

EKSEMPELRAPPORT

Folkehelse og omsorg i Bergen

Nøkkeltall, utvikling og sammenligning

Demonstrasjonseksempel laget av Helsebarometeret ved Hansen Utvikling med offentlige tall. Det er ikke et oppdrag for Bergen kommune, og innholdet er ikke vurdert av kommunen. Rapport laget 12. oktober 2026. Kilder og måleperioder står bakerst.

Rapporten samler utvalgte tall om befolkning, helse, levevaner og ressurser i helse og omsorg i Bergen, sammenlignet med Vestland, Norge, kommuner i samme størrelsesbånd og et utvalg sammenligningskommuner. Hvert tall står med kilde og måleperiode, slik at det kan brukes i folkehelseoversikten og i videre analyse.

Hovedfunn

Flere eldre i planperioden. Antallet innbyggere 80 år og eldre går fra 13 907 i 2026 til 28 501 i 2050 i SSBs hovedalternativ, en endring på 105 % mot 108 % i Norge. Gruppen 90 år og eldre går fra 2 568 til 6 408. Samlet folketall går fra 294 860 til 325 773. [1]

Levealder på nivå med landstallet. Forventet levealder ved fødsel er 83,2 år i Bergen og 83,0 år i Norge for 2018-2024. Dødeligheten i 2024 er 771,9 mot 793,1 per 100 000, standardisert. Forskjellene er ikke testet for statistisk sikkerhet. [3-4]

Noen temaer bør undersøkes nærmere. Blant indikatorene for sykdom og levevaner ligger disse lengst over landstallet: hjerte-kar, alvorlig (sykehus/død) er 18,4 per 1 000 mot 17,2 per 1 000 i Norge (2020-2022); kreft, nye tilfeller er 698,0 per 100 000 mot 657,9 per 100 000 i Norge (2016-2025). Det er forskjellige grupper og målinger; tallene dokumenterer ikke en felles årsak. [9, 8]

Ressurstallene trenger lokal sammenheng. Bergen bruker 37 714 kroner per innbygger på helse og omsorg, på nivå med medianen på 37 194 kroner for kommuner med 50 000+ innbyggere. Årsverk per bruker av omsorgstjenesten er 0,65 mot 0,62. Behov, tjenestemiks og registrering må inngå når forskjellene vurderes. [2]

Flere årsverk trengs i omsorgstjenesten. Holdes dagens dekningsgrad per aldersgruppe, trengs om lag 9 860 brukerrettede årsverk i 2040, mot 7 477 i 2025 (+32 %). Det tilsvarer 5,0 årsverk per 100 innbyggere 20-66 år, mot 4,0 i dag. Framskrivningen er et regneeksempel, ikke en prognose. [1, 13-14]

Sammenlignet med utvalgte kommuner. Fram til 2040 øker antallet 80+ med 57 % i Bergen, mot 69-78 % i Oslo, Trondheim, Stavanger og Kristiansand. Bergen har dermed den tregeste veksten av de 5 kommunene. Side 3 viser alle kommunene i samme tabell. [1]

