

Bo trygt hjemme – årsrapport 2024

Først publisert: 28. april 2025

Siste faglige endring: 28. april 2025

Innhold

1. Sammendrag	3
2. Bakgrunn, mål, målgruppe og oppdrag	5
3. Nasjonal og regional organisering av arbeidet	7
4. Status for oppdrag og oppgaver	11
5. Helsedirektoratets vurdering	33

Sammendrag

Statusrapporten for 2024 er den første som utarbeides. Rapporten er strukturert i to hoveddeler:

- Status for nasjonal og regional organisering av arbeidet. Ettersom 2024 i hovedsak har vært et oppstartsår, er det naturlig å legge vekt på dette i denne rapporten.
- Status for oppdrag og oppgaver knyttet til hvert av innsatsområdene og oppgaver som går på tvers av disse. Innholdsmessig reflekterer denne delen de 93 tiltakene som, på ulike måter, skal følges opp gjennom reformperioden, og den viser de viktigste innsatsene som skal følges opp videre.

Helsedirektoratet har ansvaret for gjennomføringen av reformen, herunder å koordinere arbeidet på tvers av underliggende etater/direktorat. Statsforvalterne skal koordinere innsatsen på regionalt nivå. Føringer og forventninger til statsforvalterne fremgår av styringsdokumentene fra Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet, og er utdypet i eget oppdragsbrev fra Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet mener at organiseringen, slik den er beskrevet, vil understøtte arbeidet i reformens første fase på en god måte. Samtidig skal organiseringen være fleksibel og dynamisk. Det må kontinuerlig vurderes behov for endringer slik at organiseringen i størst mulig grad er i tråd med de oppgavene som skal løses i videre faser i arbeidet.

Reformen er bygd opp rundt fire innsatsområder:

- Levende lokalsamfunn
- Boligtilpasning og -planlegging
- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Tiltak innenfor innsatsområdet Levende lokalsamfunn er i hovedsak knyttet til Programmet for et aldersvennlig Norge 2030, som er forankret i Senteret for et aldersvennlig Norge. Det overordnede målet med Program for et aldersvennlig Norge 2030 er å skape et mer aldersvennlig og inkluderende samfunn. Programmet skal stimulere til at det blir tatt grep nasjonalt, regionalt og lokalt for å skape et mer aldersvennlig og tilgjengelig samfunn.

Programmet har fem hovedtema/overordnede innsatsområder: Meningsfulle møteplasser, aldersvennlig transport, mobilisering av seniorkraften, samskaping og partnerskap og planlegging for en bedre alderdom. Programmet er fleksibelt, og i 2024 er det jobbet med flere konkrete tiltak og tilnærminger. Det er i tillegg innhentet og tilgjengeliggjort innsikt og kunnskap.

Tiltak innenfor innsatsområdet boligtilpasning og -planlegging er samlet i et nasjonalt eldreboligprogram i regi av Husbanken. Eldreboligprogrammet skal fremme tiltak som gjør det mulig å bo lengst mulig hjemme, og som bidrar til egenmestring og deltagelse i lokalsamfunnet. Det skal stimulere til at flere eldre tar ansvar for egen boligsituasjon og ivareta personer som ikke har midler til å tilpasse sin eksisterende bolig eller flytte til en mer egnet bolig.

I 2024 har Husbanken, i samarbeid med andre aktører, utarbeidet en gjennomføringsplan for å sikre effektiv oppfølging og implementering av tiltakene i eldreboligprogrammet. Gjennomføringsplanen tydeliggjør ansvar, tidslinjer og milepæler for de ulike tiltakene, samtidig som den legger til rette for fleksibilitet og tilpasning basert på erfaringer og ny kunnskap.

Innsatsområde 3 og 4 må ses i sammenheng og organiseringen av arbeidet legger også opp til å ivareta dette. Under innsatsområde 3 defineres tiltak særlig rettet mot de som skal yte tjenester, mens innsatsområde 4 er særlig rettet mot de som skal motta tjenester og deres pårørende.

Arbeidet 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, og som skal ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-arbeidet.

Innsatsområde 4 favner også bredt, og det er mange relevante tiltak som følges opp gjennom andre satsinger. Det er viktig å se ulike tiltak i sammenheng, men i tråd med hovedmålene med dette innsatsområdet så legges det vekt på forebyggende og aktivitetsfremmende tiltak.

Det er noen viktige tema som det jobbes med, på tvers av alle innsatsområdene. Dette er kommunikasjon, innbyggerdialog, analyse og styringsdata og digitalisering og teknologisk utvikling.

I tråd med oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet anskaffet en følge- og resultatevaluering av reformen. Kontrakt signeres før påske og arbeidet starter opp umiddelbart. Det skal leveres en underveisrapport i 2026 og en sluttrapport i 2029.

Bakgrunn, mål, målgruppe og oppdrag

[Stortingsmeldingen om Bo trygt hjemme \(regjeringen.no\)](#) ble lagt frem 16. juni 2023, og vedtatt i Stortinget 12. desember. Oppfølging av stortingsmeldingen skal bidra til aldersvennlige samfunn, mer helhet i eldrepolitikken og bedre helsehjelp til eldre i Norge.

Meldingen bygger på tre helt sentrale verdier som også er den røde tråden gjennom meldingen:

- Motvirke sosiale forskjeller gjennom gode fellesskapsløsninger.
- Åpenhet om aldring.
- Trygghet og tilhørighet for alle.

Oppfølgingen av stortingsmeldingen skal ses i sammenheng med øvrige nasjonale satsinger. Både pågående og nye satsinger som [folkehelsemeldingen \(regjeringen.no\)](#), [beredskapsmeldingen \(regjeringen.no\)](#), [ny helse- og samhandlingsplan \(regjeringen.no\)](#) og meldingen om [opptrappingsplan for psykisk helse \(regjeringen.no\)](#).

Bo trygt hjemme-reformen har planperiode fra 2024-2028. Reformen skal bygge videre på alt det gode arbeidet som er gjort i kommunene, gjennom Leve hele livet og andre nasjonale satsinger.

1.1 Overordnet mål

De overordnede målene med reformen er å bidra til at eldre kan bo trygt hjemme og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester. Videre vil regjeringen sikre bedre bruk av personell og de samlede ressursene, og gjennom dette bidra til at alle som trenger det får tilgang på gode og trygge tjenester.

1.2 Resultatmål

- Levende og aldersvennlige lokalsamfunn som støtter opp under aktivitet, deltakelse og møte mellom generasjoner.
- At flere skal ha tilgang til en egnet bolig i et aldersvennlig bomiljø.
- Informasjon om hvordan man kan gjøre egen bolig aldersvennlig er lett tilgjengelig og kjent for innbyggerne i alle kommunene.
- Økt bruk av helse- og velferdsteknologi legger til rette for at flere eldre kan bo hjemme lenger.
- Tillitsbaserte tjenester som gjør at eldre opplever forutsigbarhet i eget hjem, og har færre ansatte å forholde seg til.
- At de som jobber nærmest de eldre har rett kompetanse, og får mer ansvar og tillit.
- Å utvikle tjenestene slik at eldre og pårørende er trygge på at fellesskapet stiller opp når det er behov for det.
- Ivaretagelse av pårørendes rett til tilrettelagt informasjon og medvirkning sammen med brukeren/pasienten.

1.3 Målgruppe

Målgruppen for reformen er eldre, men er ikke avgrenset til en spesifikk aldersgruppe. Tiltak og virkemidler må ses i sammenheng med innsatser rettet mot befolkningen generelt. Et overordnet generasjons- og livsløpsperspektiv er en forutsetning for å kunne møte de store demografi- og bærekraftsutfordringene vi står overfor. Videre må det utvikles helse- og omsorgstjenester som i større grad er innrettet mot tidligere og mer

forebyggende innsats. Samtidig skal alle som trenger det fortsatt få god, nødvendig og forsvarlig helsehjelp og omsorg.

1.4 Oppdraget

Helsedirektoratet skal koordinere arbeidet på direktoratsnivå og ut regionalt.

Helsedirektoratets oppdrag for 2024 (Tillegg til tildelingsbrev 2024-11):

- Utarbeide en plan for gjennomføring av de tiltakene i Bo trygt hjemme-reformen direktoratet har ansvar for, og gjennomføre tiltakene innenfor rammene i planperioden. Prioritering av tiltak gjøres i samråd med departementet. Planen for oppfølging forelegges departementet innen 1. juni 2024.
- Videreføre innsatsen i Program for et aldersvennlig Norge i et nytt Program for et aldersvennlig Norge 2030, som del av den helhetlige gjennomføringsplanen.
- Være en pådriver for samordning, og i fellesskap med berørte underliggende etater etablere en struktur for samarbeid om felles tiltak og gjennomføring av reformen. Andre berørte interessenter som statsforvaltere trekkes inn ved behov.
- Utarbeide årlige statusrapporter for oppfølging av meldingen som en del av det ordinære budsjettarbeidet, herunder innhente status og fremdrift fra berørte direktorater.
- Utvikle kriterier og indikatorer som belyser måloppnåelse nasjonalt og som kan benyttes til å støtte og veilede kommunene i utviklingen av lokale måleparametere for å følge med på effekt og resultater av oppfølgingen lokalt.
- Utarbeide opplegg for evaluering basert på erfaringer fra Leve hele livet, med oppstart 2025

