

BY- OG
REGIONSFORSKNINGSINSTITUTTET NIBR

Mellom sektor og samfunn

Underveisrapport fra evalueringen av
Bo trygt hjemme

Hilde Hatleskog Zeiner og Gro Sandkjær Hanssen

STORBYUNIVERSITETET

BY- OG REGIONFORSKNINGSINSTITUTTET NIBR

NIBR-rapport 2026:7



Hilde Hatleskog Zeiner
Gro Sandkjær Hanssen

Mellom sektor og samfunn

Underveisrapport fra evalueringen av
Bo trygt hjemme

NIBR-rapport 2026:7

Andre publikasjoner fra NIBR:

NIBR-rapport 2026:1	Kartlegging av kunnskap og erfaringer fra samlokalisering av studentboliger med boliger for eldre
NIBR-notat 2025:103	Sosiale boligløsninger for eldre – Erfaringer og utfordringer
NIBR-notat 2025:102	Utbyggerundersøkelse: Hindringer for bygging av aldersvennlige boliger
NIBR-notat 2025:101	Flytte fra hus til leilighet? Mobilitet mellom boligtyper blant eldre
NIBR-rapport 2024:7	Samordning og samarbeid for utvikling av aktivitets- og aldersvennlige nærmiljø
NIBR-rapport 2024:3	Mellom eksperimentell implementering og politisk styring. Sluttrapport fra evalueringen av Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre
NIBR-rapport 2022:1	Leve hele livet i kommunene
NIBR-rapport 2021:12	Kvalitetsreform, samfunnsreform eller begge deler? Støtteapparatets forståelse og vurdering av «Leve hele livet»
NIBR-rapport 2020:26	Samarbeid mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten

Tittel: Mellom sektor og samfunn. Underveisrapport fra evalueringen av Bo trygt hjemme

Forfatter: Hilde Hatleskog Zeiner og Gro Sandkjær Hanssen

NIBR-rapport: 2026:7

ISSN: 1502-9794

ISBN: 978-82-8309-462-6 (PDF)

Prosjektnummer: 203941

Prosjektnavn: Evaluering av Bo trygt hjemme

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet/Norsk Helsenett

Prosjektleder: Hilde Hatleskog Zeiner

Referat: Dette er den første rapporten fra evalueringen av Bo trygt hjemme. Gjennom en periode fra 2025 til 2029 skal vi følge arbeidet på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, og undersøke om organisering, tiltak og gjennomføring er egnet til å realisere målene med reformen. I denne første rapporten fra evalueringen ser vi nærmere på de nasjonale og regionale samordningsarenaene som er under etablering eller som er etablert som et ledd i reformen. Vi beskriver Bo trygt hjemme-organiseringen fra «innsiden» ved å studere hvor beslutninger fattes og hvordan de formidles vertikalt og horisontalt i forvaltningen. Deretter vurderer vi arbeidet fra «utsiden», gjennom en studie av hvordan de øvrige nasjonale og regionale styringsverktøyene påvirker gjennomføringen av reformen. Samlet gir dette et grunnlag for å vurdere om valgt organisering bidrar til ønsket koordinering på tvers av sektorer og styringsnivåer, og om den støtter regional og lokal omstilling i møte med samfunnets aldring.

Sammendrag: Norsk og engelsk

Dato: Måned 2026

Antall sider: 84

Utgiver: By- og regionforskningsinstituttet NIBR
OsloMet – storbyuniversitetet
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO
Telefon: (+47) 67 23 50 00
E-post: post-nibr@oslomet.no

Vår hjemmeside: <http://www.oslomet.no/nibr>

Forord

By- og regionforskningsinstituttet NIBR har, sammen med Velferdsforskningsinstituttet NOVA og Fakultet for samfunnsvitenskap ved OsloMet, Institutt for helse og samfunn ved UiO, og Institutt for arkitektur og planlegging ved NTNU, fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å evaluere Bo trygt hjemme-reformen. Vi skal følge arbeidet på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, og undersøke om organisering, tiltak og gjennomføring er egnet til å realisere målene med reformen.

I denne første rapporten fra evalueringen ser vi nærmere på de nasjonale og regionale samordningsarenaene som er under etablering eller som er etablert som et ledd i reformen. Vi har snakket med en lang rekke informanter på nasjonalt og regionalt nivå, og vil takke alle som stilt opp til intervju, hvorav flere har bidratt med viktige avklaringer i etterkant. Vi vil også takke Helsedirektoratet, som er oppdragsgiver for evalueringen.

NIBR, april 2026

Erik Henningsen
Forskningssjef

Innhold

Forord	1
Innhold	2
Tabelliste.....	3
Figurliste	3
Sammendrag.....	4
Summary.....	8
1 Innledning.....	12
2 Hva er Bo trygt hjemme-reformen?	13
2.1 Samfunnets aldring	13
2.2 Fra sektor til samfunn.....	14
2.3 Koordinering i den sektoriserte stat	16
2.4 Organisering av arbeidet nasjonalt og regionalt.....	17
2.5 Mellom nasjonal styring og kommunalt selvstyre.....	19
3 Evalueringsdesign	21
3.1 Koordineringsreformer i offentlig sektor	21
3.2 Datainnsamling og metode.....	24
4 Organisering som virkemiddel	29
4.1 De nasjonale samordningsarenaene	29
4.2 De regionale samordningsarenaene.....	33
4.3 Oppsummering.....	39
5 Regulative virkemidler	41
5.1 Tildelingsbrev – få fellesføringer for koordinert innsats.....	42
5.2 Lovverket – mellom ansvar og rettighet.....	44
5.3 Oppsummering.....	46
6 Informative virkemidler.....	47
7 Finansielle virkemidler	50
7.1 Tilskuddsordninger til bolig	50
8 Oppsummering og forslag til veien videre	54
8.1 Noen forslag til veien videre	56
Litteraturliste.....	58
Vedlegg 1: Tildelingsbrevsanalyse	63
Vedlegg 2: Mandat IDA	69
Vedlegg 3: Utviklingsavtale mellom regjeringen og KS.....	71
Vedlegg 4: R-script medieanalyse.....	75

Tabelliste

Tabell 3.1:	Intervjuer nasjonalt nivå	26
Tabell 3.2:	Intervjuer regionale statsorgan	26
Tabell 3.3:	Intervjuer regionalt nivå	27
Tabell 3.4:	E-poster fra informanter	27
Tabell 4.1:	Statsforvalters beskrivelse av regional organisering	34
Tabell 4.2:	Grad av koordinering i regionale samarbeidsarenaer	36
Tabell 5.1:	Oversikt over hvordan tildelingsbrev/ tilskuddsbrev fra departementene har integrert Bo trygt hjemme-ansvar (BTH). (2025 og 2026).	42

Figurliste

Figur 2.1:	Andel av befolkningen yngre enn 20 år og eldre enn 65 år 1850-2024 med prognose (prosent).	13
Figur 2.2:	Innsatstrappen, metodikk Agenda Kaupang	15
Figur 2.3:	Den sektoriserste stat med styringslinjer	16
Figur 2.4:	Organisasjonskart med de viktigste statlige samordningsmekanismene i rødt (Helsedirektoratet 2024).	17
Figur 2.5:	Sektorområder omfattet av Bo trygt hjemme-reformen	19
Figur 3.1:	Ulike kategorier av styringsverktøy (Vabo, 2012)	23
Figur 3.2:	Koordineringstrappen (Hovik & Hanssen, 2015)	24
Figur 6.1:	Omtale av «Bo trygt hjemme» og «Eldreløftet» i saker hvor Støre, Kjerkol eller Vestre uttaler seg om temaer knyttet til reformen.	49
Figur 7.1:	Helhetlig boligtrapp (Agenda Kaupang)	51

Sammendrag

Bo trygt hjemme-reformen skal mobilisere aktører på tvers av sektorer og styringsnivå til å gjøre en felles innsats for at eldre kan bo trygt hjemme. Det handler både om å sikre og videreutvikle helse- og omsorgstjenestene, og om å skape gode og aldersvennlige lokalsamfunn som fremmer mestring og utsetter eller reduserer behovet for helse- og omsorgstjenester. Denne underveisrapporten går ikke nærmere inn på de spesifikke tiltakene i reformen, men analyserer hvordan og i hvilken grad de nasjonale og regionale samordningsarenaene bidrar til koordinering av styringssignaler og -verktøy innen ulike samfunns- og tjenesteområder. Vi spør:

1. Hvordan er arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen organisert på nasjonalt og regionalt nivå?
2. Hvordan bidrar denne organiseringen til vertikal og horisontal koordinering av omstillingsarbeidet?
3. Hvordan hemmer eller fremmer nasjonale styringsverktøy vertikal og horisontal koordinering?

Ambisjonen er å beskrive Bo trygt hjemme-organiseringen fra «innsiden» ved å studere hvor beslutninger fattes og hvordan de formidles vertikalt og horisontalt i forvaltningen. Deretter vurderer arbeidet fra «utsiden», gjennom en studie av hvordan de øvrige nasjonale og regionale styringsverktøyene påvirker gjennomføringen av reformen. Samlet gir dette et grunnlag for å vurdere om valgt organisering bidrar til ønsket koordinering på tvers av sektorer og styringsnivåer, og om den støtter regional og lokal omstilling i møte med samfunnets aldring.

Vi anvender Hood sin teori om administrative styringsverktøy for å forstå rammene for koordinering mellom sektorer og styringsnivåer, og supplerer denne med koordineringstrappen for å undersøke og diskutere grad av, og variasjon, i faktisk koordinering mellom aktørene. Hood deler statens styringsverktøy inn i fire generiske kategorier: organisatoriske, regulative, informative og finansielle. Styringsvirkemidlene kan komme i hardere og mykere varianter. I Bo trygt hjemme-reformen er det en overvekt av mykere styringsverktøy. Det er tydelige elementer av samhandlingsarenaer og koordinering gjennom informasjon, dialog og veiledning. Dette er også i tråd med den institusjonelle konteksten politikkområdene befinner seg i – med stor grad av kommunalt selvstyre (og dermed begrensende muligheter for staten til å styre gjennom instruks). Særlig er organisatoriske virkemidler fremtredende.

Bo trygt hjemme-reformen legger stor vekt på tverrsektoriell innsats, men flytter ikke på ansvarsforhold. Organiseringen av reformarbeidet må derfor reflektere spenningen mellom et ønske om mer koordinert innsats og et tradisjonelt sektoransvar som fortsatt ligger fast. Samtidig hviler reformen på prinsippet om lokalt selvstyre, noe som betyr at kommuner og fylkeskommuner har et stort handlingsrom i hvordan de følger opp reformen. For å ivareta disse hensynene er det etablert nye og innovative nasjonale samordningsarenaer: Helsedirektoratets programorganisering, med programkontor, utvidet programkontor, programstyre, fire ressursgrupper, og en tverretattlig styringsgruppe, samt en interdepartemental arbeidsgruppe (IDA) som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Informantene forteller om et godt samarbeid mellom aktørene i programkontoret, det utvidede programkontoret, og i ressursgruppene. De beskriver arbeidsrelasjoner som er preget av tillit og fleksibilitet. De forteller at ressursgruppene fungerer som en arena for fordypning i de fire innsatsområdene, hvor det også er rom for å koble på og ha dialog med

kommunene eller andre relevante aktører. Samarbeidet mellom departementene i IDA synes å være mer variabelt, og preget av at departementene deltar med ulik intensitet. Inntrykket er primært av en arena hvor departementene kan orientere hverandre om sitt arbeid, særlig knyttet til satsingsforslag og tildelingsbrev, noe som igjen gir et godt grunnlag for dialogen med egen politisk ledelse, blant annet knyttet til andre departementers budsjettforslag. Samtidig har det utviklet seg andre strukturer for koordinering og samhandling mellom departementene, hvor en er knyttet til oppfølging av utviklingsavtalen mellom regjeringen og KS om videreutvikling av gode lokalsamfunn og bærekraftige velferdstjenester. Andre arenaer av betydning er den faglige dialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og de to direktoratene som har formelt gjennomføringsansvar for reformen, hvor også Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) deltar fast, samt HODs deltakelse i KDDs styringsdialog med Husbanken.

Statsforvalterne er gitt en nøkkelrolle i reformarbeidet. De skal blant annet koordinere nasjonale styringssignaler og sikre bred involvering av regionale aktører, herunder KS regionalt, Husbankens regionkontor, fylkeskommunen og fylkeseldrerådene. På intervjuetidspunktet hadde samtlige embeter etablert – eller hadde planer om å etablere – samarbeid med Husbankens regionkontor, KS' regionkontor og fylkeskommunen(e) i sin region. Fylkeseldrerådet er også representert i de fleste regionale samarbeidene. Enkelte har trukket inn andre aktører, som Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), utdanningsinstitusjoner eller hjelpemiddelsentralen i NAV. I et par av embetene er også kommuner invitert inn i det regionale samarbeidet.

I ni av ti statsforvalterembeter er oppfølgingsansvaret lagt til den avdeling eller enhet som har ansvar for utviklings- og direktoratsoppgaver innenfor helse og omsorg. Kontaktpersonene hos statsforvalter peker på at når oppdraget kommer fra Helsedirektoratet vil det i praksis være vanskeligere å få kolleger i andre deler av organisasjonen til å sette av tid til Bo trygt hjemme-arbeidet. Informantene peker på ulike forklaringer, ikke minst at de øvrige avdelingene ikke har et eierskap til reformen, og derfor ikke prioriterer ressurser inn i oppfølgingen av den. Noen forklaringer ligger utenfor egen organisasjon, som at oppdraget kommer fra Helsedirektoratet og at de øvrige avdelingene hos statsforvalteren hverken får egne oppdrag eller øremerkede ressurser for å jobbe med reformen. Andre forklaringer handler om forhold internt hos statsforvalter, som for eksempel manglende lederforankring og/eller stort arbeidspress og manglende personellressurser. Mange peker på en svært presset arbeidshverdag, hvor utviklingsoppgaver må vike for klagebehandling, tilsyn og pasientsikkerhet. Knappe ressurser gjør det også vanskelig å få kolleger i andre avdelinger til å bistå i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen. Inntrykket er imidlertid at de embeter hvor arbeidet er godt i gang også er embeter hvor utviklingsoppgaver tross alt prioriteres, og hvor de ansatte får anledning til å sette av tid til slike oppgaver.

Intervjuene vi har gjennomført med ulike regionale aktører viser at det er stor variasjon i hvor langt statsforvalterne har kommet i arbeidet med å etablere samarbeidsstrukturer regionalt. To av embetene hadde ikke gjennomført møter med eksterne aktører på intervjuetidspunktet, mens tre av embetene har jevnlig møter med Husbanken, KS og fylkeskommunen(e). I de øvrige embetene er det som et minimum gjennomført et oppstartsmøte. Noen har hatt flere møter, men ikke så hyppig som planlagt eller med ujevnt oppmøte fra samarbeidspartnerne. I et av embetene er det et utstrakt samarbeid mellom representanter for ulike statlige myndigheter, men det er uklart hvor stor del av denne møtevirkomheten som er knyttet til andre regionale samarbeid heller enn Bo trygt hjemme-reformen.

Samarbeidskonstellasjoner preget av høy grad av koordinering er kjennetegnet av at deltakerne har en felles fortelling om samarbeidet. Det er stor grad av overlap i de historiene de forteller om samarbeidet, deres forståelse av mål og virkemidler, hva de har fått

til og hva de skal få til. Videre gir aktørene inntrykk av at de har forstått og tatt sin rolle i samarbeidet, og at de forstår de øvrige organisasjonenes rolle. De har jevnlig og hyppige møter, gjerne månedlige eller hyppigere, med stabilt oppmøte. Samtidig som de jobber sammen, tar de også arbeidet med seg tilbake i egen organisasjon og sikrer dermed at arbeidet med reformen knyttes til organisasjonens øvrige virksomhet. De forteller om et langvarig samarbeid, hvor de gode relasjonene var etablert før arbeidet med reformen var startet opp, og viser til erfaringene med å jobbe sammen i gjennomføringen av Leve hele livet. Samtidig er disse samarbeidskonstellasjonene avhengige av at deltakerne har et mandat fra egen organisasjon. De har fått rom til å sette av ressurser til å delta i møter med eksterne partnere, og har fått eller jobber for å få ressurser til å følge opp og arbeide med tema i egen organisasjon. For fylkeskommunen, som ikke har et direkte oppdrag i reformen, er dette særlig viktig.

Til sammenligning er konstellasjoner med lav grad av koordinering kjennetegnet av få møtepunkt, variabelt oppmøte, uavklarte roller og/eller begrensede ressurser. Informasjonsutvekslingen er også mer retningsløs. I konstellasjoner med middels grad av koordinering er bildet mer sammensatt. Her er aktørene bevisste på at de noen ganger beveger seg inn på hverandres ansvarsområde. Videre er disse samarbeidskonstellasjonene i mye større grad preget av en forståelse av hverandres ståsteder og vurderinger, selv om aktørene ikke nødvendigvis er helt enige i hverken retning eller tempo. Samtidig er inntrykket at de fleste, om ikke alle, aktørene i disse konstellasjonene er positivt innstilt til å etablere et dypere samarbeid. Dette er en påminnelse om at det er viktig å anerkjenne at det krever tid og ressurser å etablere og vedlikeholde god koordinering og effektive samarbeidskonstellasjoner. Gitt at noen regioner kan bygge videre på etablerte samarbeid, mens andre må bygge dem fra grunnen, kan vi ikke forvente at alle vil være på samme nivå.

Vi har gjennomført en kvalitativ analyse av tildelingsbrevene for 2025 og 2026 fra de seks departementene som er representert i IDA til sine underliggende direktorater og til statsforvalterembetene. Analysen av tildelingsbrevene får frem at departementene har svært ulik praksis når det gjelder å bruke et av de fremste virkemiddelet de har i styringen av underliggende organ. Her har vi også lagt til nasjonale forventninger til kommunal og regional planlegging, selv om dette er et mye mer diffust styringsvirkemiddel (på grunn av kommunalt og fylkeskommunalt selvstyre). Det er primært HOD og KDD som sender direkte styringssignaler om Bo trygt hjemme-reformen gjennom tildelingsbrevene. Dette er som forventet, siden det er de to departementene som har det tyngste gjennomføringsansvaret. For de andre departementene ser vi interessante forskjeller. Tildelingsbrevet fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) pålegger NAV å samarbeide med andre relevante aktører i Bo trygt hjemme-reformen. Kunnskapsdepartementet (KD) har lagt inn en liknende føring på tverrsektorielt samarbeid for Direktoratet for høyere utdanning (HK-dir) – på det som er deres ansvarsområde i reformen, men refererer ikke til den direkte. Selv om flere utdanningsgrupper innenfor helse- og omsorgssektoren ikke har utdanning utover videregående skole, er det ikke lagt inn tilsvarende føringer for Utdanningsdirektoratet. Det er imidlertid tre departement som ikke refererer til reformen, og heller ikke pålegger underliggende etater å samarbeide på tvers om ansvarsområdene deres i reformen. Disse er Samferdselsdepartementet (SD), Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (DFD og Kultur- og likestillingsdepartementet (KUD).

Et gjennomgangstema i intervjuene er at styringssignaler fra departementene treffer sektoriserede regionale statsorgan og fylkeskommuner. Selv om flere av aktørene anerkjenner det arbeidet som er gjort med å forankre reformen i flere departement er det likevel slik at styringssignaler som kommer i helselinjen går videre i helselinjen. I fravær av statlige styringssignaler i sektorlinjene opplever mange informanter at det ikke er rom for å bruke

ressurser på å koordinere innsatsen på tvers av avdelinger internt eller med eksterne aktører.

Et annet tema i intervjuene er ønsket eller behovet for å avklare grensene mellom individets og det offentliges ansvar. Flere av informantene gir beskrivelser av gråsoner mellom individets ansvar for å ivareta egen helse og bosituasjon og kommunenes plikt til å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og enda flere viser til den kraftige økningen i rettighetsklager til statsforvalteren. De viser til at det er et gap i innbyggernes forventninger til helse- og omsorgstjenestene og hva kommunene kan tilby, og at kommunene nå tar grep som kan innebære en endring i ansvarsforholdet mellom innbyggere og kommune. Enkelte av informantene etterlyser en nasjonal kommunikasjonsstrategi eller en mer realistisk samtale om hva innbyggerne faktisk av bistand fra det offentlig, og er opptatt av at aktører med gjennomføringsansvar må fronte reformen. Andre igjen vektlegger mer praktisk, handlingsrettet kommunikasjon, og forteller at de bruker Bo trygt hjemme-begrepet så lite som mulig. Vi ser også en tendens til at regjeringen bruker andre begreper enn «Bo trygt hjemme» i omtalen av sine nye satsninger på eldre.

Informantene er mer eller mindre samstemte i sin vurdering av de finansielle virkemidlene i Bo trygt hjemme-reformen generelt, og Eldreboligprogrammet spesielt. De beskriver et misforhold mellom reformens målsettinger og tilskuddsordningene til bolig. Når vi bruker boligtrappen for å strukturere informantenes tilbakemeldinger, kommer det frem at de i liten grad opplever at tilskuddsporteføljen er tilpasset de behovene kommunene har når de skal tilrettelegge for at flere kan bo hjemme lenger. Et gjennomgangstema er at investeringstilskuddet er lite fleksibelt og ikke gir rom for en vridning av innsatsen mot de lavere trinnene i boligtrappen. Informantene opplever at kommunene har behov for å fylle inn alle trinnene, særlig de i midten, mens tilskuddene er rettet mot de øverste og de nederste trinnene. Informantene er særlig opptatt av tilskudd til trygghetsboliger. Dette er et botilbud med fellesfunksjoner, som husvert, kafé, fellesareal, mv., som er et tilbud for personer som har behov for noe mellom ordinær bolig og et heldøgns omsorgstilbud. Flere forteller at kommunene etterspør slike boligkonsepter. Trygghetsboliger står som tiltak i stortingsmeldingen, men foreløpig uten en medfølgende tilskudds- eller låneordning. I fravær av gode ordninger rettet mot de midterste trinnene i boligtrappen, frykter enkelte av informantene at Bo trygt hjemme-reformen kan forsterke heller enn motvirke sosiale forskjeller.

Funnene fra denne første undersøkelsen av de nasjonale og regionale samordningsarenaene tyder på at Bo trygt hjemme-reformen i stor grad forstås som et tverrsektorielt omstillingsarbeid. Det er stor enighet om at flere sektorer og styringsnivå må på banen for å håndtere effektene av en aldrende befolkning. Likevel forteller informantene at dette er vanskelig å få til i praksis. Til dels synes dette å handle om at det tar tid å etablere gode samarbeidsrelasjoner, både mellom ulike sektorer internt i egen organisasjon og med eksterne aktører. At enkelte av de regionale samordningsarenaene er preget av et tett og nært samarbeid, viser at det er mulig å få til godt samarbeid og koordinering, men at dette forutsetter en bred innsats over tid.

Med utgangspunkt i tilbakemeldinger fra evalueringsinformanter, har vi identifisert noen justeringer som kan hjelpe aktørene i å etablere gode samordningsarenaer eller i arbeidet med reformens målsettinger:

- Tydeligere styringssignal i sektorlinjene
- Mer treffsikre virkemidler i Eldreboligprogrammet
- Tiltak for å fremskaffe mer kunnskap om kommunenes tildelingspraksis

Summary

The aim of the Live Safely at Home reform is to mobilise actors across sectors and levels of government to tackle the effects of population ageing. It aims to secure and further develop health and care services, and to create supportive, age-friendly local communities. This interim report does not examine the specific measures of the reform, but instead analyses how, and to what extent, the national and regional coordination arenas contribute to horizontal and vertical coordination. We ask:

1. How is the reform organised at national and regional level?
2. Does this organisation contribute to vertical and horizontal coordination?
3. Do the tools of government hinder or promote vertical and horizontal coordination?

Our ambition is to describe the organisation of the reform from “the inside” by examining where decisions are made and how they are communicated vertically and horizontally within the public administration. We then assess the work from “the outside”, studying how other tools of government influence implementation. Together, this provides a basis for assessing whether the chosen organisational structure contributes to the desired coordination across sectors and administrative levels, and whether it supports regional and local transformation in response to an ageing society.

We use Hood’s tools theory to understand the framework conditions for coordination across sectors and levels of government, and use the coordination ladder to investigate and discuss the degree and variation of actual coordination between actors. Hood divides the tools of government into four generic categories: organisational, regulatory, informational and financial. These tools come in hard and soft versions. In the reform, softer tools of government dominate, with an emphasis on collaborative arenas and coordination through information, dialogue and guidance. This reflects the policy context, with self-governed local communities and limited opportunities for the state to steer by instruction. Organisational instruments are particularly prominent.

The reform places strong emphasis on cross-sectoral effort, but does not alter responsibilities between sectors. The organisation of the reform must therefore reflect the tension between a desire for more coordinated activity and a sector-based division of responsibility. At the same time, the reform is grounded in the principle of local self-government, meaning municipalities and county authorities have considerable discretion. To balance these considerations, new and innovative national coordination arenas have been established: the Norwegian Directorate of Health’s programme structure — consisting of a programme office, an extended programme office, a programme board, four resource groups and an inter-agency steering group — as well as an inter-ministerial working group (IDA) led by the Ministry of Health and Care Services.

Informants report good cooperation between actors in the programme office, the extended programme office and the resource groups, with working relationships characterised by trust and flexibility. The resource groups function as arenas for in-depth work on the four priority areas, where there is a possibility for participation from municipalities and other relevant stakeholders. Cooperation between ministries in IDA appears more variable, influenced by differing levels of engagement. The impression is primarily of an arena where ministries brief one another about ongoing work, particularly regarding budget proposals and allocation letters. In turn, this is seen to support dialogue with their respective political leaders — for instance concerning budget initiatives from other ministries. At the same time, other structures for coordination have emerged, including one linked to the agreement between the

government and KS on strengthening local communities and sustainable welfare services. Other relevant arenas include dialogue between the Ministry of Health and Care Services (HOD) and the two directorates responsible for implementation, where the Ministry of Local Government and District Affairs (KDD) also participates, as well as HOD's participation in KDD's steering dialogue with the Housing Bank.

The county governors have been assigned a key role in the reform. They are to coordinate national steering signals and ensure broad involvement of regional actors, including KS regionally, the Housing Bank's regional offices, the county municipality and the county councils for older people. At the time of the interviews, all county governors had established — or were planning to establish — cooperation with the Housing Bank's regional offices, KS's regional offices and the county municipalities. The county council for older people is represented in most collaborations. Some offices have included further actors, such as the Development Centres for Nursing Homes and Home Care (USHT), educational institutions or the Labour and Welfare Service (Nav). In some regions, municipalities have also been invited to participate.

In nine out of ten county governor offices, responsibility for follow-up has been placed in the department or unit responsible for development tasks and directorate-related functions in health and care. According to the informants, this is because the assignment originates from the Directorate of Health. In practice, several experience difficulties in engaging other parts of the organisation in the reform work. Informants point to various explanations — notably that other departments lack ownership of the reform and therefore do not allocate resources to it. Some reasons lie outside the organisation, e.g. that the assignment emanates from the Directorate of Health and that other departments have neither received similar assignments nor earmarked resources for this work. Other reasons relate to internal conditions, such as insufficient leadership anchoring and/or high workloads and limited staffing. Many describe a very pressured working environment where development tasks must give way to complaint handling, supervision and patient safety. Nevertheless, offices where the work is progressing well tend to be those where development tasks are prioritised and staff are allowed to allocate time to them.

Interviews with regional actors reveal substantial variation in how far county governors have progressed in establishing regional collaboration structures. Two offices had not held any meetings with external actors at the time of the interviews, while three hold regular meetings with the Housing Bank, KS and the county municipalities. In the remaining offices, at least one meeting has been held. Some have held several meetings, though less often than planned or with irregular attendance. In one region, extensive cooperation exists between representatives of different state agencies, but it is unclear how much of this relates specifically to the reform rather than other regional collaborations.

Collaborations characterised by a high degree of coordination share several features: participants present a common narrative about the collaboration; they share an understanding of goals, instruments, achievements and future tasks; and they clearly recognise both their own role and those of others. Meetings are frequent — monthly or more often — with stable attendance. Participants also carry the work back into their own organisations, integrating it with other ongoing activities. They describe long-standing collaborative relationships, often established during the previous Live Safely at Home reform. These collaborations depend on participants having a mandate from their organisation, including the time to attend meetings and resources to follow up internally. For county municipalities, which do not have a direct mandate in the reform, this is especially important.

In contrast, collaborations with low coordination are characterised by few meeting points, variable attendance, unclear roles and/or limited resources. Information sharing tends to be less structured. Collaborations with moderate coordination show a more mixed picture. Actors are aware that they sometimes move into one another's areas of responsibility. These collaborations demonstrate greater understanding of each other's perspectives, although actors may disagree on priorities or pace. Most actors express willingness to deepen cooperation. This is a reminder that establishing and maintaining strong coordination requires time and resources. Given that some regions build on existing cooperation while others must start from scratch, it is unrealistic to expect all regions to be at the same level.

We conducted a qualitative analysis of the 2025 and 2026 allocation letters from the six ministries represented in IDA to their subordinate agencies and to the county governors. The analysis reveals substantial variation in ministries' use of this key steering instrument. We also included the national expectations for municipal and regional planning, although these are more diffuse steering instruments. Primarily, HOD and KDD issue direct steering signals about the reform — which is to be expected given their primary implementation responsibility. For the other ministries, we see notable differences. The Ministry of Labour and Inclusion instructs NAV to cooperate with relevant actors in the reform. The Ministry of Education issues a similar instruction to the Directorate for Higher Education and Skills for areas within its remit, but does not refer to the reform directly. Although several health-related education programmes sit below tertiary level, no comparable instruction is issued to the Directorate for Education. Three ministries neither mention the reform nor instruct their agencies to collaborate across sectors: the Ministry of Transport, the Ministry of Digitalisation and Public Administration and the Ministry of Culture and Equality.

A recurring theme in the interviews is that steering signals from ministries are channelled along sector lines. Although many actors acknowledge the effort made to anchor the reform across ministries, steering signals sent along the health line remain in the health line. In the absence of cross-sector signals, many informants feel they lack the mandate or capacity to allocate resources to cross-departmental or external coordination.

Another recurring theme concerns the need to clarify boundaries between individual and public responsibility. Several informants describe grey areas between individuals' responsibility for their own health and housing situation and municipalities' duty to provide necessary and adequate services. Many point to a sharp increase in rights-based complaints handled by the county governors. They observe a gap between public expectations and municipal service provision, and note that municipalities are now taking steps that may shift the balance of responsibility between individuals and local authorities. Some informants call for a national communication strategy or a more realistic public discussion about what citizens can expect in terms of support, emphasising the need for actors with implementation responsibility to communicate this clearly. Others emphasise more practical, action-oriented communication and report using the term Live Safely at Home as little as possible. We also note a tendency for the government to use other terms when presenting new initiatives relating to older people.

Informants are largely aligned in their assessment of the financial instruments in the Live Safely at Home reform, particularly the associated Housing Programme. They describe a mismatch between the reform's aims and the housing grant schemes. Informants report that the grant portfolio does not sufficiently address municipal needs when facilitating for older people to remain at home for longer. A recurring point is that the investment grant is too inflexible and does not allow resources to be directed less institutionalised housing and living arrangements. Informants are particularly concerned about "assisted living with shared facilities" (trygghetsboliger). This form of housing includes services such as an on-site host,

café and common areas, and sits between ordinary housing and round-the-clock residential care. Several municipalities request such models. Although trygghetsboliger are included as a measure in the White Paper, no grant or loan scheme has been introduced. In the absence of adequate and affordable housing, some fear the reform may exacerbate rather than reduce social inequalities.

Findings from this initial study of national and regional coordination arenas suggest that the Live Safely at Home reform is broadly understood as a cross-sectoral transformation effort. There is widespread agreement that multiple sectors and administrative levels must be involved to address the consequences of an ageing population. Nonetheless, informants report that achieving such collaboration in practice is challenging. This partly reflects the time and resources required to establish strong collaborative relationships — both within organisations and with external actors. The fact that some regional arenas already exhibit strong coordination demonstrates that effective collaboration is possible, but requires sustained effort over time.

