

# BO TRYGT HJEMME

## - Årsrapport 2025 -



Helsedirektoratet, 15. april 2026

## Sammendrag

Statusrapporten for 2024 hadde hovedvekt på organisering av Bo trygt hjemme-arbeidet nasjonalt og regionalt. I årsrapporten for 2025 legges det mer vekt på å gi en samlet oversikt over sentrale aktiviteter og tiltak innen reformens fire innsatsområder, samt overordnede vurderinger av status for arbeidet. Organisering vil bli grundig vurdert i underveisrapporten (midtveisevalueringen) fra OsloMet, som foreligger våren 2026.

Helsedirektoratet vurderer at tiltakene under Bo trygt hjemme-paraplyen samsvarer godt med kommunenes utfordringsbilde, knyttet til kommuneøkonomi, kapasitet, rekruttering, mangel på egnede boliger, plankompetanse og et økende forventningsgap i befolkningen. Flere peker på behov for bedre tverrsektorielt samarbeid og en kulturendring mot sterkere mobilisering av lokalsamfunn og innbyggere.

I løpet av 2025 var det forventet at Bo trygt hjemme-arbeidet skulle gå fra planlegging til gjennomføring, men status viser flere gjenstående utfordringer. Helsedirektoratet erfarer at det er variasjon i statsforvalternes regionale organisering, og i flere regioner er roller og ansvar mellom statsforvalter, KS, Husbanken og spesielt fylkeskommunene uavklarte. Reformen har også svak tverrsektoriell forankring på departementsnivå, med manglende likelydende styringssignaler, utover HOD og KDD.

Kommunikasjon og innsats må styrkes for å håndtere gapet mellom innbyggernes forventninger og kommunenes kapasitet. Helsedirektoratet/Senteret har, sammen med KS og Husbanken, utarbeidet en nasjonal kommunikasjonsstrategi og utvikler en budskapsbank for mer målrettet kommunikasjon. Befolkningsrettede tiltak som planleggelitt-kampanjen gir positive resultater og øker bevisstheten om ansvar for egen alderdom. Flere kommuner viser lokalt eierskap gjennom egne seniorsider og tilpasset kampanjemateriell.

## Innhold

|       |                                                                |    |
|-------|----------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Om årsrapporten for 2025 .....                                 | 5  |
| 2     | Status for det nasjonale og regionale arbeidet.....            | 5  |
| 2.1   | Det nasjonale arbeidet.....                                    | 5  |
| 2.1.1 | Helsedirektoratet .....                                        | 5  |
| 2.1.2 | Husbanken.....                                                 | 5  |
| 2.1.3 | Samarbeid med KS .....                                         | 5  |
| 2.1.4 | Distriktssenteret.....                                         | 5  |
| 2.2   | Det regionale arbeidet .....                                   | 6  |
| 2.2.1 | Statsforvaltnernes arbeid i 2025 .....                         | 6  |
| 2.2.2 | Regionale nettverk for aldersvennlig samfunnsutvikling .....   | 7  |
| 3     | Status for oppdrag og oppgaver .....                           | 7  |
| 3.1   | Levende lokalsamfunn .....                                     | 7  |
| 3.1.1 | Ressursgruppe Levende lokalsamfunn .....                       | 7  |
| 3.1.2 | Digital inkludering, deltagelse og medvirkning .....           | 8  |
| 3.1.3 | Aldersvennlig frivillighet.....                                | 9  |
| 3.2   | Program for et aldersvennlig Norge 2030 .....                  | 10 |
| 3.2.1 | Meningsfulle møteplasser .....                                 | 10 |
| 3.2.2 | Aldersvennlig transport.....                                   | 10 |
| 3.2.3 | Mobilisering av seniorkraften .....                            | 10 |
| 3.2.4 | Samskaping og partnerskap .....                                | 11 |
| 3.2.5 | Planlegging for en bedre alderdom.....                         | 11 |
| 3.3   | Boligtilpasning- og planlegging .....                          | 12 |
| 3.3.1 | Eldreboligprogrammet .....                                     | 12 |
| 3.3.2 | Prioriterte tiltak 2025 .....                                  | 12 |
| 3.3.3 | Regionale samlinger 2025 .....                                 | 13 |
| 3.3.4 | Studietur til Heim kommune.....                                | 13 |
| 3.3.5 | Eldreboligprogrammet – digitale tiltak .....                   | 13 |
| 3.3.6 | Eldreboligalliansen .....                                      | 14 |
| 3.4   | Kompetente og myndiggjorte medarbeidere .....                  | 14 |
| 3.4.1 | Kompetanseløft 2025 .....                                      | 14 |
| 3.4.2 | Opptappingsplanen for heltid og god bemanning.....             | 14 |
| 3.4.3 | Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten .....         | 16 |
| 3.4.4 | Etikksatsingen.....                                            | 17 |
| 3.4.5 | Gode vedtaksprosesser .....                                    | 17 |
| 3.4.6 | Tilskuddsordning til veiledning av studenter og nyansatte..... | 17 |

|        |                                                                                  |    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.4.7  | Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC.....                                   | 18 |
| 3.4.8  | Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs.....                       | 18 |
| 3.4.9  | Kommunal tannpleier.....                                                         | 18 |
| 3.4.10 | Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi .....                              | 19 |
| 3.5    | Trygghet for brukere og støtte til pårørende .....                               | 19 |
| 3.5.1  | Helsefremmende og forebyggende tiltak for eldre (forebyggende hjemmebesøk) ..... | 19 |
| 3.5.2  | Rehabilitering .....                                                             | 20 |
| 3.5.3  | Friskliv, læring og mestring (FLM) .....                                         | 20 |
| 3.5.4  | Sansetap .....                                                                   | 20 |
| 3.5.5  | Nasjonal aktivitetsgaranti.....                                                  | 20 |
| 3.5.6  | Kvalitet og pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenesten .....       | 20 |
| 3.5.7  | Kunnskap om kvalitet i tjenestene til eldre (eldrebarometeret).....              | 21 |
| 3.5.8  | Demensplan 2025 .....                                                            | 21 |
| 3.5.9  | Pårørende.....                                                                   | 22 |
| 3.5.10 | TryggEst .....                                                                   | 22 |
| 3.6    | Oppgaver på tvers av innsatsområdene.....                                        | 23 |
| 3.6.1  | Kommunikasjon.....                                                               | 23 |
| 3.6.2  | Eldreløftet.....                                                                 | 23 |
| 3.6.3  | Samordning av oppgaver på eldrefeltet i Helsedirektoratet.....                   | 23 |
| 4      | Helsedirektoratets vurdering .....                                               | 23 |

## 1 Om årsrapporten for 2025

Et av Helsedirektoratets oppdrag under Bo trygt hjemme-reformen er å: *"Utarbeide årlige statusrapporter for oppfølging av meldingen som en del av det ordinære budsjettarbeidet, herunder innhente status og fremdrift fra berørte direktorater"*.

I statusrapporten for 2024 la vi stor vekt på å beskrive organiseringen av arbeidet, både nasjonalt og regionalt. Gjennom året 2025 har forventningene vært at arbeidet skulle bevege seg fra en planleggingsfase til en gjennomføringsfase. I årsrapporten for 2025 presenterer vi derfor i hovedsak en oppsummering av viktige aktiviteter og tiltak under de fire innsatsområdene i reformen, i tillegg til noen overordnede vurderinger om status for det nasjonale og regionale arbeidet.

Organisering vil imidlertid være et hovedtema i den kommende midtveisevalueringen fra OsloMet. Rapporten kommer i april. Midtveisrapporten vil være et viktig 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.

## 2 Status for det nasjonale og regionale arbeidet

### 2.1 Det nasjonale arbeidet

#### 2.1.1 Helsedirektoratet

Helsedirektoratet koordinerer arbeidet på direktoratsnivå og ut regionalt. Navet i Helsedirektoratets arbeid er programkontoret. Gjennom programkontoret ivaretas det løpende samarbeidet mellom Helsedirektoratet/Senteret og Husbanken og samarbeidet med KS. Programkontoret koordinerer saker mot direktoratets programstyre og er sekretariat for den tverretatlige styringsgruppen. Videre har programkontoret ansvar for den løpende dialogen med HOD. Programkontoret jobber også med å bidra til helhet og sammenheng i ulike innsatser av betydning for Bo trygt hjemme, både internt og eksternt, blant annet gjennom ressursgruppene som er oppnevnt innenfor hvert innsatsområde. Programkontoret følger også den regionale oppfølgingen gjennom tett dialog og samarbeid med statsforvalterne og andre regionale aktører.

#### 2.1.2 Husbanken

Husbanken deltar i det løpende arbeidet i programkontoret og også som deltaker i den tverretatlige styringsgruppen. I tillegg har det vært særskilt samarbeid knyttet til våre respektive enkeltoppdrag i 2025. Se ellers punkt 3.3. for rapportering på Eldreboligprogrammet.

#### 2.1.3 Samarbeid med KS

Programkontoret har møter med KS sentralt annenhver uke for gjensidig informasjonsdeling, planlegging og gjennomføring av felles arrangementer, innspill og diskusjoner. Møtene fungerer som arena for involvering og innspill knyttet til det løpende arbeidet og særlig for oppdrag og oppgaver som berører kommunesektoren. KS er også representert i den tverretatlige styringsgruppen.

