STORTINGET

Innst. 54 S

(2026–2027)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:16 (2025–2026)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonen si undersøking av kommunale helse- og omsorgstenester til eldre

Til Stortinget

1. Innledning

I åra framover vil Noreg få stadig fleire eldre i befolkninga. Parallelt med denne utviklinga er det venta at veksten i tilgjengeleg arbeidskraft bremsar. Demografiutviklinga betyr både ein auke i talet på eldre og ein reduksjon i talet på dei som er i arbeidsfør alder. Sjølv om fleire eldre er friskare enn før, vil behova for kommunale helse- og omsorgstenester auke ettersom talet på eldre aukar. Det er òg venta at det blir fleire eldre med meir komplekse sjukdommar enn tidlegare, til dømes demens, som generelt er meir ressurskrevjande enn andre brukargrupper.

Stortinget har i mange år understreka at kommunane må planleggje for ei framtid der det blir fleire eldre og færre yrkesaktive. Sosialkomiteen meinte i 1997 at planarbeidet i kommunane må liggje til grunn for utviklinga av ei god eldreomsorg. Vidare meinte komiteen at Helse- og omsorgsdepartementet (tidlegare Sosial- og helsedepartementet) må bidra med god rettleiing til kommunane i dette arbeidet.

Etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skal kommunane sørgje for at alle som oppheld seg i kommunen, får tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester. Etter lov om pasient- og brukerrettigheter skal kommunane sikre at det er god kvalitet på tenestene som innbyggjarane får. Prinsippet om kommunalt sjølvstyre gir kommunane stor fridom til å innrette tenestetilbodet sitt ut frå lokale forhold og prioriteringar, under føresetnad av at dei følgjer dei krava Stortinget har sett til tilgjengelegheit og kvalitet.

Helse- og omsorgstenestene i kommunane består av mange typar tenester, og dei lovpålagde tenestene inkluderer mellom anna

- praktisk hjelp
- helsetenester i heimen
- plass i institusjon, til dømes sjukeheimar.

Ansvaret til kommunen omfattar alle pasient- og brukargrupper og skil ikkje mellom ulike aldersgrupper. Det er behovet til kvar enkelt som skal avgjere kva tenester han eller ho skal få. I 2024 var 63 prosent av dei som blei tildelte helse- og omsorgstenester i kommunane, 67 år eller eldre. For aldersgruppa som er under 67 år har det i perioden 2015–2025 vore ein større vekst i talet på brukarar av kommunale helse- og omsorgstenester enn veksten i denne aldersgruppa. Ifølgje ein forskingsrapport frå Hagen mfl. er høgkostnadsbrukarane i gjennomsnitt yngre enn dei andre brukarane (46 år vs. 66 år) og har ofte psykiske lidingar, lungelidingar, nevrologiske lidingar og særleg psykisk utviklingshemming.

Seinast i 2023 understreka helse- og omsorgskomiteen at det å ha tilstrekkeleg personell med rett kompetanse var det som var mest avgjerande for å kunne levere trygge og gode tenester til befolkninga, jf. Innst. 112 S (2023–2024) til Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime. Komiteen sa at ein må ta kraftfulle grep for å sikre ei god og verdig eldreomsorg med nok ressursar til tenestene, byggje fleire sjukeheimsplassar og sikre kvalifisert personell.

I 2025 gav OECD ut ein rapport frå ei undersøking i 19 land blant personar over 45 år med kroniske tilstandar. Rapporten viser at Noreg gjer det betre enn gjennomsnittet på tre indikatorar: fysisk helse, velvære og tillit til helsevesenet. Samtidig peikar rapporten på forbetringsområde innanfor koordinering av tenestene og eigenmeistring.

