



Grimstad

Dimensjonering av behov for sykehjem og hjemmetjenester for eldre

Behandles i kommunestyret 30. april 2026, sak 26/xx

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	2
2. Demografi.....	2
3. Definisjon av begreper	3
4. Bakgrunn	4
5. Boliger for eldre.....	5
6. Nåsituasjon.....	6
7. Helse og alder – forskningsfunn	7
8. Framskrivning av behov for sykehjemsplasser og boliger med mulighet for heldøgns tjenester	9
9. Framskrivning av behov for hjemmetjenester	10

1. Innledning

Grimstad kommune må planlegge for et økende behov for sykehjemsplasser og boliger for eldre i årene som kommer. Demografien viser at antall eldre over 80 år vil mer enn doubles fra 2026 til 2050.

Det følger av kommuneplanens samfunnsdel at Grimstad skal være et trygt og inkluderende samfunn for alle. Grimstad skal:

- Være et levende, likestilt, inkluderende og mangfoldig lokalsamfunn
- Tilrettelegge for at så mange som mulig kan bo trygt hjemme
- Gi gode tilbud til de som av ulike årsaker ikke kan bo hjemme
- Tilrettelegge for frivillighet (samarbeid med lag og foreninger)
- Innføre og implementere innsatstrappen som metode

Dette handler blant annet om gode lokalsamfunn og aldersvennlige boliger, men også om trygge helse- og omsorgstjenester. Boforhold og nærområdet vil være viktige faktorer for å kunne bo hjemme så lenge som mulig.

2. Demografi

Mange kommuner vil i fremtiden få en økt andel eldre innbyggere mens andelen yngre vil reduseres. I Grimstad vil også den eldre befolkningen øke, men det er ikke forventet en nedgang i de yngste aldersgruppene. Det er forventet at antall innbyggere vil øke fra 25 661 i 2026 til 29 383 i 2050, dvs. en forventet befolkningsøkning på ca. 3 700 innbyggere.

Aldersgrupper	2026	2030	2040	2050
0-17 år	5 356	5 294	5 508	5 652
18-49 år	10 938	11 313	11 443	10 998
50-66 år	5 290	5 526	5 680	6 174
67-79 år	2 864	2 909	3 679	3 961
80-89 år	1 038	1 313	1 551	2 059
90 år og eldre	175	206	411	539
Totalt	25 661	26 561	28 272	29 383

Kilde: SSB tab. 14288 – hovedalternativet

Antall eldre over 80 år øker imidlertid mer enn befolkningsøkningen i de andre aldersgruppene.

Aldersgrupper	2026	2030	2040	2050
Befolkningsutvikling	25 661	26 561	28 272	29 383
Antall over 80 år	1213	1519	1962	2598

Kilde: SSB tab. 14288 – hovedalternativet

Tall fra Demenskartet for Grimstad kommune

Personer med demens etter aldersgruppe	2025	2030	2040	2050
30-64	10	10	10	10
65-69	10	10	12	12
70-74	59	67	84	84
75-79	99	91	113	142
80-84	112	157	171	223
85-89	113	144	196	267
90+	80	98	194	254
Totalt	483	577	780	992

<https://demenskartet.no/#4202>

Denne tabellen viser framskrivning av antall personer med demens i ulike aldergrupper i årene fram til 2050. Totalt vil antall personer med demens mer enn doble seg fra 2025 til 2050.

3. Definisjon av begreper

Heldøgns helse- og omsorgstjenester

Dette er tjenester som kan mottas i eget hjem, i en omsorgsbolig eller i institusjon. Det er innholdet i og omfanget av tjenestetilbudet som bestemmer om det er heldøgntjenestetilbud, ikke boformen eller organisasjonsformen.

