

Kommunale helse- og omsorgstjenester 2024

Først publisert: 26. november 2025

Siste faglige endring: 26. november 2025

Innhold

1. Sammendrag	3
2. Introduksjon	5
3. Mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester i 2024 ... 7	
4. Utvalgte temaer	24
5. Vedlegg A	40

Sammendrag

Denne rapporten viser hvor mange personer som har søkt om eller fått kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av 2024. Den handler om personer i alle aldre som har fått støtte – enten hjemme, i omsorgsbolig eller på institusjon. Rapporten bygger på tall fra kommunene, og gir et bilde av hvordan kommunale tjenester brukes og utvikler seg.

Rapportering fra kommunene viser at rundt 400 000 personer, eller 7,1 prosent av befolkningen, mottok kommunale helse- og omsorgstjenester i 2024 [1]. 57 prosent av mottakerne i 2024 var kvinner, og andelen kvinner fortsetter å gradvis gå ned.

[Befolkningen har økt med rundt 8 prosent siden 2014 \(ssb.no\)](#) og antallet tjenestemottakere har holdt tritt med denne utviklingen. Mottakere av kommunale helsetjenester eller omsorgstilbud som andel av befolkningen har vært stabil de siste ti årene. Samtidig har andelen økt mest for personer mellom 18 og 49 år og gått mest ned for personer mellom 80 og 89 år. Siden 2014 har befolkningen 80 år og over økt med 23 prosent, mens [antallet tjenestemottakere i denne aldersgruppen økte med kun 3 prosent \(ssb.no\)](#).

Blant tjenestemottakerne var en større andel under 50 år i 2024 enn i 2014 (27 mot 24 prosent). Samtidig har andelen personer i alderen 80-89 år og 90 år og eldre gått noe ned (henholdsvis fra 29 til 26 prosent og fra 14 til 12 prosent).

Samlet sett finner vi at 37, 27 og 25 prosent av personer med kommunale helse- og omsorgstjenester har henholdsvis noe/avgrenset, middels/stort og omfattende bistandsbehov [2]. I aldersgruppen 90 år og eldre var andelen med omfattende bistandsbehov betydelig høyere (44 prosent) enn i andre aldergrupper.

Tjenesten med flest mottakere i 2024 var «helsetjenester i hjemmet» (om lag 273 000 personer). Helsetjenester i hjemmet inkluderer blant annet hjemmesykepleie, ergoterapi og digital hjemmeoppfølging. Samlet sett for perioden fra 2014 til 2024, har antallet tjenestemottakere av helsetjenester i hjemmet økt med 30 prosent.

Tilbudet med færrest mottakere i 2024 var «dagopphold i institusjon». Her finner vi en nedgang i antallet mottakere på 47 prosent fra omtrent 7 000 i 2014, til omtrent 3 700 i 2024.

Samlet sett ser vi at antall mottakere av tjenestene «langtidsopphold i institusjon» og «boliger som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål» har vært nedadgående, mens antall mottakere av velferdsteknologi og andre tjenester for hjemmeboende har økt. Antall personer som har vært på et korttidsopphold i institusjon har vært relativt stabilt siden 2018. Sett i lys av befolkningsutviklingen, innebærer dette en reell nedgang i mottakere av korttidsopphold.

Bruk av velferdsteknologiske løsninger i kommunene fortsetter å øke. I perioden fra 2016 til 2024 har antallet mottakere av lokaliseringsteknologi (GPS) økt fra rundt 300 til nesten 4 400. Dersom vi også inkluderer elektronisk medisineringsstøtte og digitalt tilsyn, som ble registrert fra 2019, ser vi at antallet mottakere samlet sett har økt med om lag 24 000 personer fra 2019 til 2024. I tillegg kommer mottakere av trygghetsalarm som gjaldt om lag 126 000 mottakere i 2024. Antallet mottakere av trygghetsalarm har økt med 54 prosent fra 2019 til 2024.

Andelen som startet å motta tjenester i 2024 var omtrent like stor som andelen som hadde avsluttet tjenesten før året begynte (22 prosent). Andel nye tjenestemottakere var ulik i forskjellige aldersgrupper. Størst andel nye mottakere var i aldersgruppen 67–79 år (29 prosent), og lavest i aldersgruppen 90 år og over (7 prosent). 22 prosent avsluttet tjenestene, der 9 prosent av disse avsluttet tjenesten grunnet død, mens 13 prosent mottok ikke lenger tjenester av andre årsaker.

13 prosent av personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester [3] hadde en koordinator eller barnekoordinator, og 5 prosent hadde en individuell plan i 2024.

Kommunene tok flest beslutninger (vedtak) om «helsetjenester i hjemmet» i 2024 (om lag 218 000 beslutninger). Kommunene avsto i større grad søknader om praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse, omsorgsstønad og bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål (13–17 prosent) sammenliknet med andre typer kommunale helse- og omsorgstjenester. Flest klager i 2024 gjaldt omsorgsstønad og praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

Gjennomsnittlig botid på sykehjem var 2,2 år og median botid var 1,5 år.

Noen kommunale helse- og omsorgstjenester gis i hovedsak til enten eldre eller yngre mottakere (skille ved 67 år). For eksempel gis velferdsteknologi hovedsakelig til eldre, mens avlastning utenfor institusjon gis hovedsakelig til yngre.

[1] Introduksjonskapittelet i denne rapporten lister opp tjenestene som inngår i rapporten [Tilbake til tekst]

[2] I denne rapporten har vi benyttet en ny metode for samlet beregning av funksjonsnivå/bistandsbehov som skiller mellom fysisk funksjonsnivå og kognitivt funksjonsnivå. Metoden er beskrevet her:

<https://www.fhi.no/contentassets/cf10b1794c3741088f7ac3458ed963b2/anbefaling-revidering-samlemal-kpr-hel>

[Tilbake til tekst]

[3] definert som mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand – daglige gjøremål, praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål, praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse. [Tilbake til tekst]

Introduksjon

Innhold i rapporten

Formålet med rapporten er presentere og sammenstille sentrale utviklingstrekk, tall og fakta om tjenesten.

Rapporten sammenstiller informasjon om kommunale helse- og omsorgstjenester rapportert til Kommunalt pasient og brukerregister (KPR). KPR ble etablert i 2017 og inneholder data om personer som har søkt, mottar eller har mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester. Plikten til å melde opplysninger til registeret er forskriftsfestet i [forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister \(KPR\) \(lovdata.no\)](#)

Rapporten omfatter følgende kommunale helse- og omsorgstjenester: praktisk bistand, dagaktivitetstilbud, matombringing, avlastning i og utenfor institusjon, støttekontakt, omsorgsstønad, helsetjenester i hjemmet, bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål, langtidsopphold i institusjon, tidsbegrensede opphold i institusjon, dag- og nattopphold i institusjon, kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold, trygghetsalarm, lokaliseringsteknologi (GPS), digitalt tilsyn og elektronisk medisineringsstøtte [4].

I perioden 2007–2017 utga SSB tilsvarende rapport ([«Pleie- og omsorgstjenester \[rapportåret\]» og «Kommunale helse- og omsorgstjenester \[rapportåret\]» \(ssb.no\)](#)). I forbindelse med etableringen av KPR overtok Helsedirektoratet produksjonen av rapporten. Metodene for produksjon av tallene i Helsedirektoratet er beskrevet i vedlegg.

Noen forbehold ved tolkning og bruk av tallene:

- Tallgrunnlaget baserer seg på data fra kommunale elektroniske pasientjournaler og saksbehandlingssystem (EPJ). Det bør tas forbehold om ulik registreringspraksis ved tolkning og bruk av tallene. For mer informasjon om innhold og kvalitet i rapporterte data les Folkehelseinstituttets [notat om årsdata for 2024 \(fhi.no\)](#)
- Manglende rapportering til KPR i 2019 (13 kommuner rapporterte ikke på grunn av tekniske utfordringer knyttet til kommunesammenslåing). Denne rapporten benyttet rapportering for 2018 fra disse kommunene som erstatning for manglende data i 2019
- Koronapandemien kan ha påvirket tallene for 2020
- Perioden for sammenlikning i rapporten er vanligvis de siste 10 årene, men i noen tilfeller er ikke historiske tall tilgjengelige. Dette kan forklares med at KPR inneholder data kun tilbake til 2017 eller med at rapporteringen ble innført nylig, f.eks. rapportering av elektronisk medisineringsstøtte fra 2019.
- Informasjon rapportert fra kommunene om heldøgntjenestetilbud, rehabilitering utenfor institusjon, tjenester som ytes med bruk av tvang og makt, klage, samt venteliste på langtidsplass i institusjon eller tilsvarende tilbud i bolig tilrettelagt for heldøgntjenester, har usikker kvalitet
- Stadig flere kommuner tar i bruk nye elektroniske journalsystemer, systemer rapporteringen til KPR sendes fra. Rapportering fra nye systemer inneholder ofte feil og/eller mangler
- Fordeling av personer etter bistandsbehov i rapporten ble tilpasset [anbefalingen om ny metode \(fhi.no\)](#), publisert i 2024. Ny metode brukt for årgang 2024, og, for å gi ett sammenlikningsgrunnlag, for 2023. Sammenlikning med tallene for 2022 og tidligere må gjøres med forbehold om ulike metoder

Personvern hensyn

Tall og verdier om færre enn ti personer, erstattes med «...» av hensyn til personvern. Tabellinnholdet ble i tillegg justert der tabellinnholdet gir grunnlag til å beregne lave tall (eksempelvis færre aldersgrupper eller avrunding i stedet for eksakte tall).

Andre kilder til informasjon om kommunale helse- og omsorgstjenester

- [Kvalitet i helse- og omsorgstjenestene til eldre](#)
- [Dashbord for nasjonale kvalitetsindikatorer – kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- [Statistikk om sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester \(ssb.no\)](#)
- [Folkehelseprofiler 2025](#)
- [Styringsinformasjon om personer med demens for kommunene \(PRØVEVERSJON\)](#)
- [Styringsinformasjon om personer med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer for kommunene \(PRØVEVERSJON\)](#)

[4] Områder som f.eks. fastlege og legevakt er ikke en del av denne rapporten. [Tilbake til tekst]

Mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester i 2024

Tjenestemottakere i 2024

Tabell 1 viser hvor mange som mottok kommunale helse- og omsorgstjenester i perioden 2014–2024.

Tabell 1. Tjenestemottakere i løpet av året 2014–2024, antall

År	Tjenestemottakere, antall	Endring fra forrige år, prosent
2014	342 216	0,62
2015	349 419	2,10
2016	355 635	1,78
2017	361 471	1,64
2018	364 587	0,86
2019	364 666	0,02
2020	371 319	1,82
2021	379 806	2,29
2022	390 369	2,78
2023	397 240	1,76
2024	399 263	0,51

Kilde: IPLOS-registeret (–2017) / KPR (2018–)

399 263 personer mottok kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av 2024. Antall tjenestemottakere har økt med 0,51 prosent sammenliknet med 2023 (økning med 2 023 tjenestemottakere).

Tjenestemottakere og befolkning

Tabell 2 viser antall mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester i 2024 fordelt etter alder og kjønn, samt hvor stor del av befolkning mottok tjenestene.

Tabell 2. Tjenestemottakere i løpet av 2024, etter alder og kjønn, antall og prosent

Alder	Kvinner, antall	Menn, antall	Tjenestemottakere, antall	Kvinner*, prosent	Menn*, prosent	Tjenestemottakere*, prosent
0–17	8 084	13 447	21 531	1,5	2,4	1,9
18–49	44 833	41 863	86 696	3,9	3,5	3,7
50–66	28 664	26 602	55 266	4,8	4,3	4,6
67–79	46 783	37 918	84 701	13,5	11,4	12,5

80–89	65 079	37 286	102 365	48,7	35,1	42,7
90+	34 504	14 200	48 704	91,3	78,2	87,1
Totalt	227 947	171 316	399 263	8,1	6,0	7,1

* som andel av befolkning

Kilder: KPR, ssb.no/0754, ssb.no/10325

7 prosent av befolkningen mottok en eller flere kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av 2024 (8 prosent kvinner og 6 prosent menn). Andelen av befolkning med kommunale helse- og omsorgstjenester er økende med alder. I 2024 var andelen tjenestemottakere i befolkningen på 1,9 prosent i aldersgruppen 0–17 år og 87 prosent i aldersgruppen 90 år og eldre.

