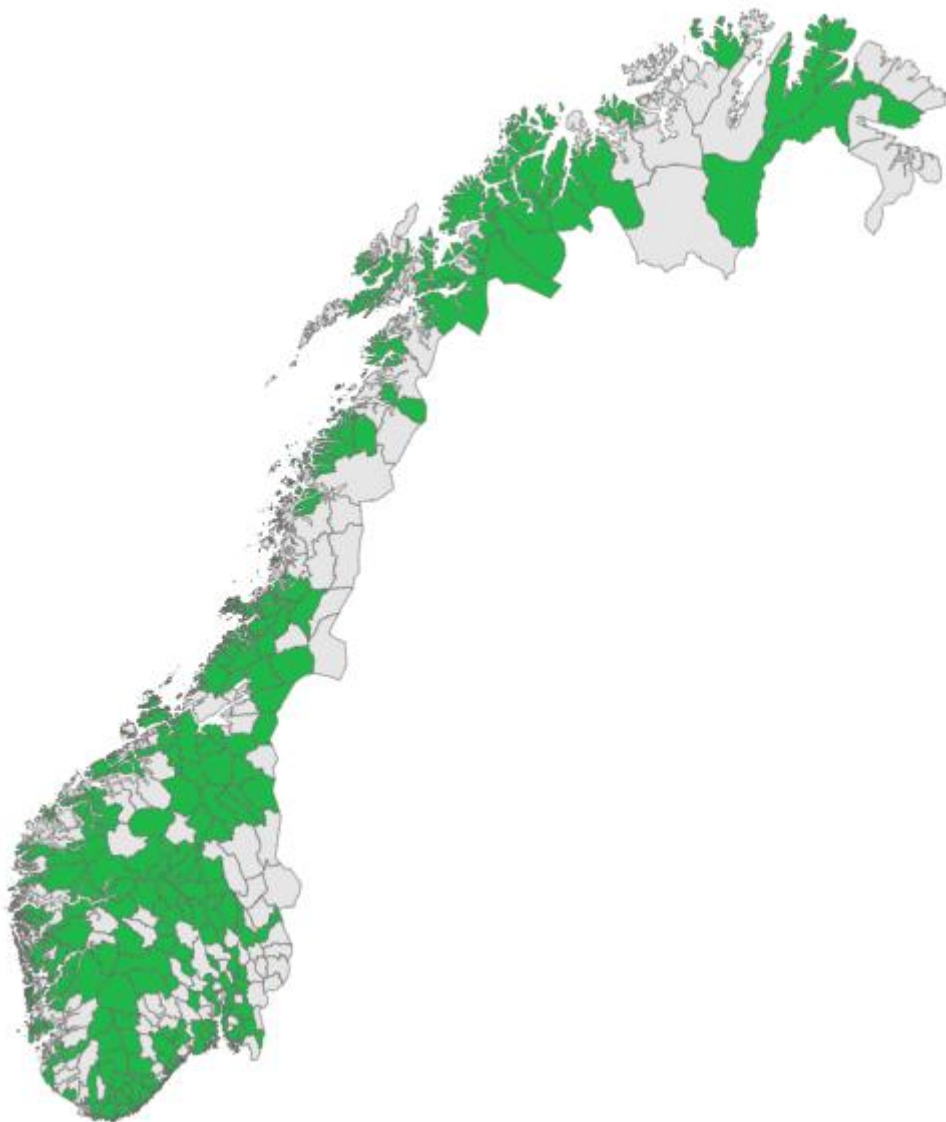




Undersøkelse om heldøgns omsorgsplasser 2026



Innledning

Våren 2026 gjennomførte KS en undersøkelse om heldøgns omsorgsplasser blant alle landets kommuner.

Kommunene er spurt om sine planer for ferdigstilling av antall nye plasser og utfasing av og fornyelse/moderniseringer av plasser i 2026 og i økonomiplanperioden¹. I nåværende utgave er det brukt Kostra-tall publisert juni 2026.

Datagrunnlaget

203 av 357 kommuner, eller 56,9 prosent av kommunene svarte på undersøkelsen². Disse kommunene representerer til sammen 69,4 prosent av befolkningen. Tabell 1 viser fordeling på kommune grupper og folketall. Sammenliknet med i fjor er svarprosenten hos kommunene med under 5 000 innbyggere og gruppen med mellom 10 000 og 20 000 innbyggere høyere enn tidligere, mens den er noe lavere for kommuner med over 60 000 innbyggere. Det vurderes samlet sett at undersøkelsen gir et representativt bilde av situasjonen i kommunene.

Tabell 1: Kommune grupper og folketall

Kommune-gruppe	Antall kommuner	Svar, antall kommuner	Svarprosent andel kommuner (%)	Befolkning totalt	Befolkning i kommuner med svar	Andel befolkning kommuner med svar
0-2000	76	38	50,0 %	94 467	49 409	52,3 %
2-5000	98	53	54,1 %	310 929	167 515	53,9 %
5-10000	71	47	66,2 %	507 070	324 671	64,0 %
10-20000	43	22	51,2 %	594 950	308 127	51,8 %
20-60000	53	30	56,6 %	1 664 199	990 266	59,5 %
60000+	16	13	81,3 %	2 455 785	2 064 875	84,1 %
	357	203	56,9 %	5 627 400	3 904 863	69,4 %

Spørsmålene stilt i undersøkelsen

Spørsmål om 2026:

1. Planlegger kommunen å ferdigstille nye heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger inneværende år (2026)?
2. Hvor mange nye heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger planlegger kommunen å bygge ferdig inneværende år (2026)?
3. Hvor mange av dagens omsorgsboliger og alders- og sykehjemsplasser til heldøgnsformål planlegges utfaset inneværende år (2026)?

¹ Økonomiplanene er rullerende, og det ble i undersøkelsen henvist til perioden 2026 til 2029. Det fremgår imidlertid av kommunenes besvarelser at gjeldende økonomiplan er lagt til grunn.

² I kartet på forsiden fremgår de kommunene som har besvart undersøkelsen i 2026 som grønne

4. Hvor mange av dagens sykehjemsplasser og omsorgsboliger planlegges fornyet/modernisert til heldøgnsformål inneværende år (2026)?

Spørsmål om økonomiplanperioden

5. Hvor mange nye heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger planlegger kommunen å bygge ferdig i økonomiplanperioden (2026-2029)?
6. Hvor mange av dagens omsorgsboliger og alders- og sykehjemsplasser til heldøgnsformål planlegges utfaset i økonomiplanperioden (2026-2029)?
7. Hvor mange av dagens sykehjemsplasser og omsorgsboliger planlegges fornyet/modernisert til heldøgnsformål i økonomiplanperioden (2026-2029)?
8. Eventuelle kommentarer og merknader til økonomiplanperioden (2026-2029)

Datakvalitet

Responsandelen for alle kommunegrupper er høyere enn 50 prosent (både når det gjelder andel responderende kommuner i de ulike kommunegruppene og innbyggerandelen). Samlet sett vurderes det at representativiteten for kommunesektoren er god. Samtidig må undersøkelsen, som baseres på rapportering fra 203 av 357 kommuner, tolkes med varsomhet. Årsakene til dette er flere:

Som i tilsvarende undersøkelser tidligere år, påvirkes svarene av at rammene for rapportering av boliger og beboere i bolig med heldøgns omsorg inn til offentlige kilder (SSB Kostra) og Husbanken er forskjellige. Dette kan medføre forskjeller mellom hvordan kommunene forstår og i praksis forholder seg til begrepet *boliger* og *beboere* med heldøgns omsorg, og hva som legges i begrepet i KOSTRA-sammenheng³.

