



Hjemmetjenestens målgrupper og organisering

2024-årgangen

Mia Larnholm, Bjarne Tautra Hoen og Dag Ragnvald Abrahamsen

TALL

SOM FORTELLER

RAPPORTER / REPORTS

2026/5

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

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 9. mars 2026

ISBN 978-82-587-2082-6 (elektronisk)

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

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 beslutningstakere og for allmennheten, er dette et område det er viktig å ha god innsikt i.

Statistisk sentralbyrå har kartlagt kommunenes organisering av hjemmetjenesten og hvilke målgrupper hjemmetjenesten er innrettet mot. Rapporten er basert på data for 2024, innhentet gjennom SSBs kartlegging av hjemmetjenesten våren 2025.

Tilsvarende kartlegginger ble gjennomført i 2020 (Hoen, Abrahamsen & Berntsen, 2023) og 2014 (Abrahamsen, Allertsen & Skjøstad, 2016a). En rapport om botilbudet i hjemmetjenesten ble publisert i 2022, med utgangspunkt i 2020-kartleggingen (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, 2022). For å styrke datakvaliteten har SSB i 2025 for første gang sendt KOSTRA-skjema for helse- og omsorgstjenester direkte til de private aktørene på området.

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

Kartlegging og rapport er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet.

Statistisk sentralbyrå, 2. mars 2026

Ann Kristin Brændvang

Sammendrag

Denne rapporten analyserer hjemmetjenestens organisering, med fokus på tjenester og målgrupper, og omfatter data fra 3 600 aktive hjemmetjenestevirksomheter. To tredjedeler av disse var innen hjemmetjenestens bemannede botilbud og i underkant av halvparten var rettet mot personer med utviklingshemning med videre. Rene ambulerende virksomheter utgjorde rundt 15 prosent av virksomhetene, mens 6 prosent var brukerstyrt personlig assistanse (BPA) eller enetiltak. For BPA og enetiltak er dette langt flere enn SSB tidligere har observert. De øvrige 10-15 prosent av virksomhetene var kombinasjoner av flere virksomhetstyper.

Tre av fire hjemmetjenestevirksomheter var rettet mot spesifikke målgrupper. Nærmere halvparten gjaldt utviklingshemning med videre, mens en fjerdedel av virksomhetene var jevnt fordelt mellom målgruppene eldre/demens og personer med psykiske lidelser/rusproblemer. De minste kommunene hadde mindre grad av spesialisering, både når det gjelder virksomhetstype og målgrupper.

De samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell (boligbaser), som er den hyppigste type virksomhet i hjemmetjenesten, hadde vanligvis syv til åtte boenheter eller plasser per virksomhet. Totalt representerte det bemannede botilbudet rundt 30 300 boenheter. Unntaket var boligbaser for eldre og/eller personer med demens, som gjerne hadde rundt 20 boenheter. Drøyt en tredjedel av boenhetene gjaldt utviklingshemning med videre, rundt en fjerdedel gjaldt eldre/demens, mens drøyt ti prosent var rettet mot personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.. De ambulerende virksomhetene er i mindre grad rettet mot spesifikke målgrupper enn boligbasene, særlig i de minste kommunene.

Hjemmetjenestevirksomhetene er i all hovedsak kommunalt drevet. De privatdrevne virksomhetene utgjorde ni prosent. Andelen private virksomheter er imidlertid høy innen BPA og enetiltak, med henholdsvis 76 og 55 prosent av virksomhetene. Andelen private virksomheter blant de med ambulerende praktisk bistand er også temmelig høy, med rundt en fjerdedel. Mer enn 100 virksomheter, eller syv prosent av de rene boligbasene, er privat driftet.

Kartleggingen er et viktig datagrunnlag for å belyse innholdet i hjemmetjenesten, som i 2024 utgjorde 94 milliarder kroner i kommunale utgifter. Samtidig kan kartleggingen brukes til å kvalitetssikre andre datakilder, som Enhetsregisteret, SSBs sysselsettingsregister, KOSTRA regnskapsfunksjoner og brukerdata fra kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Kartleggingen innebærer også nye analysemuligheter ved sammenstilling av disse datakildene. Samtidig peker rapporten på utfordringer og løsninger for detaljerte analyser knyttet til virksomheter med flere typer tjenester eller målgrupper.

Abstract

This report analyzes the organization of home care services, with a focus on services and target groups, and includes data from 3,600 active home care service enterprises. Two-thirds of these were within staffed residential home care services, and just under half were aimed at persons with intellectual disabilities, etc. Purely ambulatory home care services accounted for around 15 percent of the enterprises, while 6 percent were user-controlled personal assistance (BPA) or individual measures. For BPA and individual measures, this is far more than Statistics Norway (SSB) has previously observed. The remaining 10–15 percent of the enterprises were combinations of several types of services.

Three out of four home care service enterprises were aimed at specific target groups. Nearly half concerned intellectual disabilities, etc., while one quarter of the enterprises were evenly distributed between the target groups elderly/dementia and persons with mental disorders/substance abuse problems. The smallest municipalities had a lower degree of specialization, both in terms of type of service and target groups.

The co-located dwellings or community dwellings with an associated staff base, which are the most frequent type of enterprise in home care services, usually had seven to eight housing units or places per provider. In total, the staffed residential services represented around 30,300 housing units. The exception was housing bases for the elderly and/or persons with dementia, which typically had around 20 housing units. Slightly more than one third of the housing units concerned intellectual disabilities, etc., around one quarter concerned elderly/dementia, while just over ten percent were aimed at persons with mental disorders and/or substance abuse problems. The ambulatory services are to a lesser extent aimed at specific target groups than the housing bases, particularly in the smallest municipalities.

Home care service enterprises are predominantly municipally operated. Privately operated enterprises accounted for nine percent. However, the share of private enterprises is high within user-controlled personal assistance and individual measures, at 76 and 55 percent of enterprises, respectively. The share of private enterprises among those offering ambulatory practical assistance is also fairly high, at around one quarter. More than 100 enterprises, or seven percent of the purely housing-based services, are privately operated.

The mapping constitutes an important data basis for shedding light on the content of home care services, which in 2024 amounted to NOK 94 billion in municipal expenditures. At the same time, the mapping can be used to quality-assure other data sources, such as the Central Coordinating Register for Legal Entities (CCR), SSB's employment register, KOSTRA accounting functions, and user data from the Norwegian Registry for Primary Health Care (NRPHC). The mapping also entails new analytical opportunities through the linkage of these data sources. At the same time, the report points to challenges and solutions for detailed analyses related to enterprises with multiple types of services or target groups.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	5
1. Innledning	7
1.1. Hovedproblemstillinger	8
1.2. Hva er hjemmetjenesten?	9
1.3. Bakgrunn	18
1.4. Tidligere SSB-publikasjoner om hjemmetjenesten	21
2. Metode	23
2.1. Populasjon	23
2.2. Datainnsamling	24
2.3. Dataeditering og kvalitetssikring	27
2.4. Datagrunnlag	29
2.5. Tidsbruk på rapportering	29
2.6. Datakvalitet og usikkerhet	30
3. Virksomhetstypene i hjemmetjenesten	31
3.1. Virksomhetskategoriene	31
3.2. Offentlige og private virksomheter	38
3.3. Utveksling av personell mellom virksomheter	38
3.4. Tjenester på tvers av kommunegrenser	41
3.5. Hjemmetjenestevirksomheter etter kommunestørrelse	42
3.6. Oppsummering	45
4. Målgruppene i hjemmetjenesten	47
4.1. Målgruppene i den samlede hjemmetjenesten	48
4.2. Målgruppene i boligbaser og ambulerende hjemmetjeneste	52
4.3. Målgruppene i den øvrige hjemmetjenesten	59
4.4. Oppsummering	59
5. Hjemmetjenestens botilbud	61
5.1. Virksomheter med boenheter	61
5.2. Størrelse på boligbasene	61
5.3. Boenheter etter målgrupper	63
5.4. Boenheter etter kommunestørrelse	64
5.5. Oppsummering	65
6. Konklusjon og videre arbeid	66
6.1. Hva kjennetegner hjemmetjenesten?	66
6.2. Videre arbeid	68
Referanser	73
Vedlegg A: Spørreskjema KOSTRA 6	76
Vedlegg B: Vedleggsfigurer	80
Vedlegg C: Vedleggstabeller	81
Figurregister	83
Tabellregister	84

1. Innledning

Hjemmetjenestetilbudet i Norge er omfattende, både målt i utgifter og antall brukere. I 2024 brukte kommunene 94 milliarder kroner på hjemmetjenester, noe som utgjør 15 prosent av kommunenes totale utgifter¹. I alt 206 000 innbyggere, i underkant av fire prosent av befolkningen, er brukere av én eller begge av de sentrale hjemmetjenestene, helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand². Den eldste delen av befolkningen på 67 år og eldre har flest brukere av begge typer hjemmetjenester med ca. 113 000. Til sammenligning får de yngre brukerne tildelt langt flere timer til praktisk bistand³. Antall tildelte timer til helsetjenester i hjemmet er omtrent likt fordelt mellom de under og over 67 år.

Med en stadig aldrende befolkning vil det være et økende behov for helse- og omsorgstjenester i årene fremover, noe som legger press på kommunene. Samtidig som kommunene må imøtekomme lovpålagte krav, må helse- og omsorgstilbudet balanseres mot å være økonomisk bærekraftig på den ene siden, og på den andre siden ha 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. Et særlig viktig spørsmål er om det er mulig å identifisere noen typer organisering eller tilbud som er økonomisk effektive uten at det går på bekostning av kvaliteten.

Rapporten er basert på en kartlegging av status for hjemmetjenesten per 31.12.2024 som ble gjennomført våren 2025. Dette er en videreføring av tidligere SSB-rapporter om hjemmetjenestens målgrupper og organisering, som baserte seg på data fra henholdsvis 2014 og 2020. Populasjonene og skjemaet er i stor grad likt for de tre datainnsamlingene, men det er gjort noen endringer som gjør at tallene ikke er direkte sammenlignbare. Tidligere arbeid er nærmere beskrevet i del 1.4.

Rapporten systematiserer resultatene fra kartleggingen om hvordan kommunene har organisert sitt hjemmetjenestetilbud i virksomhetstyper og etter målgrupper. Som i SSBs tidligere hjemmetjenestekartlegginger, har denne kartleggingen særlig undersøkt om virksomhetene favner én eller flere virksomhetstyper, og i hvilken grad de er rettet mot enkelte målgrupper eller kombinasjoner av målgrupper. I rapporten vil dataene bli analysert både på landsnivå og fordelt etter kommunestørrelser målt i antall innbyggere.

Denne kartleggingen gir også grunnlag for å kvalitetssikre hjemmetjenestevirksomhetenes næringskoder i den nye standarden for næringsgruppering (SN2025), samt andre opplysninger knyttet til virksomhetenes registreringer i Enhetsregisteret. Den nye standarden gir dermed mulighet for mer detaljerte og bedre tilpassede analyser av hjemmetjenesten og den øvrige helse- og omsorgstjenesten enn den forrige næringsstandard (SN2007) (Statistisk sentralbyrå, 2025a). I tillegg til kvalitetssikring av de nye næringskodene, kan en gjennom kartleggingen bruke virksomhetenes organisasjonsnummer til å gjennomføre konsistenssjekk av ulike datakilder for personell, brukere og utgifter samt analysere sammenhengen mellom disse på et mer detaljert nivå enn tidligere.

Kommunene rapporterer inn informasjon om kommunens utgifter og inntekter til KOSTRA (KOMmune-STat-RAPportering), som deler utgifter til kommunenes ulike ansvarsområder inn i ulike funksjoner. Fram til 2023 har det bare vært én KOSTRA-funksjon knyttet til hjemmetjenester. Fra og med 2024 ble denne funksjonen delt i to, én for bemannet botilbud og én for ambulerende og

¹ Statistikkbanktabell 12362: Utgifter til tjenesteområdene, kommunekonsern, etter funksjon, år, art, region og statistikkvariabel (ssb.no), hentet 18. februar 2026.

² Statistikkbanktabell 06969: Brukarar av omsorgstenester per 31.12., etter tenestetype, statistikkvariabel, år og alder (ssb.no)

³ Statistikkbanktabell 11643: Timar til omsorgstenester i løpet av året, etter tenestetype, alder, statistikkvariabel, år og region (ssb.no)

øvrige hjemmetjenester. SSB har lagt ned stor innsats i en oppdeling som i størst mulig grad tar hensyn til kommunenes forutsetninger for regnskapsføring og personellregistrering, samtidig som oppdelingen i størst mulig grad harmoniseres med den nye næringsstandarden. Kartleggingen kan bidra til å kvalitetssikre de nye KOSTRA-funksjonene. Det har også vært stor interesse fra mange statistikkbrukere for å utnytte de nye analysemulighetene som oppdelingen av KOSTRA regnskapsfunksjon for hjemmetjenester har resultert i.

Til forskjell fra tidligere kartlegginger har SSB i denne kartleggingen endret datainnsamlingen knyttet til virksomheter med privat eierskap, ved å sende skjema direkte til eierne (foretakene) av de private virksomhetene, i stedet for å gå via kommunene. Dette førte til både høyere svarprosent og mer presise data om den private delen av hjemmetjenestetilbudet, både det som blir solgt til det offentlige og på privatmarkedet.

1.1. Hovedproblemstillinger

Rapporten omhandler de samme hovedproblemstillingene som forrige rapport, og disse omtales nærmere i de følgende kapitlene:

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

Problemstillingene blir belyst ved hjelp av fremstillinger av antall virksomheter og boenheter innenfor ulike sammenstillinger av virksomhetstyper, målgrupper og kommunestørrelser.

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

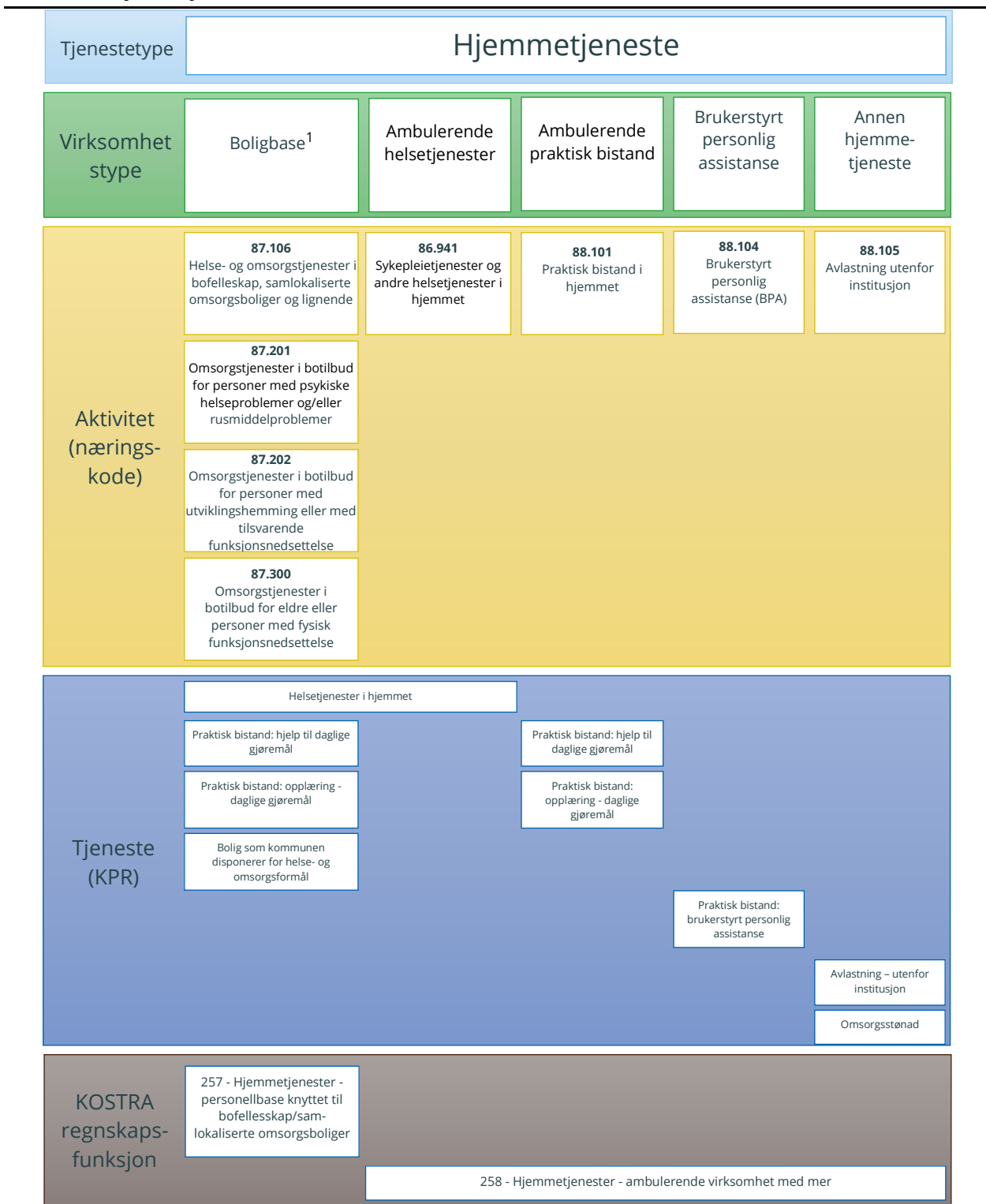
Kapittel 2 gir en gjennomgang av metoden for hjemmetjenestekartleggingen som ligger til grunn for rapportens tallgrunnlag. I dette inngår både hvilke valg som ble gjort i utvalget av kartleggingens populasjon, spørreskjemaets utforming, samt databehandling i etterkant av datainnsamlingen.

Kapittel 3, 4 og 5 viser resultatene fra kartleggingen. Kapittel 3 beskriver hvordan hjemmetjenestevirksomhetene fordeler seg i ulike virksomhetstyper, mens kapittel 4 beskriver hvordan virksomhetene fordeler seg i de ulike målgruppene hjemmetjenesten er rettet mot. Kapittel 5 viser antall boenheter innen hjemmetjenesten, fordelt etter både virksomhetstype og målgruppe. I alle kapitler diskuteres hvordan kommunestørrelse henger sammen med organisering av hjemmetjenestetilbudet.

Kapittel **Feil! Fant ikke referanse kilden.** oppsummerer resultatene og besvarer rapportens problemstillinger. I tillegg blir muligheter for videre bruk av resultatene fra rapporten presentert.

1.2. Hva er hjemmetjenesten?

Hjemmetjenesten er et utvalg helse- og omsorgstjenester der brukerne er hjemmeboende. For å beskrive hvordan hjemmetjenesten er organisert og hvordan den skiller seg fra andre tjenester, vil vi i dette delkapittelet forklare begreper som hjemmetjenestevirksomhet, tjeneste, tjenestetype, virksomhetstype, aktivitet (tilsvarende næringskode i Enhetsregisteret) og målgruppe. **Feil! Fant ikke referanseilden.** viser sammenhengen mellom disse begrepene, i tillegg til KOSTRA regnskapsfunksjon.

Figur 1.1 Sammenhengen mellom virksomhetstype, aktivitet (næringskode), tjenester og KOSTRA-funksjon innen hjemmetjenesten¹ Boligbase = Samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell

Hjemmetjenestevirksomheter

Hjemmetjenestevirksomhetene er virksomhetene som utfører hjemmetjenestene. Med hjemmetjenestevirksomhet mener vi en underenhet i henhold til Enhetsregisterets definisjon

(Statistisk sentralbyrå, 2025b), som driver med næringsaktivitet innen hjemmetjenesten i henhold til Standard for næringsgruppering (se Tabell 1.2).⁴

En hjemmetjenestevirksomhet kan samtidig utføre flere ulike tjenester og samtidig tilhøre flere ulike virksomhetstyper. I henhold til Enhetsregisteret skal en virksomhet i utgangspunktet ha én næringskode, på bakgrunn av sin beliggenhet og næringsaktivitet. Enhetsregisteret og næringsstandard er nærmere beskrevet i del 2.1.

Tjeneste og tjenestetype

Hjemmetjenesten er en tjenestetype innen helse- og omsorgstjenestene⁵. I KOSTRAS funksjonskontoplan er omsorgstjenestene kategorisert i fire tjenestetyper (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2024), som vist i Tabell 1.1. Disse har tilhørende KOSTRA-funksjoner, hvor kommunene skal fordele utgifter og inntekter til tjenestene.

Tabell 1.1 Omsorgstjenestens tjenestetyper og tilhørende regnskapsfunksjoner i KOSTRA

Tjenestetype	KOSTRA-funksjon
Hjemmetjenester	257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samløst lokaliserte omsorgsboliger
	258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer
Institusjonstjenester	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
	261 Institusjonslokaler
Aktivisering- og servicetjenester	234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv.
Øyeblikkelig hjelp døgnoophold	256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud
	261 Institusjonslokaler

Kilde: Veileder til kontoplanen i KOSTRA for 2025 (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2024)

Hjemmetjenesten består av seks ulike tjenester fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), som vist i Tabell 1.2. Disse er definert i Helsedirektoratets veileder for saksbehandling, og hver tildelte tjeneste til den enkelte bruker krever normalt enkeltvedtak (Helsedirektoratet, 2017)⁶. Felles for disse tjenestene er at de er helse- og omsorgstjenester som gis til hjemmeboende personer. Beboere i omsorgsbolig eller bofellesskap, med eller uten fast bemanning, regnes også som hjemmeboende, og kan dermed være brukere av hjemmetjenester. Praktisk bistand (hjelp og opplæring) og helsetjenester i hjemmet er de mest omfattende hjemmetjenestene målt i antall brukere og tildelte timer gjennom enkeltvedtak. Det er langt færre som mottar brukerstyrt personlig assistanse (BPA), men denne tjenesten innebærer ofte stor ressursinnsats og mange timer tildelt den enkelte bruker. Avlastning og omsorgsstønad gis til pårørende, med utgangspunkt i brukerens situasjon.

Tabell 1.3, Tabell 1.4 og Tabell 1.5 viser tjenestene i de øvrige tjenestetypene i omsorgstjenesten.

⁴ Fra juni 2024 endret SSB betegnelse fra «virksomhet» til «bedrift» i Enhetsregisteret, for underenheter som driver næringsvirksomhet. Se [Begrepsendring i Statistisk sentralbyrå - Fra virksomhet til bedrift \(ssb.no\)](#). «Virksomhet» var betegnelsen som ble brukt under datainnsamlingen, og vi mener at dette er en mer naturlig og etablert betegnelse for næringsaktivitet innen hjemmetjenesten, særlig for den offentlige delen.

⁵ [Helse- og omsorgstjenesteloven](#), § 3-2, nr. 6 a.-b, § 3-2a, §3-6 nr. 2. og 3.

⁶ [Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8](#) side 42, 3.2.2.1 beskriver nærmere hvilke tjenester som krever enkeltvedtak.

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
Omsorgsstønad
Helsetjenester i hjemmet ³

Kilde: KPR og KOSTRA funksjonskontoplan

¹ Hjemmetjenestene er definert i [Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#), del 1.3.1, 1.3.3 -5.² Tidligere kalt «hjemmehjelp»³ Tidligere kalt «hjemmesykepleie»**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 de ulike tjenestetypene, er at de til en viss grad er tiltenkt ulike bistandsbehov. «Omsorgstrappen» (Haugan et al., 2016, s. 39) kategoriserer kommunens tjenestetilbud i ulike nivåer, der laveste nivå er for brukerne med lavest bistandsbehov, som for eksempel ulike typer velferdsteknologi eller praktisk bistand. 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.

Virksomhetstypene

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven (§1-1) er kommunene pålagt å ha et hjemmetjenestetilbud til sine innbyggere, uten at loven spesifiserer omfanget av de ulike tjenestene eller hvordan de skal organiseres. Det står imidlertid i loven at tjenestene skal organiseres slik «(...) at ressursene utnyttes best mulig».

I skjemarapporteringen ble de brukerretnede hjemmetjenestevirksomhetene kategorisert i fire virksomhetstyper som utfører tjenestene, inndelt etter hvilke tjenester de ansatte utfører og nærhet til brukeren. I etterbehandlingen er imidlertid «enetiltak» også skilt ut som en egen virksomhetstype innen hjemmetjenesten, etter at virksomhetenes rapportering viste en tydelig økning i denne typen

tjenester, bl.a. kommentert i merknadsfelt under «andre hjemmetjenester». Dermed vil resultatene først og fremst være rettet mot disse virksomhetstypene:

- Boligbaser (i skjema kalt «samlokaliserte omsorgsboliger/bofelleskap med tilknyttet personell»)
- Ambulerende hjemmetjeneste: helsetjenester i hjemmet
- Ambulerende hjemmetjeneste: praktisk bistand
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Enetiltak

I tillegg er omsorgsstønning og avlastning utenfor institusjon en del av hjemmetjenesten, men disse virksomhetstypene er marginale målt i antall virksomheter og årsverk, og er dessuten oftest integrert i de øvrige virksomhetstypene⁷. Det er boligbasene og de ambulerende hjemmetjenestene som utfører størsteparten av tjenestene i det offentlige hjemmetjenestetilbudet.

Boligbaser

En boligbase er en personellbase som er tilknyttet samlokaliserte omsorgsboliger eller et bofelleskap. Størrelsen på disse samlokaliserte «boenhetene» (plasser eller leiligheter, ofte med plass til ektepar/to personer) eller bofellesskapene, kan variere fra noen få til over hundre boenheter. Bemanningen i personellbasen yter hovedsakelig praktisk bistand eller helsetjenester i hjemmet til beboerne i de tilknyttede boenhetene.

Boligbasene har mange likhetstrekk med sykehjem og andre institusjoner. Beboerne får i begge tilfeller helse- og omsorgstjenester fra personell på stedet. En hovedforskjell er at hver beboer i boligbasene får enkeltvedtak om et visst antall timer av spesifikke tjenester, for eksempel helsetjenester i hjemmet, mens beboerne i sykehjem får enkeltvedtak om institusjonsopphold, som dekker alle helse- og omsorgsbehov hos beboeren og ikke er begrenset til et visst antall timer. 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, 2011, §3-2 a). Personell i umiddelbar nærhet skal kunne dekke behov for trygghet og komme til unnsetning om plutselig behov for bistand skulle oppstå. Størrelsen på det bemannede botilbudet, målt i antall boenheter tilknyttet boligbasene, ble beskrevet i SSBs rapport *Bemannet botilbud i hjemmetjenesten* (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, 2022), som baserte seg på SSBs hjemmetjenestekartlegging for 2020-årgangen.

Ambulerende hjemmetjenestevirksomhet

En ambulerende hjemmetjenestevirksomhet gir tjenester til hjemmeboende brukere i hele kommunen, innen et avgrenset geografisk område («sone») eller til bestemte målgrupper. I likhet med boligbasene, gir personellet praktisk bistand eller helsetjenester i hjemmet til brukerne, men er i liten grad tilgjengelig for den enkelte utover tildelt tid. For disse virksomhetene er det dessuten ofte ulike ansatte som betjener den enkelte bruker fra gang til gang. Dermed vil brukere av ambulerende tjenester ofte ha kontakt med flere ansatte enn beboere i boligbaser med samme antall tildelte timer. Tilknytningen mellom personell og bruker kan dermed ofte bli mer flyktig og mindre omfattende enn for brukere betjent fra boligbaser.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) innebærer at brukeren selv (eller dens pårørende) styrer tildelte tjenesteressurser (Helsedirektoratet, 2019). I rene BPA-virksomheter er assistentene hver for seg direkte tilknyttet enkeltbrukere. Kommunen har plikt til å tilby brukerstyrt personlig assistanse i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven §3-8. Fra og med 2015 ble BPA rettighetsfestet for

⁷ En del virksomheter som utfører avlastning utenfor institusjon kan ha blitt utelatt ettersom vi ikke har tatt med enkeltpersonforetak, som ofte faller inn under det kommune ofte kaller «privat avlastning».

personer under 67 år med langvarig og stort behov (Regjeringen, 2014). Personellet tilknyttet BPA er ofte organisert i private virksomheter som selger BPA-tjenester til kommunene, i stedet for å være selvstendig næringsdrivende med kommunal avtale. Alternativt kan BPA-personellet være ansatt i kommunen, enten i generelle hjemmetjenestevirksomheter eller i egne kommunale virksomheter med BPA som eneste næringsaktivitet.

Enetiltak

Enetiltak er tjenester bygget opp rundt én konkret bruker, og faller derfor utenfor definisjonen av botilbud i samlokaliserte boliger/bofelleskap, selv om tiltaket som oftest også inkluderer bolig. I et enetiltak er tjenester, personell og bolig særlig innrettet for å ivareta behovene til én bruker. Enetiltak kan skyldes andre forhold enn det som faller innenfor helse- og omsorgstjenestene, som barnevern eller kriminalomsorg, men i denne rapporten legger vi til grunn at respondentene har krysset av for hjemmetjenester som hovedårsak til tjenesten.

I mange tilfeller dreier det seg om døgnbemannede tjenester, ikke sjelden med to til tre ansatte samtidig for én bruker gjennom hele døgnet, syv dager i uken. I en såkalt medlevertturnus er de ansatte sammen med bruker over flere sammenhengende døgn (Forskrift om arbeidstid i institusjoner som har medleverordninger, 2005, § 1). Ressursinnsatsen per bruker i enetiltak skiller seg dermed tydelig fra andre typer tjenestetilbud, og bør derfor ofte holdes adskilt fra andre typer virksomheter i oversikter og analyser.

Kommunenes og de private foretakenes organisering og registrering av enetiltak i Enhetsregisteret varierer. Mange velger å ikke opprette egne virksomheter for slike tjenester selv om de er å anse som selvstendige enheter organisatorisk. Dette kan skyldes at tiltakene ofte er midlertidige eller knyttet til enkeltbrukere. Å skille ut enetiltak som egne virksomheter gjør informasjon om personell knyttet til enkeltbrukere mer synlig, noe kommunene kan ønske å unngå av hensyn til personvern.

Dermed blir flere enetiltak trolig ikke synlige i datagrunnlaget, og registreres i stedet som en del av større virksomheter med flere brukere. Rapportens tallgrunnlag gjenspeiler derfor bare de enetiltakene som kommuner eller private aktører selv har valgt å registrere som egne virksomheter, og må betraktes som et minimumsanslag på det faktiske omfanget.

Virksomhetenes aktivitet (næringskode)

De fire virksomhetstypene i rapporten er i stor grad tilpasset Standard for næringsgruppering (Statistisk sentralbyrå, 2025c) i Enhetsregisteret, der all næringsaktivitet er strukturert i hovedenheter og underenheter. All næringsaktivitet skal være registrert som underenheter i Enhetsregisteret på bakgrunn av sin beliggenhet (fysisk adresse) og aktivitet. Kort fortalt skal en underenhet bestå av én næringsaktivitet og én adresse. Hvis det er flere ulike næringsaktiviteter på samme adresse, skal disse registreres i Enhetsregisteret som separate underenheter hvis hver næringsaktivitet sysselsetter minst fem personer (Statistisk sentralbyrå, 2025b).

