



Pensjonistforbundet

# Økonomi og omsorgstjenester i norske kommuner

- En undersøkelse av Pensjonistforbundet -

# Innhold

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Sammendrag</b>                                                  | <b>4</b>  |
| <b>2. Bakgrunn og formål</b>                                          | <b>8</b>  |
| <b>3. Litteratur</b>                                                  | <b>12</b> |
| <b>4. Data</b>                                                        | <b>18</b> |
| <b>5. Resultater</b>                                                  | <b>22</b> |
| Nåværende kapasitet i hjemmetjenestene og dekning av sykehjemsplasser | 24        |
| Økonomi                                                               | 25        |
| Planlegging og prioritering                                           | 26        |
| Prioritering av helsetjenester i budsjettet                           | 26        |
| Planlagt kapasitetsendring                                            | 27        |
| Rekruttering og bruk av eksterne aktører                              | 29        |
| Oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene         | 31        |
| <b>6. Oppsummering av resultatene og arbeidsgruppens vurderinger</b>  | <b>34</b> |

# 1. Sammendrag

## 1. Sammendrag

Pensjonistforbundet har høsten 2025 gjennomført en landsdekkende undersøkelse blant lokalforeninger og kommunale eldreråd for å kartlegge tilstanden i kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Pensjonistforbundets arbeidsgruppe for kommunal økonomi, bestående av Jan Davidsen, Jørund Hassel, Bjarne Jensen, Ole Gustav Narud, Lars Nestaas, Steinar Ness og Rolf Rønning, har vært ansvarlige for undersøkelsen og denne rapporten. Lars Nestaas har vært sekretær for arbeidet.

Undersøkelsen belyser blant annet dekning av sykehjemsplasser, kapasitet i hjemmetjenestene, planer for eldreomsorgen, økonomi, rekruttering av helsepersonell samt oppgavefordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Datagrunnlaget består av 233 svar fra 174 ulike kommuner, fordelt på samtlige 15 fylker.

En betydelig andel av kommunene mener at kapasiteten i eldreomsorgen ikke er god nok. 44 prosent av dem opplever at dekningen av sykehjemsplasser er utilstrekkelig, mens 37 prosent svarer at hjemmetjenestene ikke har tilstrekkelig kapasitet. Det er imidlertid forskjeller etter kommunestørrelse, og svarene indikerer at de små kommunene er bedre til å bygge opp kapasitet innen helse- og omsorgstjenestene. De rapporterer både bedre dekning av sykehjemsplasser og oftere tilstrekkelig kapasitet i hjemmetjenestene. Vekter man svarene etter befolkningsstørrelse, viser det seg at 66,4 prosent av befolkningen bor i kommuner med for dårlig sykehjemsdekning, og 56,5 prosent bor i kommuner med for dårlig kapasitet i hjemmetjenestene.

De aller fleste kommuner har en tydelig plan for pleie- og omsorgssektoren i økonomiplanen, rapporterer at den er konkret og målbar, og at eldre nevnes eksplisitt i planene. Når det gjelder budsjettprioriteringen innad i kommunene, svarer 56 prosent at sektoren prioriteres tilstrekkelig. Her er det de minste kommunene som oftest mener at den blir tilstrekkelig prioritert, mens andelen er klart lavest blant de største.

For sykehjemsplasser oppgir 38 prosent av kommunene at de planlegger en økning i sengekapasiteten for langtidsopphold, mens 40 prosent planlegger å holde kapasiteten uendret og 22 prosent planlegger en reduksjon. For hjemmetjenestene planlegger halvparten av kommunene å øke kapasiteten, 39 prosent planlegger å holde den uendret, og 11 prosent planlegger en reduksjon.

Rekrutteringsutfordringer gjelder nesten alle kommunene. Nesten 90 prosent av kommunene har rekrutteringsutfordringer for helsepersonell. Blant gruppene av kommuner med størst befolkning er andelen med utfordringer høyest, mens andelen faller litt for de mindre. Videre kjøper 4 av 5 kommuner tjenester fra eksterne aktører, der vikarbyråer er den dominerende løsningen.

Samtidig viser svarene at stadig mer komplekse oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Tre av fire kommuner opplever at spesialisthelsetjenesten ensidig overfører ressurskrevende oppgaver, og bare en av tre beskriver forholdet som et likeverdig partnerskap.

Resultatene viser at økonomien er en stor utfordring for de fleste kommunene. Nær to tredjedeler oppgir at de ikke har tilstrekkelige økonomiske ressurser til å finansiere pleie- og omsorgsoppgavene. Når kommunene grupperes etter innbyggertall, ser vi en sammenheng mellom kommunestørrelse og opplevd økonomisk utilstrekkelighet. Andelen som rapporterer at økonomien ikke strekker til, er 56 prosent blant de minste og 45 prosent blant de nest minste. Dette står i sterk kontrast til de større kommunene. I kategorien mellom 10 000 og 20 000 innbyggere svarer 78 prosent at økonomien er for svak, mens andelen øker til hele 84 prosent for kommuner med mellom 20 000 og 50 000 innbyggere.

Gjennomgående er det indikasjoner på at de mindre kommunene håndterer utfordringene knyttet til tjenestene til eldre innbyggere på en bedre måte enn de større kommunene. Disse kommunene har en høyere andel eldre innbyggere, og det kan bidra til at de prioriterer tjenestene til de eldre i høyere grad. I de minste kommunene er det større nærhet mellom innbyggerne. Det synliggjør utfordringene og behovene bedre, og det kan gjøre det nødvendig å prioritere gode tjenester til de eldre.

Arbeidsgruppens samlede vurdering er at det må tilrettelegges for et mer systematisk spleiselag mellom staten og kommunene for at kommunene skal ha økonomi til å bygge ut nok tjenester til å møte den kraftige økningen i eldre over 80 år som nå kommer. Statlige tilskuddsordninger til investeringer i sykehjem, andre boformer med heldøgns omsorg, og boformer tilrettelagt for at eldre kan klare seg med lavere tjenestenivå, vil bli helt avgjørende for at kommunene skal make den store omstillingen vi står overfor. Disse ordningene må derfor bygges opp og utvikles videre og ikke avvikles. Det vil også være behov for andre formålsbestemte tilskuddsordninger for at kommunene skal make nødvendig utbygging og drift.

Det er urealistisk å tro at tjenester til eldre kan finansieres ved å bygge ned tilbudet til barn og ungdom, til det er reduksjonen i disse aldersgruppene for liten. En for sterk nedbygging kan gi andre og mer langsiktige negative virkninger og utløse sterke generasjonsmotsetninger.

Arbeidsgruppen vil også peke på at det verken funksjonsmessig eller økonomisk er hensiktsmessig med den sterke overføringen av ressurskrevende pasienter fra staten til kommunene innen somatikk, psykiatri, rus og rehabilitering. Slik overføring skjer fordi statens helseforetak i for stor grad bygger ned døgnplassene sine i somatiske og psykiatriske sykehus samt andre spesialinstitusjoner. Det skjer også lignende overføringer av personer som burde vært ivaretatt i kriminalomsorgen. Arbeidsgruppen mener kommunene i større grad må kunne avgjøre hvilke pasienter de faglig og økonomisk har forutsetninger for å ivareta på en forsvarlig måte. Dersom helseforetakene ikke gjør jobben sin med å tilby spesialisthelsetjenester til disse gruppene, bør det vurderes om fylkeskommunene skal overta ansvaret.

## 2. Bakgrunn og formål

Norge står foran betydelige demografiske endringer, med en sterk økning i den eldre befolkningen som det mest markante trekket. I perioden 2025—2035 forventes det for eksempel at antall innbyggere over 80 år skal øke med om lag 50 prosent, fra rundt 270 000 til om lag 408 000, ifølge Statistisk sentralbyrås befolkningsprognoser.

Dette er den aldersgruppen som i størst grad har behov for helse- og omsorgstjenester, og det er kommunene som har hovedansvaret for å sikre dem dette. Dette inkluderer helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, institusjonsplasser og fastlegeordningen med mer.

De demografiske endringene vil føre til økt etterspørsel etter kommunale tjenester og legge press på kapasitet, økonomi og tilgang på kvalifisert personell. Dette stiller krav til planlegging, tydelige prioriteringer og tilstrekkelig finansiering. Samtidig vet vi at mange kommuner allerede i dag har utfordringer knyttet til rekruttering og økonomisk handlingsrom.

Pensjonistforbundet er opptatt av at eldre skal være trygge på at de får gode og tilgjengelige tjenester, uavhengig av bosted, og er bekymret for at ikke alle kommuner i tilstrekkelig grad planlegger for den forventede veksten i antall eldre. Dette understreker behovet for en systematisk kartlegging av situasjonen slik den oppleves lokalt.

Undersøkelsen er gjennomført blant Pensjonistforbundets lokalforeninger og kommunale eldreråd, og har som mål å belyse:

- Hvordan dagens kapasitet vurderes.
- Om kommunene har tydelige og konkrete planer.
- Hvordan den økonomiske situasjonen påvirker tjenestetilbudet.
- Hvilke rekrutteringsutfordringer kommunene står overfor.
- Hvordan samhandlingen med spesialisthelsetjenesten fungerer.