1.5 Om statusrapporten

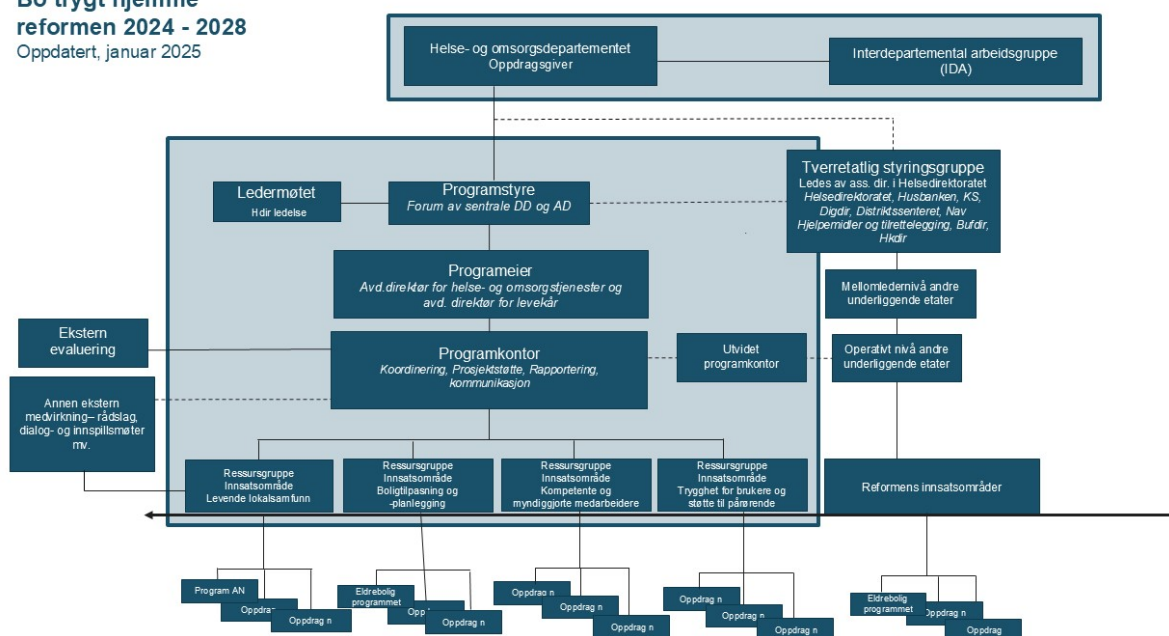
Helsedirektoratets oppdrag, som beskrevet i kulepunkt 4 ovenfor er å: "Utarbeide årlige statusrapporter for oppfølging av meldingen som en del av det ordinære budsjettarbeidet, herunder innhente status og fremdrift fra berørte direktorater".

Statusrapporten for 2024 er den første som utarbeides. Rapporten er strukturert i to hoveddeler:

- Status for nasjonal og regional organisering av arbeidet.
- Status for oppdrag og oppgaver knyttet til hvert av innsatsområdene og oppgaver som går på tvers av disse.

Nasjonal organisering

**Bo trygt hjemme
reformen 2024 - 2028**
Oppdatert, januar 2025



Helsedirektoratet mener at organiseringen, slik den er beskrevet, vil understøtte arbeidet i reformens første fase. Samtidig skal organiseringen være fleksibel og dynamisk, og det må kontinuerlig vurderes behov for endringer slik at organiseringen i størst mulig grad er i tråd med de oppgavene som skal løses i videre faser i arbeidet.

2.1.1 Tverretatlig styringsgruppe

Helsedirektoratet har ansvaret for å koordinere arbeidet på tvers av underliggende etater/direktorat. I Helsedirektoratets organisering er det lagt opp til et strukturert samarbeid både på et strategisk ledernivå og på et mer operativt nivå. På strategisk nivå er det etablert en tverretattlig styringsgruppe. Gruppen er sammensatt av ledere fra KS, Husbanken, Digitaliseringsdirektoratet, NAV hjelpemidler, Distriktssenteret, Barne- ungdoms- og familiedirektoratet og Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Gruppen ledes av konst. helsedirektør.

Den tverretatlige styringsgruppen skal gi råd om strategiske retningsvalg for arbeidet med Bo trygt hjemme, anbefale prioritering og gjennomføring av tiltak for en helhetlig gjennomføring og gi samlet innspill til tverrsektorielle tiltak/innsatser i reformperioden.

Styringsgruppen vil være en arena for samordning og adressering av aktuelle saker mot den interdepartementale gruppen (IDA). IDA består av representanter fra samtlige sju departement som samarbeider om Bo trygt hjemme og gruppen koordineres av HOD. Gruppen skal ha ansvar for koordinering av arbeidet mellom departementene og skal bidra til samordning av satsingsforslag og styringssignaler til underliggende etater og andre interessenter. Organiseringen legger et godt grunnlag for tverrsektorielt samarbeid på nasjonalt nivå.

Den tverretatlige styringsgruppen har hatt to møter så langt i 2024.

2.2.2 Programstyret og programkontoret

Internt i Helsedirektoratet er arbeidet organisert slik at ansvaret er delt mellom divisjon folkehelse og forebygging og divisjon kommunale tjenester og beredskap. Som beskrevet i gjennomføringsplanen så er denne todelingen et viktig bidrag for å ivareta nødvendig bredde og samordning også internt i direktoratet. Det er etablert et programstyre, som ledes av divisjonsdirektørene, der avdelingsdirektører fra de mest relevante avdelingene i direktoratet deltar.

Ansvaret for det operative arbeidet (programledelsen) ligger i to avdelinger i de nevnte divisjonene, avdeling for levekår og avdeling for helse- og omsorgstjenester, og de respektive avdelingsdirektørene har rolle som programeiere.

Det operative arbeidet er forankret i et programkontor. I tillegg til de to programlederne så består programkontoret av ytterligere fagressurser innenfor helse- og omsorgstjenester, ressurser fra Senteret for et aldersvennlig Norge, fra Husbanken og fra direktoratets kommunikasjonsavdeling. Det er også definert et utvidet programkontor der andre, eksterne aktører kan inviteres inn. Foreløpig brukes disse utvidede møtene som løpende dialogarena med KS.

2.2.3 Ressursgrupper

Til hvert av innsatsområdene er det opprettet en ressursgruppe. Ressursgruppene fungerer som en samarbeidsarena for en helhetlig tilnærming og samordning av tiltak i tråd med reformens innsatsområder og andre områder som krever en helhetlig tilnærming. Ressursgruppene er plassert tett på det operative nivået i reformarbeidets organisasjonskart. Et formål med ressursgruppene er å bidra til en effektiv ressursutnyttelse ved å samordne innsatser og sikre enhetlig dialog og kommunikasjon mot relevante målgrupper. Representanter for programkontoret leder og koordinerer hver sin ressursgruppe.

Ressursgruppene skal;

- dele innsikt og ha oversikt over relevante aktiviteter innenfor innsatsområdene.
- bidra med kompetanse, ressurser og nettverk og sikre at relevant kunnskap og faglige vurderinger ligger til grunn for tiltaksutviklingen.
- bidra til helhet, sammenheng og forankring av Bo trygt hjemme gjennom sine kanaler og kontakter ut mot og i kommunene.
- gi anbefaling om strategiske valg og prioriteringer.
- sikre hensiktsmessig rapportering inn i programmet.

Kulepunktene ovenfor er felles for arbeidet i alle gruppene. I tillegg skal hver gruppe avklare egnet sammensetning, ressursbruk, ansvar og roller, forventninger til forankring i egen styringslinje, møtefrekvens mv.

Regional organisering

2.2.1 Statsforvalternes ansvar og oppgaver

I tillegg til tildelingsbrev fra HOD til Hdir for 2024 sto det: *"Statsforvalter skal bistå i oppfølging av meldingen gjennom støtte og veiledning til kommunene. For å samordne innsatsen lokalt og regionalt bes det om at statsforvalterne etablerer strukturer for samarbeid og samordning i samråd med direktoratet."*

Dette ble fulgt opp gjennom en egen bestilling i Hdirs oppdragsbrev til statsforvalterne for 2024 der vi skrev: *"Vi ber statsforvalterne om å kartlegge hvilke aktører som vil være de mest relevante å samarbeide med og samordne seg mot i sin region, innenfor hver av reformens innsatsområder. Denne kartleggingen diskuteres med Helsedirektoratet og vil danne grunnlag for å etablere regionale strukturer for oppfølging mot kommunene"*.

Innspillene fra embetene ble fulgt opp med bilaterale møter mellom programkontoret og det enkelte embete. Her orienterte embetene om sin interne organisering av reformarbeidet. Overordnet var embetene godt i gang med å sørge for at Bo trygt hjemme-arbeidet hadde god topplederforankring og forankring på tvers i embetet. Videre ble samarbeidsstrukturer med andre regionale aktører diskutert. Utgangspunktet for diskusjonen var at det skulle være fleksibilitet i hvordan man organiserer seg regionalt, samtidig som man fra nasjonalt hold ville legge noen føringer om aktører som skulle involveres.

I tildelingsbrevet fra Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (DFD) for 2025 pkt. 3.1.3.1.6 står det: *"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 eget oppdragsbrev fra Helsedirektoratet."*

Embetene får 5,2 mill. kroner i øremerkede midler til oppfølging av Bo trygt hjemme i 2025. Dette må også ses i sammenheng med egne midler til å ivareta en regional koordinatorrolle (se pkt. 3.3.4.6 nedenfor) samt midler til styrking av embetenes veiledningsoppdrag som en del av tilsynssatsingen i samarbeid med Helsetilsynet.