I KOSTRA rapporteres *plasser* i institusjoner og *beboere* i bolig med heldøgns bemanning. KS har tatt initiativ til en gjennomgang av rapporteringsbegrepene spesielt for boliger med heldøgns omsorg, slik at det faktiske tilbudet i kommunene rapporteres inn til KOSTRA. Arbeidet er en del av plansamarbeidet mellom Helse og omsorgsdepartementet og KS⁴. Hensikten har vært at heldøgns omsorg får en bedre definisjon i tråd med praksis i kommunene⁵.

³ I KOSTRA-veiledningen skjema 4, Helse og omsorgstjenester-samleskjema er det tatt med definisjoner og begrensninger for rapportering av bolig og beboere i bolig med heldøgns omsorg <https://www.ssb.no/innrapportering/kostra-innrapportering/veiledninger-bokmal/skjema->

⁴ https://www.regjeringen.no/contentassets/bdba889a5fad49db9485f688551cebee/161115_rom_for_omsorg.pdf

⁵ https://www.regjeringen.no/contentassets/30f6a33aba5642b39c8e2f11b1743df6/notat_om_begrepet_heldøgns_helse_omsorgstjenester_mars_2017.pdf

Følgende tabeller fra KOSTRA legges til grunn for å vise antall beboere og plasser:

Tabell 2: Plasser i heldøgns omsorg: Institusjoner for eldre og funksjonshemmede og beboere i boliger med heldøgns omsorg, 2021-2025. Hele landet

Antall plasser på institusjon og beboere i boliger med heldøgns omsorg	2021	2022	2023	2024	2025	% endring 2021-2025	% endring 2024-2025
Plasser i sykehjem*	39 054	39 114	39 754	39 816	39 727	1,7 %	-0,2 %
Plasser i aldershjem	251	223	222	186	188	-25,1 %	1,1 %
Plasser i barnebolig	242	241	203	171	172	-28,9 %	0,6 %
Plasser i avlastningsinstitusjoner	1388	1441	1484	1580	1661	19,6 %	5,1 %
Beboere i boliger med heldøgns bemanning	26 160	26 238	26 770	27 434	27 649	5,7 %	0,8 %
Totalt	67 095	67 257	68 433	69 187	69 397	3,4 %	0,3 %

* Oppgitt tall utgjør summen av «Plasser i sykehjem, korrigert for utleie» + «plasser i aldershjem, korrigert for utleie» hentet fra KOSTRA tabell 11875, juli 2026

Det er forskjell på telling av plasser i institusjon og antall beboere i for eksempel omsorgsboliger. Vi vurderer at tabellen over gir en helhetlig oversikt over den totale kapasiteten over tilbudet innen heldøgns omsorg. Det pågår også et arbeid i regi av arbeidsgruppe for helse og omsorgstjenester i KOSTRA/SSB for å få en bedre oversikt over plasser skille mellom totalt antall plasser (bygningmessig kapasitet) og plasser som faktisk er i drift. Som tabellen viser, den totale teoretiske kapasiteten er om lag uendret, men sammensetningen av beboernes alder er i endring. Det pågår også en utfasing av aldershjem til fordel for ulike varianter av omsorgsboliger. Parallelt med dette pågår det også oppbygging av velferdsteknologi og nye boformer som bidrar til at folk kan bo lenger hjemme. Det som ikke er med, er tall på heldøgns omsorg jfr. diskusjon om fremskrivningsverktøy og definisjoner av heldøgns omsorg side 9.

Tabell 3: Pleie- og omsorgstjenester: Beboere i institusjoner for eldre og funksjonshemmede. 2021-2025 Hele landet

	2021	2022	2023	2024	2025	% endring 2021-2025	% endring 2024-2025
Syke- og aldershjems plasser i alt*	39 305	39 337	39 976	40 002	39 915	1,6 %	-0,2 %
Beboere i institusjon i alt	41 188	41 259	41 419	41 159	40 929	-0,6 %	-0,6 %
Beboere i institusjon under 67 år	5 564	5 680	5 947	5 916	5 773	3,8 %	-2,4 %
Beboere i institusjon 67-79 år	9 133	9 550	9 668	9 719	9 636	5,5 %	-0,9 %
Beboere i institusjon 80 år og over	26 491	26 029	25 804	25 524	25 520	-3,7 %	0,0 %
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon **	11,7 %	11,2 %	10,7 %	10,0 %	9,5 %		
Andel beboere på tidsbegrenset opphold	16,1 %	17,2 %	16,8 %	16,4 %	16,7 %		

* Tallet er hentet fra KOSTRA tabell 11875, juli 2026

** KOSTRA tabell 12209. Tallet baserer seg på variabelen «beboere 80 år og over», beregnet som en prosentandel av «innbyggere i aldersgruppen», juli 2026

Tabell 4: Pleie- og omsorgstjenester: Beboere i boliger til pleie og omsorgsformål. 2021-2025 Hele landet *

	2021	2022	2023	2024	2025	% endring 2021-2025	% endring 2024- 2025
Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål i alt	42 597	42 191	41 634	40 814	40 531	-4,9 %	-0,7 %
Under 67 år	19 751	19 680	19 383	18 562	18 317	-7,3 %	-1,3 %
67-79 år	8 041	8 141	8 313	8 305	8 333	3,6 %	0,3 %
80 år og over	14 805	14 370	13 938	13 947	13 881	-6,2 %	-0,5 %
Boliger med heldøgns bemanning							
Beboere alt	26 160	26 238	26 770	27 434	27 649	5,7 %	0,8 %
Andel innbyggere 80 år + i bolig med heldøgns bemanning	3,6 %	3,5 %	3,4 %	3,3 %	3,0 %		
Beboere 80 år og over*	8 541	8 505	8 611	8 796	8 580	0,5 %	-2,5 %
Andel boliger brukt av 80 år og eldre **	32,6 %	32,4 %	32,2 %	32,1 %	31,0 %		

* Basert på «antall 80 år og over» (antall innbyggere hentet fra KOSTRA tabell 07790 og «andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning» (fra KOSTRA tabell 12292), juni 2026

** Andel boliger brukt av 80 år og eldre er prosenten som antall «beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål 80 år og over» utgjør av antall «beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål i alt», juni 2026

Planlegging for fremtiden

Det blir stadig mer oppmerksomhet om det å se heldøgnsstilbudet i sammenheng med andre botilbud til eldre, herunder boliger med livsløpsstandard. Stadig flere kommuner erfarer at godt utformede sentrumsnære boliger også kan være attraktive for personer over 60 år uten behov for kommunale tjenester. Eldreboligprogrammet som er etablert som del av «Bo trygt hjemme – reformen» skal utvikle nye løsninger, og det er en rekke tiltak i gang som kan bidra til å utløse blant annet nye boformer⁶.

En annen trend er kombinasjonsløsninger i tilknytning til heldøgns omsorg. Denne samlokaliseringen gir muligheter for et fleksibelt tilbud i form av korttidsavlastning som kan være nyttig for både brukere og pårørende for kortere perioder. Avlastningstilbud, både for noen dager, uker eller timer i tillegg til en bred tilnærming med sammensetning av ulike boformer blir mer vanlig. I mindre kommuner er dette ofte lagt sentrumsnært. Kommunene gir uttrykk for at det å vide ut omsorgstrappen så mye som mulig er en god strategi for fremtiden.