Undersøkelsen har to hovedformål. For det første skal den gi lokalforeninger og eldreråd et kunnskapsgrunnlag i dialog med egen kommune. Et godt faktagrunnlag kan styrke det lokale påvirkningsarbeidet og bidra til mer målrettede prioriteringer.

For det andre skal undersøkelsen gi Pensjonistforbundet en samlet nasjonal oversikt over situasjonen i kommunene. Rapporten presenterer hovedfunnene og danner grunnlag for videre politisk arbeid, dialog med myndighetene og innspill til nasjonale prioriteringer.



# 3. Literatur

## 3.1. Literatur

Det er gjennomført flere undersøkelser som belyser temaer som overlapper med denne rapporten.

KS sin budsjettundersøkelse for kommunene 2026 gjennomgår den økonomiske og strukturelle situasjonen i norske kommuner. Undersøkelsen deres viser at mange kommuner står overfor betydelig økonomisk press og planlegger omfattende omstillinger og innsparinger for å styrke handlingsrommet. Rekruttering av kvalifisert arbeidskraft trekkes også frem som en sentral utfordring. Nær seks av ti kommuner oppgir at det er krevende eller svært krevende å rekruttere ansatte med riktig kompetanse.

Demografiske endringer er et gjennomgående tema. KS viser til at kommunene allerede tilpasser tjenestestrukturen til utviklingen med færre barn og flere eldre. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom endringer i skole- og barnehagestruktur, samtidig som pleie og omsorg er blant områdene med høyest planlagt budsjettvekst.

Budsjettundersøkelsen peker videre på at helse- og omsorg prioriteres høyt i kommunebudsjettene, men at handlingsrommet er begrenset. Pleie- og omsorg er ett av få tjenesteområder med budsjettert vekst over lønns- og prisveksten, og investeringene innen sektoren utgjør fortsatt en betydelig del av kommunenes samlede investeringsbudsjetter. Samtidig understreker KS at mange kommuner planlegger effektivisering og redusert aktivitet for å håndtere økonomiske utfordringer.

Rapporten «Undersøkelse om heldøgns omsorgsplasser 2025» fra KS undersøker kommunenes planer for heldøgns omsorgstilbud, herunder sykehjemsplasser og omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Der finner de at den samlede kapasiteten innen heldøgns omsorg har økt noe de siste årene, samtidig som tjenestene er under omlegging. Antallet beboere i boliger med heldøgns bemanning har økt, mens tradisjonelle aldershjem i stor grad fases ut. KS peker på at kommunene i økende grad satser på omsorgsboliger, hjemmetjenester, velferdsteknologi og ulike mellomformer mellom hjem og institusjon.

Samtidig har andelen innbyggere over 80 år som bor på institusjon falt over tid, fra 12,1 prosent i 2020 til 10,0 prosent i 2024. Også andelen eldre som bor i bolig med heldøgnsbemanning har gått noe ned.

Et sentralt tema i rapporten om heldøgns omsorgsplasser er de kommende demografiske endringene. KS understreker at veksten i antall personer over 80 år vil gi betydelig økt behov for heldøgns omsorg fremover. Selv om eldre generelt kan være friskere enn tidligere, vil det samlede behovet likevel øke kraftig som følge av den sterke veksten i antall eldre.

Rapporten til KS viser også til tidligere SSB-beregninger som anslår at behovet for heldøgns omsorgsplasser kan øke med om lag 20 prosent frem mot 2030, tilsvarende rundt 13 000 flere plasser. Frem mot 2060 kan behovet øke med

rundt 90 prosent dersom dagens nivå og organisering videreføres.

Når det gjelder kommunenes konkrete planer, viser deres undersøkelse at relativt få kommuner planlegger å ferdigstille nye heldøgns plasser allerede i 2025, samtidig som det planlegges betydelig utfasing og modernisering av eksisterende plasser. Kommunene samlet planlegger likevel flere tusen nye plasser i økonomiplanperioden 2025 til 2028.

KS fremhever samtidig at mange kommuner opplever økonomiske utfordringer som gjør det vanskelig å gjennomføre planlagte utbygginger og renoveringer. Flere peker også på mangel på personell og krevende driftssituasjon som en usikkerhetsfaktor for fremtidige planer. Et annet viktig funn er at stadig flere kommuner arbeider mer systematisk med langsiktige behovsanalyser. Et stort flertall av kommunene som svarte på spørsmål om behov frem mot 2040 oppga at de hadde gjennomført slike beregninger, og at disse i stor grad er forankret i kommunens langsiktige planer.

Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi gir i sin rapport fra november 2025, NOU 2025:10, en grundig gjennomgang av den økonomiske situasjonen i kommunesektoren. Kommuneøkonomien var i 2024 samlet sett svakere enn på mange år. Netto driftsresultat endte på det svakeste nivået siden 2008 og godt under utvalgets anbefaling på 2 prosent. Andelen kommuner med negativt netto driftsresultat økte fra 47 til 58 prosent fra 2023 til 2024, mens antall ROBEK-kommuner steg fra 13 til 27.

TBU anslår at kommunesektorens merutgifter som følge av befolkningsendringer vil utgjøre om lag 4,4 milliarder kroner i 2027. På lengre sikt ventes merutgiftene å øke fra rundt 2,7 milliarder kroner i 2028 til en topp på om lag 6,5 milliarder kroner i 2038, drevet av sterk vekst i antall innbyggere over 80 år. Beregningene tilsvarer et behov for over 2 700 nye årsverk innen pleie og omsorg allerede i 2026, og totalt rundt 31 000 nye kommunale årsverk frem mot 2035.

TBU dokumenterer også en tydelig dreining i helse- og omsorgstjenestene, der institusjonsomsorgen i økende grad beholdes personer med størst behov, mens hjemmetjenestene overtar en stadig tyngre brukergruppe. Gjennomsnittlig bistandsbehov per mottaker av hjemmetjenester økte fra 8,9 til 9,9 timer per uke mellom 2015 og 2024. Samtidig viser utvalget at dekningsgraden for hjemmetjenester blant personer over 80 år er høyere i mindre sentrale kommuner, mens mellomstore kommuner har de laveste dekningsgradene for institusjonstjenester.

Når det gjelder arbeidskraft, peker TBU på at mange kommuner allerede opplever mangel på kompetent helsepersonell, og at denne utfordringen vil tilta fremover. Antallet personer i yrkesaktiv alder ventes å falle i mange kommuner samtidig som behovene innen helse og omsorg øker betydelig. I TBU sin rapport fra mars 2026 skriver de at kommuneøkonomien ble betydelig styrket i 2025 etter to svake år. Bedringen skyldes både sterk



inntektsvekst og omfattende omstillings- og innsparingstiltak i mange kommuner og fylkeskommuner. Samtidig understreker TBU at det fortsatt er store forskjeller mellom kommunene, og at mange har begrenset økonomisk handlingsrom. En fjerdedel av kommunene hadde negative netto driftsresultater både i 2024 og 2025, og andelen kommuner uten disposisjonsfond økte.

Rapporten til TBU peker videre på at kommunesektoren står overfor store omstillingsbehov som følge av den demografiske utviklingen. Aldringen av befolkningen forventes å skyte fart, samtidig som knappheten på arbeidskraft med relevant kompetanse vil øke, særlig innen helse og omsorgstjenestene. TBU understreker at utfordringene ikke kan løses kun gjennom økte inntekter, men også vil kreve effektivisering, omprioriteringer og omstilling i tjenestene. TBU anslår at demografiske endringer alene vil øke kommunesektorens utgifter med om lag 3,6 milliarder kroner i 2027. Den største kostnadsveksten knytter seg til den sterke økningen i antall personer over 80 år, som vil gi betydelig økt press på pleie- og omsorgstjenestene. Samtidig vil færre barn og unge isolert sett redusere behovet for utgifter til barnehage og skole. TBU understreker imidlertid at slike tilpasninger kan være både økonomisk og politisk krevende å gjennomføre i praksis.

I tillegg til de nevnte undersøkelsene er det trukket inn fagartikler som belyser de økonomiske og demografiske utfordringene fra et bredere samfunnsøkonomisk perspektiv.

Artikkelen «Eldreandelen, kommuneøkonomi og behovet for helse og omsorgstjenester», publisert i Samfunn og økonomi 2/2023, retter et kritisk blikk mot forestillingen om at en voksende eldreandel nødvendigvis vil føre til en u håndterbar belastning på offentlig økonomi og arbeidskraft. Et sentralt poeng er at den såkalte forsørgerbrøken gir et misvisende bilde dersom den presenteres uten viktige justeringer. Eldre forsørgeres i hovedsak av egen pensjonssparing, ikke av de yrkesaktive, og bidrar samtidig med skatter og forbruk som styrker kommunenes inntektsgrunnlag. De eldre mellom 65 og 75 år er dessuten netto bidragsyttere til kommuneøkonomien. Tar man også hensyn til at pensjonsalderen forventes å øke i takt med levealderen, og at arbeidsproduktiviteten fortsetter å vokse, fremstår ikke nedgangen i forsørgerbrøken frem mot 2060 som særlig dramatisk.