Based on informant feedback, we identify several adjustments that may help actors establish strong coordination arenas or advance the reform's objectives:

- Clearer steering signals within sector lines
- More targeted instruments in the Older People's Housing Programme
- Increased knowledge of municipal allocation practices

1 Innledning

Bo trygt hjemme-reformen skal løse en samfunnsflope. Gjennom perioden 2024 til 2028 skal statlige, regionale og lokale aktører gjøre en felles innsats for at eldre kan bo trygt hjemme. På den ene siden handler det om å sikre og videreutvikle helse- og omsorgstjenestene gjennom bedre bruk av personell- og andre ressurser. På den andre siden skal aktørene bidra til å skape et aldersvennlig samfunn som forebygger funksjonsfall og sykdom, og som utsetter behovet for helse- og omsorgstjenester gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a; Helsedirektoratet, 2025a, s. 5).

Gjennom reformperioden skal vi evaluere både om målene med reformen blir realisert, og om virkemidler og ressurser er egnet til å realisere disse målene. Denne underveistrapporten konsentrerer seg om de strukturene som er etablert for å sikre gjennomføring av arbeidet. Stortingsmeldingen om Bo trygt hjemme inneholder en rekke større og mindre tiltak innenfor fire innsatsområder: Levende lokalsamfunn, boligtilpasning og -veiledning, kompetente og myndiggjorte medarbeidere, og trygghet for brukere og støtte til pårørende. Noen av tiltakene i reformen er videreføringer av eksisterende satsinger og tiltak, andre er nye. Innenfor innsatsområdet «levende lokalsamfunn» videreføres for eksempel Programmet for et aldersvennlig Norge, mens aldersvennlig transport og distriktsutfordringer er nye satsinger/oppdrag. Innenfor «kompetente og myndiggjorte medarbeidere» følges blant annet Opptrappingsplanen for heltid og god bemanning opp (med tiltak som TØRN¹, jobbvinner og Menn i helse), mens kartlegging av erfaringer og bruk av tildelingskontor, og utredning av modeller for faste team er eksempler på nye deloppdrag. I innsatsområdet «boligtilpasning og -veiledning» er tiltakene samlet i et nytt eldreboligprogram (Husbanken, 2024). Helsedirektoratets og Husbankens respektive gjennomføringsplaner gir en mer utfyllende beskrivelse av tiltak og satsinger innenfor de fire innsatsområdene (Helsedirektoratet, 2024; Husbanken, 2024).

Denne rapporten går ikke inn på de spesifikke tiltakene, men analyserer hvordan og i hvilken grad de nasjonale og regionale samordningsarenaene bidrar til koordinering av styringssignaler og -verktøy innen ulike samfunns- og tjenesteområder. Vi spør:

1. Hvordan er arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen organisert på nasjonalt og regionalt nivå?
2. Hvordan bidrar denne organiseringen til vertikal og horisontal koordinering av omstillingsarbeidet?
3. Hvordan hemmer eller fremmer nasjonale styringsverktøy vertikal og horisontal koordinering?

Ambisjonen er å beskrive Bo trygt hjemme-organiseringen fra «innsiden» ved å studere hvor beslutninger fattes og hvordan de formidles vertikalt og horisontalt i forvaltningen. Deretter vurderer vi arbeidet fra «utsiden», gjennom en studie av hvordan de øvrige nasjonale og regionale styringsverktøyene påvirker gjennomføringen av reformen. Samlet gir dette et grunnlag for å vurdere om valgt organisering bidrar til ønsket koordinering på tvers av sektorer og styringsnivåer, og om den støtter regional og lokal omstilling i møte med samfunnets aldring.

¹ <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/torn/>

2 Hva er Bo trygt hjemme-reformen?

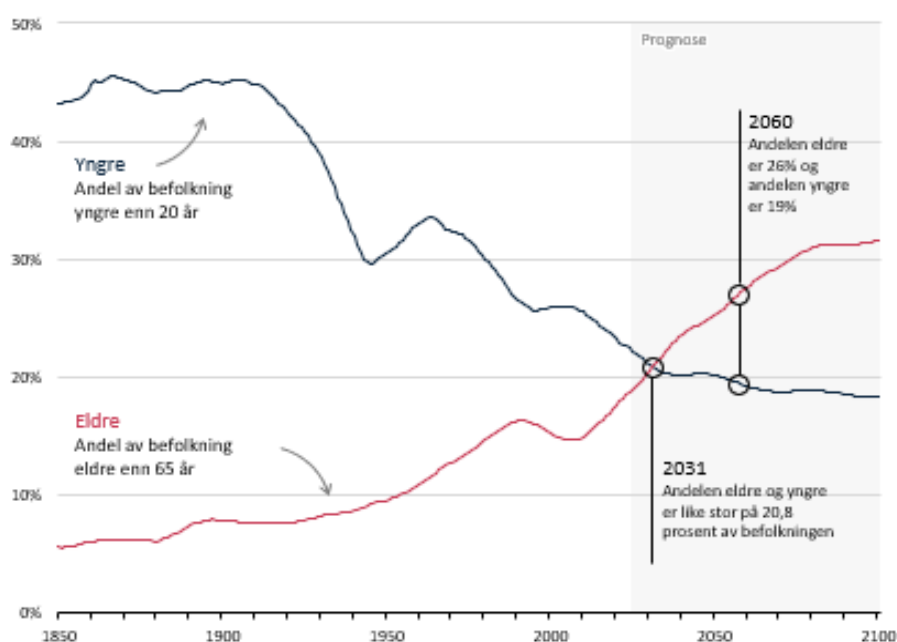
Stortingsmeldingen om Bo trygt hjemme ble lansert 16. juni 2023 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a), og vedtatt i Stortinget 12. desember samme år.²

Bakgrunnen for reformen er en forståelse, som har vokst fram over tid, av at samfunnets aldring først og fremst må håndteres utenfor helse- og omsorgstjenestene (Zeiner et al., 2024). I dette kapittelet beskriver vi bakgrunnen for reformen, utfordringene den søker å løse, og hvordan den er tenkt gjennomført.

2.1 Samfunnets aldring

På verdensbasis vil andelen eldre over 65 år overstige unge under 18 år innen 2080.³ Også i Norge blir befolkningen stadig eldre, og allerede i 2031 vil vi ha like mange eldre over 65 år som unge under 20 (figur 2.1). En kraftig reduksjon i spedbarnsdødelighet, kombinert med redusert dødelighet blant eldre, har medført at forventet levealder har økt med hele 35 år mellom 1820 og 2020.⁴ Dette får betydning for befolkningssammensetningen. I 1850 var over 40 prosent av befolkningen yngre enn 20 år, mens 5,5 prosent var eldre enn 65. Tilsvarende tall for 2024 var 22,4 og 18,7.

Figur 2.1: Andel av befolkningen yngre enn 20 år og eldre enn 65 år 1850-2024 med prognose (prosent).⁵



² Sak - stortinget.no

³ WPP2024 Key-Messages.pdf

⁴ levealder – Store medisinske leksikon

⁵ Kilde: Statistisk sentralbyrå. Prognosen for 2025-2100 er basert på SSB sitt hovedalternativ for (MMM) for befolkningsframskriving.

De demografiske endringene vil påvirke samfunnet på mange måter. Mens noen av disse er uforutsigbare, er andre allerede beskrevet i en rekke utredninger og stortingsmeldinger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006, 2013, 2018, 2023a; NOU 2011:11; NOU 2023:4). Overordnet handler det om konsekvenser for demokrati, deltakelse og solidaritet og fordeling mellom generasjonene, men også om reduserte skatteinntekter, økte pensjonsutgifter og velferdsstatens mulighet til å håndtere forventet vekst i etterspørselen etter helse- og velferdstjenester. Personellbehovet i tjenestene er forventet å øke i tjenester som allerede i dag har problemer med å rekruttere personell, samtidig som det også vil være færre pårørende til å utføre omsorgsoppgaver (NOU 2023:4; Syse & Hjemås, 2024). Videre har det vært en sterk stigning i utgiftene til kommunale helse- og omsorgstjenester de siste 30 årene (Hagen & Tjerbo, 2023; Otnes, 2015). På denne bakgrunn har nasjonale og lokale myndigheter, forskere og andre pekt på nødvendigheten av å sikre god kapasitetsutnyttelse i helse- og omsorgstjenestene og samtidig bidra til at etterspørselen etter tjenester utsettes og reduseres.

2.2 Fra sektor til samfunn

Behovet for omstilling har stått på den politiske og akademiske dagsorden i flere tiår allerede. Et spor har vært å sikre en bærekraftig velferdsstat gjennom ordninger som skal bidra til økt arbeidsdeltakelse og økt produktivitet (Hemerijck, 2015; Myles, 2002). Det handler om ordninger som legger til rette for kvinners og eldres yrkesdeltakelse, men også om å sikre smidige overganger ved sykdom eller arbeidsledighet. Pensjonsreformen, som har pågått siden 2001 (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2023), er et typisk uttrykk for denne tankegangen; tiltak som skal sikre livslang læring er et annet.

Kapasitetsbygging i helse- og omsorgstjenestene er et annet spor. Kommunene ble oppfordret til å bruke perioden med relativt stabil befolkningsutvikling til å bygge ut kapasiteten i tjenestene sine (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006, 2013). Investeringsstilskuddet, som skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger (Forskrift om investeringsstilskudd fra Husbanken, 2008), har vært et viktig, om ikke alltid treffsikkert, virkemiddel (Bruun, 2018). Andre viktige utviklingstrekk er boliggygging av omsorg, mer hjemmesykepleie og mindre praktisk hjelp, sterkere vekst i tjenester til yngre enn til eldre, og økt vektlegging av forebygging og rehabilitering (Hellesø et al., 2024; Otnes, 2015).

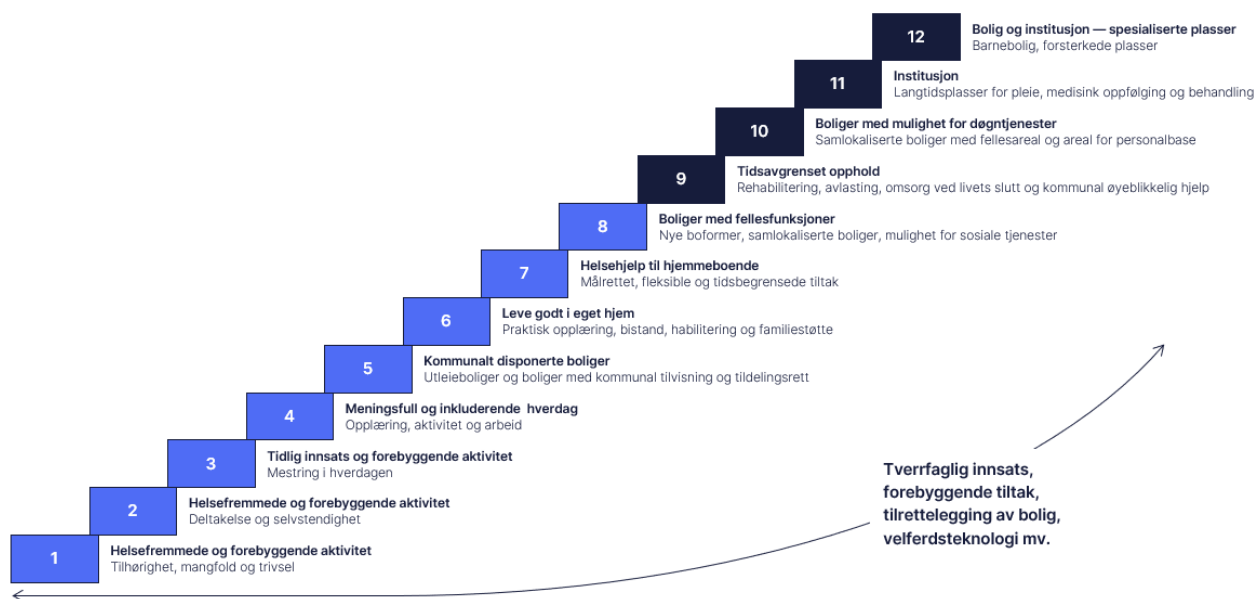
I senere år er oppmerksomheten flyttet fra utbygging av kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten til kapasitetsbygging hos eldre selv, deres nettverk og lokalsamfunn; en endring som falt sammen med, og til dels er et resultat av, gjennomføringen av Leve hele livet-reformen (Zeiner et al., 2024). Nye temaer er kommet til, så som mobilitet, bolig og lokalsamfunn, med mål om å vri innsatsen fra de høyere trinnene i innsatstrappen⁶ – heldøgns omsorg – til forebyggende tiltak og rehabilitering, gjennom bruk av velferdsteknologi, tilrettelegging av bolig, aldersvennlig transport og lokalsamfunnsutvikling (figur 2.2). For myndighetene handler det om å satse på forebygging som en vei ut av personell- og ressursmangel, og om å sikre en bred og systematisk innsats som involverer flere sektorer, styringsnivåer og sivilsamfunn.

For innbyggerne handler det om at de må forvente å ta et større ansvar for egen helse og velferd. Denne tilnærmingen synes å ha festet seg, både i kommunene og blant de eldre selv (Zeiner & Herlofson, 2025; Zeiner et al., 2024), men det varierer hvor langt kommunene er

⁶ Innsatstrappen gir en oversikt over tilbud og tjenester i lokalsamfunnet, og i kommunen. Den er utviklet av Agenda Kaupang (Agenda Kaupang, 2023).

kommet i dette arbeidet. Mens enkelte kommuner arbeider systematisk og kontinuerlig med forebygging, rehabilitering, aldersvennlige bo- og nærmiljø, er innsatsen i andre kommuner mer tilfeldig og sporadisk (Zeiner et al., 2024).

Figur 2.2: Innsatstrappen, metodikk Agenda Kaupang⁷



Stortingsmeldingen Fellesskap og mestring – Bu trygt heime (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a) bygger i noen grad på erfaringer fra Leve hele livet, men har et større nedslagsfelt og en tydeligere tverrsektoriell innretning. Bo trygt hjemme-reformen handler om å opprettholde offentlige helse- og omsorgstjenester, og samtidig bygge ut kapasiteten hos eldre selv, deres pårørende og lokalsamfunn. Reformen utvider dermed forståelsen av hvordan samfunnets aldring skal og bør håndteres. Tradisjonelle politikkområder og tidligere satsinger knyttet til kompetanse, myndighet, omstilling og organisering, kvalitet, ledelse og kunnskapsbasert praksis (innsatsområde 3 – kompetente og myndiggjorte medarbeidere) og forebygging, aktivitetsfremmende tjenester, kapasitet og pårørendestøtte (innsatsområde 4 – trygghet for brukere og støtte til pårørende) videreføres og forsterkes. I tillegg utvides innsatsen til politikkområder og satsinger utenfor helse- og omsorgssektoren, så som tiltak som skal sikre inkluderende nærmiljø og aktive eldre, deltakelse, samskaping og planlegging for en bedre alderdom (innsatsområde 1 – levende lokalsamfunn), samt planlegging av egen bosituasjon, sosiale boformer, og styrking av kommunenes planleggingskompetanse (innsatsområde 2 – boligtilpasning og -veiledning).

En slik utvidet problemforståelse utvider og åpner politikkfeltet, og gjør det vanskeligere å avgrense og ramme inn omstillingsarbeidet (Hanssen et al., 2013). Omstilling kan ikke lenger håndteres innenfor en sektor eller i en styringslinje, men krever samordnet innsats over organisatoriske grenser, forvaltningsområder og styringsnivåer (jf. Rittel & Webber, 1973). Dermed blir *koordinering* viktig. I det følgende vil vi kort presentere koordineringsutfordringer i den sektoriserede stat, og hvordan organiseringen av reformen adresserer disse utfordringene. Til sist vil vi gjøre rede for forholdet mellom nasjonal styring og kommunalt selvstyre.

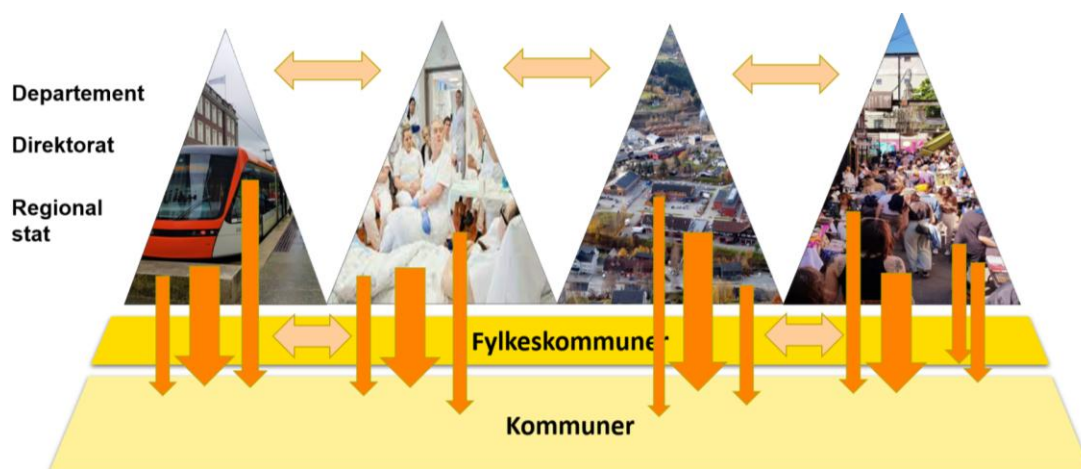
⁷ Figuren er basert på Agenda Kaupangs innsatstrapp, slik den blant annet er presentert i Helsepersonellkomisjonens rapport (NOU 2023:4).

2.3 Koordinering i den sektoriserede stat

Bo trygt hjemme-reformen skal «bidra til at eldre kan bu trygt heime, og at behovet for helse- og omsorgstenester blir utsett gjennom betre planlegging, styrkt førebygging og meir målretta tenester» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 7). Gjennom reformperioden skal «tenester og tiltak blir utvikla som ein integrert del av det samla ansvaret til kommunane, og ikkje sektor for sektor» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 127). Forventningen er at kommunene skal planlegge og vri tjenester og tilbud fra reparasjon til forebygging, i og utenfor helse- og omsorgssektoren. Det er altså først og fremst i kommunene at omstillingen til et aldersvennlig samfunn skal skje (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a). Samtidig legger stortingsmeldingen til grunn at denne omstillingen også forutsetter at eldre selv tar større ansvar for å planlegge for alderdommen, samt at nasjonale og regionale aktører gir kommunene rammer og støtte i dette omstillingsarbeidet.

For at dette skal skje, må også staten tenke mer helhetlig i sin styring. Erfaringen fra Leve hele livet-reformen, så vel som andre samfunnsflokke, som vannforvaltning, klimaomstilling og folkehelse, er at *den sektoriserede stat* er en barriere. Den sektoriserede stat er kjennetegnet ved politisk vedtatte sektormål, hvor styringssignaler og virkemidler sendes mer eller mindre ukoordinert nedover i sektorlinjen. I realiteten innebærer denne modellen en delegering av dilemmaer (Vike, 2002), hvor kommuner og fylkeskommuner får ansvar for at ulike og til dels motstridende mål blir sett i sammenheng, blant annet gjennom mandatet de har etter kommuneloven (2018) og plan- og bygningsloven (2008). Figur 2.3 illustrerer dette.

Figur 2.3: Den sektoriserede stat med styringslinjer



De vannrette pilene illustrerer horisontal koordinering internt i byråkratiet – for eksempel mellom to eller flere departementer eller mellom to eller flere direktorater, mens de lodrette pilene illustrerer intern vertikal koordinering – mellom departement og underliggende etater innenfor samme sektor – og ekstern vertikal koordinering – hvor nasjonale myndigheter formidler styringssignaler nedover til fylkeskommuner og kommuner (jf. Christensen & Lægreid, 2008). I Bo trygt hjemme-reformen vektlegges også ekstern horisontal koordinering, mellom for eksempel kommuner, frivillige organisasjoner og næringslivsaktører. I det følgende vil vi redegjøre for hvordan organiseringen av Bo trygt hjemme-arbeidet skal ivareta horisontal og vertikal koordinering.

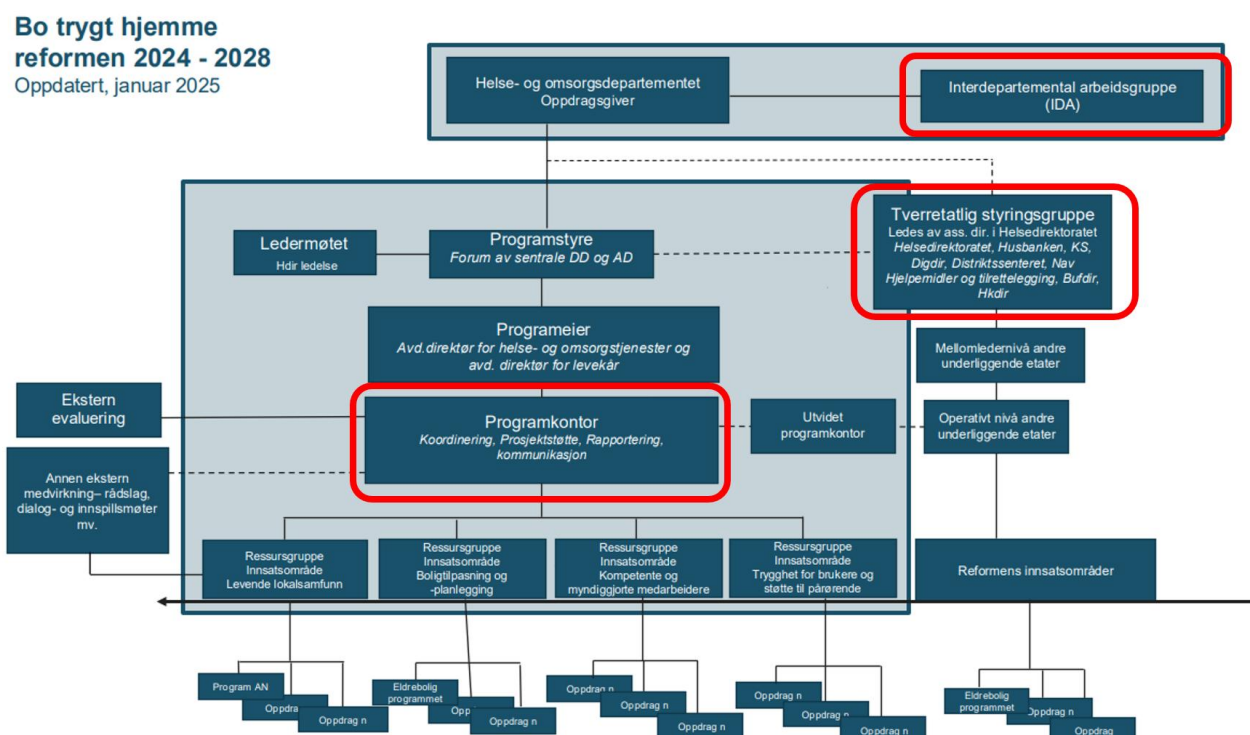
2.4 Organisering av arbeidet nasjonalt og regionalt

Organiseringen av Bo trygt hjemme-reformen bygger på en idé om at horisontal koordinering på lokalt nivå forutsetter horisontal koordinering på nasjonalt og regionalt nivå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a; Helsedirektoratet, 2024). Det handler om at nasjonale myndigheter må koordinere styringssignaler og virkemidler før de sendes nedover til kommuner, sivilsamfunnsaktører og individer. Stortingsmeldingen legger til grunn at dette skal skje gjennom etablering av strukturer for horisontal og vertikal koordinering på nasjonalt og regionalt nivå:

- Et tydeligere tverrdepartementalt samarbeid (intern horisontal koordinering)
- En struktur for samarbeid mellom de aktuelle departementenes underliggende etater (intern vertikal og horisontal koordinering)
- Bedre koordinering mellom nasjonale og regionale aktører (ekstern horisontal koordinering og intern og ekstern vertikal koordinering)

Med utgangspunkt i disse føringene, har Helsedirektoratet utarbeidet en organisasjonsstruktur med flere koordineringsmekanismer som skal ivareta målet om en tverrdepartemental og tverretattlig samarbeidsstruktur. Figur 2.4 viser denne organiseringen, hvor vi har fremhevet de koordineringsmekanismene vi opplever som særlig viktige. Her beskriver vi hvordan disse mekanismene er tenkt å fungere. For en mer detaljert beskrivelse, se gjennomføringsplanen for Bo trygt hjemme-reformen (Helsedirektoratet, 2024).

Figur 2.4: Organisasjonskart med de viktigste statlige samordningsmekanismene i rødt (Helsedirektoratet 2024)



For å sikre intern horisontal koordinering har Helsedirektoratet delt ansvaret for Bo trygt hjemme-arbeidet mellom Divisjon folkehelse og forebygging og Divisjon kommunale tjenester og beredskap. *Programkontoret* skal stå for koordinering, prosjektstøtte, rapportering og kommunikasjon. Det består av en programleder fra hver av de to divisjonene. I tillegg til de to

programlederne, består programkontoret av fagressurser innenfor helse- og omsorgstjenester, samt ressurser fra Senteret for et aldersvennlig Norge, Husbanken og Helsedirektoratets kommunikasjonsavdeling. Organiseringen åpner også for ekstern horisontal koordinering ved at andre, eksterne aktører kan inviteres inn i et utvidet programkontor (Helsedirektoratet, 2024). Som vi vil se i kapittel 4, har dette utvidede programkontoret møter hver 14. dag.

Den interdepartementale arbeidsgruppen (IDA) og den tverretatlige styringsgruppen skal sikre intern horisontal koordinering mellom henholdsvis departement og direktorat innenfor relevante sektorer. IDA består av de sju departementene som samarbeider om Bo trygt hjemme-reformen.⁸ Gruppen koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og skal blant annet sikre vertikal koordinering av de respektive departementers satsingsforslag og styringssignaler. IDA skal også bidra til et felles eierskap til reformen på tvers av departementene, og til et samordnet, felles budskap utad.

Den tverretatlige styringsgruppen ledes av Helsedirektoratet, og består av ledere fra KS, Husbanken, Digitaliseringsdirektoratet, NAV hjelpemidler, Distriktssenteret, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Gruppen skal «gi råd om strategiske retningsvalg for arbeidet med reformen, anbefale prioritering og gjennomføring av tiltak for helhetlig gjennomføring og gi samlet innspill til tverrsektorielle tiltak/innsatser» (Helsedirektoratet, 2024, s. 7). Som figur 2.4 viser, er det lagt opp til at kontakten mellom den tverretatlige styringsgruppen og IDA skal gå gjennom HOD, men likevel slik at styringsgruppen skal fungere som en arena for diskusjon og samordning av aktuelle saker mot arbeidsgruppen.

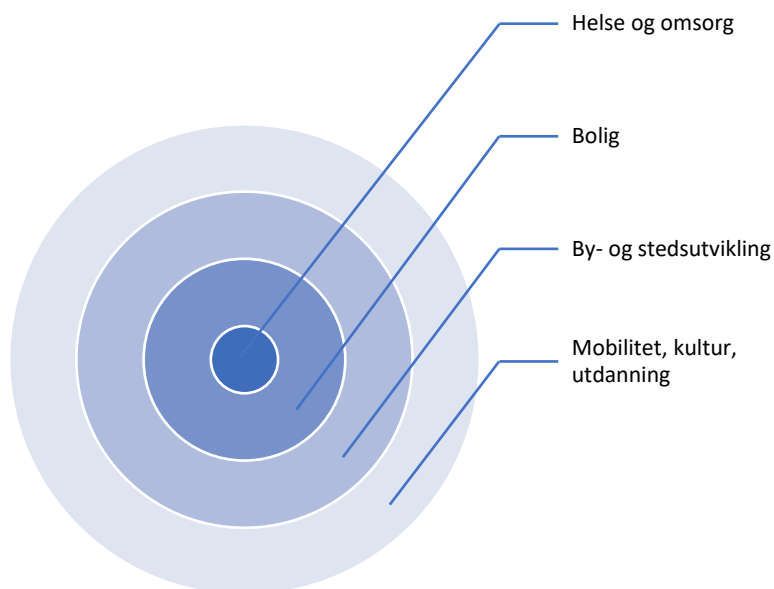
I tillegg til den nasjonale organiseringen av arbeidet, skal det etableres en regional struktur for å sikre koordinering av nasjonale og regionale aktører (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a). I samråd med Helsedirektoratet skal statsforvalterne «etablere en hensiktsmessig regional organisering og koordinere regional oppfølging av reformen» (Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet, 2024; Helsedirektoratet, 2024). Den regionale organiseringen skal både «sikre at nasjonale mål nås på tvers av nivå og sektorer», og «sikre samordning av statens styring av kommunene» (Helsedirektoratet, 2025a, s. 10). Stortingsmeldingen legger få føringer for organiseringen av arbeidet regionalt, men viser til at det er forbedringspotensial i koordineringen mellom de nasjonale og regionale aktører «som bidrar inn i nasjonalt utviklingsarbeid» på den ene siden, og de som «bidrar i spreiring og implementering av nasjonale satsingar og initiativ» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 12). Helsedirektoratet presiserer på sin side at embetene står «relativt fritt» i organiseringen av det regionale arbeidet, for å gi rom for tilpasning til regionale og lokale forutsetninger og behov. Direktoratet stiller likevel krav om at embetene «legger opp til et tett samarbeid med KS regionalt, Husbankens regionkontorer, fylkeskommunen og fylkeseldrerådene» (Helsedirektoratet, 2025a, s. 10).

Organiseringen nasjonalt og regionalt er ikke bare en formalisering av ansvar, oppgaver og styringslinjer. Den er også en ramme eller fortelling som skal sikre at hver enkelt aktørs ansvar er forstått og tatt. Evalueringen av Leve hele livet (Zeiner et al., 2024), og forskning på andre politikkområder (e.g., Indset & Hanssen, 2025), understreker betydningen av slike fortellinger og hvordan de er koblet til organisering. Dette betyr at ikke bare den formelle organiseringen, men også hva slags sektorområder de ulike aktørene mener faller inn under

⁸ Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Samferdselsdepartementet.

reformen, vil ha betydning for gjennomføringen av Bo trygt hjemme-reformen. Figur 2.5 gir en oversikt over politikkområder og sektorer som er omfattet av reformen.

Figur 2.5: Sektorområder omfattet av Bo trygt hjemme-reformen



Forståelsen av hvilke sektorområder som regnes som omfattet av reformen legger viktige premisser for hvilke aktører som kobler seg på arbeidet, og dermed for mulighetene for tverrsektoriell koordinering. En erfaring fra gjennomføringen av den forutgående Leve hele livet-reformen, var at det er vanskelig å koble på regionale og lokale aktører utenfor helsesektoren når styringssignalene går i helselinjen (Zeiner et al., 2022). Tanken er at horisontal koordinering mellom statlige aktører på nasjonalt og regionalt nivå vil bidra til at Bo trygt hjemme-reformen får et bredere nedslagsfelt i kommunene og i fylkene; at flere sektorer kjenner seg igjen i reformen og føler et ansvar for å delta i gjennomføringen av den. Vel så viktig er det at departementene sitter på viktige virkemidler – tilskudd, rundskriv, veiledere, med videre – som kanskje må koordineres og gis en annen innretning for å legge til rette for at kommunene kan tenke helhetlig. Tilsvarende kan koordinering på regionalt nivå bidra til at de ulike aktørene som har viktige veilednings- og/eller kontrolloppgaver fremstår mer samlet overfor kommunene.

Som vi har sett, skal bedre horisontal koordinering nasjonalt og regionalt bidra til bedre styring av kommunenes omstillingsarbeid (vertikal koordinering). Gitt det norske flernivådemokratiet kan koordinering imidlertid ikke utelukkende skje fra toppen og ned. Reformen omfatter politikkområder hvor kommunene har stor grad av kommunalt selvstyre (helse- og omsorg, bolig og lokalsamfunnsutvikling). Det regionale nivået (både den demokratisk styrte fylkeskommunen og regionale statlige myndigheter) har først og fremst en veileder- og kontrollrolle. Reformen innebærer dermed et samspill mellom tre forvaltningsnivåer i et flernivådemokrati.