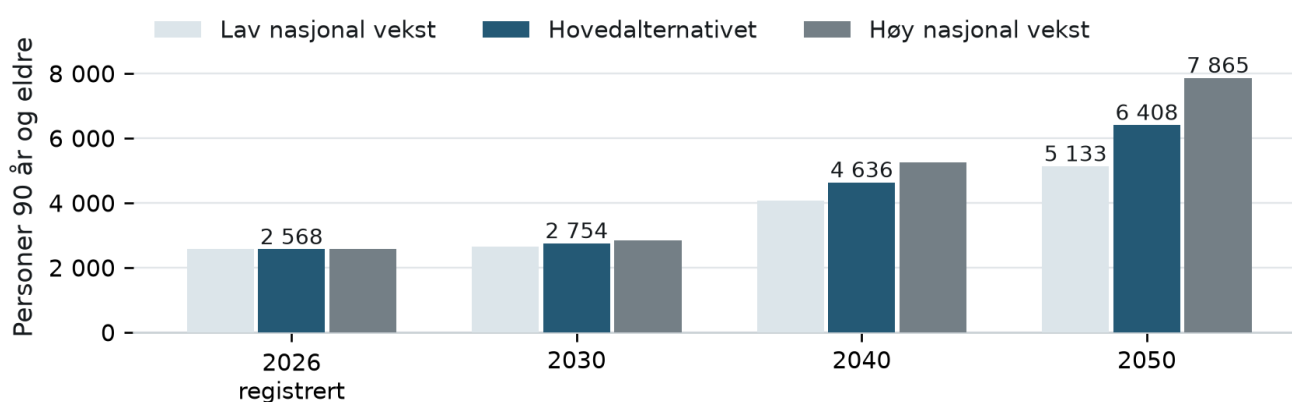
Slik kan rapporten brukes

Rapporten er et kunnskapsgrunnlag for faglig drøfting. Den er ikke en fullstendig folkehelseoversikt eller en ferdig vurdering av sannsynlighet og konsekvens. Lokale data og kommunens vurderinger må supplere tallene før de brukes til prioriteringer.

Befolkning og eldre aldersgrupper

SSBs hovedalternativ gir 105 % flere innbyggere 80 år og eldre fra 2026 til 2050. Antallet 90 år og eldre blir 2,5 ganger så høyt, mens folketallet samlet endres med 10 %. Tallene gjelder befolkning, ikke et beregnet behov for tjenester eller plasser. [1]

Hovedalternativet	2026 registrert	2030	2040	2050
Folketall	294 860	301 936	317 443	325 773
80 år og eldre	13 907	16 565	21 835	28 501
90 år og eldre	2 568	2 754	4 636	6 408
Andel 80 år og eldre	4,7 %	5,5 %	6,9 %	8,7 %



Figur 1. Personer 90 år og eldre i utvalgte år og tre av SSBs alternativer. 2026 er registrert befolkning; senere år er framskrevet. Kilde: SSB 14746, 2026-utgaven. [1]

Forutsetningene gjør en forskjell

I 2050 gir alternativet med lav nasjonal vekst 5 133 personer 90 år og eldre, hovedalternativet 6 408 og høy nasjonal vekst 7 865. Alternativene bygger på ulike forutsetninger om fruktbarhet, levealder og flytting. De er ikke nedre og øvre grense for hva som kan skje, og ikke konfidensintervaller.

Spørsmål for kommunens planlegging

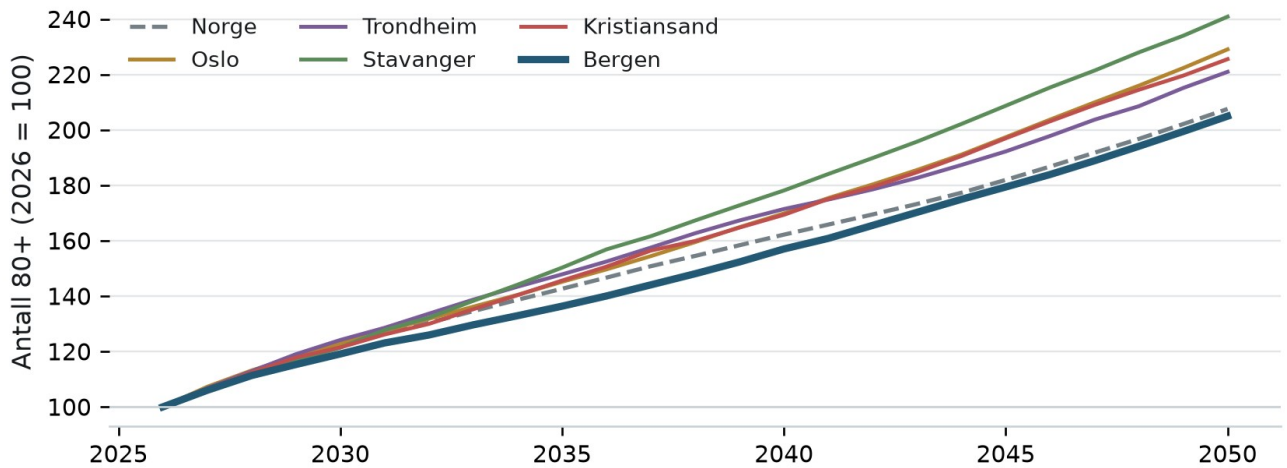
Utviklingen kan brukes til å undersøke hvordan bolig, hjemmetjenester, institusjonskapasitet og kompetansebehov kan endre seg. Beregning av tjenestebehov krever i tillegg kunnskap om funksjonsnivå, dagens tjenestebruk og ønsket innretning av tilbudet.