I oppdragsbrevet fra Hdir legges det vekt på at det i hovedinstruksen og tildelingsbrevet fra DFD for 2025 ligger en rekke føringer, forventninger og konkrete oppdrag som må ses i sammenheng med oppfølgingen av Bo trygt hjemme. Derfor blir det presisert at embetene i sin virksomhetsplanlegging for 2025 må identifisere oppdrag som naturlig kan ses i sammenheng med Bo trygt hjemme og planlegge ansvar og oppgaver i et embetsovergripende perspektiv.

Helt konkret gir oppdragsbrevet fra Hdir følgende føringer og forventninger til statsforvalterne for 2025:

- Embetene har i oppgave å støtte kommunene til å gjøre gode analyser av sitt utfordringsbilde og mulighetsrom.
 - Det er viktig at statsforvalterne gjennom kommunedialogen viser hvordan analyse av levekårsutvikling, oversikt over helsetilstand og gode analyser av tjenestetilbud og -behov må ses i sammenheng for å møte demografi- og bærekraftsutfordringene på en mest mulig helhetlig måte.

- Embetene har i oppgave å bidra til at kommunene har nødvendig plankompetanse og utarbeider helhetlige og forpliktende planer som ser de statlige satsingene, innsatsområdene og virkemidlene i sammenheng.
 - I oppfølgingen av Bo trygt hjemme er Helsedirektoratet også opptatt av å stimulere til samskaping og gode medvirkningsprosesser i planarbeidet lokalt.
- Embetene har ansvar i å etablere en hensiktsmessig regional samordning av gjennomføring av Bo trygt hjemme.
 - I henhold til styringsdokumentene fra DFD har statsforvalterne et ansvar for å ta samordningsinitiativ i fylket overfor andre statlige virksomheter og andre aktører der det er aktuelt, for sikre at nasjonale mål nås på tvers av nivå og sektorer, og for å sikre samordning av statens styring av kommunene. Som avklart i tidligere dialog med oss så står embetene relativt fritt i hvordan det regionale arbeidet organiseres. Regionale og lokale forutsetninger og behov kan legges til grunn. Som minimum stiller likevel Helsedirektoratet krav til at embetene på overordnet nivå og gjennom hele reformperioden legger opp til et tett samarbeid med KS regionalt, Husbankens regionskontorer, fylkeskommunen og fylkeseldrerådene.
- Embetene må sørge for at den regionale oppfølgingen av Bo trygt hjemme er i tråd med de overordnede mål, føringer og forventninger i [den nasjonale gjennomføringsplanen](#).
- Embetene har i oppgave å bidra til at kommunikasjonsstrategien for Bo trygt hjemme følges i den regionale oppfølgingen av reformen.
 - Helsedirektoratet og Senteret for et aldersvennlig Norge har, i samarbeid med Husbanken, utarbeidet en første versjon av en kommunikasjonsstrategi for Bo trygt hjemme. Denne skal videreutvikles i samarbeid med andre underliggende etater. Formålet er å bidra til at alle aktørene drar i samme retning, og kommuniserer helhetlig og likt rundt reformen og dens innhold.

Det legges opp til faste oppfølgingsmøter med embetene gjennom 2025, samt andre dialogarenaer for nasjonale og regionale aktører med ansvar for gjennomføringen av reformen.

Status for oppdrag og oppgaver

Levende lokalsamfunn

Å bidra til mer aldersvennlige og demensvennlige omgivelser i lokalsamfunnene er et overordnet mål for reformen. Oppfølgingen berører flere innsatsområder og særlig innsatsområdet *Levende lokalsamfunn* som ivaretas løpende gjennom ulike innsatser og tiltak. Programmet for et aldersvennlig Norge 2030 som er forankret i Senteret for et aldersvennlig Norge er sentralt for innsatsområdet. Ressursgruppen på dette området der bl.a. Nasjonalforeningen for folkehelsen deltar med sin tiltaksportefølje for demensvennlige lokalsamfunn, vil bidra til samordning og koordinering av tiltak i det videre arbeidet.

3.1.1 Aldersvennlig samfunnsutvikling

Oppfølging av handlingsplan for universell utforming og utvikling av gå- og aktivitetsvennlige nærmiljø følges opp gjennom ressursgruppen for innsatsområde 1.

Kunnskapsutvikling om aktiv aldring og aldersvennlig samfunn og oppfølging av handlingsplan for fysisk aktivitet har vært en viktig satsing over flere år. Arbeidet med gå- og aktivitetsvennlige og aldersvennlige nærmiljøer, tverrsektorielt samarbeid og samordning i stat- og kommunesektor og kunnskap om barrierer og tiltak for et mer aktivitetsvennlig samfunn er en del av dette arbeidet.

I 2023 og 2024 har By- og regionforskningsinstituttet NIBR/Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU) gjennomført et felles forskningsprosjekt "[Samarbeid og samordning for utvikling av aktivitets- og aldersvennlige nærmiljø \(oda.oslomet.no\)](https://oda.oslomet.no)". Prosjektet har sett på tverrsektorielt samarbeid i kommunene og samordning av statlige policyer, mål og virkemidler. Helsedirektoratet har også jobbet med å få mer kunnskap om indikatorer innenfor aldrings- og aktivitetsfeltet som grunnlag for å følge utviklingen og forankre innsatsen bedre i ulike sektorer. På oppdrag for Helsedirektoratet har Oslo Economics i 2023 og 2024 utarbeidet et anbefalt indikatorsett og tilhørende nettbasert dashboard innen temaene «gå- og aktivitetsvennlige nærmiljø», «aktiv aldring» og «aldersvennlig samfunn». Arbeidet har vært et faglig og ressursmessig samarbeid mellom fagområdene aktiv aldring og fysisk aktivitet som har bidratt til samarbeid og samordnet innsats og gitt en faglig merverdi og bedre utnyttelse av ressursene.

Helsedirektoratet leverte høsten 2024 en prosjektplan for et tverrsektorielt 5 -årig utviklingsprogram om gå- og aktivitetsvennlige nærmiljø basert på arbeidet som er nevnt ovenfor. I planen er sammenhengen til aldersvennlig samfunnsutvikling også tatt inn.

Utforming av fysiske nærmiljø som fremmer aktivitet og fellesskap for alle aldre og på tvers av generasjoner deles bl.a. gjennom nettverkene for aldersvennlige lokalsamfunn og KS sitt [kommunenettverk for universell utforming \(ks.no\)](https://kommunenettverk.no).

Arbeidet med å veilede og spre erfaringer med aldersvennlige mobilitets- og transportløsninger krever en systematisk og kunnskapsbasert tilnærming til hva som er utfordringene på regionalt og lokalt nivå. Videre har Bo trygt hjemme-programmet behov for å vite hvordan transportsektoren vurderer utfordringsbildet og mulige løsninger for å dekke eldrebefolkningens behov for transport til ulike formål. Mobilitet og transport vil være et prioritert tiltaksområde for ressursgruppen på dette innsatsområdet i 2025.

Tiltaksutvikling for lavterskel møteplasser foregår løpende på mange fagområder og sektorer både nasjonalt, regionalt og lokalt der ulike aktører er involvert. Fra statlig nivå legges det til rette med tilskuddsordninger, rammeverk og deling av erfaringer. Flere tiltak har som formål å bidra til å redusere risiko for ensomhet hos eldre. Helsedirektoratet starter i 2025 opp arbeidet med et utkast til handlingsplan for å redusere ensomhet. Programmet for Bo trygt hjemme vil være involvert i arbeidet.

Det er inngått en intensjonsavtale mellom Helsedirektoratet og Norges Frivilligsentraler (NFS) som skal understøtte samarbeidet med gjennomføring av Bo trygt hjemme-reformen.

I 2024 har NFS jobbet systematisk med å styrke frivillighetens rolle i Bo trygt hjemme-reformen. Hovedfokuset har vært å mobilisere frivilligsentralene for å fremme frivillig innsats, skape åpne møteplasser og bygge bro mellom kommuner og frivillig sektor. For å styrke rekrutteringen av seniorer til frivilligheten har NFS utviklet en nasjonal rekrutteringskampanje, som lanseres i 2025. Videre har organisasjonen støttet digital opplæring for eldre, med tilskudd til 72 frivilligsentraler, for å redusere digitalt utenforskap. ABC for god psykisk helse har blitt testet ut som en lavterskel intervensjon for økt livskvalitet, og NFS har ferdigstilt en [veileder for frivillighetspolitikk \(frivillighetsentral.no\)](https://www.frivilligsentral.no/veileder-for-frivillighetspolitikk), som gir frivilligsentralene verktøy for å styrke frivillig sektor lokalt.

NFS har bidratt gjennom samarbeid med Folkehelseinstituttet til utvikling og oppbygging av Helsebiblioteket, hvor temaet frivillighet har blitt løftet som en ressurs i folkehelse- og samfunnsmedisinsk arbeid. Parallelt har NFS samarbeidet med Distriktssenteret og Ideas2evidence om rapporten ["Sammen om velferdstjenester" \(frivilligsentral.no\)](https://www.frivilligsentral.no/sammen-om-velferdstjenester) som kartlegger frivilligsentralenes rolle i helse og velferdstjenester, med fokus på tverrsektorielt samarbeid og samskaping i distriktskommuner.