Statistisk sentralbyrå skriver i serien [Nasjonale befolkningsframskrivinger \(ssb.no\)](https://ssb.no/nasjonale-befolkningsframskrivinger): «Befolkningen vil bli betydelig eldre i årene framover, og størstedelen av befolkningsveksten vil skje i de eldste aldersgruppene. I løpet av det neste tiåret vil befolkningen bestå av flere eldre personer (65+ år) enn barn og unge (0-19 år)».

Tabell 3. Tjenestemottakere i løpet av året i perioden 2014–2024, etter kjønn, antall og andel

År	Kvinner med tjenester, antall	Menn med tjenester, antall	Kvinner, prosent
2014	206 620	135 405	60,4
2015	209 243	139 917	59,9
2016	211 370	143 997	59,5
2017	213 829	147 456	59,2
2018	214 467	150 010	58,8
2019	213 256	151 410	58,5
2020	216 113	155 195	58,2
2021	219 734	160 072	57,9
2022	224 760	165 608	57,6
2023	227 810	169 430	57,4
2024	227 947	171 316	57,1

Kilde: IPLOS-registeret (–2017) / KPR (2018–)

I underkant av 230 000 kvinner og rundt 170 000 menn mottok kommunale helse- og omsorgstjenester i 2024. Antallet både menn og kvinner med tjenester har vært økende de siste ti årene, samtidig har andelen kvinner gått gradvis ned fra rundt 60 til 57 prosent.

Tabell 4 viser andel av befolkningen med kommunale helse- og omsorgstjenester i perioden fra 2014 til 2024 etter aldersgruppe og totalt.

Tabell 4. Tjenestemottakere som andel av befolkningen, 2014–2024

År	Totalt	0–17	18–49	50–66	67–79	80–89	90+
2014	6,6	1,5	2,9	4,5	12,6	51,6	90,5
2015	6,6	1,5	3,1	4,5	12,6	51,3	90,5
2016	6,7	1,5	3,2	4,7	12,6	50,6	90,0

2017	6,8	1,5	3,3	4,7	12,6	49,9	89,5
2018	6,8	1,5	3,4	4,8	12,9	49,6	89,7
2019	6,8	1,5	3,5	4,7	12,6	47,8	88,1
2020	6,9	1,5	3,6	4,7	12,5	46,8	89,1
2021	6,9	1,7	3,7	4,7	12,3	45,2	87,5
2022	7,1	1,7	3,7	4,7	12,6	44,7	88,0
2023	7,1	1,9	3,8	4,7	12,6	43,9	87,5
2024	7,1	1,9	3,7	4,6	12,5	42,7	87,1

Kilde: KPR, [rapportserie Kommunale helse- og omsorgstjenester 2014–2017 \(ssb.no\)](#)

De siste ti årene har rundt 7 prosent av befolkningen vært mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Andelene er lavere i yngre aldergrupper – og øker med økende alder.

I perioden 2014–2024 gikk andelen som får tjenester i aldersgruppene 80–89 år og 90 år og over relativt mye ned, henholdsvis -8,9 og -3,4 prosentpoeng, mens totalt antall personer med tjenester har økt [fra rundt 146 600 personer i 2014 \(ssb.no\)](#) til rundt 151 100 personer i 2024.

Tjenestemottakere etter alder og kjønn

Tabell 5 viser antall og andel av tjenestemottakere fordelt etter kjønn og alder i 2024.

Tabell 5. Tjenestemottakere gjennom året, etter alder og kjønn, 2024

Alder	Kvinner, antall	Menn, antall	Tjenestemottakere totalt, antall	Tjenestemottakere, aldersfordeling, prosent	Andel kvinner, prosent	Andel menn, prosent
0–17	8 084	13 447	21 531	5,4	37,5	62,5
18–49	44 833	41 863	86 696	21,7	51,7	48,3
50–66	28 664	26 602	55 266	13,8	51,9	48,1
67–79	46 783	37 918	84 701	21,2	55,2	44,8
80–89	65 079	37 286	102 365	25,6	63,6	36,4
90+	34 504	14 200	48 704	12,2	70,8	29,2
Totalt	227 947	171 316	399 263	100	57,1	42,9

Kilde: KPR

Aldersgruppen 80–89 år utgjorde den største andelen av tjenestemottakerne i 2024 (25 prosent) og aldersgruppen 0–17 år den minste (5 prosent). Kjønnssfordelingen var ganske lik, med unntak av de aller yngste (fleest menn i alderen 0–17 år) og de aller eldste (fleest kvinner i alderen 90 år og over).

Tjenestemottakers funksjonsnivå

Fire kategorier for funksjonsnivå

Kommunene vurderer tjenestemottakers funksjon ved enhver tildeling av helsetjeneste eller omsorgstilbud, og vurderingene av funksjon skal oppdateres ved endringer. For en enklere oversikt over funksjonsnivå blant tjenestemottakere, lages det fire kategorier for funksjonsnivå. Redusert funksjonsnivå henger ofte sammen med behov for bistand, derfor brukes begrepet «bistandsbehov» til å beskrive funksjonsnivå. Kategoriene det er snakk om er «noe/avgrenset», «middels til stort», «omfattende» og «uoppgitt» bistandsbehov og baseres på vurdering av personens funksjon i dagliglivet.

Tabell 6 viser tjenestemottakere fordelt etter kategoriene for bistandsbehov i perioden 2017–2024.

Tabell 6. Tjenestemottakere etter funksjonsnivå i perioden 2017–2024, antall

År	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt
2017	132 051	112 213	83 076	34 713
2018	133 512	113 389	83 962	37 747
2019	131 297	113 616	86 249	33 504
2020	134 814	113 272	87 864	35 369
2021	139 201	116 245	89 340	35 020
2022	144 043	117 803	91 252	37 270
2023*	150 332	106 335	98 956	41 728
2024*	149 031	107 585	100 024	42 623

* ny metode fra og med 2023

Kilde: KPR

Tabellen viser fordeling av mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester etter bistandsbehov. Fordelingsmetoden er ny for 2023 og 2024. [Den nye metoden \(fhi.no, PDF\)](#) tar utgangspunkt i flere viktige områder i dagliglivet. Endringen påvirker fordelingen av tjenestemottakerne etter bistandsbehov, tallene for 2022 og tidligere kan derfor ikke direkte sammenliknes med tall for 2023 og 2024.

Sammenlikner vi tallene for 2024 og 2023, har antallet personer i bistandsbehovsgruppene endret seg ubetydelig, med relativt liten økning i gruppene for omfattende, middels og uoppgitt [5] bistandsbehov, og relativt liten nedgang i antall personer med avgrenset bistandsbehov.

Tabellen under viser fordeling av tjenestemottakerne etter aldersgruppe og bistandsbehov i 2024.

Tabell 7. Tjenestemottakere i 2024 etter funksjonsnivå og alder, antall og andel*

Alder	Tjeneste-mottakere, antall	I alt, prosent	Noe/avgrenset bistandsbehov, prosent	Middels til stort bistandsbehov, prosent	Omfattende bistandsbehov, prosent	Uoppgitt prosent
0–17	21 531	100	18,1	30,3	24,4	27,3
18–49	86 696	100	44,4	27,7	14,8	13,1
50–66	55 266	100	44,0	26,7	17,2	12,1
67–79	84 701	100	37,1	26,3	25,4	11,1
80–89	102 365	100	37,2	26,3	28,8	7,7

90+	48 704	100	26,2	26,7	44,1	2,98
Totalt	399 263	100	37,3	26,9	25,1	10,7

* Tabellen viser fordeling etter bistanndsbehov etter ny metode

Kilde: KPR

Den største delen av mottakere med noe/avgrenset bistanndsbehov var i aldersgruppen 18 til 49 år (44,4 prosent), den minste i aldersgruppen 0 til 17 år (18 prosent) i 2024. Andel mottakere med middels bistanndsbehov lå på rundt 26–30 prosent i alle aldersgrupper i 2024. Den største andelen av mottakere med omfattende bistanndsbehov var det i aldersgruppen 90 år og over i 2024 (44 prosent), og den laveste andelen var i aldersgruppen 18 til 49 år i 2024 (15 prosent).

Funksjonsnivå – datakvalitet

[Kompletthet av vurderingene av funksjonsnivå for barn \(nih.gov\)](#) med kommunale helse- og omsorgstjenester er lavere enn i de øvrige aldergrupper, da det ofte settes «ikke relevant» på flere av funksjonsmålene eller at det mangler funksjonsvurdering.

[5] Kategorien «uoppgitt» inkluderer tilfeller der vurderingen av bistanndsbehovet har blitt gjennomført på alt for få områder av dagliglivet for å gi grunnlag til fordeling etter bistanndsbehovsgruppe. [Tilbake til tekst]

Kommunale helse- og omsorgstjenester – gruppert

For en enklere oversikt over status og utviklingstrekk i kommunale helse- og omsorgstjenester lages det fire store kategorier av tjenester (tjenestegrupper) basert på type hjelp:

- Tjenester til hjemmeboende: En tjenestegruppe med praktisk bistand, dagaktivitetstilbud, matombringing, avlastning utenfor institusjon, støttekontakt, omsorgsstønad og helsetjenester i hjemmet
- Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål [6]
- Institusjonstjenester: langtidsopphold i institusjon, tidsbegrensede opphold i institusjon, avlastning i institusjon, dag- og nattopphold i institusjon og kommunal øyeblikkelig hjelp
- Velferdsteknologi: trygghetsalarm, lokaliseringsteknologi (GPS), digitalt tilsyn og elektronisk medisineringsstøtte

Tabell 8 viser antall tjenestemottakerne etter tjenestegruppe i perioden fra 2017 til 2024.

Tabell 8. Tjenestemottakere etter tjenestegruppe, 2017–2024, antall

År	Tjenester til hjemmeboende, personer	Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål, personer	Institusjonstjenester, personer	Velferdsteknologi, personer
2017	300 533	51 256	107 720	95 718
2018	305 927	50 497	108 461	99 612
2019	302 394	45 377	106 095	82 541
2020	310 055	49 894	104 016	109 765

2021	319 435	49 175	105 621	115 678
2022	328 265	49 521	110 708	125 286
2023	333 735	49 298	108 966	133 697
2024	334 551	47 680	109 234	140 797

Kilde: KPR

I 2024 var det om lag 335 000 personer i kategori for tjenester til hjemmeboende, 141 000 personer – velferdsteknologi, 109 000 personer – institusjonsbaserte tjenester og 48 000 personer – tilbud om bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål.

I perioden 2017–2024 ble det om lag 34 000 flere mottakere av tjenester til hjemmeboende (økning med 11 prosent), relativt stabilt nivå av mottakere av institusjonstjenester (økning med rundt 1 000 mottakere) og en betydelig økning i mottakere av velferdsteknologi (med om lag 45 000 personer eller 47 prosent).

Antall personer i bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål har gått ned med om lag 3 500 eller 7 prosent i samme periode.

Tabell 9 viser antall tjenestemottakere i 2024, fordelt etter tjenestegruppe og alder.