Sammenligning med valgte kommuner

Kommunene er valgt for å vise hvordan Bergen ligger an mot kommuner det er naturlig å sammenligne seg med. I en rapport til kommunen velger dere sammenligningskommunene selv, for eksempel nabokommuner, kommuner med lignende størrelse eller kommuner dere samarbeider med.

Indikator	Bergen	Oslo	Trondheim	Stavanger	Kristiansand	Norge
Folketall 2026	294 860	728 714	218 460	151 669	119 287	5 627 400
Vekst 80+ 2026-2040, %	57	70	71	78	69	62
Andel 80+ i 2040, %	6,9	5,4	6,4	6,6	6,7	7,7
Levealder 2018-2024	83,2	83,3	83,6	83,2	83,0	83,0
Dødelighet 2024, per 100 000	772	746	750	751	778	793
Psykiske symptomer og lidelser, per 1 000	174	173	186	180	197	180
Overvekt 17-åringer, %	15,9	14,7	16,0	16,1	18,6	19,2
Utgift helse/omsorg per innb., kr	37 714	31 756	30 722	34 340	31 241	39 253
Årsverk per 10 000 innb.	318	247	257	268	292	325
Årsverk per bruker	0,65	0,64	0,59	0,52	0,63	0,58
80+ på institusjon, %	12,2	10,4	12,0	11,6	8,1	9,0

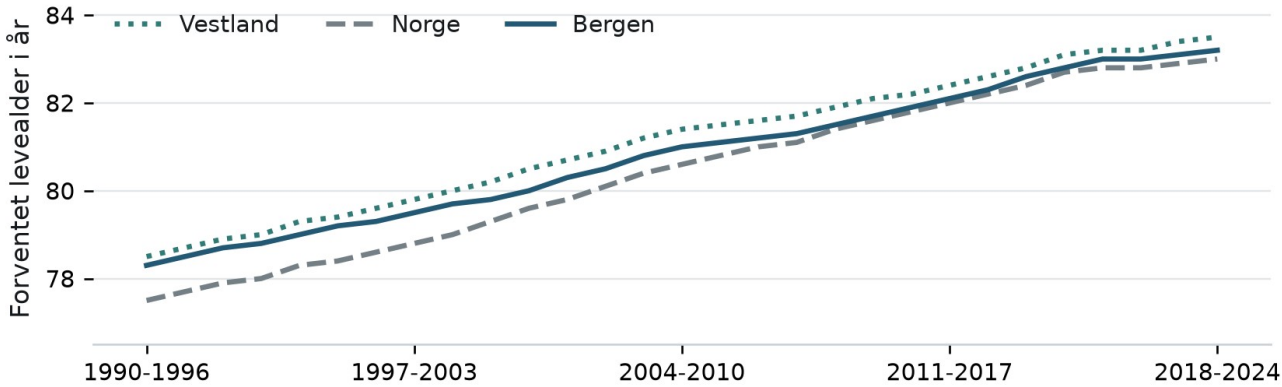
Befolkning: SSB 14746, hovedalternativet. Levealder, dødelighet, psykiske lidelser og overvekt: FHI, standardiserte tall. KOSTRA 2025: SSB 12209. Psykiske symptomer gjelder registrert bruk av primærhelsetjenesten 0-74 år. [1-4, 6, 11]



Figur 2. Antall innbyggere 80 år og eldre, indekstert slik at 2026 = 100. SSBs hovedalternativ, 2026-utgaven. [1]

Levealder og dødelighet

Levealderen i Bergen er 83,2 år for perioden 2018-2024, på nivå med Vestland (83,5) og på nivå med Norge (83,0). Nivået var 78,3 år i 1990-1996. Dette er periodemål basert på dødeligheten i hvert tidsvindu, ikke en prognose for levetiden til dagens nyfødte. [3]



Figur 3. Forventet levealder ved fødsel, begge kjønn. Hvert punkt gjelder et overlappende sjuårsvindu. Kilde: FHI 507. [3]

Årlig dødelighet

Dødelighet i 2024	Bergen	Vestland	Norge
Alle årsaker per 100 000	771,9	755,7	793,1