Helse- og omsorgsdepartementet har beskrive utfordringar i tenestene til eldre i fleire dokument til Stortinget, seinast i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. I Riksrevisjonen si undersøking om tilgjengelegheit og kvalitet i eldreomsorga frå 2018 kom det mellom anna fram at

– statlege helsestyresmakter mangla nødvendig kunnskap om kvaliteten i dei kommunale tenestene til eldre
– eldre blei tildelte helse- og omsorgstenester utan at behova og ønska deira var godt nok greidde ut
– staten ikkje hadde god nok oversikt over kommunane sitt arbeid med å sikre rett kapasitet i eldreomsorga.

Helse- og omsorgsdepartementet har eit overordna ansvar for å sikre at dei nasjonale måla for helse- og omsorgstenestene blir nådde. Tiltak og verkemiddel på nasjonalt nivå skal støtte opp under det ansvaret kommunane har for kapasitet og kvalitet. Regjeringa la i 2023 fram ei eldrereform, Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime. Hensikta med denne reforma er å bidra til at eldre kan bu trygt heime, og til at behovet deira for helse- og omsorgstenester blir utsett gjennom betre planlegging, styrkt førebygging og meir målretta tenester. Reforma varer til 2028.

Riksrevisjonen rapporterte allereie i 2018 at fleire kommunar ikkje hadde tilstrekkelege planar, og tilrådde at Helse- og omsorgsdepartementet sørgjer for å ha god informasjon om korleis kommunane førebur seg på konsekvensane av den venta auken i talet på eldre, og vurderer korleis det er best å bruke statlege verkemiddel for å hjelpe kommunane i arbeidet.

1.1 Aktørar

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordna ansvaret for helsetilbodet som blir gitt i spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Departementet har ansvaret for at befolkninga får gode og likeverdige helse- og omsorgstenester, uavhengig av mellom anna bustad og økonomi. Helse- og omsorgsdepartementet styrer gjennom lovverk og årlege løyvingar og ved hjelp av statlege verksemder.

Helsedirektoratet skal vere ein pådrivar for kunnskapsbasert arbeid og opptre fagleg normerande nasjonalt. Vidare skal Helsedirektoratet utvikle, formidle og halde ved like nasjonale kvalitetsindikatorar som skal fungere som eit hjelpemiddel for leiingsarbeid og kvalitetsforbetring i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Direktoratet forvaltar òg tilskotsordningar.

Helsetilsynet har det overordna faglege ansvaret for tilsyn med helse- og omsorgstenester til eldre.

Husbanken er ein etat under Kommunal- og distriktsdepartementet. Husbanken har ei viktig rolle på det kommunale bustadområdet, mellom anna som forvaltar av investeringstilskot til omsorgsbustader og sjukeheimsplassar.

Statsforvaltarane er staten sin representant i fylka. Dei har fagkunnskap på ei rekkje overordna samfunnsområde, samtidig som dei har viktig lokalkunnskap. Statsforvaltarane har ansvar for mellom anna å

– følgje opp vedtak, mål og retningslinjer frå Stortinget og regjeringa
– kontrollere kommuneverksemda og behandle klagar om kommunale vedtak
– gjennomføre tilsyn og forvalte tilskot på vegner av helsestyresmaktene.

Kommunane skal sørgje for at personar som oppheld seg i kommunen, får tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester. Kommunalt sjølvstyre gir kommunane stor fridom til å innrette tenestetilbodet sitt ut frå lokale forhold og prioriteringar, dersom dei følgjer krava Stortinget har sett.

1.2 Mål og problemstillingar

Målet med revisjonen har vore å undersøkje om kommunane sørgjer for berekraftige helse- og omsorgstenester av god kvalitet til eldre, og om statlege styresmakter legg til rette for dette.

Undersøkinga har følgjande hovudproblemstillingar:

1. I kva grad sikrar kommunane tilstrekkeleg kapasitet i helse- og omsorgstenester til eldre?
2. I kva grad har kommunane førebudd seg på å sikre tilstrekkeleg kapasitet og kvalitet i helse- og omsorgstenester til eldre sett i forhold til framskrivingar av befolkninga i kommunen?
3. I kva grad jobbar kommunane systematisk med å sikre kvalitet i helse- og omsorgstenestene til eldre?
4. I kva grad legg dei statlege verkemidla til rette for tilstrekkeleg kapasitet og kvalitet i kommunale helse- og omsorgstenester til eldre?