Artikkelen viser videre at det ikke er noen negativ sammenheng mellom kommuners eldreandel og deres økonomiske resultater målt ved netto driftsresultat. Kommuner med høy eldreandel kompenseres gjennom inntektssystemet, og høy eldreandel svekker heller ikke effektiviteten i pleie- og omsorgstjenestene. Konklusjonen er at kommuner med mange eldre drives like godt økonomisk som kommuner med lav eldreandel.

Videre viser artikkelen at de demografiske utfordringene fremover i størst grad vil treffe store og sentrale kommuner, ikke distriktskommuner som allerede har høy eldreandel. Framskrivinger viser at eldreandelen vil øke nesten dobbelt

så mye i de mest sentrale kommunene frem mot 2050 sammenlignet med distriktskommunene.

Samtidig understrekes det at behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester vil vokse betydelig uavhengig av justeringer for produktivitet, teknologi og helse. Antallet innbyggere over 80 år forventes å nær tredobles fra 2022 til 2060, noe som ifølge forfatterne vil kreve anslagsvis 180 000 flere brukere av hjemmetjenester og institusjonsplasser. Dette er et argument for at kommunene og helseforetakene må bygge ut kapasiteten i takt med behovene, og at Norge har de økonomiske forutsetningene for å gjøre det. I artikkelen «Norge er Europas rikeste land — utnytter vi mulighetene til å gi alle et økonomisk trygt og godt liv?», publisert i Samfunn og økonomi 1/2025, dokumenteres Norges sterke økonomiske stilling og det stilles spørsmål ved om velstanden i tilstrekkelig grad kommer alle innbyggere til gode.

Norge er ifølge Eurostat landet i Europa med høyest BNP per innbygger, rundt 70 til 80 prosent over det europeiske gjennomsnittet. Statens pensjonsfond utland utgjør i dag om lag fire og en halv ganger fastlands-Norges BNP, langt over prognosene som lå til grunn da handlingsregelen ble innført. Norge er samtidig landet i Europa med høyest sparing som andel av BNP. Til sammenligning ligger personlig forbruk per innbygger bare 20 til 30 prosent over det europeiske gjennomsnittet, noe som illustrerer at en stor del av verdiskapingen kanaliseres til statlig sparing fremfor direkte velferd.

Forfatterne understreker at gode og brede velferdstjenester er det viktigste virkemiddelet for å sikre at petroleumsinntektene kommer hele befolkningen til gode. Dette gjelder også helse, pleie- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgssektoren er i dag den største sysselsettingsnæringen i Norge, og kommunenes tjenester på dette området er avgjørende for velferd og sysselsetting i hele landet.

Artikkelen konkluderer med at manglene i kommunenes pleie- og omsorgstjenester ikke skyldes mangel på økonomiske ressurser, men politiske prioriteringer. Norge har, ifølge forfatterne, økonomiske forutsetninger for å sikre likeverdige og gode velferdstjenester for alle innbyggere, også eldre.

# 4. Data

Dataene er samlet inn ved å sende ut spørreskjema til Pensjonistforbundets over 700 lokalforeninger, med oppfordring om å videresende undersøkelsen til sitt lokale eldreråd, slik at disse også fikk anledning til å svare.

Totalt er det mottatt 233 svar fra 174 unike kommuner, fordelt på alle landets 15 fylker. At antall svar overstiger antall kommuner, skyldes at enkelte kommuner er representert med flere besvarelser, typisk fra både lokalforening og eldreråd.

Undersøkelsen dekker kommuner med til sammen 3,88 millioner innbyggere, tilsvarende om lag 70 prosent av Norges befolkning.

**Undersøkelsen stilte følgende spørsmål med svaralternativer i parentes:**

1. Har kommunen tilfredsstillende dekning av sykehjemsplasser i dag? (ja/nei)
2. Har kommunen tilstrekkelig kapasitet i hjemmetjenestene i dag? (ja/nei)
3. Har kommunen en tydelig plan for pleie- og omsorgssektoren i økonomiplanen? (ja/nei)
4. Er planen konkret slik at resultatene er målbare? (ja/nei)
5. Er de eldre eksplisitt nevnt i eventuell plan? (ja/nei)
6. Har kommunen tilstrekkelig økonomi til å finansiere pleie- og omsorgsoppgavene til kommunen? (ja/nei)
7. Blir pleie- og omsorgssektoren tilstrekkelig prioritert innenfor kommunens budsjetter? (ja/nei)
8. Har kommunen utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell i dag? (ja/nei)
9. Kjøper kommunen tjenester fra andre aktører innenfor pleie- og omsorg? (med underspørsmål om type aktører: vikarbyrå, interkommunale ordninger/ vertskommune, private ideelle, private kommersielle, andre)
10. Planlegger kommunen for en endring i sengekapasiteten for langtidsopphold i institusjon? (økning / uendret / reduksjon)
11. Planlegger kommunen for en endring i kapasiteten i hjemmetjenestene? (økning / uendret / reduksjon)
12. Fungerer oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten på en tilfredsstillende måte for kommunen? (flere valg er mulig; Kommunene og spesialisthelsetjenesten er likeverdige parter som samarbeider godt, Spesialisthelsetjenesten overfører stadig nye ressurskrevende oppgaver til kommunene, Helsetjenester til pasienter med omfattende helseproblemer innenfor rus- og psykiatri overføres i stadig større grad til kommunene)

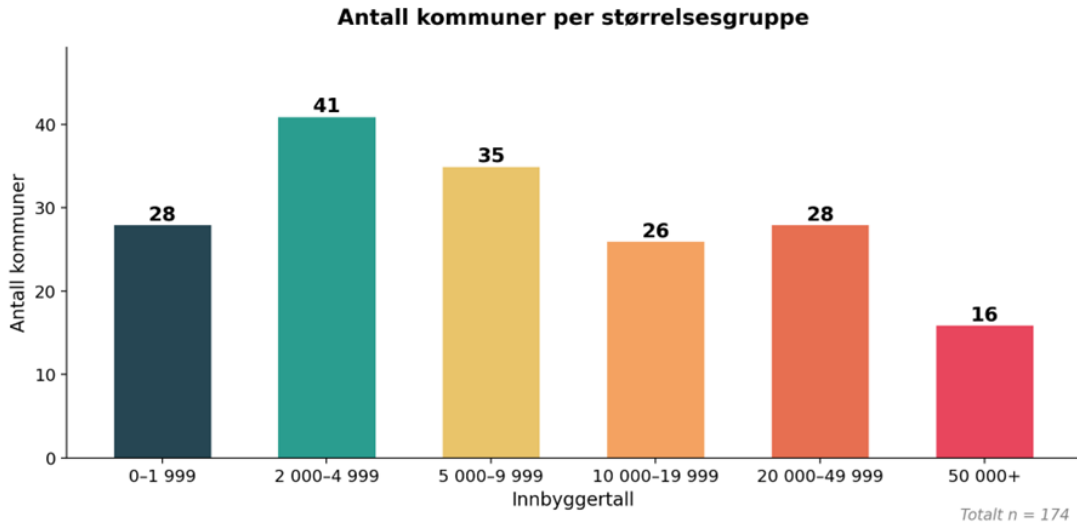
Noen kommuner hadde som nevnt flere svar. For å etablere én verdi per kommune ble svarene slått sammen ved å tilordne verdien 1 til positive svar og 0 til negative svar, og deretter beregne gjennomsnittsverdien for kommunen. Gjennomsnittsverdien uttrykker dermed andelen positive svar blant respondentene i kommunen. Etter denne sammenslåingen ble antall observasjoner redusert fra 233 til 174 kommuner. En oversikt over antall svar, både før og etter sammenslåing, fordelt på fylke, er vist i tabellen til høyre.

**Tabell 1: Antall svar per fylke**

| Fylke           | Antall svar | Unike kommuner |
|-----------------|-------------|----------------|
| Vestland        | 30          | 24             |
| Trøndelag       | 28          | 22             |
| Nordland        | 23          | 19             |
| Akershus        | 20          | 14             |
| Innlandet       | 19          | 18             |
| Troms           | 18          | 12             |
| Møre og Romsdal | 16          | 14             |
| Telemark        | 14          | 8              |
| Buskerud        | 14          | 9              |
| Finnmark        | 11          | 7              |
| Agder           | 10          | 9              |
| Rogaland        | 9           | 8              |
| Oslo            | 8           | 1              |
| Østfold         | 7           | 5              |
| Vestfold        | 6           | 4              |
| Total           | 233         | 174            |

Vi var også interessert i å undersøke hvordan svarene fordelte seg etter kommunestørrelse. Kommunene ble derfor delt inn i seks grupper etter befolkningsstørrelse. Gruppen med lavest innbyggertall betegnes som gruppe 1, den nest minste som gruppe 2, og så videre opp til gruppe 6, som består av kommunene med størst befolkning. Hvor mange kommuner, og størrelsen på hver gruppe, vises i figur 1 nedenfor.