#### 2.1.4 Distriktssenteret

I arbeidet med oppfølging av reformen, har Distriktssenteret vært en sentral aktør. Distriktssenteret er representert både i den tverretatlige styringsgruppen og som deltaker i ressursgruppen for

innsatsområdet Levende lokalsamfunn. De er også bidragsytere i ulike webinar og arrangement både på nasjonalt og regionalt nivå.

Distriktssenteret bidrar på flere fagområder med sin kunnskap og arbeidsmetoder som er relevant for Bo trygt hjemme. Dette spenner over temaer som bolig og boligutvikling, nærbutikk/Merkur-programmet og transport, alle viktige områder for eldre i distriktene.

## 2.2 Det regionale arbeidet

### 2.2.1 Statsforvalternes arbeid i 2025

I tildelingsbrevet fra Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet for 2025 fikk statsforvalterne følgende oppdrag: *"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."*

Helsedirektoratet sendte også ut et utdypende oppdragsbrev. Det var en tydelig forventning om at det regionale arbeidet i løpet av 2025 skulle gå over fra en planleggingsfase til en gjennomføringsfase.

Embetenes Bo trygt hjemme-oppdrag må også ses i sammenheng med føringer og forventninger knyttet til statsforvalternes oppdrag om bistand til kommunal planlegging av helse- og omsorgstjenester. Dette oppdraget innebærer at embetene over en 10 års-periode (fra 2025) skal tilby alle kommuner bistand til planlegging av helse- og omsorgstjenester. Dette skal gjøres sammen med relevante aktører på feltet. Kommuner med størst behov skal prioriteres. I 2025 har embetene lagt planer for hvordan dette oppdraget skal følges opp regionalt.

Helsedirektoratet har innhentet en kortfattet statusrapportering fra alle embetene for 2025. Rapporteringen tyder på at arbeidet er i gang i alle fylker. Embetene har etablert tverrfaglige interne arbeidsgrupper, ofte med representanter fra helse, plan, folkehelse, kommunikasjon og samfunnsutvikling. De fleste har også en styringsgruppe, forankret i embetsledelsen. Det legges stor vekt på tverrsektoriell samordning, og flere peker på behovet for sterkere involvering av plan- og samfunnsutviklingsmiljøene. På tvers av embetene inngår de samme aktørene i regionale samarbeid; KS, Husbanken, fylkeskommunene, fylkeseldrerådene og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT).

Statsforvalterne rapporterer om aktivitet innen boligplanlegging, aldersvennlige lokalsamfunn, kompetanseheving, samlinger, nettverk og veiledning til kommuner. Mange har arrangert møter, konferanser og faglige samlinger. Det legges betydelig vekt på erfaringsdeling og på å benytte eksisterende arenaer for å redusere presset på kommunene. Flere peker på vellykkede tiltak innen kompetanseutvikling, dialog med kommuner og arbeid med boligrelaterte tema.

Utfordringsbildet er ganske likt på tvers av regionene:

- Kommuneøkonomi og kapasitet – begrensede ressurser gjør det krevende å drive utviklingsarbeid og samtidig håndtere økende behov.
- Rekruttering og kompetanse – særlig små kommuner mangler fagpersonell, og det er behov for styrket saksbehandlerkompetanse og bredere tverrsektorielt eierskap.

- Mangelen på egnede boliger – både lokalisering, tilpasning av eksisterende boligmasse og takten i boligbygging.
- Forventningsgapet i befolkningen – økende avstand mellom hva innbyggere forventer og kommunenes kapasitet.
- Planlegging og plankompetanse – mange kommuner strever med analyser, boligplanlegging og å få helse- og omsorgsperspektivet godt nok inn i planverk.

I tillegg peker flere embeter på manglende samarbeid på tvers av tjenestoområder og behovet for kulturendring fra «servicekommune» til mobilisering av lokalsamfunn og innbyggere.

Videre i 2026 planlegger regionene nye ressursgrupper og arbeidsstrukturer, samlinger, regionale konferanser, kampanjer og tiltak rettet mot innbyggere. Embetene rapporterer at viktige prioriteringer vil være å styrke boligplanlegging, boligtilpasning og innsatsene for egnede boliger, utvikle aldersvennlige og levende lokalsamfunn med økt innbyggerdialog og mobilisering, styrke kompetanse og rekruttering gjennom strategisk kompetanseplanlegging og fagnettverk, videreutvikle arbeidet med hjemmetjenester, nivåer i omsorgstrappen og trygg utskriving, bedre koordinering av regionale aktører og integrere BTH i planprosesser og gi tydeligere veiledning til kommunene.

### 2.2.2 Regionale nettverk for aldersvennlig samfunnsutvikling

I tilknytning til Nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn er det etablert nye regionale nettverk og videreført eksisterende. Dette er gjort i bredt samarbeid med de ulike regionenes kommuner, Statsforvaltere, KS, Husbankens regionskontor, fylkeskommuner og andre aktører. Ansvaret for å drifte nettverkene er litt ulikt organisert. I 2025 ble det etablert ett nytt regionalt nettverk (Møre og Romsdal). I tillegg ble nettverket i tidligere Viken startet opp på nytt med fylkene Buskerud, Østfold, Akershus og Oslo. Ved utgangen av 2025 er Senteret for et aldersvennlig Norge i samarbeid med 6 regionale aldersvennlige nettverk.

Nettverkene har hatt fysiske og digitale samlinger og bidratt til å styrke aldersvennlig forankring og kompetanse i kommunene. De regionale nettverkene bidrar til en mer lokal tilnærming gjennom deling av lokale eksempler.

## 3 Status for oppdrag og oppgaver

### 3.1 Levende lokalsamfunn

Å bidra til mer aldersvennlige og demensvennlige omgivelser i lokalsamfunnene er et overordnet mål for reformen. Oppfølgingen av innsatsområdet *Levende lokalsamfunn* ivaretas løpende gjennom ulike innsatser og tiltak og særlig gjennom Program for et aldersvennlig Norge 2030.

#### 3.1.1 Ressursgruppe Levende lokalsamfunn

Ressursgruppen som er etablert for dette innsatsområdet har bidratt med viktige innspill til utfordringer og muligheter knyttet til særskilte temaer. Ressursgruppen har i 2025 samlet seg om to områder, *sosiale møteplasser* og *aldersvennlig transport*. Når det gjelder sosiale møteplasser har gruppen vært særlig opptatt av at sosiale infrastrukturer og stedsutvikling må ligge som forutsetninger og rammeverk for nye tiltak.

Samarbeidet i ressursgruppen har ført til at flere av aktørene har gått sammen om ulike tiltak på området. Her kan nevnes et forsterket samarbeid mellom Senteret for et aldersvennlig Norge, Distriktsenteret og Norges Frivilligsentraler knyttet til arbeidet med innendørs møteplasser.



Senterets partnerskapsprosjekt med bl.a. Norges frivilligsentraler om flere seniormenn inn i frivilligheten har fått nyttige innspill fra ressursgruppen. Det samme gjelder senteret sitt ansvar for å arrangere Eldreuken i oktober.

I gjennomføring av ulike arrangementer og webinarer trekker deltakerne i ressursgruppen på hverandre for faglige innspill og formidling.

Når det gjelder aldersvennlig transport er tre utfordringsområder på regionalt og lokalt nivå identifisert:

1. Behov for samordning av transportordninger
2. Mer bruk av bestillingstransport
3. Bruk av frivillige til transporttjenester for kommunens befolkning

Problemstillingene er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet med anmodning om en tverrdepartemental vurdering av utfordringer og muligheter knyttet til eldres transportbehov. Transportbehovet kommer også opp som sentrale temaer i flere sammenhenger, bl.a. i arbeidet med utredning av en nasjonal aktivitetsgaranti for eldre og i arbeidet med faglige anbefalinger for å motvirke ensomhet.

Dette viser at ressursgruppen har en nyttig funksjon i å bidra til koordinert og samordnet gjennomføring av ulike tiltak innenfor reformens område.

### 3.1.2 Digital inkludering, deltakelse og medvirkning

#### *Styrke eldrerådene som medvirkningsorgan*

Grunnkurset for eldreråd ble gjennomført for de sittende rådene i 2024. I 2025 ble det utviklet og gjennomført flere fysiske og digitale kurs blant annet i mediehåndtering og ledelse, samt at det er utviklet filmer og animasjoner som underbygger innholdet i eldrerådskurset. Det ble også arrangert digitale «eldrerådskaffer» med temaer valgt av deltakerne. I desember ble det holdt en to-dagers nasjonal eldrerådskonferanse.

Arbeidet med å styrke eldrerådene som medvirkningsorgan er koblet tettere til både kommunenettverk og arbeidet for økt digital kompetanse blant eldre.

I 2025 fikk senteret i regi av Norgesbarometeret gjennomført [en undersøkelse om eldrerådenes rolle i kommunene](#). Respondentene var ordførere, varaordførere, kommunedirektører og ledere i kommunale og fylkeskommunale eldreråd. Hovedfunnene viser at eldrerådene oppfattes som en viktig ressurs, men at det er behov for tidligere involvering og mer taletid i politiske prosesser.

#### *Kullingane*

I samarbeid med Sola har Senteret for et aldersvennlig Norge i 2025 videreutviklet konseptet [Kullingane](#) med en mentorordning der kommuner er tilbudt møter både fysiske og digitalt. Det er etablert en teams kanal for utveksling og utvikling er underveis i flere kommuner.