Tabell 9. Tjenestemottakere i løpet av 2024 etter alder og tjenestegruppe, antall og andel

Alder	Tjenester til hjemmeboende, personer (prosent)	Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål, personer (prosent)	Institusjonstjenester, personer (prosent)	Velferdsteknologi, personer (prosent)
0–17	20 759 (6)	42 (0)	2 842 (3)	96 (0)
18–49	84 063 (25)	11 044 (23)	3 962 (4)	3 009 (2)
50–66	50 947 (15)	8 500 (18)	7 698 (7)	9 026 (6)
67–79	68 847 (21)	9 595 (20)	28 769 (26)	35 088 (25)
80–89	75 955 (23)	10 555 (22)	40 710 (37)	61 366 (44)
90+	33 980 (10)	7 944 (17)	25 253 (23)	32 212 (23)
Totalt	334 551 (100)	47 680 (100)	109 234 (100)	140 797 (100)

Kilde: KPR

I hver aldersgruppe var det flest tjenestemottakere som mottar tjenester til hjemmeboende, og i hver tjenestegruppe var det færrest personer i aldersgruppen 0 til 17 år i 2024. I tillegg ser vi at:

- 91 prosent av mottakerne av velferdsteknologi var 67 år og eldre
- 86 prosent av mottakerne av institusjonstjenester var 67 år og eldre
- Blant gruppene for tjenester til hjemmeboende og bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål var det omtrent like stor andel personer over 67 år som under

[6] Personer med tildelt bolig kommunen disponerer til helse- og omsorg skal vanligvis ha vedtak om en eller flere andre tjenester i tillegg. I noen tilfeller faller behovene for tjenester som f.eks. praktisk bistand eller helsetjenester i hjemmet bort ved flytting til en slik bolig (selve utformingen og eventuelle støttefunksjonene i boligen blir tilstrekkelig). [Tilbake til tekst]

Typer kommunale helse- og omsorgstjenester

Tabell 10 viser antall personer etter type kommunal helsetjeneste og omsorgstilbud de siste 10 årene.

Tabell 10. Tjenestemottakere i løpet av året i perioden 2014-2024, etter tjenestetype, antall

Tjenestenavn	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praktisk bistand – daglige gjøremål	113 616	110 676	107 335	106 767	103 207	101 826	100 016	99 298	100 177	101 721	101 420
Praktisk bistand - opplæring – daglige gjøremål	23 793	23 726	24 496	24 856	25 620	26 269	26 731	27 393	27 643	27 562	27 514
Praktisk bistand –brukerstyrt personlig assistanse	3 442	3 567	3 802	3 971	3 884	4 032	4 119	4 340	4 530	4 739	4 910
Dagaktivitetstilbud	28 830	29 690	30 671	31 543	32 180	33 580	31 239	32 019	34 185	34 947	35 360
Matombringing	34 245	33 999	33 006	33 383	32 559	32 464	32 913	34 247	35 000	35 053	35 739
Trygghetsalarm	92 177	93 300	94 745	96 835	98 693	82 049	104 353	109 303	116 346	121 982	126 310
Avlastning utenfor institusjon	9 867	9 871	9 856	9 676	9 290	9 305	9 378	9 308	9 777	10 137	10 257
Avlastning i institusjon	7 752	7 779	7 899	8 069	8 064	8 451	7 996	8 444	8 925	9 352	9 844
Støttekontakt	36 425	36 862	37 138	38 053	37 720	37 821	37 247	37 015	37 419	37 238	36 861
Omsorgsstønad	11 099	11 293	11 548	11 699	11 546	11 562	11 557	11 658	11 881	12 157	12 242
Helsetjenester i hjemmet	209 529	217 142	223 780	229 566	233 857	247 808	251 555	261 537	269 518	273 959	273 198
Dagopphold i institusjon	7 035	6 562	6 374	6 182	5 802	5 046	4 222	4 030	4 021	3 799	3 701
Tidsbegrenset opphold i institusjon – utredning/behandling	27 528	27 927	28 477	28 668	28 855	29 426	29 611	30 367	33 641	32 159	32 130
Tidsbegrenset opphold i institusjon – habilitering/rehabilitering	15 200	15 716	16 139	16 292	16 099	15 877	14 761	15 496	16 405	16 051	15 714
Tidsbegrenset opphold i institusjon – annet	21 925	22 372	22 814	22 778	21 746	22 720	19 036	18 660	20 177	20 219	19 982
Langtidsopphold i institusjon	48 063	47 955	47 647	47 508	46 288	45 866	45 933	45 802	46 658	45 612	45 885
Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold	..	..	8 610	10 760	14 797	13 793	13 089	14 735	15 014	14 423	14 614
Lokaliseringsteknologi (GPS)	..	..	341	611	1 328	2 333	3 454	2 913	3 389	3 799	4 383

Elektronisk medisineringsstøtte	..	..	..	..	..	1 816	5 712	5 792	7 550	9 318	11 287
Digitalt tilsyn	..	..	..	..	..	3 925	6 097	7 814	11 351	15 170	18 245
Bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål	..	..	..	51 256	50 497	46 313	49 894	49 175	49 518	49 298	47 680

Kilde: IPLOS-registeret (–2016) / KPR (2017–)

Den kommunale helsetjenesten med flest mottakere i 2024 var «helsetjenester i hjemmet», med om lag 273 000 personer i 2024. Til forskjell ble «dagopphold i institusjon» rapportert med færrest mottakere i 2024 (om lag 3 700 personer).

Tabell 11 viser sammensetting av typer kommunale helse- og omsorgstjenester i den totale mengden tjenester i 2024. Tjenestemottakere i tabellen viser unike mottakere for hver type tjeneste, hvor en person kan motta flere typer tjenester. Andeler i tabellen viser hvor stor del hver enkelt type tjeneste utgjør av kommunale helse- og omsorgstjenester (for eksempel utgjør trygghetsalarm 14 prosent av alle tjenestene).

Tabell 11. Tjenestemottakere i løpet av 2024 etter tjenestetype, antall og andel

Tjenestetype	Tjenestemottakere, antall	Tjenester, andel
Praktisk bistand – daglige gjøremål	101 420	11,4
Praktisk bistand – opplæring - daglige gjøremål	27 514	3,1
Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse	4 910	0,6
Dagaktivitetstilbud	35 360	4,0
Matombringing	35 739	4,0
Trygghetsalarm	126 310	14,2
Avlastning utenfor institusjon	10 257	1,2
Avlastning i institusjon	9 844	1,1
Støttekontakt	36 861	4,2
Omsorgsstønad	12 242	1,4
Helsetjenester i hjemmet	273 198	30,8
Dagopphold i institusjon	3 701	0,4
Tidsbegrenset opphold i institusjon – utredning/behandling	32 130	3,6
Tidsbegrenset opphold i institusjon – habilitering/rehabilitering	15 714	1,8
Tidsbegrenset opphold i institusjon – annet	19 982	2,2
Langtidsopphold i institusjon	45 885	5,2
Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold	14 614	1,6
Lokaliseringsteknologi (GPS)	4 383	0,5
Elektronisk medisineringsstøtte	11 287	1,3
Digitalt tilsyn	18 245	2,1

Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål	47 680	5,4
--	--------	-----

Kilde: KPR

Av alle tjenestene hadde «helsetjenester i hjemmet» den største andel av kommunale helse- og omsorgstjenester i 2024 (31 prosent). Nest størst var «trygghetsalarm» med 14 prosent og «praktisk bistand i daglige gjøremål» med 11 prosent. «Dagopphold i institusjon» og «lokaliseringsteknologi (GPS)» utgjorde henholdsvis kun 0,4 og 0,5 prosent av tjenestene i 2024.

Tabell 12 viser antall tjenestemottakere i 2024, fordelt i to aldersgrupper (med skille ved 67 år) og etter type tjeneste.

Tabell 12. Tjenestemottakere i løpet av 2024 etter tjenestetype og aldersgruppe, antall og andel

Tjenestetype	Tjenestemottakere under 66 år, antall	Tjenestemottakere 67 år og over, antall	Tjenestemottakere under 66 år, prosent	Tjenestemottakere 67 år og over, prosent
Praktisk bistand – daglige gjøremål	25 607	75 813	25	75
Praktisk bistand – opplæring - daglige gjøremål	22 633	4 881	82	18
Praktisk bistand –brukerstyrt personlig assistanse	4 363	547	89	11
Dagaktivitetstilbud	11 210	24 150	32	68
Matombringing	4 743	30 996	13	87
Trygghetsalarm	9 589	116 721	8	92
Avlastning utenfor institusjon	9 493	764	93	7
Avlastning i institusjon	4 051	5 793	41	59
Støttekontakt	28 268	8 593	77	23
Omsorgsstønad	10 201	2 041	83	17
Helsetjenester i hjemmet	114 454	158 744	42	58
Dagopphold i institusjon	441	3 260	12	88
Tidsbegrenset opphold i institusjon – utredning/behandling	2 899	29 231	9	91
Tidsbegrenset opphold i institusjon – habilitering/rehabilitering	1 813	13 901	12	88
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet	2 524	17 458	13	87
Langtidsopphold i institusjon	2 746	43 139	6	94
Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold	2 119	12 495	14	86

Lokaliseringsteknologi (GPS)	448	3 935	10	90
Elektronisk medisineringsstøtte	1 803	9 484	16	84
Digitalt tilsyn	1 639	16 606	9	91
Bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål	19 586	28 094	41	59

Kilde: KPR

Tre typer kommunale helse- og omsorgstjenester var relativt likt fordelt mellom mottakerne over og under 67 år i 2024: helsetjenester i hjemmet (42/58 prosent), avlastning i institusjon (41/59 prosent) og bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål (41/59 prosent).

Fem typer tjenester ble rapportert med flertall av mottakere under 67 år: avlastning utenfor institusjon (93 prosent), praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse (89 prosent), omsorgsstønad (83 prosent), praktisk bistand med opplæring i daglige gjøremål (82 prosent) og støttekontakt (77 prosent).

Resterende 13 typer kommunale helse- og omsorgstjenester ble rapportert med flertall av mottakere i alderen 67 år og eldre i 2024 (68–94).

Tildelte timer (omfang av tjeneste)

Omfang av tjeneste

Informasjon om tjenesteomfang er et godt supplement til antall mottakere, siden antallet mottakere viser hvor *mange* som trenger hjelp, men ikke hvor *mye* hjelp de trenger.

Tildelte timer (omfang av tjeneste) gir et bilde av omfanget av tjenesten den enkelte mottar. Variasjon i timeomgang gjennom året og pauser i tjenesten kompliserer beregningen av statistikk om tjenesteomfang for hele året. For å redusere kompleksiteten beregnes statistikk på grunnlag av tjenesteomfang per 31.desember (se vedlegg for mer informasjon).

Tabell 13 presenterer tjenester med krav om rapportering av tjenesteomfang til KPR. Tabellen viser antall tjenester ved utgangen av året og fordelingen av tjenestene etter seks grupper for tjenesteomfang. Den første gruppen for tjenesteomfang er for tjenester med under 2 timer tjeneste i uken og den siste for tjenester med 35,5 [7] eller flere timer i uken. Tjenesten nattopphold i institusjon vises ikke på grunn av få tjenestemottakere.

Tabell 13. Tjenester med timeregistrering per 31.des. 2024 etter tjenestetype og timeomfang*, antall og andel

Tjenestetype	Tjenester, antall	I alt, prosent	<2 t/u	2–4,9 t/u	5–9,9 t/u	10–14,9 t/u	15–35,4 t/u	>=35,5 t/u
Praktisk bistand – daglige gjøremål	83 764	100	74,0	11,9	6,1	2,7	2,9	2,4

Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål	21 656	100	32,6	16,8	9,8	6,0	12,6	22,2
Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse	4 951	100	3,2	6,8	8,1	10,0	29,5	42,4
Dagaktivitetstilbud	24 298	100	2,3	7,3	32,2	21,0	36,1	1,0
Avlastning utenfor institusjon	8 077	100	2,5	15,7	20,7	33,1	21,8	6,2
Avlastning i institusjon	597	100	0,7	2,5	7,2	6,5	29,0	54,1
Støttekontakt	30 230	100	3,3	82,7	12,6	1,0	0,3	0,1
Omsorgsstønad	10 199	100	1,8	20,9	37,8	18,7	18,1	2,7
Helsetjenester i hjemmet	172 961	100	61,0	19,6	10,1	3,6	3,6	2,0
Dagopphold i institusjon	1 789	100	1,5	1,6	43,2	34,1	19,4	0,2

* ekskludert tjenestemottakere med null timer per uke

Kilde: KPR

Tabell 13 viser at enkelte typer hjelp har lavt tjenesteomfang, eksempelvis praktisk bistand i daglige gjøremål, hvor 74 prosent av påbegynt hjelp var mindre enn to timer per uke ved utgangen av 2024, eller støttekontakt, hvor 83 prosent av igangsatte tjenester var mellom to og fem timer per uke.