Undersøkinga dekkjer i hovudsak perioden 2019–2024, men det er gjort enkelte analysar av data for perioden 2015–2025. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som er revisjonsobjekt.

Undersøkinga er avgrensa til berre å kartleggje Husbanken si rolle som forvaltar av investeringstilskot til omsorgsbustader og sjukeheimsplassar for personar med behov for heildøgns helse- og omsorgstenester. Andre ordningar som Husbanken forvaltar, inngår ikkje

i undersøkinga. Investeringstilskotet er finansiert over budsjettet til Helse- og omsorgsdepartementet. Kommunal- og distriktsdepartementet er derfor ikkje omfatta av denne revisjonen.

Revisjonskriteria for undersøkinga er nærmare omtalte i del 3 i dokumentet til Riksrevisjonen. Dei viktigaste vedtaka og føresetnadene som undersøkinga har teke utgangspunkt i, er

- lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova)
- lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukarrettslova)
- lov om kommuner og fylkeskommuner (kommunelova)
- lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynslova)
- lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningslova)
- Innst. S. nr. 150 (2006–2007) til St. meld. nr. 25 (2005–2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer
- Innst. 112 S (2023–2024) til Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime

Riksrevisjonen har brukt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som eitt av revisjonskriteria det er teke utgangspunkt i.

Riksrevisjonen grunngir dette ut frå desse forholda:

- Forskrifta er heimla i helse- og omsorgstenestelova § 4-2 om plikta kommunen har til å arbeide systematisk for kvalitetsforbetring og pasient- og brukarsikkerheit.
- Helse- og omsorgskomiteen har vist til at forskrifta skal sikre at kommunane jobbar systematisk med pasientsikkerheit, og at dette skal skje i eit styringssystem med fire element: planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere. Desse elementa er beskrivne nærmare i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Sentralt regelverk for kommunal planlegging ligg i hovudsak under Kommunal- og distriktsdepartementet sitt ansvarsområde.

Undersøkinga er gjennomført ved bruk av ulike metodar og datakjelder, både kvalitative og kvantitative. Det er gjennomført ein omfattande dokumentanalyse, mellom anna ein gjennomgang av kommunale planar frå eit representativt utval på 60 kommunar, spørjeundersøkingar til alle kommunar og statsforvaltarar, analyse av kvantitative data og intervju. Metodebruken er nærmare omtalt i del 3 i Riksrevisjonens dokument.

Rapporten blei presentert for Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 20. mars 2026. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev til Riksrevisjonen 23. april 2026 gitt kommentarar som i hovudsak er innarbeidde i Riksrevisjonens dokument.

1.3 Konklusjonar

- Dei kommunale helse- og omsorgstenestene er i liten grad dimensjonerte for å møte auken i talet på eldre.
- Det er risiko for svikt i dei kommunale helse- og omsorgstenestene til eldre.
- Kommunane planlegg ikkje systematisk for framtida.
- Sjølv om Helse- og omsorgsdepartementet har lagt fram mange stortingsmeldingar og sett i verk mange planar, har resultata på området vore avgrensa.
- Statlege helsestyresmakter har teke i bruk mange verkemiddel, men manglar framleis nødvendig informasjon om kvaliteten i tenestene.

Konklusjonana vert utdjupa i del 1 kapittel 5 i Riksrevisjonens dokument.

1.4 Overordna vurdering: Kritikkverdig

Riksrevisjonen anerkjenner at nasjonale helsemyndigheiter har teke i bruk ei rekkje verkemiddel for å støtte kommunane sitt arbeid med helse- og omsorgstenestene. Dette er til dømes tiltak som gjeld omstilling av tenestene og tiltak som skal leggje til rette for å auke kompetanse og kapasitet.