#### *Digital inkludering og opplæring av eldre*

2025 ble benyttet til å gjennomføre et betydelig innsikt- og utviklingsarbeid som danner grunnlaget for hvordan oppdraget løses i 2026. Det er utviklet et pilotkonsept som skal gjennomføres i tett samarbeid med tre kommuner, frivilligheten og private aktører.



Pilotkonseptet bestående av fire ulike deler:

- Digital opplæring hjemme: Fokus på individuell støtte og veiledning hjemme hos den eldre
- Digitale sammen: Møteplasser for digital læring og sosialt fellesskap
- Bli digital: Lån et nettbrett
- Motivasjonskampanje: Lokalt målrettet motivasjonskampanje

Det ble i 2025 gjennomført en rekke anskaffelser til piloten. Herunder både utstyr og opplæringsverktøy, samt *Eldre og digitalt liv*, en undersøkelse fra Opinion om hvordan den digitale utviklingen har påvirket eldre sin hverdag. Innsikten belyser hvorfor enkelte fortsatt står utenfor det digitale fellesskapet og hva som kan motivere til økt deltakelse. Denne innsikten danner grunnlag for motivasjonskampanjen.

Det er etablert tett dialog og samarbeid med ulike aktører i offentlig, privat og frivillig sektor hvor senteret representerer de eldres interesser innen digitaliseringsfeltet i flere nettverk og forum.

### 3.1.3 Aldersvennlig frivillighet

Det er inngått en intensjonsavtale mellom Helsedirektoratet og Norges Frivilligsentraler (NFS) som skal understøtte samarbeidet med gjennomføring av Bo trygt hjemme-reformen. NSF inngår også som en av partnerne i partnerskapsordningen som Senteret for et aldersvennlig er ansvarlig for og deltar også i ressursgruppen for levende lokalsamfunn (se også pkt. 3.1.1).

- NFS har hatt ansvar for å administrere tilskuddsordningen «Aldersvennlig frivillighet og lavterskel møteplasser», inkludert utvikling av rammebetingelser, søknadsprosess og fordeling av midler.
- 225 frivilligsentraler har mottatt aktivitetsmidler til utvikling og videreføring av lavterskel møteplasser for eldre, med bred nasjonal rekkevidde.
- Tiltakene har i hovedsak bestått av sosiale møteplasser, enkle aktivitets- og fellesskapstiltak samt frivilligbaserte aktiviteter, ofte gjennomført i samarbeid med kommuner og andre lokale aktører.
- Ordningen har bidratt til økt lokal aktivitet, styrket tverrsektorielt samarbeid og bedre forankring av forebyggende og sosiale tiltak for hjemmeboende eldre.

Arbeidet har hatt som formål å styrke frivilligsentralenes handlingsrom til å utvikle og videreføre lavterskel møteplasser, samt å bidra til tydeligere rolleforståelse og trygghet i samspill med kommuner og samarbeidspartnere.

#### *Mobilisering av seniorkraften (se også pkt. 3.2.3)*

I 2025 har NFS hatt særlig fokus på mobilisering av seniorkraften hos frivilligsentralene. Eldre deltar både som frivillige og som aktive bidragsytere i utviklingen av lokale møteplasser og aktiviteter. Rekrutteringskampanjen rettet mot seniorer, lansert i 2025, har bidratt til økt synlighet og interesse for frivillig engasjement blant eldre. Samlet har innsatsen hatt som formål å styrke frivilligsentralenes forutsetninger for å nå og engasjere seniorer, både som deltakere og frivillige, i lokale aktiviteter.

#### *Samskaping og partnerskap*

Norges Frivilligsentraler (NFS) har i 2025 videreført og styrket sitt arbeid med samskaping og partnerskap innenfor Bo trygt hjemme-reformen. Arbeidet omfatter samarbeid med nasjonale aktører innen kompetanseutvikling, kunnskapsdeling og folkehelse, og bidrar til å styrke frivilligsentralenes rolle i samspillet mellom offentlig sektor og sivilsamfunn.

Gjennom partnerskapet med Senteret for et aldersvennlig Norge har NFS også samarbeidet om partnerprosjektet «Menn i frivilligheten».

NFS samarbeider blant annet med Verdighetsenteret om kompetanseutvikling knyttet til frivillighet, eldre samt helse og omsorg, og bidrar til kunnskapsutvikling i samarbeid med Distriktssenteret og Folkehelseinstituttet. Dette omfatter blant annet videre oppfølging av rapporten Sammen om velferdstjenester samt videreutvikling av Helsebiblioteket som kunnskapsressurs for frivillighet og folkehelse.

Videre deltar NFS i nasjonale samarbeidsarenaer og nettverk for frivillighet og eldre, hvor frivillighetens rolle i forebygging, sosial deltakelse og støtte til sårbare eldre løftes i dialog med andre organisasjoner og myndigheter. Dette bidrar til bedre samordning, erfaringsdeling og utvikling av helhetlige løsninger for aldersvennlige lokalsamfunn.

Gjennom dette arbeidet har frivilligsentralene fått styrket tilgang til kompetanse, nettverk og samarbeidspartnere, noe som bidrar til økt legitimitet og tydeligere rolle i lokalt og regionalt utviklingsarbeid.

## 3.2 Program for et aldersvennlig Norge 2030

Program for et aldersvennlig Norge 2030 skal bidra til et samfunn der flere kan leve gode liv hele livet. Senteret for et aldersvennlig Norge har ansvar for gjennomføringen av programmet og samarbeider tett med kommuner, frivilligheten, statlige aktører og fagmiljøer.

### 3.2.1 Meningsfulle møteplasser

Det er jobbet systematisk med å spre kunnskap om og dele eksempler på meningsfulle møteplasser for eldre, samt å støtte kommuner ved planlegging og gjennomføring av aktiviteter.

Eksempelsamlingen på aldersvennlig.no er utvidet med flere aktuelle eksempler. I samarbeid med KS er det også samlet inn over 90 eksempler på innendørs møteplasser. Et utvalgt av disse presenteres i en egen webinarserie i 2026.

#### *Generasjonslekene*

I samarbeid med kommuner, frivilligsentraler, Pensjonistforbundet og Livsglede for eldre er det gjennomført nærmere 70 utgaver av *Generasjonslekene*. Av i alt 65 arrangører, var 25 nye i 2025. Tilbakemeldingene viser at lekene både styrker mangfold og inkludering og skaper nye samarbeidsarenaer lokalt.

### 3.2.2 Aldersvennlig transport

Senteret har i 2025 styrket kunnskapsgrunnlaget om aldersvennlige mobilitetsløsninger og samlet nye eksempler fra kommunene til eksempelsamlingen på aldersvennlig.no.

I samarbeid med Kollektivtrafikkforeningen er det igangsatt arbeid med to webinar rettet mot kommuner, fylkeskommuner, politikere og kollektivaktører, med mål om å øke kunnskapen om hvordan transporttilbud kan tilpasses en aldrende befolkning. Disse arrangeres 1. halvår 2026.

### 3.2.3 Mobilisering av seniorkraften

Senteret har arbeidet målrettet for å synliggjøre seniorressursen og støtte kommuner og organisasjoner i å rekruttere flere eldre til frivillig arbeid. Blant annet gjennom to kampanjer i samarbeid med Frivillighet Norge. Senteret var oppdragsgiver på Innovasjonscamp ved Fagskolen

Kristiania, der studentene utviklet forslag til hvordan seniorer kan bidra til å redusere ensomhet blant barn og unge.

Senteret har iverksatt et prosjekt med Norges Frivilligsentraler, Aldring og helse, Voksenopplæringsforbundet og Sanitetskvinnene. Målet er å få flere seniormenn aktive i frivilligheten, både som deltakere og som frivillige. Prosjektet ferdigstilles i 2026.

Under Arendalsuka 2025 så senteret, sammen med Kunnskapssenter for lengre arbeidsliv, Norges handelshøyskole og Digital Norway nærmere på hva aldersvennlig ledelse innebærer, hvilke strukturelle og kulturelle faktorer som påvirker dette – med mål om å synliggjøre verdien av seniorkraften i arbeidslivet.

Styrking av eldrerådene som medvirkningsorgan, Kullingane og Generasjonslekene har også fungert som arenaer for å mobilisere seniorkraften, både gjennom deltakelse og frivillig innsats.

#### 3.2.4 Samskaping og partnerskap

Senteret har i 2025 videreutviklet Nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn (255 medlemmer) og partnerskapsordningen Sammen for et aldersvennlig Norge (37 medlemmer), med mål om styrket samhandling på tvers av sektorer og økt kunnskap om aldersvennlig utvikling, medvirkning og innbyggerdialog.

Det har blitt arrangert webinar og seminar for nettverkskommuner, partnere, eldreråd og andre interessenter. Senteret har bidratt inn i andre større konferanser regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Gjennom nettverket har kommuner mottatt én-til-én veiledning og senteret har deltatt i politiske og lokale møter/innbyggerkvelder samt støttet kommuner i arbeid med planlegging, uteområder, møteplasser, bolig, transport og samfunnsdeltakelse. I 2025 gjennomført senteret også webinarrekken "Møt våre partnere".