Følgende typer kommunale helse- og omsorgstjenester ble derimot rapportert med relativt høyt tjenesteomfang: 54 prosent av avlastning i institusjon og 42 prosent av praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse, ble rapportert med 35,5 eller flere timer per uke ved utgangen av 2024.

Tabell 14 viser andel tjenestemottakere rapportert med ti eller flere timer per uke i perioden fra 2014 til 2024.

Tabell 14. Andel tjenestemottakere* med ti eller flere timer tjeneste per uke i det totale antallet tjenestemottakere med timeregistrering, etter tjenestetype

Tjenestetype	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praktisk bistand – daglige gjøremål	7	7	7	8	7	7	7	7	7	8	8,0
Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål	44	43	43	42	42	42	42	41	41	41	40,9
Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse	80	82	80	81	83	82	83	86	86	83	81,8
Dagaktivitetstilbud	60	60	59	59	58	57	56	56	56	58	58,2
Avlastning utenfor institusjon	59	59	58	59	60	61	61	63	63	63	61,1
Avlastning i institusjon	89	88	89	90	89	87	88	82	82	90	89,6
Støttekontakt	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1,4
Omsorgsstønad	41	41	41	40	39	39	40	40	40	40	39,5

Helsetjenester i hjemmet	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9,3
Dagopphold i institusjon	56	57	59	59	60	52	50	52	52	56	53,7

* ekskludert tjenestemottakere med null timer per uke

Kilde: IPLOS-registeret (–2016) / KPR (2017–)

Andel tjenester rapportert med ti eller flere timer per uke har vært relativt stabil i perioden 2014–2024. Praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse og avlastning i institusjon har ligget høyt, med henholdsvis 80 og 90 prosent av tjenestemottakerne i hele perioden (82 og 90 prosent i 2024). Tjenestene praktisk bistand i daglige gjøremål, støttekontakt og helsetjenester i hjemmet har ligget relativt lavt (undrer 11 prosent) i hele perioden (henholdsvis 8, 1 og 9 prosent av tjenestene med ti eller flere timer per uke i 2024).

Timer per uke – kvalitet i rapporterte data

Spørsmålet om kvalitet i rapportering av timer kommer ofte opp. De fleste av tjenestemottakerne rapportert med tjenester som skal ha timeregistrering, rapporteres med antall timer per uke, men det forekommer mangler.

Noen av manglende kan knyttes til tjenesteområdene med lite kjennskap til registreringskravene til KPR (eksempelvis mangler ofte fysioterapi, ergoterapi, psykisk helse og rustjenester timeregistrering). Når timetallet først er registrert, kan noe usikkerhet i tillegg knyttes til enten manglende oppdatering av timetallet eller manglende teknisk støtte i journalen som fanger opp endringene i antallet timer. Antydning om at det mangler oppdatering av timeomfang kan være at timetallet ikke endres i takt med endring i mottakerens funksjonsnivå eller med endring i antall tjenester.

[7] 35,5 timer i uken tilsvarer innsatsen fra en heltidsstilling i turnus i uken. [Tilbake til tekst]

Tilgang og avgang

Nye tjenestemottakere (tilgang) defineres i denne rapporten som personer som mottar tjenester i rapportåret, men som ikke var rapportert året før. Tjenestemottakere som ikke mottar tjenester lenger (avgang, avsluttet, avdød), defineres i denne rapporten som personer rapportert til registeret året før, men ikke rapportert som mottakere av tjenester i selve rapportåret.

Tabell 15 viser antall tjenestemottakere per år, hvor mange av disse som var nye tjenestemottakere og hvor mange som hadde sluttet tjenesten i perioden 2014–2024.

Tabell 15. Tilgang og avgang av tjenestemottakere, 2014–2024

År	Tjenestemottakere, personer	Nye mottakere, prosent	Nye mottakere, uten tjenester tidligere, prosent	Avgang, prosent	Avgang – ikke død, prosent	Avgang – død, prosent	Tilvekst fra forrige år, prosent
2014	342 216	20	16	19	9,7	9,5	0,6
2015	349 419	21	16,7	19	9,6	9,5	2,1

2016	355 635	21	16,9	20	10,3	9,3	1,7
2017	361 471	22	16,8	20	10,9	9,2	1,6
2018	364 587	22	*	20	10,9	9,1	1,5
2019	364 666	22	19,8	22	12,6	9,5	0,3
2020	371 319	23	19,3	21	12,3	8,9	1,8
2021	379 806	23	19,1	21	12,0	8,7	2,3
2022	390 369	23	18,6	20	11,8	8,7	2,8
2024	399 263	22	17,7	22	12,7	9,1	0,5

* manglende sammenlikningsgrunnlag i forbindelse med overgang fra IPLOS-registeret til KPR

Kilde: IPLOS-registeret (–2017), KPR (2018–)

Hvert år i perioden 2014–2024 var rundt 20 prosent av tjenestemottakere nye (22 prosent i 2024). Av disse var det mellom 16 og 20 prosent som ikke har hatt tjenester noen gang før (17,7 prosent i 2024).

Hvert år i perioden 2014–2024 sluttet 19–22 prosent av tjenestemottakerne å motta kommunale helse- og omsorgstjenester (22 prosent i 2024), rundt 9 prosent på grunn av død (9,1 prosent i 2024).

Tabell 16 viser aldersfordelingen av tjenestemottakerne som var nye i 2024.

Tabell 16. Nye tjenestemottakere etter alder, antall og andel, 2024

Alder	Tjenestemottakere totalt, personer	Nye tjenestemottakere, personer	Nye tjenestemottakere, prosent
0–17	21 531	5 442	25
18–49	86 696	21 369	25
50–66	55 266	13 504	24
67–79	84 701	24 276	29
80–89	102 365	20 954	20
90+	48 704	3 423	7

Kilde: KPR

Andel nye tjenestemottakere var omtrentlig lik i aldersgruppene (20–29 prosent), med unntak av personer 90 år og over, hvor andelen nye var 7 prosent i 2024.

Tabell 17 viser fordelingen av nye tjenestemottakerne etter bistandsbehov i 2024.

Tabell 17. Nye tjenestemottakere etter bistandsbehov, antall og andel, 2024

Bistandsbehov	Tjenestemottakere totalt, personer	Nye tjenestemottakere, personer	Nye tjenestemottakere, prosent
Noe/avgrenset	149 031	40 733	27,1
Middels til stort	107 585	17 075	16,1

Omfattende	100 024	6 524	6,6
------------	---------	-------	-----

Kilde: KPR

Rundt 27 prosent av tjenestemottakerne med avgrenset bistandsbehov var nye i 2024, tilsvarende andel for personer med middels og omfattende bistandsbehov var henholdsvis 16 prosent og 7 prosent [8].

[8] Tallene i 2024 er ikke sammenliknbare med tall fra tidligere rapporter, på grunn av ny metode som fordeler tjenestemottakere etter bistandsbehov.

Innvilgelse, avslag og klage

Vedtak og klager

Tabell 18 viser antall beslutninger (vedtak) om kommunale helse- og omsorgstjenester og klager i løpet av 2024. Kolonne for vedtak i tabellen inkluderer både innvilgelse og avslag. Klagenes kan være klager på beslutningen, tjenesten eller begge.

Tabell 18. Vedtak, avslag og klager med dato i 2024 fordelt på tjenestetype, antall og andel

Tjenestetype	Vedtak, antall	Avslag, antall	Klager, antall	Avslag, prosent
Helsetjenester i hjemmet	217 665	2 418	53	1
Tidsbegrenset opphold i institusjon – utredning/behandling	62 334	489	9	1
Praktisk bistand – daglige gjøremål	59 453	968	29	2
Tidsbegrenset opphold i institusjon – annet	37 103	782	16	2
Trygghetsalarm	35 751	281	..	1
Tidsbegrenset opphold i institusjon – habilitering/rehabilitering	27 457	188	..	1
Avlastning i institusjon	26 999	698	64	3
Langtidsopphold i institusjon	23 970	1 944	60	8
Dagaktivitetstilbud	20 124	826	9	4
Støttekontakt	17 978	1 638	62	9
Digitalt tilsyn	15 526	..	..	..
Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål	15 378	200	32	1
Matombringing	14 724	155	6	1
Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål	12 434	1 566	45	13
Elektronisk medisineringsstøtte	8 894	..	..	..
Omsorgsstønad	8 413	1 197	127	14
Avlastning utenfor institusjon	8 091	599	75	7

Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse	4 242	712	153	16,8
Lokaliseringsteknologi (GPS)	2 791	12	..	0,4
Dagopphold i institusjon	2 632	45	..	2
Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold	1 612	..	..	..
Nattopphold i institusjon	under 40	..		16,7

* ny vurdering av eksisterende vedtak inkludert

** fra 2019 kreves ikke opplysning om vedtak ved tapportering av velferdsteknologiske løsninger til KPR

Kilde: KPR

Avslagsandel varierte mellom ulike typer av kommunale helse- og omsorgstjenester i 2024. Tjenestetypene som skiller seg ut med høyere andel av vedtak med avslag i 2024 var: bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål (13 prosent), nattopphold i institusjon (17 prosent), omsorgsstønad (14 prosent) og praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse (17 prosent).

Det var flest klager rapportert på tjenestene omsorgsstønad og praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse (henholdsvis 127 og 153 klager mottatt i 2024).

Klager – kvalitet i rapporterte data

Det er gjennomført sammenlikninger for enkeltkommuner, som bekrefter lavere antall klager eller ingen klager rapportert til KPR, sammenlignet med antall klager registret hos statsforvalteren. Årsaken til dette er at registrering og rapportering til KPR fra elektroniske pasientjournaler og krav til dokumentasjon til statsforvalteren ikke henger sammen i en arbeidsflyt i elektroniske pasientjournaler.

Øyeblikksbilde – tjenester 31. desember

Som et supplement til informasjon om tjenester og tjenestemottakere som mottar eller har mottatt tjenester i løpet av året, lages statistikk per 31.desember. Statistikken per 31. desember viser personer som mottok kommunale helse- og omsorgstjenester, og er nyttig for vurdering av hvor mange som til enhver tid mottar en tjeneste. Tabell 19 viser status for antall tjenestemottakere per 31. desember de siste ti årene.

Tabell 19. Tjenestemottakere per 31.des. i perioden 2014–2024, antall

År	Tjenestemottakere, antall	Endring fra i forrige år, prosent
2014	272 357	0,3
2015	275 200	1,0
2016	278 161	1,1
2017	282 726	1,6
2018	283 286	0,2
2019	280 669	-0,9
2020	287 374	2,4

2021	292 942	1,9
2022	297 711	1,6
2023	303 187	1,8
2024	303 298	0,0

Kilde: IPLOS-registeret (–2016) / KPR (2017–)

Om lag 303 000 personer mottok kommunale helse- og omsorgstjenester per 31. desember 2024. Antall mottakere har økt fra om lag 272 000 personer ved utgangen av 2014. Prosentvis endring fra år til år har variert (størst nedgang med 0,9 prosent i 2019 og størst økning med 2,4 prosent i 2020).

Tabell 20 viser antall tjenestemottakere og fordelingen etter bistandsbehov i perioden fra 2014 til 2024.

Tabell 20. Tjenestemottakere etter funksjonsnivå per 31.des., 2014–2024, antall

År	Tjeneste-mottakere	I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov, prosent	Middels til stort bistandsbehov, prosent	Omfattende bistandsbehov, prosent	Uoppgitt, prosent
2014	272 357	100	37	34	23	6,0
2015	275 200	100	37	34	23	6,0
2016	278 161	100	37	34	23	6,0
2017	282 726	100	37	34	24	6,0
2018	283 286	100	37	34	24	6,0
2019	280 669	100	35	34	24	7,0
2020	287 374	100	36	33	24	7,0
2021	292 942	100	36	33	24	7,0
2022	297 711	100	36	33	23	7,0
2023*	303 187	100	37	30	25	8,0
2024*	303 298	100	37	30	25	8,2

* ny metode fra og med 2023

Kilde: IPLOS-registeret (–2016) / KPR (2017–)

Det er brukt en ny metode for fordeling av tjenestemottakere etter bistandsbehold for årgangene 2023 og 2024. Fordelingen etter bistandsbehov har vært relativt stabil i perioden 2014–2024. Flest tjenestemottakere den 31. desember 2024 var rapportert med noe/avgrenset behov (37 prosent) og færrest med uoppgitt bistandsbehov (8 prosent).