I den nye Standard for næringsgruppering (SN2025) som ble innført september 2025 (Statistisk sentralbyrå, 2025a), er det gjort en del tilpasninger for å kunne beskrive dagens norske helse- og omsorgstilbud bedre. Det er nå åtte ulike næringskoder (SN2025), vist i Tabell 1.6, som regnes å være innenfor hjemmetjenesten. Siden pårørende som får omsorgsstønad i mindre grad er ansatt i kommunen, er det ikke en egen næringskode for denne aktiviteten.

SN2025 har ikke opprettholdt skillet mellom næringskoder for botilbud i henholdsvis hjemmetjeneste og institusjon i like stor grad som SN2007, ettersom det ikke finnes noen tydelig definisjon på forskjellene, og siden det i mange tilfeller derfor er ulik forståelse blant kommunene i valget mellom institusjon og botilbud i hjemmetjenesten. Botilbudet i hjemmetjenesten ligger nå i fire ulike næringskoder, som alle er innenfor næring 87 Helse- og omsorgstjenester i institusjoner og

andre botilbud. Selv om også institusjoner kan ha noen av disse næringskodene, er de fleste virksomhetene innen disse næringskodene hjemmetjenestevirksomheter med bemannet botilbud. Næringskodene 86.941 og 88.101 er koder for den ambulerende hjemmetjenesten, for henholdsvis helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand i hjemmet. BPA og avlastning utenfor institusjon, som i SN2007 lå under 88.101 Hjemmehjelp, har i SN2025 fått egne næringskoder – henholdsvis 88.104 og 88.105.

Tabell 1.6 Næringskoder for hjemmetjenestevirksomheter (SN2025)

Næringskode	Beskrivelse
86.941	Sykepleietjenester og andre helsetjenester i hjemmet
87.106	Helse- og omsorgstjenester i bofelleskap, samlokaliserte omsorgsboliger og lignende
87.201	Omsorgstjenester i botilbud for personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer
87.202	Omsorgstjenester i botilbud for personer med utviklingshemming eller med tilsvarende funksjonsnedsettelse
87.300	Omsorgstjenester i botilbud for eldre eller personer med fysisk funksjonsnedsettelse
88.101	Praktisk bistand i hjemmet
88.104	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
88.105	Avlastning utenfor institusjon

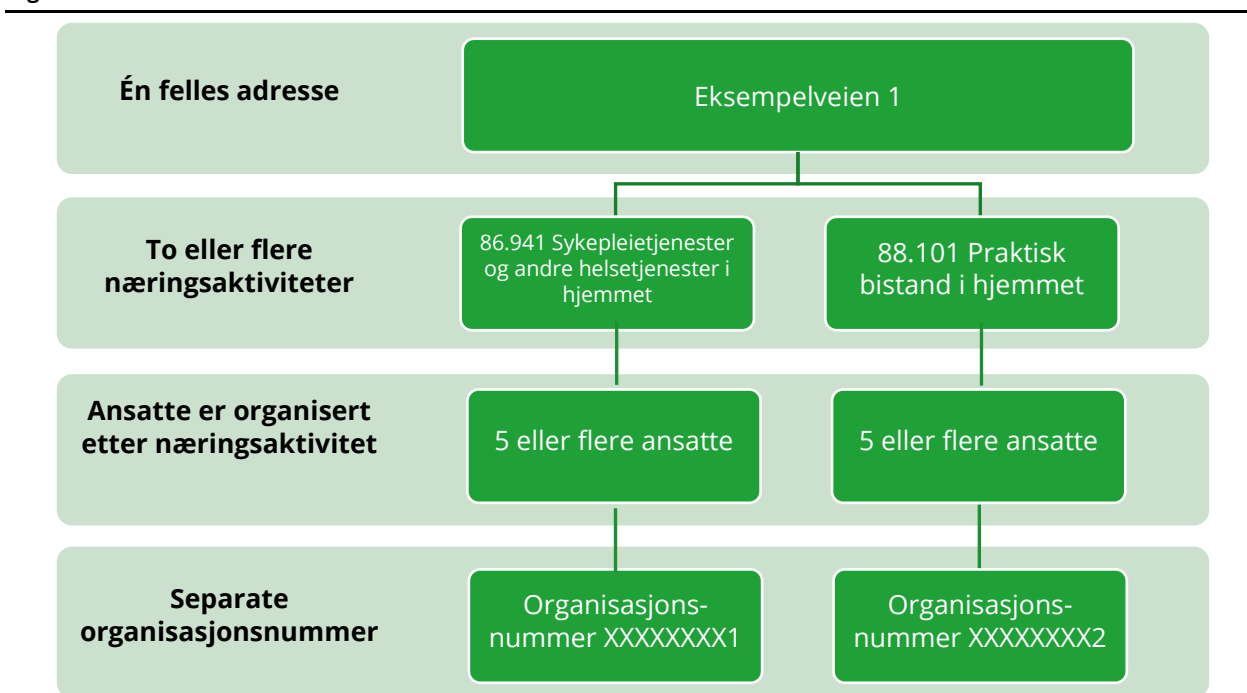
Kilde: Statistisk sentralbyrå, standard for næringsgruppering (SN2025)

Samlokaliserte og integrerte aktiviteter

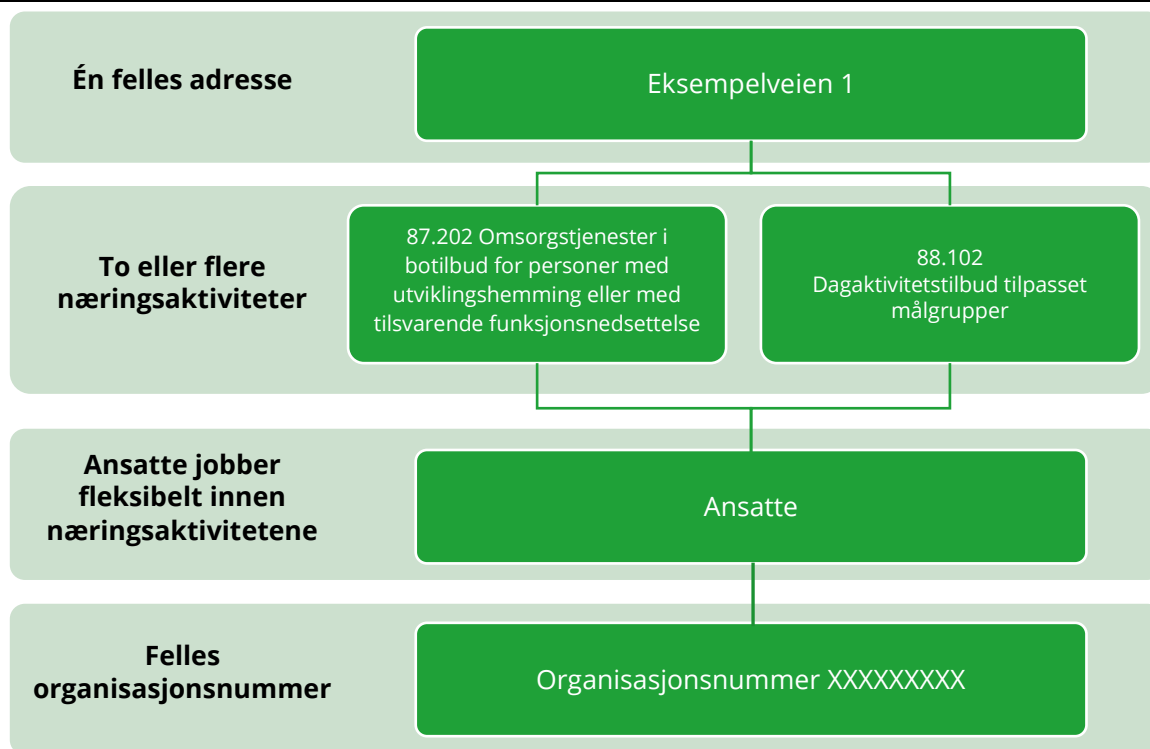
Virksomheter skal som hovedregel registreres med én næringskode, men det er også noen virksomheter som er registrert med flere næringskoder. Dette kan for eksempel være aktuelt hvis de ansatte i en virksomhet jobber fleksibelt innenfor flere aktiviteter, slik tilfellet ofte er i hjemmetjenestevirksomheter. Ambulerende hjemmetjenestevirksomheter inkluderer ofte både aktivitet innen næringskode 86.941 Sykepleietjenester og andre helsetjenester i hjemmet og 88.101 Praktisk bistand i hjemmet. Dette er et eksempel på enten samlokaliserte eller integrerte aktiviteter, der forskjellen handler om hvordan personalet er disponert.

Figur 1.2 illustrerer samlokaliserte aktiviteter. Aktivitetene er samlokaliserte når de ansatte jobber innen hver sine forskjellige næringsaktiviteter på samme adresse.

Figur 1.2 Samlokaliserte aktiviteter



Figur 1.3 illustrerer integrerte aktiviteter. Aktivitetene er integrerte når de ansatte i samme virksomhet jobber *fleksibelt* innen flere næringskoder. I slike tilfeller kan det være utfordrende å fordele de ansatte på separate virksomheter med hver sin næringskode.

Figur 1.3 Integrerte aktiviteter

Dersom aktivitetene er innen ulike tjenestetyper eller KOSTRA-funksjoner, er det særlig ønskelig at næringsaktiviteten deles inn i flere virksomheter. Et eksempel kan være aktivitet innen 87.202 Omsorgstjenester i botilbud for personer med utviklingshemming eller med tilsvarende funksjonsnedsettelse, som er en del av hjemmetjenesten, og 88.102 Dagsenter/aktivitetssenter for eldre og funksjonshemmede, som er en aktiviserings- og servicetjeneste⁸.

Ifølge SSBs retningslinjer for registrering av kommunale virksomheter i Enhetsregisteret (Statistisk sentralbyrå, 2025b) skal virksomheter med flere aktiviteter med minst fem ansatte deles opp i separate virksomheter med egne organisasjonsnummer. Det er enklere for virksomheter med samlokaliserte aktiviteter å dele opp sin aktivitet i separate virksomheter, siden de ansatte uansett jobber innen hver sin næringsaktivitet. For integrerte aktiviteter er det mer utfordrende å plassere den enkelte ansatte innen én næringskode. Det er imidlertid viktig at næringsaktiviteten blir synliggjort i Enhetsregisteret, ved at kommunen eller det private foretaket oppretter egne virksomheter for hver aktivitet med minst fem ansatte, og melder inn årsverkene til a-ordningen slik at de omtrent tilsvarer årsverksinnsats og kompetanse innen hver aktivitet.

Personellutveksling mellom virksomheter

Det er også ofte slik at virksomheter på ulike adresser og med hver sine organisasjonsnummer supplerer hverandre med tjenester. I denne rapporten omtaler vi dette som «personellutveksling». For eksempel kan personellet ved en ambulerende hjemmetjenestevirksomhet bistå beboere i omsorgsbolig med tilknyttet boligbase. På samme måte kan personellet ved boligbasen yte bistand til andre virksomheter, for eksempel gjennom ambulerende tjeneste til brukere utenfor - men i nærområdet til - de samlokaliserte boligene.

Brukerne og målgruppene

Hjemmetjenester kan gis til alle hjemmeboende personer, uavhengig av alder eller andre kjennetegn, og skal være individuelt tilpasset hver enkelt brukers behov. Mange kommuner har

⁸ Dagaktivitetstilbudets organisering og målgrupper er omtalt i en egen SSB-rapport (Abrahamsen, Allertsen, Skjøstad, 2016b)

imidlertid opprettet egne virksomheter skreddersydd for brukere innen bestemte målgrupper, med særskilte personalressurser og andre tilpasninger. Brukerne av hjemmetjenester bor enten i sin egen private bolig eller i en kommunalt disponert bolig, som omsorgsbolig eller bofellesskap. I prinsippet regnes også brukere av tidsbegrenset institusjonsopphold som hjemmeboende, men normalt blir eventuelle hjemmetjenester stoppet den tiden de er på institusjon. Det vil si at alle personer med unntak av de som har langtidsopphold på institusjon, regnes som hjemmeboende.

I denne rapporten forholder vi oss til virksomhetens intenderte «målgruppe», i motsetning til Helse- og omsorgstjenesteloven, som har begrepet «brukergruppe». Målgrupper «...beskrive[r] hvilke grupper etter bestemte kjennetegn som tjenestene er «tiltenkt», og brukergrupper identifiserer grupper av personer med de samme kjennetegnene som faktisk mottar tjenester» (Fürst, 2021, s. 22).

I KOSTRA-sammenheng er hjemmetjenestene definert ut fra hvilken tjeneste som ytes, uavhengig av målgrupper. 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 mange ofte misoppfatter.

Alle kommuner skal tilby gratis nødvendige helsetjenester i hjemmet og bistand til personlig stell og egenomsorg. 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, 2011, § 8). Kommunene skal fastsette egne regler for betaling av egenandel og betalingssatser utover de nødvendige tjenestene.

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, 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 sin⁹, mens beboere på tidsbegrenset opphold betaler en egenandel per dag.

Hjemmetjenestens bemannede botilbud, i form av boligbaser, kan ofte ha mange likhetstrekk med institusjonsplasser, men beboerne er imidlertid kategorisert som hjemmeboende. Dersom beboerne er bosatt i kommunalt disponerte omsorgsboliger betaler de 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, eventuelt fritak for betaling. Tabell 1.7 viser kommunenes totale driftsutgifter og inntekter fra brukerbetaling (egenandel) til KOSTRA-funksjonene innen omsorgstjenesten.

⁹ Pensjon, renteinntekt mv.

Tabell 1.7 Kommunenes rapportering til KOSTRA av brutto driftsutgifter og brukerbetaling. Beløp i millioner kroner. 2024 (foreløpige tall).

	Brutto driftsutgifter på funksjon/ tjenesteområde	Brukerbetalinger	Brukerbetalinger som andel av brutto driftsutgifter på funksjon/tjeneste- område
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv.	8 892	516	5,8
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	63 123	8 212	13,0
257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samløst omsorgsboliger	50 184	225	0,4
258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer	43 821	475	1,1

Kilde: Statistisk sentralbyrå, [Statistikkbanktabell 12367: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, kommunekonsern og -kasse, etter regnskapsomfang, funksjon og art \(K\) 2015 - 2024](#), (ssb.no, hentet 18. februar 2026).

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 2024 utgjorde egenandelene 0,4 prosent av kommunenes brutto driftsutgifter for KOSTRA-funksjon 257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samløst omsorgsboliger og 1,1 prosent av funksjon 258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer. Til sammenligning var egenandelen 5,8 prosent av brutto driftsutgifter til 234 Aktiviserings- og servicetjenester og 13,0 prosent til 253 Helse og omsorgsinstitusjoner.

1.3. Bakgrunn

Tabell 1.8 viser utviklingen i hjemmetjenesten fra 2015 til i 2024, målt i utgifter, årsverk, brukere av praktisk bistand og/eller helsetjenester i hjemmet og timer gjennom året¹⁰.

Tabell 1.8 Brutto driftsutgifter, årsverk, brukere og timer til hjemmetjenesten (F257 + F258). 2015-2024.

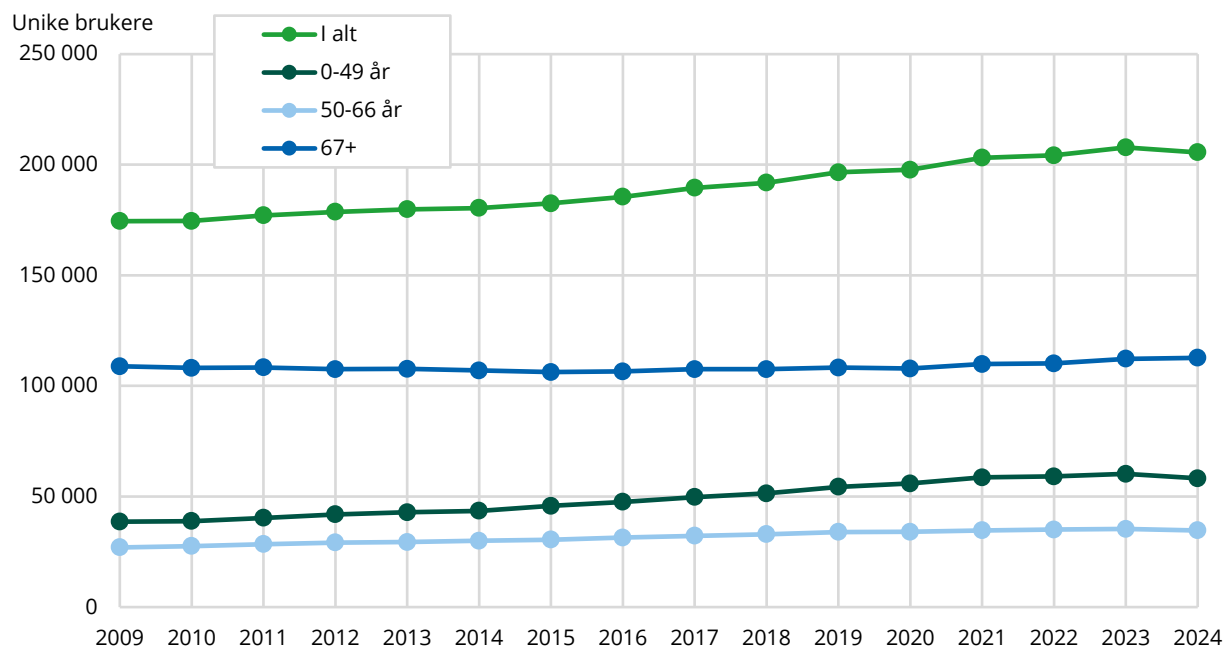
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Utgifter (millioner kroner)	50 467	53 686	57 144	62 294	66 844	67 708	75 618	82 067	92 130	94 005
Årsverk	67 367	68 590	71 669	74 516	77 810	79 897	82 748	84 994	89 311	91 766
Brukere per 31.12 ¹	182 500	185 505	189 520	191 882	196 549	197 738	203 169	204 261	207 820	205 566
Timer gjennom året (millioner timer)	91,3	93,6	96,8	103,8	104,7	106,7	111,0	112,6	114,7	115,3

¹ For brukere er det kun inkludert tjenestene for praktisk bistand og/eller helsetjenester i hjemmet, og ikke avlastning (utenfor institusjon) og omsorgsstønad. Brukere med flere samtidige tjenester telles bare én gang.

Kilde: Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 12362: Utgifter til tjenesteområdene, kommunekonsern, etter region, funksjon, art, statistikkvariabel og år](#), (ssb.no, hentet 23. februar 2026, foreløpige tall 2024). SSBs register for helse- og sosialpersonell, [Statistikkbanktabell 06969: Brukarar av omsorgstenester per 31.12](#), [Statistikkbanktabell 11643: Timar til omsorgstenester i løpet av året](#)

Selv om utgifter, antall årsverk og timer gjennom året øker for hvert år, ser vi for første gang at antall *brukere* av hjemmetjenester synker i 2024. Nedgangen er ikke stor, men Figur 1.4 viser at denne først og fremst skyldes færre yngre brukere under 67 år, og at antall brukere 67 år og eldre er tilnærmet uendret fra 2023.

¹⁰ For en grundig gjennomgang av historiske tall 1962-2010, viser vi til Borgan, 2012.

Figur 1.4 Brukere av hjemmetjenesten per 31.12, etter aldersgrupper. 2015-2024

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

Veksten i hjemmetjenesten for de fleste parametre fram til 2023 skyldes dels demografiske forhold, men særlig at et stadig større antall av innbyggerne under 67 år har mottatt hjemmetjenester, og da særlig helsetjenester. Økningen har vært aller størst blant dem under 50 år. I tillegg får alle brukere, med unntak av de i alder 0-17 år, i gjennomsnitt tildelt stadig flere timer per uke¹¹. De yngste under 50 år har hatt nærmere en fordobling av tildelte timer gjennom året fra 2009 til 2024¹². Etter 2015 har det også vært en liten 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 øker¹³.

Når brukerens bistandsbehov øker, kan det oppstå behov for heldøgns tjenester. Mange kommuner løser dette med bemannet botilbud i hjemmetjenesten (boligbaser), der brukerne får tjenester i tilrettelagte omsorgsboliger (Daatland & Slagsvold, 2014; Sørbye & Schanche, 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 blir tilgjengelig for flere hjemmeboende med mindre grad av personellinnsats.

Likevel er kun en tredjedel av beboere i heldøgnsbemannede boliger 80 år eller eldre¹⁴. Hjemmetjenestens bemannede botilbud blir fortsatt særlig rettet mot de yngre. For det første legger HVPU-reformen¹⁵ (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). Målsetningen er

¹¹ www.ssb.no/tabell/11645, Tab 09933: Timar i veka til praktisk bistand og helsetenester i heimen

¹² [11643: Timar til omsorgstenester i løpet av året, etter statistikkvariabel, alder, tenestetype og år](#)

¹³ Befolkningsframskriving: <https://www.ssb.no/statbank/table/13599/>

¹⁴ [Tab 12293: Omsorgstjenester - supplerende nøkkeltall \(K\) 2015 - 2024](#)

¹⁵ Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU)

vektlagt ytterligere ved anmodning om lovendring i 2021, uten at dette per dags dato er gjennomført (Stortinget, 2025, s. 125).

De siste årene har endringer i sentrale myndigheters politikk gitt føringer for kommunenes helse- og omsorgstjenester. Samhandlingsreformen (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).

Et trekk som forsterker presset på hjemmetjenesten, er at en del kommuner også har flyttet deler av botilbudet for eldre i sykehjem til botilbud i hjemmetjenesten. Dette kan ha sammenheng med en sterkere uttrykt målsetning om at eldre personer skal leve hjemme så lenge som mulig i trygge og levende lokalsamfunn. I 2023 lanserte Regjeringen sin «Bo trygt hjemme-reform» (Meld. St. 24 (2022-2023)). Denne vil kanskje også på noe sikt kunne medføre større satsning på bemannet botilbud i hjemmetjenesten framfor sykehjem, ikke minst i kombinasjon med stadig bedre og mer tilgjengelige typer velferdsteknologi (Meld. St. 24 (2022-2023)), s. 14-15).

Reformen bygger på LEON-prinsippet¹⁶ eller «Omsorgstrappen» som omtalt foran, altså at tiltak rundt brukere gradvis forsterkes ettersom behovet for bistand øker (Meld. St. 24 (2022-2023), s. 93). 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 en bruker kan bo hjemme. Tidlige tiltak kan være dagaktivitetstilbud, tilrettelagt bolig eller enklere former for praktisk bistand (KS/Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Per 2025 er det 357 kommuner i Norge, til sammenligning med 428 kommuner før kommunereformen i 2020. Med kommunereformen har den generelle kommunestørrelsen økt. Tabell 1.9 viser innbyggertall fordelt etter kommunestørrelse målt i antall innbyggere. I 2025 bodde rundt 73 prosent av landets innbyggere i de 68 kommunene med 20 000 eller flere innbyggere, og 39 prosent av innbyggerne bodde i de tolv største kommunene. Disse tolv utgjør KS sitt storkommunenettverk ASSS¹⁷.

Tabell 1.9 Kommuneinndeling etter innbyggertall per 1.1.2025

Kommunestørrelse	Antall kommuner	Innbyggere	Andel kommuner	Andel innbyggere
ASSS-kommuner	12	2 187 116	3,4	39,1
20 000 eller flere innbyggere	56	1 883 589	15,7	33,7
10 000 - 19 999 innbyggere	44	612 998	12,3	11,0
5 000 - 9 999 innbyggere	71	505 905	19,9	9,0
Færre enn 5 000 innbyggere	174	404 732	48,7	7,2
Hele landet	357	5 594 340	100,0	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 11342: Areal og befolkning, etter region, år og statistikkvareabel \(ssb.no, hentet 27.02.2026\)](https://www.ssb.no/statistikkbanktabell/11342/Areal+og+befolkning,+etter+region,+ar+og+statistikkvareabel+(ssb.no,+hentet+27.02.2026))

Kommunereformen resulterte i langt færre av de minste kommunene med færre enn 5 000 innbyggere, og andelsfordelingen etter størrelse har forskjøvet seg mot gruppene med større kommuner. De foregående rapportene viser at kommunestørrelse har stor betydning for hvordan tjenestene organiseres og hvilke typer tilbud som er tilgjengelig¹⁸. Ikke minst fordi de aller største kommunene har helt spesielle betingelser og muligheter, men også 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.

¹⁶ LEON står for Laveste Effektive Omsorgsnivå

¹⁷ Aggregererte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner <https://www.ks.no/asss-hjem/>

¹⁸ Og kommentert i artikkel forut for hjemmetjenestekartleggingene (Otnes & Haugstveit, 2015)

Tabell 1.10 Kommunene i ASSS-samarbeidet, fordelt etter innbyggertall per 1.1.2025.

Kommune	Innbyggere
Oslo	724 290
Bergen	293 709
Trondheim	216 518
Stavanger	150 123
Bærum	132 358
Kristiansand	118 221
Drammen	105 452
Asker	100 492
Lillestrøm	95 762
Fredrikstad	85 862
Sandnes	84 908
Tromsø	79 421
Totalt ASSS	2 187 116

Kilde: Statistisk sentralbyrå. [Statistikkbanktabell 11342: Areal og befolkning, etter region, år og statistikkvariabel \(ssb.no, hentet 27.02.2026\)](https://statistikbanken.no/11342?_lang=en&_topic=areal&_unit=region&_year=2025&_variable=ssb.no)

1.4. Tidligere SSB-publikasjoner om hjemmetjenesten

SSB har publisert flere publikasjoner som belyser organiseringen av og innholdet i hjemmetjenesten. Denne rapporten er den tredje rapporten i rekken som beskriver den samlede hjemmetjenestens målgrupper og organisering. Den første var basert på tall innsamlet høsten 2014 (Abrahamsen, Allertsen & Skjøstad, 2016a)¹⁹. Den andre var basert på data per 31.12.2020 (Hoen, Abrahamsen & Berntsen, 2023). De to tidligere rapportene viste at det var variasjoner i hjemmetjenestetilbudet for ulike kommunestørrelser. De store kommunene, målt i innbyggertall, hadde i større grad delt opp tilbudet sitt i spesialiserte virksomhetstyper og målgrupper, mens de mindre kommunene oftere hadde mer generaliserte hjemmetjenestevirksomheter som hver hadde aktivitet innen flere virksomhetstyper og rettet mot flere målgrupper.

De to foregående rapportene hadde begge som formål å danne et kunnskapsgrunnlag for å dele opp KOSTRA-funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Dette førte til to nye KOSTRA-funksjoner for hjemmetjenestene fra og med 2024. Denne tredje kartleggingen gir derfor et viktig grunnlag i analyser som ser tjenestetilbudet i sammenheng med utgifter fordelt på de to nye funksjonene.

SSBs rapport om bemannet botilbud i hjemmetjenesten (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, 2022) undersøkte hjemmetjenestens mest utbredte virksomhetstype, nemlig samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med personellbase (i rapporten omtalt som boligbaser). Siden det ble rapportert antall boenheter for den enkelte boligbase, fikk vi en mer presis kvantifisering av denne type tilbud enn antall virksomheter. Rapporten viste at «personer med utviklingshemning med videre» var den mest omfattende målgruppen, med omtrent to tredjedeler av boligbasevirksomhetene. 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, som var den nest største målgruppen.

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

¹⁹ Forut for kartlegging av hele hjemmetjenesten, ble det gjort enkelte initiativ for å kartlegge deler av tjenestetilbudet, som tjenester rettet mot målgruppen personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer (Vold & Abrahamsen, 2013).

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. Mange kommuner kunne også i ulik grad fordele utgifter til målgruppene personer med utviklingshemning med videre, personer med psykiske lidelser eller rusproblemer, og eldre.

Tilsvarende spørreskjema ble sendt ut til alle kommuner og bydeler i Oslo for årgangene 2022 og 2023, som en del av den årlige KOSTRA-rapporteringen. Resultatene ga et godt datagrunnlag for å fastsette den endelige oppdelingen av KOSTRA-funksjon 254, i to nye funksjoner: 257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger og 258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer. Kartleggingen tilsa at de to nye funksjonene ville være omtrent like store på landsnivå, men med store kommunale variasjoner (Abrahamsen, Hoen & Berntsen, 2024).

Etter at de to nye KOSTRA-funksjonene har blitt tatt i bruk i kommunenes regnskapsrapportering fra og med regnskapsåret 2024, har vi fått langt bedre muligheter til å se utgifter til hjemmetjenesten i sammenheng med organisering av tilbudet og ressursene som settes inn i den enkelte kommune.

2. Metode

Dette kapittelet beskriver gjennomføringen av hjemmetjenestekartleggingen, og hvordan datamaterialet fra kartleggingen er brukt i rapporten. Delkapittel 2.1 beskriver hvilke virksomheter som er kartlagt (undersøkelsens populasjon). Delkapittel 2.2 forklarer hvordan vi kom i kontakt med de kartlagte virksomhetene, hvordan spørreskjemaet var utformet og selve rapporteringsprosessen. Delkapittelet omtaler også opplysningsplikt som SSB vedtok for rapportering av de private virksomhetene i anledning denne kartleggingen.

Delkapittel 2.3 gjennomgår sentrale kvalitetskontroller online under skjemautfylling samt kvalitetskontroller vi foretok i etterkant av datainnsamlingen. Delkapittel 2.4 gir en kort oversikt over hvor mange aktive hjemmetjenestevirksomheter som inngikk i den endelige populasjonen etter at tilnærmet alle virksomheter i utgangspopulasjonen hadde blitt rapportert og kvalitetskontrollert. Endelig populasjon utgjør dermed datagrunnlaget for tabellene i rapporten.

Delkapittel 2.5 redegjør for databehandlingen som ble gjort for å utvikle robuste variabler for virksomhetstyper og målgrupper som i størst mulig grad var uavhengig av respondentenes skønnsvurderinger. Til slutt oppsummeres og kommenteres forhold knyttet til datakvaliteten i delkapittel 2.6.

2.1. Populasjon

Vi tok utgangspunkt i Enhetsregisteret for å identifisere hvilke virksomheter som skulle bli kartlagt. Populasjonen for undersøkelsen er alle kommunale og private virksomheter med næringskode innen hjemmetjeneste, utenom personlig næringsdrivende med færre enn tre ansatte²⁰.