**Figur 1: Antall svar fra kommuner inndelt etter størrelse**



# 5. Resultater

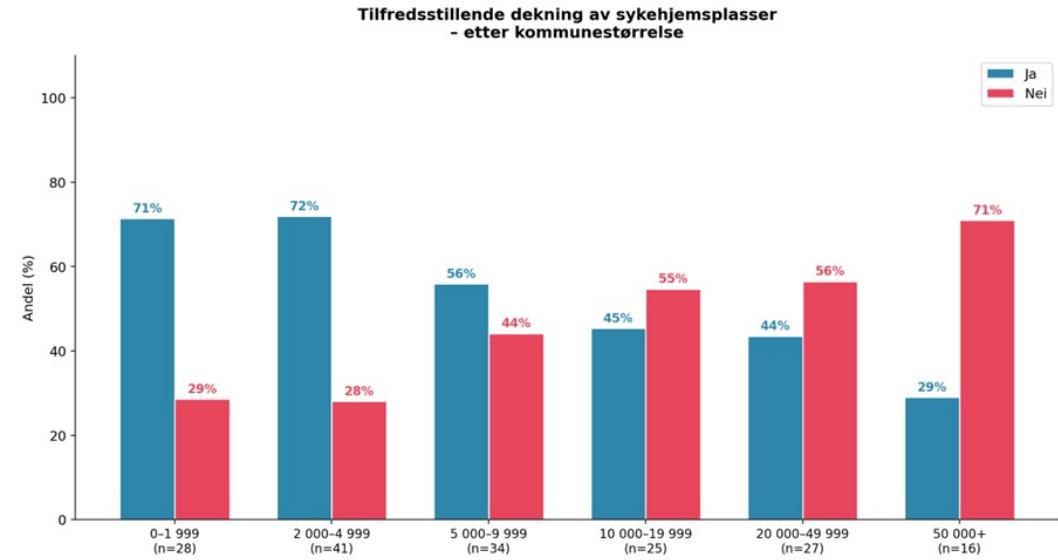
**Nåværende kapasitet i hjemmetjenestene og dekning av sykehjemsplasser**

Alle resultatene som presenteres i dette kapittelet bygger på sammenslåtte svar. En betydelig andel av kommunene opplever at kapasiteten i eldreomsorgen ikke er tilstrekkelig. 37 prosent av kommunene svarer at hjemmetjenestene ikke strekker til, mens 44 prosent opplever at dekningen av sykehjemsplasser ikke er god nok. Samlet sett viser dette at kapasitetsutfordringer er en realitet i mange norske kommuner, særlig når det gjelder institusjonsplasser.

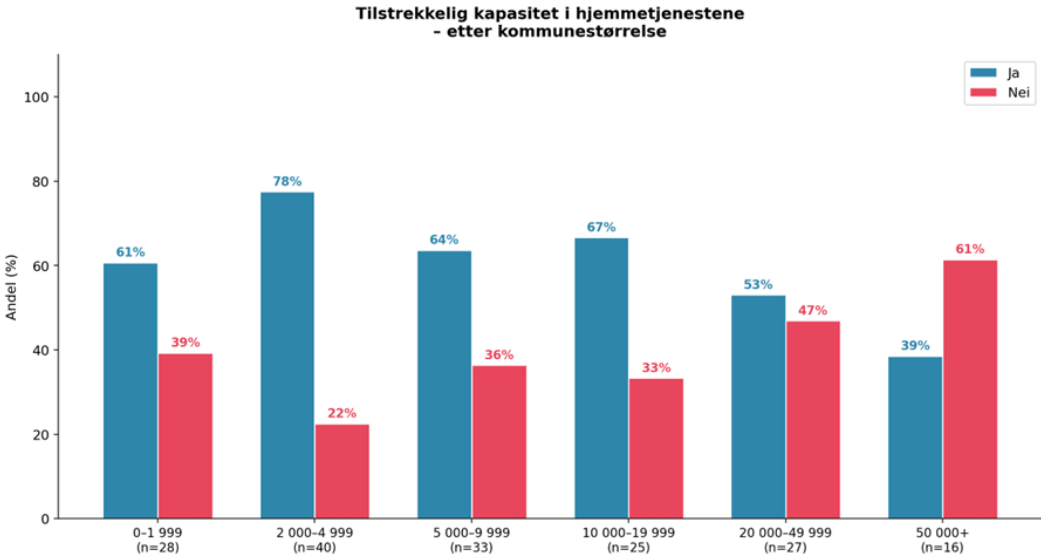
Det er store forskjeller etter kommunestørrelse. De minste kommunene rapporterer gjennomgående best dekning, mens de mellomstore og største kommunene oftere opplever kapasitetsproblemer. Fra gruppen med de nest minste kommunene faller vurderingen av sykehjemsdekningen i takt med økende befolkningsstørrelse, og blant de største kommunene svarer hele 7 av 10 at dekningen ikke er god nok (figur 2). Dette står i sterk kontrast til de minste kommunene, hvor over 70 prosent oppgir at de har tilstrekkelig dekning. Ettersom den største andelen av befolkningen bor i mellomstore og store kommuner, innebærer dette også at mange innbyggere bor i kommuner med utilstrekkelig sykehjemsdekning.

Det er et lignende mønster for kapasiteten i hjemmetjenestene (figur 3). Andelen kommuner som rapporterer tilstrekkelig kapasitet er lavest i de aller største kommunene, hvor flertallet faktisk svarer at kapasiteten er for dårlig. Den høyeste andelen som oppgir tilstrekkelig kapasitet finnes blant kommuner med mellom 2 000 og 5 000 innbyggere, mens også de minste kommunene i stor grad rapporterer at kapasiteten er god nok.

**Figur 2: Svar på spørsmålet *Har kommunen tilfredsstillende dekning av sykehjemsplasser i***



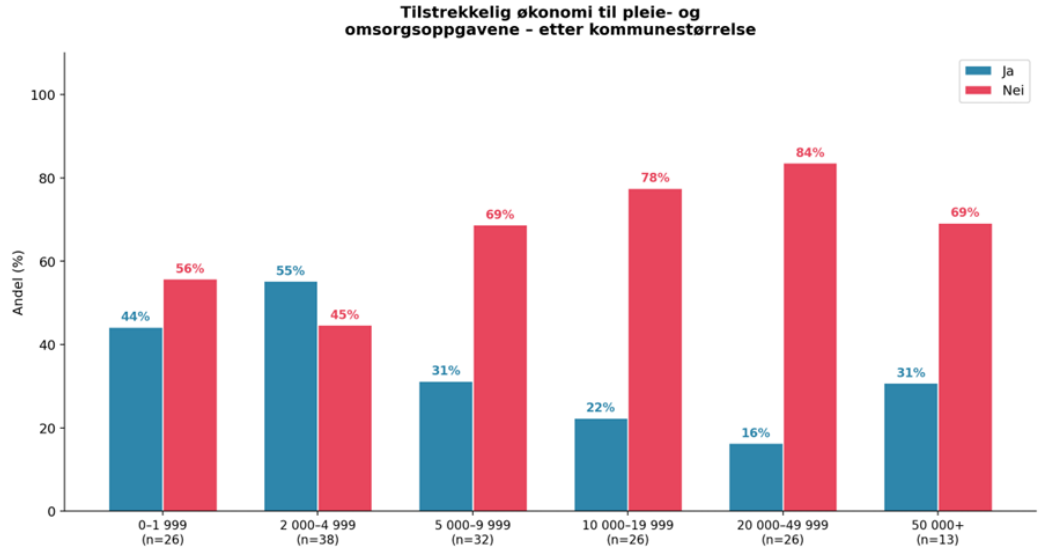
**dag? (ja/nei) etter kommunestørrelse**  
**Figur 3: Svar på spørsmålet *Har kommunen tilstrekkelig kapasitet i hjemmetjenestene i***



**dag? (ja/nei) etter kommunestørrelse**  
**Økonomi**

Nær to tredjedeler av kommunene, 64,9 prosent, svarer at de ikke har tilstrekkelig økonomi til å finansiere pleie- og omsorgsoppgavene. Dette er et betydelig flertall, og viser at økonomi er en begrensning for dagens tjenestetilbud. Det er også forskjeller avhengig av kommunestørrelse (figur 4). Blant de minste kommunene i gruppe 1 og 2, opplever omtrent halvparten at de har tilstrekkelig økonomi. I større kommuner er andelen som svarer positivt klart i mindretall, og lavest er det i kommunene med befolkning mellom 20 000 og 50 000, hvor kun 16 prosent sier at økonomien strekker til. Man kan også vekte svarene etter befolkningsstørrelse, da viser det seg at omtrent tre fjerdedeler av innbyggerne bor i kommuner hvor det ikke er tilstrekkelig økonomi til å finansiere pleie- og omsorgsoppgavene.