Eldreuka i regi av senteret ble arrangert i samarbeid med en rekke nasjonale aktører. I tilknytning til FNs internasjonale eldredag ble det holdt digitale foredrag. Målgruppen var kommuner og seniorer, og tilbudet skulle stimulere lokale markeringer og styrke deltakelse og livskvalitet blant eldre. Tilbakemeldingene var gode.

Samarbeidet med academia ble styrket i 2025 gjennom signert samarbeidsavtale med Arkitektur- og designhøgskolen, samt samarbeid knyttet til utvikling av et nytt kurs for masterstudenter i samarbeid med Bodø kommune, DOGA og Fabric+.

Det brede aktivitetsnivået har bidratt til å møte både kommuner og andre aktørers ulike behov og modenhet i arbeidet med aldersvennlig utvikling.

#### 3.2.5 Planlegging for en bedre alderdom

Tilrettelegging og planlegging av egen bolig og bosituasjon omtales også i kap. 3.3.1. Senteret støtter kommunene med veiledning, kompetanseheving og metodikk for å integrere aldersvennlige perspektiver i samfunns- og arealplanleggingen. Dette har bidratt til bedre samordning mellom sektorer og til at planleggingen i større grad bygger på lokale behov og kunnskap. Se også pkt. 3.2.4.

Informasjonskampanjen planleggelitt.no har i 2025 fått en ny visuell identitet og nye nettsider. Det er gjennomført én kampanje i 2025, basert på innsikt fra Helsepolitisk barometer. Sosialt liv var tema. Opp mot halvparten som så kampanjebudskapet svarer at det fikk de til å tenke over egen alderdom. 4 av 10 svarer at de ble motivert til å planlegge. På den andre siden, viser også kampanjen at det må en større tilstedeværelse over lengre tid til, for at kampanjen skal få større oppmerksomhet<sup>1</sup>.

Senteret har også bidratt med foredrag og inspirasjonsinnlegg om å planlegge for egen alderdom, både på arrangementer for kommunene og på arenaer for målgruppen 55 år+.

### 3.3 Boligtilpasning- og planlegging

#### 3.3.1 Eldreboligprogrammet

Eldreboligprogrammet ble etablert som en del av Stortingsmelding *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime* (Meld. St. 24 (2022–2023)) og løper fra 2024 til 2028. Programmet skal bidra til at flere eldre bor i egnede og aldersvennlige boliger, samtidig som kommunene får bedre kunnskapsgrunnlag og verktøy for å planlegge. Husbanken leder programmet og har gjennomføringsansvar for tolv av de femten tiltakene.

Tabell: Oversikt over tiltakene og hvilken etat som er ansvarlig

| Nr. | Tiltak                                                                                                                                               | Hovedansvar       |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1   | Se nærmere på hva som hindrer kommuner og private utbyggere i dag for utbygging av egnede boliger for eldre.                                         | Husbanken         |
| 2   | Øke kunnskapen om egnede boliger for eldre.                                                                                                          | Husbanken         |
| 3   | Evaluerer plankravet for investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser.                                                                         | Husbanken         |
| 4   | Gjøre startlån bedre kjent for eldre med lav inntekt.                                                                                                | Husbanken         |
| 5   | Videreføre det distriktsrettede arbeidet til Husbanken.                                                                                              | Husbanken         |
| 6   | Styrke veiledningsrollen til Husbanken overfor kommunene.                                                                                            | Husbanken         |
| 7   | Utrede tiltak for styrket boligrådgivning i kommunene, herunder utrede en nasjonal digital veiledningsordning.                                       | Husbanken         |
| 8   | Innhente kunnskap om boformer som er egnet for personer med demens.                                                                                  | Husbanken         |
| 9   | Gjøre det enklere for eldre å tilpasse egen bolig.                                                                                                   | Husbanken         |
| 10  | Vurdere kriteriene for Husbanks lån til bokvalitet, blant annet med mål om å bidra til flere egnede boliger til eldre.                               | Husbanken         |
| 11  | Legge til rette for økt bygging av trygghetsboliger og andre aldersvennlige boliger.                                                                 | Husbanken         |
| 12  | Ta initiativ til å etablere et erfaringsnettverk for utvikling av aldersvennlige boliger.                                                            | Husbanken         |
| 13  | Styrke planleggingskompetansen i kommunene.                                                                                                          | Statsforvalter    |
| 14  | Vurdere å opprette et nasjonalt digitalt "visningsheim" for å synliggjøre muligheter innen boligtilpasning, hjelpemidler, velferdsteknologi med mer. | Helsedirektoratet |
| 15  | Gjennomføre en informasjonskampanje om boligplanlegging.                                                                                             | Helsedirektoratet |

#### 3.3.2 Prioriterte tiltak 2025

Husbanken har etablert en helhetlig struktur for arbeidet med tiltakene i Eldreboligprogrammet, både på regionalt og nasjonalt nivå. Dette skal styrke både den lokale forankringen og den nasjonale gjennomføringen.

<sup>1</sup> 17 % oppmerksomhet i målgruppen 60+ (Kilde: Mindshare/Norstat)

I arbeidet med Eldreboligprogrammet i 2025 har det vært et tydelig fokus på å

- gjøre startlånet kjent for eldre med lav inntekt
- styrke boligrådgivningen i kommunene
- styrke veiledningsrollen til Husbanken
- styrke det distriktsrettede arbeidet til Husbanken
- gjøre det enklere for eldre å tilpasse egen bolig
- etablere et erfaringsnettverk for utvikling av aldersvennlige boliger
- utrede muligheten for å opprette et nasjonalt digitalt visningshjem.

Tiltakene er fulgt opp gjennom nye aktiviteter både regionalt og nasjonalt. Samtidig er arbeidet med Eldreboligprogrammet integrert i Husbankens ordinære drift og virkemiddelbruk.

### 3.3.3 Regionale samlinger 2025

Husbankens regionkontor har en sentral rolle i å gjennomføre programmet i tett dialog med kommunene. I 2025 ble det arrangert 13 konferanser og samlinger med om lag 1000 deltakere. Regionene planla og gjennomførte samlingene med ulik innretning og tilpasset innholdet til lokale behov. Det ble lagt ned betydelig arbeid med å mobilisere kommuner og samarbeidspartnere, utvikle relevante fagprogrammer og etablere arenaer for å dele erfaringer. Tilbakemeldingene viser at samlingene har bidratt til økt kompetanse, styrket tverrfaglig samarbeid og større trygghet i arbeidet med boligrådgivning. Samtidig har kommunene behov for videre oppfølging for å omsette planer til konkrete tiltak.

### 3.3.4 Studietur til Heim kommune

Studietur til Heim kommune ble gjennomført som del av tiltakene om å videreføre det distriktsrettede arbeidet og etablere et erfaringsnettverk for utvikling av aldersvennlige boliger. Turen samlet tolv distriktskommuner og hadde som mål å gi inspirasjon og konkret læring fra en kommune med aktiv boligpolitikk. Samlingen ble planlagt i samarbeid med Distriktsenteret og besto av erfaringsutveksling, faglige innlegg og workshop. Evalueringen viser gjennomgående positive tilbakemeldinger og økt motivasjon for videre arbeid i deltakerkommunene.

### 3.3.5 Eldreboligprogrammet – digitale tiltak

Som del av Eldreboligprogrammet har Husbanken fulgt opp to sentrale utredninger knyttet til digital veiledning og informasjon om boligtilpasning i 2025. Agenda Kaupang har utredet mulige modeller for en nasjonal digital veiledningsordning for boligrådgivning. Utredningen vurderer alternative organisatoriske og teknologiske løsninger, og belyser spørsmål om eierskap, ansvar for innholdsforvaltning og samspill med eksisterende digitale ressurser.

Parallelt har Helsedirektoratet, på oppdrag fra HOD, utredet et nasjonalt digitalt visningshjem som skal synliggjøre muligheter innen boligtilpasning, hjelpemidler og velferdsteknologi. Utredningen vurderer ulike konseptuelle tilnærminger og peker på behovet for tydelig ansvar for innhold, god tilgjengelighet og en trinnsvis utvikling. Begge utredningene inngår i grunnlaget for videre anbefalinger om hvordan digitale løsninger kan bidra til, at flere eldre tar informerte valg om egen bolig og kan bo trygt hjemme lenger.

I 2025 har Husbanken også videreutviklet konseptet Boligkompasset som en konkret aktivitet under tiltaket om å gjøre det enklere for eldre å tilpasse egen bolig. Boligkompasset skal hjelpe eldre og pårørende med å kartlegge boligens egnethet og nærmiljø, gi veiledning om aktuelle tilpasningstiltak og synliggjøre relevante støtteordninger. Arbeidet har handlet om å utvikle et konsept, vurdere

tekniske løsninger og avklare hvordan organisere og forvalte konseptet videre. Målet er å stimulere eldre til å være mer bevisst om sin egen bosituasjon og planlegge alderdommen tidligere.

### 3.3.6 Eldreboligalliansen

Eldreboligalliansen ble etablert som et tiltak under Eldreboligprogrammet, med Husbanken som sekretariat. Alliansen er en nasjonal samarbeidsarena som består av aktører fra byggebransjen, kommunesektoren, offentlige og private virksomheter samt interesseorganisasjoner. Her samordnes innsats, deles erfaringer og utvikles felles kunnskap. Formålet er å styrke samhandlingen mellom aktørene og bidra til mer helhetlige løsninger for aldersvennlige boliger og bomiljø.