Helsedirektoratet peker på at disse fire kriteriene må være oppfylt for at det totale tjenestetilbudet er å anse som et heldøgntilbud:

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

[Heldøgntjenestetilbud - Helsedirektoratet](#)

Dette er tjenester som kan tilbys til ulike brukergrupper. Denne rapporten omhandler tjenester til eldre innbyggere i Grimstad kommune.

Langtidsopphold i institusjon

Kommunen skal tilby langtidsopphold i institusjon, eller tilsvarende kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal også vurdere om pasienten eller brukeren er best tjent med langtidsopphold i institusjon, eller tilsvarende bolig, og om vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av tilbudet. I slike tilfeller skal pasienten eller brukeren ha vedtak om at vedkommende fyller

kriteriene og blir satt på venteliste. I vedtaket skal det også redegjøres for hvordan vedkommende vil bli fulgt opp i ventetiden, slik at det skapes trygghet og forutsigbarhet.

Om tildeling av langtidsopphold:

- Tjenesten er som hovedregel et opphold på ubestemt tid
- Tjeneste som er tilpasset for å dekke pasienten/brukerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov gjennom døgnet
- Pasient/bruker vil kunne få kontakt og bistand fra fysisk tilstedeværende egnet personell gjennom døgnet
- For å fremme helse og legge til rette for sosial deltakelse, har pasientene/brukerne tilbud om felles måltider og andre aktiviteter

For mer informasjon: [veiledende-tildelingskriterier-for-grimstad-kommune-2024.pdf](#)

4. Bakgrunn

I perioden fra 2018 til 2023 har det vært utarbeidet en statusrapport for eiendomsmassen i helse- og omsorgssektoren. I denne rapporten har det vært beregnet et behov for sykehjemsplasser på 13% av innbyggerne over 80 år.

	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Antall eldre over 80 år	953	1133	1552	1786	2044	2287	2674
Behov for sykehjemsplasser	124	148	202	233	266	298	348

For boliger med mulighet for heldøgns tjenester har det vært beregnet et behov på 5% av innbyggerne over 80 år.

	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Behov for heldøgnsomsorgsboliger	48	57	78	90	103	115	134

[Statusrapport eiendomsmassen for helse- og omsorg](#)

Dette er en beregningsmodell som har vært benyttet av mange kommuner, men man ser nå at denne modellen ikke lenger passer for fremtidig behov. Utviklingen av andel innbyggere over 80 år som mottar hjemmetjenester og institusjonsopphold (sykehjem) viser at modellen ikke stemmer med faktiske tall. Tabellen nedenfor viser andel innbyggere over 80 år med hjemmetjenester og institusjonsopphold (sykehjem) fra 2020 til 2025:

	4202 Grimstad	
	Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	Andel innbyggere 80 år og eldre med institusjonsopphold (prosent)
2020	26,5	10,2
2021	28,9	9,8
2022	28,8	10,3
2023	26,8	9,4
2024	25,7	7,9
2025	23,6	8,0

Kilde: SSB tab. 12209

Det er viktig å merke seg at det er også er pasienter under 80 år på sykehjem. Tallene i tabellen over viser kun andel innbyggere over 80 år med institusjonsopphold (sykehjems plass).

KS har sett et behov for å lage en framskrivningsmodell for heldøgnsomsorg, dvs. sykehjem og boliger med mulighet for heldøgns tjenester.