Tabell 21 viser fordelingen av tjenestemottakerne i 2024 etter funksjonsnivå og alder.

Tabell 21. Tjenestemottakere per 31.des 2024 etter funksjonsnivå og alder, antall og andel

Alder	Tjeneste-mottakere, antall	I alt, prosent	Noe/avgrenset bistandsbehov, prosent	Middels til stort bistandsbehov, prosent	Omfattende bistandsbehov, prosent	Uoppgitt prosent
0–17	17 661	100	17	32	28	23

18–49	62 246	100	39	32	20	10
50–66	41 019	100	41	30	20	8
67–79	62 891	100	37	29	26	8
80–89	82 053	100	40	28	26	6
90+	37 428	100	31	30	36	3
Totalt	303 298	100	37	30	25	8

Kilde: KPR

Det var flest tjenestemottakerne med tjenester den 31. desember 2024 i aldersgruppen 80–89 år (om lag 82 000 personer). I denne aldersgruppen var de fleste i kategori for noe/avgrenset bistandsbehov (40 prosent). I aldersgruppen 90 år og over var andelen av tjenestemottakere (36 prosent) med omfattende bistandsbehov høyest og i aldersgruppene 18-49 år og 50-66 år var andelen lavest (20 prosent) per 31. desember 2024.

For en enklere oversikt over status og utviklingstrekk i kommunale helse- og omsorgstjenester lages det fire store kategorier av tjenester (tjenestegrupper, oversikt over grupperingene i kapittel 2.5 – kommunale helse- og omsorgstjenester – gruppert).

Tabell 22 viser antall tjenestemottakere per 31.desember fra 2017 til 2024, etter tjenestegruppe. En person kan motta tjenester i flere grupper samtidig.

Tabell 22. Tjenestemottakere etter tjenestegruppe per 31.des., 2017–2024, antall

År	Tjenester til hjemmeboende, personer	Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål, personer	Institusjonstjenester, personer	Velferdsteknologi, personer
2017	219 679	44 194	44 919	77 055
2018	222 787	43 502	44 346	80 242
2019	227 539	40 031	43 972	79 501
2020	228 352	43 073	42 482	88 120
2021	234 374	42 295	42 796	92 730
2022	237 105	42 198	42 897	99 561
2023	240 729	41 494	42 949	106 917
2024	239 161	40 462	42 730	113 050

Kilde: KPR

Fra utgangen av 2017 til utgangen av 2024 har antallet mottakere av tjenester til hjemmeboende økt med om lag 19 000 personer (9 prosent). Antallet som mottar velferdsteknologi har økt med om lag 36 000 personer (47 prosent). Samtidig har antallet personer i bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål gått ned med om lag 3 700 (8 prosent). Antallet med institusjonstjenester har gått ned med om lag 2 000 (5 prosent).

Utvalgte temaer

Gjennomsnittlig botid på langtidsopphold i institusjon

Tabell 23 viser hvor lenge beboere har bodd på institusjon. Året i oversikten er det året når tjenesten ble avsluttet.

Tabell 23. Botid på langtidsplass i institusjon for personer 50 år og over, 2019–2024, år

År	Personer 50 år og over på langtidsopphold i institusjon med avsluttet tjeneste	Gjennomsnittlig botid, år	Median botid, år
2019	13599	1,94	1,27
2020	13979	2,01	1,43
2021	14248	2,16	1,58
2022	15402	2,13	1,46
2023	14423	2,12	1,39
2024	14908	2,21	1,46

Kilde: KPR

Mellom 13 000 og 15 000 personer i alderen 50 år og eldre avsluttet tjeneste «langtidsopphold i institusjon» (herunder sykehjem) i perioden 2019–2024. Den gjennomsnittlige botiden på langtidsopphold har økt fra 1,94 år i 2019 til 2,21 år i 2024. Gjennomsnittlig botid tar høyde for alle botider, også den korteste og den lengste botiden. Median botid viser midtpunktet, der eksakt halvparten av beboere hadde kortere botid, mens halvparten hadde lengre. Median botid varierte i perioden 2019–2024. Den laveste median botiden var 1,27 år i 2019 og den høyeste var 1,58 år i 2021. Median botid på institusjon var 1,46 år i 2024.

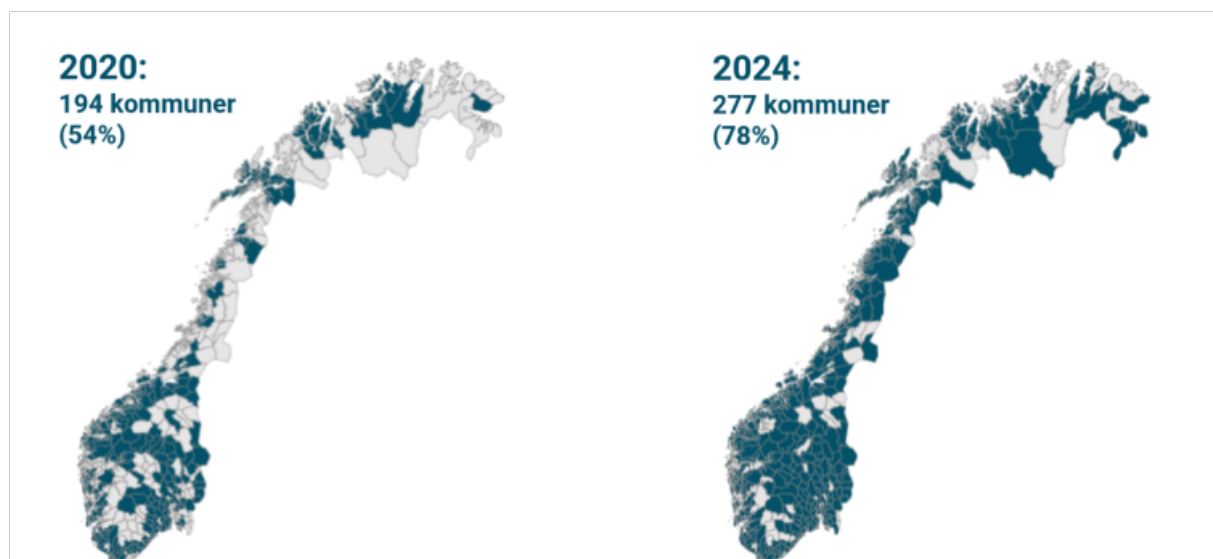
Velferdsteknologi

Norge har en befolkning der andelen eldre er økende. Dette skyldes demografiske endringer, men også en ønsket utvikling der ulike helse- og velferdstiltak gjør at flere overlever alvorlig sykdom og innbyggerne lever lengre.

Kombinasjonen av økt gjennomsnittlig levealder og fallende fødselstall fremover fører imidlertid til at det blir færre helsepersonell til å ta seg av flere pleietrengende i tiden framover. [NOU 2023: 4. Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste \(regjeringen.no\)](#), som kom ut i februar 2023, viser at det er behov for tiltak for å imøtekomme mangelen på helsepersonell som de norske helse- og omsorgstjenestene allerede har begynt å merke, særlig utenfor de største byene.

I 2024 leverte Oslo Economics en [FOU-rapport på oppdrag fra KS \(ks.no\)](#), som forsterket inntrykket formidlet i de tidligere rapportene fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram: velferdsteknologi sparer tid og penger for helse- og omsorgstjenestene, kan øke omsorgskapasiteten og være et viktig tiltak for økt bærekraft.

Tallene fra KPR som viser implementeringstakt for velferdsteknologi er viktige for å få et inntrykk av hvordan det går med innsatsen for økt bærekraft. Totaltallet øker jevnt for velferdsteknologiene lokaliseringsteknologi (GPS), digitalt tilsyn og elektronisk medisineringsstøtte. Det er positivt, men tallene viser også relativt stor geografisk variasjon (figur 1). Flere av kommunene som ikke er kommet godt i gang med velferdsteknologi er preget av lange avstander og mangel på helsepersonell



Figur 1. Kommuner med velferdsteknologi utover trygghetsalarm

Kartene viser at områdene som ikke er kommet i gang med velferdsteknologi utover trygghetsalarm er blitt mindre i perioden 2020–2024. Det er positivt, men det er fortsatt en utfordring at områdene som ikke er kommet i gang har stort behov for tiltak for å bedre bærekraft.

Det er avgjørende med gode tiltak for å øke implementering av og kompetanse på velferdsteknologi i norske kommuner. Det mest sentrale nasjonale tiltaket i så måte er helseteknologiordningen, som blant annet skal øke bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene.

I tillegg til de fire velferdsteknologiene som rapporteres til KPR, er det også andre digitaliseringstiltak i kommunene som har stor betydning for økt bærekraft. Spredningsprosjektet for digital hjemmeoppfølging i samarbeid mellom kommuner fastleger og sykehus ble avsluttet pr 31.12.2024.

Det ble gjennomført en nasjonal brukerundersøkelse i desember 2024, hvor 92 prosent av pasienter alt i alt var svært fornøyde eller fornøyd med digital hjemmeoppfølging (mer informasjon i «[Erfaringsrapport: Spredning av digital hjemmeoppfølging 2022–2024](#)»). Uttrekk av tall fra KPR og NPR for ett prosjekt viser tydelig reduksjon i forbruk av helsetjenester for pasientene ett år etter oppstart sammenliknet med året før. Satsing er videreført i Helseteknologiordningen.

Det har vært aktivitet knyttet til digital hjemmeoppfølging i alle 19 helsefelleskap i 2024. 182 kommuner har vært involvert i spredningsprosjektene. Per 31. desember 2024 var det 73 kommuner som hadde startet med inklusjon av pasienter, og ved avslutning av prosjektet var det 1 204 aktive pasienter. Dette tallet er økende. Ved opptelling per 1. september 2025 hadde 85 kommuner aktive brukere, og antallet aktive pasienter har økt til rundt 2 000. Rapportering av digital hjemmeoppfølging ønskes inkludert i KPR i nær framtid.

[Helsenorge for kommunale helse- og omsorgstjenester \(DigiHelse\) \(nhn.no\)](#) er en løsning som gjør det enklere for innbyggere og pårørende å kommunisere digitalt med helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Denne digitale løsningen bidrar til bedre pasientinvolvering ved at brukerne får mer kontroll over egen helse. Den styrker også pårørendes rolle, enten de bor i nærheten eller langt unna, og skaper trygghet gjennom bedre informasjon og oversikt.

I tillegg til å forbedre tjenestene for brukerne, frigjør kommunen tid fra administrative oppgaver, noe som øker kvaliteten og effektiviteten i arbeidet. Med et moderne og sikkert system for dialog, gir DigiHelse en digital løsning som utvider mulighetene for både innbyggere og helsepersonell over hele landet (nhn.no). Ved inngangen til andre halvår 2025 er det 108 kommuner som har tatt i bruk DigiHelse. [I underkant av 60 prosent av landets innbyggere bor i en kommune som bruker løsningen.](#)

Privat, ikke betalt hjelp

Privat, ikke betalt hjelp til nødvendige daglige gjøremål

Privat, ikke betalt hjelp (eller privat ubetalt hjelp) rapportert til KPR er en opplysning om hjelpen som gis gratis av for eksempel pårørende eller venner.

Tabell 24 viser personer som mottok helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand [9] ved utgangen av året i perioden 2014-2024. Det vises hvor mange mottakere det var, og hvor mange timer kommunal tjeneste de har hatt i snitt per uke. Videre presenteres syv kategorier for hvor mye hjelp fra venner og pårørende de har hatt (kolonneoverskrifter), og hvor mange timer kommunale tjenester det var i snitt per uke i hver kategori.