**Figur 4: Svar på spørsmålet *Har kommunen tilstrekkelig økonomi til å finansiere pleie- og***

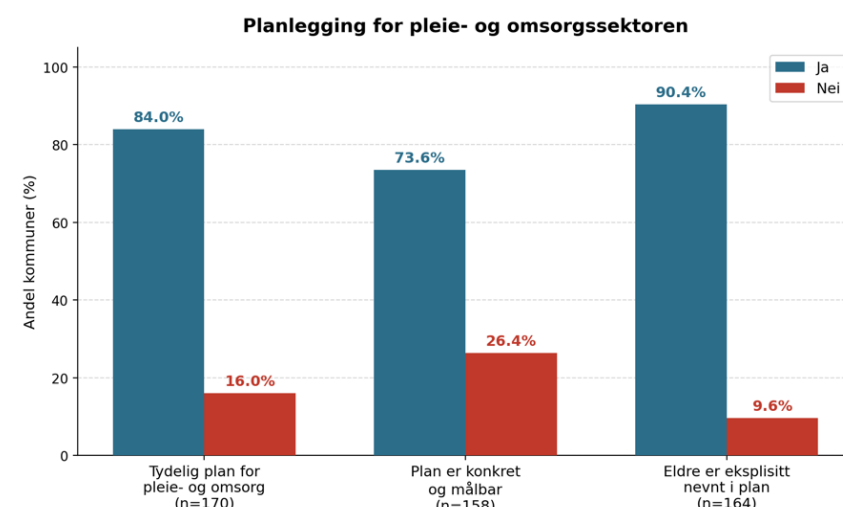


**omsorgsoppgavene? (ja/nei) etter kommunestørrelse**

### Planlegging og prioritering

På planleggingssiden er bildet gjennomgående positivt. Et stort flertall (84,0 prosent) oppgir at de har en tydelig plan for pleie- og omsorgssektoren i økonomiplanen, og i 90,4 prosent av kommunene er eldre eksplisitt nevnt som målgruppe. Videre svarer 73,6 prosent at planen er konkret og målbar.

**Figur 5: Svar på spørsmålene Har kommunen en tydelig plan for pleie- og omsorgssektoren i økonomiplanen? (ja/nei), Er planen konkret slik at resultatene er**



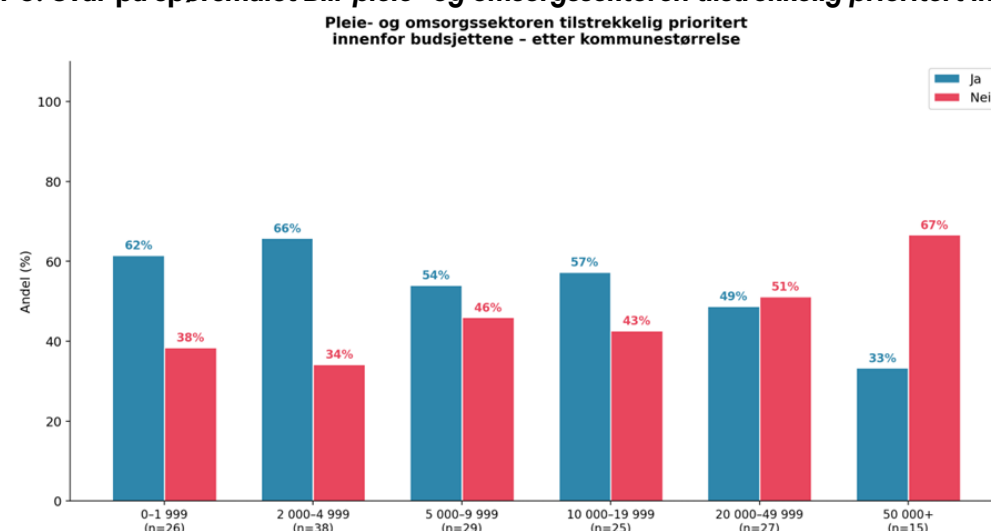
**målbare? (ja/nei), og Er de eldre eksplisitt nevnt i eventuell plan? (ja/nei)**

### Prioritering av helsetjenester i budsjettet

Når det gjelder spørsmålet «Blir pleie- og omsorgssektoren tilstrekkelig prioritert innenfor kommunens budsjetter?» svarer 55,7 prosent at pleie- og omsorgssektoren prioriteres tilstrekkelig.

Ser man på kommunestørrelse, er antallet som svarer positivt i flertall i gruppene med befolkningen under 20 000, og det er høyest i de med innbyggertall under 5 000 hvor andelen er over 60 prosent. Det er klart færrest som opplever at pleie- og omsorgssektoren blir godt nok prioritert i de aller største kommunene, her svarer 67 prosent negativt på spørsmålet.

**Figur 6: Svar på spørsmålet Blir pleie- og omsorgssektoren tilstrekkelig prioritert innenfor**



**kommunens budsjetter? (ja/nei) etter kommunestørrelse**

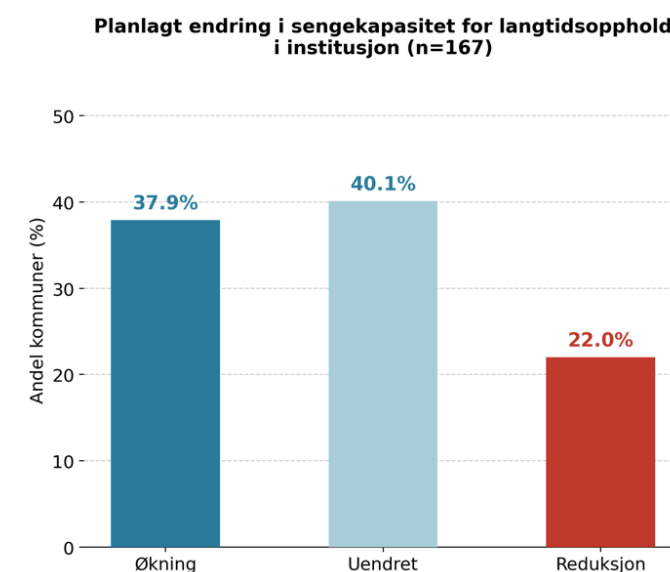
### Planlagt kapasitetsendring

Vi stilte også spørsmålene «Planlegger kommunen for en endring i sengekapasiteten for langtidsopphold i institusjon?» og «Planlegger kommunen for en endring i kapasiteten i hjemmetjenestene?». For sykehjemsplasser oppgir bare 37,9 prosent av kommunene at de planlegger en økning i sengekapasiteten for langtidsopphold, mens 40,1 prosent planlegger å holde kapasiteten uendret og 22,0 prosent planlegger en reduksjon (figur 7).

Det er blant kommuner med over 10 000 innbyggere at andelen som planlegger å øke sengekapasiteten er høyest. I samtlige av disse gruppene planlegger minst halvparten en kapasitetsøkning, noe som kan sees på bakgrunn av tallene ovenfor som viste at disse hadde lavest dekning i dag. Samtidig er det i de to kommunestørrelsesgruppene med minst 20 000 innbyggere at andelen kommuner som planlegger å redusere antall plasser er høyest (figur 9).

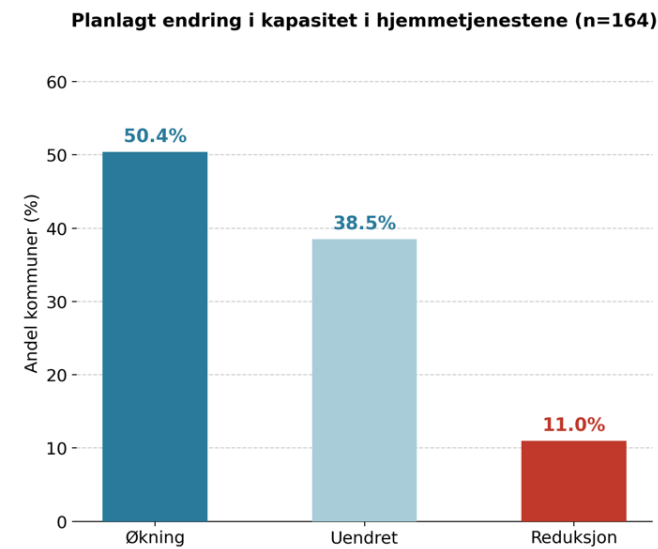
For hjemmetjenestene planlegger halvparten av kommunene (50,4 prosent) å øke kapasiteten, 38,5 prosent planlegger å holde den uendret, og 11,0 prosent planlegger en reduksjon (figur 8). I likhet med sykehjemsplasser, er det blant kommunene med befolkning på over 10 000 vi finner høyest andel som planlegger økning i kapasiteten. I de nest største planlegger hele 67 prosent å gjøre dette (figur 10).