Dette gjør det samtidig mer komplisert å få frem sammenlignbare grunnlagstall for beregning av fremtidig behov for heldøgns omsorgsplasser, fordi det er vanskelig å definere hva som skal telles, og fordi det kan være komplisert å forutsi hvordan investeringsbehovene vil utvikle seg. Ulike typer bofelleskap og generasjonskonsepter planlegges også, slik at det totale boligtilbudet både for eldre og yngre kan se annerledes ut om noen år.

⁶ <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsprosjekter/gode-boliger-eldre>

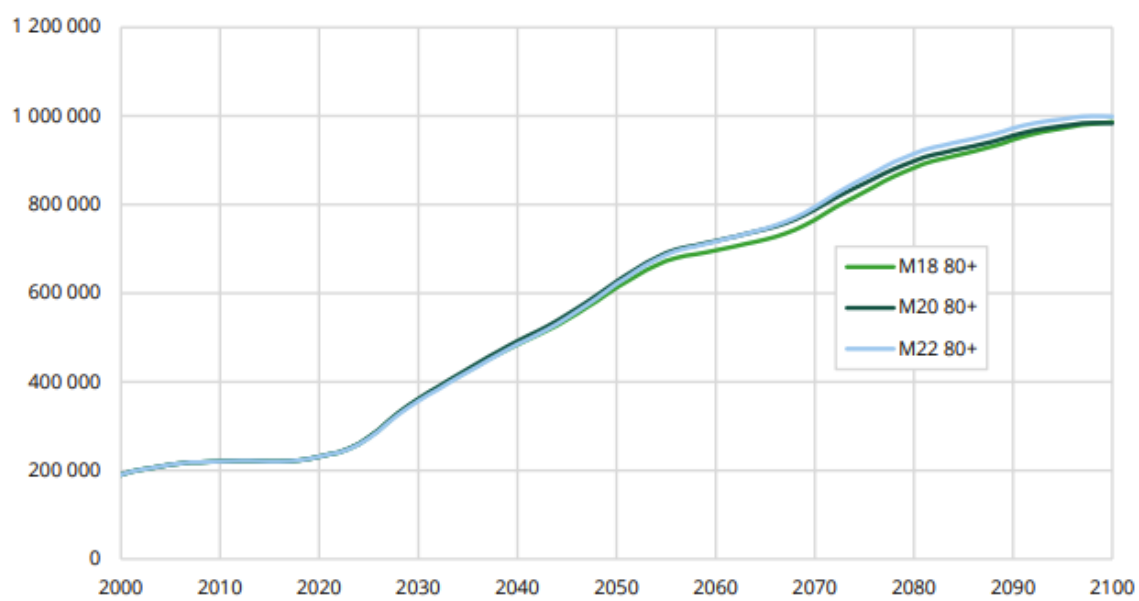
Fremtidige behov

KS gjennomførte tilsvarende spørreundersøkelse i 2025. Også i årets undersøkelse har vi spurt om kommunene har gjort beregninger av behov frem mot 2040. Over tid ser vi at det er blitt flere kommuner som beregner behovet for plasser også langt fremover. Med befolkningsutviklingen kommunene vil oppleve de neste ti årene vil dette bli et stadig viktigere område å planlegge godt innenfor, særlig med tanke på at tilgangen på kompetanse også vil bli mindre enn det sektoren har opplevd de siste 20 årene.

Utfordringen er at planleggingen er komplisert fordi det er vanskelig å beregne gevinster av forebyggende arbeid, ulike innsatsteam, rehabilitering, friskere aldring og teknologi.

I forbindelse med helsepersonellkommisjonens arbeid, utarbeidet SSB en rapport *Arbeidsinnsats i offentlig helse og omsorg: Fremskrivninger og historikk*⁷.

Figur 5.2 Personer 80 år eller eldre. Historisk og i befolkningsfremskrivningenes MMM-alternativ fra 2018, 2020 og 2022



Ut fra figuren kan man se at vi nå befinner oss i starten av et skifte hvor det forventes at andelen som er 80 år og eldre vil øke vesentlig mer enn tidligere. Denne utviklingen vil fortsette i flere tiår fremover. I aldersgruppen mellom 80 og 90 år har behovet for heldøgns omsorgstjenester historisk sett økt mye. Imidlertid har man de senere årene sett en liten nedgang i omfanget av tjenester for denne gruppen. Omlegging av tjenestene, mer bruk av teknologi og mer forebyggende innsats sammen med at det har vært en bedring i helsetilstanden hos denne aldersgruppen forklarer trolig et noe lavere antall brukere. Dette bildet bekreftes av nyere undersøkelser.⁸

⁷ <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsinnsats-i-offentlig-helse-og-omsorg-fremskrivninger-og-historikk>

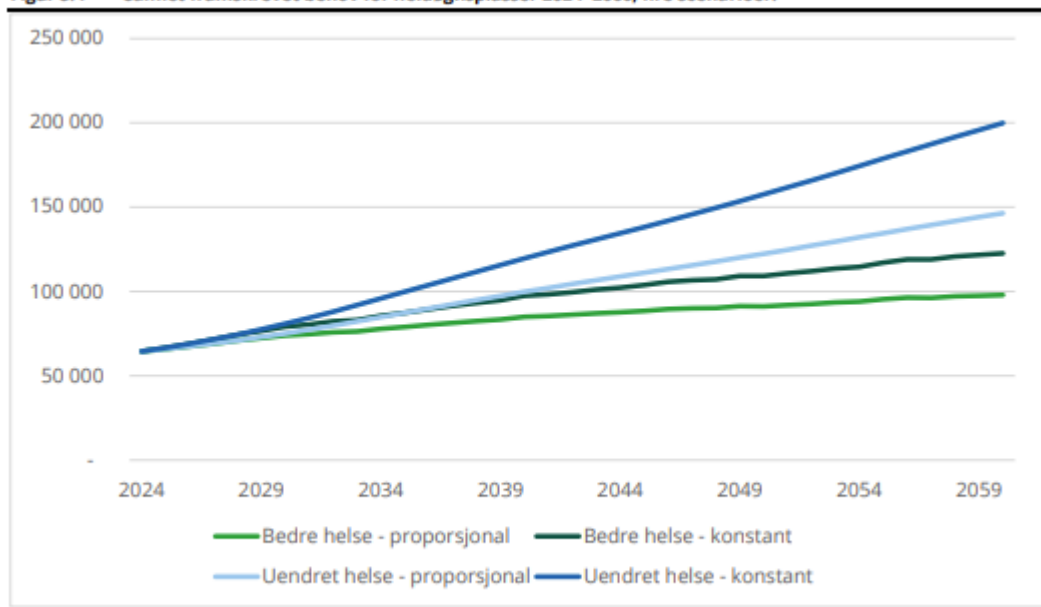
⁸ <https://www.aldringoghelse.no/eldre-er-friskere-lenger/>

I tillegg er det nå mange studier som viser at forekomsten av demens ser ut til å gå ned. Selv om andelen går ned, vil antallet gå betydelig opp fordi det blir så mange flere eldre.⁹ Men økningen blir kanskje noe mindre enn vi tidligere har trodd. Det er grunn til å tro at påvirkning av risikofaktorer for demens gjennom livsløpet (forebygging) har effekt. Trolig er dette per i dag den mest effektive metoden for å redusere demensforekomsten i fremtiden.

Fremover må det forventes at de store endringene i antall personer over 80 år i seg selv vil bli en sterkere driver for behov for heldøgns omsorgstjenester.