Tabell 24. Gjennomsnittlig antall timer av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand*, etter tjenestemottakers mottak av privat ikke betalt hjelp per 31.des., 2014–2024

År	Mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand*, personer	Gjennomsnittlig antall timer for alle mottakere, timer/uke	Inntil 3 timer/uke	3 til 9 timer/uke	9 til 15 timer/uke	15 eller mer timer/uke	Mottar hjelp, ukjent omfang	Mot ikke privat ikke betalt hjelp
2014	173 739	8,7	8,3	7,6	10,7	22,1	6,2	9,9
2015	176 207	8,9	8,7	8,2	12,4	23,3	6,5	9,9
2016	178 416	9,1	8,9	8,4	12,8	24,9	6,7	10,1
2017	182 582	9,2	9,1	8,7	14,1	24,5	7,0	10,2
2018	189 593	9,9	9,4	9,2	14,6	27,3	7,2	10,7
2019	188 524	9,0	8,8	8,5	13,9	26,7	7,0	9,6
2020	190 067	9,3	9,3	8,7	15,1	28,0	7,3	9,8
2021	195 311	9,4	9,3	9,5	15,3	28,7	7,3	9,8
2022	196 013	9,4	9,5	9,7	15,6	31,4	7,3	9,9

2023	197 909	9,4	10,0	10,1	16,3	34,8	7,7	10,0
2024	196 112	9,5	10,3	9,9	17,5	34,9	7,7	10,2

* ekskludert tjenestemottakere med null timer i uken

Kilde: IPLOS-registeret (–2017 / KPR (2018–))

Personer med helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand mottok i gjennomsnitt 9,5 timer i uken i 2024. Når mottakerne fordeles etter tilgang på privat ubetalt hjelp, varierer antallet timer hjelp fra kommunale helse- og omsorgstjenester. Personer med mer privat ubetalt hjelp mottar også flere timer av helsetjeneste i hjemmet og/eller praktisk bistand.

Relativt mange timer av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand gis til personer med 15 eller flere timer i uken av privat ubetalt hjelp (35 timer praktisk bistand og/eller helsetjeneste i hjemmet i uken i 2024). Personer uten hjelp fra pårørende og venner, mottok rundt 10–11 timer praktisk bistand og/eller helsetjeneste i hjemmet i uken i perioden 2014–2024.

Tabell 25 viser personer som mottok helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand [10] ved utgangen av 2024, fordelt etter bistanndsbehov og etter omfang av privat ikke betalt hjelp. Det vises hvor mange mottakere det var i hver bistanndsbehovsgruppe og hvor mange timer kommunal hjelp de har hatt i snitt per uke. Videre presenteres syv kategorier for hvor mye hjelp fra venner og pårørende de har hatt (kolonneoverskrifter) og hvor mange timer kommunal hjelp var det i snitt per uke i hver kategori.

Tabell 25. Gjennomsnittlig antall timer av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand *, etter bistanndsbehov og tjenestemottakers mottak av privat ubetalt hjelp per 31.des. 2024

Bistanndsbehov	Mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand*, personer	Gjennomsnittlig antall timer for alle mottakere, timer/uke	Inntil 3 timer/uke	3 til 9 timer/uke	9 til 15 timer/uke	15 eller mer timer/uke	Mo hje ukj om
Noe/avgrenset bistanndsbehov	78 183	1,7	1,9	2,1	3,2	5,1	1,9
Middels til stort bistanndsbehov	69 025	5,9	6,0	6,3	8,8	14,8	5,4
Omfattende bistanndsbehov	40 077	32,4	31,6	25,0	34,1	52,1	21,
Uoppgitt	8 827	3,0	..	..	..	..	3,6

* ekskludert tjenestemottakere med null timer i uken

Kilde: KPR

Flest mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand per 31.desember 2024 ble rapportert til KPR med noe/avgrenset bistanndsbehov (om lag 80 00 personer). I denne bistanndsbehovskategorien var gjennomsnittlig timetall for kommunale tjenester om lag 2 timer i uken.

For både tjenestemottakere med avgrenset og middels bistanndsbehov var det en klar sammenheng mellom omfang av hjelp fra kommunen og omfang av hjelp fra venner, pårørende eller familie [11].

Mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand uten privat ubetalt hjelp fikk i snitt 2, 6 og 39 timer kommunal hjelp per uke i gruppene for henholdsvis avgrenset, middels og omfattende bistanndsbehov. Personer med uoppgitt informasjon om mottak av privat ubetalt hjelp fikk i snitt 2, 5 og 17 timer kommunal hjelp i kategoriene for henholdsvis avgrenset, middels og omfattende bistanndsbehov.

Privat, ikke betalt hjelp – kvalitet i rapporterte data

Innsats fra pårørende er et tema som har fått mye oppmerksomhet de siste årene. Rapportering av privat, ikke betalt hjelp til KPR har god kompletthet, det vil si at de fleste tjenestemottakere har en opplysning om tilgang til privat ubetalt hjelp. Det foreligger imidlertid noe usikkerhet knyttet til oppdatering av opplysningen. I tillegg er presisjonen ved anslag for mengde privat ikke betalt hjelp noe usikker (en betydelig del av tjenestemottakere registreres med «ja, mottar privat ikke betalt hjelp, men omfanget er ukjent»).

[9] I «praktisk bistand» inngår: praktisk bistand – daglige gjøremål, praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål, praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse [Tilbake til tekst]

[10] I «praktisk bistand» inngår: praktisk bistand – daglige gjøremål, praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål, praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse [Tilbake til tekst]

[11] Kategoriene «inntil 3 timer», «3-9 timer», «9-15 timer» og «15+» timer i uken [Tilbake til tekst]

Tjenestemottakers bosituasjon

For å gi en oversikt over kommunale helsetjenester om omsorgstilbud basert i enten mottakers hjem, omsorgsbolig eller institusjon, fordeler vi tjenestemottakerne i kategorier for bosituasjon. Fordeling gjøres på grunnlag av tjenester aktive ved utgangen av året, hvor personer med tjenestene i institusjon eller omsorgsbolig skilles ut i egne kategorier, mens resten blir kategorisert som hjemmeboende. Denne kategoriseringen må ikke forveksles med tjenestegruppen «tjenester til hjemmeboende» i kapittel 2.

Rapportering av langtidsopphold i institusjon til KPR inkluderer langvarige opphold i institusjoner som sykehjem, aldershjem eller barnebolig. Tidsbegrensede opphold i institusjon i mer enn 60 dager, blir ofte omdefinert til langtidsopphold i institusjon fra dag 61 etter [forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester \(lovdata.no\)](https://lovdata.no/forskrift/2017/01/01/fo-2017-01-01-01). Oppholdene i rusinstitusjoner i kommunal regi inngår i tallene for både langtids- og tidsbegrensede opphold i institusjon.

Tabell 26 viser antall tjenestemottakere per 31.desember de siste ti årene, fordelt etter bosituasjon.

Tabell 26. Tjenestemottakere per 31.des. etter bosituasjon, 2014–2024

År	I alt, personer	Langtidsopphold i institusjon	Tidsbegrenset opphold i institusjon	Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål	Hjemme-boende (restpost)
2014	272 357	33 882	8 371	44 188	185 916
2015	275 200	33 547	8 447	44 014	189 192
2016	278 161	33 094	8 692	44 454	191 921

2017	282 726	32 733	8 511	44 529	196 953
2018	283 286	31 990	11 851	43 775	195 670
2019	280 669	31 849	11 955	40 031	196 834
2020	287 374	31 713	10 952	43 073	201 636
2021	292 942	31 322	11 671	42 295	207 654
2022	297 711	31 026	12 060	42 198	212 427
2023	303 187	31 080	12 062	41 494	218 551
2024	303 298	30 914	11 991	40 462	219 931

Kilde: IPLOS-registeret (–2016) / KPR (2017–)

Det var 34 000 flere hjemmeboende og rundt 4 000 flere personer som er på et korttidsopphold i institusjon ved utgangen av 2024 enn det var ved utgangen av 2014 (økning med henholdsvis 11 og 43 prosent). Antallet personer som bodde på institusjon eller i bolig kommunen bruker til helse- og omsorgsformål, har derimot gått ned med henholdsvis 3 000 og 4 000 personer fra 2014 til 2024 (nedgang tilsvarende 8–9 prosent).

Tabell 27 viser andel tjenestemottakere per 31. desember 2024 i prosent, fordelt etter bosituasjon og funksjonsnivå.

Tabell 27. Tjenestemottakere per 31.des. etter bosituasjon og funksjonsnivå, antall og andel, 2024

Bosituasjon	Tjeneste- mottakere, personer	I alt, prosent	Noe/avgrenset bistandsbehov, prosent	Middels til stort bistandsbehov, prosent	Omfattende bistandsbehov, prosent	Uoppø bistan prose
I alt	303 298	100	37	30	25	8
Langtidsopphold i institusjon	30 914	100	1	9	89	1
Tidsbegrenset opphold i institusjon	11 991	100	13	33	48	6
Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål	40 462	100	21	33	44	3
Hjemmeboende (restpost)	219 931	100	46	32	11	10

Kilde: KPR

98 prosent av beboere på langtidsopphold i institusjon hadde enten middels eller omfattende bistandsbehov ved utgangen av 2024. For tjenestemottakere på tidsbegrenset opphold i institusjon var denne andelen 81 prosent. Personer som bodde i bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål var litt jevnere fordelt mellom gruppene for avgrenset, middels og omfattende bistandsbehov (henholdsvis 21, 33 og 44 prosent). Hovedvekten av hjemmeboende (etter definisjonen i dette kapittelet) ligger i gruppene for avgrenset og middels bistandsbehov, som utgjør til sammen 78 prosent av tjenestemottakerne per 31. desember 2024.

Tabell 28 viser antall tjenestemottakere per 31.desember 2024, fordelt etter bosituasjon og alder.

Tabell 28. Tjenestemottakere per 31.des. etter bosituasjon og alder, antall og andel, 2024

Bosituasjon	Tjeneste-mottakere, personer	I alt, prosent	0–17 år, prosent	18–49 år, prosent	50–66 år, prosent	67–79 år, prosent	80–89 år, prosent
Langtidsopphold i institusjon	30 914	100	0	1	5	24	40
Tidsbegrenset opphold i institusjon	11 991	100	17	9	7	23	31
Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål	40 462	100	0	26	19	20	21
Hjemmeboende (restpost)	219 931	100	7	23	14	20	26

Kilde: KPR

94 prosent av beboere på langtidsopphold i institusjon var i alderen 67 år og eldre. For tjenestemottakere på tidsbegrenset opphold i institusjon ,var denne andelen 68 prosent. For hjemmeboende (etter definisjonen i dette kapittelet) og tjenestemottakere som bodde i bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål, var hovedvekten av tjenestemottakerne mellom 18 og 89 år (henholdsvis 83 og 86 prosent).

Koordinator, barnekoordinator og individuell plan

Rett til koordinator eller barnekoordinator

Personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til koordinator eller barnekoordinator. De har også rett til å få utarbeidet en individuell plan. De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Koordinator eller barnekoordinator skal sørge for nødvendig oppfølging og sikre samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med individuell plan. Barnekoordinator er en rettighet for familier med barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne og som trenger koordinerte tjenester fra flere velferdstjenester. Den tildeles familien, men det er barnets behov som utløser retten.

Koordinator og barnekoordinator

Retten til koordinator eller barnekoordinator gjelder selv om man takker nei til individuell plan. Barnekoordinator rapporteres ikke per dags dato som egen opplysning til KPR. Det er dermed felles [registrering av koordinator og barnekoordinator](#) i påvente av en tilpasning i registeret.

Tabell 29 gir oversikt over mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand som har koordinator eller barnekoordinator per 31.desember i perioden 2015–2024.