**Figur 7: Svar på spørsmålet Planlegger kommunen for en endring i sengekapasiteten for langtidsopphold i institusjon? (økning / uendret / reduksjon)**

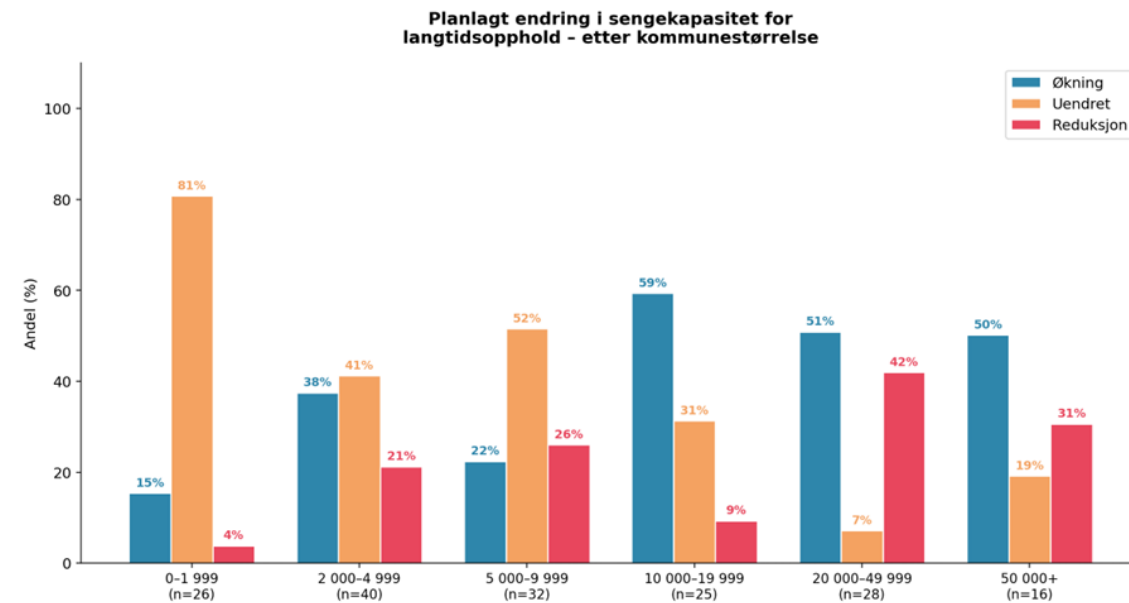




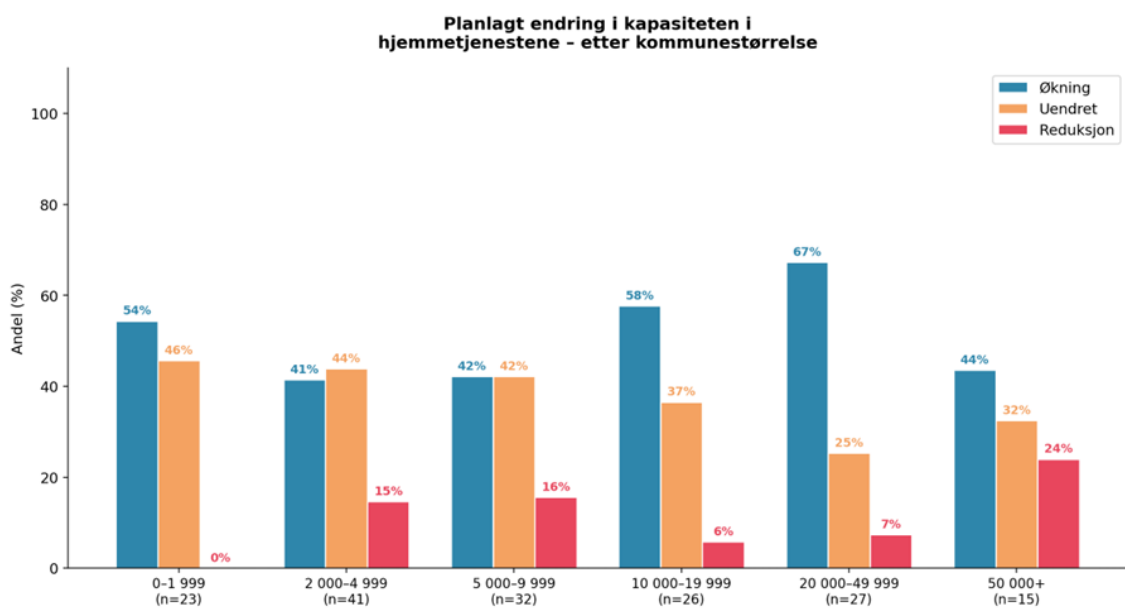
**Figur 8: Svar på spørsmålet *Planlegger kommunen for en endring i kapasiteten i hjemmetjenestene? (økning / uendret / reduksjon)***



**Figur 9: Svar på spørsmålet *Planlegger kommunen for en endring i sengekapasiteten for langtidsopphold i institusjon? (økning / uendret / reduksjon)*, etter kommunestørrelse**



**Figur 10: Svar på spørsmålet *Planlegger kommunen for en endring i kapasiteten i hjemmetjenestene? (økning / uendret / reduksjon)*, etter kommunestørrelse**



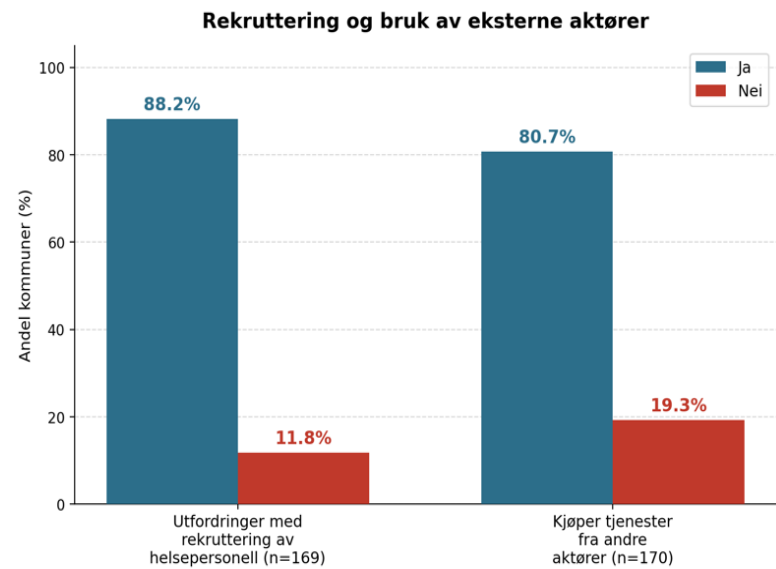
**Rekruttering og bruk av eksterne aktører**

Nesten alle kommunene rapporterer at tilgang på kvalifisert helsepersonell er en utfordring. Hele 88,2 prosent av kommunene svarte positivt på spørsmålet «Har kommunen utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell i dag?» (figur 11). Også her blir utfordringene mer utbredt jo større kommunene er. Mens 82 prosent av de minste kommunene ser dette som en utfordring, sier minst 90 prosent av kommunene i de tre største gruppene det samme. Rekruttering og det å beholde kvalifisert personell fremstår dermed som en sentral oppgave for kommunene. Samtidig tyder svarene på at de minste kommunene håndterer denne utfordringen noe bedre enn mellomstore og store kommuner (figur 12).

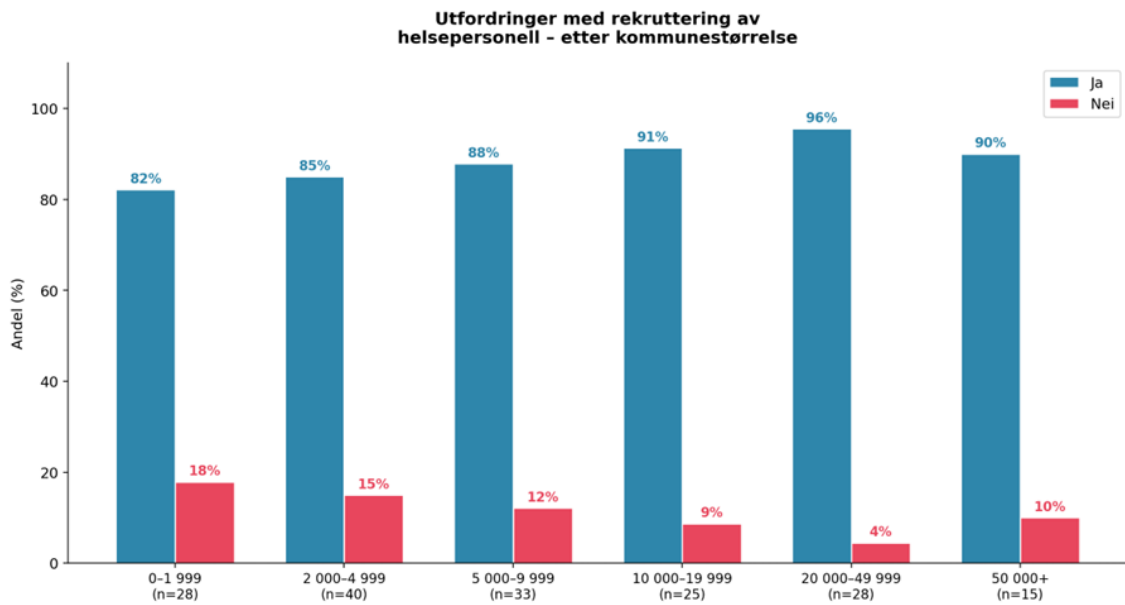
Et flertall av kommunene kjøper inn tjenester fra eksterne aktører (figur 11). Den klart mest utbredte løsningen er bruk av vikarbyråer. En betydelig andel kommuner kjøper også tjenester fra private kommersielle aktører eller inngår i interkommunale samarbeid, mens bruken av private ideelle aktører er mer begrenset (figur 14). Her er det ingen store forskjeller avhengig av kommunestørrelse (figur 13).