2.5 Mellom nasjonal styring og kommunalt selvstyre

Bo trygt hjemme-reformen dekker en rekke politikkområder som faller inn under det kommunale selvstyret: helse og omsorg, bolig, lokalsamfunnsutvikling og mobilitet. Kommunen har fått delegert ansvar innenfor disse politikkområdene; etter *kommuneloven*

(2018), *plan- og bygningsloven* (2008), *helse- og omsorgstjenesteloven* (2011), *boligsosialloven* (2022) *folkehelseloven* (2011) og *veiloven* (1963). Hovedregelen er at kommuner og fylkeskommuner skal ivareta sitt ansvar innenfor rammen av det lokale selvstyret. Kommunene er selvstendige rettssubjekter (Kommuneloven, 2018, § 2-1), og har et selvstendig ansvar for å ivareta de oppgaver de har fått tildelt. Oppgavene er gitt kommunene gjennom nasjonalt regelverk, men staten har ingen generell styrings- eller instruksjonsmyndighet ut over det som er eksplisitt hjemlet i lovgivningen. Kommunenes handlingsrom avhenger dermed av rettsreglene på de aktuelle områdene, som på reformens områder generelt er stort (Holth & Winge et al., 2024).

Innsatsområdene «Levende lokalsamfunn» og «Boligtilpasning og -veiledning» vil i stor grad rommes av kommunenes reguleringsmyndighet etter plan- og bygningsloven. Reguleringspolitikk handler om å styre individers og organisasjoners atferd gjennom juridiske normer, som lover, forskrifter, retningslinjer og avtaler. Slike reguleringer er spesifikke og individuelle, i den forstand at de definerer hvem som skal eller ikke skal få et gode eller en fordel, men vil likevel treffe individer og organisasjoner som er berørt av loven på omtrent samme måte (Lowi, 1964). Nasjonale forventninger til planleggingen, samt statlige planretningslinjer og -bestemmelser gir føringer for kommuners areal- og samfunnsplanlegging, men det er kommunene som er den primære planmyndigheten etter plan- og bygningsloven.

Vi finner også innslag av reguleringspolitikk innenfor innsatsområdene «Kompetente og myndiggjorte medarbeidere» og «Trygghet for brukere og støtte til pårørende», særlig knyttet til regelverk og retningslinjer for personell og kompetanse i tjenestene. Innenfor disse innsatsområdene finner vi også innslag av fordelingspolitikk, hvor helse- og omsorgstjenester fordeles etter konkrete behovsvurderinger og finansieres gjennom skattefinansierte velferdstjenester og et omfordelende skattesystem. Modellen sikrer hele befolkningen tilgang til helse- og omsorgstjenester, samtidig som de kun må betale en symbolsk egenandel når de bruker tjenestene (Pettersen, 2024). Innenfor denne modellen er kommunene pålagt å tilby «nødvendige» og «forsvarlige» helse- og omsorgstjenester, men kan selv bestemme den nærmere organiseringen av tjenestene (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Spørsmålet om grensene for kommunens ansvar og individets rettigheter har lenge vært gjenstand for debatt (se blant annet Kjelleevold, 2012). Kraftig kostnadsøkning, mangel på kvalifisert personell og økte forventninger i befolkningen (Hagen & Tjerbo, 2023; Haukelien, 2023; NOU 2023:4; Pettersen, 2024), har imidlertid aktualisert spørsmål både om prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og om adgangen til å fastsette og gjennomføre vilkår knyttet til tildelingen av tjenester (Hellesø et al., 2024; Helsedirektoratet, 2025b; jf. Kjelleevold, 2012; NOU 2018:16).⁹

Politikkområdene som nå settes sammen i Bo trygt hjemme-reformen tilhører altså forvaltningstradisjoner med ulike institusjonelle rammer, og ulike tradisjoner for samhandling mellom nasjonalt nivå og lokalt nivå (Reitan et al., 2012). Det betyr at kommunene ikke bare skal oversette nasjonale mål og virkemidler til konkrete lokale tiltak og strategier, men også koordinere mål og virkemidler på tvers av sektorer med ulike rammer og forventninger. I neste kapittel redegjør vi for evalueringsdesign. Der viser vi hvilke teoretiske perspektiver vi bruker som analytiske verktøy for å vurdere om reformarbeidet er rigget på en måte som sikrer denne samordningen.

⁹ Kommunene Aukra, Hustadvika, Kristiansund, Molde, Rauma og Vestnes har for eksempel utarbeidet en felles tjenestebeskrivelse som blant annet presiserer hva som forventes av innbyggerne før de søker om kommunale tjenester. Disse forventningene handler blant annet om å tilrettelegge egen bolig eller bytte bolig, å benytte seg av egen familie og nettverk, og frivillige og kommersielle tilbud (Aukra kommune et al., 2025).

3 Evalueringsdesign

I dette kapittelet presenterer vi teorier, data og metoder for underveisrapporten. Vi starter med styrings- og koordineringsperspektivene vi anvender for å forstå og evaluere organisasjonsstrukturene etablert gjennom Bo trygt hjemme-reformen. Organisering er et sentralt virkemiddel i gjennomføringen av reformen. I likhet med den forutgående Leve hele livet-reformen, pålegger ikke reformen kommunene nye oppgaver, og arbeidet skal i hovedsak finansieres gjennom rammetilskuddet til kommunesektoren (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018; 2023a, s. 127). Det er primært kommunene, som gjennom en bred og tverrsektoriell innsats, skal bidra til et mer alders- og demensvennlig samfunn. Samtidig skal nasjonale og regionale aktører støtte kommunene, og bidra til å gi arbeidet retning og rammer.

Vi anvender Hood (1983) sin teori om administrative styringsverktøy for å forstå rammene for koordinering mellom sektorer og styringsnivåer, og supplerer denne med koordineringstrappen (Hovik & Hanssen, 2015) for å undersøke og diskutere grad av, og variasjon, i faktisk koordinering mellom aktørene. Formålet er å undersøke hvorvidt og i hvilken grad statens styringsverktøy er samordnet på måter som fremmer kommunenes omstillingsarbeid. Til sist, presenterer vi de data og metoder vi anvender i devalueringen. Vi starter imidlertid med å plassere Bo trygt hjemme-reformen i landskapet av koordineringsreformer.

3.1 Koordineringsreformer i offentlig sektor

Koordinering er, kort fortalt, instrumenter og mekanismer som har som mål å styrke samordning av organisasjoners oppgaver og innsats (Pollitt & Bouckaert, 2017). De siste tiårenes forvaltningsforskning har pekt på endringer i tradisjonelle perspektiver på styring og koordinering (Christensen & Lægreid, 2007; Pollitt & Bouckaert, 2017; Røiseland & Vabo, 2016). Litteraturen beskriver en vending fra tradisjonell offentlig forvaltning (Public Administration), som var preget av lov, instruks og regler som dominerende koordineringsmekanismer (Pollitt & Bouckaert, 2017), til mer markedsbaserte koordineringsprinsipper i New Public Management (NPM) på 1980- og 90-tallet (Hood, 1991). Utover 2000-tallet vokste et mer nettverksorientert styringsparadigme fram, ofte kalt New Public Governance (NPG). Budskapet var at offentlige (og private) aktører måtte samarbeide på tvers av horisontale og vertikale grenser i styringssystemet for å løse komplekse oppgaver (Gjerde et al., 2016; Røiseland & Vabo, 2016; Sørensen & Torfing, 2005), og dermed sikre helhetlig styring¹⁰ (Christensen & Lægreid, 2007). Sykehusreformen i 2002 hadde innslag av NPM (Byrkjeflot & Guldbrandsøy, 2013; Lindaas et al., 2024), mens samhandlingsreformen bygget på ideer fra NPG og da særlig prinsippet om helhetlig styring på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten (Grimsmo et al., 2015; Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). I de siste årene har enkelte tatt til orde for en ny styringstilnærming, en «neo-Weberiansk stat» med en sterkere betoning av byråkratiske prinsipper (Pollitt & Bouckaert, 2017).

Det er likevel ikke slik at en styringstilnærming vokser frem og fortrenger den foregående. Snarere ser vi en «institusjonell lagdeling» (Homme et al., 2024; Mahoney & Thelen, 2010; Streeck & Thelen, 2005), hvor nye styringsrasjonaliteter legger seg på toppen av de foregående. Capano (2019) definerer lagdeling som at et element (nye styringsverktøy

¹⁰ Whole-of-government

og/eller nye samarbeidsaktører) legges oppå det som allerede er – ofte for å kompensere for styringssvakheter og dermed bidra til institusjonell stabilisering.

Dette kan også sies å gjelde for Bo trygt hjemme-reformen. Reformen er ingen sentraliserings- eller desentraliseringsreform, og er ikke ment å endre på ansvars- og oppgavefordelingen til de relevante forvaltningsorganene. Ei heller representerer den tilførsel av store nye ressurser til de operative aktørene. Reformen må derfor sees på som et ekstra lag som legger seg oppå den ordinære virksomheten – og som har som hensikt å vri aktiviteten i en bestemt retning – mer og bedre innsats i de lavere trinnene i innsatstrappen og bedre utnyttelse av ressurser – og å koordinere aktørene bedre. I det følgende vil vi presentere de teoretiske perspektiver og begreper vi anvender for å forstå hvordan dette «laget» virker.

3.1.1 Styrings- koordineringsvirkemidler

Verktøytilnærminger kategoriserer og konkretiserer de verktøy offentlige myndigheter har til disposisjon i politikktutforming. I litteraturen finner vi ulike forståelser og kategoriseringer av styringsverktøy (Margetts & Hood, 2016). Her bygger vi på Hood (1983) og senere Hood og Margetts (2007) inndeling i fire generiske kategorier: regulative, finansielle, organisatoriske og informative.

Regulative virkemidler er tradisjonelle styringsverktøy som lover, forskrifter, regler, retningslinjer og detaljerte krav (Hood & Margetts, 2007). Dette er harde styringsverktøy som handler om statlige påbud og forbud, og som er tett knyttet til det tradisjonelle offentlig administrasjonssparadigmet. Slike virkemidler kan imidlertid også komme i «mykere» varianter, som for eksempel at lovformuleringene i større grad legger opp til målstyring. Finansielle virkemidler, som skatter, avgifter og tilskudd er også vanlig i tradisjonell offentlig administrasjon, men bruk av økonomiske incentiver for å stimulere kommunene står også sentralt i nyere styringstilnærminger. Rundskriv, veiledere, informasjonskampanjer er eksempler på informative virkemidler. Felles for disse er at staten fungerer som node; at den har en nøkkelrolle som distributør av kunnskap og informasjon (Hood & Margetts, 2007). Bruk av benchmarking, best-case og «dulting»¹¹ er nyere varianter av informative virkemidler (John, 2016; Lægreid et al., 2007; Vabo, 2012). Organisatoriske virkemidler handler om kapasitet til å gjennomføre offentlig politikk, om personell, ferdigheter, infrastruktur og teknologi (Margetts & Hood, 2016). Helseplattformen¹² og TØRN¹³ er to blant mange eksempler på slike virkemidler innenfor helse- og omsorgssektoren. I senere år har vi sett en dreining mot mykere organisatoriske virkemidler, i særlig grad bruk av styringsnettverk. Slike nettverk er en sentral koordineringsmekanisme i Bo trygt hjemme-reformen.

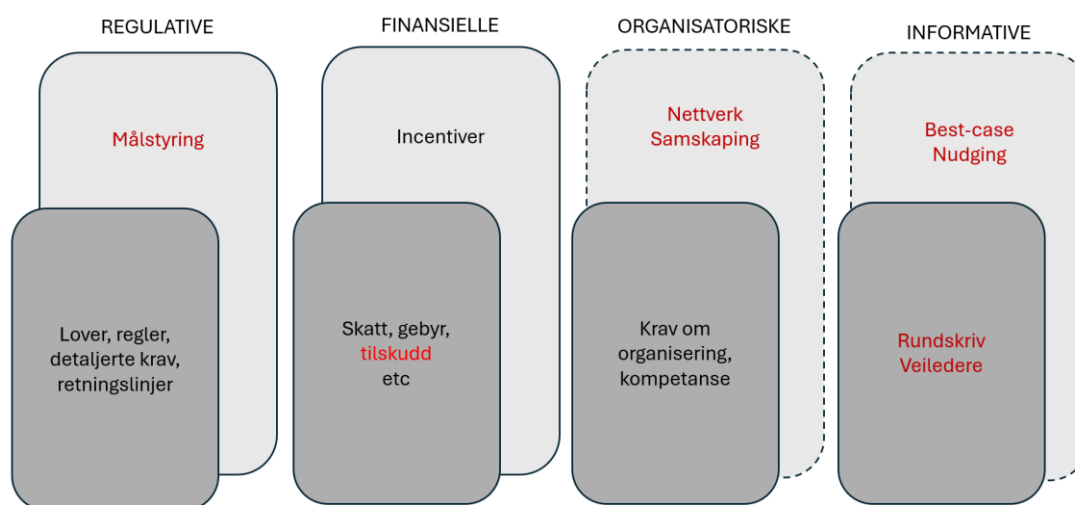
Figur 3.1 illustrerer disse kategoriene av styringsverktøy, og viser at de kan komme i tradisjonelle varianter, etter tradisjonell offentlig administrasjon-tankegang, (farget grå) og i mer NPM eller NPG-orienterte varianter (lysegrå). I figuren er virkemidlene i reformen farget rødt. Som vi ser, er det en overvekt av mykere styringsverktøy. Det er tydelige elementer av samhandlingsarenaer og koordinering gjennom informasjon, dialog og veiledning. Dette er også i tråd med den institusjonelle konteksten politikkområdene befinner seg i – med stor grad av kommunalt selvstyre (og dermed begrensede muligheter for staten til å styre gjennom instruks). Særlig er organisatoriske virkemidler fremtredende.

¹¹ nudging

¹² <https://www.helseplattformen.no>

¹³ <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/torn/>

Figur 3.1: Ulike kategorier av styringsverktøy (Vabo, 2012)



Ved å sette styringsnettverkene inn i en bredere sammenheng, ønsker vi å belyse hvordan statens øvrige styring påvirker deltakernes opplevde og faktiske handlingsrom, både innad i styringsnettverkene (horisontal koordinering) og de styringssignaler som formidles nedover til regionale og lokale aktører (vertikal koordinering). I det følgende vil vi gå nærmere inn på hva et styringsnettverk er, og hvordan vi kan forstå og analysere interaksjon og koordinering i slike nettverk.

3.1.2 Styringsnettverk og koordineringstrappen

Styringsnettverk defineres gjerne ved at

- selvstendige, men gjensidig avhengige aktører
- interagerer gjennom informasjonsutveksling, diskusjoner, forhandlinger og avtaler
- innenfor et normativt og regulativt rammeverk bestemt av eksterne aktører (Sørensen & Torfing, 2007).

I Bo trygt hjemme-reformen er den interdepartementale arbeidsgruppen, den tverretatlige styringsgruppen, programkontoret og ressursgruppene eksempler på styringsnettverk på nasjonalt nivå, mens organiseringen i regi av statsforvalteren utgjør regionale styringsnettverk. I tillegg finner vi ulike nasjonale og regionale nettverk som på ulike måter er knyttet til reformarbeidet, så som Nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn og regionale nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn. Disse nettverkene er kjennetegnet ved at koordinering både er et mål og et middel; de etableres ved at aktørene orienterer seg mot hverandre og koordinerer sin virksomhet, samtidig som de skal bidra til at aktørene trekker i samme retning for å bygge kapasitet i helse- og omsorgstjenestene, hos de eldre selv, deres pårørende og lokalsamfunn. Samtidig opererer de i hierarkiets skygge (jf. Scharpf, 1994). Det betyr at statens normer og styringsverktøy setter grenser for nettverkets og den enkelte deltakers virksomhet, samtidig som det kommunale selvstyret legger begrensninger på hvordan staten kan styre kommunene.

Vi anvender koordineringstrappen (Hovik & Hanssen, 2015) som et analytisk verktøy for å identifisere og vurdere hvorvidt og hvordan disse nettverkene bidrar til koordinering, og på hvilke politikkområder koordinering skjer. Koordineringstrappen er kumulativ, ved at hvert trinn innebærer styrket koordinering mellom nettverksdeltakerne. På det laveste trinnet i

trappen er samhandlingen begrenset til informasjonsutveksling. Selv om slik utveksling av informasjon og kunnskap er en forutsetning for koordinering, er det først på trinn to – hvor aktørene utvikler en felles forståelse – at vi reelt sett kan snakke om koordinering. På dette trinnet er interaksjonen mellom aktørene kjennetegnet av felles diskusjoner, meningsdannelse og utvikling av et felles språk eller en felles fortelling. På det tredje trinnet gjør aktørene tilpasninger i egen virksomhet for å unngå å svekke andres måloppnåelse, som et resultat av enten diskusjoner eller forhandlinger i nettverket. På det fjerde, og siste trinnet samarbeider aktørene om å utvikle felles planer og tiltak. Koordineringstrappen er illustrert i figur 3.2.

Figur 3.2: Koordineringstrappen (Hovik & Hanssen, 2015)



Hvor langt opp i koordineringstrappen aktørene bør bevege seg avhenger både av hva som er målet med styringsnettverket, og av en vurdering av kostnader opp mot nytten av økt koordinering. Jo lenger opp i koordineringstrappen aktørene befinner seg, jo mer ressurser vil de måtte avsette til aktiviteter i nettverket og i egen organisasjon. Grad av koordinering på andre styringsnivå vil også ha betydning. Godt koordinerte styringssignaler fra nasjonalt nivå vil kunne redusere behovet for samordning på lavere nivå. Motsatt kan vil behovet for nasjonal koordinering være mindre dersom innsatsen allerede er godt koordinert på lokalt og regionalt nivå.

3.2 Datainnsamling og metode

Analysene av Bo trygt hjemme-reformens organisering og øvrige styringsverktøy er basert på dokumentstudier og intervjuer med sentrale aktører på nasjonalt og regionalt nivå.

3.2.1 Dokumentstudier og mediesøk

Vi har samlet inn og analysert en rekke styringsdokumenter knyttet til reformen: Stortingsmeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a), Helsedirektoratets gjennomføringsplan og årsrapport (Helsedirektoratet, 2024, 2025a), gjennomføringsplan for Eldreboligprogrammet (Husbanken, 2024), Helse- og omsorgsdepartementets

budsjettproposisjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023b, 2024, 2025), og departementenes tildelingsbrev for 2025 og 2026.¹⁴

Formålet er todelt: å finne instruksjoner for og beskrivelser av organiseringen nasjonalt og regionalt, samt å få en oversikt over bruk av tradisjonelle styringsverktøy som regulering, informasjon og tilskudd i gjennomføringen av reformen.

I tillegg har vi gjennomført et søk i utvalgte nettaviser for å få et bilde av hvordan statsministeren og helse- og omsorgsministrene Kjerkol og/eller Vestre omtaler omstilling i kommunene, Bo trygt hjemme-reformen og Eldreløftet. Vi har anvendt Claude Code i gjennomføringen av søket. R-script for analysene ligger som vedlegg til rapporten.

3.2.2 Intervjuer

Vi har gjennomført intervjuer med en rekke aktører på nasjonalt og regionalt nivå. På nasjonalt nivå har vi intervjuet i Helsedirektoratet, herunder Senteret for et aldersvennlig Norge. Vi har også snakket med Husbanken, KS, og Distriktssenteret. Blant departementene har vi snakket med HOD, Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD), og Kunnskapsdepartementet (KD). Samferdselsdepartementet (SD) takket nei til intervju. Fra de øvrige departementene som er representert i IDA fikk vi ikke svar på våre henvendelser. Videre har vi intervjuet i samtlige statsforvalterembeter, og alle KS' regionkontor. Tre av Husbankens regionkontor svarte på våre henvendelser, og er blitt intervjuet. Det samme gjelder for fire fylkeseldreråd. En fylkeskommune takket nei til intervju, og en svarte ikke på våre henvendelser. De resterende 12 fylkeskommunene stilte til intervju. I forbindelse med sitatsjekk, har enkelte informanter kommet med supplerende informasjon i e-post. Disse e-postene inngår også i evalueringens datagrunnlag (tabell 3.4).

Intervjuene er gjennomført som semistrukturerte intervjuer, og har dekket en rekke temaer knyttet til virksomhetens organisering og samarbeid på tvers av avdelinger og politikkområder, organiseringen av arbeidet internt i virksomheten og i samarbeid med andre aktører på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Videre har vi spurt om erfaring fra tidligere samarbeid, samt bedt informantene om å vurdere reformens organisering og øvrige styringsverktøy.

Enkelte av intervjuene ble gjennomført som gruppeintervjuer. I forespørselen til fylkeskommunene, ba vi spesifikt om å snakke med ansatte innenfor politikkområdene folkehelse, planlegging, mobilitet og samferdsel. Ni av fylkeskommunene stilte med to eller flere informanter, som et minimum fra folkehelse og planlegging, men i flere av fylkeskommunene var også mobilitet og samferdsel representert. Hos statsforvalter tok vi kontakt med den eller de som Helsedirektoratet hadde oppgitt som kontaktpersoner. Fire av intervjuene ble gjennomført som gruppeintervjuer. Med unntak av intervjuene i Helsedirektoratet og HOD ble samtlige intervjuer gjennomført på Teams eller på telefon. Vi tok opptak av intervjuene, som vi senere transkriberte ved hjelp av automatisk transkripsjon (Autotekst).¹⁵ Tabellene 3.1, 3.2 og 3.3 gir en oversikt over intervjuene.

Undersøkellesdesignet er vurdert av Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (Sikt), og alle data blir behandlet konfidensielt og i tråd med personvernforordningen.

¹⁴ Hentet fra: [Styringsportalen for statsforvalteren 2026](#) (11.03.26).

¹⁵ autotekst.uio.no

Tabell 3.1: Intervjuer nasjonalt nivå

Organisasjon	Intervjudato
Helsedirektoratet	15.09.2025
	24.09.2025
Husbanken	13.01.2026 (gruppeintervju)
Senteret for et aldersvennlig Norge	05.12.2025 (gruppeintervju)
KS	13.03.2026 (gruppeintervju)
Distriktssenteret	05.01.2026
Departement 1	26.02.2026
Departement 2	17.03.2026
Departement 3	19.03.2026

Tabell 3.2: Intervjuer regionale statsorgan

Organisasjon	Intervjudato
Statsforvalter	05.10.2025
	15.10.2025
	21.10.2025 (gruppeintervju)
	21.10.2025
	23.10.2025
	23.10.2025
	31.10.2025 (gruppeintervju)
	31.10.2025
	3.11.2025 (gruppeintervju)
	10.11.2025 (gruppeintervju)
Husbankens regionkontor	21.11.2025
	21.11.2025
	21.11.2025

Tabell 3.3: Intervjuer regionalt nivå

Organisasjon	Intervjudato
KS region	12.12.2025
	15.12.2025
	16.12.2025
	16.12.2025
	17.12.2025
	05.01.2026
Fylkeskommunen	01.12.2025
	03.12.2025 (gruppeintervju)
	04.12.2025 (gruppeintervju)
	04.12.2025 (gruppeintervju)
	04.12.2025 (gruppeintervju)
	08.12.2025 (gruppeintervju)
	17.12.2025
	18.12.2025 (gruppeintervju)
	18.12.2025
	19.12.2025 (gruppeintervju)
	06.01.2026 (gruppeintervju)
	09.01.2026 (gruppeintervju)
Fylkeseldreråd	10.12.2025
	10.12.2025
	19.12.2025
	05.01.2026

Tabell 3.4: E-poster fra informanter

Nasjonale myndigheter	E-post informant 26.03.2026 E-post informant [a] 24.03.2026 E-post informant [b] 24.03.2026 E-post informant 20.03.2026 E-post informant 18.03.2026
Regional stat	E-post informant 25.03.2026 E-post informant 23.03.2026 E-post informant 20.03.2026 E-post informant 19.03.2026 E-post informant [a] 17.03.2026 E-post informant [b] 17.03.2026 E-post informant [c] 17.03.2026
Øvrige informanter	E-post informant 20.03.2026 E-post informant 19.03.2026

Vi har analysert datamaterialet gjennom en tilnærming hvor vi veksler mellom induksjon, deduksjon og abduksjon (Timmermans & Tavory, 2012). Vi startet ikke med et sett teorier eller hypoteser, men har analysert dataene i flere runder, hvor vi gradvis har identifisert teorier og analytiske verktøy som vi mener passer godt på de observasjonene vi har gjort i de dataene vi har samlet inn. I valg av teoretisk ramme har vi også tatt høyde for at resultatene skal ha nytteverdi for oppdragsgiver.

4 Organisering som virkemiddel

Bo trygt hjemme-reformen legger stor vekt på tverrsektoriell innsats, men flytter ikke på ansvarsforhold (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a). For regionale statsorgan betyr dette at deres ansvar og oppgaver i reformen formelt vil være forankret i linjeorganisasjonenes avdelinger. Det er linjeorganisasjonene som har ansvar for å tildele, planlegge, bemanne og iverksette tiltakene i tråd med bestillinger i årlige tildelingsbrev. De skal også rapportere til Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2024). Organiseringen må reflektere spenningen mellom et ønske om mer koordinert innsats og et tradisjonelt sektoransvar som fortsatt ligger fast. Samtidig hviler reformen på prinsippet om lokalt selvstyre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, intervju 15.09.25), slik at kommunene og fylkeskommunene har et stort handlingsrom i hvordan de følger opp reformen. Når kommuner skal oversette nasjonale mål og virkemidler til konkrete lokale tiltak og strategier, trer motstridende mål og interessekonflikter fram og må håndteres. Utfordringen er godt beskrevet av Bergsli et al. (2024, s. 2): Det handler om at «forvaltningen er bygd opp med sektorer ('siloer'), som skal løse spesialiserte oppgaver innen avgrensede politikkfelt», og videre at mål, tiltak og initiativ skal «'sildre ned' og integreres i politikk på to selvstyrte demokratiske nivåer under det nasjonale nivået». Her spør vi hvordan arbeidet med reformen er organisert på nasjonalt og regionalt nivå, og hvordan denne organiseringen er tenkt å bidra til vertikal og horisontal koordinering i tråd med reformens ambisjoner.

4.1 De nasjonale samordningsarenaene

Den nasjonale organiseringen av reformarbeidet er en ny og innovativ tilnærming til tverrsektorielt arbeid. Her vil vi se nærmere på strukturer for samarbeid og koordinering mellom de sju involverte departementene, og mellom deres underliggende etater. I kapittel 2.4 identifiserte vi tre koordineringsarenaer som vi, ut fra Stortingsmeldingen og Helsedirektoratets gjennomføringsplan, oppfatter som særlig relevante: programkontoret, tverretattlig styringsgruppe og den interdepartementale styringsgruppen (IDA). I det følgende vil vi diskutere informantenes erfaringer med disse samarbeidsarenaene.

4.1.1 Programorganiseringen

Helsedirektoratet har valgt å organisere reformarbeidet som et program (Helsedirektoratet, 2024). I Helsedirektoratet er ansvaret for gjennomføring delt mellom folkehelsedivisjonen og tjenstedivisjonen ved at begge er programeiere, og begge er representert i programstyret og i programkontoret. I programkontoret, som er det operative nivået i denne organiseringen, er i tillegg Senteret for et aldersvennlig Norge – som er en del av Helsedirektoratet – og Husbanken representert. Programkontoret møtes ukentlig. Annenhver uke deltar også KS i disse møtene, i det som da blir det utvidede programkontoret. I tillegg har Helsedirektoratet invitert aktører som er sentrale i store satsinger med relevans for reformen inn i en eller flere ressursgrupper, for eksempel representanter for kommuner eller andre som sitter på viktig kunnskap eller andre ressurser.

Helsedirektoratet har etablert fire slike ressursgrupper, en for hvert innsatsområde. Hver gruppe ledes av en av programkontorets medlemmer, slik at folkehelsedivisjonen er ansvarlig for innsatsområde 1, «levende lokalsamfunn», Husbanken for innsatsområde 2, «boligtilpasning og -veiledning», og tjenstedivisjonen leder innsatsområdene 3 og 4 «kompetente og myndiggjorte medarbeidere» og «trygghet for brukere og støtte til pårørende». KS deltar i ressursgruppe 2 og 3, mens Senteret for et aldersvennlig Norge

deltar i ressursgruppe 1. Gruppene blir beskrevet som en fleksibel organisasjonsform, som både kan fungere som forum for samordning og for informasjons- og statusoppdateringer om viktige oppdrag.

Informantene forteller om et godt samarbeid mellom aktørene i programkontoret, det utvidede programkontoret, og i ressursgruppene. De beskriver arbeidsrelasjoner som er preget av tillit og fleksibilitet, hvor det også er rom for å luften ideer til egne tiltak under Bo trygt hjemme-paraplyen. De forteller at ressursgruppene fungerer som en arena for fordypning i de fire innsatsområdene, hvor det også er rom for å koble på og ha dialog med kommunene eller andre relevante aktører.

KS og Husbanken har i tillegg en intern organisering, hvor de også har tatt de regionale kontorene inn som en del av den nasjonale organisasjonsstrukturen. De beskriver flere fordeler ved denne organiseringen. Det handler blant annet om at de både får en større faglig bredde i arbeidet sitt, og får forankret dette bredt i organisasjonen. Samtidig opplever de nasjonale aktørene at de da får en tydeligere kanal ned til det regionale nivået, og dermed også til kommunene. Den informasjonen de får fra sine regionkontor, kan de så løfte inn i arbeidet på de regionale samordningsarenaene. Informantene ser denne organiseringen som en stor fordel; den gir rom for en dialog som ikke bare skjer ovenfra og ned, men også at erfaringer og innspill fra kommuner og regioner kan løftes inn i arbeidet nedenfra. Dette, forteller de, bidrar til at de nasjonale aktørene blir mer bevisste på og lydhøre for signaler fra de som til syvende og sist skal gjennomføre reformen, nemlig kommunene.

Slik informantene forteller om programorganiseringen, handler det om koordinering på de to øverste trinnene i koordineringstrappen. Organiseringen åpner både for at aktørene i fellesskap kan utvikle nye tiltak, eller justere eksisterende tiltak, og at de kan koordinere tiltak som aktørene utvikler og iverksetter hver for seg. Informantene beskriver organiseringen som en paraply, som rammer inn allerede eksisterende tiltak og samtidig gir rom for å utvikle nye ideer. Aktørene har utviklet gode samarbeidsrelasjoner, som bygger på en felles forståelse om at de skal orientere seg mot hverandre ved behov, men samtidig gi rom for at aktørene kan forfølge ulike oppgaver og interesser.

4.1.2 Horisontal og vertikal koordinering på departementsnivå

Strukturen med IDA og den tverretatlige ressursgruppen skal sikre samarbeid og koordinering mellom de involverte departementene, og mellom deres underliggende etater. En av informantene uttrykker det slik:

Muligheten til å få felles oppgaver, felles oppdrag ut til ulike etater og ulike linjer. Og også muligheten til å være litt mer samstemt i hva vi spiller oppover til departementene - av forslag og tiltak og gode erfaringer (Informant 15.09.2025).

IDA har møter to ganger i året: et møte om våren og et om høsten. På vårens møte er Helsedirektoratets årsrapport er tema. Her følger IDA også opp satsingsforslagene etter regjeringens budsjettkonferanse i mars og eventuelt andre arbeider av betydning for budsjettet. På høstens møte står styringssignaler og satsingsforslag på agendaen. Møtene kan også brukes til å planlegge og diskutere møter med KS knyttet til utviklingsavtalen mellom regjeringen og KS (vedlegg 3) eller til andre gjensidige orienteringer (E-post informant 26.03.2026). Mandatet for IDA (vedlegg 2) åpner i tillegg for at tematiske møter kan gjennomføres ved behov, men informantene forteller at slike møter foreløpig ikke er avholdt. I tillegg deltar IDA i et av tre årlige kontaktmøter med KS som en del av oppfølgingen av utviklingsavtalen mellom regjeringen og KS. HOD koordinerer også arbeidet

i IDA, og kommunikasjonen mellom programkontor og/eller tverretattlig styringsgruppe og IDA går via departementet.