Kommunane si førebuing har sidan 2006 vore tema i stortingsmeldingar og planar frå Helse- og omsorgsdepartementet. Undersøkinga viser at kommunane likevel i liten grad har planlagt for å møte dei demografiske utfordringane. Sjølv om fleire eldre er friskare enn før, vil den kraftige veksten i andelen eldre innebere at behova for kommunale helse- og omsorgstenester vil auke. Etter Riksrevisjonens vurdering er det nødvendig at kommunane planlegg korleis dei skal løyse utfordringane, til dømes ved å omstille tenestene.

Kommunalt sjølvstyre gir kommunane stor fridom til å innrette tenestetilbodet sitt ut frå lokale forhold og prioriteringar, dersom dei følgjer krava Stortinget har sett. Samtidig har staten eit ansvar for å gi kommunane moglegheit til å løyse oppgåvene sine. Riksrevisjonen meiner at manglande planlegging av helse- og omsorgssektoren i kommunane vil kunne føre til alvorlege konsekvensar for innbyggjarane. På bakgrunn av dette meiner Riksrevisjonen det er kritikkverdig at Helse- og omsorgsdepartementet ikkje har ettergått at kommunane er tilstrekkeleg førebudde på demografiutfordringane.

1.5 Tilrådingar

Helse- og omsorgsdepartementet har teke i bruk mange verkemiddel som direkte eller indirekte omfattar kommunale helse- og omsorgstenester til eldre. Det er viktig at departementet fortset dette arbeidet og vurderer å tydeleggjere forventningane til kommunane sitt arbeid på området og grep som kan bidra til å dekke kommunane sine behov.

Riksrevisjonen tilrår at Helse- og omsorgsdepartementet

– følgjer opp at kommunane sine helse- og omsorgstenester blir dimensjonert for å dekkje behova til den aukande andelen eldre. I den samanheng er kommunen si planlegging ein sentral føresetnad for at kommunane skal kunne gi nødvendige helse- og omsorgstenester til sine innbyggarar på kort og lengre sikt.
– sørgjer for betre kunnskap om kvaliteten på dei kommunale helse- og omsorgstenestene, slik at det blir mogleg for statlege myndigheiter og kommunen sjølv å kunne følgje med på nivået på og utviklinga i kvaliteten på tenestene.
– sørgjer for at statsforvaltarane i større grad blir sette i stand til å gjennomføre tilsyn og hjelpe kommunane i deira arbeid med planar og kvalitetsforbetring for å sikre eldre brukarar trygge og nødvendige tenester.
– ser til at innretninga på investeringstilskot til omsorgsbustader og sjukeheimsplassar blir tilpassa til ulike kommunar sitt behov for fleire heildøgns omsorgsplassar og alternative bustadstilbod.

1.6 Svar frå statsråden

Dokument 3:16 (2025–2026) Riksrevisjonen si undersøking av kommunale helse- og omsorgstenester til eldre blei sendt til statsråden i Helse- og omsorgsdepartementet 13. mai 2026. Svaret frå statsråden følgjer i vedlegg til Riksrevisjonens dokument.

1.7 Fråsegn frå Riksrevisjonen om svar frå statsråden

Riksrevisjonen har ingen fleire merknader i saka.

Saksdokumenta er tilgjengelege på sakssida på stortinget.no.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Isak Veierud Busch, Sander Delp Horn, Sverre Myrli og Lise Selnes, fra Fremskrittspartiet, lederen Per-Willy Amundsen, Pål Morten Borgli, Lars Rem og Aina Stenersen, fra Høyre, Ove Trellevik, fra Sosialistisk Venstreparti, Hilde Marie Gaebpie, fra Senterpartiet, Geir Pollestad, fra Rødt, Hege Bae Nyholt, fra Miljøpartiet De Grønne, Julie E. Stuestøl, og fra Kristelig Folkeparti, Jonas Andersen Sayed, viser til Dokument 3:16 (2025–2026) Riksrevisjonen si undersøking av kommunale helse- og omsorgstenester til eldre.