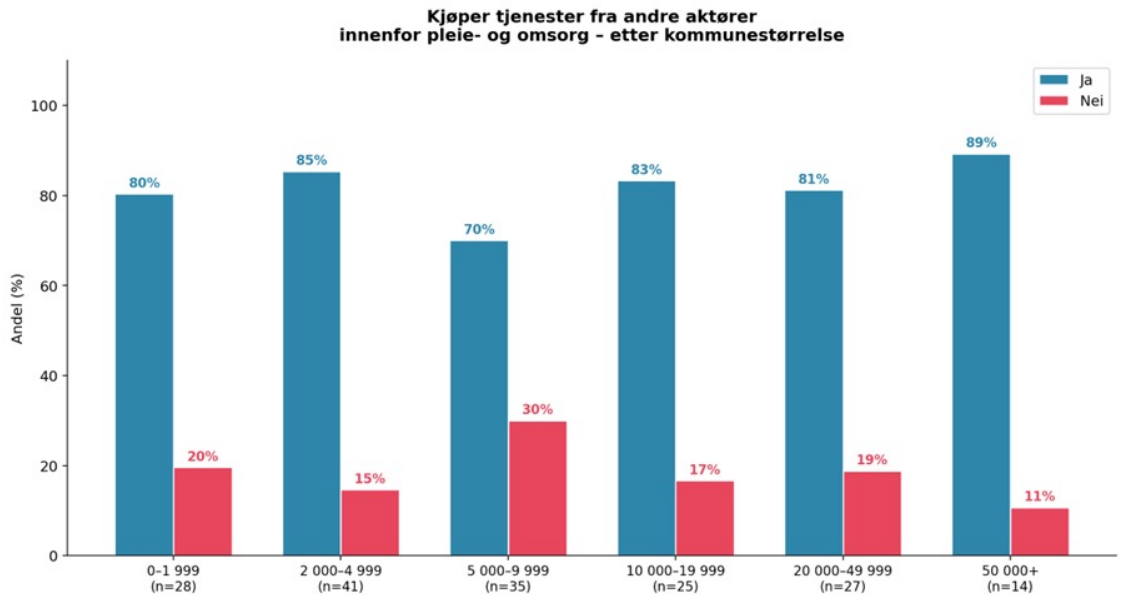
**Figur 11: Svar på spørsmålene *Har kommunen utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell i dag? (ja/nei)* og *Kjøper kommunen tjenester fra andre aktører innenfor pleie- og omsorg?***



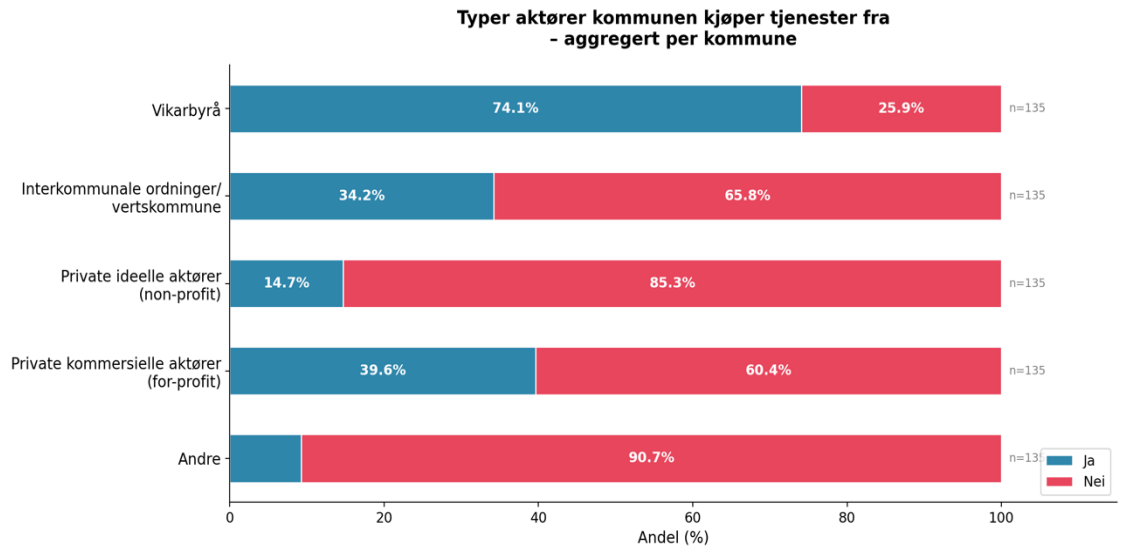
**Figur 12: Svar på spørsmålet *Har kommunen utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell i dag? (ja/nei)*, etter kommunestørrelse**



**Figur 13: Svar på spørsmålet *Kjøper kommunen tjenester fra andre aktører innenfor pleie- og omsorg? (ja/nei)*, etter kommunestørrelse**



**Figur 14: Svar på spørsmålet *hvis kommunen kjøper tjenester fra andre aktører innenfor pleie- og omsorg, fra hvilke?***