Tabell 29. Mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand 31.des. som har koordinator eller barnekoordinator, antall og andel, 2015–2024

År	Mottakere* av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand, personer	Andel med koordinator, prosent
2015	182 500	5,0
2016	185 505	9,0
2017	189 520	11,0
2018	197 160	11,0
2019	201 461	9,0
2020	202 830	12,6
2021	208 645	13,0
2022	210 301	12,9
2023	213 189	12,7
2024	210 770	12,6

* mottakere uansett antall timer

Kilde: IPLOS-registeret (–2016) / KPR (2017–)

Andel mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand som har koordinator eller barnekoordinator var på 13 prosent i 2024, omtrentlig samme nivå som i 2023. Andelen med koordinator varierte mellom 5 og 13 prosent i perioden 2015–2024.

Andelen med koordinator eller barnekoordinator har vært stabil med rundt 13 prosent fra og med 2020, og styrket ordning med barnekoordinator har ikke påvirket dette. I lys av forsterkninger av samarbeidsbestemmelser og ny rolle som barnekoordinator fra 2022, ville det vært naturlig å forvente en økning her. Men undersøkelser viser at mange fortsatt ikke får oppfylt sine rettigheter til koordinerte og samordnede tjenester. Antallet som får oppnevnt koordinator eller barnekoordinator har imidlertid hatt en jevn økning, men det er fortsatt indikasjoner på underregistrering.

Tabell 30 viser antall mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand som har koordinator per 31.desember 2024, fordelt etter bistandsbehov og alder.

Tabell 30. Mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand per 31. desember 2024 med koordinator eller barnekoordinator, etter alder og bistandsbehov, antall og andel

Bistandsbehov	Mottakere* av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand totalt, personer	Andel med koordinator, prosent	Andel med koordinator under 67 år, prosent	Andel med koordinator 67 år og over, prosent
---------------	---	--------------------------------	--	--

Lite/avgrenset bistanndsbehov	82 278	8,3	5,8	2,5
Middels til stort bistanndsbehov	71 349	13,8	10,6	3,2
Omfattende bistanndsbehov	41 473	23,5	19,4	4,1
Uoppgitt bistanndsbehov	15 670	1,5	1,3	0,2

* mottakere uansett antall timer

Kilde: KPR

Andel mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand med koordinator eller barnekoordinator varierer mellom de ulike bistanndsbehovgruppene. Blant mottakerne med omfattende bistanndsbehov var det 24 prosent med koordinator eller barnekoordinator, mens blant mottakerne med uoppgitt bistanndsbehov var det kun 1,5 prosent med koordinator eller barnekoordinator.

Mellom 0,2 og 4,1 prosent av mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand var rapportert med koordinator i alderen 67 år og over i 2024. I aldersgruppen 0–66 år, var andelen med koordinator eller barnekoordinator mellom 1,3 og 19,4 prosent.

Individuell plan

Individuell plan innebærer en strukturert samarbeidsprosess og et planleggingsdokument. Planen oppdateres løpende som et dynamisk verktøy for koordinering og målretting av det samlede tjenestetilbudet. Planen lages i samarbeid med pasient og bruker eller eventuelt pårørende. Planen er basert på personens helhetlige behov og mål.

Tabell 31 presenterer tall for mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand som har individuell plan per 31. desember de siste ti årene.

Tabell 31. Mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand 31.des.som har virksam individuell plan, antall og andel, 2014–2024

År	Mottakere* av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand, personer	Andel med virksam individuell plan, prosent
2014	180 444	10,0
2015	182 500	9,0
2016	185 505	8,0
2017	189 520	7,0
2018	197 160	7,8
2019	201 461	7,7
2020	202 830	7,2
2021	208 645	6,6
2022	210 301	6,1
2023	213 189	5,7

2024	210 770	5,4
-------------	---------	-----

* mottakere uansett antall timer

Kilde: IPLOS-registeret (–2016) / KPR (2017–)

5 prosent av mottakerne av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand var rapportert til KPR med individuell plan i 2024. Det er 0,3 prosentpoeng lavere enn i 2023.

Andelen mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand med individuell plan per 31.desember har gått ned i perioden 2014–2024. Andelen var på det høyeste i 2014 med 10 prosent og på det laveste i 2024 med 5 prosent. Det er imidlertid viktig å se koordinator, barnekoordinator og individuell plan i sammenheng, siden koordinering som ligger til koordinatorrollene handler om planlegging og samordnet fremdrift. Helsedirektoratet erfarer at det kan være ulik praksis i dokumentasjon av plan for oppfølging av pasienter og brukere, og at dette også kan gi seg utslag i hva som rapporteres som individuell plan.

Det er fortsatt manglende registrering av individuell plan for flere målgrupper. Det er grunn til å anta at det er underregistrering, til tross for at kommunene er utfordret på dette.

Tabell 32 viser antall mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand med individuell plan (IP) per 31. desember 2024, fordelt etter bistandsbehov og alder.

Tabell 32. Mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand 31.des. som har virksom individuell plan, etter alder og bistandsbehov, antall og andel, 2024

Bistandsbehov	Mottakere* av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand totalt, personer	Andel med virksom individuell plan, prosent	Andel med virksom individuell plan under 67 år, prosent	Andel med virksom individuell plan 67 år og over, prosent
Lite/avgrenset bistandsbehov	82 278	2,4	2,0	0,4
Middels til stort bistandsbehov	71 349	5,5	4,8	0,7
Omfattende bistandsbehov	41 473	13,2	11,6	1,6
Uoppgitt bistandsbehov	15 670	0,6	..	..

* mottakere uansett antall timer

Kilde: KPR

Andel av mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand med individuell plan var ulik i de ulike bistandsbehovgruppene. Blant mottakerne med omfattende bistandsbehov var det 13 prosent med individuell plan, mens blant mottakerne med uoppgitt bistandsbehov var det kun 0,6 prosent med individuell plan i 2024.

Mellom 0,4 og 1,6 prosent av mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand var rapportert med individuell plan i alderen 67 år og over i 2024. I aldersgruppen 0–66 år, var andelen mellom 2 og 11,6 prosent.

[Erfaringer fra pilot for strukturert tverrfaglig oppfølging \(2018–2023\) \(sintef.no\)](#) er at implementering av strukturert oppfølging med bruk av individuell plan og koordinator for alle alders- og brukergrupper oppleves som krevende. Forankring i kommunenes ledelse, samt et tydelig mandat og tverrfaglig innretning på koordinerende enhet bidrar til å styrke implementeringen for alle alders- og brukergrupper.

Praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse

Tabell 33 viser antall mottakere av praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA) per 31.desember de siste 10 årene. Hjemmeboende tjenestemottakere er definert som personer med kommunale helse- og omsorgstjenester som ikke var på langtidsopphold i institusjon per 31. desember.

Tabell 33. Hjemmeboende tjenestemottakere med praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse (BPA) per 31.des., antall og andel, 2014–2024

År	Hjemmeboende tjenestemottakere, personer	Tjenestemottakere med brukerstyrt personlig assistanse, personer	Andel med brukerstyrt personlig assistanse, prosent
2014	236 367	3 014	1,3
2015	239 491	3 146	1,3
2016	242 771	3 330	1,4
2017	247 485	3 509	1,4
2018	253 197	3 520	1,4
2019	250 796	3 655	1,5
2020	258 135	3 740	1,4
2021	264 621	3 969	1,5
2022	270 614	4 114	1,5
2024	281 011	4 450	1,6

Kilde: IPLPS-registeret (–2016) / KPR (2017–)
Antall mottakere av BPA har vært svakt økende i perioden 2014–2024. Mottakere av BPA utgjorde 1,3 prosent av hjemmeboende personer med kommunale helse- og omsorgstjenester i 2014 og 1,6 prosent i 2024.

Tabell 34 viser antall personer som ikke bor på institusjon per 31.desember 2024 og som mottar praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse, fordelt etter alder.

Tabell 34. Hjemmeboende tjenestemottakere med praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse (BPA) per 31.des., etter alder, antall og andel, 2024

--	--	--	--

Alder	Hjemmeboende tjenestemottakere, personer	Tjenestemottakere med brukerstyrt personlig assistanse, personer	Andel med brukerstyrt personlig assistanse, prosent
0–17	17 577	826	4,70
18–49	61 963	2 080	3,36
50–66	40 085	1 074	2,68
67–79	57 730	430	0,74
80+	103 656	40	0,04

Kilde: KPR

3 980 av 4 450 mottakere av BPA var i alderen under 67 år per 31.desember 2024 (89 prosent). Andelen mottakere i forhold til hjemmeboende tjenestemottakere (etter definisjonen i dette kapittelet) ser ut til å falle med økende alder: 4,7 prosent av hjemmeboende med BPA i aldersgruppen under 18 år, rundt 3 prosent i aldergruppene 18–49 og 50–66 år, 0,7 prosent i alderen 67-79 år og 0,04 prosent i aldersgruppen 80 år og eldre.

Tabell 35 viser hvilke andre kommunale helse- og omsorgstjenester mottakere av BPA hadde per 31.des.2024. Tjenestene med færre enn ti personer vises ikke i tabellen.

Tabell 35. Andre tjenester til hjemmeboende mottakere av praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse (BPA) per 31.des., 2024

Tjenestetype	Hjemmeboende mottakere av BPA med denne tjenesten i tillegg, personer	Andel mottakere av BPA med denne tjenesten i forhold til totalt antall mottakere av BPA per 31.des., prosent
Helsetjenester i hjemmet	1 639	36,8
Trygghetsalarm	943	21,2
Praktisk bistand – daglige gjøremål	653	14,7
Omsorgsstønad	635	14,3
Dagaktivitetstilbud	319	7,2
Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål	248	5,6
Støttekontakt	235	5,3
Avlastning utenfor institusjon	195	4,4
Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål	144	3,2
Avlastning i institusjon	138	3,1
Matombringing	100	2,2
Digitalt tilsyn	79	1,8
Elektronisk medisineringsstøtte	39	0,9

Lokaliseringsteknologi (GPS)	15	0,3
Tidsbegrenset opphold i institusjon – habilitering/rehabilitering	11	0,2
Tidsbegrenset opphold i institusjon – annet	10	0,2

Kilde: KPR

37 prosent av BPA-mottakere mottok helsetjenester i hjemmet i tillegg til BPA i 2024. Dette tilsvarer om lag 1 600 personer. Videre følger tjenestene trygghetsalarm, praktisk bistand i daglige gjøremål og omsorgsstønad med henholdsvis 21, 15 og 14 prosent av BPA-mottakere.

Habilitering og rehabilitering

Helsedirektoratet mangler oppdaterte data og analyser av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (NPR) og rehabilitering gitt av helse- og omsorgstjenestene i kommunene (KPR) på nasjonalt nivå når vi skal følge med på feltet, gi normerende og kvalitetsforbedrende budskap og svare på henvendelser.

Dagens registrering av kommunal rehabilitering har gitt manglende kunnskap om tjenester som gis. At registreringen er felles for habilitering og rehabilitering, er en av utfordringene, i tillegg til at den bare skiller mellom hva som gis i og utenfor institusjon. I samarbeid med representanter for kommunene utvikles det nå bedre krav til registrering av rehabilitering, med mål om å få bedre kunnskap om innhold og omfang av rehabiliteringstjenester i kommunene. Følgende nye rapporteringskrav er under utvikling:

- Er behov og potensial for rehabilitering utredet?
- Fire nye tjenestekoder
 - Generell kommunal rehabilitering i institusjon
 - Spesialisert kommunal rehabilitering i institusjon
 - Spesialisert kommunal rehabilitering til hjemmeboende
 - Generell kommunal rehabilitering til hjemmeboende
- Rehabiliteringsplan er utarbeidet

Rehabiliteringsrelevante årsverk i kommunene samt data for avtalebaserte private fysioterapeuter i kommunene, kan i tillegg brukes til å få bedre oversikt over tjenesten.

Definisjon av habilitering og rehabilitering jf. [forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator \(lovdata.no\)](#): «Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål». «Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak». «Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet».

Til KPR rapporteres rehabilitering og habilitering utenfor institusjon og tidsbegrenset opphold rehabilitering og habilitering i institusjon.

