroppene og kommunestørrelse. N=381

| Kommunestørrelse | Totalt antall virksomheter | Andeler i samlemålgroppene | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| | | Utviklings- hemning mv. | Eldre og/eller demens | Psykisk og/eller rus | Utenfor samle- målgroppene |
| ASSS-kommuner | 37 | 35,1 | 13,5 | 8,1 | 43,2 |
| Over 20 000 innbyggere | 86 | 29,1 | 8,1 | 10,5 | 52,3 |
| 10 000 - 20 000 innbyggere | 73 | 45,2 | 2,7 | 11,0 | 41,1 |
| 5 000 - 10 000 innbyggere | 70 | 38,6 | 4,3 | 4,3 | 52,9 |
| Færre enn 5 000 innbyggere | 115 | 27,0 | 3,5 | 6,1 | 63,5 |
| Hele landet | 381 | 33,9 | 5,5 | 7,9 | 52,8 |

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2021

Figurregister

| | | |
|-----------|---|----|
| Figur 1.1 | Sammenhengen mellom tjenestetype, tjenester, virksomhetstype og bransje (næringskode)..... | 11 |
| Figur 1.2 | Samlokaliserte tjenester | 12 |
| Figur 1.3 | Integrerte tjenester | 12 |
| Figur 1.4 | Brukere av hjemmetjenesten per 31.12, etter aldersgrupper. 2009-2021 | 15 |
| Figur 3.1 | Fordeling av virksomhetstyper i virksomhetstypekategorier | 24 |
| Figur 3.2 | Virksomheter i drift fordelt etter type virksomhet. N=3281 | 26 |
| Figur 3.3 | Virksomhetstypene i hjemmetjenestene etter kommunestørrelse..... | 32 |
| Figur 4.1 | Samlemålgruppene | 34 |
| Figur 4.2 | Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter antall målgrupper per virksomhet og virksomhetenes målgrupper..... | 40 |
| Figur 4.3 | Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter antall målgrupper per virksomhet og virksomhetenes målgrupper..... | 40 |

Tabellregister

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabell 1.1 | Omsorgstjenestens tjenestetyper og tilhørende regnskapsfunksjoner i KOSTRA | 8 |
| Tabell 1.2 | Hjemmetjenester | 8 |
| Tabell 1.3 | Institusjonstjenester | 9 |
| Tabell 1.4 | Aktiviserings- og servicetjenester | 9 |
| Tabell 1.5 | Øyeblikkelig hjelp døgnopphold | 9 |
| Tabell 1.6 | Næringskoder for hjemmetjenestevirksomheter..... | 10 |
| Tabell 1.7 | Kommunenes rapportering av brutto driftsutgifter og brukerbetaling til KOSTRA. Beløp i millioner kroner. 2021 | 14 |
| Tabell 1.8 | Brutto driftsutgifter, årsverk, brukere og timer til F254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. 2011-2021. | 14 |
| Tabell 1.9 | Kommuneinndeling etter innbyggertall per 1.1.2021 | 16 |
| Tabell 1.10 | Kommunene i ASSS-prosjektet, fordelt etter innbyggertall per 1.1.2022. | 16 |
| Tabell 2.1 | Næringskoder for hjemmetjenestevirksomheter..... | 18 |
| Tabell 2.2 | Utgangspopulasjonen av virksomheter, fordelt etter næring. 2020. N=3881 | 19 |
| Tabell 2.3 | Endelig populasjon for hjemmetjenestekartleggingen. 2020. N=3881 | 21 |
| Tabell 3.1 | Virksomhetstypene i KOSTRA- skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet og definisjonene vi har brukt i denne rapporten..... | 23 |
| Tabell 3.2 | Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter type virksomhet, N=3281 | 24 |
| Tabell 3.3 | Rene brukerretnede hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter type virksomhet, N=2557 | 25 |
| Tabell 3.4 | Rene brukerretnede hjemmetjenestevirksomheter med inntil to virksomhetstyper, fordelt etter virksomhetstyper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én virksomhetstype. N=2521 | 25 |
| Tabell 3.5 | Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter type virksomhet. N=3281 | 25 |
| Tabell 3.6 | Hjemmetjenestevirksomheter i kombinasjon med virksomhetstyper innen andre tjenestetyper og administrasjon med videre, fordelt etter virksomhetstype. N=381 | 26 |
| Tabell 3.7 | Hjemmetjenestevirksomheter med annen tjenestetype, fordelt etter virksomhetstyper de er kombinert med. N=381 | 27 |
| Tabell 3.8 | Hjemmetjenestevirksomheter kategorisert som administrasjon med videre, fordelt etter virksomhetstyper de er kombinert med. N=311 | 27 |
| Tabell 3.9 | Hjemmetjenestevirksomheter med og uten utveksling av personell. N=3281 | 27 |
| Tabell 3.10 | Hjemmetjenestevirksomheter med utveksling av personell, fordelt etter om virksomheten leverer eller mottar integrerte tjenester. N=1121 | 28 |
| Tabell 3.11 | Hjemmetjenestevirksomheter med utveksling av personell, fordelt etter virksomhetstype. N=1121 | 28 |
| Tabell 3.12 | Hjemmetjenestevirksomheter som mottar bistand fra andre virksomheter, fordelt etter hvilken virksomhetstype de mottok tjenester fra og hvilken virksomhetstype de er. N=759..... | 29 |
| Tabell 3.13 | Hjemmetjenestevirksomheter som gir bistand til andre virksomheter, fordelt etter virksomhetstype. N=645 | 29 |
| Tabell 3.14 | Hjemmetjenestevirksomheter med kommunalt samarbeid. N=3281 | 29 |
| Tabell 3.15 | Hjemmetjenestevirksomheter med kommunalt samarbeid, fordelt etter virksomhetstyper: N=49..... | 30 |
| Tabell 3.16 | Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. N=3281 | 30 |
| Tabell 3.17 | Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. N=1550 | 31 |
| Tabell 3.18 | Rene ambulerende virksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. N=544 | 31 |
| Tabell 3.19 | Hjemmetjenestevirksomhetstyper, fordelt etter virksomhetstyper og kommunestørrelse. N=3281..... | 32 |
| Tabell 4.1 | Hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgruppe. N=3281 | 35 |