SSB kom i juni 2026 med oppdaterte fremskrivninger av behovet for heldøgns plasser. Begrepet som brukes her omfatter kun langtidsinstitusjon, heldøgnsbemannede omsorgsboliger og korttidsplasser¹⁰. Rapporten har fire ulike scenarier, dvs. med faktorer som bedre helse, dvs. helsetilstanden, og familieomsorg, dvs. at man har ulike forutsetninger om hvordan pårørende i og utenfor brukernes husholdning møter endringer i behovet og dermed avlaster det kommunale tjenesteapparatet.

Figur 5.4 Samlet framskrevet behov for heldøgns plasser 2024–2060, fire scenarier.



Kilde: KPR og SSB.

Figuren viser hvordan behovet for *plasser* i langtidsinstitusjoner, korttidsplasser og plasser med heldøgnsbemannede omsorgsboliger antas å utvikle seg frem mot 2060 i fire ulike scenarier. Det er verdt å merke seg at begrepet *heldøgns plasser* som brukes i denne rapporten skiller seg noe fra bruken av begrepet *heldøgns helse- og omsorgstjenester* i KS modell som omtales under.

⁹ <https://forskning.no/risikoen-for-demens-blant-eldre-kan-ha-blitt-nesten-halvert-viser-svensk-studie/2189937>

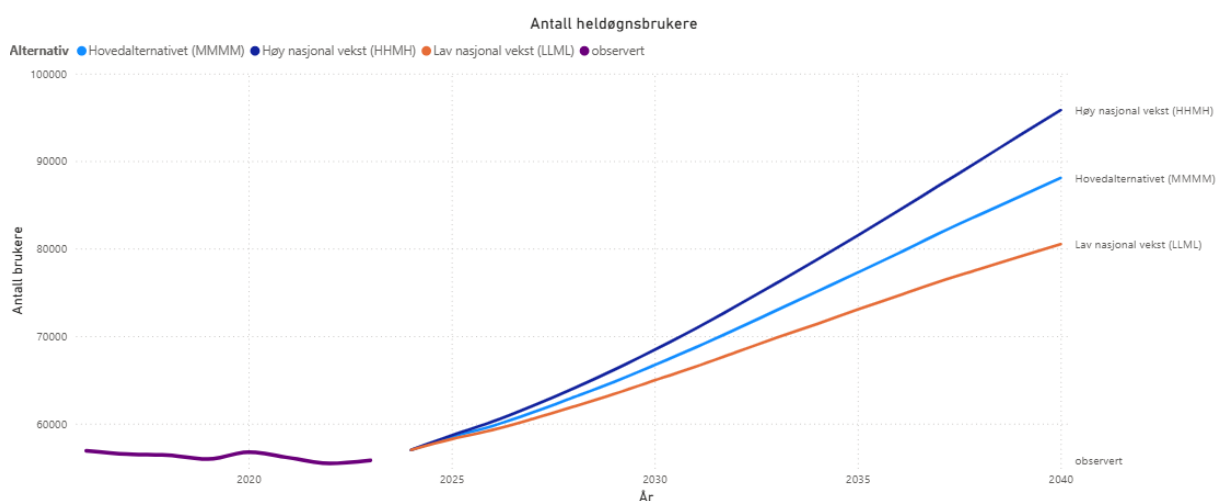
¹⁰ <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/behov-for-heldognsplasser-mot-2060/>

KS' fremskrivninger av behov

KS har, i samarbeid med institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo utviklet en fremskrivningsmodell¹¹ som søker å gi et bilde av hvordan behovet for *heldøgns omsorgstjenester* vil kunne utvikle seg i fremtiden.

Med heldøgns helse- og omsorgstjenester menes et samlet kommunalt tjenestetilbud der brukeren har behov for helse- og omsorgstjenester på ulike tider gjennom hele døgnet. Det er innholdet i og omfanget av tjenestene som avgjør om tilbudet er heldøgns, ikke boform eller organisatorisk løsning. Tjenestene kan ytes gjennom en kombinasjon av fysisk tilstedeværelse, planlagt beredskap og aktivt tilsyn ved bruk av velferdsteknologi. Heldøgns tjenester kan derfor gis både i institusjon, omsorgsbolig eller i brukerens eget hjem, så lenge det samlede tilbudet dekker brukerens behov gjennom hele døgnet. Modellen skiller seg derfor fra mange andre fremskrivninger, som gjerne fremskriver dagens tilbud fremfor å nærme seg et uttrykk for brukernes behov, uavhengig av hvordan dette dekkes.

Modellen er basert på data fra *Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)* og *KOSTRA* frem til 2024, og anslår at det kan forventes at, dersom hjelpebehovet forblir uendret, vil vi få om lag 30 000 nye brukere med behov for heldøgns omsorgstjenester i 2040 sammenliknet med 2024 i SSB middelalternativ for befolkningsutvikling. Dersom høyalternativet (HHMH) slår til, kan det antas at **brukere** med behov for *heldøgns omsorgstjenester* vil øke med om lag 38 000 og lavalternativet (LLML) nærmere 24 000 flere **brukere** med behov for heldøgns omsorgstjenester enn i dag. Det kan da dekkes med ulike typer tilbud jfr. definisjonen over.

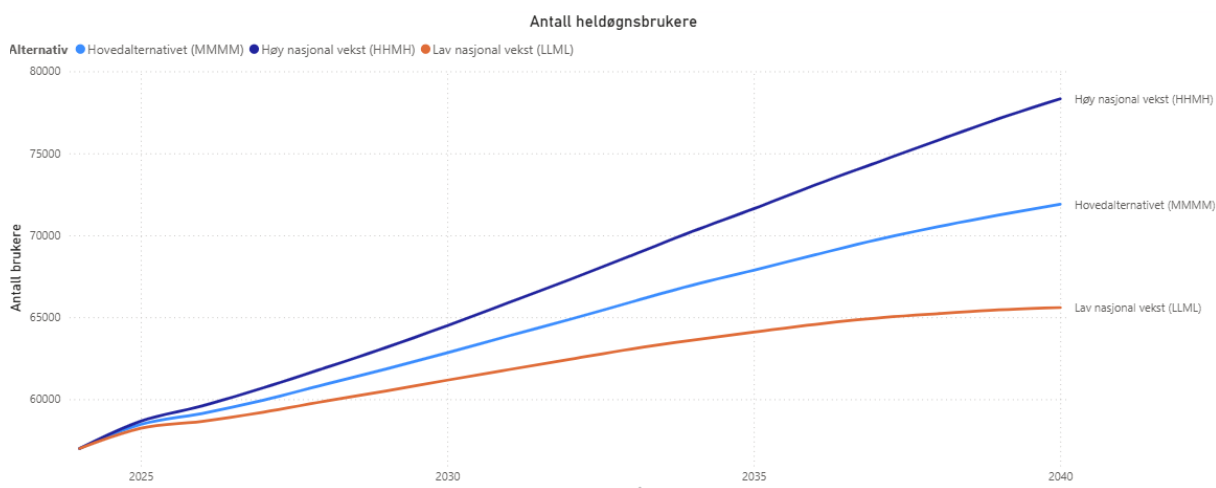


Figuren over viser observert utvikling av antall brukere med behov for heldøgns tjenester basert på de tre nevnte utviklingsbanene. I denne figuren er det ikke kalkulert inn endringer i produktivitsvekst, standardvekst, effektivisering eller økt familieomsorg. Det er heller ikke tatt stilling til om behovet dekkes i brukerens egen bolig eller i annen boform. Effekter av omstilling, eller effektivisering som følge av velferdsteknologi eller tilpasning av tjenestenivå er heller ikke tatt med i denne beregningen.