Tabell 36 viser antall mottakere av habilitering/rehabilitering utenfor institusjon, fordelt etter bistandsbehov og alder.

Tabell 36. Mottakere av habilitering/rehabilitering utenfor institusjon gjennom året etter bistandsbehov og alder, 2024

Alder	Mottakere av habilitering/rehabilitering utenfor institusjon, personer	I alt, prosent	Noe/avgrenset bistandsbehov, prosent	Middels til stort bistandsbehov, prosent	Omfattende bistands-behov, prosent	Ukjent bistandsbehov, prosent
0–17	1 732	100	22	27	49	2
18–49	10 729	100	42	32	26	1
50–66	5 999	100	39	33	28	1
67–79	8 076	100	31	37	31	1
80–89	8 749	100	31	38	30	1
90+	3 586	100	21	38	41	0
I alt	38 871	100	34	35	31	1

Kilde: KPR

Om lag 39 000 personer mottok rehabilitering og habilitering utenfor institusjon i løpet av 2024, størst var aldersgruppen 18–49 år (om lag 11 000 personer). I denne aldersgruppen var det 74 prosent av tjenestemottakerne med avgrenset eller middels bistandsbehov. I aldersgruppen under 18 år var 49 prosent av mottakerne med omfattende bistandsbehov.

Tabell 37 viser antall mottakere av rehabilitering og habilitering i institusjon.

Tabell 37. Mottakere av habilitering/rehabilitering i institusjon gjennom året etter bistandsbehov og alder, 2024

Alder	Mottakere av habilitering/rehabilitering i institusjon, personer	I alt, prosent	Noe/avgrenset bistandsbehov, prosent	Middels til stort bistandsbehov, prosent	Omfattende bistands-behov, prosent	Ukjent bistandsbehov, prosent
0–49	304	100	25	36	33	6
50–66	1 509	100	25	39	29	7
67–79	5 130	100	22	38	34	6
80–89	6 197	100	20	40	37	4
90+	2 574	100	14	36	48	2
I alt	15 714	100	20	38	37	5

Kilde: KPR

Rundt 16 000 personer mottok rehabilitering/habilitering i institusjon i løpet av 2024. Flest tjenestemottakere var i alderen 80–89 år. Mellom 29 og 48 prosent av tjenestemottakere i hver aldersgruppe hadde omfattende bistandsbehov. Dagens registrering skiller ikke mellom habilitering og rehabilitering, det er grunn til å tro at det både for tjenester i og utenfor institusjon for de yngste aldergruppene handler om habilitering.

Helse- og omsorgstjenester som ytes med bruk av tvang og makt

Det er tre former for rapportering av kommunale helse- og omsorgstjenester som ytes ved bruk av tvang og makt: etter helse- og omsorgstjenesteloven kap.9 § 9-5, tredje ledd bokstav a; etter helse- og omsorgstjenesteloven kap.9 § 9-5, tredje ledd bokstav b og c og etter pasient- og brukerrettighetsloven kap.4a.

Tabell 38 presenterer tall for ovennevnte typer tvang i perioden 2017–2024.

Tabell 38. Bruk av tvang og makt, personer gjennom året, etter type tvang, 2017–2024

År	Bruk av tvang psykisk utviklingshemning – nødsituasjoner (etter helse- og omsorgstjenesteloven kap.9 § 9-5, tredje ledd bokstav a), personer	Vedtak om tvang psykisk utviklingshemning – planlagte tiltak (vedtak om bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kap.9 § 9-5, tredje ledd bokstav b og c), personer	Vedtak om helsehjelp med tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kap.4a, personer
2017	1 091	973	1 066
2018	630	1 091	1 107
2019	761	1 197	1 353
2020	852	1 271	1 395
2021	907	1 230	1 555
2022	1 106	1 169	1 694
2023	1 306	1 124	2 010
2024	1 330	1 068	2 280

Kilde: KPR

Antall personer med vedtak om at helsetjenester som gjennomføres med tvang etter kap. 4a, har vært økende i perioden 2017–2024: om lag 1 100 personer i 2017 og om lag 2 300 i 2024.

Antall personer som mottok tjenester med bruk av tvang etter kap. 9 § 9-5 b og c økte i perioden 2018–2021 (fra om lag 1 000 personer til om lag 1 200 personer) og har gått gradvis ned siden 2021 (om lag 1 100 personer i 2024).

Antall personer som mottar tjenester der det ble brukt tvang i nødsituasjoner etter kap. 9 § 9-5 a, har vært økende i perioden 2018–2024, med om lag 600 personer i 2018 og om lag 1 300 personer i 2024.

Bruk av tvang i nødsituasjoner (kap. 9 § 9-5 a) er mest sannsynlig høyere enn det som rapporteres. Det er også avvik mellom planlagte tiltak etter kap. 9 § 9-5 b og c i statsforvalternes tall og tall fra KPR. Det henger sammen med at registrering og rapportering til KPR fra elektroniske pasientjournaler og krav til dokumentasjon til statsforvalteren ikke henger sammen i en arbeidsflyt i elektroniske pasientjournaler.

Heldøgntjenestetilbud

Heldøgntjenestetilbud er en relativt ny opplysning (innført fra og med rapporteringsåret 2019). Opplysningen skal angi om tjenestemottakers totale tjenestetilbud er tilsvarende heldøgntjenestetilbud. Målet med opplysningen er å få frem antallet personer med et omfattende tjenestetilbud hjemme.

[Veileder for registrering av helse- og omsorgsdata i KPR](#) definerer heldøgntjenestetilbud på følgende måte:

«Alle punktene under må være oppfylt for at det totale tjenestetilbudet til en person er å anse som et heldøgntilbud:

- Personen har behov for tjenester hele døgnet (dag, kveld natt – gjennom hele uken).
- Behov for hjelp oppdages raskt, forsvarlige og nødvendige hjelpetiltak iverksettes på kort varsel.
- Personen må kunne tilkalle bistand eller hjelp hele døgnet enten ved personbistand eller via velferdsteknologiske løsninger.
- Behovet for hjelp må kunne avdekkes uavhengig av brukers mulighet for å varsle helsepersonell direkte. Det vil si at tjenesteytere må kunne oppdage behov for bistand.

Hvis punktene over delvis oppfylles ved velferdsteknologiske løsninger, må det kunne gjøres ved toveiskommunikasjon, behov for hjelp må kunne avdekkes uavhengig av at bruker selv varsler og hjelpen må komme raskt avhengig av individuelle behov og være forsvarlig. Det er ikke nok å varsle med trykkgghetsalarm. Skjer det noe, må personalet kunne oppdage det uten at personen har varslet selv.»

Alle kommuner har rapportert heldøgntjenestetilbud i 2024, og det er samme nivå som i 2023. Rapporteringene mottatt så langt skaper usikkerhet rundt tolkning av tallene, ettersom mange personer rapportert med heldøgntjenestetilbud er registrert med for få tjenester eller med få timer tjeneste. Det er rapportert om lag 63 000 personer med heldøgntjenestetilbud i 2024. Dette er om lag 3 000 færre personer med heldøgntjenestetilbud enn ved rapportering for 2023.

Venteliste på langtidsplass eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgntjenester

Opplysning om at pasient eller bruker kan motta forsvarlig hjelp hjemme i påvente av langtidsplass eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgntjenester (videre i teksten «venteliste») er en relativt ny opplysning som rapporteres til KPR fra og med 2019. Registerdata om dette har usikker datakvalitet, vi vet at registreringer av andre typer ventelister rapporteres under venteliste på langtidsplass eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgntjenester.

I tillegg har mange registreringer datering langt tilbake i tid (f.eks. «satt på venteliste» i 2003). Om lag 2 500 personer ble rapportert med venteliste med dato i 2024. Til sammenlikning var det 3 100 personer i 2023.

Vedlegg A

Notater

1. Kommunene med manglende rapportering for 2019 blir representert med tall for 2018. Følgende kommuner har ikke rapportert i 2019 (ifm. kommunesammenslåing): Trøgstad, Spydeberg, Askim, Eidsberg, Hobøl, Sørumsdal, Fet, Finnøy, Sveio, Nesna, Karlsøy, Hemne og Granvin. I tillegg har Utsira rapportert sammen med Karmøy
2. Tjenester skal være rapportert med gyldige tjenestekoder (med unntak for tjenester 12 Omsorgsbolig og 13 Annen bolig, som tolkes som tjenestekode 29 – Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål)
3. Ekskluderer tjenester med manglende tjenestestart-dato
4. Testpasienter/testbrukere: Testbrukere inngår i datagrunnlaget brukt i produksjon av denne rapporten
5. Generelt kontrolleres det ikke for gjensidig utelukkende tjenester der brukeren ekskluderes fra statistikken for hjemmebaserte tjenester ved aktiv institusjonstjeneste

Definisjoner

- Antall tjenestemottakere: Antall unike tjenestemottakere rapportert til KPR helse og omsorg med innvilget vedtak (for tjenester med krav om vedtak) og aktiv tjeneste, av en eller flere av rapporterte tjenester per 31.desember eller gjennom året.
- Antall mottakere av rehabilitering/habilitering utenfor institusjon: Antall unike tjenestemottakere rapportert med «ja» på opplysningen som angir om personen mottar rehabilitering/habilitering utenfor institusjon
- Antall mottakere av heldøgnstjenestetilbud: Antall unike tjenestemottakere rapportert til KPR helse og omsorg med «ja» på opplysningen som angir om det samlede tilbudet til tjenestemottakeren er å anse som heldøgnstjenestetilbud.
- Antall personer på venteliste for sykehjemsplass eller plass i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgnstjenester: Antall unike tjenestemottakere rapportert til KPR helse og omsorg med «ja» på opplysningen som angir om personen er på venteliste for sykehjemsplass eller plass i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgnstjenester.
- Antall beslutninger (vedtak) – antall vedtak om tjeneste registrert med vedtaksdato i løpet av rapportåret, herunder innvilgelse og avslag. Vurderinger av eksisterende vedtak på ny er inkludert
- Antall klager: Klager mottatt i løpet av statistikkåret, dette kan også være klager på vedtak fattet tidligere år.
- Gjennomsnittlig antall timer pr. 31.desember (tjenesteomfang): Gjennomsnittlig antall timer av aktuell tjeneste, hvor det ekskluderes tjenestemottakere med 0 timer, fjernes duplikater, telles opp sum timer per tjenestemottaker; deretter regnes ut gjennomsnittet av sum timer per tjenestemottaker.
- Ny tjenestemottaker: Personen rapportert til KPR helse og omsorg i rapportåret, og ikke var rapportert året før.
- Tjenestemottakere som ikke mottar tjenester lenger: Personer rapportert til KPR helse og omsorg året før statistikkåret, men ikke i statistikkåret.

Fordeling etter

- Funksjonsnivå-kategoriene «noe/avgrenset bistandsbehov», «middels til stort bistandsbehov» og «omfattende bistandsbehov», basert på den siste funksjonskartleggingen per tjenestemottaker; personer

med vurdering «ikke relevant» på alle funksjonsområder og personer uten kartlegging plasseres i kategorien «uoppgitt». Det ble tatt i bruk en ny metode for beregning av samlemål og fordeling etter kategoriene for bistandsbehov i 2025. Tallene i rapporten for 2024 viser bistandsbehov beregnet etter ny metode for årgangene 2023 og 2024. Denne metoden blir brukt i rapportene framover. Overgangen er forbundet med på [anbefalingen fra Folkehelseinstituttet \(PDF\)](#).

- Individuell plan, koordinator, privat ikke betalt hjelp: Statistikken baseres på siste rapporterte opplysning i året
- Bosituasjon per 31. desember: Fordeling av tjenestemottakere basert på opplysning er knyttet til innvilgede og aktive tjenester. Tjenestemottakere som ikke mottar tjenestene bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål, langtids-/tidsbegrenset opphold i institusjon per 31. desember, plasseres i kategorien «hjemmeboende (restpost)».
- Tjenestegruppering: gruppering av tjenestene i fire kategorier: tjenester til hjemmeboende, bolig kommune disponerer til helse- og omsorgsformål, institusjonstjenester og velferdsteknologi