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabell 4.2 | Hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. N=1933 | 36 |
| Tabell 4.3 | Andel hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper av alle hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir andel virksomheter med kun én målgruppe. N=3281 | 36 |
| Tabell 4.4 | Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter samlemålgrupper. N=3281 | 37 |
| Tabell 4.5 | Hjemmetjenestevirksomheter som ikke inngår i samlemålgruppene, fordelt etter de hyppigste kombinasjonene av målgrupper. N=1485 | 37 |
| Tabell 4.6 | Hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter kommunestørrelser. N=3281 | 37 |
| Tabell 4.7 | Hjemmetjenestevirksomheter i samlemålgruppene, fordelt etter kommunestørrelser. N=3281 | 38 |
| Tabell 4.8 | Hjemmetjenestevirksomheter med én målgruppe, fordelt etter målgrupper og kommunestørrelser. N=1542 | 38 |
| Tabell 4.9 | Rene boligbasevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgrupper. N=1550 | 39 |
| Tabell 4.10 | Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgrupper. N=544..... | 39 |
| Tabell 4.11 | Rene boligbasevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. N=1302 | 41 |
| Tabell 4.12 | Andel rene boligbasevirksomheter med inntil to målgrupper av alle rene boligbasevirksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir andelen virksomheter med kun én målgruppe. N=1550 | 41 |
| Tabell 4.13 | Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. N=140 | 41 |
| Tabell 4.14 | Andel rene ambulerende virksomheter med inntil to målgrupper av alle rene ambulerende virksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. N=544..... | 41 |
| Tabell 4.15 | Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter samlemålgrupper. N=1550 | 42 |
| Tabell 4.16 | Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter samlemålgruppene. N=544 | 42 |
| Tabell 4.17 | Rene boligbasevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter kommunestørrelser. N=1550 | 43 |
| Tabell 4.18 | Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter kommunestørrelser. N=544 | 43 |
| Tabell 4.19 | Rene boligbasevirksomheter i samlemålgruppene, fordelt etter kommunestørrelser. N=1550 | 44 |
| Tabell 4.20 | Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter i samlemålgruppene, fordelt etter kommunestørrelse. N=544..... | 44 |
| Tabell 4.21 | Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter målgruppe og kommunestørrelse. N=1550 | 45 |
| Tabell 4.22 | Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter målgruppe og kommunestørrelse. N=544..... | 45 |
| Tabell B.1 | Hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, fordelt etter antall målgrupper i virksomhetene og målgrupper. N=381 | 56 |
| Tabell B.2 | Hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, med inntil to målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. N=193 | 56 |

| | | |
|------------|---|----|
| Tabell B.3 | Andel hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, med inntil to målgrupper, av alle hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir andel virksomheter med kun én målgruppe. N=381 | 56 |
| Tabell B.4 | Hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, fordelt etter samlemålgruppene. N=381 | 56 |
| Tabell B.5 | Hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter kommunestørrelser. N=381 | 57 |
| Tabell B.6 | Hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper, i samlemålgruppene, fordelt etter samlemålgruppene og kommunestørrelse. N=381 | 57 |