I 2025 ble det opprettet en hurtigarbeidende arbeidsgruppe under alliansen for å konkretisere prioriterte innsatsområder og foreslå tiltak som kunne gi rask effekt. Målet var å bidra til bygging av flere boliger, bedre kvalitet og mer helhetlige prosesser i planlegging, bygging og tilrettelegging av aldersvennlige boliger. Arbeidsgruppen utarbeidet en rapport med forslag til tiltak og virkemidler for å fremskaffe flere aldersvennlige boliger. Tiltakene omfattet økonomiske, juridiske og pedagogiske virkemidler, og berørte alle aktørenes ansvarsområder.

## 3.4 Kompetente og myndiggjorte medarbeidere

Kommunale helse- og omsorgstjenester står overfor vedvarende og betydelige utfordringer knyttet til stabilisering og rekruttering av personell, både i sentrale og mer rurale områder. Dette skyldes både demografiske endringer, økt kompleksitet i kommunenes ansvarsområder og begrenset tilgang på kvalifisert arbeidskraft.

Innsatsene under innsatsområde 3 omfatter noen tiltak som eksplisitt er gitt som en del av Bo trygt hjemme-reformen og ellers mange tiltak som ligger under andre nasjonale satsinger, i regi av Helsedirektoratet, KS og andre. Dette er tiltak som skal ses i sammenheng med Bo trygt hjemme og inngå i en samlet rapportering.

### 3.4.1 Kompetanseløft 2025

Kompetanseløft 2025 består ved utgangen av 2025 av til sammen 64 tilskudd, tiltak og oppdrag. Det utarbeides to egne rapporter (juni og august) og en oppsummering for 2024 av disse rapportene ble offentliggjort i oktober 2025.

Kompetanseløft 2025 ble forlenget ut 2026 i påvente av ny helsepersonellplan mot 2040.

### 3.4.2 Opptappingsplanen for heltid og god bemanning

[Regjeringens opptappingsplan](#) har som mål å bidra til en bærekraftig omsorgstjeneste med tilstrekkelig årsverk med relevant utdanning. Opptappingsplanen følges opp gjennom Kompetanseløft 2025, der flere av planens virkemidler ligger. Planen består av en rekke tiltak som skal bidra til at kommunene kvalifiserer, rekrutterer og beholder ansatte, at kommunene organiserer sine tjenester, oppgaver og ansvar for best mulig bruk av tilgjengelig personell, og at kommunene har en god ledelse og planlegging av tjenestene.

Det er flere viktige tiltak som er en del av planen, og som også skal ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformen.

#### 3.4.2.1 TØRN

[TØRN kommune](#) og [TØRN samhandling](#) er nasjonale delprogram som støtter kommunene i organiseringen av arbeidet og arbeidstiden i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det handler det

om å finne fram til nye arbeids- og organisasjonsformer i kommunene. Kommuner inviteres inn til å delta i ett læringsnettverk som strekker seg over 1 – 1,5 år. Målet om en heltidskultur ligger til grunn for arbeidet.

Omkring 150 kommuner har vært aktive i et nettverk i 2025, ca. 100 ble avsluttet i løpet av året og 49 kommuner fortsetter inn i 2026. Til nå har TØRN kommune omfattet hovedsakelig sykehjem og hjemmetjeneste. Flere kommuner melder også på miljøtjenesten og det er etablert et eget nettverk. TØRN-arbeidet er evaluert gjennom en følgeforskning fra FAFO. Denne forskningen viser tydelig at TØRN er et viktig virkemiddel for omstilling i kommunal helse og omsorgstjeneste. Prosessene og den lokale forankringen i både ledelse og det partssammensatte arbeidet er en forutsetning for å lykkes. Rapport fra ny følgeforskning foreligger i løpet av 2026.

TØRN samhandling er i gang med fire forsøksprosjekt og har utformet rammene for styring og gjennomføring. Følgeevaluering er igangsatt og rekruttering til nye prosjekt med oppstart til høsten er i gang.

#### *3.4.2.2 Jobbvinner*

[Jobbvinner](#) er blant regjeringens tiltak for å sikre tilstrekkelig og riktig kompetanse i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Prosjektet skal støtte kommunene i å beholde og rekruttere helsepersonell. Prioriterte oppgaver i 2025 har tatt utgangspunkt i prosjektets tre satsningsområder; rekrutteringspatruljer og ambassadører, samarbeid mellom kommuner og utdanningsinstitusjoner og mentorprogram for helsepersonell.

Den nye helsefagarbeider-rollen er under utvikling med nye arbeidsoppgaver. I samarbeid med TØRN og Menn i helse har Jobbvinner fått laget en film som illustrerer dette og skal brukes i rekrutteringsarbeidet.

I oktober gjennomførte prosjektet opplæringsdager for ambassadører og rekrutteringspatruljer med fokus på formidling av historier og bruk av powerpoint. Rekrutteringspatruljene/ambassadørene er unge fagarbeidere eller sykepleiere som skal ut på ungdomskoler, videregående skoler yrkesmesser o.l. for å snakke om faget og mulighetene med en helsefaglig utdanning.

Jobbvinner har etablert et nytt samarbeid med Nord Universitet om mer fleksible praksisordninger for sykepleierstudenter på deltidsutdanning. Prosjektet har også bistått kommuner i Nord-Gudbrandsdalen med oppstart av medisinsk praksis i kommunen for sykepleierstudenter fra Universitetet i Innlandet. Jobbvinner har i 2025 utviklet en veileder for kommuner om ulike veier for å kvalifisere medarbeidere uten formell utdanning til å bli helsefagarbeidere. Det er påbegynt et arbeid for å motivere flere videregående elever på helsefagarbeider til å velge læreløp etter vg2.

I 2025 driftet Jobbvinner fem læringsnettverk for kommuner som ønsker å utvikle og innføre mentorprogram. Prosjektet fikk gjennomført en evalueringsforskning på mentorprogram som viser gode resultat. Prosjektet har fått på plass ulike kompetansetilbud for mentorer. Det er blant annet utviklet en ABC i samarbeid med USHT Østfold. Det er også inngått et samarbeid med Høgskulen på Vestlandet om en heldigital videreutdanning i mentoring hvor deltakerne kan ta eksamen og få studiepoeng. Det er igangsatt arbeid for å etablere mentorordning for ledere



#### 3.4.2.3 *Menn i helse*

Menn i helse er et samarbeid mellom kommuner, fylkeskommuner og Nav som skal bidra til økt rekruttering av menn i alderen 19-55 år til helsesektoren. Satsingen er et tverrsektorielt prosjekt, hvor rekruttering til helsesektoren, økt mangfold og tilbakeføring til arbeidslivet er viktige samfunnsgevinster. KS er prosjekteier på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Menn i helse har samarbeid med om lag 150 kommuner, 13 fylkeskommuner og tilsvarende Nav-regioner. I løpet av 2025 har over 1700 deltagere tatt fagbrev som helsefagarbeider gjennom prosjektet siden oppstarten i 2010. 300 av disse besto fagprøven i 2025. Det har blitt gjennomført ulike synlighets- og markeds kampanjer, og 1700 aktuelle kandidater har deltatt på informasjonsmøter for å undersøke muligheten for å bli helsefagarbeider. 500 av disse kvalifiserte seg for en tre måneders utprøvingspraksis på sykehjem, og 380 utvalgte startet sitt utdanningsløp i august 2025 i regi av fylkeskommunen.

En fersk analyse fra Nav viser at Menn i helse tiltaket gir arbeidsledige menn en ny sjanse i arbeidslivet og en samfunnsmessig gevinst på 1,1 millioner per deltaker. Beregningene av den samfunnsøkonomiske gevinsten viser altså at tiltaket er lønnsomt. I analysen anslås en nettogevinst på 1,1 millioner kroner per deltaker, forutsatt at effekten varer i syv år. Allerede etter tre år overstiger de samfunnsøkonomiske gevinstene kostnadene av tiltaket.

#### 3.4.2.4 *Statsforvalternes regionale koordinatorrolle*

Et av tiltakene i opptrappingsplanen for heltid og god bemanning er styrking av statsforvalternes støtte og veiledning til kommuner i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling gjennom etablering av en regional koordinatorrolle. Denne koordinatorrollen skal ses i sammenheng med embetenes ansvar for regional koordinering av Bo trygt hjemme-arbeidet. Den regionale koordinatorrollen skal understøtte kommunene gjennom veiledning og oppfølging i deres strategiske kompetanseplanlegging. Ordningen ble iverksatt i 2023 og videreført i 2024 og 2025.

Statsforvalterne rapporterer gjennomgående at denne satsningen blant annet bidrar til tettere dialog med den enkelte kommune om kartlegging og analysearbeid som grunnlag for en bærekraftig strategisk kompetanseplanlegging i møte med dagens og fremtidige behov for personell og kompetanse. Embetene får på en bedre måte fulgt opp kommunene systematisk på økt kunnskap om viktigheten av kartlegging, analyser og strategisk kompetanseplanlegging i møte med kompetanse- og rekrutteringsbehov i helse- og omsorgstjenesten. Videre er det regionale tverrsektorielle samarbeidet styrket mellom Statsforvalter, KS, Fylkeskommunene og universitet og høyskolesektor.