Videre har NFS et pågående samarbeid med KS-Konsulent/Agenda om utvikling av kurs for kommunale ledere, med fokus på samspillet mellom kommuner og frivilligheten. Et viktig initiativ for å styrke samarbeidet mellom offentlig sektor og sivilsamfunnet. I tillegg har NFS samarbeidet med Verdighetssenteret om kurs og konferanser relatert til frivillighet i helse og omsorg, hvor frivilligsentralene, kommuner og samarbeidspartnere har fått styrket sin kompetanse på hvordan frivillige kan bidra innen eldreomsorgen. Gjennom året har NFS jobbet for å styrke frivilligsentralenes kompetanse og samhandling, blant annet gjennom årlige fagkonferanser, nettverkssamlinger og Idebank Live, som legger til rette for erfaringsutveksling og utvikling av nye tiltak.

Gjennom Senteret for et aldersvennlig Norge sin partnerskapsordning er det også inngått en strategisk partnerskapsavtale mellom senteret og Norges Frivilligsentraler.

3.1.2 Nytenkning, innovasjon og samskaping

Stat og kommune må styrke arbeidet med samskaping og innovasjon. Distriktssenteret er en av reformens sentrale aktører og bidrar til å formidle og spre eksempler fra sitt arbeid i distriktskommuner.

Distriktssenteret har også et godt samarbeid med Norges frivilligsentraler om kunnskap, prosjekter og erfaringsdeling. Slike innovative og samskapende relasjoner kan spres også til mer urbane lokalsamfunn og byer. Det er viktig med et enda tettere samarbeid med Distriktssenteret fremover, særlig knyttet til tiltak under innsatsområde 1.

3.1.3 Program for et aldersvennlig Norge 2030

Det overordnede målet med Program for et aldersvennlig Norge 2030 er å skape et mer aldersvennlig og inkluderende samfunn. Programmet skal stimulere til at det blir tatt grep nasjonalt, regionalt og lokalt for å skape et mer aldersvennlig og tilgjengelig samfunn. Senteret for et aldersvennlig Norge skal gjennomføre programmet i tett samarbeid med relevante aktører.

Programmet har fem hovedtema/overordnede innsatsområder: Meningsfulle møteplasser, aldersvennlig transport, mobilisering av seniorkraften, samskaping og partnerskap og planlegging for en bedre alderdom. Programmet er fleksibelt, og i 2024 er det jobbet med flere konkrete tiltak og tilnærminger. Det er i tillegg innhentet og tilgjengeliggjort innsikt og kunnskap.

3.1.3.1 Innsikt og kunnskap

Helsepolitisk barometer: Helsepolitisk barometer utføres årlig av Kantar. Her kartlegges befolkningens holdninger i helsepolitiske spørsmål. I 2024 har Senteret levert spørsmål knyttet til [forventninger og planlegging av egen alderdom \(aldersvennlig.no\)](#). Herunder også inkludert forventninger til hvilke tjenester man er villige til å betale for, for å få det slik man ønsker som pensjonist.

Verdien av aktive seniorer: NyAnalyse AS har på oppdrag for Senteret [utredet \(aldersvennlig.no\)](#) hvordan seniorer, herunder heltidspensjonister, bidrar til samfunnet gjennom frivillig innsats, både formell og uformell aktivitet.

Seniorer i Norge: På oppdrag fra Senteret har Statistisk sentralbyrå (SSB) skrevet artikkelserien ["Seniorer i Norge" \(ssb.no\)](#). Her er tall og fakta om viktige områder i seniorennes liv (55 år+) samlet på én plass. Målet har vært å gjøre eksisterende data om seniorenne mer tilgjengelige til bruk som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med et mer aldersvennlig Norge.

3.1.3.2 Generasjonslekene

I 2024 gjennomførte Senteret for et aldersvennlig Norge sammen med Norges Frivilligsentraler, og med bidrag fra flere partnere, Generasjonslekene for tredje gang. Lekene ble arrangert over 60 steder. Senteret veiledet kommunene og frivilligsentralene i planleggingsfasen, og bidro med materiell og utstyr til arrangementet. Generasjonslekene er blitt et årlig arrangement for flere byer og kommuner. Samtidig er det hvert år nye arrangører som melder seg på. I evalueringen kommer det tydelig frem at Generasjonslekene er en arena for generasjonskontakt, men også at lekene har bidratt til økt samarbeid og samskaping på tvers av sektorer og innad i kommunen. Lekene har fått lokal pressedekning, med mange positive oppslag.

Høsten 2024 ble det i samarbeid med Norges frivilligsentraler, sendt ut invitasjon til å delta på en ny runde med Generasjonslekene i 2025.

3.1.3.3 Nasjonal eldreuke

I Norge finnes det mange gode lokale initiativ og varianter av arrangement og møteplasser for seniorenne i lokalsamfunnet. Og den internasjonale eldredagen 1. oktober markeres også på ulike måter. I 2024 har derfor Senteret for et aldersvennlig Norge startet arbeidet med å kartlegge og få mer innsikt i utviklingen av en nasjonal eldreuke. Innsikten sammenstilles første kvartal 2025.

3.1.3.4 Partnerskapsordning: Sammen for et aldersvennlig Norge

Ved utgangen av 2024 består Senteret for et aldersvennlig Norge sin partnerskapsordning av 30 partnere fra offentlig, frivillig og privat sektor. Partnerskapsordningen er en arena som bidrar til samhandling med og

mellom partnerne gjennom ulike aktiviteter og prosjekt hvor aldersvennlig samfunnsutvikling og demografiendringen er utgangspunkt. Gjennom økt kunnskap og nye relasjoner på tvers av sektorer og bransjer har partnerskapsordningen bidratt til at det skapes nye samarbeid.

I 2024 deltok Senteret på Arendalsuka med Aldringsteltet i samarbeid med flere partnere. Bo trygt hjemme generelt og seniorressursen i frivilligheten, digital inkludering og aldersvennlige boliger spesielt var viktige tema på ulike arrangement.

I 2024 har Senteret i bidratt til å mobilisere flere seniorer gjennom Frivillighet Norge sin rekrutteringskampanje. Her ble det også lagt vekt på hvordan organisasjonene og kommunene kan jobbe med rekruttering. "[Veileder for flere engasjerte seniorer i lokalmiljøet](#)" ([aldervennlig.no](#)) ble trukket frem som et nyttig verktøy. Frivillighet og meningsfulle møteplasser for seniorer var også tema for den årlige partnersamling i desember.

I 2024 har det vært utstrakt samarbeid med flere partnere innen academia med gjesteforelesninger, veiledning og workshops. Senteret har i tillegg vært oppdragsgiver ved Fagskolen Kristiania sin tverrfaglige innovasjonscamp. Denne resulterte i konkrete aktiviteter og tiltak for å redusere ensomhet blant hjemmeboende eldre. Akademia viser stor interesse for aldersvennlig-tematikken, og er en viktig arena hvor vi treffer fremtiden.

Vi ser også at partnere fra andre bransjer inviterer til samarbeid der aldersvennlig løftes frem. Et av prosjektene som ble ferdigstilt i 2024 var [OBOS sin veileder](#) for aldersvennlige boliger, der Senteret og flere andre partnere bidro.

3.1.3.5 Nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn

Ved utgangen av 2024 består nettverket av 236 deltakende kommuner og fylkeskommuner. Nettverk for et aldersvennlig lokalsamfunn er blitt en viktig arena for kunnskapsbygging og erfaringsutveksling innenfor områdene plan, uteområder, møteplasser, medvirkning og kommunikasjon, bolig, transport og samfunnsdeltakelse. Innenfor nevnte tema er det i 2024 gjennomført seks fagwebinarer og tre internasjonale webinarer med høy deltagelse.

Senteret har deltatt i flere samarbeidsprosjekter med kommuner innen aldersvennlige innsatsområder. En sentral aktivitet er en-til-en veiledning av nettverkskommuner, samt deltagelse på politiker/administrasjon/innbyggermøter.

I 2024 er også de digitale "nettverkskaffe"-møtene med medlemmene videreført, og senteret lanserte en [digital eksempelsamling \(aldervennlig.no\)](#) med aldersvennlige tiltak fra kommunene. Samlingen beskriver så langt 46 ulike tiltak fra hele landet og er kategorisert etter innsatsområdene for aldersvennlig utvikling. Samlingen utvides fortløpende.

Senteret har bidratt til å etablere nye regionale aldersvennlige nettverk, samt videreføre eksisterende nettverk. I de regionale nettverkene samarbeider Senteret med kommuner, Statsforvaltere, KS, Husbanken, fylkeskommune og andre aktører om å sette aldersvennlig utvikling på agendaen gjennom regionale fysiske og digitale samlinger. De regionale nettverkene har ulik forankring og struktur.

3.1.3.6 Planlegge for egen alderdom

Kampanjen [Planleggelitt.no](#) er rettet mot innbyggere over 55 år for å få dem til å reflektere over hvordan de selv kan bidra til egen planlegging av alderdommen. Kampanjen består av en rekke inspirerende artikler og råd samt filmer hvor du møter personer som på hvert sitt vis har gjort noen endringer og planlagt for egen alderdom.

Kampanjen har nådd godt ut, og mange kommuner har tatt den i bruk overfor sine innbyggere. I 2024 ble kampanjen videreutviklet med kampanjemateriell til bruk for kommunene i egne kanaler, jf. pkt. 3.5.2 Innbyggerdialog.

Senteret for et aldersvennlig Norge 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+. Kampanjen har i 2024 blitt kjørt på betalte plattformer i sosiale medier, trykte og digitale medier, med både nytt og eksisterende kampanjeinnhold.