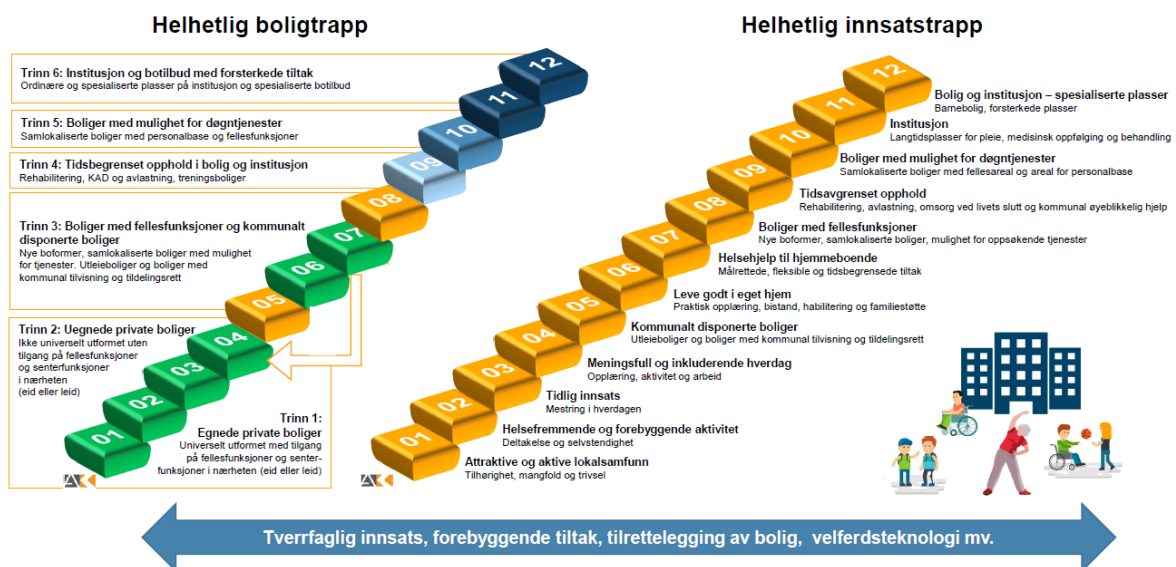
Det er viktig at Grimstad kommune har oppdaterte framskrivningstall for å kunne dimensjonere behovet for sykehjem og hjemmetjenester for eldre frem til 2050.

5. Boliger for eldre

Det vil fremover være behov for flere boligtyper i kommunen.

Agenda Kaupang har laget en rapport om boligbehov for eldre innbyggere frem mot 2040. De har utviklet en helhetlig boligtrapp som viser at egnede private boliger vil kunne føre til et lavere behov for helse- og omsorgstjenester. [Rapport SBB Boligbehov-for-eldre-innbyggere-frem-mot-2040 Agenda-Kaupang.pdf](#)

Det er en boform som det er lite av i Grimstad kommune, og det er boliger med fellesfunksjoner. Denne type bolig er på trinn 8 i innsatstrappa. I boligtrappa vises det at slike boformer kan redusere behovet for helse- og omsorgstjenester.



Det vises til sak behandlet i kommunestyret 30.10.24 – sak 24/187 om «Nye mulige samarbeidsformer – bygging av omsorgsboliger». Kommunestyret vedtok at «Konseptet skal være at kommunen primært etablerer et borettslag der personer med vedtak om rett til omsorgsbolig kan kjøpe bolig, og prosjektet skal være berettiget investeringstilskudd fra Husbanken slik at boligene blir prisgunstige. Alternativt kan et konsept med kommunal utleie vurderes.» [eInnsyn - Nye mulige samarbeidsformer - bygging av omsorgsboliger – Kommunestyret 2023 - 2027 \(30.10.2024\) – Politisk sak](#)

I Meld. St. 24 – Fellesskap og meistring – Bu trygt heime er det skrevet om viktigheten av å planlegge egen bosituasjon. Det står blant annet:

«Bustad er først og fremst eit privat ansvar. Utgangspunktet er derfor at den enkelte må ta ansvar for å tilpasse bustaden sin eller flytte til ein meir eigna bustad, og at dette må finansierast gjennom eigne, private midlar. Det er likevel inga plikt til å gjere tiltak for å betre eigen busituasjon. Det er ein aukande trend at fleire gjennomfører aldersvennlege grep ved å tilpasse eigen bustad eller flytte, men ikkje alle har den same mogleg heita.»