#### 3.4.3 *Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten*

De nasjonale lederutdanningene skal bidra til å øke den formelle lederkompetansen i tjenestene og legge til rette for bedre samhandling og planlegging. Dette vil bidra til at flere ledere greier å håndtere utfordringene de står overfor, og til en bærekraftig utvikling av tjenestene.

Interessen for utdanningen er fortsatt høy, med over 400 søkere til kursene studieåret 2025-2026. Deltakerne representerer et bredt spekter av tjenesteområder, med hovedvekt på hjemmebaserte tjenester og institusjon. Gjennom bevisst "maks-miks modellen" i sammensetning av klasser, legges det til rette for nettverksbygging på tvers av kommunestørrelse, ledererfaring og fagbakgrunn.

#### 3.4.3.1 *Nettbasert lederutdanning for helse- og omsorgstjenesten*

Nettbasert lederutdanning er en kortere digital lederutdanning. Målet med utdanningen er å sikre deltakerne kunnskap, ferdigheter og holdninger innen ledelse og egen ledelsesutøvelse. Målgruppen er tjenestenære ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester. Tilbakemeldinger og evalueringer viser at deltakerne har høy motivasjon, stor læringsvilje og at studentene tilegner seg sentrale ledelsesteorier og anvender disse i konkrete utfordringer på arbeidsplassen. Det er stor interesse for å ta kurset og det er 57 deltakere som gjennomførte kurset i 2025. Av disse har 14 fortsatt på Helseledelse.

#### 3.4.4 Etikksatsingen

[Samarbeid om etisk kompetanseheving](#) er en nasjonal satsing som bistår kommunene lokalt og regionalt gjennom regionale etikkrådgivere som er frikjøpt i mindre stillingsprosenter fra arbeid i kommunene. Målet er å bidra til at ansatte og ledere får økt kompetanse på å identifisere, reflektere over og håndtere etiske utfordringer i sin praksis.

Etikksatsingen har lokalt og regionalt bistått kommunene i deres etiske kompetanseheving gjennom ulike arrangement som metodekurs og fagdager. Gjennom satsingen er det utarbeidet verktøy for etikkrefleksjon i samarbeid med kommuner, andre satsinger i KS og andre regionale kompetansemiljøer. Det er blant annet startet et arbeid med nytt verktøy knyttet til tjenester til personer med psykisk utviklingshemming.

I 2025 har satsingen blant annet jobbet med praksisnær etikkrefleksjon, systematikk og metodikk, psykologisk trygghet og redusering av moralsk stress, ledelse (sammen med Senter for medisinsk etikk), palliasjon og pårørende (sammen med Hdir). Årsrapport for 2025 vil ligge på [etikksatsingens nettside](#) når den er ferdig.

#### 3.4.5 Gode vedtaksprosesser

Helsedirektoratet har i 2025 foreslått tiltak som skal forbedre prosessen med tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester. I samarbeid med brukere, pårørende, ledere og helsepersonell i kommunene har Helsedirektoratet kartlagt utfordringer i tildelingsprosessen, og kommet fram til relevante tiltak som kan støtte kommunene, brukere og pårørende i å avklare forventninger, øke forvaltnings- og saksbehandlerkompetansen i kommunene, bidra til bedre informasjon om tjenester og tildelingsprosessen og forenkle tildelingsprosessen. Arbeidet videreføres i 2026.

#### 3.4.6 Tilskuddsordning til veiledning av studenter og nyansatte

Målet med tilskuddsordningen er å utvikle gode modeller for å bidra til å sikre kvaliteten av veiledere til praksisstudenter, nyutdannede og nyansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er også et mål å bidra til å rekruttere og beholde ansatte i tjenestene, og å utvikle et tett samarbeid med universiteter, høyskoler og kommuner. Tilgjengelige midler fordeles med inntil 1 mill. kroner til hver av de deltakende kommunene, som får status som veiledningskommune.

Våren 2025 mottok Helsedirektoratet over 60 søknader. Det er gjennomført en fysisk prosjektsamling i september 2025 i Helsedirektoratet, hvor alle tilskuddsmottakerne var invitert og det ble delt informasjon om prosjektene for læring på tvers. Det er etablert en felles Teamskanal i regi av Helsedirektoratet hvor modellkommunene kan utveksle nyttig informasjon om prosjektarbeid.

### 3.4.7 Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC

De to ABC-opplæringene, [Demensomsorgens ABC](#) og [Eldreomsorgens ABC](#), tilbys av Nasjonalt senter for aldring og helse (Aldring og helse) på oppdrag fra Helsedirektoratet. Opplæringsmateriellet er organisert i ABC-permer med ulike faghefter. Deltakerne leser teori i fagheftene og møtes jevnlig til tverrfaglig sammensatte og selvstyrte refleksjonsgrupper. I løpet av kursåret skal deltakerne delta på to fagseminarer. Målet er at ABC-opplæringen spres til flest mulig kommuner og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Målgruppen for opplæringen er ansatte med og uten helsefaglig utdanning, og for de med høyskoleutdanning.

Demensomsorgens ABC handler om demens fra tidlig diagnose til død, blant annet om utredning, miljøbehandling, personsentrert omsorg, arbeid med pårørende og palliasjon. I 2025 ble det arrangert 161 fagseminarer med i alt 4 978 seminardeltakere i Demensomsorgens ABC. Eldreomsorgens ABC består av tre fagområder: aldring og omsorg, psykiske lidelser hos eldre og geriatri. Sentrale temaer er normal aldring, vanlig sykdommer og funksjonssvikt hos eldre. I 2025 ble det i Eldreomsorgens ABC arrangert 54 fagseminarer med i alt 1 694 seminardeltakere.

Ved årsskiftet 2025/2026 var det 198 kommuner som hadde aktive gruppedeltakere i Demens - og eldreomsorgens ABC.

### 3.4.8 Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs

Tilskuddet til modellutvikling skal bidra til å utforske hvordan klinisk ernæringsfysiolog kan benyttes som ressurs for å styrke den ernæringsfaglige kompetansen og det systematiske ernæringsarbeidet for bedre individtilpasset mat og ernæringsoppfølging. Det er også et mål å fremme forebygging og mestring, samhandling og hensiktsmessig oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten. En [evaluering](#) er gjennomført og publisert i 2025 av Deloitte som omfatter de 10 første kommunene som fikk midler i minst to år i perioden 2021-2023. Felles for alle prosjektene og modellene er at de har bidratt til:

- Økt systematikk i ernæringsarbeidet
- Økt ernæringsfaglig kompetanse
- Bedre tverrfaglig samarbeid
- Mer helhetlige tjenester for brukerne

Evalueringen viste også at 8 av 10 av kommuner vil videreføre arbeidet med klinisk ernæringsfysiolog som en del av ordinær drift. Regelverket fra 2025 er utvidet til også å gjelde flere målgrupper enn eldre i omsorgstjenesten; eldre (65+) brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene og deres pårørende, barn og unge, pasienter med flere kroniske lidelser, pasienter med alvorlige psykiske lidelser og pasienter med ruslidelser.

### 3.4.9 Kommunal tannpleier

I dette pilotprosjektet er det testet en ny modell hvor tannpleier deles mellom kommune og fylkeskommune. Prosjektet har pågått i perioden 2023-2025 i tre kommuner i Nordland FK; Vestvågøy, Narvik og Meløy. Senter for omsorgsforskning har fulgt prosjektet og skal levere sin evalueringsrapport medio 2026 samt et oppfølgingsnotat i 2027. Målet med prosjektet er å bidra til bedre samhandlingen mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, og dermed styrke og forbedre oppfølging av tann- og munnhelse hos personer i institusjon eller som har helsetjenester i hjemmet, og som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

Særlig viktige funn som så langt er notert er at foruten behov for ledelsesforankret kompetanseheving, er det også et behov for gode rutiner for informasjon om rettigheter til tannhelsetjenester.

#### 3.4.10 Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi

Helseteknologiordningen skal gi drahjelp til kommuner som tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger, digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi. Den skal stimulere kommuner til å gå foran, og til å samarbeide med andre kommuner om digitaliseringsarbeidet. I helseteknologiordningen er det både tilskudd til kommuner, en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi og "Nettverk for innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingsløsninger i kommunal sektor" som ledes av KS.

Gevinstrapporter viser at flere av trygghets- og mestringsteknologiene kan spare tid og penger for helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Særlig har teknologiene elektronisk medisineringsstøtte og digitalt tilsyn vist seg å ha slike besparende effekter. Ved innføring av disse teknologiene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan man spare tid særlig for sykepleierne, noe som kan øke omsorgskapasiteten. Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging har også vist seg å gi økt følelse av trygghet for brukerne, og kan bidra til økt mestring og selvhjelpenhet.

Statistikken viser at bruken av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er i jevn stigning. Det er imidlertid fortsatt stor variasjon i utbredelse. I 2024 hadde 140 797 brukere velferdsteknologi i sitt tjenestetilbud. Antallet er økende. Ved utgangen av 2025 hadde 191 kommuner startet med digital hjemmeoppfølging av pasienter, fordelt på 2150 aktive pasienter.

### 3.5 Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Målet med innsatsområdet er å videreutvikle og styrke den felles helsetjenesten, slik at alle får en trygg alderdom. Innsatsområdet favner bredt, og det er mange relevante tiltak som følges opp gjennom andre planer og løp. Det er viktig å se ulike tiltak i sammenheng, men i tråd med hovedmålene under dette innsatsområdet så legges det vekt på forebyggende og aktivitetsfremmende tiltak.