3.1.3.7 Opplæringsprogram for eldrerådene

I 2024 har Senteret for et aldersvennlig Norge gjennomført Eldrerådskurset. Over 4500 unike brukere har gjennomført/besøkt den digitale delen av kurset, og 1400 personer deltok på den fysiske delen av kurset. Både den digitale og den fysiske delen av Eldrerådskurset ligger tilgjengelig på aldersvennlig.no. Tilbakemeldingene fra deltakerne er svært gode, og de føler seg tryggere i rollen som eldrerådsmedlemmer. Kommunene melder også tilbake om mer engasjerte og kunnskapsrike eldrerådsrepresentanter.

Med utgangspunkt i en gjennomført behovskartlegging blant kursdeltakerne, har senteret i 2024 utarbeidet nye digitale opplæringsbolker/animationser og inspirasjonsfilmer som lanseres i løpet av 2025. Det er også utviklet et todagerskurs for eldrerådsledere, nestledere og sekretærer, som gjennomføres i 2025. Tema for kurset er ledelse og media.

Senteret har også invitert alle eldrerådsmedlemmer til en uformell, digital møteplass to ganger i 2024.

3.1.3.8 Styrket digital inkludering

Over 600.000 mennesker i Norge er ikke-digitale eller svakt digitale, og 1 av 5 innbyggere kan være digitalt sårbare. Det å bidra til at flere innbyggere kan ta del i det digitale samfunnet har vært løftet frem på flere måter i arbeidet med et mer aldersvennlig Norge.

I samarbeid med flere partnere arrangerte Senteret for et aldersvennlig Norge en ny møteplass for kommunesektoren og teknologibransjen med konferansen Sammen for digital inkludering i 2024. Forvaltings- og digitaliseringsminister Karianne Tung innledet konferansen. På konferansens møtetorg ble bransjen og kommunene koblet, for å diskutere løsninger, produkt og behov.

Konferansen var også en arena for presentasjon av systemkartet "[Vårt digitale liv](https://aldersvennlig.no)" (aldersvennlig.no). Kartet ble utviklet av Senteret for et aldersvennlig Norge og Helsedirektoratet sentralt i samarbeid med EGG design i 2023, og visualiserer opplevelsen av å være digitalt sårbar, og de utallige premissleverandørene som kan sikre at mennesker ikke ekskluderes digitalt. Kartet skal gjøre det lettere å samarbeide på tvers av sektorer om digital inkludering. Flere av Senterets partnere jobber med digital inkludering, og har vært involvert i Senterets aktiviteter i 2024.

I tillegg til å jobbe på systemnivå med digital inkludering, har Senteret i samarbeid med partneren KAKADU, utviklet en [veileder \(aldersvennlig.no\)](https://aldersvennlig.no) rettet mot innbyggerne om sosial manipulasjon på nett. Veilederen ble lansert i desember 2024.

3.1.3.9 Internasjonalt samarbeid om aldersvennlig utvikling

I 2024 er Senteret for et aldersvennlig Norge blitt offisiell samarbeidspartner i WHO's globale nettverk for aldersvennlige byer og lokalsamfunn. Partnerskapet understreker ansvaret Norge har for å skape et inkluderende og aldersvennlig samfunn for alle.

Partnerskapet har gitt mer innsikt i aldersvennlig utvikling, flere verktøy som kan benyttes på nasjonalt og lokalt nivå og gode eksempler til inspirasjon og vært knyttet til høy aktivitet for senteret. Senteret har jevnlig bidratt på konferanser, møter, kurs og workshops i regi av WHO og medlemslandene. Senteret har også deltatt i WHO's kunnskaps- og utviklingsnettverk innen temaer som stedsutvikling og fallforebygging – der også Senterets partnere er involvert.

Senteret for et aldersvennlig Norge er medlem av Nordisk nettverk av aldersvennlige byer og steder, og samarbeider med Nordens velferdssenter, og har blant annet bidratt i organisering og utvikling av digitale og fysiske samlinger, rapporter og prosjekter.

Senteret deltar i en rådgivningsgruppe for det internasjonale prosjektet "Urbanisation and population ageing: An interdisciplinary approach to understanding 'ageing in place' in cities", ledet av University of Manchester. Prosjektet evaluerer arbeidet med å skape aldersvennlige samfunn i syv byer, inkludert Oslo.

Boligtilpasning- og planlegging

3.2.1 Eldreboligprogrammet

Kommunene er ulikt rustet for å møte utfordringene med hensyn til kapasitet, kompetanse og gjennomføringsevne. Det er sentralt å finne løsninger som legger til rette for at flere kan bo hjemme lenger, og at det er tilgang på egnede boliger. Skal kommunene kunne tilby forsvarlige og effektive tjenester i hjemmet fremfor i institusjon må boligene være egnet til formålet. Det gjelder både boligens utforming og geografiske plassering. En godt tilrettelagt bolig legger til rette for livskvalitet og egenmestring.

[Eldreboligprogrammet \(husbanken.no\)](https://husbanken.no) skal fremme tiltak som gjør det mulig å bo lengst mulig hjemme, og som bidrar til egenmestring og deltagelse i lokalsamfunnet. Det skal stimulere til at flere eldre tar ansvar for egen boligsituasjon og ivareta personer som ikke har midler til å tilpasse sin eksisterende bolig eller flytte til en mer egnet bolig.

I 2024 har Husbanken utarbeidet en gjennomføringsplan for å sikre effektiv oppfølging og implementering av tiltakene i eldreboligprogrammet. Planen er utviklet i tett samarbeid med relevante aktører. Gjennomføringsplanen tydeliggjør ansvar, tidslinjer og milepæler for de ulike tiltakene, samtidig som den legger til rette for fleksibilitet og tilpasning basert på erfaringer og ny kunnskap.

3.2.2 Tiltakspakker

Eldreboligprogrammet består av 15 konkrete tiltak fordelt på tre tiltakspakker som samlet skal bidra til å møte boligbehovene til en aldrende befolkning. Regjeringens mål er å styrke kommunal planlegging, legge til rette for at enkeltpersoner kan ta strategiske boligvalg i tide og fremme utviklingen av flere sosiale og aldersvennlige boformer. Gjennom tiltakspakken for veiledning og planlegging arbeider regjeringen for å styrke kommunenes evne til å planlegge og tilrettelegge for fremtidens boligbehov. Dette inkluderer blant annet en styrking av Husbankens veiledningsrolle, tiltak for å forbedre kommunenes planleggingskompetanse og utvikling av en nasjonal digital veiledningsordning.

Den andre tiltakspakken, som handler om planlegging av egen boposisjon, har som mål å stimulere eldre til å ta boligvalg som er fremtidsrettede før behovene oppstår. Tiltakene omfatter en nasjonal informasjonskampanje om boligplanlegging, utvikling av et digitalt "visningshjem" for boligtilpasning, samt økt tilgjengelighet til startlån og vurdering av husbanklånskriterier for bedre bokvalitet.

Gjennom tiltakspakken flere sosiale boformer jobber regjeringen for å fremme trygghet, sosialt fellesskap og støtte i hverdagen. Her er fokuset på å identifisere hindringer for utbygging av aldersvennlige boliger, styrke det distriktsrettede arbeidet til Husbanken, Arbeidet med nasjonale og regionale nettverk og legge til rette for økt bygging av trygghetsboliger og andre aldersvennlige boformer. Disse tiltakene bidrar samlet til regjeringens ambisjon om å skape et inkluderende og bærekraftig boligmarked som gir eldre bedre forutsetninger for trygghet og trivsel i sitt nærmiljø.

I 2024 har Husbanken 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.

3.2.3 Prioriterte tiltak

I arbeidet med eldreboligprogrammet i 2024 har det vært et tydelig fokus på å styrke kunnskapsgrunnlaget med tre prioriterte tiltak:

1. Se nærmere på hva som hindrer kommuner og private utbyggere for utbygging av flere egnede boliger for eldre.
2. Øke kunnskapen om egnede boliger for eldre.
3. Evaluere plankravet for investeringstilskuddet.

[Plankravet for investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger \(biblioteket.husbanken.no\)](https://biblioteket.husbanken.no) ble evaluert av Samfunnsøkonomisk analyse (SØA). Plankravet som ble innført i 2022, krever at kommunene vurderer fremtidige behov for omsorgsplasser basert på eksisterende boligmasser og forventet demografisk utvikling. Foreløpige erfaringer viser at plankravet gir kommunene et bedre grunnlag for å dimensjonere tilbudet, samtidig som det ikke ser ut til å påvirke brukermedvirkning eller budsjettarbeid. Evalueringen konkluderer med at plankravet fungerer etter hensikten, og anbefaler at det forblir uendret, inntil kommunene har opparbeidet ytterligere erfaring.

De to andre tiltakene ble utredet av OsloMet NOVA/NIBR gjennom tre delrapporter. Den første delrapporten gir en systematisk gjennomgang av eksisterende forskningslitteratur om egenskaper ved gode boliger for eldre. Her oppsummeres relevant kunnskap, inkludert erfaringer fra ulike sosiale boformer. I den andre delrapporten utforskes erfaringer fra sosiale boligløsninger. For å supplere den eksisterende litteraturen og få dypere innsikt, ble det gjennomført en casestudie basert på tre ulike boligløsninger i tre forskjellige kommuner. Gjennom intervjuer med både beboere og ansatte i de respektive kommunene.

Den tredje delrapporten belyser barrierene utbyggere møter i planlegging og oppføring av egnede boliger for eldre. Her ble det gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot et tilfeldig utvalg av utbyggere, som gir innsikt i praktiske utfordringer og rammebetingelser i boligmarkedet. I tillegg er det utført flytteanalyser basert på tilgjengelig statistikk. Disse analysene identifiserer geografiske områder i landet med høy og lav mobilitet blant eldre aldersgrupper.