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 er registrert med organisasjonsformer som aksjeselskap (AS), enkeltpersonforetak eller kommuner. Hovedenhetene omtales ofte som *foretak*. Hovedenheten kan ha én eller flere underenheter, som for hver adresse registreres med en næringskode etter hva slags næringsaktivitet som foregår på adressen. Næringskoden er registrert i henhold til [Standard for næringsgruppering](https://www.brreg.no/bedrift/underenhet/), og følger en hierarkisk struktur med store næringshovedområder på det øverste nivået og detaljerte næringsundergrupper på det laveste nivået. Mer informasjon om Enhetsregisteret finnes på Brønnøysundregistrets hjemmeside: <https://www.brreg.no/bedrift/underenhet/> og <https://www.brreg.no/hvordan-kan-vi-hjelpe-deg/vare-skjema/veiledning-til-skjema-for-underenhet-aktivitet-pa-flere-adresser/>

Tabell 2.1 viser de fem relevante næringskodene for virksomheter i hjemmetjenesten. Populasjonsuttrekket benyttet Standard for næringsgruppering 2007, som var gjeldende på tidspunktet for uttaket av populasjonen. Den nyere standarden SN2025 gir en mer presis klassifisering av hjemmetjenestevirksomheter, men var ennå ikke innført på tidspunktet for kartleggingen²¹. 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, 87.302 og 87.303. De samme tjenestene som kan inngå i boligbasene, kan vi også finne i ambulerende hjemmetjenester, som vist i **Feil! Fant ikke referanseilden..**

²⁰ Det var 121 virksomheter med sektor 8200, personlig næringsdrivende. Kun 3 av disse virksomheter hadde 3 ansatte, de øvrige færre eller ingen ansatte. I en kost-nytte-vurdering så vi det ikke som hensiktsmessig verken for respondentene eller SSB å la disse virksomhetene med færre enn 3 ansatte inngå i populasjonen.

²¹ <https://www.ssb.no/virksomheter-foretak-og-regnskap/metoder-og-dokumentasjon/ny-standard-for-naeringsgruppering-innfores-1.september-2025>

Tabell 2.1 Næringskoder (SN2007) for hjemmetjenestevirksomheter

Næringskode (SN2007)	
86.901	Hjemmesykepleie
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	Hjemmehjelp

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

Tabell 2.2 viser utgangspopulasjonen for kartleggingen, fordelt etter virksomhetenes næringskode i Enhetsregisteret ved utgangen av 2024. Populasjonen bestod av 4 067 virksomheter, med en av de fem næringskodene innen hjemmetjenesten²². I tillegg til de fem næringskodene som definerer populasjonen, ble også virksomheter med næringskode 87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelbrukere inkludert, forutsatt at de ikke allerede var registrert som institusjon i KOSTRA-skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjon. Disse er sannsynligvis botilbud i hjemmetjenesten, feilaktig registrert som institusjon. Videre ble en del virksomheter som var feilregistrert med næringskodene for institusjon (avlastningsboliger eller barneboliger) overført fra populasjonen for skjema 5 til populasjonen for skjema 6 i januar 2025. Disse ble da rapportert at de var feilplassert i skjema 5, siden de var tilbud i hjemmetjenesten.

Antallet på 4 067 virksomheter er en økning på nærmere 200 sammenlignet med utgangspopulasjonen i den forrige hjemmetjenestekartleggingen i 2020. Det inkluderer både nye virksomheter og virksomheter som har byttet næring til hjemmetjenestene, både som følge av reell endring av tjenestetilbudet og feilregistrering.

Tabell 2.2 Utgangspopulasjonen av virksomheter, fordelt etter næringskode (SN2007). 2024. N=4067

Næringskode (SN2007)	Antall virksomheter
86.901 Hjemmesykepleie	801
87.202 Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelmisbrukere	13
87.203 Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede	1179
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	1332
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	211
87.304 Avlastningsboliger/-institusjoner	18
87.305 Barneboliger	6
88.101 Hjemmehjelp	507
Totalt	4067

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025.

2.2. Datainnsamling

Kartleggingen ble gjennomført som del av kommunenes årlige skjemarapportering til SSB gjennom KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet. Totalt var 357 kommuner, 15 bydeler i Oslo og 130 private foretak ansvarlige for å rapportere opplysninger om sine hjemmetjenestevirksomheter.

Ved hjemmetjenestekartleggingen av 2020-årgangen hadde kommunene og bydelene ansvar for å rapportere opplysninger både for egne hjemmetjenestevirksomheter og for private virksomheter lokalisert i kommunen. I 2024-kartleggingen ble de private foretakene pålagt å rapportere på sine egne virksomheter selv. Totalt hadde 492 av virksomhetene privat eierskap gjennom 130 foretak. For å orientere om den nye datainnsamlingen og få innspill til utforming av skjema og selve innrettingen av undersøkelsen, tok SSB kontakt med flere av de største private foretakene. Disse mottok liste over egne virksomheter som skulle kartlegges i forkant av datainnsamlingen, med

²² I henhold til SN2007, som var gjeldende Standard for næringsgruppering på dette tidspunktet. Betegnelsene for «Hjemmesykepleie» og «Hjemmehjelp» er oppdatert til henholdsvis «Sykepleietjenester og andre helsetjenester i hjemmet» og «Praktisk bistand i hjemmet» i ny næringsstandard SN2025.

mulighet til å gi tilbakemelding dersom det manglet virksomheter. SSB vedtok deretter opplysningsplikt overfor de private foretakene 18. november 2024 for KOSTRA-skjema 5 Helse- og omsorgsinstitusjon og KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet (Statistisk sentralbyrå, 2024).

Kommunene, bydelene og de private foretakene skulle rapportere opplysninger for hver virksomhet slik situasjonen var per 31.12.2024. Kartleggingen bestod av ett spørreskjema for hver av virksomhetene i populasjonen. Skjemaene ble tilgjengelige for kommunene og de private foretakene 2. desember 2024. Den formelle svarfristen på undersøkelsen var 17. februar 2025. SSB mottok imidlertid det siste spørreskjemaet først 3. juni 2025, og den siste oppdaterte innsendingen som følge av SSBs datagjennomgang kom 29. august 2025.

Spørreskjemaet²³ var delt inn i tre deler:

- A: Opplysninger om virksomheten
- B: Opplysninger om tjenester
- C: Tidsbruk skjemautfylling

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. Samtidig ønsket vi at respondenten skulle kontrollere sine egne opplysninger mot de forhåndsutfylte opplysningene fra Enhetsregisteret, som vedkommende eventuelt kunne endre. For virksomheter som ble bekreftet som hjemmetjenestevirksomheter ble en også bedt om å fylle ut del B med mer detaljerte opplysninger. Del C om tidsbruk var åpen for utfylling for alle virksomheter, uavhengig av svarene i del A og B.

Del B var delt inn i åtte deler. I del B.1 («Virksomhetens tjenester») ba vi respondenten rapportere hvilke(n) virksomhetstype den enkelte virksomhet falt inn under. De kunne krysse av for inntil tolv virksomhetstyper, inkludert fire ulike hjemmetjenestetilbud, samt *andre typer hjemmetjenester* og *annen virksomhet* som kunne utdypes i merknadsfeltet:

- Hjemmetjenestetilbud – samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell
- Hjemmetjenestetilbud – base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem – helsetjenester i hjemmet
- Hjemmetjenestetilbud – base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem – praktisk bistand i hjemmet
- Hjemmetjenestetilbud – brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Andre typer hjemmetjenestetilbud (spesifiseres i eget felt)
- Barnebolig/avlastningsbolig
- Sykehjem
- Dagsenter/dagaktivitetstilbud
- Ressursenhet som betjener ulike virksomheter
- Bestillerkontor
- Administrasjon
- Annen type virksomhet (spesifiseres i eget felt)

I hovedsak var det de samme alternativene for virksomhetstype som i 2020-kartleggingen, som viste seg å dekke de fleste hjemmetjenestetilbudene. I kartleggingen for 2024 ble imidlertid ambulerende tjenester splittet opp i kategoriene «helsetjenester i hjemmet» og «praktisk bistand». Dette ble gjort for å få mer detaljerte data om virksomhetene innen den ambulerende hjemmetjenesten, som ofte gir både helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand. Ettersom næringsstandarden internasjonalt

²³ Spørreskjemaet ligger i sin helhet i Vedlegg A: Spørreskjema KOSTRA 6

skiller mellom helsetjenester og praktisk bistand (sosialtjenester iht. SN2025), ønskes det i størst mulig grad at de ambulerende hjemmetjenestene splittes i hver sine aktiviteter. Videre var BPA i 2020-kartleggingen kombinert med omsorgsstønad, men ettersom BPA i ny næringsstandard har fått sin egen næringskode 88.104 og vi registrerte svært få virksomheter med omsorgsstønad, var det naturlig å rendyrke denne virksomhetstypen.

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, indikert ved at det var krysset av for flere virksomhetstyper. Skjemaet åpnet ikke for å rapportere fordelingen mellom virksomhetstypene. Det ble vurdert at en beregning av fordeling mellom de ulike virksomhetstypene ville være krevende for respondenten, og at det dessuten ville blitt stor usikkerhet knyttet til tallene. Med god kvalitet på KPR brukerrapportering, vil det dessuten være mulig å hente ut en fordeling mellom ulike typer tjenestevedtak i ettertid.

I del B.2 («Integrerte tjenester») spurte vi kommunene om de mottok tjenester fra andre helse- og omsorgsvirksomheter, og om virksomhetens personell 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 0.

I del B.3 («Målgrupper») ba vi kommunene angi hvilke målgrupper virksomheten var rettet mot. Det var seks mulige målgrupper i skjemaet²⁴:

- 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

Også her var det mulig å krysse av for flere målgrupper, enten der brukerne fordelte seg på ulike målgrupper eller samme bruker kunne tilhøre flere målgrupper. Det var også mulig å angi at virksomheten ikke hadde en målgruppe, eller var rettet mot en annen målgruppe enn de seks over. Dersom virksomheten hadde en målgruppe som ikke passet med alternativene, ble en bedt om å spesifisere det i et merknadsfelt.

Del B.4 («Boliger») var kun tilgjengelig for virksomheter som hadde krysset av for virksomhetstypen «Samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell» (boligbaser). Her ble det spurt om antall boenheter (plasser) som var i drift ved virksomheten på telletidspunktet.

I del B.5 («Tjenester fordelt på kommuner») spurte vi om hvilke kommuner virksomheten utførte hjemmetjenester på vegne av, og for samlokaliserte omsorgsboliger hvor mange boenheter det var avtalt å tilby i hver kommune.

²⁴ Målgruppene var uendret fra 2020-kartleggingen, og da basert på dialog med Husbanken og deres inndeling. Husbankens inndeling er i ettertid endret til færre kategorier med flere målgrupper (Husbanken, 2026).

Gjennom del B.6 («Samtykke – private foretak») ble det innhentet samtykke fra de private virksomhetene, slik at SSB kunne dele opplysninger om tjenester og boenheter med kommunene for å kvalitetssikre rapporteringen til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

I del B.7 («Salg av tjenester på privatmarkedet») ble det spurt om de private virksomhetene solgte tjenester til privatmarkedet på telletidspunktet. Dersom dette var tilfelle, ble de bedt om å rapportere hvilke typer tjenester som ble solgt, samt antall leverte boenheter der salget gjaldt samlokaliserte omsorgsboliger/bofelleskap.

I del B.8 («Merknader til virksomhetens tjenester») kunne virksomhetene komme med ytterligere kommentarer om tjenestene.

I del C («Tidsbruk») oppga virksomhetene hvor mange minutter de brukte på å fylle ut spørreskjemaet. Spørsmålet ble inkludert for å kartlegge tidsbruken, særlig ettersom private foretak for første gang rapporterte på vegne av egne virksomheter. I sammenheng med kost-nyttevurderingen som ble gjort for opplysningsplikt for de private foretakene, var det viktig å få undersøkt om den antatte tiden på utfylling på 20 minutter i kost-nytte-vurderingen (Statistisk sentralbyrå, 2024) var rimelig.

2.3. Dataeditering og kvalitetssikring

Spørreskjemaet hadde innebygde kontroller som sikret logisk sammenheng i opplysningene før de ble rapportert. 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.

Basert på disse kontrollene editerte (korrigerte) vi de innrapporterte opplysningene der det var feil eller mangelfull innrapportering. I tilfeller der det var åpenbart hva den riktige opplysningen skulle være, editerte vi dataene direkte i besvarelsen. Hvis det var mangler i innrapporteringen, eller det ikke var en logisk sammenheng mellom de ulike opplysningene i skjemaet, kontaktet vi virksomhetens skjemaansvarlig på epost slik at de kunne korrigere sin besvarelse. I tillegg til direkte kontakt med virksomhetene ble også kartleggingen fra 2020, opplysninger fra KPR og personelldata benyttet i kvalitetssikringen.

Kapittel 3 Virksomhetstypene i hjemmetjenesten og 4 Målgruppene i hjemmetjenesten beskriver nærmere hvordan de editerte dataene er videre behandlet og kategorisert til tabellene i denne rapporten. Disse kategoriseringene var spesielt relevant for å kunne analysere virksomheter med flere avkryssninger for målgrupper eller virksomhetstyper.

De mest sentrale variablene for analysene, om virksomhetenes virksomhetstype og målgruppe, ble i størst grad vektlagt i dataediteringen. Nedenfor beskriver vi dataediteringen knyttet til disse variablene, fordelt etter spørsmålsgruppene i skjemaet.

Spørsmålsgruppe A: Opplysninger om virksomheten

Spørsmålet som i hovedsak ble editert fra spørsmålsgruppe A, var spørsmålet «Ufører virksomheten hjemmetjenester?». Alle virksomhetene i populasjonen var ventet å svare «Ja» på dette spørsmålet, siden de hadde en næringskode i Enhetsregisteret som tilsier at de har aktivitet innen hjemmetjenestene. Vi kontaktet virksomhetene med «Nei» på dette spørsmålet, for å avklare om de

hadde rapportert inn riktig og gi dem muligheten til å korrigere opplysningene. Dette gjaldt rundt 150 virksomheter, de aller fleste kommunale²⁵.

Spørsmålsgruppe B1: Virksomhetens tjenester²⁶

Opplysningene om virksomhetstype ble editert både på bakgrunn av kontroller med tilhørende feilmeldinger i spørreskjemaet og basert på SSBs gjennomgang av de innrapporterte skjemaene. Skjemakontrollene ble utløst av manglende avkrysning og av virksomhetstype som ikke stemte med andre opplysninger i skjemaet. Editeringen på bakgrunn av SSBs gjennomgang av de innrapporterte skjemaene undersøkte sammenhengen mellom virksomhetstype og virksomhetens navn, merknader og opplysninger fra andre datakilder som KPR og personelldata.

Skjemakontroller

Virksomheter uten avkrysning for virksomhetstype i B.1 fikk feilmelding i skjemaet med beskjed om å krysse av for en virksomhetstype.

I tillegg ga skjemaet en advarsel hvis det ikke var korrespondanse mellom virksomhetstype og virksomhetens næringskode (SN2007), men det var fortsatt mulig å sende inn skjemaet uten å rette opplysningene. Hvordan næringskodene og virksomhetstyper er forventet å korrespondere, er beskrevet i **Feil! Fant ikke referansekilden..**

Virksomheter som rapporterte inn virksomhetstype boligbase uten å angi antall boenheter i B.4 Boenheter, ble i skjemaet bedt om å fylle inn boenheter.

Editering i etterkant av datainnsamlingen

I etterkant av datainnsamlingen ble opplysninger som tekst i skjemaets merknadsfelter og virksomhetens navn brukt til å editere virksomhetstype. Dette gjaldt særlig virksomheter rapportert inn som «andre typer hjemmetjenester» eller «annen virksomhet» og virksomheter med opplysninger som tilsa at deres hovedaktivitet var administrasjon, ressursenhet eller bestillerkontor. I tillegg ble enkelte administrasjonsvirksomheter identifisert og editert basert på opplysninger fra KPR og personelldata²⁷.

Noen virksomheter ble i grunnlagsdataene editert til å være enetiltak innen hjemmetjenesten, altså tilbud bygget opp rundt én konkret bruker, som ikke passer innunder boligbase eller noen av de andre virksomhetstypene i spørreskjemaet. Vi opprettet derfor en egen virksomhetstype i etterkant for enetiltak. Dette gjaldt virksomheter rapportert inn som boligbase (samlokaliserte omsorgsboliger/bofelleskap med tilknyttet personell) med kun én boenhet²⁸, i tillegg til virksomheter rapportert inn som «andre typer hjemmetjenester» og med en merknad eller andre opplysninger som tilsa at virksomheten var enetiltak.

Spørsmålsgruppe B3: Målgrupper

Det meste av editeringen knyttet til målgrupper ble gjort på bakgrunn av SSBs gjennomgang i etterkant av datainnsamlingen, og ikke gjennom innebygde kontroller i skjemaet. I skjemaet ble det gitt feilmelding hvis det manglet avkrysning for målgruppe.

²⁵ En særlig utbredt misforståelse er at bemannet botilbud, BPA eller ambulerende tjenester til andre målgrupper enn eldre ikke er hjemmetjenester. Her kunne nok spørreskjemaet ha vært enda mer tydeligere.

²⁶ I rapporten omtalt som «virksomhetstype».

²⁷ KPR og personelldata ble koblet på gjennom virksomhetens organisasjonsnummer

²⁸ Denne metoden er mangelfull, siden den ikke identifiserer ulike enetiltak som er samlet i én virksomhet, slik kommuner og foretak i noen tilfeller organiserer sine enetiltak.

Editering i etterkant av datainnsamlingen

Virksomhetene som ikke hadde krysset av for noen av målgruppene i skjemaet, ble editert til å ha avkrysning for «Ingen målgruppe», med mindre andre opplysninger i skjemaet tilsa en spesifikk målgruppe.

Noen virksomheter ble rapportert med målgruppen «Annen målgruppe», mens merknaden indikerte at virksomheten egentlig tilhørte en av de allerede eksisterende alternativene. I disse tilfellene endret vi rapporteringen til passende målgruppe. Etter denne redigeringen gjensto det kun 3 virksomheter med «Annen målgruppe» som eneste målgruppe. Disse gjaldt brukere med helt spesielle behov, som ikke passet inn i noen av målgruppene i skjemaet.

2.4. Datagrunnlag

Som beskrevet i del 2.1, tok populasjonen utgangspunkt i virksomheter registrert i Enhetsregisteret med næringskode innen hjemmetjeneste, samt hjemmetjenestevirksomheter som var feilregistrert med næringskode innen institusjon og derfor ble overført fra KOSTRA-skjema 5.

SSB mottok svar fra 4 062 av de 4 067 virksomhetene, noe som tilsvarer 99,9 prosent av virksomhetene. Svarprosenten innebar dermed en økning på 2 prosentpoeng fra hjemmetjenestekartleggingen i 2020. Av virksomhetene ble 3 611 (88,9 prosent) rapportert å være i drift og innenfor hjemmetjeneste, og det er disse som inngår i tabeller og analyser. Av virksomhetene i utgangspopulasjonen som ikke ble med i endelig populasjon, ble omtrent 50 prosent rapportert inn som å være permanent opphørt, 10 prosent midlertidig opphørt og omtrent 40 prosent rapportert å ikke være innen hjemmetjenesten.

Tabell 2.3 Endelig populasjon for hjemmetjenestekartleggingen. 2024. N=4067

Populasjon	Antall virksomheter	Andel av utgangspopulasjon
Utgangspopulasjon	4067	100,0
Innrapportert	4062	99,9
Endelig populasjon (aktive hjemmetjenestevirksomheter)	3611	88,9

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Undersøkelsen omfatter altså tilnærmet alle virksomheter med næringskode som tilsier hjemmetjeneste for både det offentlige og private hjemmetjenestetilbudet. Det var kun fem virksomheter som ikke sendte inn skjema. Disse hadde få eller ingen registrerte ansatte, og vurderes dermed til å ikke ha stor betydning for analysegrunnlaget. Det er sannsynlig at virksomhetene uten ansatte i realiteten er opphørt, eller aldri startet opp.

Mange oppføringer i Enhetsregisteret ble rettet som følge av kartleggingen for årgang 2020, men det har ikke vært en systematisk kvalitetssikring av næringskodene siden den gang. Som vist i tabell 2.3 faller om lag 10 prosent av virksomhetene i utgangspopulasjonen bort, enten fordi de er opphørt eller fordi de har feil næringskode og ikke er hjemmetjenestevirksomhet. Det er sannsynlig at det også finnes virksomheter innen hjemmetjenesten som er feilregistrert med andre næringskoder, og som dermed ikke er del av undersøkelsens populasjon.

2.5. Tidsbruk på rapportering

Resultatene fra spørreskjemaet del C viste at kommunale og private virksomheter brukte om lag like lang tid på utfyllingen. De kommunale virksomhetene brukte i gjennomsnitt 8,9 minutter på å fylle ut spørreskjemaet, med en median på 5 minutter. For de private virksomhetene var gjennomsnittstiden 10,8 minutter og medianen var som for de kommunale 5 minutter. Den store forskjellen mellom gjennomsnitt og median skyldes at enkelte respondenter trakk gjennomsnittet

kraftig opp. Uansett ligger tidsbruken godt under det estimerte anslaget på 20 minutter som ble gjort i kost-nytte-vurderingen.

72 prosent av respondentene besvarte denne delen. Det er ikke utenkelig at de som brukte lang tid på utfylling i større grad besvarte spørsmålet om tidsbruk enn de som brukte kort tid. Stikkprøver tyder på at virksomheter med mange like typer virksomheter brukte langt kortere tid per skjema enn de med få og ulike virksomheter. For kommuner og private foretak med mange virksomheter - noen med mer enn hundre - er det et omfattende arbeid å besvare spørreskjemaene. Tilbakemeldinger viser likevel at også store aktører ser viktigheten og egennytte av å rapportere.

2.6. Datakvalitet og usikkerhet

Kartleggingen omfatter tilnærmet samtlige virksomheter med næringskode som tilsier hjemmetjenesten. I kombinasjon med en svarprosent tett opp mot 100 prosent, gir dette et solid grunnlag for å anta at undersøkelsen har klart å måle det som var formålet og gir et representativt bilde av både det kommunale og private hjemmetjenestetilbudet.

Den løpende kvalitetssikringen underveis i rapporteringen har sannsynligvis bidratt til mer presise opplysninger om virksomhetenes tilbud. Basert på kontroller for mottatte data korrigerer vi feil eller mangelfull rapportering, slik at datagrunnlaget i størst mulig grad reflekterer virksomhetenes faktiske forhold.

En viktig kvalitetsforbedring i kartleggingen for 2024 var at opplysninger fra de private virksomhetene²⁹ var innhentet direkte fra virksomhetene selv. Dette har sannsynligvis bidratt til mer presise og utfyllende opplysninger om de private virksomhetenes tilbud enn 2020-årgangen, da lokaliseringskommunene rapporterte på vegne av de private virksomhetene. Ettersom disse virksomhetene ikke nødvendigvis var godt kjent for kommunene, var presisjonen i rapporteringen for de private svakere enn for de kommunale i 2020-årgangen. Dette gjaldt særlig i tilfeller der kommunen ikke hadde avtale med den private virksomheten de rapporterte inn data for.

Til tross for et solid datagrunnlag finnes det enkelte forhold ved spørreskjemaets utforming som kan ha påvirket presisjonen i opplysningene. 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 virksomhetene kunne rapportere detaljert, 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 dermed ikke representere virksomhetens hovedsakelige virksomhetstype eller målgruppe.

For å gjøre analysene mer robuste har vi samlet både målgrupper og virksomhetstyper til aggregerte størrelser, som samlemålgrupper og virksomhetskategorier. Disse er nærmere beskrevet i kapittel 3 Virksomhetstypene i hjemmetjenesten og kapittel 4 Målgruppene i hjemmetjenesten.

²⁹ «Private virksomheter» viser her til hvem som tilbyr og utfører tjenesten, og er ikke nødvendigvis knyttet til eierskap til bygg eller bolig. Kommunen kan for eksempel eie bygget der brukeren bor, mens tjenesten ytes av en privat virksomhet.

3. Virksomhetstypene i hjemmetjenesten

I dette kapitlet ser vi nærmere på virksomhetstypene i hjemmetjenesten. Delkapittel 3.1 gir en innføring i begrepet «hovedvirksomhetstype», som er sentralt for resten av kapitlet, og viser hvordan virksomhetene fordeler seg etter ulike virksomhetskategorier. Delkapittel 3.2 presenterer fordelingen mellom kommunalt og privat eierskap blant virksomhetene som inngår i kartleggingen. Delkapittel 3.3 beskriver i hvilken grad virksomhetene har utveksling av personell, og hvilke kombinasjoner av utveksling som er særlig vanlige. I delkapittel 3.4 undersøker vi i hvilken grad de kommunale virksomhetene samarbeider med andre kommuner, og om de private virksomhetene selger tjenester til andre enn lokaliseringsskommunen. Delkapittel 3.5 viser hvordan virksomhetene og omfanget av kombinasjoner fordeler seg etter kommunestørrelse. Til slutt gir delkapittel 3.6 en oppsummering av kapittelets hovedfunn.

I kartleggingsskjemaet ble kommunene, bydelene og de private foretakene bedt om å angi virksomhetstype for hver av sine virksomheter, med tolv ulike alternativer. Tabell 3.1 gir en oversikt over virksomhetstypene i skjema (venstre kolonne), med betegnelsene som blir brukt i rapporten (høyre kolonne).

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

I KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet (2024)	I hjemmetjenesterapporten
Hjemmetjenestetilbud - samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell	Boligbase
Hjemmetjenestetilbud - Base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem - helsetjenester i hjemmet	Ambulerende helsetjenester
Hjemmetjenestetilbud - Base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem - praktisk bistand	Ambulerende praktisk bistand
Hjemmetjenestetilbud - brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	BPA
Hjemmetjenestetilbud - andre typer enn nevnt ovenfor ¹	Annen hjemmetjeneste
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 2025

¹ Virksomhetene kategorisert som «eniltak» i rapporten var ofte innrapportert som «Hjemmetjenestetilbud - andre typer enn nevnt ovenfor»

De fem øverste virksomhetstypene, fra boligbase til annen hjemmetjeneste, er typene vi definerer til hjemmetjenesten. Barnebolig/avlastningsbolig, sykehjem, dagaktivitetstilbud og annen virksomhetstype er definert som å være innen «andre tjenestetyper». Ressursenhet, bestillerkontor og administrasjon er innen «administrasjon med videre».

3.1. Virksomhetskategoriene

Flere av virksomhetstypene har fellestrekk med hvilke typer tjenester de tilbyr. Av den grunn har vi i analysene i stor grad slått sammen virksomhetstypene til tre kategorier som vi i det videre kaller «hovedvirksomhetstyper».

- Rene brukerrettede hjemmetjenester
- Hjemmetjeneste kombinert med andre tjenestetyper
- Administrasjon med videre

Disse er delt inn som vist i Figur 3.1. Innholdet i cellene spesifiserer kriteriene som avgjør hvilken hovedvirksomhetstype en virksomhet havner i. Kolonnene fra «Boligbase» til «Administrasjon» viser

virksomhetstypene det var mulig å krysse av for i skjemaet. I tillegg har vi inkludert virksomhetstypen «enetiltak»³⁰, som ble opprettet i etterbehandlingen av dataene.

Bruken av hovedvirksomhetstype bidrar til å redusere variasjonen som oppstår når respondentene krysser av i skjemaet. Når virksomhetene tilbyr flere tjenester, varierer avkrysningspraksisen ofte, og svarene bygger i mange tilfeller på skjønsmessige vurderinger. I enkelte tilfeller setter respondentene kryss fordi én enkelt bruker mottar en bestemt tjeneste, mens andre velger den virksomhetstypen som omfatter flest brukere eller ansatte.

Figur 3.1 Fordeling av virksomhetstyper i hovedvirksomhetstypene

	Hjemmetjenester			Andre tjenester		Admin. og servicetj.
	• Boligbase • Amb. helse-tjenester • Amb. praktisk bistand • BPA	Annen hjemmetjeneste	Enetiltak	• Barnebolig • Sykehjem • Dagsenter	Annen virksomhetstype	• Ressursenhet • Bestillerkontor • Administrasjon
Rene brukerrettede hjemmetjenester	1 eller flere			0		0 eller flere
Hjemmetjeneste kombinert med andre tjenestetypene	1 eller flere	0		1 eller flere		0 eller flere
Administrasjon med videre	0	0 eller 1	0	0		1 eller flere

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Hovedvirksomhetstypen *rene brukerrettede hjemmetjenester* inkluderer alle virksomhetene som kun ble rapportert inn som boligbase, ambulerende hjemmetjeneste og/eller BPA, eventuelt i kombinasjon med andre typer hjemmetjenester, enetiltak eller administrasjon med videre. Enetiltak er virksomheter rettet inn mot én enkelt bruker. Dette var ikke en virksomhetstype i spørreskjemaet, men som vi har laget på grunnlag av opplysninger i de andre variablene om virksomhetstype. Alle virksomhetstypene innen hjemmetjenesten er nærmere beskrevet i delkapittel 1.2.

Hjemmetjeneste kombinert med andre tjenestetypene består av virksomhetene som var rapportert inn med både avkryssning for én eller flere av virksomhetstypene i hjemmetjenesten og i tillegg barnebolig/avlastningsbolig, sykehjem eller dagaktivitetstilbud.

Administrasjon med videre består av virksomheter som utelukkende rapporterte å ha en eller flere av virksomhetstypene ressursenhet, bestillerkontor og administrasjon, eventuelt i kombinasjon med «Annen hjemmetjeneste» eller «Annen virksomhetstype».

Tabell 3.2 Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter hovedvirksomhetstype. 2024. N=3611

Hovedvirksomhetstype	Antall	Andel av alle i drift
Rene brukerrettede hjemmetjenester	3027	83,8
Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype	527	14,6
Administrasjon med videre	57	1,6
Totalt	3611	100

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

³⁰ Enetiltak var ikke inkludert i analysene for hjemmetjenestekartleggingen av 2020-årgangen. I 2024-kartleggingen er de derimot inkludert, ettersom det ble observert en tydelig økning i slike tilbud, og derfor har en signifikant påvirkning på populasjon og i analyser.

Av de totalt 3 611 hjemmetjenestevirksomhetene i undersøkelsen var 3 027 rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomheter. Dette innebærer at virksomhetene kun rapporterte boligbase, ambulerende hjemmetjeneste, brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og/eller enetiltak, eventuelt i kombinasjon med andre typer hjemmetjenester eller administrative funksjoner. Videre hadde 527 av hjemmetjenestevirksomhetene avkrysning for en virksomhetstype med annen tjenestekategori, for eksempel dagaktivitetstilbud eller institusjoner. 57 virksomheter rapporterte utelukkende en form for administrativ aktivitet, som bestillerkontor eller økonomifunksjon.