¹¹ <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/bedre-planlegging-av-helse-og-omsorgstjenester/>

Slik KS vurderer utviklingen er det tendenser til at de kommunene som har hatt høy dekning på institusjonstjenester i større grad enn tidligere satser mer på hjemmetjenester, og denne omleggingen vil påvirke det totale antall plasser. Det er også dokumentert at eldre har bedre funksjonsnivå enn tidligere¹². Dette vil også påvirke behovet for heldøgns omsorgstjenester.

Det er også en realistisk mulighet for at vi vil se at den friskere aldringen fortsetter, samtidig er det grunn til å tro at omstilling av tjenestene, blant annet teknologi vil bidra til reduksjon av behov for tradisjonell heldøgns omsorg. Dersom f.eks. en 80-åring om ti år er like frisk som en 79-åring i dag og vi ser en årlig effektivisering på 0,4 prosent, og SSBs hovedalternativ slår til, så vil antall brukere med behov for heldøgns omsorgstjenester øke med i overkant av 17 000.



Figuren over viser tre mulige scenarier for antall brukere med behov for heldøgns tjenester forutsatt at vi ser en friskere aldring på 0,1 år per år og årlig effektivisering med 0,4 %.

Hva er heldøgns omsorg i denne modellen

Heldøgns omsorg er et samlet helse- og omsorgstilbud der brukerens behov for tjenester ivaretas både på dag, kveld og natt, alle dager i uken, og der kommunen kan sette inn nødvendig hjelp på kort varsel. Denne definisjonen er i tråd med notatet heldøgns fra 2017.¹³

Heldøgns omsorg innebærer typisk at:

- tjenestene gis hele døgnet, ikke bare på dagtid
- brukeren har behov for omfattende og regelmessig hjelp
- det finnes tilsyn eller beredskap også kveld og natt
- hjelpen kan gis i sykehjem, omsorgsbolig, annen tilrettelagt bolig eller eget hjem
- det avgjørende er tjenestenivået, ikke hvor personen bor

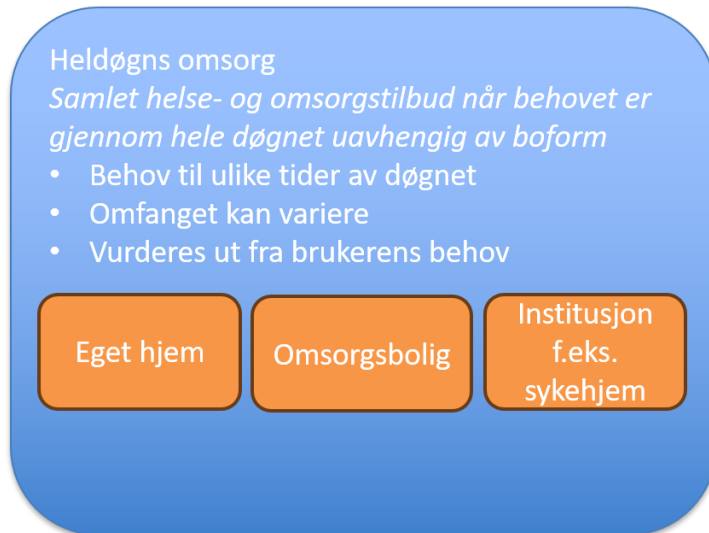
En vanlig misforståelse er at heldøgns omsorg betyr sykehjem. Det kan det gjøre, men begrepet er bredere. En person kan få heldøgns omsorg i:

- sykehjem

¹² Folkehelse rapporten 2023, www.fhi.no, mars 2023.

¹³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/notat-om-begrepet-heldøgns-helse--og-omsorgstjenester/id2546112/>

- omsorgsbolig med bemanning
- eget hjem, dersom tjenestene er organisert slik at behovet dekkes hele døgnet, hvis heldøgns omsorg skal kunne defineres i eget hjem, så forutsetter det at det foreligger sensor eller trygghetsskapende teknologi som er aktivt, dvs. at ikke bruker selv må utløse det.



Ulike fremskrivningsmodeller

Siden behovet kan dekkes på mange ulike måter, bruker ikke KS modell antall plasser, men antall brukere innenfor en større kontekst for å bedre fange opp behov for tjenester og utvikling av fremtidig tjenestetilbud fremfor å legge vekt på å videreføre dagens tjenestetilbud på samme nivå.

Befolkningsfremskrivningene og SSBs fremskrivninger av behovet for helsepersonell og heldøgns omsorgsplasser håndterer dette litt ulikt. SSB peker selv på at:

I befolkningsfremskrivningene legges det ikke inn en direkte forutsetning om bedre helse. Der fremskrives dødeligheten ved å analysere hvordan dødeligheten har utviklet seg over tid for ulike aldersgrupper og kjønn, og deretter videreføre denne utviklingen inn i fremtiden. Dersom dødeligheten blant 85-åringer historisk har falt, vil modellen normalt anta at sannsynligheten for å dø ved 85 år også blir lavere i fremtiden.

I SSBs fremskrivninger av behovet for helsepersonell og heldøgns plasser er det i enkelte scenarioer i tillegg lagt inn en forutsetning om bedre helse. Dette gjøres ved å redusere brukerandelene ved en gitt alder basert på forbedringer i dødeligheten fra befolkningsfremskrivningene. Tanken er at dersom folk lever lenger fordi helsen forbedres, kan også behovet for tjenester ved en gitt alder bli lavere enn i dag.

Dødelighetsutviklingen brukes dermed som en proxy for helseutvikling. Dette innebærer en antakelse om at deler av helsegevinsten som ligger bak den reduserte dødeligheten også vil føre til lavere tjenestebehov ved gitt alder.

Samtidig er dette usikkert. Lavere dødelighet betyr ikke nødvendigvis at behovet for helse- og omsorgstjenester reduseres tilsvarende. Scenarioet med bedre helse bør derfor forstås som én mulig utviklingsbane, ikke som en prognose.

Resultater fra undersøkelsen

Svarene fra kommunene er skalert opp til anslag for hele landet, basert på en enkel lineær modell med utgangspunkt i den samlede befolkningen i kommunene som har svart (samme modell som i tidligere undersøkelser). Diagrammene nedenfor viser de oppskalerte resultatene, mens de faktiske svarene fra kommunene er gjengitt under hvert spørsmål. De oppskalerte anslagene er selvsagt beheftet med usikkerhet.

I årets undersøkelse er foreløpige tall fra KOSTRA-statistikken lagt til grunn for utgangspunktet, dvs. status i KOSTRA for 2025. Foreløpige tall fra KOSTRA per juni 2026 viser at det pr. 31.12.2025 var 27 649 beboere i bolig med fast tilknyttet bemanning, i tillegg til 40 929 beboere i institusjon.

Kommentarer fra kommunene

Kommentarene fra kommunene beskriver i hovedsak at stram kommuneøkonomi og usikkerhet i behovs- og beslutningsgrunnlag gjør at mange kommuner enten ikke har konkrete vedtak om nye sykehjems plasser/omsorgsboliger i planperioden, eller skyver prosjekter mot slutten av perioden og etter 2030.

Flere kommuner er i gang med forstudier, mulighetsstudier, behovsanalyser og revidering av helse- og omsorgs-/boligplaner (ofte med politisk behandling eller ferdigstilling i 2026–2027) for å avklare dekningsgrad og dimensjonering framover.

Samtidig pekes det på omstillingstiltak som samlokalisering av tilbud, ombygging/modernisering, og omdisponering mellom sykehjem, Heldøgns omsorgsboliger/Omsorg+ og andre boformer, samt midlertidig inaktivering eller reduksjon av plasser for å holde driften innenfor rammene.