Flytteanalysen gjennomført viser at rundt ti prosent av eldre i alderen 64-75 som bodde i hus i 2015, hadde flyttet til leilighet innen 2023. Høyest mobilitet fant de i Oslo, Trøndelag, Viken og Agder, og lavest i fylker som Innlandet, Troms og Finnmark, og Møre og Romsdal. Variasjonen i mobilitet på tvers av landets fylker

henger sammen med at de betydelige forskjellene i tilbudet av nye, mer aldersvennlige, leiligheter. Boligverdi spiller også en viktig rolle. For mens markedsprisene for nye aldersvennlige leiligheter er ganske like, har verdiene til øvrige boliger utviklet seg svært forskjellig i de ulike områdene av landet.

OsloMet NOVA/NIBR mottok svar fra til sammen 124 unike virksomheter på spørreundersøkelsen. Resultatene viste at de aller fleste utbyggere hadde erfaring med bygging av boliger med egnede kvaliteter for eldre. Rundt halvparten hadde moderat erfaring med boliger som inkluderer fellesarealer, mens omtrent 2 av 10 hadde erfaring med bygging av boliger med servicefunksjoner. Kostnader knyttet til oppføring, planprosesser samt tilbud av fellesfunksjoner og service fremstår som de viktigste hindringene for oppføring av flere gode boliger for eldre. Tilgang til finansiering i private banker, manglende intern kompetanse, lav kjøpekraft eller etterspørsel blant eldre oppleves som mindre betydelige barrierer sammenlignet med de nevnte utfordringene. Utbyggerne mener at staten via Husbanken og kommunes virkemidler er viktigst for å realisere bygging av flere aldersvennlige boliger med fellesfunksjoner i dag.

Prosjektet [«Kunnskapsoversikt – hva kjennetegner gode boliger for eldre» \(oda.oslomet.no\)](https://oda.oslomet.no) er gjennomført av forskningsinstituttene NOVA og NIBR på oppdrag fra Husbanken.

I oppdraget til Helsedirektoratet ligger det inne et tiltak om å vurdere å opprette et nasjonalt digitalt «visningsheim» for å synliggjøre muligheter innen boligtilpassing, hjelpemiddel, velferdsteknologi med mer. Programmet har vært i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om forståelsen av tiltaket. I den forbindelse ble også Husbanken og NAV Hjelpemidler og tilrettelegging konsultert. Tiltaket er gitt som eget oppdrag i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2025.

Kompetente og myndiggjorte medarbeidere

Et av hovedmålene med Bo trygt hjemme er å "sikre bedre bruk av personell og de samlede ressursene, og gjennom dette bidra til at alle som trenger det får tilgang på gode og trygge tjenester".

Som beskrevet i gjennomføringsplanen så må innsatsområde 3 og 4 ses i sammenheng og organiseringen av arbeidet legger også opp til å ivareta dette. Slik det er lagt opp i praksis så definerer vi innsatsområde 3 som tiltak særlig rettet mot de som skal yte tjenester, mens innsatsområde 4 er særlig rettet mot de som skal motta tjenester og deres nærmeste. Så vil det naturlig være overlappende innsatser mellom disse.

Arbeidet 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.

3.3.1 Erfaringer med tildelingskontor

I tildelingsbrevet om oppfølging av Bo trygt hjemme (TTB 2024-39) var et av de prioriterte tiltakene å kartlegge bruken av og erfaringene med tildelingskontor. Helsedirektoratet har fått bistand av Senter for omsorgsforskning (SOF) til å gjennomføre kartleggingen. [Rapporten \(omsorgsforskning.brage.unit.no\)](https://omsorgsforskning.brage.unit.no) forelå i desember 2024.

Kommunene organiserer arbeidet med tildeling av tjenester tilpasset lokale forhold. De ulike organisatoriske modellene som er kartlagt er separate tildelingsenheter, integrert tildeling (tildelingskontor) og tildeling fra fagteam/nemd. I rapporten beskrives hvordan forskjellene mellom modellene handler om spenninger mellom fleksibilitet og standardisering, tillit og kontroll, og nærhet og distanse mellom tjenestesøker og saksbehandler eller utfører.

Helsedirektoratet vurderer at rapporten gir et godt grunnlag for arbeid i 2025, med oppdrag hvor det skal utredes tiltak for gode tildelingsprosesser. Flere studier og undersøkelser viser at dagens prosesser med tildeling av tjenester er preget av uønsket variasjon, krevende prioriteringer og svakt beslutningsgrunnlag. Gjennom gode tildelingsprosesser er målet at tildeling av tjenester skjer med god kvalitet, og at tjenestemottakere og pårørende kan ha tillit til at prosessene ivaretar verdigrunnlaget for tjenesten.

3.3.2 Utrede faste team

Et annet oppdrag i tildelingsbrevet om Bo trygt hjemme var å utrede modeller for faste team i hjemmetjenestene og hvordan dette kan følges opp. Helsedirektoratet ga Senter for omsorgsforskning (SOF) i oppdrag å undersøke hvilke erfaringer kommuner har med faste team i hjemmetjenesten. [Rapporten \(omsorgsforskning.brage.unit.no\)](https://omsorgsforskning.brage.unit.no) fra SOF forelå i januar 2025.

Det finnes flere former for teamorganisering i hjemmetjenesten, og kommunestørrelse er av betydning. Det finnes ikke en bestemt modell for organisering av faste team i hjemmetjeneste. For å oppnå kontinuitet, forutsigbarhet og trygghet for brukere som har et omfattende behov for helse- og omsorgstjenester er det behov for å se nærmere på hva ulike kommuner gjør for å nå disse kvalitetsdimensjonene og i hvilken grad de når disse målene. Helsedirektoratet vurderer at videre oppfølging av rapporten kan være relevant i flere oppdrag knyttet til Bo trygt hjemme-reformen i 2025.

Det er to oppdrag i tildelingsbrevet fra HOD for 2025 som blant annet skal bygge på kunnskapen innhentet gjennom oppdragene om tildelingskontor og faste team. De nye oppdragene er:

- En utredning om og hvordan det samlede tilbudet fra kommunene kan formidles til innbyggerne gjennom én felles dør inn på kommunenivå.
- En utredning av tiltak for gode vedtaksprosesser.

I tillegg må dette ses i sammenheng med at det i Bo trygt hjemme-arbeidet skal gis innspill til innhold i den "nye" hjemmetjenesten.

3.3.3 Ny 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 deltagende kommunene, som får status som veiledningskommune.

Høsten 2024 mottok Helsedirektoratet 92 søknader. 11 søkere fikk innvilget tilskudd. Det er gjennomført et digitalt møte med samtlige tilskuddsmottakere med for å invitere til samarbeid og læring på tvers. Det er etablert en felles Teamskanal i regi av Helsedirektoratet hvor modellkommunene kan utveksle nyttig informasjon om prosjektarbeid.

3.3.4 Opptrappingsplanen for heltid og god bemanning

[Regjeringens opptrappingsplan](#) har som mål å bidra til en bærekraftig omsorgstjeneste med tilstrekkelig årsverk med relevant utdanning. Opptrappingsplanen 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.

3.3.4.1 TØRN

TØRN er nå organisert som et program, med tre delprogram for henholdsvis de kommunale helse- og omsorgstjenestene, for samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten og for spesialisthelsetjenesten.

Tørn kommune, som ledes av KS, har som formål å bidra til kvalitetsutvikling i hele helse- og omsorgstjenesten gjennom omlegging av arbeids- og organisasjonsformer og oppgavedeling. Alle kommunene som ønsker å arbeide med oppgavedeling og omlegging av arbeid og organisasjonsformer inviteres inn til å delta i ett læringsnettverk som strekker seg over 1–1,5 år. Gjennom arbeidet i nettverkene støtter KS kommunene i utviklingsarbeidet med å fordele oppgavene på nye måter slik at riktig kompetanse brukes til riktig tid, og målet om en heltidskultur ligger til grunn for arbeidet.

2024 har vært et år der det har vært fokus på å nå så mange kommuner som mulig. Omkring 150 kommuner har vært aktive i et nettverk i 2024. Omkring halvdelen av nettverkene har hatt fokus på oppgavedeling, mens den andre halvdelen av nettverkene har jobbet med både oppgavedeling og arbeidstidsordninger. 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.

3.3.4.2 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 2024 har tatt utgangspunkt i prosjektets tre satsningsområder. Dette er:

1. Rekrutteringspatruljer og ambassadører.
2. Samarbeid mellom kommuner og utdanningsinstitusjoner, spesielt om kvalitet i praksisstudiene.
3. Mentorprogram for helsepersonell.

I 2024 driftet Jobbvinner tre læringsnettverk for kommuner som ønsker å utvikle og innføre mentorprogram. Prosjektet fikk gjennomført en [evalueringsforskning \(ks.no\)](#) på mentorprogram som viser gode resultat.