Rene brukerrettede hjemmetjenester

I denne rapporten kommer vi særlig til å undersøke de 3 027 rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomhetene som ikke har innslag av andre virksomhetstyper. Figur 3.2 er en mer detaljert framstilling av Figur 3.1, og viser hvilke avkryssninger for virksomhetstype som er inkludert i virksomhetskategoriene innen rene brukerrettede hjemmetjenester.

Figur 3.2 Fordeling av virksomhetstyper innen «Rene brukerrettede hjemmetjenester»

	Hjemmetjenester						Andre tjenester	Admin. og servicetj.
	Boligbase	Amb. helsetjenester	Amb. praktisk bistand	BPA	Annen hjemmetjeneste	Enetiltak		
Rene brukerrettede hjemmetjenester	1 eller flere						0	0 eller flere
Kun boligbase	1	0					0	0 eller flere
Kun amb. helsetjenester	0	1	0				0	0 eller flere
Kun amb. praktisk bistand	0	0	1	0			0	0 eller flere
Både amb. helsetjenester og praktisk bistand	0	1	1	0			0	0 eller flere
Kun BPA	0	0	0	1	0		0	0 eller flere
Kun annen hjemmetjeneste	0			0	1	0	0	0 eller flere
Enetiltak	0				0	1	0	0 eller flere
To virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	2					0	0	0 eller flere
Tre eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	3 eller flere					0	0	0 eller flere

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Virksomhetskategoriene, som skiller mellom virksomheter med én virksomhetstype og flere virksomhetstyper, er med på å redusere usikkerheten knyttet til dataanalysene. Det gjør det mulig å gjøre rendyrkede analyser av enkelte virksomhetstyper, og samtidig fange opp virksomheter med mer sammensatte virksomhetstyper og tjenester.

Som vist i Tabell 3.3, utgjorde rene boligbaser 1 529 virksomheter eller 50,5 prosent av de rene brukerrettede virksomhetene. 5,3 prosent var rapportert inn som ren ambulerende helsetjeneste, 1,9 prosent var rapportert inn som ren ambulerende praktisk bistand, og 10,4 prosent var rapportert inn som både ambulerende helsetjeneste og praktisk bistand. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA), stod for 79 virksomheter eller 2,6 prosent. Den siste brukerrettede hjemmetjenesten, enetiltak, stod for 141 virksomheter. Utover virksomhetene som hadde avkryssninger for kun de to ambulerende hjemmetjeneste-virksomhetstypene, hadde de resterende virksomhetene krysset av for to eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten.

Tabell 3.3 Rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter type virksomhet. 2024. N=3027

Virksomhetskategori	Antall	Andel
Kun boligbase	1529	50,5
Kun ambulerende virksomhet - helsetjenester	161	5,3
Kun ambulerende virksomhet - praktisk bistand	57	1,9
Kun ambulerende virksomhet - både helsetjenester og praktisk bistand	314	10,4
Brakerstyrt personlig assistanse	79	2,6
Enetiltak	141	4,7
To virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	277	9,2
Tre eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	469	15,5
Totalt	3027	100

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Omtrent tre fjerdedeler av de brukerrettede hjemmetjenestevirksomhetene var knyttet til én virksomhetstype, når de ambulerende virksomhetene er behandlet som én samlet virksomhetstype, selv om de hadde avkrysning for både helsetjenester og praktisk bistand.

Tabell 3.4 viser kombinasjonene av virksomhetstyper for de rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomhetene. Tabellen inkluderer de 277 rene hjemmetjenestevirksomhetene med to virksomhetstyper fra Tabell 3.3. De 469 virksomhetene med tre eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten er utelatt fra Tabell 3.4 for å unngå dobbelttelling av virksomheter. Den vanligste kombinasjonen var ambulerende helsetjenester og ambulerende praktisk bistand, med 314 virksomheter. Boligbaser i kombinasjon med de to ambulerende hjemmetjenestene forekom også relativt ofte. BPA-virksomheter var den virksomhetstypen som i minst grad inngikk i kombinasjoner med andre virksomhetstyper³¹.

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. 2024. N=2558

Virksomhetskategori	Boligbase	Amb. helsetjenester	Amb. praktisk bistand	BPA	Annen hjemmetjeneste	Enetiltak
Boligbase	1529					
Amb. helsetjenester	102	161				
Amb. praktisk bistand	92	314	57			
BPA	12	6	12	79		
Annen hjemmetjeneste	13	19	12	9	0	
Enetiltak	0	0	0	0	0	141

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 3.5 og Figur 3.3 gir en samlet oversikt over hvordan de 3 611 hjemmetjenestevirksomhetene fordelte seg etter virksomhetstype. Tallene samsvarer med tallene i Tabell 3.3, men de 3 027 rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomhetene er her fordelt på syv kategorier.

³¹ I 2020-kartleggingen var det motsatt, altså at BPA sjeldent var rapportert inn som eneste virksomhetstype. Grunnen til dette er at vi for 2024-kartleggingen har bedre data om de private, men også at det kan ha vært en reell økning i BPA-virksomheter.

Tabell 3.5 Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter type virksomhet. 2024. N=3611

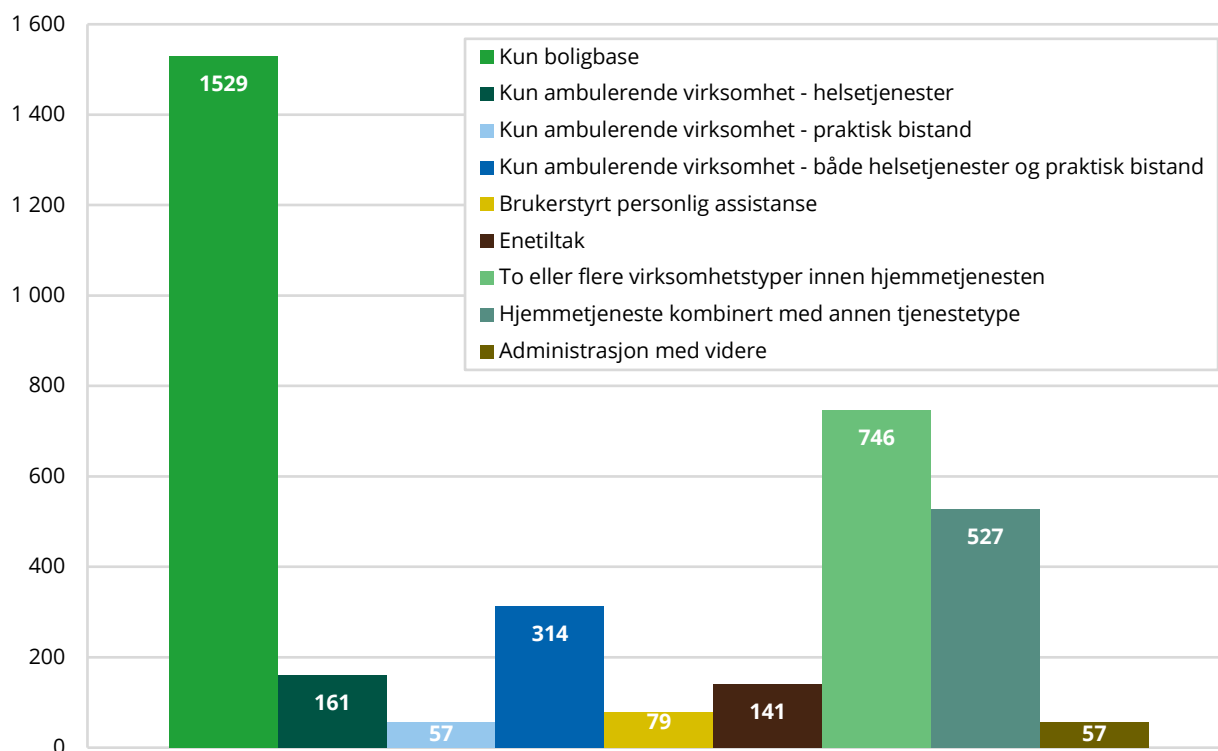
Virksomhetskategori	Antall	Andel
Kun boligbase	1529	42,3
Kun ambulerende virksomhet - helsetjenester	161	4,5
Kun ambulerende virksomhet - praktisk bistand	57	1,6
Kun ambulerende virksomhet - både helsetjenester og praktisk bistand	314	8,7
Brukerstyrt personlig assistanse	79	2,2
Enetiltak	141	3,9
To eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	746	20,7
Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype	527	14,6
Administrasjon med videre	57	1,6
Totalt	3611	100

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

1 529 virksomheter var rene boligbaser, tilsvarende om lag 42 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene. Ambulerende hjemmetjenester utgjorde samlet 532 virksomheter. Inkluderes også de øvrige virksomhetene som kun tilbyr hjemmetjenester, var 3 027 virksomheter eller 84 prosent rene brukerrettede hjemmetjenester. 584 virksomheter eller 16 prosent var hjemmetjenestevirksomhet kombinert med annen tjenestetype eller administrasjon med videre.

Figur 3.3 Virksomheter i drift fordelt etter type virksomhet. 2024. N=3611

Antall virksomheter



Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Hjemmetjeneste kombinert med annen tjeneste

Tabell 3.6 og Tabell 3.7 viser hvordan de 527 hjemmetjenestevirksomhetene som var kombinert med virksomhetstyper innen andre tjenestetypene fordelte seg, både etter virksomhetskategorien i annen tjenestetype (Tabell 3.6) og etter virksomhetskategorien i hjemmetjenesten (Tabell 3.7). Dette innebærer at virksomhetene hadde integrerte eller samlokaliserte tjenester på tvers av tjenestetypene, og dermed på tvers av KOSTRA-funksjoner. Dersom hjemmetjenestevirksomhetene har mye aktivitet innen de andre tjenestetypene, vil analyser som sammenstiller flere datakilder

kunne bli upresise når næringskoder og KOSTRA-funksjoner blir brukt til å avgrense hjemmetjenesten.

Tabell 3.6 Hjemmetjenestevirksomheter kombinert med annen tjenestetype, fordelt etter virksomhetskategori. 2024. N=527

Virksomhetskategori	Antall	Andel
Hjemmetjeneste + Kun barnebolig	84	15,9
Hjemmetjeneste + Kun sykehjem	23	4,4
Hjemmetjeneste + Kun dagaktivitetstilbud	211	40,0
Hjemmetjeneste + Kun annen	113	21,4
Hjemmetjeneste + To eller flere andre virksomhetstyper	96	18,2
Totalt	527	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

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. Dagaktivitetstilbud er derfor den virksomhetstypen som oftest var kombinert med hjemmetjenestevirksomheter. Ofte er det de samme ansatte som jobber fleksibelt på de ulike tilbudene, altså at virksomheten har integrerte tjenester. Regler for registrering av virksomheter i Enhetsregisteret tilsier at en virksomhet skal splittes i flere organisasjonsnumre for alle aktiviteter med ulik næringskode med minst fem ansatte (Statistisk sentralbyrå, 2025b, s. 5). Imidlertid er det ofte slik at et stort flertall av de ansatte jobber mer med selve hjemmetjenesten enn med de andre aktivitetene, slik at de øvrige tjenestene har færre enn fem ansatte. Uansett er det viktig å være klar over muligheten for integrerte eller samlokaliserte tjenester som ikke er splittet i flere virksomheter når en skal gjøre detaljerte analyser på for eksempel personelldata eller utgifter.

Mens Tabell 3.6 viser hvordan hjemmetjenester kombinert med virksomhetstyper *utenfor* hjemmetjenesten var fordelt, viser Tabell 3.7 hvilke virksomhetstyper *innen* hjemmetjenesten som andre tjenestetyper var kombinert med. Virksomheter med annen tjenestetype var hyppigst kombinert med tre eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten. Blant de rene brukerrettede hjemmetjenestene, som kun var registrert med én virksomhetstype, var boligbaser den virksomhetstypen som oftest forekom i kombinasjon med annen tjenestetype.

Tabell 3.7 Hjemmetjenestevirksomheter med annen tjenestetype, fordelt etter hvilke virksomhetstyper i hjemmetjenesten de er kombinert med. 2024. N=527

Virksomhetskategori	Antall	Andel
Annen tjenestetype + Kun boligbase	135	25,6
Annen tjenestetype + Kun ambulerende virksomhet - helsetjenester	17	3,2
Annen tjenestetype + Kun ambulerende virksomhet - praktisk bistand	5	0,9
Annen tjenestetype + Kun ambulerende virksomhet - både helsetjenester og praktisk bistand	64	12,1
Annen tjenestetype + Brukerstyrt personlig assistanse	3	0,6
Annen tjenestetype + Kun annen hjemmetjeneste	12	2,3
Annen tjenestetype + To eller flere virksomhetstyper i hjemmetjenesten	291	55,2
Totalt	527	100

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabellene viser at det er mange hjemmetjenestevirksomheter som også er kombinert med andre tjenestetyper, uten å anslå hvor stor del av aktiviteten som går til hjemmetjenesten og den andre tjenestetypen. En tilnærming for å anslå denne fordelingen, og i tillegg identifisere virksomheter med flere typer tjenester vi ikke fanget opp gjennom hjemmetjenestekartleggingen, kan være å sammenstille dataene fra hjemmetjenestekartleggingen med KPR brukerdata.

Administrasjon med videre

For å få et tydeligere bilde av antall rene administrasjonsvirksomheter, ble disse definert som virksomheter som kun hadde krysset av for minst én av de tre kategoriene: administrasjon, bestillerkontor eller ressursenhet, eventuelt i kombinasjon med «andre typer hjemmetjenester»

eller «annen virksomhet». Virksomheter som hadde kommentarer under «andre typer hjemmetjenester» eller «annen virksomhet» kunne likevel bli regnet som administrasjonsvirksomheter, siden kommentarene ofte var generelle beskrivelser av virksomheten og ikke indikerte en ny tjeneste.

I noen tilfeller hadde virksomheter som fremsto som brukerrettede - i navn eller gjennom sammenstilte data - også krysset av for administrasjon eller bestillerkontor i skjemaet. I disse tilfellene ble virksomheten klassifisert som brukerrettet tilbud. Dette er en endring fra 2020-kartleggingen, der slike virksomheter ble plassert under administrasjon med videre uansett. Dette grepet medfører med andre ord en forflytning av virksomheter fra administrasjon til brukerrettet tjeneste sammenlignet med forrige kartlegging.

Tabell 3.8 viser fordelingen av de 57 administrative virksomhetene i hjemmetjenesten. Som omtalt i delkapittel 1.1, omfatter dette virksomheter som utelukkende hadde krysset av for minst én av kategoriene administrasjon, bestillerkontor eller ressursenhet. Bestillerkontor og administrasjon utgjorde de største gruppene, med henholdsvis 25 og 22 virksomheter. Videre var 3 virksomheter kun registrert som ressursenhet³², mens 7 virksomheter hadde avkryssninger for to eller flere av de administrative virksomhetstypene.

Tabell 3.8 Administrasjon med videre, fordelt etter virksomhetstype. 2024. N=57

Virksomhetskategori	Antall	Andel
Kun ressursenhet	3	5,3
Kun administrasjon	22	38,6
Kun bestillerkontor	25	43,9
To eller flere virksomhetstyper innen administrasjon mv.	7	12,3
Totalt	57	100

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Virksomhetene i de to øvrige hovedvirksomhetstypene «rene brukerrettede hjemmetjenester» og «hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype», var også i noen tilfeller kombinert med en virksomhetstype innen administrasjon. Tabell 3.9 viser samtlige hjemmetjenestevirksomheter utenom enetiltak, fordelt etter virksomhetskategori og om de var rapportert med eller uten en virksomhetstype i administrasjon med videre.

Tabell 3.9 Hjemmetjenestevirksomheter i kombinasjon med virksomhetstyper innen administrasjon mv., fordelt etter virksomhetskategori. 2024. N =3470.

Virksomhetskategori	Antall virksomheter	Antall		Andel	
		Med admin.	Uten admin.	Med admin.	Uten admin.
Kun boligbase	1529	17	1512	1,1	98,9
Kun ambulerende virksomhet - helsetjenester	161	3	158	1,9	98,1
Kun ambulerende virksomhet - praktisk bistand	57	2	55	3,5	96,5
Kun ambulerende virksomhet - både helsetjenester og praktisk bistand	314	12	302	3,8	96,2
Brukerstyrt personlig assistanse	79	2	77	2,5	97,5
To eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	746	37	709	5,0	95,0
Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype	527	104	423	19,7	80,3
Administrasjon med videre	57	57	0	100,0	0,0
Totalt	3470	234	3236	6,7	93,3

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

For de rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomhetene, som kun var registrert med én virksomhetstype innen hjemmetjenesten, var andelen virksomheter med innslag av administrasjon

³² Ressursenheter, f.eks. vikarpool, skal iht. reglene for registrering i Enhetsregisteret ikke være rapportert inn som egne virksomheter, men de ansatte skal fordeles på de virksomhetene der de antas å jobbe mest.

mv. gjennomgående lav. Blant hjemmetjenestene som hadde krysset av for to eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten, var andelen noe høyere, med 5 prosent. Med unntak av hovedvirksomhetstypen administrasjon mv., hadde hjemmetjenester som var kombinert med andre tjenestetyper den høyeste andelen med slike innslag, med 19,7 prosent. Tabellen viser at virksomheter med flere tjenester i større grad samlet administrative funksjoner innen samme virksomhet enn de som kun tilbød én brukerrettet hjemmetjeneste.

3.2. Offentlige og private virksomheter

Tabell 3.10 viser hvordan de 3 611 hjemmetjenestevirksomhetene fordelte seg etter kommunalt og privat eierskap. De ambulerende hjemmetjenestene ble i hovedsak kommunalt drevet, men blant virksomhetene som kun tilbød praktisk bistand sto private aktører bak om lag en fjerdedel av virksomhetene. Blant de rene brukerrettede hjemmetjenestene hadde brukerstyrt personlig assistanse (BPA) den høyeste andelen private virksomheter, med om lag tre fjerdedeler. Tabellen viser også at over halvparten av virksomhetene innen enetiltak var privatdrevet. Øvrige hjemmetjenester ble i all hovedsak drevet kommunalt. Selv om de private boligbasene kun utgjør 7,1 prosent av totalen, dreier det seg om over hundre virksomheter, som dermed beløper seg til betydelige kommunale utgifter ved salg til kommunene.

Tabell 3.10 Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter eierskap. 2024. N=3611

Virksomhetskategori	Antall	Antall		Andel	
		Kommunale	Private	Kommunale	Private
Kun boligbase	1529	1421	108	92,9	7,1
Kun ambulerende virksomhet - helsetjenester	161	160	1	99,4	0,6
Kun ambulerende virksomhet - praktisk bistand	57	42	15	73,7	26,3
Kun ambulerende virksomhet - både helsetjenester og praktisk bistand	314	310	4	98,7	1,3
Brukerstyrt personlig assistanse	79	19	60	24,1	75,9
Enetiltak	141	64	77	45,4	54,6
To eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	746	706	40	94,6	5,4
Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype	527	504	23	95,6	4,4
Administrasjon med videre	57	52	5	91,2	8,8
Totalt	3611	3278	333	90,8	9,2

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Andelen virksomheter fordelt på privat og kommunal sektor representerer imidlertid ikke hvordan brukere og årsverk fordeler seg på de to sektorene.

3.3. Utnævnelse av personell mellom virksomheter

I tillegg til samlokaliserte eller integrerte tjenester, der samme virksomhet utfører flere typer aktiviteter, kan det være tilfeller av at virksomheter bistår hverandre innen samme kommune. Et typisk eksempel på slik bistand kan være at et sykehjem stiller med personell til et nærliggende bofellesskap om natten og i helgene.

Analysene og tabellene i dette delkapittelet inkluderer kun kommunale virksomheter. Det er langt oftere tjenesteutveksling mellom virksomheter innen samme foretak (kommunen) enn det er mellom virksomheter internt i samme private foretak. Enetiltakene er heller ikke inkludert i dette delkapittelet, siden de i sin natur skiller seg vesentlig ut fra de øvrige virksomhetstypene, og i liten grad er relevante for personellutveksling. Tabell 3.11 viser at 896 virksomheter, tilsvarende 27,9 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene, hadde utveksling av personell mellom virksomheter.

Tabell 3.11 Kommunale hjemmetjenestevirksomheter ekskludert enetiltak, med og uten utveksling av personell mellom virksomheter. 2024. N=3214

Virksomheter med/uten utveksling av personell	Antall	Andel
Med utveksling av personell	896	27,9
Uten utveksling av personell	2318	72,1
Totalt	3214	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabellen viser at mange virksomheter har utveksling av personell mellom virksomheter internt i kommunene. Selv om vi ikke kan si noe om det totale omfanget av slik utveksling på bakgrunn av data fra kartleggingen³³, må personellutveksling tas i betraktning i eventuelle detaljerte analyser av kommunenes hjemmetjenestetilbud. For eksempel kan analyser av personell etter KOSTRA-funksjoner bli unøyaktige. I statistikken blir alle ansatte plassert i den KOSTRA-funksjonen virksomheten deres er kategorisert under, selv om virksomheter med ulike KOSTRA-funksjoner ofte bistår hverandre. Dette kan gi skjevheter i personellstatistikken, for eksempel når ansatte i en ambulerende hjemmetjenestevirksomhet (funksjon 258) også betjener en boligbase (funksjon 257).

Tabell 3.12 viser fordelingen av de 896 virksomhetene med utveksling av personell etter om de mottok bistand fra eller ga bistand til andre virksomheter. Antallet virksomheter som mottok bistand, var om lag dobbelt så høyt som antallet som kun leverte tjenester til andre virksomheter. Samtidig viser tabellen at over en fjerdedel både mottar og leverer tjenester.

Tabell 3.12 Hjemmetjenestevirksomheter med utveksling av personell, fordelt etter om virksomheten leverer eller mottar personellbistand. 2024. N=896

Virksomheter med personellbistand	Antall	Andel
Både mottar og leverer personellbistand	234	26,1
Kun leverer personellbistand	224	25,0
Kun mottar personellbistand	438	48,9
Totalt	896	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 3.13 viser hvordan virksomhetene med utveksling av personell fordeler seg etter virksomhetstype. Andelene er beregnet innenfor hver virksomhetskategori, slik at det for eksempel framgår hvor stor andel av boligbasene som hadde personellutveksling. For både boligbaser og ambulerende hjemmetjenester lå andelen noe under totalnivået på rundt en femtedel. BPA-virksomheter hadde lavere forekomst av personellutveksling enn øvrige brukerrettede hjemmetjenester, med 7,6 prosent. En klart større andel av virksomhetene i virksomhetskategoriene med to eller flere virksomhetstyper rapporterte utveksling av personell. Blant de med to eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten rapporterte 31,2 prosent personellutveksling, og blant virksomhetene som kombinerte hjemmetjeneste med annen tjenestetype gjaldt dette 48 prosent. Dette kan nok skyldes at respondenten forveksler samlokaliserte eller integrerte tjenester i samme virksomhet med personellutveksling mellom flere virksomheter.

³³ Mer detaljerte data ville for eksempel vært antall årsverk eller timer brukt på arbeid utenfor egen virksomhet. Å inkludere dette i spørreskjemaet ville krevet ekstra rapporteringsarbeid av data som ofte ikke er tilgjengelig for respondentene og dermed gitt upresise anslag. Data fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) vil trolig være bedre egnet enn data fra spørreskjema, siden KPR-tjenestene i større grad er kompatible med KOSTRA-funksjonene.

Tabell 3.13 Hjemmetjenestevirksomheter med utveksling av personell, fordelt etter virksomhetstype. 2024. N=896

Virksomhetskategori	Antall	Andel
Kun boligbase	289	18,9
Kun ambulerende virksomhet - helsetjenester	34	21,1
Kun ambulerende virksomhet - praktisk bistand	6	10,5
Kun ambulerende virksomhet - både helsetjenester og praktisk bistand	74	23,6
Brukerstyrt personlig assistanse	6	7,6
To eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	233	31,2
Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype	253	48,0
Administrasjon med videre	1	1,8
Totalt	896	24,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 3.14 viser hjemmetjenestevirksomhetene som mottok bistand fra andre virksomheter, fordelt etter egen virksomhetskategori og hvilken type virksomhet de mottok bistand fra.

Personellutveksling forekom oftere innenfor hjemmetjenesten enn på tvers av hjemmetjenesten og andre tjenestetyper. Den vanligste kombinasjonen var boligbaser som mottok bistand fra ambulerende hjemmetjenester, i alt 81 virksomheter. Mottak av bistand mellom ambulerende hjemmetjenestevirksomheter var også relativt utbredt. I tillegg viser tabellen at bistand fra sykehjem forekom ofte, med totalt 229 hjemmetjenestevirksomheter som mottok bistand fra sykehjem.

Tabell 3.14 Hjemmetjenestevirksomheter som mottar bistand fra andre virksomheter, fordelt etter deres virksomhetskategori og hvilken virksomhetstype de mottok tjenester fra. 2024. N=672

Virksomhetskategori	Totalt	Sykehjem	Boligbase	Amb. hjtj	Annen
Kun boligbase	204	56	30	81	60
Kun ambulerende virksomhet - helsetjenester	31	5	4	23	9
Kun ambulerende virksomhet - praktisk bistand	5		1	4	1
Kun ambulerende virksomhet - både helsetjenester og praktisk bistand	54	26	8	17	11
Brukerstyrt personlig assistanse	6		2	2	2
To eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	193	63	50	97	55
Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype	179	79	47	73	53
Totalt	672	229	142	297	191

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Typiske eksempler på utveksling av personell mellom virksomheter, er en boligbase som får bistand fra ambulerende tjenester eller sykehjem nattetid eller i helgene. Siden ambulerende hjemmetjenestevirksomheter gjerne er store og fleksible virksomheter, er det ikke overraskende at dette var den største bidragsyteren i å bidra til andre virksomheter. Som vi ser av Tabell 3.14, kan også virksomheter i samme virksomhetstype ha utveksling av personell. Et eksempel er soneinndelte ambulerende tjenester, der én av virksomhetene har hovedansvar for hele kommunen nattetid eller i helgene.

Tabell 3.15 viser hvilke hjemmetjenestevirksomheter som *leverte* bistand til virksomheter i andre tjenestetyper. Dagaktivitetstilbud var den virksomhetstypen som hyppigst mottok bistand, med 167 virksomheter totalt. Det var 53 boligbaser som bistod andre dagaktivitetsvirksomheter med personell. For de 161 hjemmetjenestevirksomhetene som var kombinert med en annen tjenestetype, kan det nok dreie seg om «dobbeltrapportering», det vil si at respondenten har krysset av for både flere virksomhetstyper, og dermed også utveksling av personell, selv om det er innenfor samme virksomhet. I så fall har vi et typisk eksempel på integrerte tjenester, der samme ansatt jobber innen flere typer aktiviteter etter behov.

Tabell 3.15 Hjemmetjenestevirksomheter som gir bistand til virksomheter i andre tjenestetypen, fordelt etter deres virksomhetskategori og hvilken virksomhetstype de leverte tjenester til. 2024. N=458

Virksomhetskategori	Totalt	Syke- hjem	Dag- senter	Barne- bolig/avla- stnings- bolig	Annen
Kun boligbase	157	36	53	16	60
Kun ambulerende virksomhet - helsetjenester	11	5	3	1	5
Kun ambulerende virksomhet - praktisk bistand	2				2
Kun ambulerende virksomhet - både helsetjenester og praktisk bistand	40	21	7	5	15
To eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	86	27	21	8	37
Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype	161	55	83	44	38
Administrasjon med videre	1				1
Totalt	458	144	167	74	158

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Personellutveksling foregår ofte uten at det er en formell avtale mellom virksomhetene, og ikke som noe permanent gjennom døgnet eller gjennom uka. Derfor vil ikke personellutvekslingen kunne identifiseres gjennom KPR brukerdata, i motsetning til samlokaliserte eller integrerte tjenester. Personelldata vil være en bedre kilde for å identifisere personellutveksling, ved å for eksempel analysere antall ansatte per bruker eller de ansattes yrke og utdanning.

Hjemmetjenestekartleggingen gir grunnlag for å analysere om virksomheter som har oppgitt at de har personellutveksling avviker i personellinnsats mot de som ikke har personellutveksling.

3.4. Tjenester på tvers av kommunegrenser

Mens vi så langt har sett på virksomheter innen den enkelte kommune, viser Tabell 3.16 antall kommunale hjemmetjenestevirksomheter som har samarbeid med andre kommuner. Tallene er hentet fra skjemaets del B.5 («Tjenester fordelt på kommuner»). På samme måte som i delkapittel 3.3 er enetiltak ikke inkludert i delkapittelet, ettersom spørsmålet er irrelevant for disse. Kun 18 kommunale virksomheter oppga at virksomheten utfører tjenester på vegne av andre kommuner enn lokaliseringskommunen³⁴.

Tabell 3.16 Kommunale hjemmetjenestevirksomheter ekskludert enetiltak, fordelt etter samarbeid med andre kommuner. 2024. N=3214

Kommunalt samarbeid	Antall	Andel
Har kommunalt samarbeid	18	0,6
Har ikke kommunalt samarbeid	3196	99,4
Totalt	3214	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Samarbeid mellom kommuner 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 egne tilbud.

De private virksomhetene leverte i langt større grad tjenester til flere kommuner enn de kommunale virksomhetene. Tabell 3.17 viser at omtrent halvparten av de private virksomhetene solgte tjenester til andre kommuner enn lokaliseringskommunen. Ofte innebærer det private tilbudet salg til kommunene av enkeltplasser i botilbud eller skreddersydde tilbud. Særlig de private BPA-virksomhetene selger tjenester til mange kommuner.

³⁴ Se spørreskjemaets del B.5 «Tjenester fordelt på kommuner»: Vedlegg A: Spørreskjema KOSTRA 6

Tabell 3.17 Private hjemmetjenestevirksomheter ekskludert enetiltak, fordelt etter salg av tjenester til andre enn lokaliseringskommunen. 2024. N=256

Med/uten salg til andre kommuner enn lokaliseringskommunen	Antall	Andel
Med	123	48,0
Uten	133	52,0
Totalt	256	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

3.5. Hjemmetjenestevirksomheter etter kommunestørrelse

Tabell 3.18 viser fordelingen av hjemmetjenestevirksomheter etter kommunestørrelse. Kommunene som deltok i ASSS-samarbeidet i 2024 hadde til sammen 1 007 hjemmetjenestevirksomheter. Dette var totalt 27,9 prosent av alle hjemmetjenestevirksomheter i landet, selv om innbyggerne i disse kommunene utgjorde 39,1 prosent av landets befolkning. Kommunene med færre enn 5 000 innbyggere utgjorde på den annen side 7,2 prosent av befolkningen, men hadde om lag 14 prosent av landets hjemmetjenestevirksomheter. Den største kommunekategorien (ASSS) omfatter bare tolv kommuner, mens den minste kategorien, med under 5 000 innbyggere, består av 174 kommuner – nær halvparten av alle landets kommuner.