Ved at departementene deltar på de faste plenumsmøtene og på eventuelle temamøter ved behov, skal IDA bidra til et felles eierskap til og ansvar for gjennomføringen av reformen. I mandatet kommer dette til uttrykk slik:

Et sentralt formål er å bevege oss bort fra påstander som «*Vi/vår sektor er ikke så relevante i dette arbeidet.*» (Vedlegg 2, s. 2).

I oppstarten av reformarbeidet ble det overordnede ansvaret for oppfølging av Stortingsmeldingens 93 tiltak fordelt mellom departementene og deres underliggende etater. Hovedvekten av tiltakene skal følges opp av de respektive underliggende etatene, men noen ligger til departementsnivå og for noen av tiltakene er ansvaret delt mellom to eller flere departementer (Intervju 26.02.2026; e-post informant 26.03.2026). Gjennomføringsansvaret følger også av Helsedirektoratets og Husbankens gjennomføringsplaner (Helsedirektoratet, 2024; Husbanken, 2024). IDA synes ikke å være den primære arenaen for oppfølging av disse tiltakene. En av informantene forklarer at det er en forventning om at det eller de departement som er ansvarlig for et tiltak, skal følge dem opp gjennom de årlige oppdragene. Fremdrift følges opp gjennom rapporteringen, og gjennom Helsedirektoratets årsrapport. I stedet skal IDA «sørge for at arbeidene ses i sammenheng og samordnes mot relevante prosesser, som styringssignaler og satsingsforslag» (Vedlegg 2, s. 1).

Intervjuene med deltakerne tyder imidlertid på at de ulike departementene kjenner ulikt eierskap til reformen, og har ulik preferanseintensitet: «Jeg opplever vel at (...) medlemmene i IDA (...) kommer dit med litt ulik opplevelse av handlingsrom fra egen organisasjon» (Intervju 26.02.2026). Ikke overraskende opplever de vi har snakket med at arbeidet i IDA er mest relevant når det handler om deres eget ansvarsområde. En av informantene uttrykker det slik:

Jeg faller jo fort ned i min egen sektor, og mitt eget innsatsområde. For det er det jeg kan best, og som jeg jobber mest med. Så det vil du sikkert høre også, at eierskapet til (...) hele bredden [ikke er] så stort (Intervju 17.03.2026).

Deltakere som opplever å ha en perifer rolle i gjennomføringen av reformen, beskriver møtene i IDA som lite relevante. En informant forteller at der det er behov for samarbeid, er rutiner og prosedyrer for koordinering allerede på plass uavhengig av reformen, og at det så langt har vært vanskelig å se berøringspunkter mellom arbeidet i IDA og departementets øvrige arbeid. Samtidig er flere av informantene opptatt av at departement som har viktige oppdrag i reformen, med fordel kunne ha deltatt mer i IDA.

Vi har spesifikt spurt om aldersvennlig mobilitet, som berører flere av departementenes arbeidsområder. Her forteller informantene at Samferdselsdepartementet har hatt en begrenset rolle i IDA. En av informantene peker på at det kan handle om aldersvennlig mobilitet er et felt «hvor alle har en liten bit» (Intervju 17.03.2026). En annen informant forteller at det til dels handler om skifte i personell, men også om at samferdselssektoren har en annen styringslinje:

Samferdselsdepartementets underliggende etater styres litt annerledes enn etater og underliggende organ som vi kjenner godt. Det er alltid en balanseøvelse hvor langt vi skal gå inn på andres områder. Der er vi veldig lovydige. Så det er en vanskelig øvelse (Intervju 26.02.2026).

Alt i alt, IDA synes primært å være en arena hvor departementene kan orientere hverandre om sitt arbeid, særlig knyttet til satsingsforslag og tildelingsbrev, noe som igjen gir et godt grunnlag for dialogen med egen politisk ledelse, blant annet knyttet til andre departements budsjettforslag. Som vi vil se under, er det imidlertid en del bilateral kontakt mellom medlemmer i IDA utenom møtene, blant annet har HOD og KDD regelmessig kontakt uten at alle medlemmene i IDA blir trukket inn (E-post informant 26.03.2026). At det er ulik intensitet i departementenes deltakelse, betyr også at deltakerne vil befinne seg på ulike trinn i koordineringstrappen; mellom noen av deltakerne skjer det koordinering på de øverste trinnene i trappen, mens andre befinner seg på koordineringstrappens første trinn, informasjonsutveksling.

Gruppen synes i mindre grad å bli brukt i oppfølgingen av Stortingsmeldingens mange tiltak. Her har det imidlertid utviklet seg andre strukturer for koordinering og samhandling; strukturer som kan vise seg å bli vel så viktige i gjennomføringen av reformen. Én av disse strukturene er knyttet til oppfølgingen av regjeringens avtale med KS (vedlegg 3), hvor informantene beskriver gode prosesser i forkant av disse møtene

Og der har vi vært gode på tema. Og da er jo også den interdepartementale kobla på planleggingen. [Hva] skal vi sette på dagsordenen? Hvordan skal vi gjøre det? Hvem skal vi involvere? (Intervju 17.03.2026).

De beskriver også møtene som nyttige; at det er en god dialog mellom partene, og at møtene er et viktig bidra til styringen på tvers av forvaltningsnivåene. To av departementene – HOD og KDD – er også i ferd med å utvikle en ny og spennende praksis med tverrsektoriell styringsdialog. Denne er mer utførlig beskrevet under.

4.1.3 En tverrsektoriell styringsdialog

Den faglige dialogen mellom HOD og de to direktoratene som har formelt gjennomføringsansvar for reformen er imidlertid tett. Hver sjette uke møtes HOD, Helsedirektoratet og Husbanken til fagmøter, for å utveksle informasjon og gjøre nødvendige avklaringer rundt oppfølging av reformen. HOD og Helsedirektoratet har i tillegg møter som en del av sin styringsdialog, og det er etablert en egen fagdialog mellom HOD og KDD på tematikken boliger og eldre.

Særlig interessant er det at HOD nå deltar i styringsdialogen som KDD har med Husbanken. Formålet er ikke bare å sikre en god oppfølging av de tilskuddene som Husbanken forvalter på vegne av HOD – investeringstilskuddet og tilskudd til oppgradering av egen bolig – men også å avstemme departementenes tilskudd og andre virkemidler:

Det er noe med ikke å trække hverandre på tærne, men understøtte og samkjøre hverandres arbeid og tiltak. Det betyr at vi blant annet jobber for å unngå at tilskudd overlapper. For eksempel har Husbanken mange andre økonomiske virkemidler som ligger tett på det vi holder på med, så det har vært veldig nyttig – også for å kunne se om flere av de virkemidlene Husbanken har fra andre departement, kan samstemme bedre med det utfordringsbildet vi ser (Intervju 26.02.26)

Denne dialogen er et resultat av en videreutvikling av KDDs etatsstyring, hvor HOD, KD og Energidepartementet (ED) siden høsten 2025 har vært invitert inn i styringsmøtene med Husbanken. Siden 2024 er også tildelingsbrevprosessen samkjørt, slik at KDD sender felles tildelingsbrev til Husbanken på vegne av alle departementene som Husbanken forvalter

ordninger for (E-post informant [a] 24.03.2026). Dette tette samarbeidet er en oppfølging av regjeringens mål for en helhetlig boligpolitikk, og gjelder til boligområdet og styringslinjen til Husbanken. Enkelte informanter etterlyser en tettere kobling også til distrikts- og regionalpolitikken og til kommunal planlegging, blant annet gjennom tildelingsbrev og de nasjonale forventningene til kommunal og fylkeskommunal planlegging (E-post informant [b] 24.03.2026).

Samlet sett tegner informantene på nasjonalt nivå et bilde av en reform i flere hastigheter. På enkelte områder er aktørene kommet langt i arbeidet med å se ressurser og tiltak i sammenheng på tvers av sektorer, enten som et resultat av reformen eller som følge av parallelle prosesser. Det gjelder i særlig grad samordningen av de to deltakende divisjonene i Helsedirektoratet, samarbeidet i programkontoret, men også kontakten mellom HOD og KDD bærer preg av tett samarbeid og flere kontaktpunkt. På andre områder av viktighet for aldersvennlige nærmiljø og lokalsamfunn er det få tegn til tettere samarbeid og koordinering. Her vil vi særlig trekke frem samferdsel og mobilitet, hvis sentrale aktører og virkemidler i langt mindre grad er tilstedeværende på de nasjonale samordningsarenaene. Et spørsmål er dermed om vi finner et lignende mønster i intervjuene med regionale statsorgan og andre aktører på regionalt nivå.

4.2 De regionale samordningsarenaene

Statsforvalterne er gitt en nøkkelrolle i reformarbeidet. De skal koordinere nasjonale styringssignaler, sikre bred involvering av regionale aktører, og støtte kommunene i deres omstillingsarbeid, med særlig vekt på tiltak som bidrar til at kommunene lager helhetlige planer. I dette arbeidet skal statsforvalteren, som beskrevet i kapittel 2, samarbeide tett med KS regionalt, Husbankens regionkontorer, fylkeskommunen, fylkeseldrerådene, og eventuelt andre regionale og lokale aktører. I dette kapittelet ser vi på hvordan statsforvalterne og de øvrige regionale aktørene forstår dette oppdraget, hvordan de gjennomfører det i praksis, og hva de opplever hemmer og fremmer dem i deres oppfølging av reformen. Analysen er strukturert som følger. Først ser vi på hvilke politikkområder og sektorer som er representert i de regionale strukturene, og hvordan arbeidet er organisert internt hos statsforvalter. Deretter spør vi på hvilket nivå i koordineringstrappen de ulike regionale samarbeidskonstellasjonene befinner seg, og hva som kjennetegner konstellasjoner med høy grad av koordinering.

4.2.1 Politikkområder og sektorer

Tabell 4.1 gir en oversikt over hvor ansvaret for oppfølging er plassert i de ti statsforvalterembetene, hvordan samarbeidet internt hos statsforvalter er organisert, og hvilke eksterne aktører statsforvalter har etablert eller søker å etablere et samarbeid med.

Tabell 4.1: Statsforvalters beskrivelse av regional organisering^{16 17 18}

Forankring	Embete	Samarbeid internt (tema)	Samarbeid eksternt (aktører)
Helse og omsorg	Statsforvalter 1	Plan, bolig	Husbanken, KS, fylkeskommunen, Senteret for et aldersvennlig Norge, fylkeseldreråd, USHT
	Statsforvalter 2	Plan, bolig, folkehelse, med mål om å få med landbruk og utdanning	Husbanken, KS, fylkeskommunen (folkehelse), fylkeseldreråd
	Statsforvalter 4	Folkehelse, plan, kommuneøkonomi, kommunikasjon, helse og omsorg, boligsosialt arbeid	Husbanken, KS, fylkeskommunen (folkehelse og plan), USHT, Universitet/høgskole, fylkeseldreråd
	Statsforvalter 5	Sosiale tjenester, bolig, kommuneøkonomi, plan, folkehelse	Husbanken, KS, fylkeskommunen (plan og regional utvikling)
	Statsforvalter 6	Plan	Husbanken, fylkeskommunen (folkehelse og plan), KS, fylkeseldrerådet, NAV, to kommuner
	Statsforvalter 7	Stab, kommuneøkonomi, beredskap, landbruk, plan, boligsosialt arbeid, vergemål	Husbanken, KS, fylkeskommunen (folkehelse, plan, kompetanse), fylkeseldreråd, universitet/høgskole, kommuner, Senteret for et aldersvennlig Norge, USHT, Senteret for omsorgsforskning (SOF)
	Statsforvalter 8	bolig, velferd, samordning	Husbanken, NAV hjelpemiddelsentral, USHT, KS, fylkeskommunen, fylkeseldreråd
	Statsforvalter 9	samordning, plan, landbruk	Ikke startet opp, men planlegger kontakt med Husbanken, KS, USHT, fylkeseldreråd, fylkeskommunen.
	Statsforvalter 10	Ikke etablert samarbeid internt, men har planer om bredere involvering	Ikke startet opp, men har etablerte samarbeid med KS og Husbanken på andre områder.
	Statsforvalter 3	Folkehelse, helse, omsorg, plan (inkl. kommuneøkonomi)	Husbanken, KS, Fylkeskommunen (folkehelse og plan), USHT, fylkeseldreråd

Som tabellen viser, har de fleste embetene knyttet til seg samarbeidsaktører i tråd med Helsedirektoratets oppdrag. Samtlige embeter har etablert – eller har planer om å etablere – samarbeid med Husbankens regionkontor, KS' regionkontor og fylkeskommunen(e) i sin region. Fylkeseldrerådet er også representert i de fleste regionale samarbeidene. Enkelte har også valgt å trekke inn andre aktører, som Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), utdanningsinstitusjoner eller hjelpemiddelsentralen i NAV. I et par av embetene er også kommuner invitert inn i det regionale samarbeidet.

¹⁶ Oversikten er basert på intervjuer med kontaktperson for Bo trygt hjemme-reformen i hvert embete. Intervjuene er gjennomført i perioden oktober og november 2025. Vi tar forbehold om at det kan være forhold vi ikke har klart å fange opp gjennom intervjuene, og at oversikten derfor kan være ufullstendig. Vi gjør også oppmerksom på at samarbeidskonstellasjonene, både internt og eksternt, kan ha endret seg i ettertid.

¹⁷ Noen statsforvaltere dekker to eller flere fylker. For å sikre informantenes anonymitet har vi i tabellen omtalt fylkeskommunen og fylkeseldreråd i entall, også der flere fylker er involvert. Tabellen fanger dermed ikke opp situasjoner hvor statsforvalter ikke har etablert samarbeid med alle fylkeskommunene.

¹⁸ Det varierer hvordan statsforvalterne beskriver de regionale samordningsarenaene. Noen trekker frem de aktørene de regner som kjernen i samarbeidet, andre lister opp alle som på en eller annen måte er involvert. For eksempel er det ikke alle statsforvalterne som trekker inn Senteret for et aldersvennlig Norge og de regionale nettverkene. Det betyr at Senteret er aktiv i flere regioner enn hva som kommer frem i denne tabellen.

I det følgende vil vi se nærmere på den interne organiseringen hos statsforvalter, og deretter presentere de regionale aktørenes vurdering av styringsnettverk og samarbeid.

4.2.2 Samarbeid og koordinering hos statsforvalter

Selv om Stortingsmeldingen, Helsedirektoratet og kontaktpersonene hos statsforvalterne gjennomgående vektlegger behovet for en bred, tverrsektoriell innsats, ser vi likevel at ansvaret for å drive arbeidet fremover i all hovedsak er lagt til helse og omsorg. I ni av ti statsforvalterembeter er oppfølgingsansvaret lagt til den avdeling eller enhet som har ansvar for utviklings- og direktoratsoppgaver innenfor helse og omsorg. Kontaktpersonene hos statsforvalter peker på at oppdraget kommer fra Helsedirektoratet, og at det da nesten ved automatikk havner hos helse og sosial. Å velge en annen forankring, forutsetter et bevisst valg om å organisere arbeidet på andre måter. Kontaktperson hos det ene embetet som har valgt en annen organisering forklarer:

I [embetet] var det et poeng at ikke helseavdelingen skal ha koordineringsansvaret for Bo trygt hjemme-reformen. I og med at det er en samfunnsreform, en må inn på mange områder. (...) Jeg var med i gruppen i Leve hele livet og, og der ble det veldig masse helse. Vi prøvde å få inn andre ting, men kursene våre – konferansene våre – nesten alle som møtte var helsefolk. (...) Så nå prøver vi å tenke enda bredere og forankre på nye måter (Statsforvalter 3, 23.10.2025).

Begrunnelsen er altså knyttet til statsforvalters utadrettede virksomhet. Blant det flertallet av embeter hvor ansvaret for oppfølging er lagt til helse og omsorg, ser vi imidlertid at organiseringen har vel så stor, om ikke større, betydning for samarbeid og koordinering internt i embetet.

Problemer med å få koblet de øvrige avdelinger og politikkområder hos statsforvalter på arbeidet er et gjennomgangstema i intervjuene. I et av embetene forteller kontaktpersonene sågar at de ikke har noe samarbeid med andre avdelinger eller enheter. I de øvrige embetene er minst et annet politikkområde koblet på, men mange viser også til at arbeidet, i alle fall formelt, involverer tre eller flere politikkområder utenfor helse- og omsorgssektoren.

I praksis opplever imidlertid flere at det er vanskelig å få kolleger i andre deler av organisasjonen til å sette av tid til reformarbeidet. Informantene peker på ulike forklaringer, ikke minst at også statsforvalter «jobber litt i siloer» (Statsforvalter 2, 23.10.25), og at de øvrige avdelingene ikke har et eierskap til reformen, og derfor ikke prioriterer ressurser inn i oppfølgingen av den. Noen forklaringer ligger utenfor egen organisasjon, som at oppdraget kommer fra Helsedirektoratet og at de øvrige avdelingene hos statsforvalteren hverken får egne oppdrag eller øremerkede ressurser for å jobbe med reformen. Andre forklaringer handler om forhold internt hos statsforvalter, som for eksempel manglende lederforankring og/eller stort arbeidspress og manglende personellressurser. Mange peker på en svært presset arbeidshverdag, hvor utviklingsoppgaver må vike for klagebehandling, tilsyn og pasientsikkerhet. Knappe ressurser gjør det også vanskelig å få kolleger i andre avdelinger til å bistå i arbeidet med reformen. Inntrykket er imidlertid at de embeter hvor arbeidet er godt i gang også er embeter hvor utviklingsoppgaver tross alt prioriteres, og hvor de ansatte får anledning til å sette av tid til slike oppgaver.

Uavhengig av den interne organiseringen av arbeidet hos statsforvalter, ligger nok det største potensialet for et bredt, tverrsektorielt arbeid i samarbeidet med eksterne aktører i regionen. Gitt at statsforvalter etablerer en samarbeidsstruktur i tråd med Helsedirektoratets føringer (Helsedirektoratet, 2024), vil aktørenes kompetanse og ansvarsområder samlet

dekke de politikkområder og sektorer som omfattes av reformen. Spørsmålet er da om statsforvalterne har etablert slike samarbeidsstrukturer og hvilke aktører de har fått med seg i det regionale samarbeidet.

4.2.3 Regionale styringsnettverk

Intervjuene vi har gjennomført med ulike regionale aktører viser at det er stor variasjon i hvor langt statsforvalterne har kommet i arbeidet med å etablere samarbeidsstrukturer regionalt. To av embetene hadde ikke gjennomført møter med eksterne aktører på intervjudispenspunktet, mens tre av embetene har jevnlig møter med Husbanken, KS og fylkeskommunen(e). I de øvrige embetene er det som et minimum gjennomført et oppstartsmøte. Noen har hatt flere møter, men ikke så hyppig som planlagt eller med ujevnt oppmøte fra samarbeidspartnerne. I et av embetene er det et utstrakt samarbeid mellom representanter for ulike statlige myndigheter, men det er uklart hvor stor del av denne møtevirkksomheten som er knyttet til andre regionale samarbeid heller enn til Bo trygt hjemme-reformen.

Gjennom intervjuer med sentrale aktører i alle fylkene, har vi dannet oss et bilde av hvor i koordineringstrappen aktørene nå befinner seg. Vi skiller mellom samarbeidsstrukturer med høy, middels og lav grad av koordinering (tabell 4.2).

Tabell 4.2: Grad av koordinering i regionale samarbeidsarenaer

	Trinn 1: Dele informasjon	Trinn 2: Utvikle felles forståelse	Trinn 3: Unngå å svekke andres måloppnåelse	Trinn 4: Utvikle felles plan/tiltak
Høy			X	X
Middels		X		
Lav	X			

Høsten og vinteren 2025/26 var de fleste samarbeidsstrukturene preget av lav eller middels grad av koordinering. Med unntak av de to samarbeidsstrukturene hvor det ikke hadde vært noen felles møter, var alle på et nivå hvor de hadde startet å dele informasjon om arbeidsoppgaver og -områder som har berøring med innsatsområdene for reformen. Aktørene har blandede erfaringer fra disse møtene, og nytteverdien synes å henge sammen med hvor tett de har vært koblet på arbeidet og den forkunnskap de gikk inn i møtene med. KS' representant i en region beskriver et oppstartsmøte slik:

Så vi hadde jo et sånt første møte i juni nå i år, hvor vi samla aktørene som er de aktuelle som dere kjenner til. Husbanken og alle. For å prøve å bli kjent og. Det var et kjempefint møte (KS region 1, 15.12.2025).

Fylkeskommunens representant beskriver det samme møtet slik:

Jeg synes ikke det var helt klart hvorfor vi var der. Og det kom på en måte heller ikke noe konkret ut av det møtet, annet enn at statsforvalter sa at de skulle kalle inn til et nytt møte og at de var litt sånn 'hva jobber dere med nå?'. Og da kan jeg jo si litt sånn at på den seksjonen jeg jobber da, med folkehelse, så har vi jo egentlig mest fokus på barn og unge. Vi har ingen konkrete tiltak rettet mot eldre (Fylkeskommune 3, 04.12.2025).

Til en viss grad synes dette å handle om at KS har et tydelig mandat når de går inn i møtene, flere av deres representanter beskriver sin rolle som å være kommunenes talerør inn i arbeidet, å fortelle om hva kommunene allerede gjør og å synliggjøre at løsningene vokser fram nedenfra. Fylkeskommunenes representanter beskriver, på sin side, en situasjon hvor

de ikke har et tydelig mandat, og hvor de må lete etter knagger i politiske vedtak, planer og andre styringsdokumenter. Flere statsforvaltere peker også på at det har vært vanskelig å få fylkeskommunen til å delta i arbeidet, og en av informantene i fylkeskommunen beskriver det som at de kun har «en indirekte rolle i oppfølgingen av Bo trygt hjemme» (Fylkeskommune 12, 03.12.2025).

Mens Statsforvalter, Husbankens regionkontor og KS er forpliktet til deltakelse gjennom henholdsvis tildelingsbrev eller samarbeidsavtalen mellom KS og HOD,¹⁹ er det i siste instans fylkestingets politiske føringer som er styrende for fylkeskommunen. I intervjuene med fylkeskommunen kommer det videre frem at deres deltakelse i stor grad avhenger av om de kjenner seg igjen i oppdraget. Igjen er styringslinjen viktig. Som en saksbehandler uttrykker det:

[HOD] er ikke noe viktig departement for oss. Vi følger ikke med på det.
Jeg får ikke noen nyhetsbrev fra dem. (...) Vi følger mye mer med på KDD,
(...) Miljødepartementet og (...) Utdanningsdepartementet
(Fylkeskommune 11, 18.12.2025).

Flere av informantene i fylkeskommunen forteller at initiativet da fort blir liggende hos den enkelte saksbehandler, og at administrativ og politisk ledelse i varierende grad er interessert i tema knyttet til aldring og aldersvennlighet. I det videre diskuterer vi kjennetegn ved de samarbeidskonstellasjoner hvor fylkeskommunen deltar aktivt. Her vil vi nøye oss med å påpeke at fylkeskommunal deltakelse kan bidra til større bredde i det regionale arbeidet, blant annet ved å tilføre ekstra kompetanse på folkehelse, planlegging, samfunnsutvikling og mobilitet.

4.2.4 Kjennetegn ved samarbeidene

Fortellingen om knappe ressurser og rigide styringslinjer går igjen hos flere av aktørene, uavhengig av hvilken sektor, organisasjon eller styringsnivå de tilhører. Likevel er det noen aktører som har kommet mye lenger enn andre i å skape gode strukturer for samarbeid og koordinering. Som vi vil se, handler ikke det bare om hvem som samarbeider, men også hvordan de samarbeider, hvilke mål de har for samarbeidet og ikke minst om relasjonene mellom de samarbeidende partene. Vi anvender koordineringstrappen for å belyse hva som kjennetegner disse mer forpliktende samarbeidene (Hovik & Hanssen, 2015).

Samarbeidskonstellasjoner preget av høy grad av koordinering er kjennetegnet av at deltakerne har en felles fortelling om samarbeidet. Det er stor grad av overlapp i de historiene de forteller om samarbeidet, deres forståelse av mål og virkemidler, hva de har fått til og hva de skal få til. Videre gir aktørene inntrykk av at de har forstått og tatt sin rolle i samarbeidet, og at de forstår de øvrige organisasjonenes rolle. De har jevnlig og hyppige møter, gjerne månedlige eller hyppigere, med stabilt oppmøte. Samtidig som de jobber sammen, tar de også arbeidet med seg tilbake i egen organisasjon og sikrer dermed at arbeidet med reformen knyttes til organisasjonens øvrige virksomhet. De forteller om et langvarig samarbeid, hvor de gode relasjonene var etablert før arbeidet med reformen var startet opp, og viser til erfaringene med å jobbe sammen i gjennomføringen av Leve hele livet.

¹⁹ KS og Husbanken har i tillegg etablert en struktur med tett samarbeid mellom det nasjonale kontoret, som deltar på nasjonale samarbeidsarenaer, og regionkontorene, som deltar i de regionale styringsnettverkene, se diskusjon i kapittel 4.1.3.

Samtidig er disse samarbeidskonstellasjonene avhengige av at deltakerne har et mandat fra egen organisasjon. De har fått rom til å sette av ressurser til å delta i møter med eksterne partnere, og har fått eller jobber for å få ressurser til å følge opp og arbeide med tema i egen organisasjon. For fylkeskommunen, som ikke har et direkte oppdrag i reformen, er dette særlig viktig. Vi ser at de fortolker og tilpasser reformen slik at den passer inn i en organisasjon hvor oppmerksomheten – og styringsvirkemidlene – i stor grad er rettet inn mot barn og unge. Dette innebærer blant annet at de setter reformen inn i en større kontekst, og ser den i sammenheng med fylkeskommunens øvrige arbeid. Også for statsforvalter handler det om at det er en forståelse av at Bo trygt hjemme-arbeidet har en naturlig plass i organisasjonen, og særlig at ledelsen gir rom for at utviklingsoppgaver prioriteres og skjermes i en presset hverdag: «vi har klart å skjerme utviklingsdelen enn så lenge. Sånn at vi har dedikerte personer som jobber kun med utviklingsoppgaver. Så det er vi veldig glade for, da» (Statsforvalter 5, 31.10.2025).

Kollektivsektoren er særlig interessant. Flere i statsforvalterembetene legger til grunn at fylkeskommunens deltakelse vil føre til at aldersvennlig transport og mobilitet blir en del av reformarbeidet. Intervjuene med fylkeskommunene tyder på at dette ikke er tilfellet. Mens flere av informantene fra fylkeskommunene forteller om sitt arbeid med aldersvennlig transport og mobilitet, herunder bestillingstransport, er det kun et fåtall av dem som forteller at de har knyttet dette arbeidet til reformen. De beskriver da reformen som en mulighet til å styrke allerede eksisterende satsninger og prosesser. Her kan også statsforvalter spille en viktig rolle. En fylkeskommune som har satt aldersvennlig transport på dagsorden, både innenfor og utenfor Bo trygt hjemme-konteksten forteller: «da vi sammen med Statsforvalteren presenterte innholdet i reformen og organiseringen av det regionale arbeidet for Eldrerådet i fylket, så merket vi oss at dette med kollektivtilbud og aldersvennlig transport var et av de områdene som de var mest opptatt av, og som er et tydelig signal vi tar med oss i vårt arbeid med å tilrettelegge transporttilbud for eldre» (Fylkeskommune 7, e-post 19.03.2026).

Til sammenligning er konstellasjoner med lav grad av koordinering kjennetegnet av få møtepunkt, variabelt oppmøte, uavklarte roller og/eller begrensede ressurser. Informasjonsutvekslingen er mer retningsløs, «litt sånn erfaringsdeling (...) og litt sånn at de skulle presentere hva de jobbet med» (Fylkeskommune 1, 08.12.2025). I denne typen samarbeid kan det også være en opplevelse av at noen har forstått hva Bo trygt hjemme-arbeidet handler om, mens andre ikke har den forståelsen:

Og så tror jeg ikke, sånn som det folkehelseseminarer som fylkeskommunen (...) hadde (...), så tror ikke jeg fylkeskommunen selv skjønnte at det var Bo trygt hjemme, ikke sant, for den der rådgiveren som driver med folkehelse, er kanskje ikke helt påkobla. Men det kan ikke jeg (...) passe på hvilke rådgivere som jobber med Bo trygt hjemme til enhver tid. Så det jobbes jo med det uten at det alltid er skrevet inn i en plan (KS region 1, 15.12.2025).

I konstellasjoner med middels grad av koordinering er bildet mer sammensatt. Her er aktørene bevisste på at de noen ganger beveger seg inn på hverandres ansvarsområde – «kanskje går vi litt i beina for hverandre» (KS region 5, 16.12.2025). Videre er disse samarbeidskonstellasjonene i mye større grad preget av en forståelse av hverandres ståsteder og vurderinger, selv om aktørene ikke nødvendigvis er helt enige i hverken retning eller tempo. Det kan handle om at en eller flere aktører ikke prioriterer eller har tilstrekkelige ressurser til å jobbe med reformen. Hos statsforvalterne handler det særlig om at stort arbeidspress og knappe ressurser gjør det vanskelig å etablere gode samarbeidsrelasjoner

internt og eksternt, noe som påvirker fremdriften i arbeidet. Det kan også handle om at aktørene har behov for mer tid til å etablere samarbeidet, definere roller, forventninger og ambisjoner. Dette gjelder for regioner hvor aktørene har begrenset erfaring med å samarbeide med hverandre. Samtidig er inntrykket at de fleste, om ikke alle, aktørene i disse konstellasjonene er positivt innstilt til å etablere et dypere samarbeid:

Det var i arbeidsgruppemøtet at vi hadde et sterkt ønske om å bli litt kjent. Fordi vi kjenner hverandre ikke. Vi er ikke vant til å samarbeide. Vi har ulike samarbeidsformer, samarbeidslinjer. Så jeg håper, selv om det ble utsatt et møte nå, at vi kan samarbeide. Prioritere å være litt sammen, nettopp for å se hvilke styrker de ulike har, som vi kan veksle på i dette samarbeidet, til det beste for både kommunene og (...) frivilligheten (Fylkeskommune 9, 12.12.2025).

Dette er en påminnelse om at det er viktig å anerkjenne at det krever tid og ressurser å etablere og vedlikeholde god koordinering og effektive samarbeidskonstellasjoner. Gitt at noen regioner kan bygge videre på etablerte samarbeid, mens andre må bygge dem fra grunnen, kan vi ikke forvente at alle vil være på samme nivå. I de påfølgende kapitlene ser vi på hvordan aktørene opplever at de øvrige styringsvirkemidlene bidrar til å hemme koordinering, og hvilke styringsverktøy de selv etterlyser og mener vil hjelpe dem i deres arbeid.

4.3 Oppsummering

Reformen bygger på en antakelse om at god lokal samordning krever samordning på nasjonalt og regionalt nivå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a; Helsedirektoratet, 2024). Informantene deler denne forståelsen, og ser at kommunene kan ha behov for tydelige og koordinerte styringssignaler. Som flere av dem peker på, er det likevel først og fremst i kommunene at omstillingen skal skje, ved at de vrir innsatsen fra reparasjon til forebygging og arbeider tverrsektorielt for å sikre at gode bo- og nærmiljø kan bidra til å redusere og utsette hjelpebehov, og å avlaste pårørende og kommunale tjenester. Det er, med andre ord, ikke nødvendigvis slik at nasjonale og regionale aktører må eller bør utvikle egne tiltak. Et minimum bør være at de ikke formidler motstridende budskap til kommunene. For å sikre at veiledning og dialog med kommunene er bedre koordinert, bør aktørene bevege seg opp mot nivå tre i koordineringstrappen. Det betyr at de ikke bare deler informasjon og utvikler en felles forståelse, men også gjør en jobb internt i egen organisasjon for å unngå å svekke de andre aktørenes måloppnåelse.