3.3.4.3 Menn i helse

Menn i helse er et samarbeid mellom kommuner, fylkeskommuner og Nav som skal bidra til økt rekruttering av menn til helsesektoren. Satsingen er et tverrsektoriell, og både rekruttering til helsesektoren, økt mangfold og tilbakeføring til arbeidslivet er viktige samfunnsgevinster. KS er prosjekteier et på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Menn i helse har samarbeid med 150 kommuner, 13 fylkeskommuner og tilsvarende Nav-regioner. Nyetablerte områder for 2024 er Oslo og Vestland Nord. I løpet av 2024 har over 1400 deltagere tatt

fagbrev som helsefagarbeider gjennom prosjektet siden oppstarten i 2010. 275 av disse besto fagprøven i 2024. 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. 520 av disse kvalifiserte seg for en tre måneders utprøvningspraksis på sykehjem, og 394 utvalgte startet sitt utdanningsløp august 2024 i regi av fylkeskommunen.

Regjeringen styrket tiltaket Menn i helse med 8 mill. kroner, til sammen 29,1 mill. kroner for 2025 med mål om å utdanne flere helsefagarbeidere og bidra til jevnere kjønnsbalanse i tjenestene.

3.3.4.4 Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten

Det er behov for å øke den formelle lederkompetansen i tjenestene, og å 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. To viktige tiltak er å videreføre satsingen på nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten og utvikle en kort, nettbasert lederutdanning for ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester. Tiltakene skal ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformen.

Nasjonal lederutdanning er også et tiltak under opptrappingsplanen for heltid og god bemanning. Utdanningen har høsten 2024 har 5 fulle klasser med 216 studenter i hver klasse. Fire klasser på Helseledelse og en klasse på Tjenestedesign. Utdanningen er attraktiv for alle helsefaggrupper og det er flere søknader enn det som tilbys av plasser. Sammensetningen i klassene varierer innenfor alle helsefaggrupper fra kommunale helse- og omsorgstjenester og fylkeskommunale tannleger.

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten har styrket deltakernes motivasjon for videre læring og utvikling innen ledelse. Kompetansen som etterspørres knytter seg særlig til: økonomi, endringsledelse, prosjektledelse, innovasjon, tjenestedesign, medarbeideroppfølging og HR, og helse- og arbeidsrett.

Evalueringen viser i større eller mindre grad følgende endringer hos lederne som har deltatt på utdanningen, sammenliknet med tiden før deltagelsen:

- Deltakerne har blitt tryggere i lederrollen
- Deltakerne har blitt mer bevisste andres vurdering av egen lederrolle
- Økt trygghet og bevissthet om egen rolle har gjort deltakerne bedre til å samhandle med sine omgivelser
- Deltakerne har blitt mer utviklings- og innovasjonsorienterte
- Deltakerne involverer medarbeiderne sine mer i utviklings- og innovasjonsarbeid
- Deltakerne har blitt mer bevisste på strategisk kompetanseledelse
- Deltakerne tilrettelegger bedre for brukermedvirkning og samarbeid med andre aktører innen helse og omsorg
- Deltakerne setter av mer tid til refleksjon og lykkes bedre med vanskelige prioriteringer
- Deltakere balanserer økonomisk og faglige hensyn på en bedre måte enn før utdanningen og har forbedret evnen til å utnytte ressurser
- Deltakere har blitt bedre på økonomistyring

3.3.4.5 Nettbasert lederutdanning for helse- og omsorgstjenesten

I 2023 fikk Hdir i oppdrag å anskaffe en leverandør for å utvikle en kort nettbasert lederutdanning, etter modell av nettbasert lederutdanning for fastleger, for øvrige ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester. 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. Anskaffelsen ble gjennomført høsten 2023 og det ble undertegnet kontrakt med BI som

utviklet et program våren 2024. Lederutdanningen består av en fysisk samling og seks digitale samlinger som omhandler 8 temaer som introduserer ledere for konkrete ledelsesverktøy som de kan ta i bruk i arbeidshverdagen når de skal lede endring i tjenesten. Det er planlagt en pilot våren 2025 og opptak av studenter er pågående. Det er planlagt at det vil være plass til 20 studenter våren 2025.

KPMG har fått i oppdrag å evaluere utdanningen og rapport foreligger i løpet av våren 2025.

3.3.4.6 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).

I 2024 har Helsedirektoratet gjennomført tre digitale og et fysisk møte med statsforvalterne der denne satsningen er satt på dagsorden. Statsforvalterembetene 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.

3.3.5 Etikksatsningen

Samarbeid om etisk kompetanseheving er en nasjonal satsing som skal bistå kommunene lokalt og regionalt slik at ansatte og ledere får økt kompetanse på å identifisere, reflektere over og håndtere etiske utfordringer i sin praksis. Formålet med etisk kompetanse og systematisk praktisk etikkarbeid i tjenestene er å fremme den gode praksis og styrke brukernes opplevelse av at helse- og omsorgstjenestene ivaretar deres verdighet og integritet.

Etikksatsingen har lokalt og regionalt bistått kommunene i deres etiske kompetanseheving gjennom ulike arrangement som metodekurs, fagdager og utarbeidelse av verktøy for etikkrefleksjon i samarbeid med andre regionale aktører.

3.3.6 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. Pr. 3. tertial 2024 var det gjennomført 155 fagseminar med til sammen 5 002 deltakere for opplæringene 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. Pr. 3. tertial var det gjennomført 62 fagseminar med til sammen 1 593 deltakere for de ulike opplæringene i Eldreomsorgens ABC.

3.3.7 Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs

Tilskuddet er del av nasjonal ernæringsstrategi for eldre og Kompetanseløft 2025 og skal bidra til å utvikle ulike modeller og arbeidsformer for hvordan klinisk ernæringsfysiolog kan benyttes som ressurs for å styrke den ernæringsfaglige kompetansen og det systematiske ernæringsarbeidet for bedre individtilpasset mat og ernæringsoppfølging. Det har vært stor søkning, i perioden 2021-2024 er det søkt for til sammen 93 millioner, som er 4,5 ganger størrelsen på tilskuddet. Totalt 10 kommuner har deltatt i modellutviklingsprogrammet i minst to år; Alta, Tromsø, Masfjorden, Fosen, Kvam, Nes, Ringsaker, Bærum, Sagene bydel i Oslo og Nordre Follo. Kommunene og modellene er ulike med hensyn til geografi, demografi mv. Modellene skal ha overføringsverdi.

Erfaringene fra rapporteringene så langt tyder på at klinisk ernæringsfysiolog er en ressurs og pådriver for å styrke ernæringskompetansen, det systematiske ernæringsarbeidet og bedre oppgavedeling, gjennom blant annet forankring og kvalitetssikring av rutiner, systematisk opplæring rådgiving i enkeltsaker og/eller deltakelse i tverrfaglige team. Flere kommuner benytter de nasjonale kvalitetsindikatorerne på ernæring for å måle kvalitetsforbedring lokalt. En evaluering av tilskuddsordningen i perioden 2021-2023 utføres av Deloitte og en rapport vil foreligge våren 2025.

3.3.8 Kommunal tannpleier

I dette pilotprosjektet testes en ny modell hvor tannpleier deles mellom kommune og fylkeskommune. Prosjektet pågår (2023-2025) i tre kommuner i Nordland FK; Vestvågøy, Narvik og Meløy. Senter for omsorgsforskning følger prosjektet og leverer sin evalueringsrapport i 2026 og et oppfølgingsnotat i 2027. Målet 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, som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

Kommunal tannpleier er ansatt i de tre pilotkommunene i en ikke-klinisk deltidsstilling med vekt på opplæring av kommunalt helse- og omsorgspersonell, etablering av rutiner for oppfølging av daglig tann- og munnstell og strukturer for samarbeid mellom helsetjenestene. De tre kommunale tannpleiere har samtidig en deltidsstilling i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, og prosjektet har dermed en god forankring i begge tjenestene, på begge forvaltningsnivåer.

Særlig viktige funn så langt er at foruten behov for ledelsesforankret kompetanseheving, er det også et behov for gode rutiner for informasjon om rettigheter til tannhelsetjenester. Piloteringen har igangsatt aktiviteter for å bidra til forbedring på begge områder.

3.3.9 Fallforebygging

Det er inngått avtale med nasjonalt senter for Aldring og helse om utarbeidelse av implementeringsstøttende materiell om forebygging av fall hos eldre til bruk i helse- og omsorgstjenesten, både for hjemmeboende eldre og på institusjon. Nettsiden [Fall og fallforebygging hos eldre \(aldringoghelse.no\)](https://www.fallforebygging.no) er oppdatert med informasjon og materiell, herunder faktainformasjon om fall, informasjon til eldre om hva de selv kan gjøre for å forebygge fall, verktøy til helsepersonell som sjekklister, samtaleguider om fall og instruksjonsfilmer med beskrivelse av fysiske tester for vurdering av gange og balanse. Ytterligere innhold kommer utover våren. På initiativ fra Helsedirektoratet vil Nasjonalt senter for aldring og helse markere den første nasjonale dagen for fallforebygging for eldre i Norge 29. april 2025. Markeringen skal bidra til å skape oppmerksomhet om fallforebygging og for å implementere de nasjonale rådene om fallforebygging hos eldre.

3.3.10 Helseteknologiordningen

Et av de viktigste tiltakene som Helsedirektoratet har for å stimulere til økt implementering av helse- og velferdsteknologi i kommunene er Helseteknologiordningen. Den skal gi drahjelp til kommuner som tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi. Den skal stimulere kommuner til å gå foran, og til å samarbeide med andre kommuner om digitaliseringsarbeidet. 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.

I [Helsedirektoratets gevinstrapporter](#) ser vi 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. Dette er en viktig forutsetning for å kunne levere helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i årene som kommer, og for at mennesker skal kunne bo trygt hjemme.