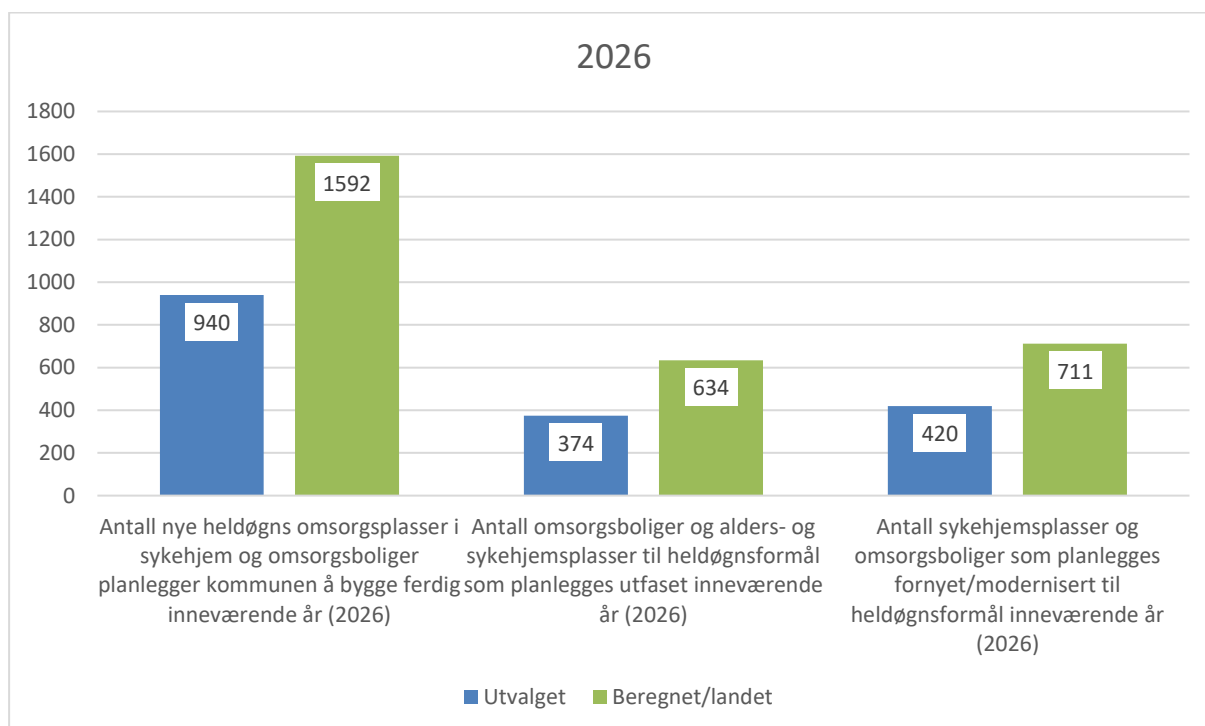
Mange kommuner uttrykker også en tydelig retning mot å styrke tiltak «lavere i omsorgstrappa» og å utforske finansierings- og samarbeidsmodeller (bl.a. Husbanken og private) for å møte økte behov knyttet til befolkningsutvikling og økt andel eldre etter 2030.

Del 1: Planer for 2026

1) Planlegger kommunen å ferdigstille nye heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger inneværende år (2026)?

- 188 kommuner har svart på dette spørsmålet. 39 har svart ja, mens 149 kommuner har svart at de ikke hadde planer om dette.

Figur 1: Planer for 2026, reelle svar og oppskalert



*Oppskalert basert på en forutsetning om at kommuner som ikke har svart ligner på gjennomsnittet av de som har svart.

2) Hvor mange nye heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger planlegger kommunen å bygge ferdig inneværende år (2026)?

- Tall før oppskalering er 940

3) Hvor mange av dagens omsorgsboliger og alders- og sykehjemsplasser til heldøgnsformål planlegges utfaset inneværende år (2026)?

- Tall før oppskalering er 374

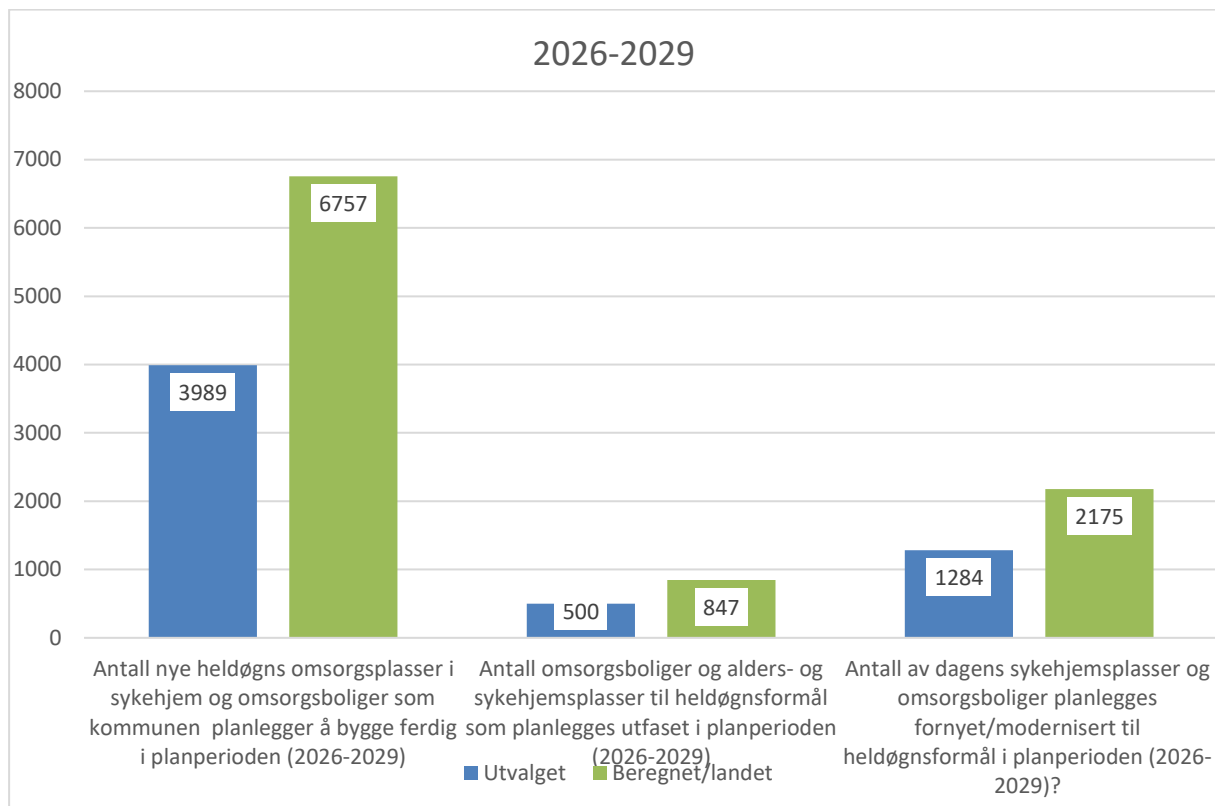
4) Hvor mange av dagens sykehjemsplasser og omsorgsboliger planlegges fornyet/modernisert til heldøgnsformål inneværende år (2026)?