Standardiserte rater, alle aldre og begge kjønn. Verdiene kan ikke regnes tilbake til antall dødsfall. Enkeltår svinger mye i små kommuner. [4]

Utvalgte dødsårsaker

Per 100 000 i 2015-2024	Bergen	Vestland	Norge
Kreft	204,0	202,2	204,5
Hjerte og kar	174,5	183,2	192,2
Voldsomme dødsfall	46,2	45,3	49,9
KOLS	35,5	33,2	39,1
Diabetes	12,0	12,2	13,0

Standardiserte rater. De fem gruppene dekker ikke alle dødsfall. Kombinasjonen KOLS og lungekreft er utelatt for å unngå overlapp. [5]

Sykdom og bruk av helsetjenester

Indikatorene fra FHI 369 beskriver registrert bruk av primærhelsetjenesten blant personer 0–74 år. De påvirkes både av helse, kontakt med tjenestene og registrering. En høyere rate kan derfor ikke uten videre tolkes som høyere sykdomsforekomst. [6]

Primærhelsetjenesten i 2022-2024

Standardisert per 1 000	Bergen	Vestland	Norge
Hjerte- og karsykdom	96,7	98,2	99,5
Psykiske symptomer og lidelser	174,2	168,4	180,1
Muskel- og skjelettplager	272,3	295,7	315,3
Skader (behandlet)	66,7	87,1	89,9

Begge kjønn, samme periode og aldersgruppe i alle tre geografier. FHI 369. [6]

Andre registerbaserte indikatorer

Indikator	Periode	Enhet	Bergen	Vestland	Norge
Type 2-diabetes (legemidler) 30–74 år	2019-2021	per 1 000	44,1	44,1	46,3
Kreft, nye tilfeller alle aldre	2016-2025	per 100 000	698,0	687,5	657,9
Hjerte-kar, alvorlig (sykehus/død) alle aldre	2020-2022	per 1 000	18,4	18,3	17,2

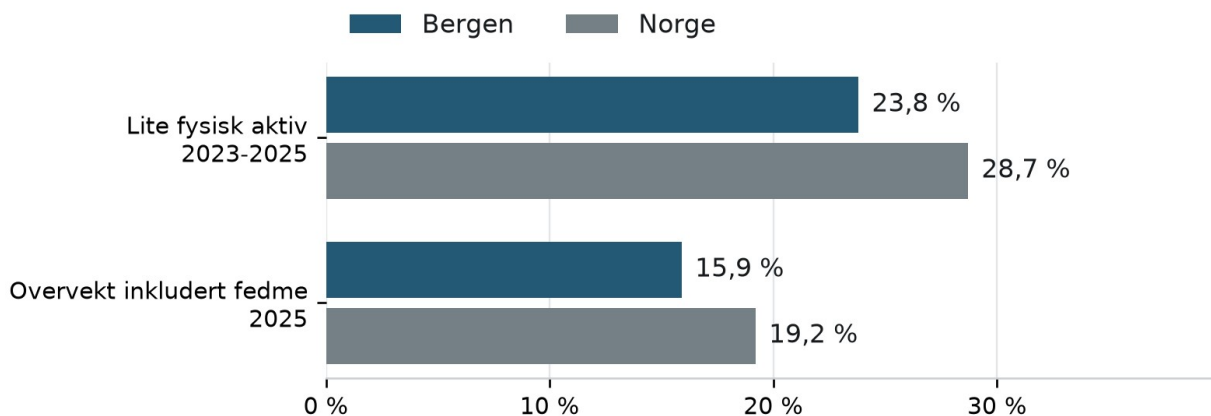
Standardiserte rater. Periodene er de nyeste i FHI-tabellene ved uttrekket og er forskjellige mellom indikatorene. [7-9]

Videre faglig vurdering

Før kommunen trekker konklusjoner om årsaker eller tiltak, bør mønstrene ses opp mot lokale tjenestedata, relevante aldersgrupper og utvikling over flere år. Rapporten tester ikke om forskjellene er statistisk sikre.