I denne reformen vises det også til en nyere boligtype – trygghetsboliger

«Ein tryggleiksbustad er eit bualternativ som ligg mellom ordinære bustader og heildøgns omsorgsplassar. Ein tryggleiksbustad har tilleggs funksjonar som i lita grad blir tilbydde på den ordinære marknaden, som fellesareal, enklare servicefunksjonar og strengare krav til universell utforming.

Tryggleiksbustader vil vi kunne førebygge noko av veksten i behovet for heildøgns omsorgsplassar og bidra til ei heilskapleg omsorgstrapp og fleire eigna bustader for eldre. For å sikre bere kraft og at fleire eldre blir mest mogleg sjølv hjelpte, må det byggast fleire eigna bustader for eldre.»

[Meld. St. 24 \(2022–2023\)](#)

6. Nåsituasjon

Dette er antall sykehjemsplasser og boliger med mulighet for heldøgns tjenester i 2026.

År	Antall eldre over 80 år	Antall sykehjemsplasser	Dekningsgrad	Antall boliger på BG	Dekning sgrad	Totalt antall plasser/boliger	Total dekningsgrad
2026	1213	128	10,55%	52	4,29%	182	14,84%

Det er totalt 128 sykehjemsplasser i kommunen. Det er 27 korttidsplasser og 101 langtidsplasser. Disse plassene er på Feviktun bo- og omsorgssenter, Frivolltun bo- og omsorgssenter og GROM.

Sak om vurdering av driftsform på Berge gård – oppfølging av kommunestyrevedtaket i sak 25/150, kommer til politisk behandling i april 2026. I saken beskrives en endring av driftsformen. Det må derfor vurderes om det fortsatt vil kunne tilbys heldøgns tjenester på Berge gård på samme måte som man kan få heldøgns tjenester i egen bolig.

Liggetid på langtidsplassene

Gjennomsnittlig botid på sykehjem i Norge (langtidsopphold) er i underkant av to år, med en median på rundt 1,3 til 1,6 år. De fleste som får langtidsopphold bor der til de dør, men variasjonene er store – fra få uker til mange år. Kilde: [Gjennomsnittlig botid på langtidsopphold i institusjon - Helsedirektoratet](#)

Det er gjennomført en beregning av gjennomsnittlig botid på langtidsplass i Grimstad kommune i 2025. Den gjennomsnittlige botiden var 1,6 år. 48% av pasientene i 2025 hadde botid på under ett år.

Oversikt på utskrivningsklare pasienter, venteliste på langtids plass og kjøp av døgn

År	Måned	Utskrivningsklare	Korttid ledige plasser	Venteliste langtids plass	Kjøp av døgn Birkenes	Kjøp av døgn SSHF
2025	mars	67	9	2	0	0
2025	april	54	17	-5	0	0
2025	mai	54	8	-3	0	0
2025	juni	63	9	3	0	9
2025	juli	56	13	4	0	0
2025	august	52	9	-2	0	0
2025	september	62	6	4	0	0
2025	oktober	85	12	6	0	2
2025	november	53	4	9	0	0
2025	desember	69	9	5	0	1
2026	januar	68	5	3	0	0
2026	februar	64	4	6	0	10
2026	mars	71	12	5	0	0
Totalt		950	131	33	0	22

Denne oversikten viser antall pasienter som er utskrevet fra sykehuset per måned, venteliste på langtids plass, kjøp av døgn i Birkenes kommune og kjøp av døgn på SSHF.

Per 1. april 2026 er det fem pasienter som venter på langtids plass. Alle har opphold på korttidsplass mens de venter.

Antall ledige plasser på korttid i kommunen varierer mye i løpet av ett år. Ved noen tilfeller har det vært fullt på korttid, og det har derfor vært behov for kjøp av døgn på SSHF. I 2025 og 2026 har det ikke vært behov for å benytte samarbeidsavtalen med Birkenes kommune. Antall på venteliste til langtids plass varierer også (minustegn betyr ledige plasser).