Komiteen viser til SSBs framskrivninger, hvor det er ventet at delen av befolkningen som er 67 år eller eldre, kommer til å vokse med nær 70 prosent mellom 2020 og 2050. Allerede i 2030 vil antallet som er 80 år eller eldre ha økt med 50 prosent sammenlignet med 2020.

Om Riksrevisjonens konklusjoner

Komiteen viser til Riksrevisjonens konklusjoner:

– De kommunale helse- og omsorgstjenestene er i liten grad dimensjonerte for å møte økningen i antallet eldre.
– Det er risiko for svikt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene til eldre.
– Kommunene planlegger ikke systematisk for framtida.
– Selv om Helse- og omsorgsdepartementet har lagt fram mange stortingsmeldinger og iverksatt mange planer, har resultatene på området vært avgrenset.
– Statlige helsemyndigheter har tatt i bruk mange virkemidler, men mangler fremdeles nødvendig informasjon om kvaliteten i tjenestene.

Komiteen merker seg at undersøkelsen fra Riksrevisjonen viser at antall institusjonsplasser har gått ned i perioden 2015–2025. Komiteen viser til at oppdaterte framskrivninger fra SSB anslår at det vil være behov for om lag 22 800 flere heldøgns omsorgsplasser fra 2024 til 2035 (SSB 2026/24). Komiteen merker seg i Riksrevisjonens spørreundersøkelse at 31 prosent av kommunene har svart at de har for få sykehjemsplasser til å dekke behovene til eldre innbyggere. Rundt 43 prosent av kommunene har opplyst at de har for få heldøgns omsorgsplasser.

Komiteen viser til følgende sitat fra Riksrevisjonens rapport:

«Riksrevisjonen merkar seg at trass i auken i talet på eldre, er andelen som er 80 år eller eldre som fekk institusjonsplassar eller heimetenester redusert. I tillegg har andelen som bur i omsorgsbustad med heildøgnsomsorg vore uendra. Riksrevisjonen meiner at ei slik utvikling i tenestene vil kunne føre til ein auka belastning på pårørande. Det kan òg føre til forskjellar i den omsorga eldre med og utan pårørande får. Helse- og omsorgskomiteen er tydeleg på at det er samfunnet sitt ansvar å ta vare på dei som har behov for omsorgstenester, og det er viktig at dei pårørande ikkje blir ei kvilepute eller blir teke for gitt av dei som yter helse- og

omsorgstenester. Riksrevisjonen stiller spørsmål om det er eit likeverdig tilbod for dei som er 80 år eller eldre i alle kommunar, når det er så store skilnader mellom kommunane i andelen institusjonsplassar som det statistikken viser.»

Komiteen merker seg at Riksrevisjonen mener at Helse- og omsorgsdepartementet i større grad burde ha fulgt opp at investeringstilskuddet bidrar til at antall sykehjemsplasser og plasser i omsorgsboliger med heldøgns omsorg er i tråd med de fremtidige behovene i helse- og omsorgstjenesten og med Stortingets vedtak og forutsetninger.

Komiteen merker seg at spørreundersøkelsen til kommunene viser at litt over 80 prosent av kommunene mener at fremtidig personellmangel betyr at flere eldre må ta ansvar for egen helse, og over halvparten mener at dette vil innebære at kommunene må redusere kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene i årene fremover.

Komiteen viser til at i Riksrevisjonens gjennomgang av plandokumentene fra 60 kommuner kommer det frem at 45 prosent av kommunene skriver at det vil være vanskelig eller umulig å opprettholde nivået på eller omfanget av tjenestene i tiden fremover. I tillegg er det kommuner som skriver at behovene til innbyggerne overstiger ressursene, og at kommunen mangler ressurser. Det er også kommuner som skriver at de må tilby tjenester på lavere nivå av omsorgstrappen.