Levevaner blant unge

De to indikatorene fra Forsvaret bygger på 17-åringers egenerklæring. I Bergen ligger andelen som er lite fysisk aktive under landstallet (23,8 mot 28,7 %), og andelen med overvekt inkludert fedme under landstallet (15,9 mot 19,2 %). Aktivitet og vekt har ulike referanseperioder. [10-11]



Figur 4. Kjønnstandardiserte andeler blant 17-åring. Verdiene bygger på selvrappoterer. Kilder: FHI 352 og 387. [10-11]

Andel i prosent	Periode	Bergen	Vestland	Norge
Lite fysisk aktiv	2023-2025	23,8	26,6	28,7
Overvekt inkludert fedme	2025	15,9	20,2	19,2

Ungdata

FHI-tabellen for Ungdata har ingen verdi for Bergen i 2025. Kommuner gjennomfører Ungdata i ulike år, så en eldre kommunemåling kan finnes og tas inn i en endelig rapport, merket med sitt eget år. [12]

Tema for lokal oppfølging

Kommunen kan undersøke om forskjellene også finnes i lokale undersøkelser og blant ulike grupper av ungdom. Opplysninger om fritidsaktiviteter, trivsel, levekår og svarprosent kan gi mer sammenheng. De inngår ikke i dette indikatorutvalget.

Ressurser i helse og omsorg

Bergen bruker 37 714 kroner per innbygger på kommunale helse- og omsorgstjenester i 2025. Medianen for kommuner med 50 000+ innbyggere er 37 194 kroner. Gruppen består av 21 kommuner og er definert etter folketall 1.1.2026. [2]

Nøkkeltall for 2025

Indikator	Bergen	Vestland	Norge	Median størrelsesbånd
Utgifter helse/omsorg per innbygger	37 714	42 761	39 253	37 194
Årsverk per 10 000 innbygger	318,2	350,0	325,2	299,5
Årsverk per bruker av omsorgstjenesten	0,65	0,62	0,58	0,62
Andel brukerrettede årsverk med helsefagutdanning	68,9	71,1	72,4	73,9
Andel 80+ med institusjonsopphold	12,2	10,3	9,0	8,3
Legetimer per uke per sykehjemsbeboer	0,85	0,81	0,70	0,75

SSB tabell 12209. Årsverk per bruker og andel med helsefagutdanning gjelder omsorgstjenesten; utgift og årsverk per innbygger gjelder helse og omsorg samlet. Størrelsesbåndet er ikke SSBs KOSTRA-gruppe og justerer ikke for alder, geografi eller behov. [2]

Ulike nevner gir ulikt bilde

Årsverk per 10 000 innbyggere er 318,2 i Bergen, over båndets median på 299,5. Årsverk per bruker er 0,65, over medianen på 0,62. Antall tjenestemottakere i forhold til folketallet påvirker begge, så de må leses sammen med kommunens egne opplysninger om behov og tjenestemiks.

Utgifter over tid

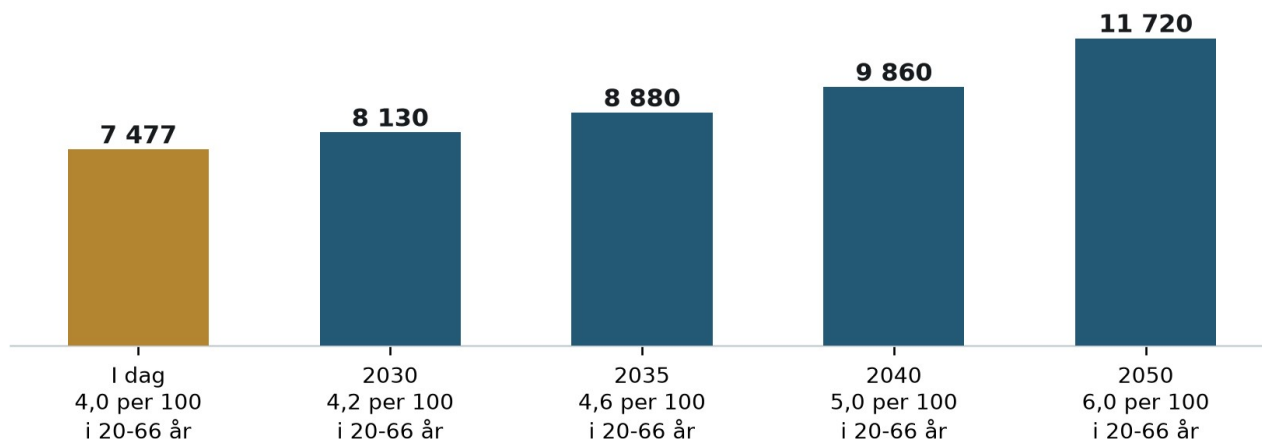
Utgifter per innbygger	2015	2020	2025
Løpende kroner	21 041	25 929	37 714

Utgiftene går fra 21 041 kroner i 2015 til 37 714 kroner i 2025, en endring på 79 %. Tallene er ikke prisjustert, og viser derfor ikke hvor mye tjenestevolumet eller kvaliteten har endret seg.