Vi har ikke intervjuet i kommunene, og våre data gir ikke grunnlag for å fastslå at de nasjonale og regionale aktørenes grad av slik koordinering gjennom styringsnettverk er av betydning, eller størst betydning, for kommunene i det omstillingsarbeidet de står overfor. Flere av våre informanter peker på at det er kommunene som er drivkraften i omstillingsarbeidet: «det er jo kommunene som selv går foran, og så er det jo vi som kommer etter og jobber for å bidra til at alle er med og drar i samme retning» (Intervju 26.02.2026). Et gjennomgangstema i intervjuene er at koordinering av statens øvrige styringsverktøy vil være vel så viktig:

Floker kan de [kommunene] være gode på selv, så lenge de har et handlingsrom. Men hvis det er snakk om ting som de ... noe som ligger i strukturene eller i rammeverket for kommunene som de trenger å ordne opp i, så er det viktig at det blir tatt opp på et annet nivå (Fylkeskommune 5, 18.12.2025).

I det følgende vil vi se nærmere på hvordan aktørene oppfatter at regulative, informative og finansielle styringsverktøy hemmer eller fremmer kommunenes omstilling.

5 Regulative virkemidler

Flere av informantene trekker fram at reformen er et skritt i riktig retning: at det ikke lenger «bare er et helsespor» (KS region 6, 17.12.2025), at «det er nyttige sammenhenger mellom oppdragene, og at en skal se ting i sammenheng», samt at «oppdragene er formulert mye rundere, sånn at vi faktisk har mulighetsrom til å tenke lokal tilpasning» (Statsforvalter 5, 31.10.2025). Det er «tydeligere nå at (...) Helsedirektoratet jobber litt på vegne av flere, har litt bredere inngang (Statsforvalter 7, 21.10.2025).

Utgangspunktet for reformen er at ansvarsområdene til ulike forvaltningsnivåer og sektormyndigheter ligger fast. Som vi var inne på i innledende kapitler innebærer det at ansvaret for de brede politikkområdene som reformen omfatter, er fordelt mellom nasjonale sektormyndigheter, regionale statlige myndigheter, fylkeskommuner og kommuner. Gjennomføringsansvaret for reformen ligger i all hovedsak hos Helsedirektoratet, og Husbanken har ansvaret for Eldreboligprogrammet. Likevel favner reformen bredt tematisk, og det vil være ulike kjerneaktører og ulik kompetanse som trengs innenfor de fire innsatsområdene. Stortingsmeldingen er tydelig på at tverrsektoriell innsats fra mange departementer må til for å nå målene i reformen

Skal vi lukkast med målet om ein trygg alderdom må vi følge fleire spor, som auka vektlegging av folkehelse og førebygging, meir alders- og demensvennlege løysingar og vidareutvikle helse- og omsorgstenestene. Derfor har vi allereie frå oppstart sørgt for at innhaldet blir utarbeidd på tvers av seks ulike departement. Stortingsmeldinga blir fremma av Helse- og omsorgsdepartementet, men er utarbeidd av og skal bli følgt opp i samarbeid med Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Samferdselsdepartementet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 7).

Selv om det er HOD og KDD, med underliggende direktorater (Helsedirektoratet og Husbanken) som har det tyngste gjennomføringsansvaret, så har Stortinget her gitt tydelige styringssignaler om at de seks departementene som har vært inne i utformingen også skal følge opp arbeidet gjennom reformen, dette har nå blitt sju – siden opprettelsen av Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (DFD). Gjennomføringsplanen fra Helsedirektoratet (2024: 7) legger vekt på at organiseringen må reflektere at veldig mange aktiviteter og tiltak som knyttes til reformen ligger i ansvarslinjer hos andre etater.

For at nasjonale myndigheters virkemidler skal understøtte helhetlig arbeid i kommunene, kreves koordinering av statlige myndigheter på flere nivåer; departementsnivå, direktoratsnivå og regionale statlige myndigheter. Tidligere evalueringer (Hanssen og Indset 2025) viser at underliggende nasjonale myndigheter (direktorater og regionale statlige myndigheter) er veldig opptatt av hvilket departement som har gitt oppdraget, og at de må få selvstendige oppdrag fra overordret departement for å prioritere politikkområder.

Vår gjennomgang av de regionale samordningsarenaene tegner et lignende bilde. Som vi har sett i kapittel 4, etterlyser flere informanter tydeligere styringssignaler fra de øvrige departementene. Her retter vi fokus på hvordan de andre departementene forstår – og tar – sitt ansvar, og koordinerer sine virkemidler med hverandre – opp mot kommunene. Har alle de sendt styringssignaler om reformens ansvarsområder ned til underliggende etater og regionale statlige myndigheter? Her vil vi derfor se nærmere på hvordan HOD og de øvrige

departementene bruker regulative virkemidler i reformen. Vi vil også se på hvordan styringssignaler kan påvirke kommunenes – og innbyggernes – ansvar og roller.

5.1 Tildelingsbrev – få fellesføringer for koordinert innsats

Tildelingsbrevene er departementenes sentrale styringsinstrument overfor underliggende virksomheter, og egner seg derfor godt til å undersøke hvilke styringssignaler departementene sender til sine underliggende organ om hvordan reformen skal følges opp. Brevene sendes ut årlig, etter behandlingen av statsbudsjettet, og skisserer økonomiske rammer og prioriteringer, samt resultatmål og rapporteringskrav for virksomhetene. Det finnes også andre styringsdokumenter som rammer inn direktoratenes arbeid, men i tildelingsbrevene gis det konkrete oppdrag med leveringsfrist. Disse dokumentene er derfor godt egnet til å lese «det politiske trøkket» som sendes nedover fra hvert departement.

Vi har gjennomført en kvalitativ analyse av tildelingsbrevene for 2025 og 2026 fra de seks departementene som er representert i IDA til sine underliggende direktorater og til statsforvalterembetene. Analysen av tildelingsbrevene får frem at departementene har svært ulik praksis når det gjelder å bruke et av de fremste virkemiddelet de har i styringen av underliggende organ. Her har vi også lagt til nasjonale forventninger til kommunal og regional planlegging, selv om dette er et mye mer diffust styringsvirkemiddel (på grunn av kommunalt og fylkeskommunalt selvstyre). Praksisen kan beskrives slik (se vedlegg 1 for tekst):

Tabell 5.1: Oversikt over hvordan tildelingsbrev/ tilskuddsbrev fra departementene har integrert Bo trygt hjemme-ansvar (BTH). (2025 og 2026).

Dep	Dir/etat etc	Refererer ikke til BTH	Pålegger tverretattlig samarbeid generelt (BTH-relevant)	Pålegger samarbeid i BTH	Refererer til substansielt innhold i BTH
HOD	Hdir			XX	XX
	Statsforvaltere			XX	XX
KDD	Husbanken			XX	XX
	Distriktssenteret			X	X
	DogA	XX			
	FK	XX			
	Kommuner				X
AID	NAV			XX	
KD	HK-dir		XX		
	Udir	XX			
SD	SVV	XX			
DFD	Dig.dir	XX			
KUD	Kulturdir	XX			

Fargekode: X=2025, X = 2026

^[1] [Combined PDF](#)

^[2] [Tildelingsbrev 2025 til Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse](#)

Som vi ser er det primært HOD og KDD som sender direkte styringssignaler om reformen gjennom tildelingsbrevene. Dette er som forventet, siden det er de to departementene som har det tyngste gjennomføringsansvaret. Likevel er det noe overraskende at tildelingsbrevene til to av de underliggende organene under KDD, DogA og Distriktssenteret,

som har som viktige oppgaver i å tenke helhetlig stedsutvikling – ikke refererer til reformen i 2026. Distriktssenterets tildelingsbrev gjorde det i 2025, på følgende måte:

Boliger og bomiljø. Distriktssenteret skal bidra til å spre kunnskap om sammenhenger mellom samfunnsutvikling, boligplanlegging og boligutvikling i distriktskommuner, både ved samarbeid med Husbanken om tilskudd til boligtiltak i distriktene og ved veiledningsarbeid overfor distriktskommuner. Dette arbeidet bør også være utgangspunkt for Distriktssenterets vurdering av bidrag til oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen.

Dette er imidlertid ikke gjentatt i tildelingsbrevet fra 2026.

For de andre departementene ser vi interessante forskjeller. I andre studier av styringsnettverk som er pålagt fra nasjonale myndigheter (Indset & Hanssen, 2025) ser vi at det ofte brukes fellesføringer for å integrere tverrgående politiske mål i styringslinjene til alle departement.²⁰ Vår analyse viser at tildelingsbrevene inneholder enkelte prosedurale fellesføringer. Tildelingsbrevene fra HOD og de fleste fra KDD pålegger direktoratene (og andre underordnede organ) å samarbeide med andre relevante aktører i reformen. Også Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har lagt inn dette i sitt tildelingsbrev til NAV, både i 2025 og 2026:

Arbeids- og velferdsdirektoratet skal delta i samarbeidet om tverrsektorielle strategier og satsinger under sine ansvarsområder, herunder: Delta i direktoratsgruppen om oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen som ledes av Helsedirektoratet, og bistå Husbanken med oppfølging av tiltakene i eldreboligprogrammet. (Tildelingsbrev fra AID til NAV, 2026[1]: s.25-26)

Kunnskapsdepartementet (KD) har lagt inn en liknende føring på tverrsektorielt samarbeid for Direktoratet for høyere utdanning (HK-dir) – på det som er deres ansvarsområde i reformen, men refererer ikke til den direkte:

«Departementet forventer at HK-dir fortsetter å videreutvikle det tverrsektorielle samarbeidet med andre relevante underliggende etater for å møte utfordringen med mangelen på kompetent arbeidskraft, blant annet om analyser og virkemidler. Departementet forventer også at direktoratet bistår departementet i det tverrdepartementale samarbeidet om å håndtere mangelen på kompetent arbeidskraft. (s.3) Mål 4: Kompetansepolitikken er godt samordnet og stimulerer til kompetanseutvikling og samarbeid mellom arbeidsliv og utdanning. 4.5 Tverrsektorielt samarbeid om å bidra til balanse mellom tilbud og etterspørsel etter kompetent arbeidskraft» (Tildelingsbrev til HK-dir, 2025:[2] s.8)

Selv om flere utdanningsgrupper i sektoren ikke har utdanning utover videregående skole, er hverken reformen eller omsorgstjenestene nevnt i tildelingsbrevet til Utdanningsdirektoratet.

²⁰ Disse fellesføringene kan gjelde substansielle temaer. Fra 2025 ble det for eksempel i «Rundskriv D-1/25: Fellesføringer i tildelingsbrev 2025» innført en fellesføring om «Systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk», som finnes på tvers av alle tildelingsbrev. Fellesføringer kan også omhandle pålegg om arbeidsmåte og tverretattlig samarbeid nedover i styringsstrukturene. Slike prosedurale fellesføringer finnes i vannforvaltningen (Indset & Hanssen, 2025), og et nylig eksempel er *Nasjonale føringer for arbeidet med å oppdatere de regionale vannforvaltningsplanene* hvor det står at «Statlige forvaltningsorganer og kommuner oppfordres til å sette av nødvendige ressurser for å delta i planarbeidet i vannregionene og relevante vannområder» (Klima- og miljødepartementet, 2025, s. 5), og hvor det minnes om at statlige forvaltningsorganer og kommuner har etter plan- og bygningsloven og vannforskriften både en rett og en plikt til å delta i planleggingen (Klima- og miljødepartementet, 2025, s. 6).

Det er heller ikke lagt inn en føring for tverrsektorielt samarbeid som tilsvarer føringene for HK-direktoratet.

Det er imidlertid tre departement som ikke refererer til reformen, og heller ikke pålegger underliggende etater å samarbeide på tvers om ansvarsområdene deres i reformen. Disse er Samferdselsdepartementet (SD), Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (DFD og Kultur- og likestillingsdepartementet (KUD). SD har ikke integrert aldersvennlig transport i sine tildelingsbrev til Statens vegvesen i 2025 og 2026, selv om det i gjennomføringsplanen til reformen står i punkt 5.1.2 «Nye tiltak: aldersvennlig transport» (s. 15). Direktoratene, spesielt Statens vegvesen, og fylkeskommunene som har ansvarsområder under Nasjonal transportplan, har dermed ikke tydelige styringssignaler på dette fra sitt overordnede fagdepartement. Dette er noe overraskende, all den tid stortingsmeldingen er tydelig på at aldersvennlig mobilitet er en viktig forutsetning for å nå målene (se Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 49-50).

Et gjennomgangstema i intervjuene er at styringssignaler fra departementene treffer sektoriserede regionale statsorgan og fylkeskommuner. Selv om flere av aktørene anerkjenner det arbeidet som er gjort med å forankre reformen i flere departement er det likevel slik at styringssignaler som kommer i helselinjen går videre i helselinjen. Dermed blir det opp til de regionale aktørene å sikre en bredere forankring i egen organisasjon og i samarbeidet med andre. I en situasjon med knappe ressurser og stort arbeidspress, opplever mange informanter at det ikke er rom for å bruke ressurser på å koordinere innsatsen på tvers av avdelinger internt eller med eksterne aktører. Slik koordinering er ressurskrevende, uten at de opplever å få anerkjennelse for innsatsen:

Det er jo ingen som måler oss eller styrer oss på den måten her, eller på dette. Det er (...) DFD, da, som styrer oss. De har jo kun fokus på restanser. Vi blir ikke målt på hvor godt vi får til sånn på tvers jobbing. Hvor godt vi løser sånne typer store samfunnsoppdrag som dette her. Det er ikke noe, altså, vi skriver kanskje noen linjer om det i en årsrapport, men hvem leser det, liksom. Det er aldri noe vi blir konfrontert med (Statsforvalter 7, 21.10.2025).

Budskapet er dermed at organiseringen av reformen ikke tar høyde for betydningen av hierarki og vertikal koordinering av underordnede organ, og da særlig statsforvalter.

5.2 Lovverket – mellom ansvar og rettighet

Et annet tema i intervjuene er ønsket eller behovet for å avklare grensene mellom individets og det offentliges ansvar. Stortingsmeldingens budskap om at eldre skal ta «større ansvar for egen alderdom» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a), som også ble frontet av daværende helse- og omsorgsminister Kjerkol,²¹ synes å være tatt og forstått både i kommunene og blant eldre selv (Zeiner & Herlofson, 2025; Zeiner et al., 2024). Vi gjenfinner det også hos våre informanter:

At det ikke blir sånn at vi skal gjøre ting for seniorene, men vi skal løfte dem som gruppe. For de må jo, de skal jo ta seg av veldig masse av dette selv, bidra masse selv (Statsforvalter 3, 23.10.2025).

²¹ Helseministeren sier vi må ta større ansvar for egen alderdom – NRK Norge – Oversikt over nyheter fra ulike deler av landet

Samtidig er stortingsmeldingen tydelig på at eldre og deres pårørende skal kjenne seg «trygge på at finst eit godt tenestetilbod når behovet oppstår» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 7).

Dette reiser spørsmål om hva som ligger i «ansvar for egen alderdom» og «gode tjenester ved behov». I vårt datamateriale kommer det frem at nasjonale myndigheter og kommuner kan ha ulike tolkninger. På den ene siden, vektlegger Stortingsmeldingen og annen kommunikasjon fra nasjonale myndigheter eldres ansvar for det som ligger utenfor helse- og omsorgstjenesten, nemlig ivaretagelse av egen helse og nettverk, og planlegging av bosituasjon. På den annen side, peker flere av informantene på at kommunene, gjennom sin tildelingspraksis, prøver å etablere hva som er de kommunale helse- og omsorgstjenestenes ansvar, og hva individet må regne med å gjøre selv. Det tydeligste uttrykket for dette er kanskje de seks Romsdalskommunenes felles tjenestebeskrivelse som tydelig operasjonaliserer kommunenes forventninger til sine innbyggere.²² Andre informanter forteller at kommunene i deres region har startet lignende prosesser:

Vi er jo ikke kommet så langt i de tøffe diskusjonene med kommunene, men vi begynner å se litt antydning til at det ser ut som kommunene prøver å ta noen grep (...), med å markere at i dette området av kommunen kan vi ikke tilby helse- og omsorgstjenester. For vi kommer oss ikke dit. Det er for farlig på vinterstid å komme seg dit. (...) (Husbanken region 2, 21.11.2025).

Sitatet illustrerer at det er gråsoner mellom individets ansvar for å ivareta egen helse og bosituasjon og kommunenes plikt til å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Et spørsmål da er om kommuners krav om for eksempel tilrettelegging i eksisterende bolig eller flytting til ny bolig, om bestilling av tjenester som rengjøring, snømåking og levering av dagligvarer, eller om innkjøp av varer som robotstøvsuger eller regulerbar seng, også innebærer en vilkårsfastsettelse i tildeling av helse- og omsorgstjenester. I sin diskusjon av Huleboer II-dommen, argumenterer Kjellevoll og Aasen (2011, s. 68) for «behovet for en gjennomgripende diskusjon om adgang til å fastsette og gjennomføre vilkår knyttet til tildeling av helsehjelp», og viser samtidig til at «dette er en lovgiveroppgave».

²² Tjenestebeskrivelsen har et eget kapittel som heter «Hva forventes av søker før søknad om tjeneste», hvor følgende forventninger er formulert (Aukra kommune et al., 2025):

- Har fokus på å mestre egen hverdag og tar vare på seg selv
- Innhenter informasjon, søker råd og planlegger ut fra egen livssituasjon
- Tilrettelegger i eksisterende bolig eller vurderer å bytte bolig dersom nødvendig
- Benytter seg aktivt av støtte fra egen familie og nettverk
- Benytter tilbud fra frivillige organisasjoner, lag og foreninger
- Bestiller nødvendige varer og tjenester, som for eksempel:
 - Dagligvarer
 - Middagslevering

Inngår avtale med apotek for levering av nødvendige apotekvarer, som multidose og inkontinensutstyr

- Følge til aktiviteter/avtaler
- Transport
- Rengjøring
- Hagestell
- Snømåking/brøyting
- Går til innkjøp av mestringsteknologi som er allment tilgjengelig, for eksempel robotstøvsuger og GPS-klokke
- Går til innkjøp av hensiktsmessig inventar, som for eksempel regulerbar stol og seng
- Benytter seg av de lavterskeltilbud den enkelte kommune kan tilby
- Tar kontakt med posten for hensiktsmessig plassering av postkasse
- Tar kontakt med renovasjonsselskapet for bistand med eller hensiktsmessig plassering av søppeldunk

Det har vært en kraftig økning i klagesaker til statsforvalteren. Rettighetsklager, det vil si klager hvor pasient eller bruker klager på manglende oppfyllelse av rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven og den øvrige helselovgivningen, økte med over 50 prosent mellom 2022 og 2024. Størst har økningen vært i Vestland, Rogaland og Møre og Romsdal, og minst i Innlandet og Agder (Statens helsetilsyn, 2025). Enkelte av informantene knytter denne økningen til kommunenes omstillingsarbeid:

det er kommuner som prøver seg på å gjøre noen endringer i forhold til hvilke tjenester som tilbys hvor. At kanskje hvis man bor helt i ytterste ytterkant, eller bor på øyer, så får man ikke det samme tjenestetilbudet som man kanskje har vært vant til. Da sendes det klager til Statsforvalteren, og så må de kanskje omgjøre det (KS region 3, 05.01.2025).

Diskusjoner om statsforvalters prøving av kommunenes rettsanvendelse dreier seg gjerne om det er riktig at statsforvalter skal ha «siste ord» i vurderingen av hva som er korrekt rettsanvendelse, eller om det er behov for lovendringer for å styrke det lokale selvstyret (se diskusjon i Holth & Winge et al., 2024). I vårt datamateriale finner vi imidlertid en tredje posisjon, nemlig at statsforvalters vurderinger i klagesaker bør gjøres tilgjengelige også for kommuner som ikke er part i saken. Begrunnelsen er at en slik tilgjengeliggjøring vil klagesakene kunne fungere som veiledning og rettesnor for kommunenes omstillingsarbeid, samtidig som den også vil gi et bilde av regionale forskjeller i denne grensedragningen.

5.3 Oppsummering

Tildelingsbrevsanalysen viser at styringssignalene først og fremst går i helselinjen, noe også informantene bekrefter. Som vi har sett i kapittel 4, opplever flere at svake eller manglende styringssignaler fra de øvrige departementene gjør det vanskeligere å etablere gode samarbeid internt i egen organisasjon og med eksterne aktører. Våre data gir ikke grunnlag for å vurdere om og i hvilken grad dette gir en slagside mot helse- og omsorgssektoren også i kommunene. Senere i evalueringen vil vi vurdere konsekvensene for kommunenes arbeid, med et særlig blikk på i hvilken grad omstillingsarbeidet også skjer utenfor helse- og omsorgssektoren. Særlig viktig vil slik tverrsektoriell innsats være dersom det stemmer, slik flere informanter påpeker, at kommunene nå tar grep som kan innebære en endring ansvarsforholdet mellom innbyggere og kommune. Hvis kommunene i større grad legger vekt på eldres ansvar for egen helse og livskvalitet gjennom fastsettelse av vilkår for tildeling av helse- og omsorgstjenester, mens tilgangen til aldersvennlige boliger og nærmiljø forblir uendret, peker noen informanter på at omstillingen kan resultere i større sosiale og geografiske forskjeller. Et sentralt spørsmål er derfor om omstillingen skjer innenfor en sektor eller på tvers av sektorer.

6 Informative virkemidler

Veiledning, planlegging og informasjon rettet mot kommuner og innbyggere er sentrale informative virkemidler i reformen, særlig innenfor innsatsområdene «levende lokalsamfunn» og «boligtilpasning og -veiledning». Innenfor disse områdene handler flere av tiltakene og innsatsene om veiledning, planlegging, erfarings- og kunnskapsdeling, og innsatsen skal rettes mot kommuner, individer og sivilsamfunnsaktører (e.g., Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 12-14). For eksempel skal Husbanken, gjennom Eldreboligprogrammet, styrke sin veilederrolle overfor kommunene, og bidra til at kommuner, eldre og utbyggere får nødvendig kunnskap. Senteret for et aldersvennlig Norge skal hente inn og dele aldersvennlige tiltak knyttet til deltakelse, bolig og nærmiljø, transport og medvirkning. Statsforvalterne skal, på sin side, «veilede kommuner som ikke har lagt planer for å møte framtidens bo- og tjenestetilbud» (Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet, 2024, s. 15). Det er for tidlig i reformperioden til å vurdere virkningen av slike informative virkemidler. Her vil vi imidlertid presentere aktørenes strategier for å formidle informasjon og kunnskap, og vurdere de informative virkemidlenes potensial for å bygge bro mellom de ulike sektorene hvis innsats reformen er tenkt å hvile på.

Et sentralt spørsmål om de informative virkemidlene som aktørene tar i bruk er egnet til å bygge en høyere himmel over de mange enkelttiltakene som reformen består i, og om denne høyere himmelen kan fungere som en felles fortelling på tvers av sektorer og styringsnivåer. I vårt datamateriale finner vi to diametralt forskjellige informasjonsstrategier. På den ene siden etterlyser flere informanter en helhetlig tilnærming, og peker særlig på behovet for å etablere en felles problemforståelse. Det handler om å justere innbyggernes forventninger og støtte kommunene i de vanskelige prioriteringene som ligger foran dem:

Det blir færre barn og unge, og mindre behov for små skoler med få barn og få ansatte. Men det er en stor lokal, demokratisk utvikling å ta noen grep ved å overføre folk fra skole- og oppvekstområdet til helseområdet. Og det gjør det jo vanskelig å være lokalpolitiker, rett og slett. Det er en bekymring jeg har i hvert fall. Det tvinger seg fram, men det er en vanskelig sak. Vi snakket om dette med kommunikasjon om forventninger, forventningsskap og ressursituasjonen i samfunnet. Og jeg tror jo at det handler om å ha en felles, tydelig kommunikasjon på alle nivåer om hvordan situasjonen faktisk er (KS region 2, 12.12.2025).

Det handler om å formidle et felles budskap, for eksempel gjennom «en nasjonal kommunikasjonsstrategi» (Statsforvalter 6, 31.10.2025), og om å ha en realistisk samtale om hva som er rimelig å forvente av offentlig bistand, det «å ha nasjonale politikere som er med og tar det ned litt» (KS region 4, 16.12.2025).

Selv om mange gir uttrykk for at forankringen i helsesektoren er et hinder for en helhetlig tilnærming, anerkjenner de også at Helsedirektoratet gjør en innsats for å sikre involvering og engasjement utenfor helse- og omsorgssektoren. Flere viser til en samling for aktørene i de regionale samordningsarenaene, med bred deltakelse fra statsforvalter og andre regionale aktører. En av informantene beskriver samlingen som et «gjennombrudd» og at de fikk «følelsen av at nå er vi med på et breddearbeid», «vi snakket om det, at nå er vi over i noe nytt» (Statsforvalter 4, 10.11.2025).

Samtidig beskriver flere av informantene at de selv ikke bruker begrepet «Bo trygt hjemme». En informant forteller at sågar at de bruker begrepet «så lite som overhodet mulig», men heller snakker om «omstilling», slik at de blir litt mer «konkret hva det skal være (...) [og

dermed] retter seg mer mot kommunens aktiviteter og nytenkning» (Statsforvalter 7, 21.10.2025). Andre forteller at de nedtoner den helheten som Bo trygt hjemme-begrepet skal formidle, og heller fokuserer på konkrete og praktiske løsninger:

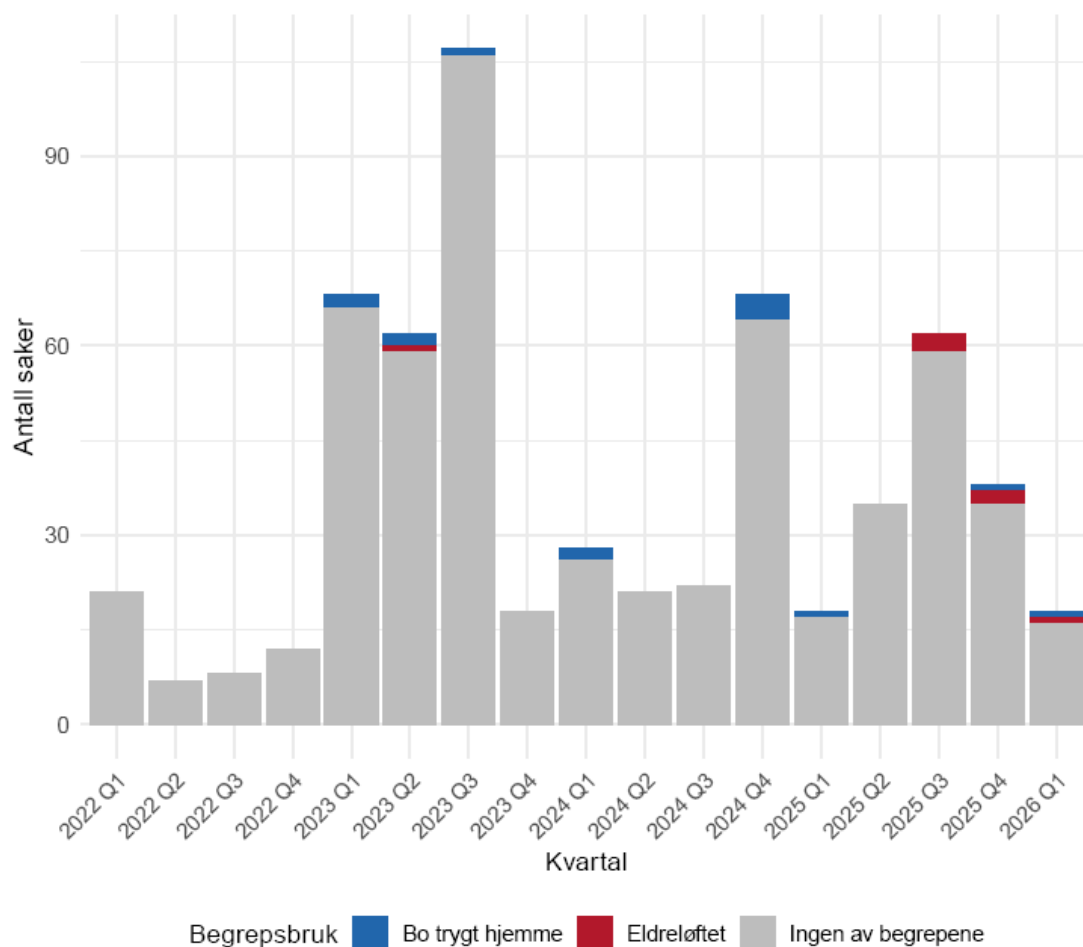
Vi bruker for øvrig ikke bu trygt heime-begrepet så mye. For at folk blir litt sånn 'åh, reform, nei, nå er det enda noe mer vi må gjøre'. Så vi prøver å koke det ned til praktiske ting. Altså gjøre noe med innholdet i det (Statsforvalter 3, 23.10.2025).

Det er delte meninger blant informantene om denne strategien. Mens enkelte, som informanten over, vektlegger behovet for praktisk, handlingsrettet kommunikasjon, er andre opptatt av at aktører med gjennomføringsansvar må fronte reformen og sikre at den får vedvarende oppmerksomhet.

Interessant nok ser vi en tendens til at heller ikke regjeringen bruker Bo trygt hjemme-begrepet for å ramme inn regjeringens og kommunens innsats for at eldre skal kunne bo hjemme lenger. Regjeringens plan for Norge 2025-2029 lanserte begrepet «Eldreløftet» (Statsministerens kontor, 2025). I budsjettproposisjonen for 2026 presenteres Eldreløftet som et initiativ for å «følge opp flere satsinger på eldreområdet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2025, s. 60). Budsjettproposisjonen kobler Eldreløftet til reformen, men «nye og forsterkede satsninger på bolig, bemanning og kvalitet, hørsel og aktivitet, og å inkludere og hensynta personell i tjenesteutviklingen» knyttes spesifikt til dette Eldreløftet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2025, s. 193). På regjeringen.no er det også Eldreløftet og ikke reformen som løftes fram i omtalen av statsbudsjettet.²³ Vi har brukt KI for å identifisere hvordan statsministeren og de to helse- og omsorgsministrene omtaler tema knyttet til reformen. Som tabell 6.1 viser, inneholder de fleste sakene ingen av begrepene, men i de få tilfellene der begrepene brukes er tendensen at «Eldreløftet» tar over for «Bo trygt hjemme» (se vedlegg 4 for r-script av analysene).

²³ [Over 3,5 milliarder til Eldreløftet - regjeringen.no](#)

Figur 6.1: Omtale av «Bo trygt hjemme» og «Eldreløftet» i saker hvor Støre, Kjerkol eller Vestre uttaler seg om temaer knyttet til reformen.



Kilde: Atekst/Retriever. Riksmedier: Aftenposten, NRK, Dagbladet, Nettavisen, Klassekampen, Nationen, Morgenbladet, Dagsavisen.
N = 613 unike saker. Søkeperiode: 01.01.2022...10.03.2026.

Basert på informantenes tilbakemeldinger om reformens innretning, samt erfaringene fra evalueringen av Leve hele livet (Zeiner et al., 2024), kan Eldreløftet både forstås som en forsterkning av reformen og som en oppstykkning av arbeidet. På den ene siden kommer Eldreløftet med tilskuddsmidler både til tilpasning av egen bolig og til å gjennomføre aktivitetsgarantien; tilskudd som svarer på noen av de utfordringer og ønskemål som kommer frem i våre intervjuer. På den andre siden kan Eldreløftet også forstås som «parallelle signaler» (Intervju 17.03.2026). Eldreløftet innebærer i alle tilfeller at søkelyset rettes mot deler av den helhet som reformen rommer. Informantene er delt i synet på om Eldreløftet styrker reformarbeidet eller om det splitter det opp; synspunkt som bunner i ulike vurderinger i hvorvidt reformen bør presenteres som en helhetlig pakke eller som en samling av tiltak og prosjekt som kommunene kan, men ikke må, gjennomføre.

7 Finansielle virkemidler

Gjennomføringen av Bo trygt hjemme-reformen skal skje «innanfor dei budsjetttrammene som til kvar tid gjeld», men likevel slik at «[n]ye tiltak kan komme til i perioden dersom ny kunnskap og utvikling tilseier det» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 127). Som vi har sett, ble to slike tiltak fremmet – og vedtatt²⁴ – i statsbudsjettet for 2026 som en del av regjeringens Eldreløft: tilskudd til oppgradering av egen bolig og en ny aktivitetsordning for eldre.