7. Helse og alder – forskningsfunn

Det er forsket på om Norge har en friskere eldrebe folkning enn tidligere år.

Forskningsleder ved FHI og professor ved Columbia University Vegard Skirbekk uttaler blant annet:

«Vi har gode grunner til å se nærmere på hvilke helse relaterte utfordringer vi står overfor, og når de viser seg. God helse trumfer alder, derfor er det viktig at man ikke ser seg blind på bare alder som en risikofaktor for sykdomsbyrden i en befolkning. Det viktige spørsmålet er: Hva kan man gjøre for å bedre helsen i alle aldre?»

Kilde: *The Lancet Healthy Longevity* by Vegard Skirbekk and colleagues. [Reassessing measures of population ageing as a tool for driving healthy longevity - The Lancet Healthy Longevity](#)

Forskning viser at antall funksjonsfriske leveår etter 70 år har økt fra 1995 til 2017.

Denne grønne søylen nedenfor viser funksjonsfriske år, den gule viser år med noe hjelpebehov og den oransje viser år med større hjelpebehov (skrøpelig het).

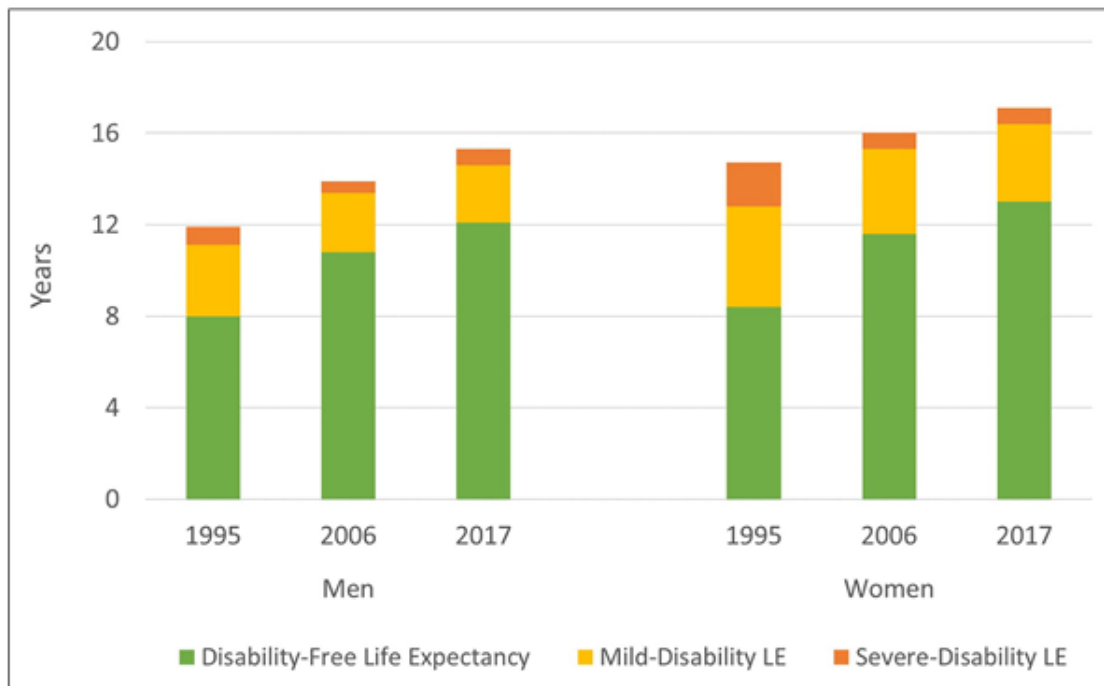


Figure 1. Disability-Free LE (DFLE), Mild-Disability LE, Severe-Disability LE for men and women at age 70 years from 1995 to 2017, the HUNT Study, Norway.