Tabell 3.18 Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=3611

Kommunestørrelse	Kommuner	Antall	Andel
ASSS-kommuner	12	1007	27,9
Flere enn 20 000 innbyggere	56	1165	32,3
10 000 - 19 999 innbyggere	44	465	12,9
5 000 - 9 999 innbyggere	71	463	12,8
Færre enn 5 000 innbyggere	174	511	14,2
Totalt	357	3611	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

En årsak til at de minste kommunene har en høyere 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 3.16, som viser at svært få av virksomhetene var knyttet til samarbeid over kommunegrensene.

Tabell 3.19 viser hvor stor andel av kommunene som har en kommunal virksomhet med en av de tre mest sentrale virksomhetstypene i hjemmetjenesten. Så å si alle kommunene har virksomheter som gir tjenester innen disse virksomhetstypene, med unntak av boligbaser i kommuner med færre enn 5 000 innbyggere. Det var 81,6 prosent av kommunene i denne kommunestørrelsen som hadde en kommunal virksomhet med avkrysning for virksomhetstype boligbase³⁵.

³⁵ Dette tilsvarer 32 kommuner som ikke har boligbase. Dette er i størrelsesorden med antall kommuner uten lønnsutgifter på KOSTRA-funksjon 257 <https://www.ssb.no/statbank/table/12362?sq=30115518>

Tabell 3.19 Antall kommuner med kommunale virksomheter innen hjemmetjenestens virksomhetstyper, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=357

Kommunestørrelse	Kommuner totalt	Andel kommuner med virksomhetstype		
		Boligbase	Amb. helsetjenester	Amb. praktisk bistand
ASSS-kommuner	12	100,0	100,0	100,0
Flere enn 20 000 innbyggere	56	100,0	100,0	96,4
10 000 - 19 999 innbyggere	44	100,0	100,0	100,0
5 000 - 9 999 innbyggere	71	100,0	100,0	100,0
Færre enn 5 000 innbyggere	174	81,6	98,9	96,0
Totalt	357	91,0	99,4	97,5

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Kommunene har stor frihet i hvordan de skal utforme og organisere hjemmetjenestene, så lenge de tilbyr tjenestene som er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven. Det er krav til at en kommune må ha sykehjemstjenester, men ikke tilbud om hjemmetjenester i form av et bemannet botilbud, så det kan være en årsak til at en del av de minste kommunene ikke har boligbaser.

Tabell 3.20 viser hvor stor andel av kommunene innen de ulike kommunestørrelsene som hadde minst én virksomhet innen de ulike virksomhetskategoriene. Det er store forskjeller mellom de ulike kommunestørrelsene, og det går særlig et skille mellom kommuner med færre og flere enn 5 000 innbyggere.

Kun 31,6 prosent av kommunene i den minste kommunestørrelsen hadde minst én ren boligbasevirksomhet, sammenlignet med over 70 prosent av kommunene i alle de øvrige kommunestørrelsene. Det var også generelt færre av de minste kommunene som hadde rene virksomheter innen den ambulerende hjemmetjenesten enn i resten av kommunene.

Tabell 3.20 Antall kommuner med kommunale virksomheter innen virksomhetskategoriene, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=357

Kommunestørrelse	Kommuner totalt	Andel kommuner med virksomhetskategorien			
		Kun boligbase	Kun amb. helsetjenester	Kun amb. praktisk bistand	Kun amb. både helsetjenester og praktisk bistand
ASSS-kommuner	12	100,0	83,3	41,7	91,7
Flere enn 20 000 innbyggere	56	96,4	46,4	16,1	75,0
10 000 - 19 999 innbyggere	44	77,3	20,5	4,5	50,0
5 000 - 9 999 innbyggere	71	71,8	19,7	7,0	50,7
Færre enn 5 000 innbyggere	174	31,6	9,8	6,3	21,3
Totalt	357	57,7	21,3	9,0	41,5

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Selv om de små kommunene i liten grad har spesialiserte virksomheter i de ulike virksomhetskategoriene, leverer de i stor grad de samme tjenestene fra virksomheter med flere virksomhetstyper, som vist i Tabell 3.19.

Tabell 3.21 viser fordelingen av rene boligbaser etter kommunens størrelse. De største kommunene med over 20 000 innbyggere sto for om lag tre fjerdedeler av de rene boligbasene i landet. Kun 6 prosent av de rene boligbasene lå i kommuner med færre enn 5 000 innbyggere. Fordelingen av rene boligbaser etter kommunestørrelse var skjeve enn for de samlede hjemmetjenestevirksomhetene. En større andel av boligbasene var i de store kommunene, og en mindre andel var i de små kommunene.

Tabell 3.21 Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=1529

Kommunestørrelse	Antall	Andel
ASSS-kommuner	592	38,7
Flere enn 20 000 innbyggere	569	37,2
10 000 - 19 999 innbyggere	128	8,4
5 000 - 9 999 innbyggere	148	9,7
Færre enn 5 000 innbyggere	92	6,0
Totalt	1 529	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 3.22 viser fordelingen av rene ambulerende virksomheter etter kommunens størrelse. I tabellen behandles de ambulerende hjemmetjenestene som én samlet virksomhetstype, ved at ambulerende helsetjeneste og ambulerende praktisk bistand er slått sammen. 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 virksomhet³⁶, som dimensjoneres etter antall brukere. I store kommuner, målt etter innbyggertall eller areal, kan det imidlertid være aktuelt med flere ambulerende virksomheter, adskilt etter geografiske soner eller målgrupper.

Tabell 3.22 Rene ambulerende virksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=532

Kommunestørrelse	Antall	Andel
ASSS-kommuner	154	28,9
Flere enn 20 000 innbyggere	174	32,7
10 000 - 19 999 innbyggere	54	10,2
5 000 - 9 999 innbyggere	80	15,0
Færre enn 5 000 innbyggere	70	13,2
Totalt	532	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 3.23 viser fordelingen av alle hjemmetjenestevirksomheter etter kommunestørrelse og virksomhetstype. I de største kommunene var en større andel av virksomhetene rene virksomheter, det vil si virksomheter med én virksomhetstype. Dette mønsteret var særlig tydelig for boligbaser, som utgjorde en betydelig større andel av virksomhetene i kommuner med over 20 000 innbyggere enn i de mindre kommunene. I små kommuner var det derimot vanligere med kombinasjoner av virksomhetstyper, noe som er viktig å ta hensyn til i detaljerte analyser og sammenligninger av kommunenes hjemmetjenestetilbud.

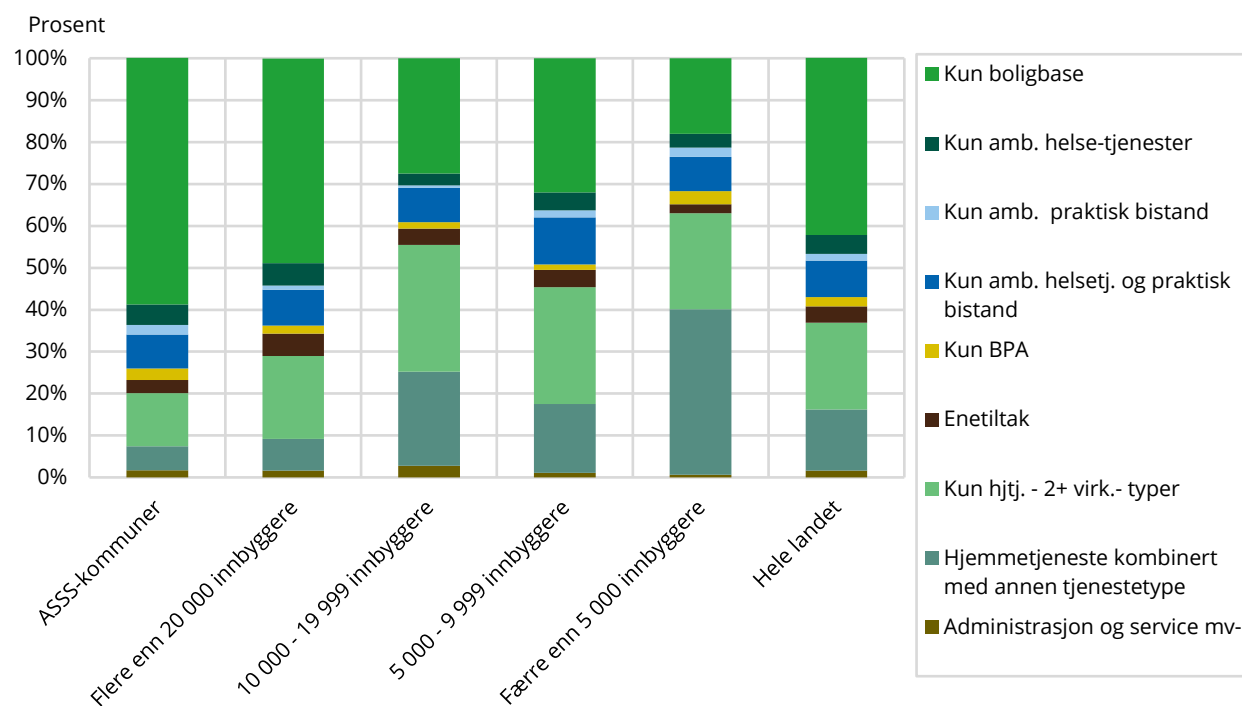
³⁶ Skal inndelingsreglene for Enhetsregisteret følges, skal imidlertid ambulerende hjemmetjenester splittes i Sykepleietjenester og andre helsetjenester i hjemmet (86.941) og praktisk bistand i hjemmet (88.101).

Tabell 3.23 Hjemmetjenestevirksomhetstyper, fordelt etter virksomhetskategorier og kommunestørrelse. 2024. N=3611

Kommunestørrelse	Totalt boligbase	Andel innen kommunestørrelsen								
		Kun amb. helse- tjenester	Kun amb. praktisk bistand	Kun amb. helsetj. og praktisk bistand	Kun BPA	Enetiltak	Kun hjtj. - 2+ virk.- typer	Hjemme- tjeneste komb- inert med annen tjeneste- type	Administrasjon og service mv-	
ASSS-kommuner	1007	58,8	4,9	2,3	8,1	2,8	3,1	12,7	5,7	1,7
Flere enn 20 000 innbyggere	1165	48,8	5,3	1,0	8,6	1,9	5,3	19,8	7,6	1,6
10 000 - 19 999 innbyggere	465	27,5	2,8	0,6	8,2	1,5	3,9	30,3	22,4	2,8
5 000 - 9 999 innbyggere	463	32,0	4,3	1,7	11,2	1,3	4,1	27,9	16,4	1,1
Færre enn 5 000 innbyggere	511	18,0	3,3	2,2	8,2	3,1	2,2	22,9	39,5	0,6
Totalt	3611	42,3	4,5	1,6	8,7	2,2	3,9	20,7	14,6	1,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Figur 3.4 Virksomhetstypene i hjemmetjenestene etter kommunestørrelse. 2024. N=3611



Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

3.6. Oppsummering

Dette kapittelet har tatt for seg hvordan de kartlagte virksomhetene er organisert i virksomhetstyper. Vi har også sett på i hvilken grad virksomhetene utveksler personell med andre virksomheter, og om de leverer tjenester til andre kommuner enn lokaliseringskommunen. I kapittelet undersøker vi også hvordan fordelingen av virksomhetstyper varierer etter kommunestørrelse.

Virksomheter uten kombinasjoner med virksomheter utenfor hjemmetjenesten - såkalte rene brukerrettede hjemmetjenester - er særlig viktige for analysene i rapporten. Rundt 3 000 eller over 80 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene er «rene» og brukerrettede. Videre er nærmere 15

prosent av virksomhetene hjemmetjenester kombinert med annen tjenestetype. I tillegg er om lag 2 prosent virksomheter innen administrasjon med videre. Blant de rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomhetene er over halvparten rene boligbaser (kun samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell) og en femtedel rene ambulerende hjemmetjenester. BPA-virksomhetene utgjør kun en liten del av virksomhetene, med rundt 3 prosent. Enetiltak, tjenester som er bygget opp rundt én konkret bruker, er også en liten gruppe med rundt 5 prosent. I tillegg består om lag en fjerdedel av virksomhetene av en kombinasjon av flere typer hjemmetjenester.

Hjemmetjenestevirksomhetene er i all hovedsak kommunalt drevet. Andelen private virksomheter er imidlertid høy innen brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og enetiltak, med henholdsvis 76 og 55 prosent av virksomhetene. Andelen private virksomheter blant de med ambulerende praktisk bistand er også temmelig høy, med rundt en fjerdedel. Mer enn 100 virksomheter, eller syv prosent av de rene boligbasene, er privat driftet.

Om lag en fjerdedel av de kommunale virksomhetene har personellutveksling med andre virksomheter. Av disse er det vanligst å motta bistand fra andre virksomheter, om lag halvparten gjør dette. Det er også noe vanligere å både motta og gi bistand enn å kun gi bistand, men forskjellen mellom gruppene er liten. Om lag en femtedel av boligbasene og de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene har personellutveksling, mens andelen er klart høyere blant virksomheter med kombinerte tjenestetyper. Det er vanlig at boligbaser mottar tjenester fra ambulerende virksomheter, og at boligbaser leverer bistand til dagaktivitetstilbud. Det er viktig å ta hensyn til slike forhold om en skal analysere personellinnsats etter virksomhetstype.

Videre leverer nesten alle de kommunale virksomhetene tjenester utelukkende til innbyggere i egen kommune. Blant de få virksomhetene som inngikk i kommunalt samarbeid, er boligbasene noe mer representert enn øvrige virksomhetstyper. Dette er i stor kontrast til de private virksomhetene, der nær halvparten selger tjenester til andre enn lokaliseringskommunen.

Fordelingen av virksomheter etter kommunestørrelse viser at kommuner med flere enn 20 000 innbyggere har om lag 60 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene, mens kommuner med færre enn 5 000 innbyggere har rundt 14 prosent. Til sammenligning er over 70 prosent av befolkningen bosatt i kommuner med flere enn 20 000 innbyggere. Dermed er det sannsynligvis flere brukere i virksomhetene i de større kommunene. De største kommunene har en klart høyere andel virksomheter med én tjenestetype enn de mindre kommunene. Dette indikerer et mer spesialisert tjenestetilbud i større kommuner, mens virksomheter i mindre kommuner i større grad har enkeltvirksomheter med flere virksomhetstyper.

4. Målgruppene i hjemmetjenesten

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvilke målgrupper hjemmetjenestevirksomhetene er innrettet mot. Først gir vi en innføring i begrepet «samlemålgruppe», som blir sentralt for resten av kapitlet. Delkapittel 4.1 beskriver i hvilken grad den samlede hjemmetjenesten er innrettet mot enkelte målgrupper og mot samlemålgruppene, og hvordan virksomhetene fordeler seg etter kommunestørrelser. Delkapittel 4.2 ser nærmere på boligbasene og de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene, og beskriver og sammenligner kjennetegn ved disse knyttet til målgrupper, samlemålgrupper og kommunestørrelser. Delkapittel 4.3 sammenligner hvordan de øvrige virksomhetskategorier fordeler seg etter samlemålgruppene, i forhold til boligbasene og de ambulerende tjenestene. Til sist gir delkapittel 4.4 en oppsummering av funnene i kapitlet.

I hjemmetjenestekartleggingen ble kommunene bedt om å angi målgrupper for hver enkelt hjemmetjenestevirksomhet etter åtte målgruppe-kategorier. I rapporten er disse forenklet med kortere betegnelser, som vist i Tabell 4.1.

Tabell 4.1 Målgruppene i KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet og definisjonene vi har brukt i denne rapporten

I KOSTRA-skjema 6	I rapporten
Personer med demens	Demens
Personer 0-66 år med bevegelseshemning grunnet funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.	Bevegelseshemning 0-66
Personer 67 år eller over bevegelseshemning grunnet alder, funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom o.l.	Bevegelseshemning 67+
Personer med utviklingshemning og/eller andre typer utviklingsforstyrrelser	Utviklingshemning mv.
Personer med psykiske lidelser	Psykiske lidelser
Personer med rusproblemer	Rusproblemer
Ingen målgruppe	Ingen målgruppe
Annen målgruppe	Annen målgruppe

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

For å gjøre analysene mer robuste, har vi i de fleste tabeller kategorisert målgruppene ytterligere i fire «samlemålgrupper»³⁷. Disse er orientert rundt noen enkeltmålgrupper og kombinasjoner, men er gjensidig utelukkende slik at en virksomhet kun kan være i én samlemålgruppe. Et eksempel er samlemålgruppen psykisk og rus, som omfatter virksomheter med avkrysninger for målgruppene psykiske lidelser og/eller rusproblemer, i tillegg til de fleste kombinasjoner av disse med en tredje målgruppe. Disse samlemålgruppene omfatter de fleste hjemmetjenestevirksomhetene som var rapportert inn med tre eller færre målgrupper³⁸.

³⁷ Rapportene basert på 2020-årgangen av hjemmetjenestekartleggingen benyttet også i stor grad samlemålgrupper i analysen av målgrupper. I denne kartleggingen er det imidlertid også innført en egen samlemålgruppe for bevegelseshemning, noe som medfører endringer i fordelingen på tvers av samtlige samlemålgrupper. I tillegg er flere av de øvrige samlemålgruppene konstruert noe annerledes, hovedsakelig ved at flere kombinasjoner av målgrupper nå inngår.. Derfor er ikke tabellene med samlemålgrupper sammenlignbare mellom årgangene.

³⁸ For detaljer, se Vedlegg C: Vedleggstabeller for en oversikt over hvilke kombinasjoner av målgrupper som inngår i de ulike samlemålgruppene.

Tabell 4.2 Samlemålgroppene i rapporten, og hvilke målgrupper disse hovedsakelig omfatter

Samlemålgrope	Hovedsakelige målgrupper
Utviklingshemning mv.	Utviklingshemning mv.
Eldre og/eller demens	Demens Bevegelseshemning 67+ ¹
Psykisk og/eller rus	Psykiske lidelser Rusproblemer
Bevegelseshemning	Bevegelseshemning 0-66 Bevegelseshemning 67+ ¹

¹ Virksomheter med målgruppen «bevegelseshemning 67+» kan inngå i enten samlemålgrope «Eldre og/eller demens» eller «Bevegelseshemning», avhengig av hvilke målgrupper den er kombinert med.

Samlemålgroppene gjør det mulig å identifisere og analysere virksomheter rettet mot målgrupper som ofte hører sammen. Avkrysningene for målgruppene bygger i mange tilfeller på skjønnsmessige vurderinger hos respondenten når virksomheten retter seg mot flere målgrupper.

Samlemålgroppene tar større høyde for både faktiske forhold og disse skjønnsmessige vurderingene, ved også å omfatte en del kombinasjoner av tre eller flere målgrupper. Derfor vil analysene i dette kapitlet i stor grad omhandle samlemålgroppene.

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, siden det først og fremst er disse virksomhetstypene det gir mening å inndele etter målgrupper.

4.1. Målgroppene i den samlede hjemmetjenesten

Tabell 4.3 viser antall virksomheter fordelt etter de ulike målgruppene i undersøkelsen. Av de 3 611 hjemmetjenestevirksomhetene var om lag to femtedeler, tilsvarende 40,3 prosent, rettet mot én målgruppe, mens 20,5 prosent var rettet mot to målgrupper. De resterende 39,2 prosentene var rettet mot tre eller flere målgrupper.

Av virksomhetene med én målgruppe var flest rettet mot personer med utviklingshemning med videre. 1 123 virksomheter var rettet mot kun denne målgruppen, noe som utgjorde 31,1 prosent av alle hjemmetjenestevirksomhetene. En hovedårsak til at denne målgruppen utgjør så stor andel av virksomhetene, er at denne målgruppen krever mye personellbistand per bruker, og at virksomhetene derfor har færre brukere enn virksomheter rettet mot andre målgrupper. I tillegg er det flere av de andre målgruppene som får tjenester fra virksomheter i institusjonstjenesten, i motsetning til personer med utviklingshemning, som ofte er yngre enn 50 år og dermed helst ikke skal være på sykehjem.

Tabell 4.3 Hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgruppe. 2024. N=3611

Målgruppe	Virksomheter totalt	Antall virksomheter med			Andel virksomheter innen målgruppen med		
		én	to	tre eller flere	én	to	tre eller flere
		målgruppe	målgrupper	målgrupper	målgruppe	målgrupper	målgrupper
Demens	1018	63	102	853	6,2	10,0	83,8
Bevegelseshemning 0–66	1353	52	250	1051	3,8	18,5	77,7
Bevegelseshemning 67+	1225	78	181	966	6,4	14,8	78,9
Utviklingshemning mv.	2184	1123	332	729	51,4	15,2	33,4
Psykiske lidelser	1442	121	376	945	8,4	26,1	65,5
Rusproblemer	944	12	232	700	1,3	24,6	74,2
Annen målgruppe	56	5	7	44	8,9	12,5	78,6
Ingen målgruppe ¹	212	0	0	212	0,0	0,0	100,0
Totalt	3611	1454	740	1417	40,3	20,5	39,2

¹ Virksomheter innen «Ingen målgruppe» er i realiteten det samme som å rette seg mot flere målgrupper og er derfor kategorisert med tre eller flere målgrupper.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Virksomheter med kun en målgruppe var som oftest rettet mot utviklingshemming. Halvparten av virksomhetene med utviklingshemning mv. som målgruppe hadde dette som eneste målgruppe. Målgruppene psykiske lidelser og rusproblemer er målgruppene som oftest var i virksomheter med kun to målgrupper, noe som kan forklares med at nettopp disse to målgruppene ofte er kombinert.

Tabell 4.4 viser hvordan de ulike målgruppene var kombinert for virksomhetene som kun hadde én eller to målgrupper. Den diagonale linjen viser virksomhetene som kun var rettet mot én målgruppe. Skjæringspunktene mellom to ulike målgrupper viser aktuelle kombinasjoner. Blant annet var det 226 virksomheter som var rettet mot målgruppene psykiske lidelser og rusproblemer, til kontrast mot kun 12 virksomheter som var rettet mot kun personer med rusproblemer. Utviklingshemning mv. er ofte målgruppe sammen med yngre personer med bevegelseshemning eller psykiske lidelser, men er relativt få sammenlignet med de 1 123 virksomhetene som er rettet mot kun utviklingshemning mv. Andre utbredte målgruppekombinasjoner er mellom eldre personer med bevegelseshemning og henholdsvis demens og yngre personer med bevegelseshemning.

Tabell 4.4 Hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre angir antall virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=2194

Målgruppe	Demens	Bevegelses- hemning 0–66	Bevegelses- hemning 67+	Utviklings- hemning mv.	Psykiske lidelser	Rus- problemer	Annen målgruppe
Demens	63						
Bevegelseshemning 0–66	3	52					
Bevegelseshemning 67+	89	71	78				
Utviklingshemning mv.	7	170	11	1123			
Psykiske lidelser	2	5	8	135	121		
Rusproblemer	0	1	1	4	226	12	
Annen målgruppe	1	0	1	5	0	0	5

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Mens vi i Tabell 4.4 viste hvordan de 2 194 virksomhetene med én eller to målgrupper fordelte seg i ulike kombinasjoner, viser Tabell 4.5 hvor stor andel disse utgjorde av samtlige 3 611 hjemmetjenestevirksomheter. Som tidligere nevnt var utviklingshemming med videre den enkeltmålgruppen som hadde desidert flest virksomheter rettet mot seg, med 31,1 prosent. Av kombinasjonene av målgrupper var psykiske lidelser og rusproblemer den mest utbredte, med 6,3 prosent av alle virksomhetene.

Tabell 4.5 Andel hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper av alle hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre angir andel virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=3611.

Målgruppe	Demens	Bevegelses- hemning 0–66	Bevegelses- hemning 67+	Utviklings- hemning mv.	Psykiske lidelser	Rus- problemer	Annen målgruppe
Demens	1,7						
Bevegelseshemning 0–66	0,1	1,4					
Bevegelseshemning 67+	2,5	2,0	2,2				
Utviklingshemning mv.	0,2	4,7	0,3	31,1			
Psykiske lidelser	0,1	0,1	0,2	3,7	3,4		
Rusproblemer	0,0	0,0	0,0	0,1	6,3	0,3	
Annen målgruppe	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Samlemålgruppene

Som skissert i Tabell 4.2, har vi kategorisert de åtte målgruppene i fire større samlemålgrupper for å gjøre de videre analysene mer robuste. Tabell 4.6 viser hvordan hjemmetjenestevirksomhetene fordelte seg etter samlemålgruppene. Den største samlemålgruppen var utviklingshemning med videre, med 1 617 virksomheter, noe som utgjorde 44,8 prosent av alle hjemmetjenestevirksomhetene. Her inngår altså virksomheter med utviklingshemning med videre som eneste målgruppe, men også denne målgruppen kombinert med yngre med bevegelseshemning eller personer med psykiske lidelser. Samlemålgruppene for eldre og/eller demens og psykisk og/eller rus dekket begge omkring 12-13 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene, med henholdsvis 458 og 445 virksomheter. 967 virksomheter, tilsvarende mer enn hver fjerde, falt utenfor samlemålgruppene og er derfor ikke å anse som målgruppeorienterte virksomheter.

Tabell 4.6 Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter samlemålgruppene. 2024. N=3611

Samlemålgrupper	Antall virksomheter	Andel av alle
Utviklingshemning mv.	1617	44,8
Eldre og/eller demens	458	12,7
Psykisk og/eller rus	445	12,3
Bevegelseshemning	124	3,4
Utenfor samlemålgruppene	967	26,8
Totalt	3611	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 4.7 viser de ti vanligste kombinasjonene av målgrupper blant de 967 virksomhetene som *ikke* inngikk i samlemålgruppene. Flestparten av disse virksomhetene hadde enten krysset av for alle målgruppene, ingen målgruppe eller alle utenom utviklingshemning mv. De ti kombinasjonene i denne tabellen stod for 853 av disse virksomhetene, eller 88,2 prosent. Den vanligste kombinasjonen var at alle målgrupper var avkrysset, som forekom for 312 virksomheter, etterfulgt av avkrysning for ingen målgruppe (212 virksomheter). Alle disse kombinasjonene hadde fire eller flere avkrysninger for målgruppe. Når nesten alle målgrupper er krysset av, vil det i praksis tilsvare at virksomheten ikke er rettet mot en bestemt målgruppe. Virksomhetene er med andre ord rettet mot alle brukere, uavhengig av målgruppe. Graden av målrettede virksomheter vil særlig kunne henge sammen med kommunestørrelse.

Tabell 4.7 Hjemmetjenestevirksomheter som ikke inngår i samlemålgruppene, fordelt etter de hyppigste kombinasjonene av målgrupper. 2024. N=967

Målgruppe	Kombinasjoner av målgrupper									
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10
Demens	x		x	x				x	x	x
Bevegelseshemning 0–66	x		x	x	x	x	x	x		x
Bevegelseshemning 67+	x		x	x	x		x	x	x	x
Utviklingshemning mv.	x			x	x	x	x	x		x
Psyriske lidelser	x		x	x	x	x	x		x	x
Rusproblemer	x		x			x	x		x	x
Ingen målgruppe		x								
Annen målgruppe										x
Antall enheter i hver kombinasjon	312	212	182	31	29	21	20	18	16	12

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Kommunestørrelser

Tabell 4.8 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 60,7 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene var rettet mot tre eller flere målgrupper.

Tabell 4.8 Hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter kommunestørrelser. 2024. N=3470

Kommunestørrelse	Totalt antall virksomheter	Antall virksomheter med			Andel virksomheter med		
		én målgruppe	to tre eller flere målgrupper	målgrupper	én målgruppe	to tre eller flere målgrupper	målgrupper
ASSS-kommuner	1007	495	231	281	49,2	22,9	27,9
Over 20 000 innbyggere	1165	495	217	453	42,5	18,6	38,9
10 000 - 20 000 innbyggere	465	159	114	192	34,2	24,5	41,3
5 000 - 10 000 innbyggere	463	188	94	181	40,6	20,3	39,1
Færre enn 5 000 innbyggere	511	117	84	310	22,9	16,4	60,7
Hele landet	3611	1454	740	1417	40,3	20,5	39,2

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 4.9 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. 83,8 prosent av virksomhetene i ASSS-kommunene og godt 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 55,6 prosent av hjemmetjenestevirksomhetene rettet mot samlemålgruppene. I de små kommunene var virksomhetene dermed i langt mindre grad spesialiserte mot spesifikke målgrupper. Dette betyr at analyser etter målgrupper kan være mindre presise for de minste kommunene.

Utviklingshemning mv. er den hyppigste samlemålgruppen for samtlige kommunestørrelser. Virksomhetene fordelt på samlemålgruppene indikerer at hjemmetjenestevirksomhetene i de store kommunene oftere er rettet mot personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer enn i mindre kommuner. For samlemålgruppen eldre og/eller demens, er trenden omvendt.

Tabell 4.9 Hjemmetjenestevirksomheter i samlemålgruppene, fordelt etter kommunestørrelser. 2024. N=3611

Kommunestørrelse	Totalt antall virksomheter	Utviklingshemning mv.	Eldre og/eller demens	Psykisk og/eller rus	Bevegelseshemning	Utenfor samlemålgruppene
ASSS-kommuner	1007	52,6	10,3	17,0	3,9	16,2
Over 20 000 innbyggere	1165	46,8	10,7	12,4	2,7	27,5
10 000 - 20 000 innbyggere	465	40,6	15,5	11,6	2,6	29,7
5 000 - 10 000 innbyggere	463	43,0	16,6	9,1	5,6	25,7
Færre enn 5 000 innbyggere	511	30,1	15,7	6,7	3,1	44,4
Hele landet	3611	44,8	12,7	12,3	3,4	26,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

4.2. Målgruppene i boligbaser og ambulerende hjemmetjeneste

Mens vi i det forrige delkapittelet tok for oss målgrupper for hjemmetjenesten som helhet, retter vi her oppmerksomheten mot målgruppene i de to mest omfattende virksomhetstypene med hensyn til antall enheter - boligbaser og ambulerende hjemmetjenestevirksomheter. Her behandler vi ambulerende hjemmetjenester som én samlet virksomhetstype, med alle virksomheter med avkrysning for enten én eller begge av ambulerende helsetjenester og ambulerende praktisk bistand. Delkapittelet viser hvordan virksomhetene fordelte seg på hjemmetjenestekartleggingens enkeltmålgrupper og samlemålgruppene, og hvordan de var fordelt i ulike kommunestørrelser.