Disse ordningene var enten ikke vedtatt eller hadde ikke fått tid til å virke på det tidspunktet vi gjennomførte intervjuene. Ikke overraskende er informantene derfor mer opptatt av hvordan (på intervjutidspunktet) eksisterende tilskuddsordninger gir retning og rammer for arbeidet, og flere er også opptatt av ordninger som er blitt avvirket. Hvilke tilskuddsordninger informantene er mest opptatt av, avhenger til en viss grad av deres organisasjonstilhørighet. For eksempel viser flere av informantene fra fylkeskommunene til at de tilskuddsordningene de forvalter for møteplasser og aktivitet utelukkende er rettet mot barn og unge, og at dette naturlig nok dreier innsatsen mot denne gruppen.

Et tema som engasjerer på tvers av organisatoriske grenser og styringsnivå, er tilskuddsordninger til bolig. Her oppfatter flere at dagens tilskuddsordninger ikke er egnet til, og i enkelte tilfeller også motvirker, reformens målsettinger om eldre skal ha «tilgang til ein eigna bustad i et aldersvennlig bumiljø» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 7). I det følgende vil vi derfor se nærmere på hvordan informantene omtaler og vurderer tilskuddsordninger til bolig, og hvilke tilskuddsordninger de etterlyser.

7.1 Tilskuddsordninger til bolig

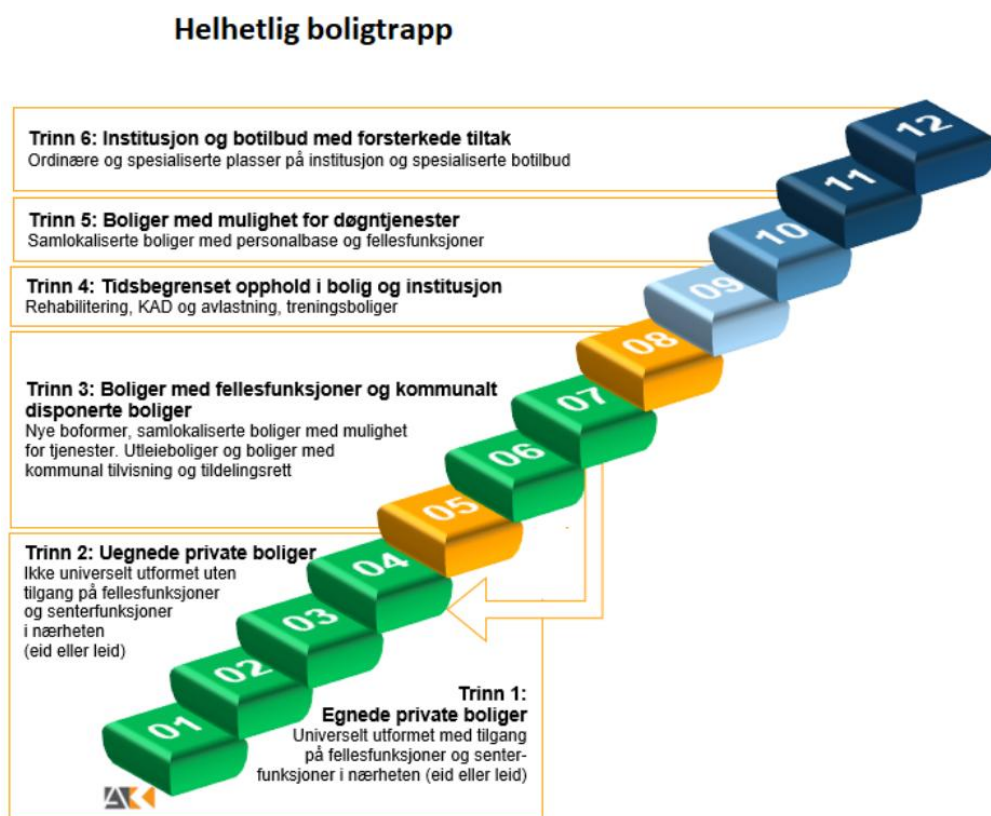
I eldreboligprogrammet ligger det flere tiltak som omhandler tilskuddsordninger. Noen av disse handler om videreføring og eventuell justering av allerede eksisterende ordninger, så som evaluering av plankravet for investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser, gjøre startlån bedre kjent for eldre med lav inntekt, og vurdere kriteriene for husbanklån til bokvalitet. Andre tiltak kan innebære etablering av nye tilskuddsordninger. Dette gjelder blant annet om tiltak for å gjøre det enklere for eldre å tilpasse egen bolig, hvor Husbanken nå arbeider med å utvikle tilskuddsordningen for aldersvennlig oppgradering av egen bolig som ble lansert i statsbudsjettet for 2026. Vi finner også tiltak som kan innebære utvikling av nye tilskuddsordninger, ikke minst tiltaket som handler om å legge til rette for økt bygging av trygghetsboliger og andre aldersvennlige boliger.

Informantene er mer eller mindre samstemte sin vurdering av tilskuddsordningene. De beskriver et misforhold mellom reformens målsettinger og tilskuddsordningene til bolig. Når vi bruker boligtrappen²⁵ (figur 7.1) for å strukturere informantenes tilbakemeldinger, kommer det frem at de i liten grad opplever at tilskuddsporteføljen er tilpasset de behovene kommunene har når de skal tilrettelegge for at flere kan bo hjemme lenger. Informantene opplever at kommunene har behov for å fylle inn alle trinnene, særlig de i midten, mens tilskuddene er rettet mot de øverste og de nederste trinnene. Vi skal i det videre utdype disse betraktningene.

²⁴ Sak - stortinget.no, (17.03.26).

²⁵ Boligtrappen er utviklet av Agenda Kaupang. Den svarer ut hvor innbyggerne bor på de ulike trinnene i den helhetlige innsatstrappen (figur 2.2) (Agenda Kaupang & SSB samfunnsbygg, 2023).

Figur 7.1: Helhetlig boligtrapp (Agenda Kaupang)



7.1.1 Et «hull» i midten av boligtrappen

Først og fremst er informantene opptatt av at virkemidlene ikke dekker de midterste trinnene i boligtrappen (trinn 3). Særlig gjelder dette for boligløsninger mellom ordinære private boliger og boliger for heldøgns omsorg. Hverken den nye ordningen for oppgradering av egen bolig eller investeringstilskuddet dekker denne typen boligløsninger. Dette er en utfordring som flere av informantene tar opp, enten de representerer statsforvalter, fylkeskommunen eller KS, men mest av alt er dette noe som Husbankens regionkontor er opptatt av. Sitatet under, fra et av regionkontorene, er dekkende for hvordan mange tenker:

De har mange eldre som klarer seg rimelig godt i hverdagen. Kanskje med litt bruk av hjemmesykepleie, kanskje ikke det engang. Kanskje de ville klart seg uten det, hvis de bare hadde hatt en litt mer egna bolig. Det er den gruppa kommunene nærmest river seg i håret av. Hva skal de gjøre med dem? For skal du bruke investeringstilskuddet, så er det heldøgns omsorg 24-7 som er grunnlaget for sånne typer boliger. Og det er ikke det kommunene trenger. Det har de nærmest ikke driftsmidler til å egentlig kunne håndtere, men de trenger denne mellomstasjonen. Flere av de boligene. Så dessverre så har ikke vi fått noen tilskuddsordninger som kan stimulere dette på en veldig god måte (Husbanken region 2, 21.11.2025).

Som utsagnet viser, er det særlig tilskudd til trygghetsboliger informantene er opptatt av. Dette er et botilbud med fellesfunksjoner, som husvert, kafé, fellesareal, mv., som er et tilbud for personer som har behov for noe mellom ordinær bolig og et heldøgns omsorgstilbud (Eldreboligalliansen, 2025). Flere forteller at kommunene etterspør slike boligkonsepter. Trygghetsboliger står som tiltak i stortingsmeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet,

2023a), men foreløpig uten en medfølgende tilskudds- eller låneordning. Husbanken, som allerede har utredet ordningen, forteller at arbeidet stopper opp uten finansielle virkemidler: Som en informant sier:

Selv om det står som et tiltak, så er ikke det noe vi i Husbanken kan jobbe med før det kommer som en del av statsbudsjettet, og vi får en tilskuddsordning eller låneordning (Intervju 13.02.2026).

Informantene etterlyser også andre tiltak for å stimulere til utvikling av mer sosiale boformer i tråd med reformens målsettinger (jf. Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 14), så som tilskudd til fellesareal. De vurderer imidlertid at det er vanskelig å realisere reformens målsetting om flere sosiale boformer uten å få på plass gode ordninger for trygghetsboliger, og at andre virkemidler, som for eksempel tilskudd til botiltak,²⁶ er for beskjedne. De viser til at dette synspunktet også deles av kommuner og utbyggere: «Det er absolutt noe vi hører i dialogen med kommuner og bransjen; at det er vanskelig å nå måloppnåelsen i reformene uten at det er noe som kan støtte opp under det arbeidet» (Intervju Husbanken, 13.02.2026). Andre undersøkelser viser at kostnader, særlig knyttet til fellesareal og servicetilbud, også er den hindringen utbyggere oftest peker på (Mamre & Nordahl, 2025).

7.1.2 De laveste trinnene i boligtrappen

Når det gjelder innsatsen på de laveste trinnene i boligtrappen, er informantenes vurderinger mer delte. Mens noen har forhåpninger om at det nye tilskuddet til oppgradering av egen bolig kan gi eldre en dult til å sette i gang med nødvendige tilpasninger, mener andre at tilskuddet dekker en for liten del av kostnadene til at det vil bidra til mye aktivitet.

Hvis du leser det veldig nøye, så er det 25 prosent av utgiftene dine (...), men da må du jo ha brukt veldig mye penger for å få 75 000 (KS region 1, 15.12.2025).

Spørsmålet er da ikke bare om tilskuddet er egnet til å motivere eldre til ombygging, men om de faktisk har råd til ombygging. Informantene reagerer også på at mange tilskudd som ville gjort omstillingen til aldersvennlige boliger og nærmiljø lettere, er fjernet. Blant de tilskuddsordningene som informantene peker på, er det særlig tilskudd til utleieboliger og tilskudd til heis som går igjen.

7.1.3 Investeringsstilskuddet

Det er også et behov for å gjøre endringer i investeringsstilskuddet til omsorgsboliger og sykehjem. Informantene peker på at reformen ikke innebærer en vridning av de tunge virkemidlene som Husbanken allerede har, investeringsstilskuddene til omsorgsboliger og sykehjem. Det tydeligste signalet fra informantene er kanskje at Husbankens virkemidler er lite fleksible, og bidrar til å holde kommunene tilbake. Under dagens regelverk kan kommunene ikke bygge ut kapasiteten i institusjonstjenesten sine for å ta høyde for framtidig økning i behov.

Skal en bygge for det vi trenger nå, eller det vi trenger de neste fem årene?
Eller skal vi bygge for det som vi tror vi trenger om 20 år? Og da er jo dette

²⁶ Tilskotet skal legge til rette for flere eigna bustader i heile landet, gjennom testing av nye bustadtiltak. Det skal bidra til ny kunnskap, nytenking og innovasjon. I tillegg skal det støtte opp om arbeid som tek vare på leigetakarar i bustadmarknaden (Tilskot til bustadtiltak - Husbanken, 13.03.26).

der med at ... For vi krever jo at omsorgsboligen blir tatt i bruk. Så da blir det jo litt sånn der dilemmaet (Husbanken region 1, 21.11.25)

Her er det også flere som peker på et behov for andre former for fleksibilitet, for eksempel ved å gjøre det lettere å kombinere hensynet til ulike beboergrupper. Også en tidligere studie av prosjekter hvor studenter og eldre bosettes sammen illustrerer behovet for mer fleksible ordninger (Lindaas et al., 2026). I tillegg til at investeringstilskuddet bidrar til å dreie innsatsen mot de øverste trinnene i boligtrappen, gjør bindingstiden det vanskelig for kommunene å omdisponere – for eksempel for studenter – selv om bindingstiden er redusert fra 30 til 20 år.

Regelverket for investeringstilskuddet gir rammene for hvordan ordningen forvaltes, og forvaltningen av investeringstilskuddet er i liten grad tilpasset en kommunesektor som ønsker å utforske nye løsninger.

Husbanken har forvaltet en ordning som er styrt og regelorientert. Da passer du på at kommunen oppfyller formelle krav (Intervju 13.02.2026).

I Eldreboligprogrammet opplever både Husbanken, og kommunene, denne organisasjonskulturen som en hemsko. En tilbakemelding fra regionkontorene er at de ofte kun får spørsmål om reglene for snusirkler på badet og andre detaljer knyttet til regelverket. Husbanken forteller at de derfor har tatt grep for å utvikle veilederrollen som en del av arbeidet med Eldreboligprogrammet. Samtidig som dette er et viktig grep, innser Husbanken at dersom de skal bistå kommunene i å arbeide seg nedover i boligtrappen, må Husbanken også ha virkemidler på de midterste og laveste trinnene. I likhet med de øvrige informantene i denne evalueringen mener de at det er et misforhold mellom Eldreboligprogrammets målsettinger og virkemidler.

7.1.4 Eldreboligprogrammet, tilskuddsordninger og sosial ulikhet

Flere av de vi har snakket med fra Husbanken er opptatt av om og hvordan Eldreboligprogrammet kan bidra til å realisere reformens ambisjon om å motvirke sosiale forskjeller. Budskapet er at, uten treffsikre virkemidler, vil ikke målene med Eldreboligprogrammet kunne realiseres. Eldre vil ikke kunne bo trygt hjemme, med mindre de er bemedlede.

Vi kom seilende inn med et veldig godt program, og nå skal det bli så lett og enkelt for eldre å kunne bo hjemme. Ingen har virkemidler for at eldre kan ta ansvar for sin egen alderdom boligmessig, foruten dem som er bemedla fra før av. Da får du et sosialt skille her (Husbanken region 2, 21.11.2025).

Det handler i særlig grad om tilskudd rettet mot de midterste trinnene i boligtrappen. Informantene er særlig opptatt av trygghetsboliger og andre ordninger for fellesskapsordninger, men enkelte etterlyser utleieboliger til eldre. Disse boligene skal «ikke nødvendigvis være en omsorgsbolig, men en mer lettstelt leilighet sentralt. (...) [Det kan også være en løsning for] eldre med litt svak økonomi og uten boligformue» (Intervju 13.02.2026). Til syvende og sist er beskjeden altså at det kreves kraftigere virkemidler dersom reformen skal motvirke heller enn å forsterke sosiale forskjeller. Dette gjelder særlig dersom det er riktig, slik enkelte informanter har observert, at kommuner i økende grad stiller vilkår om at eldre flytter fra uegnede boliger eller boliger som er vanskelig tilgjengelige for helse- og omsorgstjenesten hele eller deler av året.

8 Oppsummering og forslag til veien videre

Bo trygt hjemme-reformen skal legge til rette for samarbeid på tvers av sektorer og styringsnivåer. Organiseringen av arbeidet bygger på erfaringer fra den forutgående Leve hele livet-reformen. Begge reformene har som utgangspunkt at det er i kommunene det viktigste omstillingsarbeidet skal skje, og at nasjonale og regionale aktører skal støtte opp om kommunenes arbeid. I reformen er det imidlertid en langt større bevissthet om koordineringsutfordringer i den sektoriserende stat. Basert på lærdommer fra Leve hele livet-reformen, er det i arbeidet lagt langt større vekt på å sikre koordinerte styringssignaler til kommuner og andre relevante aktører.

Denne rapporten omhandler de nasjonale og regionale samordningsarenaene som skal veilede og støtte kommunene i omstillingsarbeidet. På nasjonalt nivå dreier det seg om den organisasjonsstruktur som Helsedirektoratet har etablert – programstyre, programkontor og utvidet programkontor, og fire ressursgrupper, og den tverretatlige styringsgruppen som ledes av assisterende helsedirektør – samt den interdepartementale arbeidsgruppen (IDA) som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. På regionalt nivå er statsforvalter gitt i oppdrag å etablere regionale samordningsarenaer, med deltakelse fra KS' og Husbankens regionkontor, fylkeskommunene og fylkeseldrerådene, og eventuelt andre samarbeidspartnere.

De nasjonale og regionale samordningsarenaene må reflektere spenningen mellom sektorovergrepene oppgaver og et sektoransvar som ligger fast, og samtidig ta høyde for at reformen i stor grad skal gjennomføres av organisasjoner som skal ivareta sitt ansvar innenfor rammen av det lokale selvstyret. Basert på intervjuer med sentrale aktører på nasjonalt og regionalt nivå, samt analyse av tildelingsbrev og andre relevante styringsdokumenter, har vi undersøkt hvilke samordningsarenaer som er etablert regionalt, og hvordan de nasjonale og regionale arenaene fungerer i praksis. Vi har også sett på om og på hvilke måter organiseringen bidrar til vertikal og horisontal koordinering av omstillingsarbeidet, og hvordan regulative, informative og finansielle styringsverktøy påvirker mulighetene for slik koordinering.

Informantene som deltar i programkontoret, det utvidede programkontoret og ressursgruppene forteller om et samarbeid som er preget av tillit og fleksibilitet; hvor aktørene utvikler tiltak sammen og også holder hverandre orientert om egeninitierte initiativ som kan passe inn under Bo trygt hjemme-paraplyen. De har også etablert ulike kanaler ned til det regionale nivået, og ut mot kommunene. I tillegg til Helsedirektoratets dialog med statsforvalterne, har Husbanken og KS et tett samarbeid med sine regionkontor. Informantene opplever at denne organiseringen gir gode muligheter for kommunikasjon mellom styringsnivåene; nedover fra nasjonale aktører til regionale statsorgan, fylkeskommuner og kommuner, og oppover fra kommuner og regioner til nasjonale aktører.

Samarbeidet på departementsnivå synes imidlertid å være mer variabelt; noen departementer har høy preferanseintensitet og aktiv deltakelse, mens andre har lav(ere) preferanseintensitet og mer variabel deltakelse. Det kan synes som om kravene til deltakelse er for høye for departementer som ikke opplever å ha særlig eierskap til reformens innsatsområder, og ikke høye nok for departementer som har stort eierskap til hele eller deler av reformen. At enkelte departementer har behov for høyere grad av koordinering og mer intensivt samarbeid enn andre er i seg selv ikke problematisk, og det ligger et stort potensial i den tverrsektorielle styringsdialogen som er under utvikling mellom HOD og KDD. Denne styringsdialogen er imidlertid begrenset til et av reformens fire innsatsområder, og bør ikke komme til erstatning for et tettere samarbeid i IDA. Som vi har sett, er det flere som

etterlyser tydeligere styringssignaler fra de øvrige sektorer og departement, og da særlig knyttet til mobilitet og utdanning.

En utfordring er at styringssignalene fra de nasjonale samordningsarenaene treffer en sektorisert regional stat som tildeler, planlegger, bemanner og iverksetter tiltakene i tråd med bestillinger i årlige tildelingsbrev. Det er stor variasjon i hvor langt det enkelte statsforvalterembete er kommet i arbeidet med å etablere gode strukturer for samarbeid internt i egen organisasjon og eksternt med andre aktører i regionen. Til dels kan dette forklares med at statsforvalterne i ulik grad kan dra nytte av eksisterende samarbeidsrelasjoner. Flere av de embetene som forteller at de har kommet langt i arbeidet med å utvikle regionale samarbeidsarenaer, forteller også om langvarige og tette regionale samarbeid. Et kjennetegn ved disse samarbeidene er at de gode relasjonene var etablert før arbeidet med reformen var startet opp; at de har jevnlige og hyppige møter, med stabilt oppmøte, og at de tar arbeidet med seg tilbake i egen organisasjon slik at det knyttes til reformens øvrige virksomhet. Andre må jobbe mer for å etablere slike samarbeidsrelasjoner, både internt og med eksterne aktører. De ønsker at reformen skal komme som et oppdrag til hele embetet, og ikke kun i helselinjen. Tanken er at det da kan bli lettere å få alle sektorene til å prioritere arbeidet på tross av stort arbeidspress og knappe ressurser.

I den nasjonale gjennomføringsplanen, legger Helsedirektoratet til grunn at fylkeskommunene skal delta på de regionale samordningsarenaene. Fylkeskommunene er imidlertid selvstendige rettssubjekt, og staten har ingen generell styrings- eller instruksjonsmyndighet. I stedet er det fylkesting og fylkesutvalg som avgjør fylkeskommunens ressursbruk og prioriteringer. Det er imidlertid flere informanter som peker på at fylkeskommunen har en utydelig rolle og uklart mandat i reformen. De peker på at reformen burde vært tydeligere koblet til de nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging, og enkelte viser også til at de tilskuddsordningene som fylkeskommunen forvalter i all hovedsak er rettet mot barn og unge. Igjen er imidlertid eksisterende samarbeidsrelasjoner mellom fylkeskommune og statsforvalter av betydning. Der hvor et slikt samarbeid er godt etablert og velfungerende, opplever også fylkeskommunen at deres rolle i arbeidet er tydeligere. Her er kommunikasjonen mellom statsforvalter og fylkeskommune av stor betydning, blant annet for å sikre at flere sektorer i fylkeskommunen, herunder samferdsel, kobles på.

Gjennomføringen av reformen skal skje innenfor gjeldende budsjetttrammer, men gjennom regjeringens Eldreløft, er det etablert to nye tilskuddsordninger; et aktivitetstilskudd rettet mot frivillige og ideelle aktører og et tilskudd til privatpersoner som ønsker å oppgradere og tilpasse egen bolig. Informantene er imidlertid mest opptatt av at de finansielle virkemidlene ikke dekker de midterste trinnene i boligtrappen, det vil si boligløsninger mellom boliger for heldøgns omsorg og ordinære private boliger. De savner blant annet tilskudd til trygghetsboliger, fellesareal og ulike sosiale boformer. Informantene peker også på at Husbankens virkemidler er konserverende og lite fleksible, og til lite hjelp for kommuner som ønsker å omstille sin virksomhet. Husbanken opplever at virkemidlene står i veien ikke bare for kommunene, men også for Husbankens regionkontor i deres veiledningsrolle. De uttrykker også en bekymring for at manglende og feil innrettede virkemidler kan bidra til å forsterke sosiale forskjeller blant eldre, stikk i strid med reformens målsettinger.

Enkelte av informantene er opptatt av at eldre bor i uegnede boliger som også er vanskelig tilgjengelige for helse- og omsorgstjenestene hele eller deler av året. De ser en tendens til at noen kommuner prøver å stille vilkår til hvilke tjenester de kan tilby i ulike deler av kommunen. Andre viser til at enkelte kommuner har begynt å stille konkrete krav til hva de eldre selv og deres pårørende skal stille opp med. Reformen legger til grunn at eldre skal ta større ansvar for egen helse, bolig og deltakelse, men at de også skal være trygge på at de

har tilgang til gode helse- og omsorgstjenester ved behov. Spørsmålet er imidlertid hvor grensen går mellom privat og offentlig ansvar. Tilbakemeldingene fra informantene tyder på at det er noen gråsoner mellom individets ansvar for helse- og bosituasjon og kommunens plikt til å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Den kraftige økningen i rettighetsklager til statsforvalteren viser at det samtidig er et økende gap mellom hva innbyggerne mener de har krav på og hva kommunene tilbyr av tjenester.

8.1 Noen forslag til veien videre

Funnene fra denne første undersøkelsen av de nasjonale og regionale samordningsarenaene tyder på at reformen i stor grad forstås som et tverrsektorielt omstillingsarbeid. Det er stor enighet om at flere sektorer og styringsnivå må på banen for å håndtere effektene av en aldrende befolkning. Likevel forteller informantene at dette er vanskelig å få til i praksis. Til dels synes dette å handle om at det tar tid å etablere gode samarbeidsrelasjoner, både mellom ulike sektorer internt i egen organisasjon og med eksterne aktører. At enkelte av de regionale samordningsarenaene er preget av et tett og nært samarbeid, viser at det er mulig å få til godt samarbeid og koordinering, men at dette forutsetter en bred innsats over tid.

Med utgangspunkt i tilbakemeldinger fra evalueringens informanter, har vi identifisert noen justeringer som kan hjelpe aktørene i å etablere gode samordningsarenaer eller i arbeidet med reformens målsettinger:

- Tydeligere styringssignal i sektorlinjene

Evalueringens informanter er tydelige på at de sektorbaserte styringslinjene er de primære styringslinjene, også i arbeidet med reformen. Når departementene ikke sender (likelydende) signaler nedover i sine styringslinjer, vanskeliggjør det koordinering regionalt og lokalt. For å unngå en klassisk delegering av dilemmaer (Vike, 2002), bør koordinering ikke overlates til regionalt (og lokalt) nivå, men heller dekkes av det nasjonale toppnivået. Her synes det å være et potensial for å videreutvikle IDAs rolle og gjøre denne arbeidsgruppen mer operativ.

Litteraturen om styringsnettverk vektlegger at nettverksorientert koordinering alltid skjer i hierarkiets skygge. Dette finner vi også i arbeidet med reformen. Samarbeidsarenaene ser ut til å være avhengige av at hierarkiet (departementene og direktoratene) sender sine styringssignaler og samarbeidsnotater nedover linjen, for at de underordnede organene skal prioritere tid, ressurser og kraft til å være med i reformarbeidet. Koordinering er en ressurskrevende aktivitet, og uten slike styringssignaler blir denne jobben fort nedprioritert til fordel for andre oppgaver og oppdrag. De sju departementene som er representert i IDA bør derfor sende tydeligere styringssignaler i sine sektorlinjer.

- Mer treffsikre virkemidler i Eldreboligprogrammet

Det er en mismatch mellom reformens mål og virkemidler, og mellom reformens mål og de øvrige virkemidlene som departementene og direktoratene har ansvar for. Dette gjelder på flere av områdene, og informantene trekker blant annet frem utdanning, og aldersvennlig transport og mobilitet. Den mest konkrete kritikken er imidlertid knyttet til Eldreboligprogrammet, hvor flere etterlyser virkemidler rettet mot sjiktet av boliger som befinner seg mellom ordinær bolig og heldøgns omsorg, andre virkemidler for å tilpasse eksisterende boligmasse, samt virkemidler som er risikoavlastende for utbyggere og kommuner og som dermed kan stimulere til utvikling av nye aldersvennlige boligløsninger. Mange informanter mener også at Husbankens ordinære tilskudd (investeringstilskudd til institusjoner og heldøgns pleie- og omsorg) virker konserverende, snarere enn å bidra til

omstilling (se også Lindaas et al., 2026). Vi vil anbefale en gjennomgang av investeringstilskuddet for å vurdere behov for endringer i innretning og regelverk. Videre vil vi anbefale etablering av tilskuddsordninger som stimulerer til utbygging av trygghetsboliger eller lignende serviceboligtilbud. Slike boliger vil kunne utgjøre det mellomnivået som mangler i boligtilbudet til eldre, og som vil kunne bidra til økt selvhjulpenhet og motvirke sosiale forskjeller.

- Tiltak for å fremskaffe mer kunnskap om kommunenes tildelingspraksis

Flere av informantene ønsker mer oppmerksomhet og debatt rundt avstanden mellom innbyggernes forventninger til hva kommunene skal tilby og hva kommunene faktisk kan eller er pliktig å tilby. Dette forventningsgapet bør ikke kun håndteres gjennom statsforvalterens klagebehandling, men på måter som legger til rette for læring på tvers av kommuner og regioner. Dette kan for eksempel skje ved at spørsmål knyttet til tildelingspraksis inkluderes i det varslede oppdraget om kartlegging av bruken av og erfaringene med kommunale tildelingskontor (jf. Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a, s. 94), eller gjennom en studie av rettighetsklager til statsforvalter.

Litteraturliste

- Agenda Kaupang. (2023, 02.02.2023). *Helsepersonellkommisjonen viser til Agenda Kaupangs Helhetlig innsatstrapp og Ressurskalkulator*. Agenda Kaupang. <https://www.agendakaupang.no/2023/02/helsepersonellkommisjonen-viser-til-agenda-kaupangs-helhetlig-innsatstrapp-og-ressurskalkulator/>
- Agenda Kaupang & SSB samfunnsbygg. (2023). *Boligbehov for eldre innbyggere frem mot 2040*. . Agenda Kaupang. https://agendakaupang.no/wp-content/uploads/2025/03/Rapport_SBB_Boligbehov-for-eldre-innbyggere-frem-mot-2040_Agenda-Kaupang.pdf
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2023). *Et forbedret pensjonssystem med en styrket sosial profil. Meld. St. 6 (2023-2024)*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20232024/id3018556/>
- Aukra kommune, Hustadvika kommune, Kristiansund kommune, Molde kommune, Rauma kommune & Vestnes kommune. (2025). *Tjenestebeskrivelser for kommunale helse- og omsorgstjenester*. <https://www.molde.kommune.no/helse-og-omsorg/tjenestebeskrivelser/tjenestebeskrivelser-for-kommunale-helse-og-omsorgstjenester/>
- Bergsli, H., Fongar, C., Gotaas, N., Krohne, K., Kårtvedt, L., Nordbø, E., Sylliaas, H. & Zeiner, H. H. (2024). *Samordning og samarbeid for utvikling av aktivitets- og aldersvennlige nærmiljø*. NIBR. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3163394>
- Boligsosialloven. (2022). *Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet (boligsosialloven)* (LOV-2022-12-20-121). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2022-12-20-121>
- Bruun, K. R. (2018). Utbygging av sykehjem og omsorgsboliger for eldre. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(1), 75-76. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-10>
- Byrkjeflot, H. & Guldbrandsøy, K. (2013). Både hierarkisk styring og nettverk – En studie av utviklingen i styringen av norske sykehus. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 54(4), 464-491. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-291X-2013-04-03>
- Capano, G. (2019). Reconceptualizing layering—From mode of institutional change to mode of institutional design: Types and outputs. *Public Administration*, 97(3), 590-604. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/padm.12583>
- Christensen, T. & Lægreid, P. (2007). The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform. *Public Administration Review*, 67(6), 1059-1066. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2007.00797.x>
- Christensen, T. & Lægreid, P. (2008). The Challenge of Coordination in Central Government Organizations: The Norwegian Case. *Public Organization Review*, 8(2), 97-116. <https://doi.org/10.1007/s11115-008-0058-3>
- Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet. (2024). *Tildelingsbrev til statsforvalteren 2025*. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet. <https://styringsportalen.statsforvalteren.no/2025/styringsdokumenter/>
- Eldreboligalliansen. (2025). *Flere aldersvennlige boliger. Tiltak med anbefalinger fra den hurtigarbeidende arbeidsgruppen i eldreboligalliansen*. Eldreboligalliansen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/22e968352f4a40d6ae13144c433ca90a/eldreboligalliansens-tiltak-og-anbefalinger.pdf>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata.
- Forskrift om investeringstilskudd fra Husbanken. (2008). *Forskrift om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser fra Husbanken*. (FOR-2008-02-25-191). Lovdata. **FOR-2026-01-22-72**
- Gjerde, I., Torsteinsen, H. & Aarseth, T. (2016). 4 Tildelingskontoret—en innovasjon i norske kommuner? I *Offentleg sektor i endring: Fjordantologien 2016* (s. 48-64). Universitetsforlaget Oslo.

