

Helse- og omsorgsministeren

Kommunal- og distriktsministeren

## SAK: RIKSREVISJONENS RAPPORT OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJESTER TIL ELDERE

Senior Norge ser med stor bekymring på det som kom frem i **Riksrevisjonens Dokument 3:16** (2025-2026) om kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre. Rapporten er rettet til Stortinget. Riksrevisjonen peker på at *Helse- og omsorgsministeren* har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgssektoren i Norge.

Senior Norge minner om det store arbeidet som *Kommunal- og distriktsministeren* har satt i gang for å fremme *større kommunal handlefrihet*. Senior Norge viser til vår [høringsuttalelse til NOU 2026:1 datert 14. april 2026](#) og [Landsmøtets resolusjon](#) som ble oversendt 29. mai 2026. (Linket i tekst)

- Riksrevisjonens dokument 3:16 viser at *det trolig står verre til* med eldreomsorgen i kommunene enn det som NOU-en kan ha bygget på, og som vi i Senior Norge la til grunn i våre uttalelser.

Allerede i 2018 rapporterte Riksrevisjonen at norske kommuner ikke hadde tilstrekkelige planer for å møte utfordringene som økningen i antall eldre ville medføre. Riksrevisjonen fulgte opp 2022. Riksrevisor konkluderte slik i Dokument 3:16 fra 2026:

- De kommunale helse- og omsorgstjenestene er i liten grad dimensjonert for å møte økningen i antallet eldre.
- Det er risiko for svikt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene for eldre.
- Kommunene planlegger ikke systematisk for fremtiden.
- Selv om Helse- og omsorgsdepartementet (som overordnet statlig myndighet) har lagt frem mange stortingsmeldinger og satt i verk mange planer, har resultatene på området vært begrenset.
- Statlige helsemyndigheter har tatt i bruk mange virkemidler, men de mangler fortsatt nødvendig informasjon om kvaliteten i tjenestene.

Riksrevisjonens konklusjoner bygger på en gjennomgang av 60 representative kommuner. Riksrevisjonens konklusjoner underbygger Senior Norges konklusjoner i de nevnte uttalelsene til NOU 2016:1 som kan oppsummeres slik:

- *Hovedspørsmålet må ikke være om det skal være statlig styring med kommunene, men hvordan.*
- *Menneskerettslige utfordringer i den kommunale tjenesteytingen må ivaretas bedre.*

- Det må utvikles og tas i bruk **bedre styringssystemer** for å sikre grunnleggende standard og kvalitet for helse- og omsorgstjenester og for tjenester som gjelder barns oppvekst og skole.
- Slike systemer må komme på plass **før** en setter i gang med omfattende deregulering av kommunal tjenesteyting.
- **Samhandling** mellom spesialisthelsetjenesten og de lokale helse- og omsorgstjenestene har **problematiske hull** som må tettes.

## Bakgrunn

Den gjennomsnittlige levealder har økt i hele etterkrigstiden. I år fyller det rekordstore første etterkrigskullet 80 år. Fra rundt 80 år øker vanligvis behovet for hjelpetjenester, samtidig som eventuell livspartner gjerne også blir skrøpelig, og kretsen av nære pårørende og venner som kan hjelpe blir mindre. Pr. i dag har visstnok 80% av sykehjemspasientene alvorlig kognitiv svikt eller demens. Forlenget levealder og et økende antall eldre over 80 år med demens gjør at vi må forvente en sterk økning i behovet for heldøgns omsorg i sykehjem eller tilsvarende.

## Regelverk

Kommunenes ansvar for å møte den sterke økningen i antallet eldre har, ifølge Riksrevisjonen vært tema i stortingsmeldinger og planer fra Helse- og omsorgsdepartementet siden 2006. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er fra juni 2011*, og erstatter bla. den tidligere kommunehelsetjenesteloven.

Helse- og omsorgsloven er en **pliktlov** som pålegger kommunene å kunne tilby innbyggerne forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunens innholdsmessige ansvar etter § 3-2 innebærer blant annet:

Helsefremmende og forebyggende tjenester [f.eks. eldresentre og (oppsøkende) seniorveiledning.

Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:

- a. helsetjenester i hjemmet
- b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
- c. plass i institusjon, herunder sykehjem

Dagtilbud til hjemmeboende personer med demens.

Etter § 3-1, 3. ledd omfatter kommunens ansvar plikt til å planlegge og gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Foruten helse- og omsorgsloven, innebærer bla. pasientrettighetsloven og helsepersonellloven krav til kommunene om å tenke fremover. Forvaltningsloven gjelder alle kommunale tjenester. Kommuneloven § 14 har bestemmelser om hele kommunens og fylkeskommunens økonomiforvaltning. Bestemmelsene om økonomiplanen har et fire-års-perspektiv, men det er også bestemmelser som viser til utvikling «over tid». Dette er særlig

viktig i investeringsaker. I arbeidet med plansaker legger kommunene premissene for en fornuftig lokalisering av nødvendige institusjoner, bomiljø og arbeidsplasser, og det skal skje tidlig i hver valgperiode.

Kommunene og fylkeskommunene har lovfestet ansvar for lokale utdannings- og opplæringstilbud og for deler av NAVs tjenester. Dette gir verdifull innsikt i arbeidsmarkedet, og muligheter til å skaffe tilstrekkelig kompetent personale.

Det er altså svært mye regelverk som støtter opp under kommunenes ansvar for god velferd for alle.

## Svikt i planleggingen

### **– ulike statlige etater kan hjelpe – Kommunal - og distriktsdepartementet må ha samordningsansvaret**

Kun to av de 60 kommunene som var undersøkt av Riksrevisjonen hadde tallfestet hvor mange institusjonsplasser, alternative boformer for eldre og hvor mange ansatte de trenger lengre frem i tid.

De øvrige, som i varierende grad hadde oppfylt plankravene i forhold til eldre hadde ulike forklaringer:

- Vanskelige å beregne behovet for sykehjemsplasser, andre boliger for eldre og personalbehov.
- Ikke tid og ressurser til å gjøre beregninger
- Vanskelig å forutse hvordan velferdsteknologi vil påvirke behovet i fremtiden
- Vanskelig å tolke data og statistikk
- Data og statistikk er ikke tilgjengelig

## Konklusjon og oppfordring

**Senior Norge ber Kommunal- og distriktsdepartementet – som har samordningsansvaret overfor kommunene – om å ta initiativ overfor de relevante departementer og etater, herunder SSB, med sikte på å i større grad å få klargjort og samordnet data og utviklingstrekk for ulike kommunetyper, slik at tilgjengelige data blir mer operative.**

Dette bør kunne skje allerede i høst. Hvis kommunene får underlagsmaterialet i en mer operativ form, vil planleggingen lettes, og ansvarlig statlig myndighet ha bedre mulighet for å gripe inn.

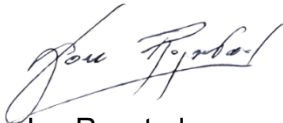
Kommunal- og distriktsdepartementet har allerede varslet at de vil sende på høring et forslag om å «**opphøve kravene i helse- og omsorgsloven** til hvilke profesjoner kommunene må ha knyttet til seg». De viser til at «Regjeringen jobber samtidig med en virkemiddelpakke for å sikre kvalitet i tjenestene, ..» (Prop 94 S Kommuneproposisjonen 2027 sidde 27).

**Senior Norge vil på det sterkeste fraråde at Regjeringen fremmer et slikt de-reguleringsforslag før man har utviklet og fått på plass et alternativt styringssystem som kan sikre grunnleggende kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Dette må skje i et bredt forankret og transparent samarbeid mellom berørte departementer, etater og organisasjoner.**

Vi imøteser videre dialog og stiller gjerne opp som ressurs i samtaler og arbeid med denne saken.

Med vennlig hilsen

Senior Norge



Jon Rogstad  
Styreleder



Bjørn E. Halvorsen  
Leder ressursgruppe Jus & økonomi