Det var totalt 1 529 rene boligbaser, det vil si virksomheter som kun hadde avkrysning for boligbase, eventuelt i kombinasjon med en virksomhetstype innen administrasjon og service, som vist i Tabell 3.3. Tabell 4.10 viser fordelingen av disse etter antall målgrupper. Av de rene boligbasene var 62,5 prosent rettet mot én målgruppe og 20,1 prosent rettet mot to målgrupper. Videre hadde 73 prosent av boligbasene med utviklingshemning med videre som målgruppe dette som sin eneste målgruppe. Utviklingshemning med videre var dermed den målgruppen som rene boligbaser i størst grad var rettet mot.

Tabell 4.10 Rene boligbasevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgrupper. 2024. N=1529

Målgruppe	Totalt antall virksomheter	Antall enheter med			Andel enheter med		
		én målgruppe	to målgrupper	tre eller flere målgrupper	én målgruppe	to målgrupper	tre eller flere målgrupper
Demens	202	47	41	114	23,3	20,3	56,4
Bevegelseshemning 0–66	273	17	83	173	6,2	30,4	63,4
Bevegelseshemning 67+	253	39	65	149	15,4	25,7	58,9
Utviklingshemning mv.	1050	766	135	149	73	12,9	14,2
Psykiske lidelser	424	75	178	171	17,7	42	40,3
Rusproblemer	205	11	110	84	5,4	53,7	41
Annen målgruppe	10	1	2	7	10	20	70
Ingen målgruppe	30	0	0	30	0	0	100
Totalt	1529	956	307	266	62,5	20,1	17,4

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 4.11 viser hvordan de rene ambulerende virksomhetene fordelte seg etter antall målgrupper. Av de 532 rene ambulerende virksomhetene var 76,9 prosent rettet mot tre eller flere målgrupper, i kontrast til boligbasene, der tilsvarende andel var 17,4 prosent. Likevel kan det være interessant å se nærmere på hvilke målgrupper de rene ambulerende virksomhetene var rettet mot. Også blant de ambulerende hjemmetjenestene var utviklingshemning den målgruppen som hadde flest virksomheter utelukkende rettet mot seg, med 20 virksomheter, tilsvarende 10,9 prosent.

Tabell 4.11 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgrupper. 2024. N=532

Målgruppe	Totalt antall virksomheter	Antall enheter med			Andel enheter med		
		én målgruppe	to målgrupper	tre eller flere målgrupper	én målgruppe	to målgrupper	tre eller flere målgrupper
Demens	324	0	14	310	0,0	4,3	95,7
Bevegelseshemning 0–66	346	1	30	315	0,3	8,7	91,0
Bevegelseshemning 67+	363	5	37	321	1,4	10,2	88,4
Utviklingshemning mv.	184	20	8	156	10,9	4,3	84,8
Psykiske lidelser	315	13	41	261	4,1	13	82,9
Rusproblemer	269	0	38	231	0,0	14,1	85,9
Annen målgruppe	6	0	0	6	0,0	0,0	100,0
Ingen målgruppe	76	0	0	76	0,0	0,0	100,0
Totalt	532	39	84	409	7,3	15,8	76,9

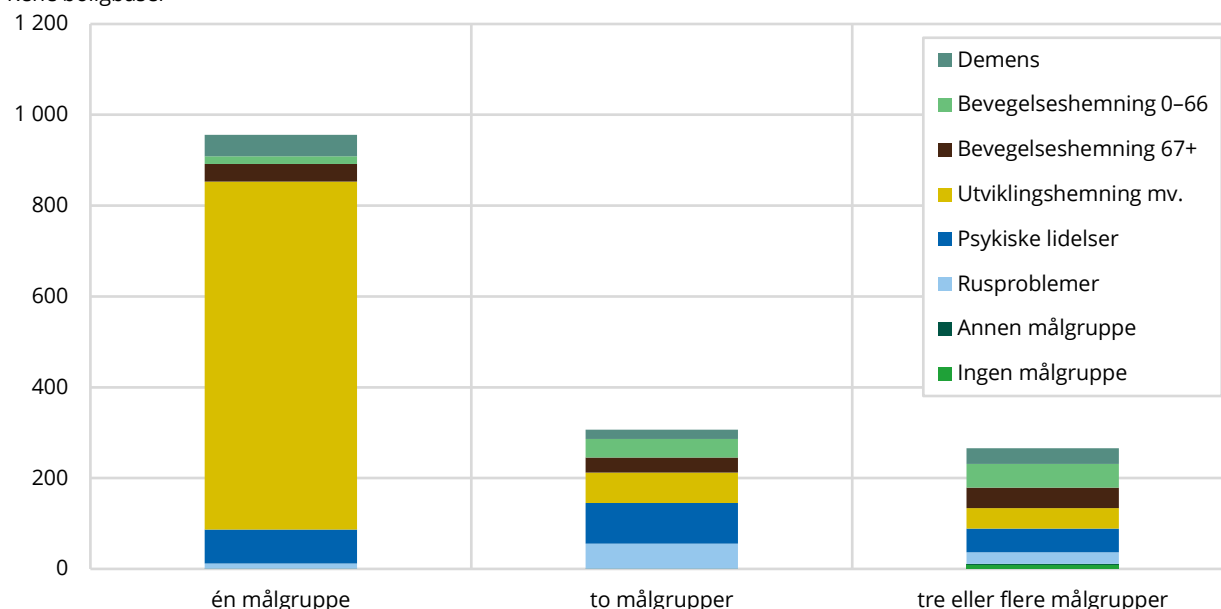
Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Det er altså en tydelig forskjell mellom rene boligbasevirksomheter og rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter når det gjelder hvor mange målgrupper virksomhetene rettet tjenestene sine mot. 82,6 prosent av de rene boligbasene var rettet mot kun én eller to målgrupper, sammenlignet med 23,1 prosent av de rene ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene.

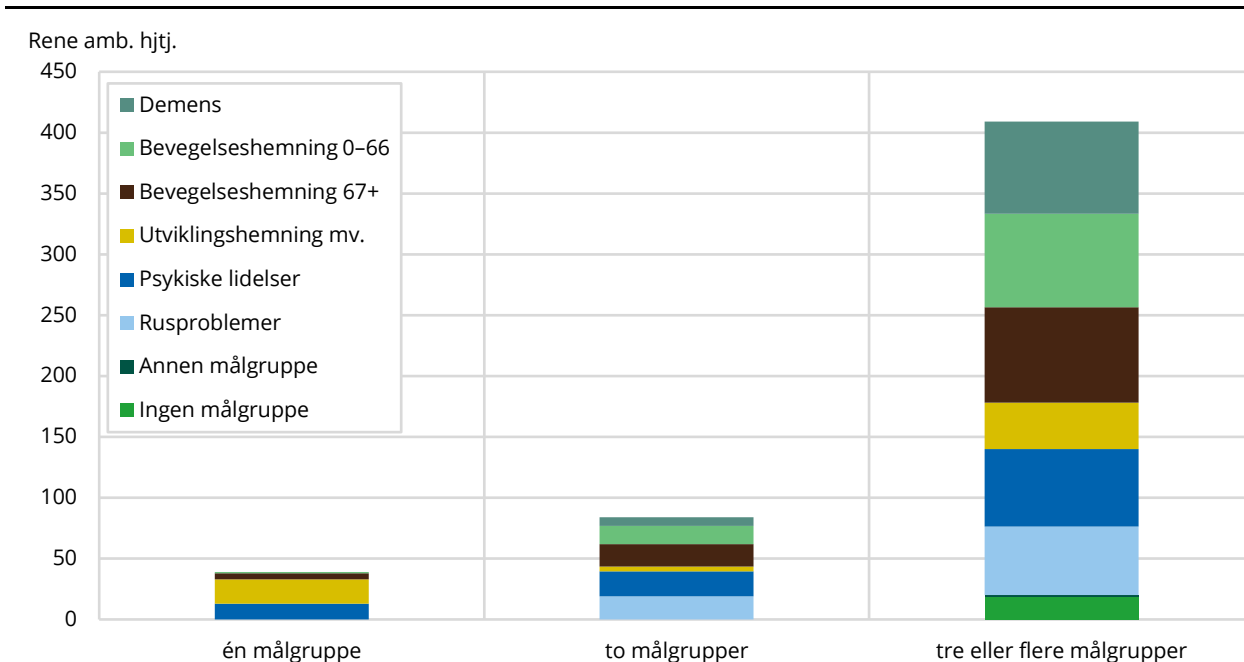
Figur 4.1 og Figur 4.2 viser hvor mange målgrupper og hvilke målgrupper de rene boligbasene og de rene ambulerende virksomhetene var rettet mot. Blant de rene boligbasene var 766 utelukkende rettet mot målgruppen utviklingshemning med videre, noe som tilsvarer 50,1 prosent av boligbasene, markert i gult i Figur 4.1. De ambulerende virksomhetene viste derimot ingen tilsvarende konsentrasjon rundt én enkelt målgruppe.

Figur 4.1 Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter antall målgrupper per virksomhet og virksomhetens målgrupper. 2024. N=1529

Rene boligbaser



Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Figur 4.2 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter antall målgrupper per virksomhet og virksomhetens målgrupper. 2024. N=532

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 4.12 viser hvilke målgrupper de 1 263 boligbasene med én eller to målgrupper var rettet mot, mens Tabell 4.13 viser hvor stor andel disse utgjorde av alle de 1 529 boligbasevirksomhetene. Den mest utbredte kombinasjonen av to målgrupper blant de rene boligbasene var psykiske lidelser og rusproblemer, med 106 virksomheter, tilsvarende 6,9 prosent. En annen relativt vanlig kombinasjon var demens og bevegelseshemning 67 år og eldre, som forekom i 33 rene boligbaser. For boligbaser med utviklingshemning som målgruppe var dette som regel den eneste målgruppen. I de tilfellene der utviklingshemning var kombinert med andre målgrupper, var kombinasjonene oftest med bevegelseshemning 0-66 eller psykiske lidelser.

Tabell 4.12 Rene boligbasevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=1263

Målgruppe	Demens	Bevegelses- hemn. 0-66	Bevegelses- hemn. 67+	Utviklings- hemn. mv.	Psykiske lidelser	Rus- problemer	Annen målgruppe
Demens	47						
Bevegelseshemning 0-66	2	17					
Bevegelseshemning 67+	33	21	39				
Utviklingshemning mv.	5	57	5	766			
Psykiske lidelser	1	2	5	64	75		
Rusproblemer	0	1	1	2	106	11	
Annen målgruppe	0	0	0	2	0	0	1

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 4.13 Andel rene boligbaseenheter med inntil to målgrupper av alle rene boligbasevirksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir andelen virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=1529

Målgruppe	Demens	Bevegelses- hemn. 0–66	Bevegelses- hemn. 67+	Utviklings- hemn. mv.	Psykiske lidelser	Rus- problemer	Annen målgruppe
Demens	3,1						
Bevegelseshemning 0–66	0,1	1,1					
Bevegelseshemning 67+	2,2	1,4	2,6				
Utviklingshemning mv.	0,3	3,7	0,3	50,1			
Psykiske lidelser	0,1	0,1	0,3	4,2	4,9		
Rusproblemer	0,0	0,1	0,1	0,1	6,9	0,7	
Annen målgruppe	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 4.14 viser hvilke målgrupper de 123 ambulerende virksomhetene med én eller to målgrupper var rettet mot, mens Tabell 4.15 viser hvor stor andel disse utgjorde av de i alt 532 rene ambulerende virksomhetene. Blant de 123 ambulerende virksomhetene med inntil to målgrupper var kombinasjonen av psykiske lidelser og rusproblemer den vanligste, med 38 virksomheter. Dette tilsvarte kun 7,1 prosent av alle rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, noe som gjenspeiler at disse virksomhetene i liten grad var rettet mot spesifikke målgrupper.

Tabell 4.14 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=123

Målgruppe	Demens	Bevegelses- hemn. 0–66	Bevegelses- hemn. 67+	Utviklings- hemn. mv.	Psykiske lidelser	Rus- problemer	Annen målgruppe
Demens	0						
Bevegelseshemning 0–66	1	1					
Bevegelseshemning 67+	13	24	5				
Utviklingshemning mv.	0	5	0	20			
Psykiske lidelser	0	0	0	3	13		
Rusproblemer	0	0	0	0	38	0	
Annen målgruppe	0	0	0	0	0	0	0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 4.15 Andel rene ambulerende virksomheter med inntil to målgrupper av alle rene ambulerende virksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir andelen virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=532

Målgruppe	Demens	Bevegelses- hemn. 0–66	Bevegelses- hemn. 67+	Utviklings- hemn. mv.	Psykiske lidelser	Rus- problemer	Annen målgruppe
Demens	0,0						
Bevegelseshemning 0–66	0,2	0,2					
Bevegelseshemning 67+	2,4	4,5	0,9				
Utviklingshemning mv.	0,0	0,9	0,0	3,8			
Psykiske lidelser	0,0	0,0	0,0	0,6	2,4		
Rusproblemer	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	
Annen målgruppe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

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 rettet mot én eller to målgrupper. For det andre er målgruppefordelingen 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 målgrupperettede ambulerende virksomhetene er så få, skal vi imidlertid ikke legge stor vekt på selve fordelingen.

Samlemålgruppene

Tabell 4.16 fordeler de rene boligbasevirksomhetene etter samlemålgruppe. Virksomheter innen samlemålgruppen utviklingshemning med videre utgjorde 62,7 prosent av de rene boligbasene. Videre var 10,9 prosent av boligbasene rettet mot samlemålgruppen eldre og/eller demens, mens 14,8 prosent var rettet mot psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Bare 2,5 prosent av boligbasene var rettet mot personer med bevegelseshemning. Samlet var kun 9,1 prosent av boligbasene uten kategorisering i noen av de definerte samlemålgruppene, og er derfor å anse som ikke målgruppeorienterte boligbaser.

Tabell 4.16 Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter samlemålgruppene. 2024. N=1529

Samlemålgrupper	Antall	Andel
Utviklingshemning mv.	958	62,7
Eldre og/eller demens	167	10,9
Psykisk og/eller rus	227	14,8
Bevegelseshemning	38	2,5
Utenfor samlemålgruppene	139	9,1
Totalt	1529	100

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Tabell 4.17 fordeler de rene ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene etter samlemålgruppe. Omtrent én femtedel av de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene var rettet mot samlemålgruppen eldre og/eller demens. Videre var én av ti virksomheter rettet mot psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Samlet stod godt over halvparten av virksomhetene utenfor de definerte samlemålgruppene.

Tabell 4.17 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter samlemålgruppene. 2024. N=532

Samlemålgrupper	Antall	Andel
Utviklingshemning mv.	31	5,8
Eldre og/eller demens	106	19,9
Psykisk og/eller rus	57	10,7
Bevegelseshemning	26	4,9
Utenfor samlemålgruppene	312	58,6
Totalt	532	100

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

I stor grad har vi slått sammen ambulerende virksomheter med helsetjenester og/eller praktisk bistand til virksomhetstypen ambulerende hjemmetjenester. I neste tabell splitter vi disse for å se om det viser noen forskjell i forhold til målgrupper. Tabell 4.18 viser at det er en viss forskjell mellom den ambulerende hjemmetjenesten som kun har helsetjenester og kun praktisk bistand, ved at førstnevnte i større grad retter seg mot personer med psykiske lidelser og rusproblemer, mens sistnevnte i større grad retter seg mot personer med bevegelseshemning.

Tabell 4.18 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter virksomhetstype og samlemålgruppene. 2024. N=532

Virksomhetskategori	Totalt antall virksom- heter	Andel innen hver virksomhetstype				
		Utviklings- hemning mv.	Eldre og/eller demens	Psykisk og/eller rus	Bev.-samlemål- hemning ruppene	Utenfor samlemål- ruppene
Kun amb hjtj - helsetjenester	161	3,1	15,5	17,4	6,8	57,1
Kun amb hjtj - praktisk bistand	57	3,5	21,1	1,8	19,3	54,4
Kun amb hjtj - både helsetjenester og praktisk bistand	314	7,6	22,0	8,9	1,3	60,2
Totalt	532	5,8	19,9	10,7	4,9	58,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Boligbasene er uansett i større grad målgruppeorientert enn de ambulerende virksomhetene. Den forskjellen er ekstra tydelig når vi ser på utviklingshemning med videre, som er samlemålgruppen

for over halvparten av boligbasene, og for mindre enn 6 prosent av de ambulerende virksomhetene. For de ambulerende virksomhetene som var målgruppeorientert, er samlemålgruppen eldre og/eller demens den mest utbredte.

Kommunestørrelser

Tabell 4.19 fordeler de rene boligbasevirksomhetene etter samlemålgruppe og kommunestørrelse. Samlemålgruppen for utviklingshemning med videre utgjorde den største andelen boligbaser i alle kommunestørrelser. Andelen varierte noe mellom kommunestørrelsene, men var størst i ASSS-kommunene, der 65,2 prosent av boligbasene var rettet mot denne samlemålgruppen. ASSS-kommunene hadde også en høyere andel boligbaser rettet mot samlemålgruppen for psykiske lidelser og/eller rusproblemer, mens mindre kommuner oftere hadde boligbaser rettet mot samlemålgruppen for eldre og/eller personer med demens.

Tabell 4.19 Rene boligbasevirksomheter i samlemålgruppene, fordelt etter kommunestørrelser. 2024. N=1529

Kommunestørrelse	Totalt antall virksomheter	Andel fordelt etter samlemålgruppene					Utenfor samlemålgruppene
		Utviklingshemning mv.	Eldre og/eller demens	Psykisk og/eller rus	Bevegelseshemning		
ASSS-kommuner	592	65,2	5,4	21,6	1,9		5,9
Flere enn 20 000 innbyggere	569	63,8	11,4	11,2	1,4		12,1
10 000 - 19 999 innbyggere	128	54,7	17,2	10,9	3,9		13,3
5 000 - 9 999 innbyggere	148	63,5	19,6	6,1	6,8		4,1
Færre enn 5 000 innbyggere	92	48,9	20,7	13	4,3		13
Hele landet	1529	62,7	10,9	14,8	2,5		9,1

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

En mulig årsak til forskjellene på målgruppeorienteringen blant boligbasene kan være at kommunestørrelsen er førende for antall brukere 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 samlemålgruppen, så brukerne får heller tilbud fra virksomheter som ikke er målgruppeorienterte, eller ved kjøp av tilpassede tjenester fra private leverandører eller nabokommuner.

Spesielt i mindre kommuner kan et bemannet botilbud i hjemmetjenesten være et alternativ til langtidsplass 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 et utvidet 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 samlemålgruppe og kommunestørrelse. I hele landet var det langt vanligere at de ambulerende hjemmetjenestevirksomhetene stod utenfor samlemålgruppene enn hva som gjaldt for de rene boligbasene, men andelen målgruppeorienterte virksomheter var mindre avhengig av kommunestørrelse, med unntak av de aller største. ASSS-kommunene hadde flest målgruppeorienterte virksomheter, med særlig høyere andeler rettet mot bevegelseshemning.

Tabell 4.20 Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter i samlemålgruppene, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=532

Kommunestørrelse	Totalt	Andel fordelt etter samlemålgruppene					Utenfor samlemålgruppene
		Utviklingshemning mv.	Eldre og/eller demens	Psykisk og/eller rus	Bevegelseshemning		
ASSS-kommuner	154	7,1	26,0	9,1	12,3		45,5
Flere enn 20 000 innbyggere	174	6,9	13,8	9,2	1,1		69,0
10 000 - 19 999 innbyggere	54	1,9	20,4	18,5	1,9		57,4
5 000 - 9 999 innbyggere	80	7,5	21,2	10,0	2,5		58,8
Færre enn 5 000 innbyggere	70	1,4	20,0	12,9	2,9		62,9
Hele landet	532	5,8	19,9	10,7	4,9		58,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Siden det er så få ambulerende virksomheter rettet mot en samlemålgruppe, er det lite grunnlag for å sammenligne disse med boligbasene etter kommunestørrelse. På landsbasis er boligbasene i adskillig større grad enn de ambulerende virksomhetene rettet mot en samlemålgruppe.

Tabell 4.21 viser antall rene boligbaser, inkludert boligbaser som ikke var målgruppeorienterte, etter målgrupper og kommunestørrelser. Tabellen viser dermed andelen virksomheter som har et tilbud til hver enkelt målgruppe, innenfor hver kommunestørrelse. Omtrent to tredjedeler av boligbasene hadde tilbud til personer med utviklingshemning med videre, på tvers av alle kommunestørrelser. 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.

Tabell 4.21 Rene boligbaseenheter, fordelt etter målgruppe og kommunestørrelse. 2024. N=1529

Kommunestørrelse	Totalt antall virksomheter	Demens	Bevegelse		Utviklingshemning mv.	Psykiske lidelser	Rusproblemer	Ingen målgruppe	Annen målgruppe
			shemning 0-66	shemning 67+					
ASSS-kommuner	592	6,3	10,8	9,1	70,3	30,7	16,4	0,7	2,2
Flere enn 20 000 innbyggere	569	16,0	22,3	18,3	71,4	26,4	12,7	0,7	2,1
10 000 - 19 999 innbyggere	128	22,7	26,6	26,6	60,9	28,9	14,1	0,8	0,8
5 000 - 9 999 innbyggere	148	16,9	17,6	24,3	64,9	15,5	4,7	0,0	0,7
Færre enn 5 000 innbyggere	92	21,7	23,9	27,2	58,7	34,8	12,0	1,1	3,3
Hele landet	1529	13,2	17,9	16,5	68,7	27,7	13,4	0,7	2,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

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

Tabell 4.22 Rene ambulerende hjemmetjenesteenheter, fordelt etter målgruppe og kommunestørrelse. 2024. N=532

Kommunestørrelse	Totalt antall virksomheter	Demens	Bevegelse		Utviklingshemning mv.	Psykiske lidelser	Rusproblemer	Ingen målgruppe	Annen målgruppe
			shemning 0-66	shemning 67+					
ASSS-kommuner	154	53,2	64,9	66,2	27,9	48,1	35,1	1,3	16,9
Flere enn 20 000 innbyggere	174	56,9	60,9	61,5	39,7	58,0	53,4	0,6	19,5
10 000 - 19 999 innbyggere	54	68,5	63,0	75,9	31,5	72,2	63,0	0,0	3,7
5 000 - 9 999 innbyggere	80	67,5	70,0	73,8	35,0	62,5	56,3	3,8	10,0
Færre enn 5 000 innbyggere	70	74,3	71,4	77,1	38,6	72,9	61,4	0,0	8,6
Hele landet	532	60,9	65,0	68,2	34,6	59,2	50,6	1,1	14,3

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

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 - eller ingen - målgrupper. Siden

ambulerende virksomheter i mindre grad er rettet mot utviklingshemming enn de andre målgruppene, indikerer dette at personer med utviklingshemming først og fremst får tilbudet sitt fra boligbaser.

4.3. Målgruppene i den øvrige hjemmetjenesten

De øvrige virksomhetskategoriene, altså de som ikke var kun boligbase eller ambulerende virksomhet, hadde enten betydelig færre virksomheter eller mindre markant målgruppetilknytning. Tabell 4.23 viser at både BPA-virksomhetene og enetiltakene som oftest var rettet mot personer med utviklingshemning, med henholdsvis 70,9 og 76,6 prosent. For BPA har de fleste virksomheter krysset av for både bevegelseshemning og utviklingshemming. Slik samlemålgruppene er konstruert, vil disse virksomhetene da havne i samlemålgruppen utviklingshemming med videre.

Virksomhetskategoriene som enten var hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten, var også oftest rettet mot utviklingshemning, men i mindre grad enn boligbasene, BPA-virksomhetene og enetiltakene.

Tabell 4.23 Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter virksomhetstype og samlemålgruppe. 2024. N=3611

Virksomhetskategori	Totalt antall virksomheter	Andel innen hver virksomhetstype				
		Utviklingshemning mv.	Eldre og/eller demens	Psykisk og/eller rus	Utenfor Bev.-samlemålgruppene	
Kun boligbase	1529	62,7	10,9	14,8	2,5	9,1
Kun amb hjtj - helsetjenester	161	3,1	15,5	17,4	6,8	57,1
Kun amb hjtj - praktisk bistand	57	3,5	21,1	1,8	19,3	54,4
Kun amb hjtj - både helsetjenester og praktisk bistand	314	7,6	22,0	8,9	1,3	60,2
Brukerstyrt personlig assistanse	79	70,9	0,0	0,0	10,1	19,0
To virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	277	46,6	12,6	13,4	7,2	20,2
Tre eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	469	36,9	14,5	13,9	2,3	32,4
Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype	529	30,1	15,5	7,9	1,9	44,6
Enetiltak	141	76,6	0,0	12,1	7,1	4,3
Administrasjon med videre	55	5,5	0,0	0,0	1,8	92,7
Totalt	3611	44,8	12,7	12,3	3,4	26,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

4.4. Oppsummering

Dette kapittelet har tatt for seg hvilke målgrupper de kartlagte hjemmetjenestevirksomhetene er rettet mot, og om målgruppe varierer med virksomhetstype. Videre har vi sett på hvordan målgruppeorientering varierer etter kommunestørrelse. I kapittelet har det blitt lagt ekstra vekt på de mest omfattende virksomhetstypene – boligbaser (samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell) og ambulerende hjemmetjenestevirksomheter. For å gjøre tabeller og analyser mer robuste, har vi konstruert såkalte samlemålgrupper, som søker å gruppere målgrupper som ofte forekommer sammen, samt ta høyde for skjønnsmessig rapportering.

I kapittelet bygger store deler av analysene på samlemålgruppene. Over 73 prosent av alle hjemmetjenestevirksomhetene er rettet mot én av samlemålgruppene. Den største av disse er personer med utviklingshemning med videre, som står for nærmere 45 prosent av alle hjemmetjenestevirksomhetene. Dersom vi kun ser på rene boligbaser, er nærmere 63 prosent rettet mot samlemålgruppen utviklingshemning med videre. Også for BPA-virksomheter og enetiltak utgjør utviklingshemning med videre den største gruppen, med over 70 prosent av virksomhetene rettet mot denne samlemålgruppen. Ambulerende virksomheter er i langt mindre grad målgruppeorientert, med over 58 prosent utenfor samlemålgruppene. Blant de

målgruppeorienterte ambulerende virksomhetene, er flest rettet mot samlemålgruppen eldre og/eller demens. Dette utgjør en femtedel av alle de rene ambulerende virksomhetene.

Hjemmetjenestevirksomhetene i de store kommunene har i større grad virksomheter rettet mot én målgruppe. I de mindre kommunene er det vanligere at virksomhetene er rettet mot flere målgrupper. Dette kommer særlig frem i de minste kommunene med færre enn 5 000 innbyggere, der over 60 prosent av virksomhetene retter seg mot tre eller flere målgrupper. Forskjellen mellom kommunestørrelse kommer også tydelig fram når vi ser på samlemålgruppene. I de største kommunene er en betydelig større andel av virksomhetene rettet mot én av samlemålgruppene, sammenliknet med virksomhetene i de minste kommunene.

For boligbasene i de største kommunene er samlemålgruppen for utviklingshemning med videre den klart største gruppen. Disse kommunene har også en høyere andel boligbaser som er rettet mot samlemålgruppen for psykiske lidelser og rusproblemer. I mindre kommuner utgjør utviklingshemning med videre også en stor andel, men sammenlignet med de større kommunene er en langt større andel av boligbasene her også rettet mot samlemålgruppen for eldre og/eller personer med demens.

For de rene ambulerende virksomhetene er virksomhetene – i den grad de er målgruppeorienterte – uavhengig av kommunestørrelse. Likevel har de aller største kommunene en høyere andel virksomheter rettet mot bevegelseshemning og til dels eldre og/eller demens, mens virksomheter i mindre kommuner oftere er rettet mot psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

5. Hjemmetjenestens botilbud

I de foregående kapitlene har vi målt hjemmetjenestens omfang i antall virksomheter, noe som er godt egnet til å beskrive kommunenes organisering av hjemmetjenestetilbudet. For å få et inntrykk av hjemmetjenestens totale omfang, er det imidlertid mer presist å analysere antall boenheter, siden dette beskriver størrelsen for den enkelte virksomhet. Med boenheter menes plasser eller leiligheter i drift i boligbasene, definert som det maksimale antallet som kan brukes samtidig, uavhengig av hvor mange som faktisk er bebodd. I dette kapittelet blir antall boenheter analysert etter ulike typer tilbud i form av virksomhetstyper og målgrupper, samt etter kommunestørrelser.

Dataene sammenlignes til slutt med tallene fra det bemannede botilbudet på bakgrunn av rapporten om 2020-årgangen (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, 2022).

5.1. Virksomheter med boenheter

Tabell 5.1 gir en oversikt over hvordan virksomheter med boenheter fordelte seg etter virksomhetskategori. Virksomhetene som i hovedsak inngår i dette kapittelet er de 2 425 virksomhetene som utgjør hjemmetjenestens botilbud, ved at de hadde avkrysning for virksomhetstype «boligbase»³⁹ og minimum to boenheter i skjemaet⁴⁰. Disse virksomhetene er populasjonen for analysene i dette kapittelet.

Nærmest samtlige av virksomhetene i virksomhetskategorien «kun boligbase» var rapportert inn med boenheter, i tillegg til 76,8 prosent av virksomhetene i kategorien «to eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten» og 66,6 prosent i kategorien «hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype». Virksomhetene uten boenheter i de to sistnevnte kategoriene er virksomheter med kombinasjoner av virksomhetstyper, men uten boligbase.

Tabell 5.1 Hjemmetjenestevirksomheter med og uten botilbud, fordelt etter virksomhetskategori. 2024. N=2802

Virksomhetskategori	Virksomheter totalt	Antall		Andel	
		Med boenheter	Uten boenheter	Med boenheter	Uten boenheter
Kun boligbase	1529	1501	28 ¹	98,2	1,8
To eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	746	573	173	76,8	23,2
Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype	527	351	176	66,6	33,4
Totalt	2802	2425	377	86,5	13,5

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

¹ Boligbaser med 0 boenheter ble kontaktet i etterarbeidet, men vi ble stående igjen med 28 boligbaser uten boenheter. Disse er utelatt i dette kapittelet.

5.2. Størrelse på boligbasene

Totalt ble det rapportert 30 346 boenheter knyttet til hjemmetjenesten. Tabell 5.2 gir en oversikt over det totale antallet rapporterte boenheter innen hver virksomhetskategori og medianen for antall boenheter per virksomhet. Median benyttes som mål for antall boenheter per virksomhet, ettersom enkelte virksomheter rapporterte et langt høyere antall boenheter enn de øvrige. Dermed gir gjennomsnittet et misvisende bilde av den typiske størrelsen. Rene boligbaser hadde flest boenheter, med 16 918 rapporterte boenheter. For disse virksomhetene var antall boenheter per virksomhet 8 boenheter, målt ved median. Hjemmetjenestevirksomhetene som var kombinert med annen tjenestetype hadde det høyeste antall boenheter per virksomhet, med en median på 11

³⁹ I spørreskjemaet var virksomhetstypen «Samlokalisert omsorgsbolig/bofellesskap med tilknyttet personell» i skjemaet

⁴⁰ Boenhetene i enetiltakene er utelatt fra tabellene, ettersom de kun omfatter én bruker og dermed ikke klassifiseres som samlokaliserte boliger/bofellesskap.

boenheter. Siden disse virksomhetene er mer sammensatte, kan også selve botilbudet være annerledes enn hos de rene boligbasene.