Komiteen merker seg at 40 prosent av kommunene i spørreundersøkelsen til Riksrevisjonen svarer at de allerede har redusert kvaliteten på helse- og omsorgstjenesten til eldre, som følge av en presset kommuneøkonomi. Åtte av ti statsforvaltere svarer også at det stemmer godt eller svært godt at

«flere kommuner enn tidligere senker kvaliteten og/eller omfanget av helse- og omsorgstjenestene for å utfordre grensen for forsvarlighet».

Komiteen viser til at undersøkelsen viser at mange kommuner selv opplyser at de har redusert eller planlegger å redusere nivået på helse- og omsorgstjenestene til eldre. Ifølge de fleste statsforvalterne er det flere kommuner enn tidligere som reduserer kvaliteten på og omfanget av tjenestene på grensen til hva som er forsvarlig.

Komiteen vil trekke frem følgende:

«Samstundes er Riksrevisjonen bekymra for at enkelte kommunar kan utvikle ein praksis som ikkje samsvarer med gjeldande regelverk eller helsefaglege rettleiarar.»

Komiteen viser til at sju av ti statsforvaltere opplyser til Riksrevisjonen at det fremdeles er en utfordring at ønskene til de eldre ikke kommer frem av kommunale vedtak i de fleste eller noen kommuner. Pasient- og brukerombudet opplyser i intervju at de får tilbakemeldinger om at brukere ofte ikke opplever å bli hørt.

Komiteen merker seg videre at Riksrevisjonens gjennomgang av plandokumentene viser at 16 av 60 kommuner ikke har omtalt hvor stort det fremtidige behovet for sykehjemsplasser, omsorgsboliger eller antall ansatte kommer til å bli. Gjennomgangen viser også at 33 av de 60 kommunene ikke planlegger å øke antall sykehjemsplasser eller omsorgsplasser med eller uten heldøgns omsorg. 4 av 60 kommuner viser til at stram økonomi eller kapasitetsutfordringer er sentrale forklaringer på at kommunene ikke har forberedt seg på demokratiutfordringene.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet kjenner til at mange kommuner må nedprioritere tiltak som ikke er lovpålagte, på grunn av utfordrende økonomi eller manglende kapasitet eller kompetanse.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens konklusjoner.

Om Riksrevisjonens overordnede vurdering

Komiteen viser til Riksrevisjonens overordnede vurdering.

Riksrevisjonen anerkjenner at nasjonale helsemyndigheter har tatt i bruk en rekke virkemidler for å støtte kommunenes arbeid med helse- og omsorgstjenestene. Dette er for eksempel tiltak som gjelder omstilling av tjenestene og tiltak som skal legge til rette for å øke kompetanse og kapasitet.

Kommunene sin forebygging har siden 2006 vært tema i stortingsmeldinger og planer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Undersøkelsen viser at kommunene likevel i liten grad har planlagt for å møte de demografiske utfordringane. Selv om flere eldre er friskere enn før, vil den kraftige veksten i andelen eldre innebære at behovene for kommunale helse- og omsorgstjenester vil øke. Etter Riksrevisjonens vurdering er det nødvendig at kommunene planlegger hvordan de skal løse utfordringene, for eksempel ved å omstille tjenestene.

Kommunalt selvstyre gir kommunene stor frihet til å innrette tjenestetilbudet sitt ut fra lokale forhold og prioriteringer, dersom de følger kravene Stortinget har satt. Samtidig har staten et ansvar for å gi kommunene mulighet til å løse oppgavene sine. Riksrevisjonen mener at manglende planlegging av helse- og omsorgssektoren i kommunene vil kunne føre til alvorlige konsekvenser for innbyggerne. På bakgrunn av dette mener Riksrevisjonen det er kritikkverdig at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har ettergått at kommunene er tilstrekkelig forberedt på demografiutfordringene.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens kritikk.