Tidsserier skjøtes bare over rene 1:1-omkodinger av kommunenummer (SSB Klass 131).

Bemanningsbehov i omsorgstjenesten

Bergen hadde 7 477 brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten i 2025. Holdes dagens dekningsgrad per aldersgruppe og dagens innsats per bruker, trengs om lag 9 860 årsverk i 2040 og 11 720 i 2050. Om lag 47 % av innsatsen går i dag til innbyggere 80 år og eldre, og det er den gruppen som vokser. [1, 13]



Figur 5. Brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten ved dagens dekningsgrad, og årsverk per 100 innbyggere 20-66 år. «I dag» er KOSTRA 2025 og folketallet 1.1.2026. Kilder: SSB 12292, 12652 og 14746. [1, 13-14]

År	Årsverk	Endring	Høyere helsefaglig	Videregående helsefaglig	Innbyggere 20-66 år	Per 100 i 20-66 år
I dag	7 477		2 291	2 859	188 755	4,0
2030	8 130	+9 %	2 490	3 110	191 570	4,2
2035	8 880	+19 %	2 720	3 400	194 779	4,6
2040	9 860	+32 %	3 020	3 770	195 468	5,0
2050	11 720	+57 %	3 590	4 480	194 093	6,0

Årsverk med høyere helsefaglig utdanning (blant annet sykepleiere) og videregående helsefaglig utdanning (blant annet helsefagarbeidere) er framskrevet med dagens fordeling. Resten er årsverk uten helsefaglig utdanning. [13]

Slik er det regnet

Dagens brukerrettede årsverk fordeles på brukere under 80 år og brukere 80 år og eldre. En bruker i institusjon eller bolig med heldøgns bemanning regnes som 1,22 årsverk og en hjemmetjenestebruker som 0,27, et forhold anslått fra alle kommunene samlet. Blant de eldste teller 90 år og eldre 2,4 ganger så mye per innbygger som 80-89 år, etter landets forhold mellom dekningsgradene. Innsatsen i hver gruppe skaleres deretter med befolkningsframskrivingen.

Det framskrivingen ikke tar med

Beregningen viser hva som skjer hvis alt annet er som i dag. Den tar ikke med bedre helse blant eldre, ny teknologi, endret tjenestetilbud, frivillig innsats eller endringer i hvem som får tjenester. Den sier heller ikke om dagens bemanning er riktig. Brukt sammen med kommunens egne tall for vedtak, ventelister og rekruttering gir den et utgangspunkt for å drøfte hvor stort gapet kan bli.

Videre arbeid med folkehelse og risiko

Tallene gir grunnlag for å velge spørsmål kommunen bør undersøke nærmere. Punktene nedenfor er forslag til videre analyse, ikke vedtatte tiltak eller ferdig vurdert sannsynlighet og konsekvens.

Kapasitet når flere innbyggere blir eldre

SSBs hovedalternativ gir 6 408 innbyggere 90 år og eldre i 2050, mot 2 568 i dag. En videre analyse kan koble aldersutviklingen til kommunens faktiske tjenestemottakere, vedtakstimer, bemanning, boligtilbud og institusjonskapasitet, og prøve hvordan ulike forutsetninger om helse og tjenestebruk påvirker behovet. [1-2] Ved dagens dekningsgrad trengs om lag 9 860 brukerrettede årsverk i 2040, mot 7 477 i dag, mens gruppen 20-66 år vokser med 4 %. [13]

Hjerte-kar, alvorlig (sykehus/død)

Indikatoren ligger over landstallet for 2020-2022. Den bør ses sammen med aldersfordeling, lengre tidsserier og lokal kunnskap før den brukes til å prioritere. [9]

Kreft, nye tilfeller

Indikatoren ligger over landstallet for 2016-2025. Den bør ses sammen med aldersfordeling, lengre tidsserier og lokal kunnskap før den brukes til å prioritere. [8]

Hva som må til for en risikoanalyse

En konkret risikoanalyse må avgrense hva som skal vurderes, tidshorisonten og hvilke konsekvenser kommunen vil undersøke. «Utilstrekkelig kapasitet i hjemmetjenesten i 2040» krever for eksempel andre data enn en analyse av smitteberedskap. Rapporten inneholder ikke data om utbrudd, vaksinasjonsdekning eller lokal beredskapsevne.