- Tall før oppskalering er 420

De foregående årene har svarene på disse spørsmålene variert mye, og i 2024 og 2025 var anslått antall nye boliger relativt sett lavere enn i årene før dette. Noe av dette kan skyldes forsinkelser i prosjektene, men det kan også antas at det var lavere investeringsaktivitet i disse 2024 og 2025. I 2026 ser det ut til at man begynner å nærme seg et høyere nivå.

Del 2: Planer for økonomiplanperioden:

Figur 2: Planer for økonomiplanperioden (2025-2028), reelle svar og oppskalert



*Oppskalert basert på en antakelse om at kommuner som ikke har svart ligner på gjennomsnittet av de som har svart.

- 5) **Hvor mange nye heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger planlegger kommunen å bygge ferdig i økonomiplanperioden (2026-2029)?**
 - tall før oppskalering er 3 989
- 6) **Hvor mange av dagens omsorgsboliger og alders- og sykehjemsplasser til heldøgnsformål planlegges utfaset i økonomiplanperioden (2026-2029)?**
 - Tall før oppskalering er 500
- 7) **Hvor mange av dagens sykehjemsplasser og omsorgsboliger planlegges fornyet/modernisert til heldøgnsformål i økonomiplanperioden (2026-2029)?**
 - Tall før oppskalering er 1 284

Når det gjelder planer i økonomiplanperioden, så ser det ut til at det er planer om utbygging og modernisering kan ligge på et noe høyere nivå enn tidligere. Dette kan være en følge av at de demografiske endringene man har kjent til lenge begynner å nærme seg og at mange kommuner planlegger for en økning i kapasiteten.

Del 3: Planer frem mot 2040

8) Har kommunen gjort beregninger for hvor stort behovet for heldøgns omsorgs- og sykehjemsplasser er i 2040?

- 155 kommuner svarte på dette spørsmålet. 136 av disse har svart ja på dette spørsmålet.
- Av de som svarte ja på dette spørsmålet, oppgav 87,5 prosent at disse planene var forankret i kommunenes langsiktige planer.

KS antar at kombinasjonen bedre definisjoner av heldøgns omsorg, samt bedre verktøy for fremskrivninger vil kunne gi sikrere tall når begrepet er ferdig definert og implementert. Årlige oppdateringer av regionale befolkningsfremskrivninger fra SSB vil gi grunnlag for mer presise dimensjoneringsav behov. Det er viktig å peke på at fremskrivninger som kun bygger på dagens bruk og plasser ikke tar høyde for de endringene som er nødvendige for å omstille tjenestene til en fremtid med stort behov for personell. KS verktøyet ble lansert i en første versjon høsten 2019, og ble oppdatert i 2023, og i 2025 ble nye versjoner av verktøyet med nye løsninger. Dette er det nå stor interesse for i kommunal sektor. Dimensjoneringsverktøyet skal bidra til å gi bedre innsikt i kommunens antatte fremtidige behov innen pleie- og omsorgstjenester. KS inngikk i 2024 en avtale med regjeringen om gjennomføring av «Bo trygt hjemme – reformen», hvor målet er å bidra til mer bærekraftig velferd. I denne avtalen er det blant annet lagt vekt på å styrke plansamarbeidet mellom KS og regjeringen.¹⁴

Hva sier kommunene i KS undersøkelse om planlegging?

I det følgende vises det til kommentarfeltene i fritekst og et hovedtrekk er at mange kommuner er i utrednings- og planfase.

Et gjennomgående trekk i kommentarene fra kommunene er at mange kommuner ikke har endelige vedtak, men arbeider med: forstudier, mulighetsstudier, behovsanalyser, revisjon av helse- og omsorgsplaner, boligpolitiske planer / boligsosiale handlingsplaner. Flere oppgir at saker skal til politisk behandling i 2026 eller 2027, og at dagens tall derfor er usikre.

Mange kommuner kommenterer at økonomi er den viktigste begrensningen, det påpekes at det er et svært stramt handlingsrom, de mangler midler til investeringer, eller til drift av allerede bygde plasser, og noen må utsette eller nedskalere prosjekter. Noen skriver også at de har bygg eller plasser som ikke kan tas i bruk fullt ut, fordi økonomien ikke tillater drift. Mangel på personell er like viktig som mangel på bygg. Flere kommuner understreker at utfordringen ikke bare er antall plasser, men: å få tak i kvalifisert personell, å kunne bemanne nye eller eksisterende tilbud, å sikre bærekraftig drift over tid.

Tydelig dreining mot hjemmebaserte tjenester og lavere trinn i omsorgstrappen

Mange kommentarer viser en strategisk dreining bort fra bare å bygge flere institusjonsplasser, og heller satse på: forebygging, rehabilitering, hjemmetjenester, velferdsteknologi, boliger som gjør at folk kan bo hjemme lenger. Flere sier eksplisitt at kommunen ikke kan bygge seg ut av utfordringene.

¹⁴ <https://www.ks.no/contentassets/86d8585d751b41d397edc097a5eebf26/KS-og-regjeringen-om-Bo-trygt-hjemme.pdf>

Behov for flere omsorgsboliger / heldøgns omsorgsboliger, men ulike løsninger

Det går igjen at kommunene vurderer:

- nye omsorgsboliger
- ombygging av eksisterende boliger
- samlokalisering av tilbud
- omgjøring mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser
- mer fleksible løsninger tilpasset framtidige behov
- Noen kommuner planlegger økning, mens andre vurderer reduksjon eller omdisponering.

Sykehjemsplasser: både økning, reduksjon og omlegging

Kommentarfeltene viser stor variasjon: noen kommuner planlegger nye sykehjemsplasser, noen har ledig kapasitet allerede, noen reduserer plasser midlertidig, noen bygger nytt, men med samme antall plasser, flere vurderer å gjøre om omsorgsboliger til sykehjemsplasser eller motsatt, det tyder på at situasjonen varierer betydelig mellom kommunene.

Flere peker på behov for tilpassede tilbud til særskilte grupper

I tillegg til eldre nevnes behov for boliger/plasser til: personer med demens, personer med utviklingshemming, personer med psykiske lidelser og/eller rusutfordringer, personer med utfordrende atferd / skjermingsbehov.

Det er mye usikkerhet i tallgrunnlaget

Flere kommentarer sier at prognoser er usikre, beregninger må revideres, planverk er under oppdatering og at fremtidige behov avhenger av endret organisering og dekningsgrad.

Kort oppsummert

Kommentarfeltene viser at kommunene i stor grad er midt i en omstilling. De forsøker å tilpasse kapasitet og boligstruktur til demografisendringene, men møter samtidig sterke begrensninger knyttet til økonomi, bemanning og usikkerhet i fremtidige behov. Bildet er derfor ikke bare «flere plasser», men en bredere dreining mot andre boformer, hjemmetjenester, forebygging og mer fleksible løsninger.

Riksrevisjonens undersøkelse om planlegging og dimensjonering av tjenester.

Riksrevisjonen har publisert en rapport om kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre.¹⁵ Rapporten retter kritikken mot kommuner og helse- og omsorgsdepartementet, 256 kommuner og 13 bydeler i Oslo svarte på undersøkelsen. Et av områdene som blir kritisert er hvordan kommunale planer tar hensyn til demografiutfordringene. Vurderingene tar utgangspunkt i et omfattende sett av kriterier og definisjoner. Rapporten viser at det i perioden 2015–2025 har vært en vekst på 32 000 årsverk i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette svarer til en økning på 28 prosent.

¹⁵ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2025-2026/undersokning-av-kommunale-helse--og-omsorgstenester-til-eldre/>

Undersøkelsen viser at de fleste kommunene har en bemanning som svarer til rundt et halvt årsverk per bruker av helse- og omsorgstjenesten.