Tabell 5.2 Boenheter i hjemmetjenesten, fordelt etter virksomhetskategori. 2024. N=2425

Virksomhetskategori	Boenheter	Virksomheter	Boenheter per virksomhet (median)
Kun boligbase	16 918	1 501	8
To eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten	7 613	573	9
Hjemmetjeneste kombinert med annen tjenestetype	5 815	351	11
Totalt	30 346	2 425	8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

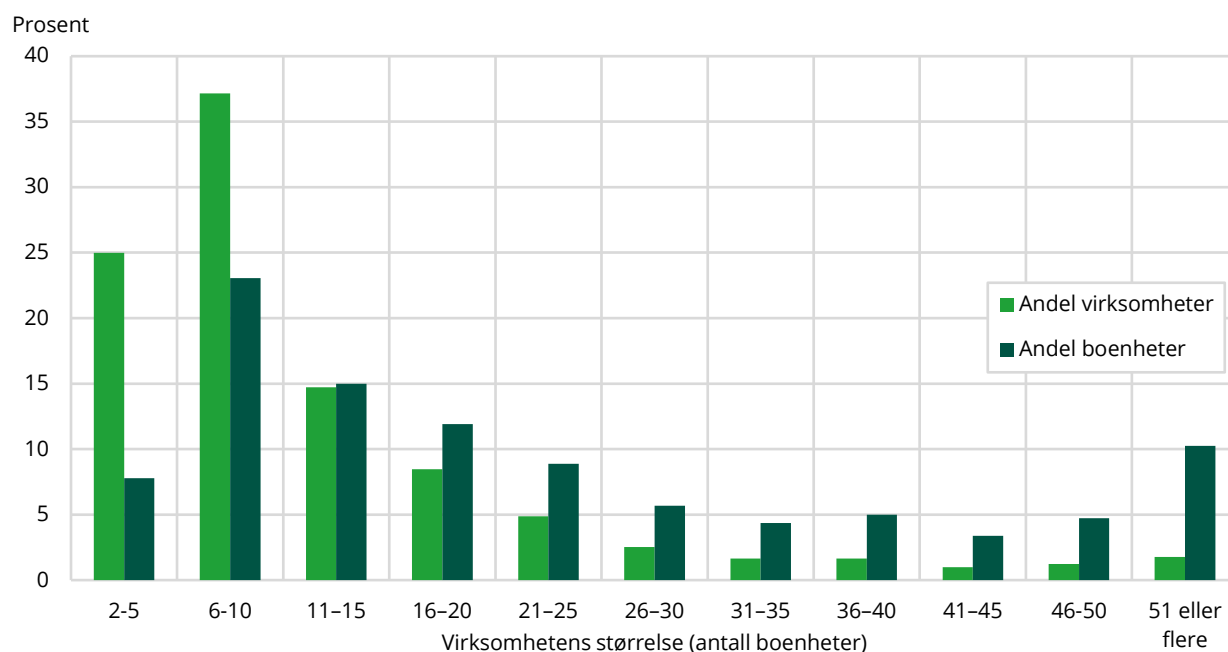
Virksomhetenes størrelse i antall boenheter varierte stort, fra færre enn 5 til flere enn 100 boenheter. Tabell 5.3 og Figur 5.1 viser hvordan virksomhetene og boenheterne i hjemmetjenesten fordelte seg etter virksomhetens størrelse, målt i antall boenheter. Størrelsesintervallene gir et inntrykk av variasjonen i hjemmetjenestens botilbud. De fleste virksomhetene hadde færre enn 10 boenheter, med intervallene 2–5 boenheter og 6–10 boenheter som utgjorde henholdsvis 25,0 prosent og 37,2 prosent av alle botilbud. 14,7 prosent av virksomhetene hadde 11–15 boenheter, noe som gjorde dette til den tredje største gruppen. Deretter synker antallet virksomheter jevnt jo flere boenheter det er i kategorien.

Små virksomheter med få boenheter var flest i antall, men de større virksomhetene rommet likevel en stor andel av brukerne. Virksomhetene med 21 eller flere boenheter utgjorde 14 prosent av virksomhetene, og 42 prosent av boenheterne. Virksomheter med mange boenheter kan være delt opp i ulike avdelinger med hvert sitt personell. Dette er noe kartleggingen ikke har forsøkt å avdekke.

Tabell 5.3 Hjemmetjenestevirksomheter med botilbud, fordelt etter virksomhetens størrelse. 2024. N=2425

Virksomhetens størrelse	Virksomheter		Boenheter	
	Antall	Andel	Antall	Andel
2-5 boenheter	606	25,0	2363	7,8
6-10 boenheter	901	37,2	6995	23,1
11-15 boenheter	357	14,7	4552	15,0
16-20 boenheter	205	8,5	3612	11,9
21-25 boenheter	118	4,9	2693	8,9
26-30 boenheter	61	2,5	1725	5,7
31-35 boenheter	40	1,6	1320	4,3
36-40 boenheter	40	1,6	1515	5,0
41-45 boenheter	24	1,0	1028	3,4
46-50 boenheter	30	1,2	1436	4,7
51 eller flere boenheter	43	1,8	3107	10,2
Totalt	2425	100,0	30346	100,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Figur 5.1 Hjemmetjenestevirksomheter med botilbud, fordelt etter andel virksomheter og boenheter i virksomhetsstørrelser. 2024. N=2425

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

I de to påfølgende delkapitlene vil vi se nærmere på om boligbasenes størrelse varierer på tvers av ulike målgrupper og av kommunestørrelser.

5.3. Boenheter etter målgrupper

Tabell 5.4 viser hvordan boenhetene fordelte seg på målgrupper. Blant hjemmetjenestevirksomhetene som rapporterte boenheter, var samlemålgruppen for utviklingshemning den største, med 11 230 boenheter. Dette er forventet, ettersom samme målgruppe også var den klart største når det gjelder antall boligbaser, som vist i Tabell 4.18. Virksomhetene som falt utenfor samlemålgruppene hadde nest flest boenheter, med totalt 7 314.

Dersom vi imidlertid ser på den vanligste størrelsen etter målgruppe, målt i antall boenheter per virksomhet, blir bildet noe annerledes. Samlemålgruppen for eldre og/eller demens og virksomheter som ikke er rettet mot samlemålgruppene, skilte seg tydelig ut ved å ha et høyt antall boenheter per virksomhet. Medianen viser 20 boenheter per virksomhet for samlemålgruppen «eldre og/eller demens», mens tilsvarende median for utviklingshemning er 7 boenheter. Dette tyder på at boenhetene rettet mot eldre og/eller personer med demens i større grad er organisert i større virksomheter.

Tabell 5.4 Boenheter i hjemmetjenesten, fordelt etter samlemålgruppe. 2024. N=2425

Samlemålgruppe	Antall		Andel		Boenheter per virksomhet (median)
	Boenheter	Virksomheter	Boenheter	Virksomheter	
Utviklingshemning	11 230	1 376	37,0	56,7	7
Eldre og demens	7 031	292	23,2	12,0	20
Psykisk og rus	3 784	345	12,5	14,2	8
Bevegelsehemning	987	63	3,3	2,6	8
Utenfor samlemålgruppene	7 314	349	24,1	14,4	15
Totalt	30 346	2 425	100,0	100,0	8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Hjemmetjenestens botilbud rettet mot eldre og/eller personer med demens har likevel som oftest betydelig mindre virksomheter enn sykehjemmene, som har en gjennomsnittlig størrelse på 44 plasser⁴¹. Tabell 5.5 fordeler virksomhetene etter målgruppe og størrelse. Her ser vi at virksomheter rettet mot eldre og/eller demens har en forskyving mot større virksomheter sammenlignet med de øvrige samlemålgruppene.

Tabell 5.5 Hjemmetjenestevirksomheter med boenheter, fordelt etter samlemålgruppe og virksomhetens størrelse. 2024. N=2425

Virksomhetens størrelse	Utviklings- hemning	Eldre og demens	Psykisk og rus	Bevegelses- hemning	Utenfor samlemål- gruppene
2–5 boenheter	470	7	73	19	37
6–10 boenheter	613	52	139	17	80
11–15 boenheter	188	41	61	6	61
16–20 boenheter	64	54	38	4	45
21–25 boenheter	16	43	17	4	38
26–30 boenheter	14	26	6	2	13
31–35 boenheter	5	17	4	2	12
36–40 boenheter	4	13	5	2	16
41–45 boenheter		11	1	3	9
46–50 boenheter		12	1	3	14
51 eller flere boenheter	2	16		1	24
Totalt	1376	292	345	63	349

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Nesten samtlige av de største virksomhetene var i enten samlemålgruppen eldre og/eller demens eller utenfor samlemålgruppene. Disse virksomhetene kan ofte være botilbud for eldre med begrenset bistandsbehov og dermed samtidig ha mange brukere og lite personell, i en del kommuner kalt Omsorg+. Virksomhetene utenfor samlemålgruppene betjener ofte mange eller alle målgrupper samtidig.

5.4. Boenheter etter kommunestørrelse

Tabell 5.3 viser fordelingen av antall boenheter innen hjemmetjenestevirksomhetene etter kommunestørrelse. Over 60 prosent av de 30 346 rapporterte boenhetene var lokalisert i kommuner med over 20 000 innbyggere. Dette er tilsvarende andel av virksomhetene med botilbud lokalisert i disse kommunene. En kunne kanskje forvente at de store kommunene også hadde større virksomheter. Målt ved median var imidlertid antallet boenheter per virksomhet omtrent likt mellom kommunestørrelsene. Størrelsen på botilbudet ser derfor ut til å være lite korrelert med kommunestørrelsen.

Tabell 5.6 Boenheter i hjemmetjenesten, fordelt etter kommunestørrelse⁴². 2024. N=2425

Kommunestørrelse	Boenheter	Virksomheter	Boenheter per virksomhet (median)
ASSS-kommuner	8927	713	8
Flere enn 20 000 innbyggere	9997	788	8
10 000 - 19 999 innbyggere	4183	317	9
5 000 - 9 999 innbyggere	3987	306	8
Færre enn 5 000 innbyggere	3252	301	9
Totalt	30346	2425	8

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Det har vært en økning på 2,2 prosent i antall boenheter i hjemmetjenesten fra 2020 til 2024, basert på data fra denne og forrige hjemmetjenestekartlegging (Abrahamsen, Berntsen & Hoen, 2022, s. 32). I

⁴¹ Statistikkbanktabell [09929: Helse- og omsorgsinstitusjoner og plassar](#)

⁴² Siden nærmere halvparten av virksomhetene i de minste kommunene ikke havnet innenfor samlemålgruppene Tabell 4.9, har vi valgt å ikke inkludere målgrupper i dekningsgrad etter kommunestørrelser.

samme periode har befolkningen økt med 3,8 prosent. Dekningsgraden, målt i antall boenheter per innbygger, har med andre ord blitt lavere. Til sammenligning har antallet beboere i boliger med heldøgns bemanning økt med 8,4 prosent, noe som kan tyde på at en større andel av hjemmetjenestens botilbud nå har heldøgns bemanning⁴³.

5.5. Oppsummering

Det er stor variasjon i størrelsen på hjemmetjenestevirksomhetene med bemannet botilbud, målt i antall boenheter. Hjemmetjenestevirksomhetene med 10 eller færre boenheter utgjør drøyt 60 prosent av virksomhetene med botilbud, men samtidig kun omtrent 30 prosent av boenhetene totalt. Den vanligste virksomhetsstørrelsen er 8 boenheter, med liten variasjon mellom store og små kommuner.

Eventuelle målgrupper som virksomheten er rettet mot, kan på den annen side ha stor betydning for virksomhetens størrelse. Botilbud rettet mot eldre og demens har generelt flere boenheter enn virksomheter rettet mot de andre målgruppene i undersøkelsen. Virksomheter rettet mot «yngre» eldre gjelder ofte brukere med lavere bistandsbehov, og dermed kan det være hensiktsmessig med mange boenheter og relativt lite personell.

⁴³ Hentet 12.2.2026 fra [Statistikkbanktabell 12292: Omsorgstjenester - supplerende grunnlagstall](#). Data om hjemmetjenestens botilbud med heldøgns bemanning samles inn årlig via KOSTRA-skjema 4 Helse og omsorgstjenester - samleskjema.

6. Konklusjon og videre arbeid

Denne rapporten analyserer funnene fra SSBs hjemmetjenestekartlegging for årgang 2024, som ble gjennomført gjennom KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomheter, der både kommunale og private foretak rapporterte opplysninger om sine hjemmetjenestevirksomheter. Rapporten omfatter de rundt 3 600 aktive virksomheter som gjensto etter at opphørte virksomheter og virksomheter utenfor hjemmetjenesten var filtrert bort.

Dette kapittelet oppsummerer hovedfunnene fra kapittel 3, 4 og 5, knyttet til rapportens problemstillinger. Kapittelet vil også se på videre bruk av datamaterialet og hvordan det kan kombineres med andre relevante datakilder for videre analyser.

6.1. Hva kjennetegner hjemmetjenesten?

For å besvare hva som kjennetegner hjemmetjenesten, presenterte vi tre problemstillinger knyttet til hjemmetjenestens virksomhetstyper, målgrupper og kommunestørrelser. I analysene er disse problemstillingene i hovedsak besvart ved å telle antall virksomheter og boenheter, både på landsnivå og etter kommunestørrelser.

Vi har i tillegg analysert i hvilken grad virksomhetstyper og målgrupper er «rene», målt etter om virksomhetene er rettet mot enkelte typer tjenester eller målgrupper, eller om de er rettet mot flere. Omfanget av rene virksomheter indikerer mulighetsrommet for detaljerte analyser med hensyn til virksomhetstyper eller målgrupper.

Delkapitlene nedenfor oppsummerer hvordan rapporten svarer ut problemstillingene.

Hvordan er hjemmetjenesten organisert etter virksomhetstype?

Hjemmetjenesten er i hovedsak organisert som rene brukerrettede hjemmetjenester, der boligbaser utgjør flertallet av virksomhetene. Ambulerende virksomheter er også en sentral del av tilbudet, med både rene helsetjenester og tjenester innen praktisk bistand, eller organisert som kombinerte tjenester. Andre virksomhetstyper som brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og enetiltak inngår også, men utgjør en liten del av det samlede tilbudet målt i antall virksomheter.

I tillegg er det flere virksomheter som er organisert med flere typer hjemmetjenester samlet i én virksomhet. En del virksomheter tilbyr også hjemmetjenester i kombinasjon med andre tjenestetyper, slik som dagaktivitetstilbud, barnebolig/avlastningsbolig eller sykehjem. Slike «kombinerte virksomheter» kan medføre utfordringer i videre analyser, og er derfor viktig å få oversikt over.

Hjemmetjenesten omfatter også et lite antall rene administrative virksomheter, som bestillerkontor, ressursenheter og administrasjon, som utfører støttefunksjoner og ikke leverer direkte brukerrettede tjenester.

Rundt 3 000 virksomheter, eller over 80 prosent av totalen, er organisert som rene brukerrettede hjemmetjenester. Av disse er over halvparten, eller omtrent 1 500 virksomheter, boligbaser - personellbase som er tilknyttet samlokaliserte omsorgsboliger eller et bofellesskap. En femtedel er innen ambulerende hjemmetjenester, som omfatter enten både helsetjenester og praktisk bistand eller én av tjenestene.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) står for rundt 3 prosent av virksomhetene, og enetiltak, tjenester som er bygget opp rundt én konkret bruker, utgjør omtrent 5 prosent. Begge disse virksomhetstypene har økt i både antall og andel siden kartleggingen i 2020.

Hjemmetjenestevirksomhetene er i hovedsak kommunalt drevet. De privatdrevne virksomhetene utgjorde 9 prosent av totalen, men enkelte virksomhetskategorier hadde betydelig høyere andel private. Dette gjelder særlig BPA og enetiltak, med henholdsvis 76 og 55 prosent private virksomheter. For ambulerende praktisk bistand er andelen 26 prosent. I tillegg er mer enn 100 av de rene boligbasene, tilsvarende 7 prosent, privat driftet.

Kartleggingen viser at det er i overkant av 30 000 boenheter knyttet til hjemmetjenestens botilbud. Antall boenheter gir et tydeligere bilde av omfanget av hjemmetjenestens botilbud enn analyser som kun teller antall virksomheter. Den vanligste virksomhetsstørrelsen på boligbasene var 8 boenheter per virksomhet.

Organiseringen kjennetegnes også av noe personellutveksling mellom virksomhetene internt i kommunene. Samarbeid mellom kommuner er imidlertid svært lite utbredt ifølge det som er blitt rapportert. For de private virksomhetene er det imidlertid vanlig med salg til andre kommuner enn lokaliseringskommunen.

Hvordan er hjemmetjenesten organisert etter målgrupper?

Hjemmetjenestens virksomheter er i ulik grad rettet mot bestemte målgrupper. En stor del av virksomhetene er rettet mot det vi har kalt «samlemålgrupper», som kombinerer målgrupper som ofte forekommer sammen. Den klart største samlemålgruppen er utviklingshemning med videre, som utgjør en betydelig andel av virksomhetene. Disse er særlig representert innen boligbaser, men også innen BPA-virksomheter og enetiltak er flertallet av virksomhetene rettet mot personer med utviklingshemning mv.

90 prosent av de drøyt 1 500 rene boligbasene var rettet mot en av samlemålgruppene, og var dermed målgruppeorienterte. Over halvparten disse var rettet mot samlemålgruppen utviklingshemning, 14 prosent var rettet mot psykiske og/eller rus og 12 prosent rettet mot eldre og/eller demens.

Boligbasene som var målgruppeorienterte for utviklingshemning, psykiske og/eller rus og bevegelseshemning, har gjerne 7 eller 8 boenheter per virksomhet. Botilbudene for eldre og/eller personer med demens skiller seg ut ved å være organisert i større virksomheter enn de øvrige målgruppene, ofte med rundt 20 boenheter. Også virksomheter utenfor samlemålgruppene har ofte mange boenheter.

Samlemålgruppenes størrelse blir dermed annerledes målt i antall boenheter enn målt etter antall virksomheter. Boenheter rettet mot personer med utviklingshemning utgjorde i overkant av en tredjedel av boenhetene, boenheter for eldre og/eller personer med demens rundt en fjerdedel, mens boenheter for personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer gjaldt en åttendedel.

Virksomhetene innen de ambulerende hjemmetjenestene er i langt mindre grad målgruppeorienterte enn boligbasene, og en stor andel av disse virksomhetene faller utenfor samlemålgruppene. Blant de ambulerende virksomhetene som retter seg mot en bestemt målgruppe, er det vanligst at virksomhetene er rettet mot samlemålgruppen eldre og/eller demens.

Samlet ser vi at målgruppeorienteringen varierer tydelig etter virksomhetstype, der boligbaser i stor grad retter seg mot én målgruppe, mens ambulerende virksomheter i mindre grad er rettet mot én bestemt målgruppe.

Hva kjennetegner hjemmetjenestetilbudet i ulike kommunestørrelser?

Organisering av hjemmetjenestetilbudet kjennetegnes av tydelige forskjeller etter kommunestørrelse. De største kommunene har et tilbud som i større grad er rettet mot enkelte

virksomhetstyper og målgrupper, mens virksomhetene i de øvrige kommunene oftere er organisert som kombinasjoner av virksomhetstyper og rettet mot flere målgrupper.

De store kommunene hadde en større andel av sine virksomheter organisert som rendyrkede virksomheter, både innen boligbase og ambulerende tjenester. I de minste kommunene er det derimot langt vanligere at hjemmetjenestene organiseres i virksomheter med flere virksomhetstyper, og rene virksomheter forekommer sjeldnere.

I de største kommunene er virksomhetene i større grad rettet mot én målgruppe, og en stor andel faller inn under samlemålgroppene. I de minste kommunene er hjemmetjenestevirksomhetene i mindre grad målgruppeorienterte. På tvers av alle kommunestørrelser er boligbasene oftest rettet mot utviklingshemning. I de største kommunene er det også ofte boligbaser for samlemålgroppen psykisk og/eller rus, mens små kommuner oftere retter boligbaser mot eldre og/eller demens. For ambulerende virksomheter er forskjellene mindre, men de største kommunene har en noe større andel av virksomhetene rettet mot bevegelseshemning og eldre og/eller demens, mens små kommuner oftere har virksomheter rettet mot psykiske lidelser og/eller rus.

Størrelsen på virksomhetene målt i antall boenheter per virksomhet ser ikke ut til å variere på tvers av kommunestørrelsene.

6.2. Videre arbeid

Hjemmetjenestekartleggingen gir et kvalitetssikret datagrunnlag som både er egnet for videre analyser av hjemmetjenestene og til å kvalitetssikre andre datakilder.

Å sammenstille dataene fra kartleggingen med andre datakilder vil gi en mer grundig og detaljert innsikt i hjemmetjenestene, noe som er særlig relevant for å kunne kategorisere tjenestetilbud som er rettet mot kombinerte virksomhetstyper eller flere målgrupper. Dette kan videre gi bedre sammenligninger av tjenestetilbudet i felles målbare størrelser, som for eksempel KOSTRA-funksjoner.

Som rapporten tydelig viser, vil de store ulikhetene i kommunenes innbyggertall og dermed graden av spesialisering, kunne begrense hvor detaljerte analyser av hjemmetjenestetilbud vi kan gjøre på kommunenivå, for eksempel i KOSTRA-sammenheng.

Nedenfor i dette delkapittelet gir vi et overblikk over hvordan hjemmetjenestekartleggingen kan belyse og sammenstilles med andre datakilder.

Næringskoder etter ny standard

Undersøkelsen innebærer muligheter for å kvalitetssikre virksomhetenes oppføringer i Enhetsregisteret etter den nye næringsstandarden SN2025. Næringskode er en nøkkelvariabel for kvalitetssikring av personell- og brukerdata, og ikke minst for å kunne utarbeide detaljerte analyser av flere datakilder. Som vist i delkapittel 2.4, ble omtrent 10 prosent av virksomhetene i utgangspopulasjonen rapportert inn som opphørt eller ikke innenfor hjemmetjenesten, noe som indikerer at de hadde feil opplysninger om tilstand eller næringskode i Enhetsregisteret.

I tillegg er den nye næringsstandarden mer detaljert for hjemmetjenesten, slik at de gamle næringskodene (SN2007) ikke direkte kan konverteres til nye koder (SN2025) uten tilleggsopplysninger. Hjemmetjenestekartleggingen samlet inn tilleggsopplysninger som kan brukes til å fastsette SN2025-koder for virksomheter, i tillegg til at respondenten fikk mulighet til å justere både SN2007- og SN2025-kode direkte i spørreskjemaet. Likevel hadde mange av besvarelsene inkonsistens mellom virksomhetstype, målgruppe og næringskode.

SSBs sysselsettingsregister

Hjemmetjenestekartleggingen kan også kobles på SSBs sysselsettingsregister, slik at dataene om tjenester og målgrupper kan suppleres med personelldata om arbeidstid, yrke og utdanning. Sysselsettingsregisteret samler data om yrke og arbeidstid fra a-ordningen og utdanningsdata fra Nasjonal utdanningsdatabase (NUDB), og har i likhet med hjemmetjenestekartleggingen opplysninger om virksomhetenes adresse og organisasjonsnummer. Dette gjør det mulig å beregne antall årsverk, som gir et langt bedre mål på omfanget av hjemmetjenestetilbudet enn antall virksomheter. Å koble datakildene gir mulighet for å lage detaljerte analyser, samt å kvalitetssikre opplysningene på tvers av datakildene.

A-ordningens opplysninger om yrke, gjør det mulig med analyser som skiller mellom brukerrettede og administrative virksomheter, i tillegg til å vise hvor mye administrasjon som foregår i brukerrettede virksomheter. Utdanningsdataene kan blant annet gi oversikt over andelen årsverk i hjemmetjenesten som har fagutdanning.

Analyser om virksomhetene innen de rene virksomhetskategoriene eller samlemålgruppene, vil være best egnet for presise analyser. Siden ressursbehovet i boligbasene varierer på tvers av ulike målgrupper, er det særlig interessant å analysere personellinnsatsen per boenhet på kommunenivå for de rene boligbasene.

Dekningsgraden for boenheter, omtalt i delkapittel 5.4, er naturlig nok kun begrenset til boligbasene. Ved å koble på KPR-brukerdata, kan personellinnsatsen både per innbygger og per bruker i botilbud sammenlignes med rene ambulerende tjenester og institusjonstilbud. Dette kan bidra til bedre forståelse av utgiftene i omsorgstilbudet, både samlet og fordelt på KOSTRA-funksjon.

Personelltall tilknyttet hjemmetjenestetilbud for personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer kan sammenstilles med tilsvarende tall fra Helsedirektoratets årlige kartlegging av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (Ose & Kaspersen, 2025).

De nye KOSTRA-funksjonene for hjemmetjenesten

Hjemmetjenestekartleggingen og personelldataene er sentrale for å kunne kvalitetssikre virksomhetenes næringskode i Enhetsregisteret. Videre kan dette være grunnlaget for å publisere mer detaljert personellstatistikk om hjemmetjenestene, for eksempel årsverk fordelt etter de nye KOSTRA-funksjonene:

- 257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger
- 258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer

Generelt er årsverkstall fordelt på KOSTRA-funksjonene i helse- og omsorgstjenesten mye etterspurt. Nå publiserer SSB årsverksstall samlet for hele hjemmetjenesten, ettersom kvaliteten på mer detaljerte inndelinger har vært usikker.

Årsverksfordeling etter KOSTRA-funksjon er en nøkkel til å forstå forskjeller i kommunenes utgifter. Med forbedringene i datakvalitet knyttet til næringskoder som hjemmetjenestekartleggingen kan bidra til, vil det være mulig å gjøre bedre analyser av hjemmetjenesten fordelt på de to KOSTRA-funksjonene.

For helse- og omsorgstjenestene er det en sterk sammenheng mellom årsverk og lønnsutgifter, og avvik mellom disse to kan avdekke kommuner som ikke har plassert sine årsverk i virksomheter med riktig næringskode. Dersom registrering av ansatte eller virksomheter antas å være feil, kan årsverk estimeres på bakgrunn av lønnsutgiftene til de ulike KOSTRA-funksjonene. utgjør lønnsutgiftene mesteparten av de samlede utgiftene til kommunene. Via personelltallene får vi

dermed et godt anslag på utgiftene for ulike tilbud. Ikke minst blir dette viktig i arbeidet med å kvalitetssikre utgifter rapportert på de to nye KOSTRA-funksjonene for hjemmetjenester.

En indikator som utgifter per årsverk på kommunenivå vil være særlig interessant i kvalitetssikring av både utgiftstall og personelltall, samt registrering i Enhetsregisteret. Dersom utgiftstallene og personelltall har tilfredsstillende kvalitet, åpner det muligheter for å publisere flere tall og utvikle nye indikatorer.

Botilbudets kostnader

Data fra hjemmetjenestekartleggingen kan bidra i analyser av utgiftene til hjemmetjenestens botilbud, samt belyse andre KOSTRA-funksjoner knyttet til helse- og omsorgstjenesten. Den nye KOSTRA-funksjonen 257 for botilbudet i hjemmetjenesten kan brukes til å kvalitetssikre og analysere sammenhengen mellom kommunenes utgifter og antall boenheter. Data om heldøgns botilbud fra KOSTRA-skjema 4 Helse og omsorgstjenester - samleskjema, som omtalt i delkapittel 5.4, kan i tillegg belyse temaet.

SSB har erfart at kommuner kan ha ulik praksis knyttet til å føre utgifter til hjemmetjenester rettet mot personer med rusproblemer, der noen kommuner fører utgifter på KOSTRA-funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer, som egentlig skulle vært ført på funksjon 257 eller 258. SSBs kartlegging av kommunale boliger i 2018, påpeker at kommunene har ulik forståelse og praksis når det gjelder kategorisering av botilbud, og dermed ulik føring av utgifter og registrering av tilbud (Holmøy, 2018).

Hjemmetjenestens botilbud er i denne rapporten fordelt i virksomhetskategoriene «Kun boligbase», «to eller flere virksomhetstyper innen hjemmetjenesten» og «hjemmetjenesten kombinert med annen tjenestetype». I overkant av halvparten av virksomhetene med botilbud er i den førstnevnte kategorien, mens de øvrige virksomhetene med botilbud også leverer andre tjenester enten innenfor eller utenfor hjemmetjenesten. Det er viktig at analyser av hjemmetjenestens botilbud sammenstilt med lønnsutgifter og personelldata, tar hensyn til utfordringer knyttet til at botilbudet kan være kombinert med andre typer tjenester.

KPR brukerdata

Hjemmetjenestekartleggingen kan også sammenstilles med brukerdata fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), og vise sammenhengen mellom virksomhetstyper, næringskode og tjenester, som i Figur 1.1. Kvaliteten på denne sammenstillingen er avhengig av korrekt registrering av organisasjonsnummeret for virksomheten som utfører tjenesten, siden organisasjonsnummer er den viktigste koblingsnøkkelen mellom de aktuelle datakildene. Sammenstillingene kan være utgangspunktet for detaljert kvalitetssikring og analyser av både KPR og andre datakilder med data om hjemmetjenesten.

Slike sammenstillinger har imidlertid noen utfordringer:

- Samlokalisert eller integrert hjemmetjenesteaktivitet, der samme personell jobber både i boligbaser og ambulerende tjenester, kan medføre at kommunene ikke fordeler sine utgifter og personellressurser på samme måte mellom KOSTRA-funksjonene.
- Virksomheter med aktivitet innen både hjemmetjenester og andre tjenester skal etter inndelingsreglene for Enhetsregisteret splittes opp i separate virksomheter, men kartleggingen viser at det er over 500 hjemmetjenestevirksomheter som er kombinert med andre tjenestetyper (Tabell 3.6).
- Samme type hjemmetjenester, helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand, gis både i boligbaser og ambulerende virksomheter. Et skille mellom tjenestene i boligbaser og ambulerende virksomheter krever at ikke bare tjenesten, men også at vedtaket i KPR om «Bolig

som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål» er registrert med korrekt organisasjonsnummer.

Siden korrekt registrering av utførende virksomhets organisasjonsnummer på tjeneste- og boligvedtak er en forutsetning for å kunne sammenstille andre datakilder med KPR-data, blir det aller viktigste i første omgang å få oversikt over større systematiske feil og mangler, og gjøre tiltak for å redusere dette. For hjemmetjenesten vil det være særlig påkrevd at også vedtak om bolig med bemanning også registreres med organisasjonsnummer i selve boligvedtaket, ikke bare i tjenestevedtaket. Da vil en være i stand til å fordele årsverk, timer/døgn og utgifter på KOSTRA-funksjonene 257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger og 258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer i virksomheter med integrerte eller samløkaliserte tjenester.