#### 3.5.1 Helsefremmende og forebyggende tiltak for eldre (forebyggende hjemmebesøk)

Helsedirektoratet leverte i juni 2025 forslag til et rammeverk for en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste med fokus på individrettet sekundær-, tertiær- og kvartærforebygging. Digitale verktøy skal styrke pasienters og pårørendes muligheter til å ta gode helsevalg og aktivt ta del i behandlingsopplegg. Eldre som målgruppe er nevnt, herunder å utrede forslag til felles metode for å vurdere og beskrive funksjonsnivå og skrøpeligheit hos eldre.

I juni leverte Helsedirektoratet også forslag til videre arbeid med forebyggende hjemmebesøk. Ulike typer forebyggende tiltak er relevante for ulike deler av eldrebefolkningen og direktoratet kom med fem anbefalinger til videre arbeid med forebyggende tiltak til eldre. Høsten 2025 gjennomførte Senter for omsorgsforskning en nasjonal kartlegging av hvordan forebyggende tiltak til eldre følges opp i kommunene. Rapporten ble ferdigstilt desember 2025 og publiseres 2026.

Fall er den vanligste typen ulykke som rammer eldre mennesker, og risikoen for å falle øker med alderen. Årsskiftet 2024/2025 ble en ny ressurside om fall publisert hos [aldringoghelse.no](https://aldringoghelse.no). Ressurssiden er videreutviklet gjennom 2025 på oppdrag fra Helsedirektoratet. I 2025 ble også den

internasjonale falldagen markert i samarbeid mellom blant andre Helsedirektoratet, Nasjonalt senter for aldring og helse og Skadeforebyggende forum. Dagen skal bidra til å skape oppmerksomhet om fallforebygging og implementering av de nasjonale rådene om fallforebygging hos eldre. Målgruppene er ledere og personell i helsetjenesten, samt befolkningen.

### 3.5.2 Rehabilitering

I 2025 har Helsedirektoratet hatt i oppdrag å utarbeide en nasjonal handlingsplan for rehabilitering, herunder forbedre datakvaliteten og informasjonen innen rehabilitering. I løpet av 2025 er forslag til handlingsplan for rehabilitering utarbeidet og systematikken for å avdekke innbyggeres behov for rehabilitering utviklet.

### 3.5.3 Friskliv, læring og mestring (FLM)

I 2025 har Helsedirektoratet har levert og publisert rapporten [Arbeidet i og effekt av tilbudet i kommunale frisklivssentra - Helsedirektoratet](#) og startet arbeidet med å utrede oppfølingsmodeller for «Grønn resept». Rapport ferdigstilles i 2026.

Det er planlagt en utvidet KOSTRA rapportering om organisering og innholdet i kommunale FLM-tilbud. Endelige tall for 2025 kommer i juni 2026. Rapport ferdigstilles i løpet av 2026.

Helsedirektoratet har fulgt opp arbeidet med bedre tilgang til informasjon om FLM-tilbud og tjenester gjennom samarbeid med Nasjonal nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP), Helsefellesskapet St. Olav, Helsenorge (kommunesatsingen) og i dialog med KS. Helsenorge ser på muligheter for å inkludere mer informasjon om FLM-tilbud. Helsefellesskapet St. Olav planlegger å prøve ut anbefalt forvaltningsmodell for informasjon om tilbud i FNSP. FNSP jobber med å inkludere informasjon om FLM tilbud i pasientinformasjon. Arbeidet fortsetter i 2026.

### 3.5.4 Sansetap

I 2025 har Helsedirektoratet hatt to leveranser – én om honorartakster for avtalespesialister og én om oppfølging av høreapparatbrukere, dvs. om hørselshjelpordningen. Helsedirektoratet har videre satt i gang med å se på forventet utvikling innen hørselsområdet, hvordan oppfølgingen av høreapparatbrukere kan forbedres, og hvordan arenafleksible tilbud kan styrkes, også på synsområdet.

### 3.5.5 Nasjonal aktivitetsgaranti

I november 2025 leverte Helsedirektoratet en rapport med forslag til hvordan en nasjonal aktivitetsgaranti kan utformes og innføres. Arbeidet med en aktivitetsgaranti må ses i sammenheng med en ny tilskuddsordning til aktiviteter for eldre som frivillige organisasjoner kan søke på fra 2026. Arbeidet med utforming og innføring av en slik garanti fortsetter i 2026 med grunnlag i nytt oppdrag fra HOD.

Arbeidet med nasjonal aktivitetsgaranti må også ses i sammenheng med oppdraget om faglige anbefalinger til arbeid mot ensomhet som ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet i november 2025. Å motvirke ensomhet hos eldre er sentralt både i arbeidet med den nasjonale aktivitetsgarantien og for den nye tilskuddsordningen om aktiviteter til eldre.

### 3.5.6 Kvalitet og pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

Kommunale helse- og omsorgstjenester er ett av fem innsatsområder i [Rammeverket for pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenestene](#). Rammeverket beskriver mål og virkemidler for å understøtte arbeidet med å sikre at pasienter og brukere mottar trygge og sikre tjenester.

Helsedirektoratet har hovedansvaret for nasjonal koordinering og oppfølging av rammeverket, og arbeidet sees i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformen.

Det er etablert et nasjonalt samordningsorgan bestående av Helsetilsynet (Htil), Direktoratet for medisinske produkter (DMP), Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet. Hensikten er å samordne innsatser for å styrke pasient og brukersikkerheten på nasjonalt nivå innenfor innsatsområder og virkemidler disse virksomhetene har felles. Helsedirektoratet leverte sammen med samarbeidsorganet, den første statusrapporten på rammeverket i juni 2025, [Statusrapport for pasient- og brukersikkerhet 2024/2025 - Helsedirektoratet](#). Rapporten inneholder forslag til videre satsning og peker bl.a. på den vedvarende utfordringen med stor variasjon i kommunenes oppmerksomhet, ressurser og innsikt i å utnytte data for å styrke pasient- og brukersikkerheten.

Helsedirektoratet vil, sammen med Htil, DMP og FHI, delta i utviklingen av nøkkeltall og støtte kommunene i å sammenstille og analysere lokale data og styrke pasient og brukersikkerheten. Eksempel på oppdrag for å møte dette behovet er pågående samarbeid mellom FHI og Helsedirektoratet for å utvikle et nasjonalt register for uønskede hendelser samt samarbeidet mellom Htil og Helsedirektoratet med etablering av ny meldeordning for alvorlige hendelser. Begge disse initiativene vil kunne bidra til nasjonal og lokal oversikt over svikt i kvaliteten og styrke arbeidet med kontinuerlig læring og forbedring for å utvikle trygge og sikre tjenester.

### 3.5.7 Kunnskap om kvalitet i tjenestene til eldre (eldrebarometeret)

På oppdrag fra HOD startet Helsedirektoratet i 2025 en utredning av hvordan kommunene kan få bedre oversikt over kvaliteten i tjenestene og hvordan dette kan fremstilles på en enkel måte overfor befolkningen. Arbeidet innebærer innsatser for bedre styringsdata og statistikk, inkludert viktige indikatorer som har betydning for den samlede kvaliteten i tjenestene. Det ble avholdt et stort innspillsmøte med deltagere fra aktuelle bruker- og pårørendeorganisasjoner, kompetansemiljøer, statsforvalter, arbeidstakerorganisasjoner, KS og kommuner. Det ble i hovedsak jobbet ut tre leveranser i løpet av 2025:

- Våren 2025 ble et første utkast over områder for utvelgelse av et sett nøkkeltall utarbeidet og levert til helse- og omsorgsdepartementet.
- Juni 2025 ble første versjon av dashbordet "Eldrebarometeret" lansert. Den første versjonen av Eldrebarometeret bestod i allerede publiserte tall hentet fra Nasjonale kvalitetsindikatorer, publiserte nøkkeltall fra Statistisk sentralbyrå, fra Folkehelseinstituttet og nasjonale pårørendeundersøkelser. Alle med høy relevans for kvalitet i tjenestene til eldre.
- November 2025 ble siste delen av oppdraget levert i form av en rapport med oversikt over prosessen, en prioritert plan for videre utvikling av nøkkeltall og en plan for implementering og videre utvikling av dashbordet. Helsedirektoratet mottok over 200 innspill fra over 80 ulike miljøer i løpet av perioden februar til november. Rapporten inneholdt også en plan for implementering og videre utvikling av dashbordet.

### 3.5.8 Demensplan 2025

Leveranser på alle nye oppdrag for Demensplan 2025 var levert innen utgangen av 2025. I 2025 omfattet dette blant annet publisering av et dashbord med [styringsinformasjon for kommunene om personer med demens](#) samt ferdigstilling av rapportene [Forekomststudie av beboeraggresjon i sykehjem](#) og [Insidens av demens i Norge](#), med oppdatering av [Demenskartet.no](#). Et e-læringskurs om basal demensutredning ble publisert, og det ble gjennomført flere kampanje- og informasjonstiltak om demens. Revisjon av [Nasjonal faglig retningslinje om demens](#) startet opp, og det er foretatt oppdateringer i [Veiviser demens](#).