- Grimsmo, A., Kirchhoff, R. & Aarseth, T. (2015). Samhandlingsreformen i Norge. *Nordiske Organisasjonsstudier*, 17(3), 3-12.
- Hagen, T. P. & Tjerbo, T. (2023). Vi forbereder oss på «eldrebølgen», men i kommunehelsetjenesten er det en «yngrebølge». *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 9(2), 92-104. <https://doi.org/10.18261/tfo.9.2.8>
- Hanssen, G. S., Mydske, P. K. & Dahle, E. (2013). Multi-level coordination of climate change adaptation: by national hierarchical steering or by regional network governance? *Local Environment*, 18(8), 869-887. <https://doi.org/10.1080/13549839.2012.738657>
- Haukelien, H. (2023). Hvordan kommuner tenker. I H. Haukelien & T. E. Lunder (Red.), *Hvordan kommuner tenker* (s. 19-33) (Books). Universitetsforlaget. <https://doi.org/doi:10.18261/9788215054544-23-01>
- Hellesø, R., Rostad, H. M., Fagertun, A., Førland, O., Skinner, M. S., Sundsbø, A. O., Burrell, L. V. & Sogstad, M. (2024). Prioriteringslandskapet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i et velferdsstatsperspektiv. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 10(2), 46-64. <https://doi.org/10.18261/tfo.10.2.5>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. St. meld. nr. 25 (2005-2006)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008). *Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid. St. meld. nr. 47 (2008-2009)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009/-id567201/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg. Meld. St. 29 (2012-2013)*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Meld. St. 15 (2017-2018)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023a). *Fellesskap og meistring - Bu trygt heime. Meld. St. 24 (2022-2023)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a8280e2548c04d3ea6898078480bfa0c/nn-no/pdfs/stm202220230024000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023b). *Proposisjon til Stortinget for budsjettåret 2024. Prop. 1 S (2023-2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2024). *Proposisjon til Stortinget for budsjettåret 2025. Prop. 1 S (2024-2025)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). *Proposisjon til Stortinget for budsjettåret 2026. Prop. 1 S (2025-2026)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a0340b65b5bf46aea7ba280a0c3f4059/no/pdfs/prp202520260001hoddddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2024). *Gjennomføringsplan. Bo trygt hjemme-reformen*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/bu-trygt-heime/om-bu-trygt-heime-reforma/-attachment/inline/233ceb5c-ab1e-4ae7-846c-e3e8c5716d40:03e8d7cc5cb76c84f0efc931337e5a47ec9db261/Nasjonal%20gjennomf%C3%B8ringsplan%20for%20Bo%20trygt%20hjemme-reformen%20-%20Helsedirektoratet.pdf>
- Helsedirektoratet. (2025a). *Bo trygt hjemme - årsrapport 2024*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/bo-trygt-hjemme--arsrapport-2024>
- Helsedirektoratet. (2025b). *Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester [nettdokument]*. Helsedirektoratet (siste faglige endring 10. april 2025, lest 11. mars 2026). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringer-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>

- Hemerijck, A. (2015). The Quiet Paradigm Revolution of Social Investment. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 22(2), 242-256. <https://doi.org/10.1093/sp/jxv009>
- Holth & Winge, Stokstad, S., Smith, E. & OsloMet/NIBR. (2024). *Det rettslige innholdet i det kommunale selvstyret, sett i lys av nyere lovgivning*. <https://www.ks.no/contentassets/97a5a019066549c09b4e27a974c76126/RettsligelnnholdFoU.pdf>
- Homme, A., Ludvigsen, K. & Danielsen, H. (2024). Layering and institutional change: framework plan revision in Norwegian early childhood education and care. *Journal of Educational Change*, 25(3), 635-653. <https://doi.org/10.1007/s10833-024-09512-1>
- Hood, C. (1991). A Public Management for all Seasons? *Public Administration*, 69(1), 3-19. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>
- Hood, C. & Margetts, H. Z. (2007). *The Tools of Government in the Digital Age*. Palgrave MacMillan.
- Hood, C. C. (1983). *The tools of government*. Macmillan.
- Hovik, S. & Hanssen, G. S. (2015). THE IMPACT OF NETWORK MANAGEMENT AND COMPLEXITY ON MULTI-LEVEL COORDINATION. *Public Administration*, 93(2), 506-523. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/padm.12135>
- Husbanken. (2024). *Gjennomføringsplan for Eldreboligprogrammet*. Husbanken.
- Indset, M. & Hanssen, G. S. (2025). *Samordnet innsats for bedre vannmiljø? 2013-2024*. By- og regionforskningsinstituttet NIBR. <https://hdl.handle.net/11250/4535964>
- John, P. (2016). Behavioral approaches: How nudges lead to more intelligent policy design. I *Contemporary approaches to public policy: Theories, controversies and perspectives* (s. 113-131). Springer.
- Kjelleevold, A. (2012). Ny lov om kommunale helse-og omsorgstjenester–verdivalg og rettslig regulering. *Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og velferdsrett*, 9(1-2), 15-43.
- Kjelleevold, A. & Aasen, H. S. (2011). Huleboer-dommen og bruk av tvang i sykehjem: Rt. 2010 s. 612. *Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og velferdsrett*, 8(1-2), 50-68. <https://doi.org/10.18261/ISSN2464-3386-2011-01-02-03>
- Klima- og miljødepartementet. (2025). *Nasjonale føringer for arbeidet med å oppdatere de regionale vannforvaltningsplanene* Klima- og miljødepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3e5ae34dc41c4b4098b9323d32be0686/nasjonale-foringer-for-arbeidet-med-a-oppdattere-de-regionale-vannforvaltningsplanene-brev-07.04.2025.pdf>
- Kommuneloven. (2018). *Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)* (LOV-2018-06-22-83). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83>
- Lægreid, P., Roness, P. G. & Rubecksen, K. (2007). Modern Management Tools in State Agencies: The Case of Norway. *International Public Management Journal*, 10(4), 387-413. <https://doi.org/10.1080/10967490701683586>
- Lindaas, N. A., Anthun, K. S. & Magnussen, J. (2024). New Public Management and hospital efficiency: the case of Norwegian public hospital trusts. *Bmc Health Services Research*, 24(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10479-7>
- Lindaas, N. A., Hanssen, G. S. & Zeiner, H. H. (2026). *Kartlegging av kunnskap og erfaringer fra samlokalisering av studentboliger med boliger for eldre*. NIBR, OsloMet. <https://hdl.handle.net/11250/5343191>
- Lowi, T. J. (1964). American Business, Public Policy, Case-Studies, and Political Theory. *World Politics*, 16(4), 677-715. <https://doi.org/10.2307/2009452>
- Mahoney, J. & Thelen, K. (2010). A theory of gradual institutional change. *Explaining institutional change: Ambiguity, agency, and power*, 1, 1.
- Mamre, M. O. & Nordahl, B. (2025). *Utbyggerundersøkelse - Hindringer for bygging av aldersvennlige boliger*. NIBR, OsloMet. <https://hdl.handle.net/11250/3184145>
- Margetts, H. & Hood, C. (2016). Tools approaches. I *Contemporary approaches to public policy: Theories, controversies and perspectives* (s. 133-154). Springer.

- Myles, J. (2002). A new social contract for the elderly. I G. Esping-Andersen, D. Gallie, A. Hemerijck & J. Myles (Red.), *Why we need a new welfare state* (s. 130-173). Oxford University Press.
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/nou/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf>
- NOU 2018:16. (2018). *Det viktigste først. Prinsipper for priortering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/013aba8272d3412794ff7c78deb83e77/nou/pdfs/nou201820180016000dddpdfs.pdf>
- NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling - personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/nou/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
- Otnes, B. (2015). Utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene 1994–2013. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(1), 48-61. <https://doi.org/10.18261/ISSN2387-5984-2015-01-10>
- Pettersen, I. J. (2024). Verdens beste helsevesen – i krise? *Praktisk økonomi & finans*, 40(2), 158-169. <https://doi.org/10.18261/pof.40.2.7>
- Plan- og bygningsloven. (2008). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)* (LOV-2008-06-27-71). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71?q=plan%20og%20byggningsloven>
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2017). *Public management reform: A comparative analysis-into the age of austerity*. Oxford university press.
- Reitan, M., Saglie, J. & Smith, E. (Red.). (2012). *Det Norske flernivådemokratiet*. Abstrakt.
- Rittel, H. W. J. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155-169. <https://doi.org/10.1007/BF01405730>
- Røiseland, A. & Vabo, S. I. (2016). *Styring og samstyring: governance på norsk*. Fagbokforlaget.
- Scharpf, F. W. (1994). Games Real Actors Could Play: Positive and Negative Coordination in Embedded Negotiations. *Journal of Theoretical Politics*, 6(1), 27-53.
<https://doi.org/10.1177/0951692894006001002>
- Sørensen, E. & Torfing, J. (2005). The Democratic Anchorage of Governance Networks. *Scandinavian Political Studies*, 28(3), 195-218. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1467-9477.2005.00129.x>
- Sørensen, E. & Torfing, J. (Red.). (2007). *Theories of Democratic Governance*. Palgrave.
- Statens helsetilsyn. (2025). *Årsrapport 2024*. S. helsetilsyn.
<https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/aarsrapporter/aarsrapport2024.pdf>
- Statsministerens kontor. (2025). *Regjeringens plan for Norge 2025-2029*. Regjeringens kontor.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/66a93755b6f04e0494d842ec64d42fd9/regjeringens-plan-for-norge.pdf>
- Streeck, W. & Thelen, K. (2005). *Beyond continuity: Institutional change in advanced political economies*. Oxford University Press.
- Syse, A. & Hjemås, G. (2024). Kan friskere aldring og økt familieomsorg veie opp for lavere tilgang på offentlige helse- og omsorgstjenester. *Michael*, 2024(21), 39-51.
<https://doi.org/doi:10.5617/michael.10950>
- Timmermans, S. & Tavory, I. (2012). Theory Construction in Qualitative Research: From Grounded Theory to Abductive Analysis. *Sociological Theory*, 30(3), 167-186.
<https://doi.org/10.1177/0735275112457914>
- Vabo, S. I. (2012). Tiltakende statlig styring av kommunesektoren—også på eldreområdet. I S. I. Vabo, J. Saglie & E. Smith (Red.), *Det norske flernivådemokratiet* (s. 97-135). Abstrakt.

- Veglova. (1963). *Lov om vegar (veglova)* (LOV-1963-06-21-23). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1963-06-21-23>
- Vike, H. (2002). *Maktens samvittighet: om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Gyldendal akademisk.
- Zeiner, H. H., Amundsen, M., Dokken, T., Dyb, E., Holden, M. B., Monkerud, L. C., Rasmussen, I. & Ruud, M. E. (2022). *Leve hele livet i kommunene. NIBR- rapport 2022:1*. By- og regionforskningsinstituttet, NIBR, OsloMet.
- Zeiner, H. H. & Herlofson, K. (2025). *Sosiale boligløsninger for eldre: Erfaringer og utfordringer*. NIBR.
- Zeiner, H. H., Kvæl, L. A. H., Olsen, C. F., Hammersland, J., Holden, M. B., Monkerud, L. C., Rasmussen, I., Ruud, M. E., Bye, A. & Lindaas, N. A. (2024). *Mellom eksperimentell implementering og politisk styring. Sluttrapport fra evalueringen av Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre*. By- og regionforskningsinstituttet, NIBR.

Vedlegg 1: Tildelingsbrevsanalyse

Dep	Omtale av Bo trygt hjemme-reformen (ev. noen av de fire innsatsområdene)
HOD	
Hdir	<u>TILDELINGSBREV 2025: TB2025-20</u> Helsedirektoratet skal følge opp Bo trygt hjemme-reformen i tråd med oppfølgingsplanen og prioritere følgende oppdrag i 2025: 1. Utrede om og hvordan det samlede tilbudet fra kommunene kan formidles til innbyggerne gjennom én felles dør inn på kommunenivå. (Forslaget ses i sammenheng med TB2025-24 Utredning av tiltak for gode vedtaksprosesser) 2. Utrede hvordan en nasjonal aktivitetsgaranti kan utformes og innføres i planperioden. 3. Vurdere å opprette et nasjonalt digitalt «visningshjem». Husbanken og Arbeids- og velferdsdirektoratet må kobles på utredningen. 4. Utarbeide et forslag til plan for når «ikke avklarte» tiltak i gjennomføringsplanen kan gjennomføres og belyse ev. utfordringer med gjennomføring. Frist: 15. mars for oppdrag 4; 15. november 2025 for oppdrag 1-3^[1]
	TILDELINGSBREV 2026: (TB2026-20) Som en oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen og regjeringens forsterkede satsning i Eldreløftet, skal Helsedirektoratet i 2026 prioritere følgende deloppdrag: 1. Ernæring: Spre eksempler og modeller fra modellutviklingsprogram for klinisk ernæringsfysiolog i omsorgstjenestene til kommunene. Frist 1.7.2026 2. Forebyggende hjemmebesøk: a. Utrede og anbefale hvordan forebyggende hjemmebesøk kan digitaliseres, herunder vurdere ulike digitale løsninger som kan tilpasses kommunenes behov og bidrar til ønsket forebyggende effekt og mer effektiv ressursbruk b. Utrede og anbefale hvordan kommunene kan utvikle helhetlige og ressurseffektive helsefremmende og forebyggede tiltak, tilbud og tjenester rettet mot eldre. Det skal ses hen til relevante kommunale løsninger og utviklingsprosjekt, «Eldre Agder X» og ny veileder fra Verdighetssenteret om forebyggende hjemmebesøk. Utredningen skal belyse kompetansebehov, og om oppgaver kan løses uten helsefaglig personell. c. Vurdere hvordan informasjon på helsenorge.no kan utarbeides for å heve helsekompetansen til eldre og deres pårørende gjennom lett tilgjengelig og tilpasset informasjon om helsefremmende og forebyggende tiltak og digitale selvhjelps løsninger. d. Revidere dagens innhold på temasiden til helsedirektoratet.no om forebyggende hjemmebesøk slik at den gir oppdatert, helhetlig og lett tilgjengelig informasjon om helsefremmende og forebyggende tiltak, inkludert viktige temaer som syn, hørsel, kosthold, tannhelse, fysisk aktivitet og ensomhet. Frist: 1.11.2026 3. Pårørende: a. Gjennomgå pårørendesidene på Helsenorge. Helsedirektoratet gis i oppdrag å gjennomgå pårørendesidene på Helsenorge med formål å videreutvikle den slik at den blir lett tilgjengelig, og at informasjonen blir relevant for pårørende i alle aldre og pårørendesituasjoner, i norsk klarspråk og på flere språk, og iverksette tiltak som kan gjøre informasjonen på Helsenorge mer kjent, inkludert muligheten for å bruke fullmakter. Det bes om å se hen til den siste nasjonale pårørendeundersøkelsen, hvor pårørendesidene på Helsenorge vurderes overordnet som oversiktlige, informative og nyttige. Undersøkelsen viser samtidig at mange ikke identifiserer seg som «pårørende» og dermed ikke finner frem til relevant informasjon på Helsenorge, fordi pårørendesidene ikke ligger i hovedmenyen, og dermed er vanskelig å finne frem til når man benytter andre søkeord enn «pårørende». Språket oppleves som byråkratisk, særlig av de unge. Unge pårørende opplever ikke innholdet som relevant eller rettet mot dem. b. Revidere og oppdatere pårørendeveilederen. Helsedirektoratet gis i oppdrag å gjennomgå pårørendeveilederen med formål om å oppdatere veilederen med ny kunnskap. c. Pårørendeperspektivet og pårørendeundersøkelser videreføres i Helsedirektoratets systematiske og regelmessige arbeid med pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. d. For å forsikre oss om at pårørendeavtaler blir implementert og tatt i bruk i tjenestene, gis Helsedirektoratet i oppdrag å kartlegge hvor mange som bruker og har fått tilbud om pårørendeavtale som verktøy, og komme med tilråding til aktuelle tiltak, dersom funnene ikke er tilfredsstillende. e. Legge til rette for jevnliges rådslagsmøter mellom pårørendeorganisasjonene og politisk ledelse med formål å styrke og ivareta dialogen mellom staten og pårørendes interesseorganisasjoner. Helsedirektoratet gis i oppdrag å bidra til administrasjonen av slike rådslagsmøter Integrere pårørendeperspektivet i alle fremtidige plan- og strategier på helse-, omsorgs-, og velferdssektoren. Helsedirektoratet gis i oppdrag å se til at det blir gjort i alle relevante arbeider fra direktoratets side. Det skal også vurderes hvordan kompetanse om pårørende og støtte

	til tjenestene som jobber med pårørende best kan ivaretas. Frist: 1.11.2026 4. Oppfølging av leveranse på skrøpelighet. ^[2]
Statsforvaltere	<u>Tildelingsbrev 2026^[3]:</u> 3.1.3.1.1 Langsiktig planlegging av kapasitet og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. 3.1.3.1.1.1 Kommunene gjennomfører en langsiktig og helhetlig planlegging knyttet til kompetanse og rekruttering. Hjelpetekst. Kortfattet vurdering av om kommunene utarbeider skriftlige, politisk vedtatte, planer for å sikre kapasitet, kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Vurderingen bør inkludere i hvilken grad demografiutfordringer og bærekraft på sikt er et tema, samt en vurdering av i hvilken grad kommunene har hatt behov for råd og bistand i sitt arbeid. 3.1.3.1.4 Statsforvalteren skal i 2026 følge opp Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime, med ansvar for regional organisering og koordinering av reformen. Arbeidet skal særlig rettes mot å støtte kommunene i å utarbeide helhetlige planer som samordner statlige satsinger, innsatsområder og virkemidler. Embetene får egne midler og oppdraget utdypes i særskilte oppdragsbrev fra Helsedirektoratet. Frist 31.12.26 <u>Tildelingsbrev 2025^[4]:</u> 3.1.3.1.1.1 Kommunene gjennomfører en langsiktig og helhetlig planlegging knyttet til kapasitet, kompetanse og kvalitet i tjenestene. Dette må ses i sammenheng med helsefellesskapenes arbeid med bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene for de prioriterte pasientgruppene. Behov for personell med ulik språk- og kulturkompetanse (samisk, minoritetsspråklig mv) skal søkes ivarettatt i planleggingen. Hjelpetekst. Kortfattet vurdering av om kommunene utarbeider skriftlige, politisk vedtatte, planer for å sikre kapasitet, kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Vurderingen bør inkludere i hvilken grad demografiutfordringer og bærekraft på sikt er et tema, samt en vurdering av i hvilken grad kommunene har hatt behov for råd og bistand i sitt arbeid. 3.1.3.1.6 Statsforvalterne skal i 2025 følge opp Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime i tråd med sitt overordnede samordningsansvar. Statsforvalterne skal etablere en hensiktsmessig regional organisering og koordinere regional oppfølging av reformen. Arbeidet bør særlig rettes mot tiltak som bidrar til at kommunene lager helhetlige planer som ser de statlige satsingene, innsatsområdene og virkemidlene i sammenheng. Statsforvalterne skal veilede kommuner som ikke har lagt planer for å møte framtidens bo- og tjenestetilbud. Statsforvalterne får egne midler til oppfølging av Bo trygt hjemme og oppdraget utdypes gjennom egne oppdragsbrev fra Helsedirektoratet. Frist: 31.12.25 I tildelingsbrevet fra Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) for 2024 står det: "Statsforvalteren skal medvirke til at nasjonal politikk blir iverksatt. Statsforvalteren skal i sitt oppfølgingsarbeid bidra til å samordne statlige initiativ overfor kommunene, støtte kommunene i deres arbeid og bidra til regional samordning. Embetene skal i 2024 følge opp Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime i tråd med dette ansvaret. Arbeidet bør særlig rettes mot tiltak som bidrar til at kommunene lager helhetlige planer som ser de statlige satsingene og virkemidlene i sammenheng. Statsforvalterne skal veilede kommuner som ikke har lagt planer for å møte framtidens bo- og tjenestetilbud. Statsforvalterne får egne midler til oppfølging av Bo trygt hjemme og oppdraget utdypes gjennom eget oppdragsbrev fra Helsedirektoratet."
SD	
Statens vegvesen	<u>Tildelingsbrev 2026:</u> Ikke nevnt <u>Tildelingsbrev 2025:</u> Ikke nevnt
KDD	
Husbanken	<u>Tildelingsbrev 2026:</u> ^[5]

	Hovedmålet for boligpolitikken er at det skal være tilgang på egnede boliger i hele landet. Departementet har satt sju prioriterte innsatsområder for Husbanken som er flerårige og som ligger fast inntil nye føringer blir gitt. De to siste punktene i listen under gjelder Husbanken som virksomhet. De prioriterte innsatsområdene er: • Gi mer innhold til det nasjonale fagansvaret for leiemarkedet (ref. punkt 3.2) • Videreutvikle og forsterke rollen som støttespiller for kommunene (ref. punkt 3.3) • Følge utviklingen for utsatte grupper på boligmarkedet ekstra tett (ref. punkt 3.4) • Iverksette flere tiltak for at flere eldre skal kunne bo lenger hjemme (ref. punkt 3.5) • Legge til rette for at eksisterende bygg får lengre levetid og kan brukes til flere formål (ref. punkt 3.5) • Følge opp Husbankens digitaliseringsstrategi (ref. pkt. 6.1, under kap. 2412, post 01) • Bygge kunnskap om boligpolitikk i EU og om statsstøtte (ref. pkt. 4.2) (s.2) Aldersvennlige boliger Et prioritert innsatsområde for Husbanken de neste årene er å iverksette flere tiltak for at flere eldre skal kunne bo lenger hjemme, ref. punkt 2 i dette brevet. Det blir et stadig Side 8 større behov for at flere eldre kan bo hjemme lenger før de eventuelt flytter til en omsorgsbolig eller sykehjem. Da er det viktig at vi har egnede boliger å bli eldre i. Utfordringene i distriktene og pressområdene er ulike, der markedet og den eksisterende boligmassen skaper ulike muligheter og hindringer. Husbanken har det overordnede gjennomføringsansvaret for eldreboligprogrammet (2024- 2028), jf. tildelingsbrev for Husbanken for 2024. Gjennom Eldreboligprogrammet jobber Husbanken allerede for at flere eldre kan bo lenger hjemme i tråd med gjennomføringsplanen. Jf. omtale i punkt 3.3 er Husbanken en avgjørende støttespiller for kommunene. I 2026 skal Husbanken særlig prioritere følgende tiltak i eldreboligprogrammet: styrket veiledning og planlegging overfor kommunene, boligrådgivning i kommunene, og å innhente kunnskap om boformer som er egnet for personer med demens. I tråd med gjennomføringsplanen, skal Husbanken i tillegg videreføre pågående arbeid med: • Å gjøre startlån bedre kjent for eldre med lav inntekt • Det distriktsrettede arbeidet til Husbanken • Å gjøre det enklere for eldre å tilpasse egen bolig I 2026 skal Husbanken forvalte et nytt tilskudd til oppgradering av egen bolig. Formålet er å stimulere til at flere oppgraderer egen bolig ved å gjøre den mer aldersvennlig og dermed øke andelen egnede boliger i markedet. Se nærmere omtale av budsjettildelingen på kap. 2412, post 45 og kap. 760, post 72 i pkt 6 i dette brevet. (s.7-8) 6.2.2. Tildelinger fra Helse- og omsorgsdepartementet: (s. 18)Kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester Post 21 Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70 og 71 Husbanken tildeles 3,2 mill. kroner til oppfølging av Eldreboligprogrammet. Bevilgningen på kap. 760, post 21 inngår i nettoføringsordningen. Husbanken har fullmakt til å utgiftsføre tilhørende betalt merverdiavgift på Finansdepartementets sentrale mva.- kapittel, kap. 1633, post 01, jf. punkt 4.3.2 i rundskriv R-116. Post 63 Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser Husbanken tildeles hele bevilgningen på posten. Bevilgningen skal forvaltes i tråd med Prop. 1 S (2025–2026) fra Helse- og omsorgsdepartementet, jf. Innst. 11 S (2025–2026). Bevilgningen skal dekke utbetaling av tilsagn om tilskudd gitt på posten tidligere år, samt tilsagn om tilskudd som blir innvilget i 2026 med utbetaling samme år. Tilsagnsrammen for 2026: 3 365 mill. kroner. 1 000 mill. kroner av tilsagnsrammen forbeholdes netto tilvekst av plasser i kommunene som mottar tilskudd. Tilsagnsfullmakt for 2026: 6 431,5 mill. kroner. Investeringsstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonsnedsettelse. Tilskuddet kan nyttes til å øke antall heldøgns omsorgsplasser og til rehabilitering, utskifting og andre tiltak for å fornye og forbedre tilbudet av eksisterende heldøgns omsorgsplasser. Krav om at prosjekter må inneholde tilfredsstillende lokalt produksjonskjøkken i eller i nærheten av boenhetene for å få maksimal godkjent anleggskostnad utgår for prosjekter som får innvilget tilsagn om tilskudd fra og med 2026. (S. 19) Fremskaffelse av fellesareal i tilknytning til eksisterende omsorgsboliger for å oppnå eller opprettholde heldøgnsstjeneste, og lokaler for dagaktivitetstilbud kan støttes med inntil 55 pst. av maksimal godkjent anleggskostnad. Det er en forutsetning at dagaktivitetstilbudet omfatter beboere i omsorgsboligene, men tilbudet kan også benyttes av andre som har slikt behov. Post 72 Aldersvennlige boliger Husbanken tildeles hele bevilgningen på posten. Det er opprettet et nytt tilskudd til oppgradering av egen bolig på posten. Bevilgningen skal forvaltes i tråd med Prop.1 S (2025–2026) fra Helse- og omsorgsdepartementet, jf. Innst.
--	--

	11 S (2025–2026). Formålet med bevilgningen er å stimulere til at flere oppgraderer egen bolig ved å gjøre den mer aldersvennlig og øke andelen egnede boliger i markedet.
	<u>Tildelingsbrev 2025:</u> ^[6] Eldreboligprogrammet Eldreboligprogrammet ble etablert i 2024 og Husbanken har det overordnede ansvaret. Rammene for oppfølging av Eldreboligprogrammet følger av de årlige budsjettproposisjonene, og har en femårig planperiode (2024–2028). Ansvaret for gjennomføring av tiltakene i programmet er fordelt på flere etater, og Husbanken skal fortsette å samarbeide med andre etater om de ulike tiltakene. Dette vil bli synliggjort i de respektive tildelingsbrev. Side 6 I 2025 skal særlig tiltak rettet mot økt kunnskap og motivasjon bli prioritert. Som en del av dette ber vi Husbanken hensynta varierende digital kompetanse hos eldre i befolkningsrettede tiltak. For 2025 skal følgende tiltak i programmet prioriteres: 1. Styrke veiledningsrollen til Husbanken overfor kommunene 2. Utrede og gjennomføre tiltak for styrket boligrådgivning i kommunene 3. Gjøre det enklere for eldre å tilpasse egen bolig 4. Ta initiativ til å etablere et erfaringsnettverk for utvikling av aldersvennlige boliger og bomiljø Husbanken skal i tillegg videreføre pågående arbeid med: • Å gjøre startlån bedre kjent for eldre med lav inntekt • Det distriktsrettede arbeidet til Husbanken • Å spre ny kunnskap om gode boliger for eldre Husbanken skal også delta i direktoratsgruppen om oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen som ledes av Helsedirektoratet. (s.5-6). Departementet viser til følgende oppdrag fra 2024 som også gjelder i 2025: • Nr. 7/2024: Husbanken skal vurdere endringer i lån til boligkvalitet: o Nr. 7b) Utrede behov for endringer i lån til livsløpsboliger med sikte på å bidra til flere egnede boliger til eldre i distriktskommuner. Ny frist: 30.06.2025 (s.7) I Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – bu trygt heime varslet regjeringen at den vil styrke veiledningsrollen til Husbanken overfor kommunene knyttet til boliger for eldre. I Meld. St. 13 (2023–2024) Bustadmeldinga – Ein heilskapleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet lanserte regjeringen et nytt, utvidet samfunnsoppdrag for Husbanken, som sier at Husbanken skal forebygge at folk blir vanskeligstilte på boligmarkedet, bidra til at flere kan skaffe seg og beholde en egnet bolig og støtte kommunene i deres boligpolitiske arbeid. Bevilgningen økes med 5 mill. kroner for at Husbanken skal kunne bidra til å styrke kapasiteten og kompetansen i kommunene til å drive en helhetlig boligpolitikk. Husbanken skal særlig understøtte kommunene i deres arbeid med boliger til eldre, og ha oppmerksomhet om små kommuner. (s.12) Post 21 Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70 og 71 Husbanken tildeles 3,1 mill. kroner til oppfølging av Eldreboligprogrammet. Bevilgningen på kap. 760, post 21 inngår i nettoføringsordningen. Husbanken har fullmakt til å utgiftsføre tilhørende betalt merverdiavgift på Finansdepartementets sentrale mva.- kapittel, kap. 1633, post 01, jf. punkt 4.3.2. i rundskriv R-116. Post 63 Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser Husbanken tildeles hele bevilgningen på posten. Bevilgningen skal forvaltes i tråd med Prop.1 S (2024–2025) fra Helse- og omsorgsdepartementet, jf. Innst. 11 S (2024–2025). Av bevilgningen er 216,5 mill. kroner knyttet til utbetaling av investeringsstilskudd til netto tilvekst, innvilget over kap. 761, post 69. Resterende andel er knyttet til utbetaling av tilskudd innvilget over kap. 761, post 63 og nye tilsagn om tilskudd. Bevilgningen skal dekke utbetaling av tilsagn om tilskudd gitt på posten tidligere år, samt tilsagn om tilskudd som blir innvilget i 2025 med utbetaling samme år. Tilsagnsrammen for 2025: 3 250 mill. kroner. Tilsagnsfullmakt for 2025: 5 944,6 mill. kroner Investeringsstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonsnedsettelse. Tilskuddet kan nyttes til å øke antall heldøgns omsorgsplasser og til rehabilitering, utskifting og andre tiltak for å fornye og forbedre tilbudet av eksisterende heldøgns omsorgsplasser. Fremskaffelse av fellesareal i tilknytning til eksisterende omsorgsboliger for å oppnå eller opprettholde heldøgns tjeneste, og lokaler for dagaktivitetstilbud kan støttes med inntil 55 pst. Side 19 av maksimal godkjent anleggskostnad. Det er en forutsetning at dagaktivitetstilbudet omfatter beboere i omsorgsboligene, men tilbudet kan også benyttes av andre som har slikt behov (s.18-19) Fra 2020 er det krav om at framtidige prosjekter må inneholde tilfredsstillende lokalt produksjonskjøkken i eller i nærheten av boenhetene, i tråd med de krav som gjaldt for investeringsstilskuddet til lokalt produksjonskjøkken. For prosjekter uten dette, reduseres

	maksimal godkjent anleggskostnad med 5 pst., og maksimal tilskuddssats ut fra dette avrundes til nærmeste hele tusen kroner (etter vanlige avrundingsregler). (s.19)
Distrikts-senteret	<i>Tildelingsbrev 2026:</i> Ikke nevnt
	<i>Tildelingsbrev 2025:</i> «Boliger og bomiljø: Distriktssenteret skal bidra til å spre kunnskap om sammenhenger mellom samfunnsutvikling, boligplanlegging og boligutvikling i distriktskommuner, både ved samarbeid med Husbanken om tilskudd til boligtiltak i distriktene og ved veiledningsarbeid overfor distriktskommuner. Dette arbeidet bør også være utgangspunkt for Distriktssenterets vurdering av bidrag til oppfølging av «Bo trygt hjemme-reformen».
DogA	<i>Tilskuddsbrev 2026:</i> Ikke nevnt <i>Tilskuddsbrev 2025:</i> Ikke nevnt
FK	Oppdragsbrev til fylkeskommunene 2026: Ikke nevnt. Oppdragsbrev til fylkeskommunene 2025: Ikke nevnt.
Kom (og FK)	<i>Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2023-2027.</i> Utbygging av tilpassede boliger for eldre, med fysisk nærhet til viktige funksjoner og tjenester, kan gjøre det enklere og mer attraktivt for eldre å bli boende lenger i egen bolig. Dette kan redusere behovet for kommunale omsorgsboliger og institusjonsplasser, samtidig som eneboliger frigjøres til yngre innbyggere og gir et mer velfungerende boligmarked i kommunen. Flest mulig tjenester bør lokaliseres slik at de kan tilbys uten særlig behov for transport. Da kan eldre i større grad selv gå til tjenestene, noe som også vil bidra til at de er fysisk aktive og har sosial omgang der tjenestene tilbys. Nærhet mellom hjemmeboende seniorer og tjenestetilbudet vil forhindre at verdifulle arbeidskraftressurser brukes til transport, noe som reduserer kostnader og gir miljøgevinster. Det er også mer sannsynlig at private og ideelle virksomheter ønsker å etablere attraktive tilbud rettet mot en eldre befolkning dersom disse bor nær hverandre. (s. 13-14) Regjeringens forventninger: 23. Det legges til rette for at eldre som ønsker det kan bli boende lenger i egen bolig. Kommunene ser utviklingen i helse- og omsorgstjenester i sammenheng med boligplanlegging og kommunens langsiktige økonomi. (s.
AID	<i>Tildelingsbrev til NAV, 2026^[7]</i> Arbeids- og velferdsdirektoratet skal delta i samarbeidet om tverrsektorielle strategier og satsinger under sine ansvarsområder, herunder: Delta i direktoratsgruppen om oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen som ledes av Helsedirektoratet, og bistå Husbanken med oppfølging av tiltakene i eldreboligprogrammet. (s.25-26) <i>Tildelingsbrev til NAV, 2025^[8]</i> Arbeids- og velferdsdirektoratet skal delta i samarbeidet om tverrsektorielle strategier og satsinger under sine ansvarsområder, herunder: Delta i direktoratsgruppen om oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen som ledes av Helsedirektoratet, og bistå Husbanken med oppfølging av tiltakene i eldreboligprogrammet. (s.24)
KD	<i>Tildelingsbrev til HK-dir, 2026:^[9]</i> Mål 4: Kompetansepolicyen er godt samordnet og stimulerer til kompetanseutvikling og samarbeid mellom arbeidsliv og utdanning. 4.5 Tverrsektorielt samarbeid om å bidra til balanse mellom tilbud og etterspørsel etter kompetent arbeidskraft (s.6) <i>Tildelingsbrev til HK-dir, 2025:^[10]</i> Departementet forventer at HK-dir fortsetter å videreutvikle det tverrsektorielle samarbeidet med andre relevante underliggende etater for å møte utfordringen med mangelen på kompetent arbeidskraft, blant annet om analyser og virkemidler. Departementet forventer også at direktoratet bistår departementet i det tverrdepartementale samarbeidet om å håndtere mangelen på kompetent arbeidskraft. (s.3) Mål 4: Kompetansepolicyen er godt samordnet og stimulerer til kompetanseutvikling og samarbeid mellom arbeidsliv og utdanning. 4.5 Tverrsektorielt samarbeid om å bidra til balanse mellom tilbud og etterspørsel etter kompetent arbeidskraft (s.8) <i>Tildelingsbrev til Utdanningsdirektoratet, 2026</i> Ikke nevnt.