Hjemmetjenestekartleggingen sammenstilt med andre datakilder kan bidra til å avdekke hvor store utfordringene er, og være utgangspunktet for tiltak til å redusere utfordringene. Disse utfordringene begrenser også mulighetene for hvor detaljerte analyser som er mulig å gjøre med utgangspunkt i dataene fra denne hjemmetjenestekartleggingen, og er et viktig hensyn å ta i analyser av hjemmetjenestene sammenstilt med andre datakilder.

Hjemmetjenestekartleggingen kan bidra til å kvalitetssikre data om brukere og personell, og legge til rette for å analysere sammenhengen mellom brukere og ressursinnsats. Det er særlig for analyser av tjenester innen KOSTRA-funksjon 257, der utgiftene i stor grad avhenger av personellressursene til tilbudet og ikke antall brukere, siden brukerne av disse tjenestene kan ha svært ulike bistandsbehov, selv innen samme målgruppe. Mengden personellressurser hver hjemmetjenestebruker mottar kan måles i KPR-data om tildelte tjenestetimer.

Med et stadig større ressursbehov for omsorgstjenestene og begrenset tilgang til personell, er det avgjørende at kommunenes tjenestetilbud er bærekraftig (Meld. St. 24 (2022–2023)), s. 14). Virksomhetskategoriene i denne rapporten kan være del av analyser som sammenligner effektiviteten av ulike tjenesteorganiseringer opp mot hverandre, både når det kommer til ressursbruk og tjenestekvalitet. Lønnsutgifter utgjør mesteparten av kommunenes utgifter til hjemmetjenesten, og tjenestetilbud med mye personell per brukere er dermed nødvendigvis kostnadskreven for kommunene. Data fra denne kartleggingen sammenstilt med KPR-data kan identifisere i hvilken grad antall brukere varierer med virksomhetskategorier.

Rapporten har avdekket at mindre kommuner i større grad har enkeltvirksomheter med flere virksomhetstyper og målgrupper. Dette vil kunne begrense presisjonen i detaljerte analyser som omfatter alle kommuner, siden de minste kommunene med færre enn 5 000 innbyggere representerer nesten halvparten av alle kommunene. KPR-data sammenstilt med data fra hjemmetjenestekartleggingen kan bidra i vurderingen av i hvilken grad virksomheter med kombinerte virksomhetstyper eller målgrupper gjør analysene mindre presise. Samtidig kan slike sammenstillinger bidra i arbeidet med å utvikle KOSTRA-indikatorer som er relevante for flertallet av kommunene.

Private aktører

Dataene fra hjemmetjenestekartleggingen gjør det mulig å analysere de private aktørene i hjemmetjenesten i mer detalj enn det som har blitt gjort i denne rapporten.

I delkapittel 3.2 så vi på fordeling av virksomhetstyper etter om de var kommunalt eller privat drevet. Et bedre mål på omfanget av de private hjemmetjenestene vil være å se på antall boenheter fremfor antall virksomheter, slik vi har gjort i kapittel 5 for hele det bemannede botilbudet. Vi ønsker

å utvide disse tabellene for å se på hvordan omfanget av boenheter fordeler seg etter målgrupper, mellom kommunale og private virksomheter.

På grunnlag av personelldata kan vi anslå omfanget i årsverk av ulike tilbud i kommunene. Sektorkode registrert i Enhetsregisteret gir mulighet til å sammenligne omfanget av kommunalt drevne tilbud mot private tilbud, både ideelle og kommersielle.

Skjemaet inneholdt spørsmål om de private virksomhetene hadde avtale med andre kommuner enn lokaliseringskommunen, og om de solgte tjenester til privatmarkedet utenom det offentlige tilbudet. Disse spørsmålene kan være grunnlag for videre analyser av hjemmetjenestetilbud drevet av private aktører.

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>
- Abrahamsen, D.R., Hoen, B. T., Berntsen, Ø. I. (2024). *Hjemmetjenestens utgifter - oppdeling i to KOSTRA-funksjoner (SSB-Notat 2024/22)*. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/hjemmetjenestens-utgifter-oppdeling-i-to-kostra-funksjoner>
- Borgan, J.K. (2012). *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 begrepen. I S. O. Daatland (Red.), Boliggjøring av eldreomsorgen? (NOVA rapport 16/2014) (S. 7-17)*. Hentet fra <https://nva.sikt.no/registration/0198cc6ca64a-41d8abdd-f71c-4c39-be51-5ab43e670527>.
- Forskrift om arbeidstid i institusjoner som har medleverordninger. (2005). *Forskrift om arbeidstid i institusjoner som har medleverordninger. (FOR-2005-06-24-686)*. Lovdata. Hentet 27. februar 2026 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-24-686>
- Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. (2011). *Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. (FOR-2011-12-16-1349)*. Lovdata. Hentet 27. februar 2026 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1349>
- Foss, A. H. (2024). *Analyse av utgifter til hjemmetjenester (Notater 2024/21)*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommunale-finanser/artikler/analyse-av-utgifter-til-hjemmetjenester>
- Fürst, R., Oslo Economics. (2021). *Analyse av mulige oppdelinger av Kostra-funksjon 254*. Hentet fra <https://www.ks.no/contentassets/822402f92a7a42b4897b330072b4a339/Analyse-av-mulige-oppdelinger-av-Kostra-funksjon-254.pdf? t tags=language%3Ano%2Csiteid%3Aabfb9d852-9a87-4d2f-a25f-779a7a8be2ea& t hit.id=Ksno2018 Models Media GenericDocument/ 51efc3b9-8abb-46bf-982b-413cbb49944a& t hit.pos=6>
- Haugan, L., Kjølsvik, J., Solberg, Y., Herbern, S., Helsedirektoratet (2016). *Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk: Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester (Rapport IS-2375)*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helse-omsorgs-og-rehabiliteringsstatistikk-eldres-helse-og-bruk-av-kommunale-helse-og-omsorgstjenester/>
- Helse- 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_heldogs_helse_omsorgstjenester_mars_2017.pdf
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)*. Lovdata. Hentet 27. februar fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet (2017). *Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, IS-2442*. Hentet 17. februar 2026 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven/>
- Helsedirektoratet (2019). Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Hentet 27 februar 2026 fra <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/organisering-og-tjenestetilbud/sykehjem-og-hjemmetjenester/brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa>
- Helsedirektoratet (2022). *Kommunalt Pasient- og brukerregister KPR - Registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen: Rapportering av tjenester med definisjoner og rapporteringskrav*. Hentet 17. februar 2026 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/rapportering-av-tjenester-med-definisjoner-og-rapporteringskrav>
- Helsedirektoratet (u.å.). Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA.pdf <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/opplaeringshandbok-brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa/>
- Hoen, B. T., Abrahamsen, D. R., Berntsen Ø. I., (2023). Hjemmetjenestens målgrupper og organisering. (SSB-Notat 2024/22). Hentet fra [Hjemmetjenestens målgrupper og organisering – SSB](#)
- 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 17. februar 2026 fra <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/artikler-og-publikasjoner/bruk-av-kommunale-boliger>
- Husbanken (2026). *Veileder investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger (HB 8.C.8)*. Hentet 16. februar 2026 fra <https://nedlasting.husbanken.no/Filer/8c8.pdf>
- Kommunal- og distriktsdepartementet (2024): *Veileder til kontoplanen i KOSTRA*. Hentet 17. februar 2026 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-til-kontoplanen-i-kostra-for-2025/id3072354/>
- Meld. St. 24 (2022–2023). *Fellesskap og meistring. Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/a8280e2548c04d3ea6898078480bfa0c/nn-no/pdfs/stm202220230024000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Nesland, A., Agenda Kaupang. (2019). *Kartlegging av kommunenes kjøp av pleie- og omsorgstjenester fra kommersielle og ideelle aktører (R1020640)*. Hentet fra https://agendakaupang.no/wp-content/uploads/2026/01/Rapport-Helsedirektoratet-Kartlegging-kjop-av-tjenester-pleie-og-omsorg_AK-1.pdf

- Ose, S. og Kaspersen, S. (2025). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8). Nasjonale tall på ressursinnsats, kompetanse og innhold i tjenestene, 2025*. Hentet 17. februar 2026 fra <https://app.nettrapport.no/sintefhtf/sintefrapport202501181>
- Otnes, B. og Haugstveit, F. V. (2015). *Kommunal variasjon i omsorgstjenester. (SSB-rapporter 2015/44)*. Hentet 17. februar 2026 fra <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/243181?ts=1506fa1fef8>
- Regjeringen (2014). Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven fra 1. januar 2015 – Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Endringer-i-pasient--og-brukerrettighetsloven-fra-1-januar-2015--Brukerstyrt-personlig-assistanse-BPA/id2340682/>
- Schanche, P. Agenda Kaupang. (2019). *Bedre registrering av målgrupper i kommunalt disponerte boliger (R1020772)*. Hentet fra <http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Bedre%20registrering%20av%20malgrupper%20i%20kommunalt%20disponerte%20boliger.pdf>
- Sosialdepartementet. (2001): *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne (Meld. St. 40 (2002-2003))*. Hentet 17. februar 2026 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm200220030040000dddpdfs.pdf>
- Statistisk sentralbyrå (2024). *Kost-nyttevurdering i medhold av statistikkloven § 10 (5): Datainnsamling fra private foretak som tilbyr helse- og omsorgstjenester (ssb.no)* Hentet fra <https://www.ssb.no/omssb/ssbs-virksomhet/kost-nyttevurdering/datainnsamling-fra-private-foretak-som-tilbyr-helse-og-omsorgstjenester>
- Statistisk sentralbyrå (2025a). *Ny standard for næringsgruppering innføres 1. september 2025*. Hentet 17. februar 2026 fra [Ny standard for næringsgruppering innføres 1. september 2025 – SSB](https://www.ssb.no/ny-standard-for-næringsgruppering-innføres-1-september-2025)
- Statistisk sentralbyrå (2025b). *Regler for inndeling av kommunale tjenester i Enhetsregisteret, kapittel 2*. Hentet fra <https://www.ssb.no/innrapportering/kostra-innrapportering/>
- Statistisk sentralbyrå (2025c). *Standard for næringsgruppering (SN)* Hentet 25. februar 2026 fra <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/6>
- Stortinget (2025). *Stortingstidende. Referat fra møter i Stortinget, Meld. St. 4 (2024-2025), Innst. 216 S (2024-2025)*. Hentet fra https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2024-2025/refs-202425-04-29?s=sykehjem&m=5#match_1
- Sørbye, L. W., Schanche, P. Agenda Kaupang. (2016). *Heldøgns omsorg – kommunens dekningsgrad: Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester (R9342)*. Hentet fra https://www.academia.edu/79143132/Held%C3%B8gns_omsorg_kommunenes_dekningsgrad_F%C3%A6rre_institusjonsplasser_mer_omfattende_hjemmetjenester
- 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 17. februar 2026 fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/100193?ts=13d25c1b688>

Vedlegg A: Spørreskjema KOSTRA 6

Hjemmetjenestevirksomhet - 2024

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-portalene 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 (NB! Ikke din personlige)

Virksomhetens telefonnummer (NB! Ikke ditt personlige)

Utfører virksomheten hjemmetjenester?

*

Tilstand

* Ordinær drift

Dersom virksomheten ble opprettet i fjor, eller av andre grunner endret tilstand, vennligst angi dato for når endringen skjedde:

A.4 Kontroll mot Enhetsregisteret

Nedenfor er virksomhetens status, næringskode og sektor, slik det var i Enhetsregisteret på slutten av fjoråret. Hvis status eller sektor er feil, ta kontakt med Enhetsregisteret for å få endret til riktig informasjon.

Næringskodene beskriver en virksomhets viktigste aktivitet, basert på kodeverket Standard for næringsgruppering (SN). I 2025 blir det innført en revidert versjon, SN2025, som erstatter SN2007. I feltene nedenfor kan du foreslå nye næringskoder for virksomheten. Se disse lenkene for en nærmere beskrivelse av de to versjonene og endringene.

[Standard for næringsgruppering 2007 \(SN2007\)](#)

[Standard for næringsgruppering 2025 \(SN2025\)](#)

[Endringer SN2007-SN2025](#)

Næringskode (SN2007)

Næringskode (SN2025)

Sektor:

A.5 Merknader til opplysninger om virksomheten

B Opplysninger om tjenester

B.1 Virksomhetens tjenester

Hva slags type virksomhet er enheten?

Flere kryss er mulig.

- ☐ Hjemmetjenestetilbud - samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell
- ☐ Hjemmetjenestetilbud - base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem - **helsetjenester i hjemmet**
- ☐ Hjemmetjenestetilbud - base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem - **praktisk bistand i hjemmet**
- ☐ Hjemmetjenestetilbud - brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- ☐ Hjemmetjenestetilbud - andre typer enn nevnt ovenfor (*Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under.*)

- ☐ Barnebolig/avlastningsbolig
- ☐ Sykehjem
- ☐ Dagsenter/dagaktivitetstilbud
- ☐ Ressursenhet som betjener ulike virksomheter
- ☐ Bestillerkontor
- ☐ Administrasjon
- ☐ Annen type virksomhet. (*Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under.*)

B.2 Samarbeid om personell med andre virksomheter (felles turnus o.l.)

Mottar virksomheten også bistand fra personell i andre helse- og omsorgsvirksomheter hele eller deler av døgnet?

☐ Ja ☐ Nei

- ☐ Sykehjem
- ☐ Hjemmetjenestetilbud - samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell
- ☐ Hjemmetjenestetilbud - base for ambulerende tjenester til beboere i omsorgsbolig eller privat hjem
- ☐ Annen type virksomhet. *Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under.*

Betjener personell ved virksomheten også andre helse- og omsorgsvirksomheter (felles turnus)?

☐ Ja ☐ Nei

Vennligst angi hvilke typer helse- og omsorgsvirksomheter personell ved virksomheten betjener.

Flere kryss er mulig.

- ☐ Barnebolig/avlastningsbolig
- ☐ Sykehjem
- ☐ Dagsenter

☐ Annen type virksomhet. Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under.

B.3 Målgrupper

Målgrupper for hjemmetjenestevirksomheten.

Flere kryss er mulig.

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

Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under.

B.4 Boenheter

Hvor mange boenheter (plasser) var i drift per 31.12?

B.5 Tjenester fordelt på kommuner

Hvilke kommuner utfører virksomheten hjemmetjenester på vegne av?	Boenheter (hvis samlokalisert omsorgsbolig)
Lokaliseringskommunen:	☐
Andre kommuner:	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
Sum:	☐

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

B.6 Samtykke - private foretak

SSB ønsker å bruke opplysningene dere har rapportert inn i skjemaet for å kvalitetssikre kommunenes rapportering til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Samtykker dere til at SSB kan dele opplysninger til kommunene om hvilke tjenester og, for botilbud, hvor mange boenheter de kjøper av dere?

*

☐ Ja ☐ Nei

B.7 Salg av tjenester på privatmarkedet

Solgte dere tjenester til brukere gjennom privatmarkedet (tjenester til brukere utover det brukere får innvilget fra kommunen) per 31.12?

☐ Ja ☐ Nei

Hvilke tjenester solgte dere på privatmarkedet?

- ☐ Hjemmetjeneste - samlokaliserte omsorgsboliger/bofellesskap med tilknyttet personell
- ☐ Hjemmetjeneste - ambulerende tjenester - helsetjenester i hjemmet
- ☐ Hjemmetjeneste - ambulerende tjenester - praktisk bistand
- ☐ Hjemmetjeneste - brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og/eller omsorgsstønad
- ☐ Dagsenter/dagaktivitetstilbud
- ☐ Annen type tilbud. Vennligst gi nærmere opplysninger i spesifikasjonsfeltet under.

Antall solgte
boenheter
gjennom
privatmarkedet

B.8 Merknader til virksomhetens tjenester

C Tidsbruk skjemautfylling

Hvor mange minutter brukte du omtrent på å fylle ut dette spørreskjemaet?

Vedlegg B: Vedleggsfigurer

Figur B1 Fordeling av virksomhetstyper i virksomhetskategoriene

	Hjemmetjeneste						Andre tjenester				Admin. og servicetj.		
	Boligbase	Amb. helse- tjenester	Amb. praktisk bistand	BPA	Annen hjemme- tjeneste	Enetiltak	Barnebolig	Sykehjem	Dagsenter	Annen virksomhets- type	Ressurs- enhet	Bestiller- kontor	Admini- strasjon
Rene brukerrettede hjemmetjenester	1 eller flere						0				0 eller flere		
Kun boligbase	1	0					0				0 eller flere		
Kun amb. helsetjenester	0	1	0				0				0 eller flere		
Kun amb. praktisk bistand	0		1	0			0				0 eller flere		
Både amb. helsetjenester og praktisk	0	1	1	0			0				0 eller flere		
Kun BPA	0			1	0		0				0 eller flere		
Kun annen hjemmetjeneste	0				1	0	0				0 eller flere		
Enetiltak	0					1	0				0 eller flere		
Tre eller flere virksomhetstyper innen	2						0				0 eller flere		
To virksomhetstyper innen	3 eller flere						0				0 eller flere		
Hjemmetjeneste + annen tjeneste	1 eller flere						1 eller flere				0 eller flere		
Hjemmetjeneste + barnebolig	1 eller flere						1	0			0 eller flere		
Hjemmetjeneste + sykehjem	1 eller flere						0	1	0		0 eller flere		
Hjemmetjeneste + dagsenter	1 eller flere						0		1	0	0 eller flere		
Hjemmetjeneste + annen	1 eller flere						0			1	0 eller flere		
Hjemmetjeneste + to eller flere andre	1 eller flere						2 eller flere				0 eller flere		
Hjemmetjeneste + annen tj. og adm. og service	1 eller flere						1 eller flere				1 eller flere		
Administrasjon med videre	0				0 eller flere	0	0			0 eller flere	1 eller flere		
Kun ressursenhet	0				0 eller flere	0	0			0 eller flere	1	0	
Kun bestillerkontor	0				0 eller flere	0	0			0 eller flere	0	1	0
Kun administrasjon	0				0 eller flere	0	0			0 eller flere	0		1
To eller flere i administrasjon og service	0				0 eller flere	0	0			0 eller flere	2 eller flere		

Vedlegg C: Vedleggstabeller

Tabell C1 Antall virksomheter i alle kombinasjoner av målgrupper i samlemålgruppene. 2024. N=3611.

Samlemålgruppe	Antall målgrup per	Bevegelseshemning Demens	Bevegelseshemning 0–66	Bevegelseshemning 67+	Utviklingshemning g mv.	Psykiske lidelser	Rusproblemer	Ingen målgruppe	Annen målgruppe	Virksomheter
Utviklingshemning mv.	1				x					1123
Utviklingshemning mv.	2		x		x					170
Utviklingshemning mv.	2				x	x				135
Utviklingshemning mv.	3		x		x	x				98
Utviklingshemning mv.	3		x	x	x					58
Utviklingshemning mv.	2			x	x					11
Utviklingshemning mv.	2	x			x					7
Utviklingshemning mv.	2				x				x	5
Utviklingshemning mv.	2				x		x			4
Utviklingshemning mv.	3				x	x			x	4
Utviklingshemning mv.	4		x	x	x				x	1
Utviklingshemning mv.	4		x		x	x			x	1
Eldre og/eller demens	3	x	x	x						155
Eldre og/eller demens	2	x		x						89
Eldre og/eller demens	1			x						78
Eldre og/eller demens	1	x								63
Eldre og/eller demens	4	x	x	x		x				60
Eldre og/eller demens	3	x		x					x	6
Eldre og/eller demens	4	x	x	x					x	4
Eldre og/eller demens	2	x							x	1
Eldre og/eller demens	2			x					x	1
Eldre og/eller demens	5	x	x	x		x			x	1
Psykisk og/eller rus	2					x	x			226
Psykisk og/eller rus	1					x				121
Psykisk og/eller rus	3				x	x	x			82
Psykisk og/eller rus	1						x			12
Psykisk og/eller rus	3					x	x		x	3
Psykisk og/eller rus	4				x	x	x		x	1
Bevegelseshemning	2		x	x						71
Bevegelseshemning	1		x							52
Bevegelseshemning	3		x	x					x	1
Utenfor samlemålgruppene	6	x	x	x	x	x	x			312
Utenfor samlemålgruppene	7							x		212
Utenfor samlemålgruppene	5	x	x	x		x	x			182
Utenfor samlemålgruppene	5	x	x	x	x	x				31
Utenfor samlemålgruppene	4		x	x	x	x				29
Utenfor samlemålgruppene	4		x		x	x	x			21
Utenfor samlemålgruppene	5		x	x	x	x	x			20
Utenfor samlemålgruppene	4	x	x	x	x					18
Utenfor samlemålgruppene	4	x		x		x	x			16
Utenfor samlemålgruppene	7	x	x	x	x	x	x		x	12
Utenfor samlemålgruppene	3	x		x		x				10
Utenfor samlemålgruppene	5	x		x	x	x	x			10
Utenfor samlemålgruppene	4		x	x		x	x			9
Utenfor samlemålgruppene	2			x		x				8
Utenfor samlemålgruppene	1								x	5
Utenfor samlemålgruppene	2		x			x				5
Utenfor samlemålgruppene	3	x	x		x					5
Utenfor samlemålgruppene	3		x	x		x				5
Utenfor samlemålgruppene	3		x			x	x			5
Utenfor samlemålgruppene	4	x	x			x	x			5
Utenfor samlemålgruppene	3	x		x	x					4
Utenfor samlemålgruppene	3			x		x	x			4
Utenfor samlemålgruppene	4	x	x	x			x			4
Utenfor samlemålgruppene	4	x	x		x	x				4
Utenfor samlemålgruppene	2	x	x							3
Utenfor samlemålgruppene	3	x			x	x				3

Utenfor samlemålgruppene	4			x	x	x	x		3
Utenfor samlemålgruppene	2	x				x			2
Utenfor samlemålgruppene	3			x		x		x	2
Utenfor samlemålgruppene	4	x			x	x	x		2
Utenfor samlemålgruppene	5	x	x		x	x	x		2
Utenfor samlemålgruppene	6		x	x	x	x	x	x	2
Utenfor samlemålgruppene	2		x				x		1
Utenfor samlemålgruppene	2			x			x		1
Utenfor samlemålgruppene	3	x	x				x		1
Utenfor samlemålgruppene	3	x		x			x		1
Utenfor samlemålgruppene	3			x	x	x			1
Utenfor samlemålgruppene	4	x			x	x		x	1
Utenfor samlemålgruppene	4		x	x		x		x	1
Utenfor samlemålgruppene	5	x	x	x	x		x		1
Utenfor samlemålgruppene	5	x	x	x	x			x	1
Utenfor samlemålgruppene	5	x		x	x	x		x	1
Utenfor samlemålgruppene	5		x		x	x	x	x	1
Utenfor samlemålgruppene	6	x	x	x		x	x	x	1

Kilde: Statistisk sentralbyrå, hjemmetjenestekartlegging 2025

Figurregister

Figur 1.1	Sammenhengen mellom virksomhetstype, aktivitet (næringskode), tjenester og KOSTRA-funksjon innen hjemmetjenesten	10
Figur 1.2	Samlokaliserte aktiviteter	15
Figur 1.3	Integrerte aktiviteter.....	16
Figur 1.4	Brukere av hjemmetjenesten per 31.12, etter aldersgrupper. 2015-2024	19
Figur 3.1	Fordeling av virksomhetstyper i hovedvirksomhetstypene	32
Figur 3.2	Fordeling av virksomhetstyper innen «Rene brukerrettede hjemmetjenester»	33
Figur 3.3	Virksomheter i drift fordelt etter type virksomhet. 2024. N=3611	35
Figur 5.1	Hjemmetjenestevirksomheter med botilbud, fordelt etter andel virksomheter og boenheter i virksomhetsstørrelser. 2024. N=2425	63
Figur B1	Fordeling av virksomhetstyper i virksomhetskategoriene	80

Tabellregister

Tabell 1.1	Omsorgstjenestens tjenestetyper og tilhørende regnskapsfunksjoner i KOSTRA	11
Tabell 1.2	Hjemmetjenester	12
Tabell 1.3	Institusjonstjenester	12
Tabell 1.4	Aktiviserings- og servicetjenester	12
Tabell 1.5	Øyeblikkelig hjelp døgnopphold	12
Tabell 1.6	Næringskoder for hjemmetjenestevirksomheter (SN2025)	15
Tabell 1.7	Kommunenes rapportering til KOSTRA av brutto driftsutgifter og brukerbetaling. Beløp i millioner kroner. 2024 (foreløpige tall).	18
Tabell 1.8	Brutto driftsutgifter, årsverk, brukere og timer til hjemmetjenesten (F257 + F258). 2015-2024.	18
Tabell 1.9	Kommuneinndeling etter innbyggertall per 1.1.2025.....	20
Tabell 1.10	Kommunene i ASSS-samarbeidet, fordelt etter innbyggertall per 1.1.2025.....	21
Tabell 3.1	Virksomhetstypene i KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet og definisjonene vi har brukt i denne rapporten.....	31
Tabell 3.2	Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter hovedvirksomhetstype. 2024. N=3611	32
Tabell 3.3	Rene brukerrettede hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter type virksomhet. 2024. N=3027.....	34
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. 2024. N=2558.....	34
Tabell 3.5	Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter type virksomhet. 2024. N=3611	35
Tabell 3.6	Hjemmetjenestevirksomheter kombinert med annen tjenestetype, fordelt etter virksomhetskategori. 2024. N=527.....	36
Tabell 3.8	Administrasjon med videre, fordelt etter virksomhetstype. 2024. N=57	37
Tabell 3.9	Hjemmetjenestevirksomheter i kombinasjon med virksomhetstyper innen administrasjon mv., fordelt etter virksomhetskategori. 2024. N =3470.....	37
Tabell 3.10	Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter eierskap. 2024. N=3611	38
Tabell 3.12	Hjemmetjenestevirksomheter med utveksling av personell, fordelt etter om virksomheten leverer eller mottar personellbistand. 2024. N=896.....	39
Tabell 3.13	Hjemmetjenestevirksomheter med utveksling av personell, fordelt etter virksomhetstype. 2024. N=896	40
Tabell 3.14	Hjemmetjenestevirksomheter som mottar bistand fra andre virksomheter, fordelt etter deres virksomhetskategori og hvilken virksomhetstype de mottok tjenester fra. 2024. N=672.....	40
Tabell 3.15	Hjemmetjenestevirksomheter som gir bistand til virksomheter i andre tjenestetyper, fordelt etter deres virksomhetskategori og hvilken virksomhetstype de leverte tjenester til. 2024. N=458.....	41
Tabell 3.16	Kommunale hjemmetjenestevirksomheter ekskludert enetiltak, fordelt etter samarbeid med andre kommuner. 2024. N=3214.....	41
Tabell 3.19	Antall kommuner med kommunale virksomheter innen hjemmetjenestens virksomhetstyper, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=357	43
Tabell 3.20	Antall kommuner med kommunale virksomheter innen virksomhetskategoriene, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=357	43
Tabell 3.21	Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=1529	44
Tabell 3.22	Rene ambulerende virksomheter, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=532.....	44
Tabell 3.23	Hjemmetjenestevirksomhetstyper, fordelt etter virksomhetskategorier og kommunestørrelse. 2024. N=3611	45
Tabell 4.1	Målgruppene i KOSTRA-skjema 6 Hjemmetjenestevirksomhet og definisjonene vi har brukt i denne rapporten	47
Tabell 4.2	Samlemålgruppene i rapporten, og hvilke målgrupper disse hovedsakelig omfatter.....	48

Tabell 4.3	Hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgruppe. 2024. N=3611	49
Tabell 4.4	Hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre angir antall virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=2194	49
Tabell 4.5	Andel hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper av alle hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre angir andel virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=3611.	50
Tabell 4.6	Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter samlemålgruppene. 2024. N=3611	50
Tabell 4.7	Hjemmetjenestevirksomheter som ikke inngår i samlemålgruppene, fordelt etter de hyppigste kombinasjonene av målgrupper. 2024. N=967	51
Tabell 4.8	Hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter kommunestørrelser. 2024. N=3470	51
Tabell 4.9	Hjemmetjenestevirksomheter i samlemålgruppene, fordelt etter kommunestørrelser. 2024. N=3611.....	52
Tabell 4.11	Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter og antall målgrupper per virksomhet, fordelt etter målgrupper. 2024. N=532	53
Tabell 4.12	Rene boligbasevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=1263	54
Tabell 4.13	Andel rene boligbaseenheter med inntil to målgrupper av alle rene boligbasevirksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir andelen virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=1529	55
Tabell 4.14	Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter med inntil to målgrupper, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir antall virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=123	55
Tabell 4.15	Andel rene ambulerende virksomheter med inntil to målgrupper av alle rene ambulerende virksomheter, fordelt etter målgrupper. Diagonal nedover fra venstre til høyre gir andelen virksomheter med kun én målgruppe. 2024. N=532.....	55
Tabell 4.16	Rene boligbasevirksomheter, fordelt etter samlemålgruppene. 2024. N=1529.....	56
Tabell 4.17	Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter samlemålgruppene. 2024. N=532.....	56
Tabell 4.18	Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter virksomhetstype og samlemålgruppene. 2024. N=532	56
Tabell 4.19	Rene boligbasevirksomheter i samlemålgruppene, fordelt etter kommunestørrelser. 2024. N=1529.....	57
Tabell 4.20	Rene ambulerende hjemmetjenestevirksomheter i samlemålgruppene, fordelt etter kommunestørrelse. 2024. N=532	58
Tabell 4.21	Rene boligbaseenheter, fordelt etter målgruppe og kommunestørrelse. 2024. N=1529	58
Tabell 4.22	Rene ambulerende hjemmetjenesteenheter, fordelt etter målgruppe og kommunestørrelse. 2024. N=532	58
Tabell 4.23	Hjemmetjenestevirksomheter, fordelt etter virksomhetstype og samlemålgruppe. 2024. N=3611.....	59
Tabell 5.1	Hjemmetjenestevirksomheter med og uten botilbud, fordelt etter virksomhetskategori. 2024. N=2802.....	61
Tabell 5.3	Hjemmetjenestevirksomheter med botilbud, fordelt etter virksomhetens størrelse. 2024. N=2425.....	62
Tabell 5.5	Hjemmetjenestevirksomheter med boenheter, fordelt etter samlemålgruppe og virksomhetens størrelse. 2024. N=2425	64
Tabell C1	Antall virksomheter i alle kombinasjoner av målgrupper i samlemålgruppene. 2024. N=3611.	81