Da Demensplan 2025 videreføres i 2026 til ny Demensplan 2030 legges fram, videreføres flere tiltak i 2026. I tillegg til det ordinære arbeidet med Demensplan 2025, har Helsedirektoratet deltatt i løpende internasjonalt samarbeid om demens, både på nordisk og europeisk nivå. Dette omfatter deltagelse i Nordisk demensnettverk og European Group of Governmental Experts on Dementia. I tillegg deltar Helsedirektoratet i perioden 2025-2027 i EU4 Health-prosjektet Joint Action om demens (JADE). Helsedirektoratet deltar som "Competent Authority", mens Nasjonalt senter for aldring og helse og FHI deltar som "Affiliated Entities".

Mot slutten av 2025 gjennomførte Helsedirektoratet et oppdrag som innebar å være teknisk arrangør for et innspillsmøte om Demensplan 2030, samt å invitere flere andre aktører til å sende skriftlige innspill til den nye demensplanen. Helsedirektoratet oppsummerte og oversendte alle innspill til HOD.

### 3.5.9 Pårørende

I 2025 har Helsedirektoratet videreført arbeidet fra Pårørendestrategien *Vi – de pårørende 2020–2025* og lagt særlig vekt på tiltak som styrker forutsigbarhet, trygghet og god samhandling mellom pårørende og tjenestene. Erfaringene fra strategiperioden viser at mange pårørende har omfattende omsorgsoppgaver og et betydelig informasjonsbehov. Samtidig etterspør de tydelige forventningsavklaringer og bedre støtte i rollen fra helse- og omsorgstjenestene.

I 2025 har arbeidet med implementering av pårørendeavtale vært viktig. Pårørendeavtalen ble lansert sent i 2024, implementeringen startet i 2025. Pårørendeavtale er et samtaleverktøy som bidrar til pårørendemedvirkning ved å ivareta den pårørende og legge til rette for samhandling og dialog mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet har omfattet dialog med kommuner, fagmiljøer og pårørendeorganisasjoner.

Pårørendeavtalen skal bidra til tydelig kommunikasjon og sikre at pårørende får relevant informasjon, støtte og veiledning, hvilket er viktige elementer i systematisk pårørendemedvirkning. Det er et fleksibelt verktøy som kan tilpasses ulike brukergrupper og tjenestesituasjoner. Videre er målet å bidra til at pårørendes rettigheter til informasjon og medvirkning ivaretas. Bruk av verktøyet følges i 14 kommuner (erfaringsnettverk) for å sikre tilbakemelding om erfaringer i implementering og tilpasning av avtalen. Det er få kommuner som har tatt i bruk verktøyet, og for å støtte kommunene i implementeringen er det i 2025 utviklet e-læringsverktøy som blir lansert i 2026.

### 3.5.10 TryggEst

[TryggEst](#) skal styrke forebygging, avdekking og håndtering av vold og overgrep mot voksne i sårbare livssituasjoner gjennom kompetanseheving i kommunale tjenester. Flere kommuner har startet opp med TryggEst i 2025, og tjenestene får tilpasset faglig støtte og regional kompetanseutvikling. I 2025 ble det gjennomført en felles samling med Helsedirektoratet, Bufdir, RVTS-ene og alle 21 USHT, med fokus på erfaringsdeling og modeller for hvordan USHT kan støtte kommunenes TryggEst-arbeid og knytte det til nasjonale satsinger som Bo trygt hjemme, demensplanen, pårørendestrategien og kvalitetsarbeidet for personer med utviklingshemming. Helsedirektoratet har også bidratt i kvalitetssikring av e-læring om vold og forsømmelser på sykehjem.

Per våren 2026 er modellen innført i 102 kommuner, som samlet dekker om lag halvparten av befolkningen.



## 3.6 Oppgaver på tvers av innsatsområdene

### 3.6.1 Kommunikasjon

I 2025 ble den etablerte kommunikasjonsgruppen med Helsedirektoratet, Senter for et aldersvennlig Norge og Husbanken forsterket med ressurser fra KS. Denne kjernegruppa har gjennom året hatt jevnlige møter og har jobbet med en felles kommunikasjonsstrategi og påbegynt arbeidet med en budskapsbank som skal være til nytte for alle involverte.

I 2025 ble det utviklet og lansert en egen [nettside](#) for Bo trygt hjemme. Mot slutten av året ble det også laget en [animasjonsfilm](#) med formål å gi en oversikt over reformen og inspirere til å sette seg mer inn i hva Bo trygt hjemme dreier seg om. I 2025 ble det også publisert fem nyhetsbrev.

### 3.6.2 Eldreløftet

[Eldreløftet](#) ble lansert av regjeringen sommeren 2025. Eldreløftet er en forsterket satsing og prioritering av enkelte områder innenfor Bo trygt hjemme. For 2026 retter dette seg mot bolig, bemanning og kvalitet, hørsel og aktivitet. Tiltakene følges opp gjennom Bo trygt hjemme-arbeidet.

### 3.6.3 Samordning av oppgaver på eldrefeltet i Helsedirektoratet

Helsedirektoratet vurderer tiltak internt som vil bidra til mer helhet og samordning i arbeidet som berører eldre. Tiltak skal bygge på Bo trygt hjemme-organiseringen og kan medføre justeringer i den etablerte riggen i løpet av 2026. Dette må også ses i lys av erfaringer som kommer i rapporten fra midtveisevalueringen.

## 4 Helsedirektoratets vurdering

I løpet av 2025 var det en klar forventning om at Bo trygt hjemme-arbeidet skulle gå over fra en planleggingsfase til en gjennomføringsfase. Det er flere forhold som tyder på at det er gjestående utfordringer som må tas tak i.

Det er variasjon i hvor langt statsforvalterne har kommet i å etablere regionale samarbeidsstrukturer for Bo trygt hjemme. I flere regioner fremstår roller, ansvar og medeierskap mellom statsforvalter, KS, Husbanken og fylkeskommunene som uavklarte. Dette gjelder i særlig grad for fylkeskommunene, som i utgangspunktet ikke har en tydelig definert rolle i reformen, men som har regionalt ansvar på områder som har stor betydning for gjennomføringen. Prioriteringer og ressursknapphet hos statsforvalterne og manglende eksisterende samarbeidsarenaer å bygge videre på forsterker utfordringene.

Bo trygt hjemme-reformen ble lansert som et samarbeid mellom seks (etter hvert syv) departementer, men har fremdeles en svak tverrsektoriell forankring. Det er et betydelig uutnyttet potensial i styrket interdepartementalt samarbeid. Den tverrsektorielle forankringen svekkes av sektorvise styringssignaler fra departementene. Med unntak av HOD og KDD mangler det likelydende føringer fra øvrige departementer, noe som gjør det krevende å prioritere reformen på tvers av sektorer regionalt og lokalt. Det er gjennom felles, nasjonale styringssignaler man muliggjør god og ønsket koordinering regionalt og lokalt.

Når det gjelder planlagte og gjennomførte tiltak og aktiviteter under Bo trygt hjemme, samsvarer innsatsene godt med kommunenes utfordringsbilde, slik det formidles gjennom statsforvalterne:

- Kommuneøkonomi og kapasitet – begrensede ressurser gjør det krevende å drive utviklingsarbeid og samtidig håndtere økende behov.
- Rekruttering og kompetanse – særlig små kommuner mangler fagpersonell, og det er behov for styrket saksbehandlerkompetanse og bredere tverrsektorielt eierskap.
- Mangelen på egnede boliger – både lokalisering, tilpasning av eksisterende boligmasse og takten i boligbygging.
- Forventningsgapet i befolkningen – økende avstand mellom hva innbyggere forventer og kommunenes kapasitet.
- Planlegging og plankompetanse – mange kommuner strever med analyser, boligplanlegging og å få helse- og omsorgsperspektivet godt nok inn i planverk.

Flere embeter peker på mangelfullt samarbeid på tvers av tjenesteområder og behov for en kulturendring – fra «servicekommune» til sterkere mobilisering av lokalsamfunn og innbyggere. Dette er i tråd med "Kommune 2.0"-tenkningen om kommuner som utvikler løsninger sammen med innbyggere, frivillige og næringsliv, utvikler digitale og brukerorienterte tjenester som er enklere, mer sammenhengende og tilpasset innbyggernes behov, flytter fokus fra reparasjon til mestring og forebygging, tenker helhet og tverrfaglighet med bedre samordning av tjenester rundt innbyggeren og utvikler tillitsbasert og bærekraftig styring, som gir mer handlingsrom for ansatte og fokus på langsiktig samfunnsutvikling. Alt dette er i tråd med grunntilnærmingen i Bo trygt hjemme, men forutsetter tydelig kommunikasjon og oppfølging på alle forvaltningsnivå.

Kommunikasjon og innsats må forsterkes for å møte det økende forventningsgapet mellom innbyggernes forventninger og kommunenes kapasitet. Helsedirektoratet/Senteret har, sammen med KS og Husbanken, utviklet en nasjonal kommunikasjonsstrategi og utarbeider en tilhørende budskapsbank, som gir grunnlag for mer målrettet og tilpasset kommunikasjon med ulike målgrupper og aktører. Videre må det satses på erfaringsdeling og spredning av gode eksempler. De befolkningsrettede innsatsene, som planleggelitt-kampanjen, gir også resultater. Flere kilder viser en gradvis positiv utvikling i folks bevissthet rundt å ta et større ansvar for egen alderdom. Flere kommuner tar lokalt eierskap gjennom egne seniorsider og lokal tilpasning av kampanjemateriell.