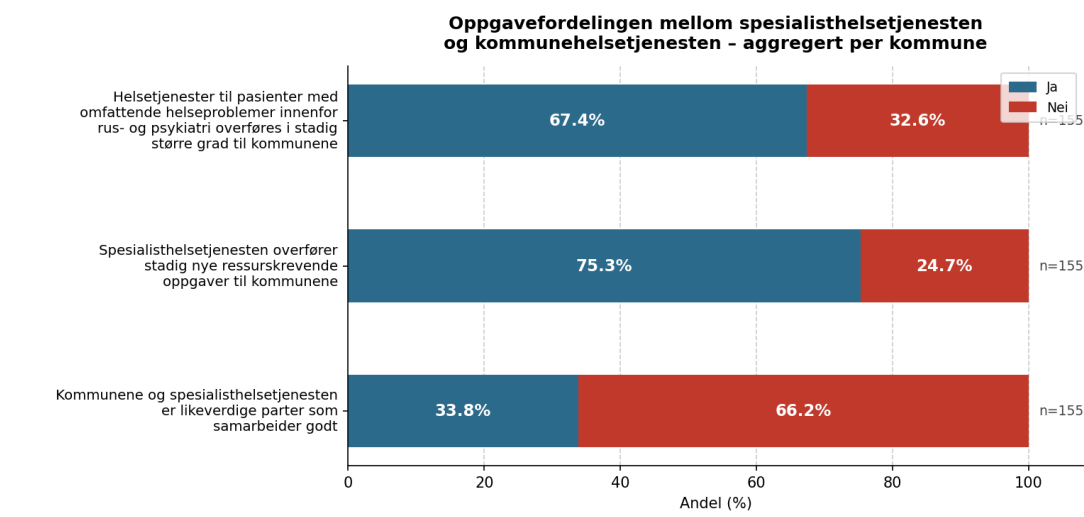


### Oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene

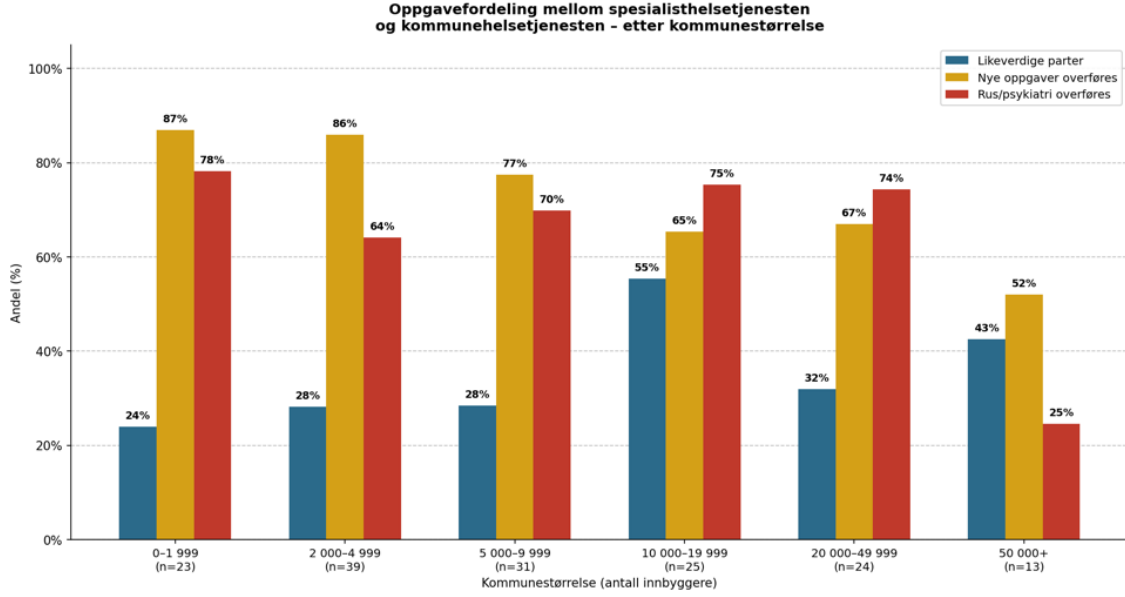
Kun 33,8 prosent av kommunene opplever forholdet med spesialisthelsetjenesten som et likeverdig partnerskap. Til sammenligning rapporterer 75,3 prosent at spesialisthelsetjenesten ensidig overfører ressurskrevende oppgaver, og 67,4 prosent at dette særlig gjelder pasienter med rus- og psykiatriproblematikk (figur 15 og 16).



**Figur 15: Svar på spørsmålet *Fungerer oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten på en tilfredsstillende måte for kommunen?***



**Figur 16: Svar på spørsmålet *Fungerer oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten på en tilfredsstillende måte for kommunen?* etter kommunestørrelse**



## 6. Oppsummering av resultatene og arbeidsgruppens vurderinger

Undersøkelsen viser at norske kommuner står overfor store utfordringer i møte med økende behov for pleie- og omsorgstjenester. Det er særlig de store og de mellomstore kommunene som ikke har hatt evnen til å prioritere utbyggingen av pleie- og omsorgstjenester på en tilfredsstillende måte. En stor andel av befolkningen bor i kommuner hvor kapasiteten i hjemmetjenester og sykehjem ikke er tilstrekkelig. For eksempel viser befolkningsvektede tall at to av tre nordmenn i dag bor i kommuner uten god nok sykehjemsdekning. Til tross for dette planlegger over en av fem kommuner å kutte antall plasser, og bare litt over en av tre å øke dem. For hjemmetjenestene er bildet noe bedre, men fortsatt bekymringsfullt når man vet at etterspørselen vil vokse kraftig fremover.

Samtidig oppgir nær to tredjedeler av kommunene at de ikke har tilstrekkelig økonomi til å finansiere pleie- og omsorgsoppgavene, og bare 24 prosent av befolkningen bor i kommuner som mener de har nok midler. Det er særlig de største kommunene som har økonomiske utfordringer, men det står ikke på planene. Et flertall av kommunene har konkrete og målbare planer, og behovene knyttet til den kraftige økningen av eldre over 80 år er godt dokumentert. Likevel blir planene verken prioritert eller gjennomført da det økonomiske grunnlaget mangler.

I tillegg opplever mange en skjev oppgavefordeling, der stadig mer komplekse oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Det er åpenbart at somatikken, psykiatrien og kriminalomsorgen nå overfører pasientgrupper til kommuner som det ikke er hensiktsmessig for kommunene å ivareta verken kompetansemessig eller økonomisk. Lite gjennomtenkt statlig politikk fører til ansvarsoversvømmelse i kommunene, som deretter prøver å skyve ansvaret videre til pårørende og brukere.

Rekrutteringsutfordringer gjelder nesten samtlige av kommunene. 88 prosent av kommunene svarer at de sliter med å rekruttere kvalifisert helsepersonell, og mange har tatt i bruk vikarbyråer og private aktører som fast supplement. Samlet tegner dette et bilde av en sektor under press, hvor særlig større kommuner fremstår som mest sårbare.

Uten økt finansiering, styrket rekruttering og bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene, er det risiko for at fremtidens eldre ikke vil få et tilstrekkelig offentlig tjenestetilbud. Vi er allerede i ferd med å få et tosporssystem med betydelig privatisering.

Det er imidlertid viktig å understreke at utfordringene ikke skyldes at Norge har manglende ressurser, verken økonomiske eller demografiske. Jensen og Nestaas (2023) viser at det ikke er eldreandelen i seg selv som avgjør hvor godt en kommune løser pleie- og omsorgsoppgavene. Kommuner med høy eldreandel drives like godt økonomisk som kommuner med lav eldreandel, og høy eldreandel svekker ikke effektiviteten i tjenesteproduksjonen. Utfordringen handler derfor om prioritering og manglende inntekter til kommunene, ikke om strukturelle begrensninger knyttet til befolknings sammensetningen i Norge.

Heller ikke arbeidskraft vil bli den avgjørende begrensningen. Når man tar hensyn til at pensjonsalderen forventes å øke i takt med levealderen, at produktiviteten i økonomien fortsetter å vokse, og at det finnes betydelige reserver av undersysselsatt arbeidskraft, er ikke mangel på arbeidskraft en uunngåelig skjebne. Utfordringen er å organisere og prioritere bruken av den arbeidskraften vi har.

Den norske staten har aldri vært rikere. Målt ved BNP per innbygger er Norge det rikeste landet i Europa, og vi er det europeiske landet med størst andel av BNP til sparing. Statens pensjonsfond utland passerte nylig 21 000 milliarder kroner, tilsvarende nesten fem ganger fastlands-Norges BNP. Den gjennomsnittlige reelle avkastningen de siste 15 årene har vært om lag 5 prosent, og i det siste året hele 7,45 prosent. Samtidig har det faktiske uttaket fra fondet til statsbudsjettet ligget under 3 prosent i samme periode, altså vesentlig lavere enn handlingsregelens mål. Vi har med andre ord over tid brukt betydelig mindre enn det vi har anledning til innenfor rammene av vår egen finanspolitikk.

Norge er et rikt land, og vi har aldri hatt bedre økonomiske forutsetninger for å bygge gode velferdstjenester enn vi har i dag og i årene fremover. Arbeidsgruppens samlede vurdering er at det må tilrettelegges for et mer systematisk spleiselag mellom staten og kommunene for at kommunene økonomisk skal makte å bygge ut tjenestene tilstrekkelig til å møte den kraftige økningen i eldre over 80 år som nå kommer. Statlige tilskuddsordninger til investeringer i sykehjem, andre boformer med heldøgns omsorg og boformer tilrettelagt for at eldre skal kunne klare seg med et lavere tjenestenivå, vil bli helt avgjørende for at kommunene skal makte den store omstillingen vi står foran. Disse ordningene må derfor bygges opp og utvikles videre og ikke avvikes. Det vil også være behov for andre formålsbestemte tilskuddsordninger for at kommunene skal makte nødvendig utbygging og drift.

Det er urealistisk å tro at man kan finansiere en oppbygging av tjenester og tiltak for eldre med en nedbygging av tilbud til barn og ungdom. Til det er reduksjonen i antall innbyggere i disse aldersgruppene for lav. For sterk nedbygging kan gi andre og mer langsiktige negative virkninger og utløse sterke generasjonsmotsetninger.

Arbeidsgruppen vil også peke på den sterke overføringen av ansvar for ressurskrevende pasienter fra helseforetakene og spesialisthelsetjenesten til kommunene. Denne overføringen gjelder tjenester innen somatikk, psykiatri, rus og rehabilitering, og er verken funksjonsmessig eller økonomisk hensiktsmessig. Slik overføring utløses fordi helseforetakene i for stor grad bygger ned sine døgnplasser i somatiske og psykiatriske sykehus og andre spesialinstitusjoner. Det foregår også en lignende overføring av personer som burde vært ivaretatt i kriminalomsorgen. Arbeidsgruppen mener kommunene i større grad må kunne avgjøre hvilke pasienter de på en forsvarlig og økonomisk god måte kan ivareta. Dersom helseforetakene ikke gjør sin jobb for å gi spesialisthelsetjenester til slike grupper, bør det vurderes om fylkeskommunene skal overta ansvaret.

Rapporten er som nevnt utarbeidet for at lokalforeninger og eldreråd skal kunne arbeide mer effektivt opp mot kommunale politikere og kommunebudsjetter. Nedenfor følger to spørsmål som lokalforeninger og eldreråd kan stille sin kommune:

- Er kommunens dekning av heldøgnsomsorg tilfredsstillende i dag, og hvordan vurderer kommunen dette opp mot den forventede veksten i antall eldre over 80 år frem mot 2035?
- Har kommunen tilstrekkelig kapasitet i hjemmetjenestene i dag, og hva er planen for å møte økt etterspørsel i de kommende årene?

**Økonomi og omsorgstjenester  
i norske kommuner**

**2026**

Pensjonistforbundet  
Torggata 15, 0181 Oslo