Dette kan tilpasses i en rapport til kommunen

Sammenligningskommuner. Dere velger kommunene, for eksempel nabokommuner eller kommuner dere samarbeider med, og alle står i samme tabell.

Tema og omfang. Rapporten kan konsentreres om det dere arbeider med, for eksempel eldreomsorg, psykisk helse eller unge.

Oppsummering. Hovedfunnene skrives for formålet, enten det er folkehelseoversikt, planstrategi eller et saksframlegg.

Format. Redigerbar Word og PDF. Figurene kan brukes i egne dokumenter og presentasjoner.

Metode og kilder

Alle tall er hentet fra offentlige kilder hos SSB og FHI. Kommune 4601 Bergen sammenlignes med Vestland og Norge for samme referanseperiode innen hver indikator. FHI- og KOSTRA-tallene ble hentet 7. september 2026, befolkningsframskrivingen 12. oktober 2026. Året data ble hentet er ikke nødvendigvis måleåret.

Standardiserte rater brukes til sammenligning og er ikke faktiske personantall. FHI-indikatorene gjelder begge kjønn samlet. Forskjeller er ikke testet for statistisk sikkerhet. Manglende verdier fylles ikke med null eller med eldre målinger. Framskrivningen bruker SSBs 2026-utgave; 2026 er registrert befolkning, og senere år er betingede scenarier.

Kilderegister

- [1] [SSB 14746](#) Befolkningsframskriving 2026. Bergen, begge kjønn, alle ettårige aldre. MMMM, LLML og HHMH.
- [2] [SSB 12209](#) KOSTRA helse og omsorg, 2025, og utgiftshistorikk. Båndmedianen er beregnet over gyldige kommuneverdier.
- [3] [FHI tabell 507](#) Forventet levealder ved fødsel, alle utdanningsnivåer. Sjuårsvinduer til 2018-2024.
- [4] [FHI tabell 343](#) Dødelighet, alle årsaker, alle aldre. Standardisert per 100 000. 2024.
- [5] [FHI tabell 342](#) Utvalgte dødsårsaker, alle aldre. Standardisert per 100 000. 2015-2024.
- [6] [FHI tabell 369](#) Primærhelsetjenesten, 0-74 år. Standardisert per 1 000. 2022-2024.
- [7] [FHI tabell 385](#) Legemidler til behandling av type 2-diabetes, 30-74 år. Standardisert per 1 000.
- [8] [FHI tabell 368](#) Kreft, nye tilfeller, alle aldre. Standardisert per 100 000.
- [9] [FHI tabell 364](#) Hjerte- og karsykdom, dødsfall og/eller sykehusinnlagte, alle aldre. Standardisert per 1 000.
- [10] [FHI tabell 352](#) Lite fysisk aktiv, 17-åringers egenerklæring til Forsvaret. Standardisert andel. 2023-2025.
- [11] [FHI tabell 387](#) Overvekt inkludert fedme, 17-åringers egenerklæring til Forsvaret. Standardisert andel. 2025.
- [12] [FHI tabell 357](#) Ungdata, 8.-10. trinn, trener sjeldnere enn ukentlig. Standardisert andel. 2025.
- [13] [SSB 12292](#) Omsorgstjenester, supplerende grunnlagstall, 2025. Brukerrettede årsverk etter utdanning og brukere etter tjeneste og alder.
- [14] [SSB 12652](#) Unike mottakere av helse- og omsorgstjenester etter alder, landet, 2025. Brukt til forholdet mellom 80-89 og 90+.

Bearbeiding og figurer: Helsebarometeret ved Hansen Utvikling. Rapporten er ikke utgitt eller faglig godkjent av Bergen kommune.

En rapport for deres kommune? Tema, sammenligninger og omfang avtales ut fra formålet. helsebarometeret.no/rapport