Over tid har det vært en dreining i forståelse av hva et godt tilbud for eldre med behov for omfattende tjenester er. Selv om en høy dekningsgrad for heldøgns omsorg en periode ble ansett for å være bra, er det de senere år god kunnskap om at institusjonstjenester kan være passiviserende, samtidig som de fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Denne dreiningen faglig har i liten grad vært fanget opp av de evalueringene som er blitt gjort, og det er en underkommunisert og undervurdert del av Riksrevisjonens rapport. Det kan sies at siden de datakildene vi har i liten grad kan fange opp de mange tiltakene kommunene har satt i gang på forebyggingssiden, så er det forståelig grunner til at de ikke er tatt med.

Mange tidligere rapporter har tatt som utgangspunkt at behovet for tjenester bør kunne møtes med en dekningsgrad som kan være felles for alle kommuner. Tidligere var det en forventning om at antall sykehjems plasser skulle utgjøre 25 % av antall eldre over 80+ år. Dette har aldri vært et krav, men eksistert som en forestilling.

Agenda Kaupang gjorde en undersøkelse for KS i 2016 om det var mulig å anbefale en nasjonal norm for dekningsgrad for heldøgns omsorg for eldre 80+. Konklusjonen var at det er lite hensiktsmessig med en nasjonal norm. En tilsvarende konklusjon ble trukket i «Innovasjon i omsorg» (NOU 2011:11) Rapporten anbefalte at en kommunal veiledende norm kunne være fornuftig, men de konkluderte med at normen ikke kunne være lik for alle kommuner. Nivået vil være avhengig av levealder, kulturelle forhold, geografiske avstander, utviklingen av resten av omsorgstrappen, hjemmetjenestenes kompetanse og en vellykket boligpolitikk for eldre. En lokalnорм burde derfor differensieres ut fra en vurdering av disse forholdene.

En svakhet ved analyser av kommunenes innretning av omsorgstilbud har vært at de i mindre grad har omtalt at behovene hos kommunene er forskjellige fordi de har hatt forskjellig utgangspunkt og kommunenes innretning av tjenester i form av hjemmetjenester eller institusjonstjenester er forskjellige.

Nye KOSTRA-tall viser at antall på sykehjem (i alle aldre) målt som andel av antall 80-åringer er mellom 2,7 og 33 prosent, med et gjennomsnitt på 16,6 prosent, mens andelen unike brukere som mottok en eller annen form for kommunal omsorgstjeneste varierte mellom 4,4 og 18,8 prosent av den totale befolkningen, med et gjennomsnitt på 9,4 prosent. Variasjonen skyldes en rekke ulike faktorer som i større eller mindre grad kan påvirkes. Det har i alle år vært stor variasjon i hvor omfattende dekningsgrad kommunene har hatt av heldøgns omsorg. Noen kommuner har valgt å satse på stort omfang av hjemmetjenester, andre for heldøgns omsorg i ulike varianter. Andre igjen har satset mer på institusjonstjenester. Det viser at behovene for tjenester kan møtes på ulike måter. Fremover forventes det at alle kommuner vil ha behov for å øke tjenestetilbudet innenfor en eller annen variant av heldøgns omsorgstjenester.

Utfordringer med fremskrivninger og endret fagtilnærming

Kommunene har vært tydelige til KS i mange år om at det trengs andre virkemidler enn å bygge sykehjem og omsorgsboliger. Det forklarer at når kommunene har forskjellig utgangspunkt for innretningen av sine tjenester så vil også behovet for å benytte investeringstilskuddsordningen for

sykehjem og omsorgsboliger være forskjellig, og det vil være variasjon i hva tilskuddet skal brukes til. Noen trenger det til rehabilitering, andre til nybygg. Dette opplever vi at Riksrevisjonen har støttet kommunene i.

Mange kommuner har pekt på at de blir nødt til å bygge omsorgsboliger fordi det ikke finnes tilgjengelige boliger med mulighet for sosial støtte, eller at boligstandarden ikke er tilpasset funksjonsnivået. I dag er det mer vanlig å tenke boligtrapp sammen med omsorgstrappen nettopp fordi folk helst vil bo hjemme, det krever andre løsninger rundt heldøgns omsorg enn tidligere. Kommunene peker på behov for en boligtrapp heller enn en tradisjonell omsorgstrapp. Flere kommuner peker på at det må bygges omsorgsplasser fordi det ikke finnes sosiale boformer, tilgjengelige boliger eller trygghetskonsepter. Det er selvsagt også behov for både sykehjem og omsorgsboliger, men ikke nødvendigvis i alle kommuner. Dette er uansett en vurdering kommunene må gjøre selv, ut fra sitt totale tjenestetilbud.

Det er rimelig å forutsette at når eldre er friskere enn før, så får dette også betydning for hva slags tjenester som trengs, og hva som planlegges av for eksempel institusjonstilbud. Dette har den enkelte kommune best forutsetning for å gjøre vurderinger av.

SSB har framskrevet et behov for om lag 18 000 flere heldøgns omsorgsplasser fram mot 2035.¹⁶ Dette er også referert i Regjeringens helsepersonellplan som nylig ble lagt frem. Utfordringen med måten denne fremskrivningen er gjort på er at den tar utgangspunkt i at et historisk nivå av plasser er riktig, eller på hvordan det historiske behovet har vært dekket. Og en antagelse om at andelen av befolkningen i visse aldersgrupper med behov for heldøgnsstilbud vil være «som i dag» også i fremtiden. Som vi har pekt på så har det vært stor variasjon i tjenestetilbudet for heldøgns omsorg mellom kommuner i mange år. Dette viser at behovene for tjenester kan møtes på ulike måter. Noen kommuner har valgt å satse på høye brukerrater for hjemmetjenester, andre for heldøgns omsorg i ulike varianter, eller institusjonstjenester.

Og som vi har pekt på i denne rapporten så bygger dette tallet på en fagtilnærming som nå er endret og som fortsatt er i endring i takt med eldres bedrede helse og egne ønsker. Kommunene har over tid omstilt tjenestene i takt med signaler fra statlig hold gjennom «Leve hele livet reformen og Bo trygt hjemme», og de står midt oppe i disse omstillingene nå. Det er lansert et stort program for eldreboliger, sosiale boformer og en egen eldreboligallianse som foreslår tiltak for mer aldersvennlig boliger. Utfordringen er at effekten av disse tiltakene ikke er innarbeidet i grunnlaget for de fremskrivningene som er laget rett og slett fordi det er vanskelig å tallfeste de. Da ender vi opp med en utviklingsbane som blir omtalt og behandlet som et mål, men som er basert på historiske tall som ikke reflekterer dagens måte å gi tjenester på. Dette er et utviklingsområde som bør prioriteres slik at vi får nasjonale prognoser som tar opp i seg de store endringene i praksis og behov som kommunene står midt i nå. Dette vil ta tid, og det må hele tiden tas høyde for at omstillingen av tjenestene kan gi andre svar enn de vi har i dag. Det er sannsynligvis store gevinster i nye teknologiske løsninger, digitalt tilsyn og sensortechnologi. Vi ser også at oppgavedeling, nye samarbeidsmåter osv. gir gevinster i form av gode tjenester med mindre ressurser.

¹⁶ Holmøy, E., Hjemås, G. og Haugstveit, F. (2020): Etterspørselen etter omsorgsplasser med heldøgnsbemanning mot 2060. Betydningen av flere eldre, helsetilstand og familieomsorg. Rapporter 2020/43, Statistisk sentralbyrå.