Kilde: [Trends in Disability-Free Life Expectancy \(DFLE\) from 1995 to 2017 in the older Norwegian population by sex and education: The HUNT Study](#)

Prosjektleder for «Friske leveår», Bjørn Heine Strand ved Aldring og helse/Folkehelseinstituttet uttalte dette om studien:

«Den økte levealderen blant 70-åringene i Norge var i 1995-2017 hovedsakelig en økning i funksjonsfriske leveår. Antall år med funksjonsbegrensninger var totalt sett redusert. Det kan være flere grunner til dette, som bedre behandling og forebygging av sykdommer, økt utdanning i befolkningen og forskjeller mellom fødselskull. Men det trengs flere studier for å undersøke årsaken til økningen i funksjonsfriske leveår. Alvorlig funksjonsbegrensning har i andre studier blitt assosiert med økt omsorgsbehov.

Studien vår viser at i 1995 kunne en 70-årig mann forvente å bli 81,9 år. Av disse 11,9 gjenstående leveårene var han selvhjulpne i 8,0 av årene, og hadde behov for hjelp i 3,9 av årene. Om lag to tiår senere, i 2017, kunne han forvente å bli 85,3 år, altså hadde gjenstående levetid økt til 15,3 år, hvorav 12,1 var selvhjulpne og 3,2 var med hjelpebehov. Mønsteret var det samme for kvinner: Den forventede gjenstående levealder for 70-åringene økte fra 14,7 i 1995 til 17,1 år i 2017, altså en økning på 2,4 år. Økningen i funksjonsfriske leveår i denne perioden var enda større – hele 4,6 år – mens det var en nedgang i år med hjelpebehov fra 6,3 til 4,1 år.

De med utdanning utover grunnskole hadde høyere forventet levealder og flere selvhjulpne leveår sammenlignet med de med grunnskole, men det var liten forskjell i antall år med funksjonsbegrensning blant utdanningsgruppene.»

Kilde: [Eldre er friskere lenger - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)

8. Framskrivning av behov for sykehjemsplasser og boliger med mulighet for heldøgns tjenester

I framskrivningen er KS sitt verktøy for dimensjonering av sykehjem og omsorgsplasser benyttet. Framskrivningene i verktøyet er basert på analyser av data fra KOSTRA, KPR og IPLOS. Demenskartet er også benyttet. [Bedre planlegging av helse og omsorgstjenester - Hjem](#)

Dette verktøyet skal være et dynamisk hjelpemiddel for å bedre dimensjoneringen av behovet fremover både for heldøgns omsorg og hjemmetjenester.

I beregningen nedenfor er det tatt utgangspunkt i kommunens sykehjemsplasser og boliger med mulighet for heldøgnsomsorg i 2026. Det er laget tre alternative framskrivningstall basert på parameter som økt produktivitet og saktere aldring i befolkningen.

Reduksjonsfaktorer:

- Økt produktivitet innebærer at bruken av heldøgns omsorgstjenester reduseres med en prosentandel. Det er i tabellen nedenfor lagt inn tre ulike alternativer. En endring i produktivitet krever en bevisst strategi for å ivareta gruppen på et forsvarlig nivå.
- Faktor saktere aldring innebærer at flere eldre beholder god helse og funksjonsevne lenger. 0,1 saktere aldring innebærer at en 75-åring om 10 år forventes å være like frisk som en 74-åring er i dag.

Alternativer	Heldøgns-omsorg 2026*	Økt produktivitet	Faktor saktere aldring	2030 økning i plasser	2035 økning i plasser	2040 økning i plasser	2045 økning i plasser	2050 økning i plasser
1	128+52 (180)	1%	0,1	+37 (217)	+62 (242)	+85 (265)	+101 (281)	+125 (305)
2	128+52 (180)	3%	0,1	+34 (214)	+55 (235)	+74 (254)	+86 (266)	+106 (286)
3	128+52 (180)	4%	0,1	+32 (212)	+52 (232)	+69 (249)	+79 (259)	+96 (276)

*) 128 sykehjemsplasser + 52 boliger med mulighet for heldøgns tjenester på Berge gård. Her kan det komme endringer knyttet til politisk sak om driftsformen på Berge gård. Det bør også vurderes andre boligkonsept/private initiativ for å bygge omsorgsboliger.