Om Riksrevisjonens anbefalinger

Komiteen viser til Riksrevisjonens anbefalinger.

Helse- og omsorgsdepartementet har tatt i bruk mange virkemidler som direkte eller indirekte omfatter kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre. Det er viktig at departementet fortsetter dette arbeidet og vurderer å tydeliggjøre forventningene til kommunene sitt arbeid på området og grep som kan bidra til å dekke kommunene sine behov.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet

- følger opp at kommunene sine helse- og omsorgstjenester blir dimensjonert for å dekke behovene til den økende andelen eldre. I den sammenheng er kommunen sin planlegging en sentral forutsetning for at kommunene skal kunne gi nødvendige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere på kort og lengre sikt.
- sørger for bedre kunnskap om kvaliteten på de kommunale helse- og omsorgstjenestene, slik at det blir mulig for statlige myndigheter og kommunen selv å kunne følge med på nivået på og utviklingen i kvaliteten på tjenestene.
- sørger for at statsforvalterne i større grad blir satt i stand til å gjennomføre tilsyn og hjelpe kommunene i deres arbeid med planer og kvalitetsforbedringer for å sikre eldre brukere trygge og nødvendige tjenester.
- ser til at innretningen på investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser blir tilpasset til ulike kommuners behov for flere heldøgns omsorgsplasser og alternative bostedstilbud.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens anbefalinger.

Komiteen registrerer videre at statsråden i sitt svarbrev til Riksrevisjonen tar Riksrevisjonens funn på alvor. Komiteen merker seg at statsråden også ser med bekymring på funn som tyder på at enkelte kommuner har redusert, eller planlegger å redusere, kvaliteten i tjenestetilbudet som følge av pressede rammer. Kravet om forsvarlige helse- og omsorgstjenester ligger fast. Komiteen viser til at statsråden i sitt svarbrev skriver at Riksrevisjonens anbefalinger vil inngå i departementets videre arbeid gjennom prioriteringene i regjeringens plan for Norge.

Komiteen viser til at Riksrevisjonen skriver følgende:

«Seinast i 2023 understreka helse- og omsorgskomiteen at det å ha tilstrekkeleg personell med rett kompetanse var det som var mest avgjerande for å kunne levere trygge og gode tenester til befolkninga, jf. Innst. 112 S (2023–2024) til Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime. Komiteen sa at ein må ta kraftfulle grep for å sikre ei god og verdig eldreomsorg med nok ressursar til tenestene, byggje fleire sjukeheimsplassar og sikre kvalifisert personell.»

Komiteen vil understreke at det er viktig at regjeringen følger opp sitt ansvar og sørger for å øke kapasiteten slik at kommunene faktisk er i stand til å møte det økte behovet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at 40 prosent av kommunene i Riksrevisjonens spørreundersøkelse svarer at de allerede har redusert kvaliteten på helse- og omsorgstjenester til eldre som følge av presset økonomi. Staten må derfor sikre tilstrekkelige økonomiske rammer.

Disse medlemmer understreker behovet for tilstrekkelig grunnbemanning, ikke minst for å sikre gode arbeidsvilkår. Det er videre behov for hele og faste stillinger for å rekruttere og beholde ansatte.

Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonen peker på at redusert tjenestetilbud kan øke belastningen på pårørende, samt skape større forskjeller i omsorgen eldre med og uten pårørende får. Disse medlemmer understreker at pårørendes oppgave ikke er å kompensere for manglende offentlige tjenester. Et godt tjenestetilbud vil også forhindre økte forskjeller i eldreomsorgen.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 3:16 (2025–2026) – Riksrevisjonen si undersøking av kommunale helse- og omsorgstenester til eldre – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 17. november 2026

Per-Willy Amundsen
leder

Aina Stenersen
ordfører

Svanemerketrykksak, 2041 0654 Trykk og layout: Stortingets administrasjon