	<i>Tildelingsbrev til Utdanningsdirektoratet, 2025</i> Ikke nevnt.
DFD	<i>Tildelingsbrev til Digitaliseringsdirektoratet, 2026:</i> Ikke nevnt. <i>Tildelingsbrev til Digitaliseringsdirektoratet, 2025:</i> Ikke nevnt.
KUD	<i>Tildelingsbrev til Kulturdirektoratet, 2026:</i> Ikke nevnt. <i>Tildelingsbrev til Kulturdirektoratet, 2025:</i> Ikke nevnt.

^[1] [2025](#)

^[2] [Tildelingsbrev 2026 Helsedirektoratet \(Hdir\)](#)

^[3] [Styringsdokumenter](#)

^[4] [Styringsdokumenter](#)

^[5] [Tildelingsbrev 2026 Husbanken](#)

^[6] [Tildelingsbrev 2025 - Husbanken](#)

^[7] [Combined PDF](#)

^[8] [1.combinepdf.pdf](#)

^[9] [tildelingsbrev-til-hk-dir-2026.pdf](#)

^[10] [Tildelingsbrev 2025 til Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse](#)

Vedlegg 2: Mandat IDA

Mandat for den interdepartementale arbeidsgruppen for oppfølging av
Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring

Bakgrunn

De demografiske endringene med en stadig høyere andel eldre i befolkningen er en varig endring som påvirker hele samfunnet. Det er de senere årene gjennomført en rekke tiltak for å møte denne utfordringen, men erfaringene er ofte at tiltakene ikke er godt nok samordnet på tvers av sektorer. Denne erkjennelsen var bakgrunnen for at Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring (Bo trygt hjemme-reformen) ble utarbeidet på tvers av seks departementer (AID, HOD, KD, KDD, KUD og SD). Regjeringen har vedtatt at dette samarbeidet også skal gjelde for oppfølgingen. Det er derfor opprettet en interdepartemental arbeidsgruppe. I tillegg til de seks departementene har DFD utnevnt en kontaktperson som deltar ved behov.

Ansvar for oppfølgingen følger de ordinære departementslinjene, men for å sikre samordning av styringssignaler og dialog ut mot underliggende etater, regional stat, kommunesektoren og andre relevante interessenter, er det lagt til grunn følgende:

- Den interdepartementale arbeidsgruppen (IDA) skal sørge for å holde hverandre orientert om status og fremdrift, og bidra til samordning av satsingsforslag og styringssignaler til underliggende etater og andre interessenter.
- Helsedirektoratet har det overordnede gjennomføringsansvaret på direktoratsnivå.
- HOD koordinerer arbeidet i IDA, herunder har ansvar for innkallinger og planlegging av møter.
- IDA følger planperioden, som er 2024 til og med 2028.

Arbeid i gruppen

Samordning

Stortingsmeldingen har 93 tiltak (inkl. anm.vedtak), hvorav ansvaret for oppfølging av flere av tiltakene (regjeringen vil-punkter) er delt mellom to eller flere departementer. Det er ulikt nivå på regjeringen vil-punkter, fra mer omfattende og nye tiltak, til «enklere» tiltak som å fremme et budskap eller videreføring av eksisterende tiltak. For flere av tiltakene vil det allerede være etablert egne planer for oppfølging, som Kompetanseløft 2025 eller handlingsplanen for universell utforming. Arbeidet i IDA skal ikke erstatte pågående oppfølgingsløp, men IDA må sørge for at arbeidene ses i sammenheng og samordnes mot relevante prosesser, som styringssignaler og satsingsforslag.

Departementene skal sørge for at Helsedirektoratet mottar relevant statusrapportering på alle regjeringen vil-punkter i meldingen, enten via underliggende etater eller direkte fra departementet. Rapportering direkte fra departementene går via HOD som koordinerende departement.

HOD koordinerer arbeidet og har ansvar for innkallinger og planlegging av møter i IDA. Det forutsettes at medlemmer i IDA representerer egen organisasjon, og sørger for å forankre, innhente og sjekke ut tekster, bestillinger mv. i egen organisasjon underveis i prosessen. Løpende arbeid i IDA foregår i et felles sharepoint-rom, hvor vi forelegger utkast og jobber i felles dokumenter. Disse prosessene erstatter ikke ordinære foreleggelsesprosesser.

I tillegg til samordning av prosesser som styringssignaler og satsingsforslag, er det viktig at IDA bidrar til et samordnet budskap og felles eierskap til reformen på tvers av departementer. Gjennom et helhetsspektiv i utviklingen og gjennomføring av politikk sentralt, vil også dette gi positive ringvirkninger regionalt og lokalt. Et sentralt formål er å bevege oss bort fra påstander som «*Vi/vår sektor er ikke så relevante i dette arbeidet.*»

Gjennom IDA vil departementene jobbe for å synliggjøre et felles budskap utad, og bidra til POL i alle departementene er synlige på relevante arenaer. Tips eller invitasjoner til konferanser, seminarer og lignende deles løpende mellom IDAs medlemmer.

Møtefrekvens og oppfølging

Det er viktig at alle medlemmene i gruppen deltar i overordnede vurderinger knyttet til samordning, samt erfaringsutveksling knyttet til relevante tiltak, kunnskap osv. Samtidig er det en stor bredde i arbeidet, og det vil derfor være temaer som ikke nødvendigvis berører alle alltid. Det legges derfor opp til en blanding av plenumsmøter og tematiske møter. Det skrives kortfattede referater fra møtene, hvor det fremkommer hva man har blitt enige om, ev. oppfølgingspunkter eller lignende. Ansvar for referatføring går på rundgang.

- Plenumsmøtene

Plenumsmøtene er faste og foregår to ganger årlig med deltakelse fra samtlige medlemmer i IDA. Et på våren der vi drøfter statusrapport fra Hdir (anslagsvis april/mai) og et på høsten, hvor vi drøfter styringssignaler og satsingsforslag (anslagsvis oktober/november).

Tiltaksmatrisen for Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring, vil være utgangspunktet for å drøfte fremdrift og status. Ved spesielle behov kan det kalles inn til plenumsmøter utover de to faste.

De to plenumsmøtene tilpasses og ses i sammenheng med oppfølgingsmøter med KS, jf. «Utviklingsavtale mellom regjeringen og KS om videreutvikling av gode lokalsamfunn og bærekraftige velferdstjenester». Avtalen med KS følges opp med inntil tre kontaktmøter årlig, hvorav et overordnet møte om avtalen og to tematiske møter. Medlemmer av IDA deltar i det overordnede møtet, over ved behov i de tematiske møtene.

Helsedirektoratet og ev. andre underliggende etater inviteres inn ved behov.

- Tematiske møter

I de tematiske møtene gjør vi det en sortering av obligatoriske og frivillige deltakere. De tematiske møtene gjennomføres ved behov, og ikke etter en fast møtestruktur. De tematiske møtene ses i sammenheng med oppfølgingen av «Utviklingsavtalen mellom regjeringen og KS om videreutvikling av gode lokalsamfunn og bærekraftige velferdstjenester», jf. punkt over.

Vedlegg

- Tiltaksoversikt (alle tiltak og regjeringen vil-punkter med ansvars plassering)

Vedlegg 3:

Utviklingsavtale mellom regjeringen og KS



Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet
Kommunal- og distriktsdepartementet
Kultur- og likestillingsdepartementet
Kunnskapsdepartementet
Samferdselsdepartementet



Utviklingsavtale mellom regjeringen og KS om videreutvikling av gode lokalsamfunn og bærekraftige velferdstjenester

Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS. Avtalen bygger på dialog mellom partene i konsultasjonsordningen om de generelle rammebetingelsene for kommunesektoren.

Formålet med avtalen er at staten, representert ved Helse- og omsorgsdepartementet (koordinerende departement), Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Samferdselsdepartementet, og kommunesektoren, representert ved KS, i fellesskap skal bidra til å videreutvikle gode lokalsamfunn og bærekraftige velferdstjenester i møte med en aldrende befolkning. Avtalen tar utgangspunkt i Meld. St. 24 (2022–2023) *Meistring og fellesskap – Bu trygt heime* og innrettes som en overordnet og tverrsektoriell utviklingsavtale for å bidra til en samordnet innsats i møte med den demografiske utviklingen. Avtalen vil omfatte temaer som inngår i andre stortingsmeldinger, strategier og prosesser¹, men avgrenses mot tiltak som fremgår i andre avtaler som:

- Avtale om kvalitets- og kapasitetsøkning i praksis for helse- og sosialfagstudenter 2022–2025
- Avtale mellom regjeringen og KS om videreutvikling av helsefellesskapene for en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste
- Samarbeidsavtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS om digital samhandling og helseteknologi i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Arbeidet skal forankres i nasjonale rammer, men med sterk vekt på lokale løsninger innenfor rammen av det lokale selvstyret. Avtalepartene skal bidra til at den nasjonale politikken blir realisert og konkretisert på regionalt og lokalt nivå, og ut fra kommunenes behov. Staten skal bidra til at styringssignalene til kommunene er samordnet.

Partene er enige om at kommunene står overfor utfordringer som følge av demografiske endringer, som må løses i samarbeid mellom ulike sektorer på en bærekraftig måte ved best mulig effektiv utnyttelse av de samlede ressursene og gjennom innovasjon og nytenkning. Kommunene har over lengre tid arbeidet med konkrete tiltak for å bidra til inkluderende og

¹ Som f.eks. Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga, Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplanen for psykisk helse, Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan, Meld. St. 8 (2022–2023) Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli hørt og sett, Rom for deltakelse - regjeringens kulturfrivillighetsstrategi (2023–2025) mv.

gode lokalsamfunn, sikre bærekraftige tjenester og for å fremme kvalitet i tjenestetilbudet. Partene er enige om å understøtte dette arbeidet videre, og stimulere til enda raskere spredning av god praksis på tvers av kommuner. Partene vil gjennom avtalen sikre en god og jevnlig dialog om tiltak og virkemidler for å nå målene. Avtalepartene legger vekt på godt samarbeid basert på fleksibilitet, tillit og åpen informasjonsutveksling.

Avtalepartenes forpliktelser

Partene vil legge til rette for felles involvering i prosesser som vil få vesentlige konsekvenser for både innbyggere og kommunene.

Partene er enige om at arbeidet skal legge vekt på kommunale og regionale løsninger innenfor rammen av lokalt selvstyre.

Partene er enige om at demografiendringene med en aldrende befolkning krever tverrsektorielt arbeid og må tilnærmes som en samfunnsutfordring.

Partene vil sikre en god dialog om utforming, oppfølging og videreutvikling av nasjonale strategier og tiltak, samt bidra til at disse forankres i kommunene.

Helse- og omsorgsdepartementet vil på vegne av berørte departementer bidra til at underliggende etater og statsforvalterembetene samarbeider med KS om oppfølging av denne avtalen.

Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Samferdselsdepartementet vil legge til rette for at kommunene kan finne lokale løsninger og arbeide for at kommunenes rammebetingelser gir kommunene muligheter til å videreutvikle lokalsamfunnet og tjenestene til det beste for innbyggerne, i tråd med Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga* og Meld. St. 24 (2022–2023) *Meistring og fellesskap – Bu trygt heime*.

KS vil bidra til at kommunene samarbeider med statlige etater om oppfølging av denne avtalen, og bidra til å gjøre avtalen kjent i kommunene.

KS sikrer medvirkning fra kommuner og fylkeskommuner gjennom egne medlemsorganer.

Særskilte samarbeidsområder mellom partene i avtaleperioden

- Bidra til levende og aldersvennlige lokalsamfunn, gjennom gode møteplasser, tilpasset transport osv. (HOD, KUD, SD og KS).
- Bidra til aktivitetsfremmende og universelt utformede lokalsamfunn for alle aldersgrupper (HOD, KUD og KS).
- Bidra til at alle kommuner utvikler en egen frivillighetspolitikk (KUD, HOD og KS).
- Samarbeide om et tydeligere budskap om forventningsavklaringer og tiltak som kan bidra til å dempe bemanningsbehovet, samtidig som innbygger får gode helse- og omsorgstjenester (HOD og KS).
- Bidra til en kunnskapsbasert tilnærming til behov og tiltak i boligpolitikken, herunder flere aldersvennlige boliger i tråd med eldreboligprogrammet (KDD, HOD, AID og KS).

- Videreføre plansamarbeidet med KS gjennom kartlegging og utredning av framtidige behov for heldøgns omsorgstilbud og andre botilbud (KDD, HOD og KS).
- Bidra til å utvikle arbeidsformer og organisering av tjenester som støtter opp under målet om heltidskultur, bedre ledelse og tverrsektorielt samarbeid (AID, HOD og KS).
- Bidra til å løse utfordringene med personellmangel, jf. helsepersonellkommisjonen, gjennom forsøk som bidrar til endret oppgaveorganisering og inkludering av arbeidskraft uten fagkompetanse (AID, HOD og KS).
- Understøtte kommunesektorens ansvar for riktig og nødvendig kompetanse (KD, HOD og KS).
- Arbeide for å tilrettelegge for mer samlokalisering av tjenester og samarbeid i kommunene (HOD og KS).
- Utvikle strategier for å sikre tilstrekkelig kompetent arbeidskraft med tverrfaglig bredde og generalistkompetanse (HOD, KD og KS).
- Arbeide for å styrke kommunenes ordinære planarbeid gjennom å spre og tilgjengeliggjøre verktøy for kartlegging av behov, framskrivninger, monitorering, mv. (HOD, KDD og KS).
- Arbeide for at tjenestene jobber mer forebyggende og helsefremmende slik at den enkelte settes bedre i stand til å leve et godt og selvstendig liv (HOD og KS).
- Bidra til god og tilstrekkelig bruker- og pårørendemedvirkning (HOD og KS).
- Bidra i Rådet for et aldersvennlig Norge.

Avtalen angir mål og overordnede samarbeidsområder, og konkrete tiltak for å nå målene vil bli utarbeidet av partene i fellesskap.

Økonomi

Statens forpliktelser i avtalen tilpasses innenfor de til enhver gjeldende økonomiske rammer som vedtas av Stortinget gjennom de årlige budsjettforslagene. Med forbehold om Stortingets bevilgning, kompenserer Helse- og omsorgsdepartementet KS for oppfølging av avtalen. Kompensasjonen fastsettes i Helse- og omsorgsdepartementets årlige budsjett.

Tidsramme og oppfølging

Partene er enige om å samarbeide om gjennomføring av Meld. St. 24 (2022–2023) *Meistring og fellesskap – Bu trygt heime*. Beskrivelse av oppgaver og arbeidsdeling vil bli nærmere konkretisert av Helse- og omsorgsdepartementet og KS i oppfølgingen av avtalen, herunder sammenheng og avgrensninger til andre avtaler.

Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter og evalueres årlig i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren.

Avtalen gjelder fra (dato for signering) og til og med 31.12.2028 eller til en av partene ønsker å si den opp. Oppsigelse skal gis med minst en måneds varsel.

Oslo 26.april 2024

For Helse- og omsorgsdepartementet



Jan Christian Vestre

for KS



Gunn Marit Helgesen

For Arbeids- og inkluderingsdepartementet



Tonje Brenna

for Kommunal- og distriktsdepartementet



Erling Sande

For Kultur- og likestillingsdepartementet



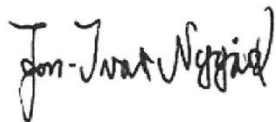
Lubna Jaffery

for Kunnskapsdepartementet



Oddmund Hoel

for Samferdselsdepartementet



Jon-Ivar Nygård

Vedlegg 4: R-script medieanalyse

```
# =====  
# Analyse av nyhetsdekning: "Bo trygt hjemme" vs "Eldreløftet"  
# Skrevet av Juni Lund ved hjelp av Claude Code  
#  
# Datakilder: Atekst/Retriever, eksportert som ren tekst  
# Søkeperiode: 01.01.2022 - 10.03.2026  
# Riksmedier: Aftenposten, NRK, Dagbladet, Nettavisen, Klassekampen,  
#           Nationen, Morgenbladet, Dagsavisen  
# Politikere: Støre, Kjerkol, Vestre  
#  
# Søk 1: ("Bo trygt hjemme") AND (Støre* OR Kjerkol* OR Vestre*)  
# Søk 2: (Eldreløfte*) AND (Støre* OR Kjerkol* OR Vestre*)  
# Søk 3: (Støre* OR Kjerkol* OR Vestre*) AND (eldreomsorg* OR aldersvennlig*  
# OR sykehjemsplass* OR "hjemmebasert omsorg" OR "flere eldre" OR  
# eldrepolitik* OR "eldre i kommune*")  
#  
# Dato: 10.03.2026  
# =====  
  
library(tidyverse)  
library(lubridate)  
  
# -----  
# Funksjon: Parse Atekst ren tekst-eksport  
#  
# Atekst-formatet har to deler:  
# 1) En innholdsliste med "> Tittel, Kilde, Dato"  
# 2) Artikkelttekster separert med "====..." linjer  
#  
# Vi parser artikkeltekstene (del 2), som inneholder tittel, kilde, dato,  
# og et utdrag av brødteksten.  
# -----
```

```

parse_atekst <- function(filepath) {

  raw <- read_file(filepath, locale = locale(encoding = "UTF-8"))

  # Split på artikkelskille (78 likhetstegn)
  artikler_raw <- str_split(raw, "{50,}")[[1]]

  # Fjern headerdelen (alt før første artikkelblokk)
  # Headeren inneholder innholdslisten og slutter før første artikkeltekst
  # Vi finner starten ved å se etter "Publisert på nett" som markør
  first_article <- str_which(artikler_raw, "Publisert på nett")

  if (length(first_article) == 0) {
    warning(paste("Ingen artikler funnet i", filepath))
    return(tibble())
  }

  artikler_raw <- artikler_raw[first_article]

  # Parse hver artikkelblokk
  map_dfr(artikler_raw, function(blokk) {
    linjer <- str_trim(str_split(blokk, "\n")[[1]])
    linjer <- linjer[linjer != ""]

    if (length(linjer) < 3) return(tibble())

    # Tittel er første ikke-tomme linje
    tittel <- linjer[1]

    # Kilde og dato er andre linje (format: "Kilde, DD.MM.YYYY HH:MM")
    kilde_dato_linje <- linjer[2]

    # Ekstraher dato med regex (DD.MM.YYYY)
    dato_match <- str_extract(kilde_dato_linje, "\\d{2}\\\\.\\d{2}\\\\.\\d{4}")

    if (is.na(dato_match)) return(tibble())
  })
}

```

```

dato <- dmy(dato_match)

# Ekstraher kilde (alt før datoen, fjern komma)
kilde <- str_trim(str_replace(kilde_dato_linje,
                             ",?\\s*\\d{2}\\.\\.\\d{2}\\.\\.\\d{4}.*$", ""))

# Valider at kilde er en kjent medieinstitusjon (filtrer bort header-rester)
kjente_kilder <- c("Aftenposten", "NRK", "Dagbladet", "Nettavisen",
                  "Klassekampen", "Nationen", "Morgenbladet", "Dagsavisen",
                  "VG Nett")

if (!kilde %in% kjente_kilder) return(tibble())

# Samle resten som brødtekst (ekskluder "Publisert på nett" og copyright)
tekst_linjer <- linjer[!str_detect(linjer, "^Publisert på nett")]
tekst_linjer <- tekst_linjer[!str_detect(tekst_linjer, "^©")]
tekst_linjer <- tekst_linjer[!str_detect(tekst_linjer, "^Se webartikkelen")]
tekst_linjer <- tekst_linjer[!str_detect(tekst_linjer, "^Bildetekst:")]

# Fjern tittel- og kilde/dato-linjene fra teksten
if (length(tekst_linjer) > 2) {
  brodtekst <- paste(tekst_linjer[3:length(tekst_linjer)], collapse = " ")
} else {
  brodtekst <- ""
}

# Kombiner tittel og brødtekst for søk
fulltekst <- paste(tittel, brodtekst, collapse = " ")

tibble(
  tittel = tittel,
  kilde = kilde,
  dato = dato,
  tekst = fulltekst
)
})
}

```

```

# -----
# Les og parse alle tre søkefiler
# -----

sok1 <- parse_atekst("sok1_bo_trygt_hjemme.txt") %>%
  mutate(sok = "Søk 1: Bo trygt hjemme")

sok2 <- parse_atekst("sok2_eldreløftet.txt") %>%
  mutate(sok = "Søk 2: Eldreløftet")

sok3 <- parse_atekst("sok3_bredt_tema.txt") %>%
  mutate(sok = "Søk 3: Bredt temasøk")

cat("Antall artikler parset:\n")
cat(" Søk 1 (Bo trygt hjemme):", nrow(sok1), "\n")
cat(" Søk 2 (Eldreløftet):  ", nrow(sok2), "\n")
cat(" Søk 3 (Bredt tema):   ", nrow(sok3), "\n")

# -----
# Kombiner alle artikler og fjern duplikater
# Vi identifiserer duplikater basert på tittel + kilde + dato
# -----

alle_artikler <- bind_rows(sok1, sok2, sok3) %>%
  # Lag en nøkkel for deduplisering

  mutate(nøkkel = paste(tittel, kilde, dato)) %>%
  # Behold unike artikler, men husk hvilket søk de kom fra
  group_by(nøkkel) %>%
  summarise(
    tittel = first(tittel),
    kilde = first(kilde),
    dato = first(dato),
    tekst = first(tekst),
    # Registrer alle søk artikkelen dukket opp i
    sok_opprinnelse = paste(unique(sok), collapse = "; "),
    .groups = "drop"
  )

```

)

```
cat("\nEtter deduplisering:", nrow(alle_artikler), "unike artikler\n")
```

```
# -----
```

```
# Koding av begrepsbruk
```

```
#
```

```
# Vi koder hver artikkel for om den inneholder:
```

```
# - "Bo trygt hjemme" (reformen/begrepet)
```

```
# - "Eldreløfte(t)" (valgløftet/begrepet)
```

```
#
```

```
# NB: Atekst ren tekst-eksport gir kun utdrag, ikke fulltekst.
```

```
# Artikler fra søk 1 og 2 ble funnet med disse begrepene som søkeord,
```

```
# så de inneholder begrepet selv om utdraget ikke viser det.
```

```
# For søk 3-artikler sjekker vi utdraget.
```

```
# -----
```

```
alle_artikler <- alle_artikler %>%
```

```
  mutate(
```

```
    # Sjekk utdragsteksten for begrepene (case insensitive)
```

```
    tekst_har_bth = str_detect(tekst, regex("bo trygt hjemme", ignore_case = TRUE)),
```

```
    tekst_har_el = str_detect(tekst, regex("eldreløfte", ignore_case = TRUE)),
```

```
    # Artikler fra søk 1 inneholder definitivt "Bo trygt hjemme"
```

```
    fra_sok1 = str_detect(sok_opprinnelse, "Søk 1"),
```

```
    # Artikler fra søk 2 inneholder definitivt "Eldreløftet"
```

```
    fra_sok2 = str_detect(sok_opprinnelse, "Søk 2"),
```

```
    # Endelig koding: begrepet er til stede hvis funnet i tekst ELLER
```

```
    # artikkelen kom fra det spesifikke søket
```

```
    har_bo_trygt_hjemme = tekst_har_bth | fra_sok1,
```

```
    har_eldreløftet = tekst_har_el | fra_sok2,
```

```
    # Kategoriser begrepsbruk
```

```
    begrep = case_when(
```

```
      har_bo_trygt_hjemme & har_eldreløftet ~ "Begge begreper",
```

```
      har_bo_trygt_hjemme ~ "Bo trygt hjemme",
```

```

    har_eldreloftet ~ "Eldreløftet",
    TRUE ~ "Ingen av begrepene"
  )
)

cat("\nBegrepsfordeling:\n")
alle_artikler %>% count(begrep) %>% print()

# -----
# Tidsvariabler for aggregering
# -----

alle_artikler <- alle_artikler %>%
  mutate(
    aar = year(dato),
    kvartal = quarter(dato),
    aar_kvartal = paste0(aar, " Q", kvartal),
    halvaar = paste0(aar, ifelse(month(dato) <= 6, " H1", " H2"))
  )

# Filtrer til 2022-2026
alle_artikler <- alle_artikler %>%
  filter(aar >= 2022, aar <= 2026)

cat("\nArtikler per år:\n")
alle_artikler %>% count(aar) %>% print()

# -----
# Graf 1: Antall saker per kvartal med begrepsbruk
# -----

# Oppsummering per kvartal
kvartal_oppsummering <- alle_artikler %>%
  count(aar_kvartal, begrep) %>%
  # Sikre at alle kombinasjoner er med (inkl. 0-verdier)
  complete(aar_kvartal, begrep, fill = list(n = 0))

```

```

# Sorter kvartalene kronologisk
kvartal_orden <- alle_artikler %>%
  distinct(aar_kvartal, dato) %>%
  arrange(dato) %>%
  distinct(aar_kvartal, .keep_all = TRUE) %>%
  pull(aar_kvartal)

kvartal_oppsummering <- kvartal_oppsummering %>%
  mutate(aar_kvartal = factor(aar_kvartal, levels = kvartal_orden))

# Fargepalett
begrep_farger <- c(
  "Bo trygt hjemme" = "#2166AC", # Blå
  "Eldreløftet" = "#B2182B", # Rød
  "Begge begreper" = "#7B3294", # Lilla
  "Ingen av begrepene" = "#BDBDBD" # Grå
)

p1 <- ggplot(kvartal_oppsummering,
  aes(x = aar_kvartal, y = n, fill = begrep)) +
  geom_col() +
  scale_fill_manual(values = begrep_farger, name = "Begrepsbruk") +
  labs(
    title = "Nyhetsdekning: Eldreomsorg og politisk begrepsbruk (2022–2026)",
    subtitle = "Saker der Støre, Kjerkol eller Vestre uttaler seg om eldreomsorg/bolig/aldersvennlig omstilling",
    x = "Kvartal",
    y = "Antall saker",
    caption = paste0(
      "Kilde: Atekst/Retriever. Riksmedier: Aftenposten, NRK, Dagbladet, ",
      "Nettavisen, Klassekampen, Nationen, Morgenbladet, Dagsavisen.\n",
      "N = ", nrow(alle_artikler), " unike saker. ",
      "Søkeperiode: 01.01.2022–10.03.2026."
    )
  ) +
  theme_minimal(base_size = 12) +
  theme(

```

```

axis.text.x = element_text(angle = 45, hjust = 1),
legend.position = "bottom",
plot.title = element_text(face = "bold"),
plot.caption = element_text(size = 8, color = "grey50")
)

print(p1)
ggsave("graf1_begrepsbruk_per_kvartal.png", p1, width = 12, height = 7, dpi = 300)
cat("\nGraf 1 lagret som 'graf1_begrepsbruk_per_kvartal.png'\n")

# -----
# Graf 2: Andel saker med hvert begrep over tid (linjefraf)
# -----

# Beregn andeler per halvår for en glattere fremstilling
halvaar_begrep <- alle_artikler %>%
  group_by(halvaar) %>%
  summarise(
    totalt = n(),
    andel_bth = mean(har_bo_trygt_hjemme) * 100,
    andel_el = mean(har_eldreloftet) * 100,
    .groups = "drop"
  ) %>%
  pivot_longer(
    cols = c(andel_bth, andel_el),
    names_to = "begrep",
    values_to = "andel"
  ) %>%
  mutate(
    begrep = recode(begrep,
      "andel_bth" = "Bo trygt hjemme",
      "andel_el" = "Eldreloftet"
    )
  )

# Sorter halvår kronologisk

```

```

halvaar_orden <- alle_artikler %>%
  distinct(halvaar, dato) %>%
  arrange(dato) %>%
  distinct(halvaar, .keep_all = TRUE) %>%
  pull(halvaar)

halvaar_begrep <- halvaar_begrep %>%
  mutate(halvaar = factor(halvaar, levels = halvaar_orden))

p2 <- ggplot(halvaar_begrep, aes(x = halvaar, y = andel, color = begrep, group = begrep)) +
  geom_line(linewidth = 1.2) +
  geom_point(size = 3) +
  scale_color_manual(
    values = c("Bo trygt hjemme" = "#2166AC", "Eldreloftet" = "#B2182B"),
    name = "Begrep"
  ) +
  labs(
    title = "Andel saker som bruker hvert begrep over tid",
    subtitle = "Prosentandel av temasaker om eldreomsorg der begrepet forekommer",
    x = "Halvår",
    y = "Andel (%)",
    caption = paste0(
      "Kilde: Atekst/Retriever. ",
      "NB: Basert på søketreff og utdragstekst – fulltekst ikke tilgjengelig i eksport."
    )
  ) +
  theme_minimal(base_size = 12) +
  theme(
    axis.text.x = element_text(angle = 45, hjust = 1),
    legend.position = "bottom",
    plot.title = element_text(face = "bold"),
    plot.caption = element_text(size = 8, color = "grey50")
  ) +
  ylim(0, NA)

print(p2)

```

```

ggsave("graf2_begrepsandel_over_tid.png", p2, width = 10, height = 6, dpi = 300)
cat("Graf 2 lagret som 'graf2_begrepsandel_over_tid.png'\n")

# -----
# Oppsummeringstabell
# -----

cat("\n=== OPPSUMMERING ===\n\n")

oppsummering <- alle_artikler %>%
  group_by(aar) %>%
  summarise(
    antall_saker = n(),
    bo_trygt_hjemme = sum(har_bo_trygt_hjemme),
    eldreloftet = sum(har_eldreloftet),
    begge = sum(har_bo_trygt_hjemme & har_eldreloftet),
    ingen = sum(!har_bo_trygt_hjemme & !har_eldreloftet),
    .groups = "drop"
  )

print(oppsummering)

cat("\n=== ARTIKLER MED BEGREPER ===\n\n")

alle_artikler %>%
  filter(har_bo_trygt_hjemme | har_eldreloftet) %>%
  select(dato, kilde, tittel, begrep) %>%
  arrange(dato) %>%
  print(n = 100)

# -----
# Lagre datasett for videre analyse
# -----

write_csv(alle_artikler %>%
  select(tittel, kilde, dato, aar, kvartal, halvaar,
    har_bo_trygt_hjemme, har_eldreloftet, begrep,
    sok_opprinnelse),
  "artikler_kodet.csv")

cat("\nKodet datasett lagret som 'artikler_kodet.csv'\n")

```