Faktor for saktere aldring har sammenheng med forskningsresultater, se kap. 6.

Faktor for økt produktivitet har sammenheng med robuste hjemmetjenester, helseteknologi, aktivitetstilbud, innsatstrappa og boligtrappa.

Ved tidligere beregningsmodell for sykehjem og boliger med mulighet for heldøgns tjenester var det totale behovet for heldøgns omsorg i 2025 beregnet til 205 plasser, se kap. 4. Behovet var da beregnet til 148 sykehjemsplasser og 57 boliger med mulighet for heldøgns tjenester. Denne beregningen ble gjort i 2023.

I 2025 hadde kommunen 128 sykehjemsplasser og 52 boliger med mulighet for heldøgns tjenester, totalt 180 plasser. Dette viser at behovet i befolkningen ikke har vært så stort som tidligere antatt. Pasientflyten i 2025 fungerte godt med dette antallet sykehjemsplasser og boliger med mulighet for heldøgns tjenester.

Det har vært jobbet godt med utvikling av tjenester til hjemmeboende, og innsatstrappa er implementert som et kapasitetsstyringsverktøy ved tildeling av helse- og omsorgstjenester. Det er derfor naturlig å vurdere at økt produktivitet på 4% vil være det riktige nivået ved dimensjonering av fremtidig behov.

Framskrivningen med økt produktivitet på 4% viser et behov for 96 nye plasser i 2050, totalt 276 plasser. Det har tidligere vært vurdert at antall sykehjemsplasser bør økes i årene fremover. Dette anses fremdeles for å være en riktig vurdering, og de nye plassene frem mot 2050 bør hovedsakelig være sykehjemsplasser.

Det er planlagt for 110 sykehjemsplasser i universitetssykehjemmet, men behovet skal avklares i prosjektets konseptfase.

9. Framskrivning av behov for hjemmetjenester

KS sitt verktøy for dimensjonering av sykehjem og omsorgsplasser har også en framskrivningsmodell for helsetjenester i hjemmet. Framskrivningene i verktøyet er basert på analyser av data fra KOSTRA, KPR og IPLOS. Demenskartet er også benyttet. [Bedre planlegging av helse og omsorgstjenester - Hjem](#)

Framskrivningen i beregningen gjelder brukergruppen fra 67 år og oppover. Det er lagt til grunn de samme reduksjonsfaktorene som i kap. 7.

Alternativer	2024 Antall brukere 67 år+	Økt produktivitet	Faktor saktere aldring	2030 antall brukere	2035 antall brukere	2040 antall brukere	2045 antall brukere	2050 antall brukere
1	462	1%	0,1	544	622	695	764	837
2	462	3%	0,1	546	627	703	776	853
3	462	4%	0,1	547	630	707	782	862

I denne tabellen ser vi at antall brukere av hjemmetjenester vil øke når det er lagt inn økt produktivitet. Dette skyldes at denne framskrivningsmodellen ses i sammenheng med beregningen for heldøgns tjenester. Ved en reduksjon i antall sykehjemsplasser og boliger med mulighet for heldøgns tjenester så vil belastningen på hjemmebaserte tjenester øke. Dette er en ønsket utvikling.

I alternativ 3 ovenfor ser vi at antall brukere av hjemmetjeneste vil øke med 400 brukere fra 2024 til 2050. Dette er en økning på 187%. Det er viktig at arbeidet med å utvikle hjemmebaserte tjenester og aktivitetstilbud fortsetter.

Det er også viktig å utvikle boligtrappen slik at det finnes ulike boligkonsept i Grimstad kommune, se kap. 4.