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 positivt. Vi ser imidlertid at det fremdeles er stor variasjon i utbredelse. Vi får også noen tilbakemeldinger fra helse- og omsorgssektoren om at utviklingen går sakte, både i kommunene og i de regionale helseforetakene. Trygghetsalarmer er den mest veletablerte velferdsteknologien, og der har andelen kommuner som har tatt det i bruk ligget jevnt på om lag 99 %. Elektronisk medisineringsstøtte er i bruk i 81 % av kommunene, lokaliseringssystemer er i bruk i 82 % av kommunene, digitalt tilsyn er i bruk i 85 % av kommunene. I 2023 hadde 133 731 brukere velferdsteknologi i sitt tjenestetilbud. Antallet er økende. Ved utgangen av 2024 hadde 73 kommuner startet med digital hjemmeoppfølging av pasienter, fordelt på 1204 aktive pasienter.

På EHiN-konferansen i 2024 oppga Stavanger kommune at de hadde beregnet at 200 elektroniske medisineringsstøtter implementert, kunne spare 15 årsverk i helse- og omsorgstjenesten. 370 elektroniske medisineringsstøtter kunne spare 28 årsverk. Dette gir en god indikasjon på hvor viktig slike tiltak kan være når mangelen på helsepersonell blir en utfordring for brukerne som skal bo hjemme med noe bistand fra helse- og omsorgstjenesten

Trygghet for brukere og støtte til pårørende

I stortingsmeldingen er hovedmålet med innsatsområdet uttrykt slik: "Regjeringa vil vidareutvikle og styrke den felles helsetenesta vår, slik at alle får ein trygg alderdom."

Innsatsområde 4 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 med dette innsatsområdet så legges det vekt på forebyggende og aktivitetsfremmende tiltak.

Ressursgruppen for innsatsområde 4 har et viktig ansvar for god koordinering av alle innsatser og sørge for helhetlig rapportering. Ressursgruppen består av personer med ansvar for oppfølging av oppdrag om en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste, friskliv-, læring- og mestringstilbud, pårørendestrategien, demensplan, rehabiliteringsplan, digital utvikling i helse- og omsorgstjenesten, pasientsikkerhet og helsefellesskapene.

3.4.1 Forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratet utvikler et rammeverk for en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste. Dette er et oppdrag knyttet til Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Arbeidet er igangsatt og planlagt ferdigstilt i 2025. For å dempe veksten i behov for helse- og omsorgstjenester er det avgjørende at tilstrekkelige tiltak som forebygger sykdom, funksjonssvikt og forverring av tilstander iverksettes i tjenestene. Rammene for forebyggende innsats må sikres gjennom flere ulike virkemidler, herunder knyttet til etablering og formidling av kunnskap, tilpasning av finansieringsordninger og utdanning av personell. Digitale verktøy skal styrke pasienters og pårørendes muligheter til å ta gode helsevalg og aktivt ta del i behandlingsopplegg. Den store veksten i antall eldre som vil leve med kroniske sykdommer gjør det særlig nødvendig med økt innsats for at den enkelte skal kunne opprettholde fysisk og sosial funksjon så lenge som mulig, og mestre egen helse og sykdom i hverdagen.

Som en del av dette oppdraget jobber Helsedirektoratet også med å utrede forslag til felles metode for å vurdere og beskrive funksjonsnivå og skrøpelighet. Forskjeller i begrepsbruk og -forståelse kan være en barriere for god samhandling mellom kommuner og sykehus om pasientbehandling, ikke minst i samarbeidet om eldre med skrøpelighet. En likere måte å beskrive funksjonsnivå og skrøpelighet på vil kunne bidra til bedre kommunikasjon i overgangene mellom tjenestenivåene.

Helsedirektoratet leverte en rapport til HOD i desember 2024, sammen med forslag til plan for videre arbeid. Formålet med det videre arbeidet er å vurdere hvordan en felles metode for identifisering og samhandling om eldre med skrøpelighet kan bidra til en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste og redusere uønsket variasjon.

3.4.2 Rehabilitering

Rehabilitering er viktig for å bidra til å møte bærekraftsutfordringene i tjenesten. Økt bruk av teknologi i rehabilitering og tjenesteutvikling med mål om å dreie tjenestene til mer forebygging og rehabilitering er viktig i dette arbeidet.

Arbeidet med bedre kunnskap om innhold og kvalitet i tjenestene er høyt prioritert både for habilitering og rehabilitering. Det jobbes med nytt kodeverk for rehabilitering i kommunene i Kommunalt pasientregister (KPR). Det jobbes videre med implementering og endelig utforming av kodetekster i 2025. Ny kode for registrering av at behov og potensial for rehabilitering er avklart for personer som søker om tjenester vil

inngå i implementeringsarbeidet. Dette tiltaket er sentralt for å få bedre systematikk i prioritering og gjennomføring av gode rehabiliteringsforløp.

Arbeid med oppdrag om økt bruk av teknologi i rehabilitering er gjennomført og rapport ble oversendt HOD i desember. Videre arbeid vil inngå i arbeid med handlingsplan.

Prosjekt kvalitetsmål i rehabilitering pågår, og arbeidet vil gi svar på om registreringer kan anvendes i kvalitetsindikatorer for rehabilitering i institusjon i kommunene.

3.4.3 Ensomhet og psykisk helse

Helsedirektoratets oppdrag fra 2023 med å lage en veiviser for folkehelseiltak mot ensomhet er i samråd med departementet løst ved utarbeidelse av en [temaside om ensomhet](#) på helsedirektoratet.no.

Direktoratet planlegger en gjennomgang og revisjon av vevisere i lokalt folkehelsearbeid når revidert folkehelselov er vedtatt.

Videre vil oppdraget fra 2024 om å utarbeide et utkast til en handlingsplan mot ensomhet knyttes opp til Programmet for Bo trygt hjemme. Arbeidet med handlingsplanen er påbegynt i 2025. Oppdraget er gitt som oppfølging av [Stortingets anmodningsvedtak om å redusere ensomhet og etablere verktøy for å måle forekomsten av ensomhet](#).

Kartlegging av den psykiske helsen og livskvalitet hos eldre er gitt i oppdrag til Folkehelseinstituttet (FHI) for 2025 som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse. Det er etablert kontakt mellom programkontoret for Bo trygt hjemme og oppdragsansvarlige i FHI som bl.a. samarbeider om gjennomføring av en for-konferanse til Folkehelsekonferansen 2025 om eldre, psykisk helse og ensomhet og hva kommunene kan gjøre.

3.4.4 Friskliv, læring og mestring

Helsedirektoratet har utredet hvordan helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud (FLM), selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud. Rapport om bedre tilgang til informasjon om FLM-tilbud og tjenester ble levert til HOD 1. desember 2024. Her er det skissert en forvaltningsmodell for informasjonen som skal tilgjengeliggjøres for aktørene, som et nødvendig grunnlag for å kunne samhandle om produksjon og forvaltning av informasjon om tjenester og FLM-tilbud på helsenorge.no.

Helsedirektoratet har også gjennomført en evaluering av effekten av tilbudet i kommunale frisklivssentraler i Norge. Evalueringen skal gi grunnlag for å utrede modeller for grønn resept. Det forelå en foreløpig rapport i desember 2024, men endelig rapport leveres i 2025.

3.3.5 Sansetap

Helsedirektoratet har i oppdrag å bedre tilbudet til hørselshemmede, tegnspråklige og rehabilitering ved alvorlig øyesykdom. I 2024 er det publisert informasjon på HelseNorge om tilbud, diagnoser og rettigheter for synshemmede og hørselshemmede. Videre har Helsedirektoratet inngått avtale med Nasjonalt senter for Aldring og helse om utarbeidelse av ABC-opplæring. Formålet med dette aktuelle kompetansetiltaket er å øke ansattes kunnskap og kompetanse knyttet til aldersrelatert syn- og hørselsnedsettelse samt tegnspråk. Målgruppen for opplæringen er helse- og omsorgspersonell i sykehjem og hjemmetjenester. Hensikten er at kommunene kan bruke heftene i internopplæring og refleksjonsgrupper for helse- og

omsorgspersonell, på egen hånd eller i samarbeid med utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Temaheftet vil også inngå i ABC-opplæringen til Aldring og helse.

3.3.6 TryggEst

Kommunen er forpliktet etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 a å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Kommunen skal også legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. [TryggEst \(bufdir.no\)](https://tryggest.bufdir.no) er utviklet for å hjelpe kommunen til å ivareta risikoutsatte voksne innbyggere. Det skal bidra til å forebygge, avdekke og håndtere vold og overgrep mot denne gruppen.

Ved utgangen av 2024 er det om lag 80 kommuner som har etablert, eller har politisk vedtak om å etablere TryggEst team. Bufdir gir kommunene tilskudd til etableringen av teamene. Helsedirektoratet har deltatt i ukentlige samarbeidsmøter om TryggEst med Bufdir og AVdir. Det er utviklet en kommunikasjonsplan og et e-læringskurs og verktøy for risikovurdering som alle TryggEst-kommuner kan ta i bruk.

3.4.7 Nasjonal aktivitetsgaranti

Helsedirektoratet skal i 2025 utrede hvordan en nasjonal aktivitetsgaranti kan bli utformet og innført i løpet av planperioden for Bo trygt hjemme. Forslag ses i sammenheng med dagaktivitetstilbudet til personer med demens. Som grunnlag for utredningen skal det kartlegges hva som hemmer og fremmer utvikling og etablering av gode og tilpassede aktivitetstilbud, blant annet ved å se på hvordan andre sektorer kan trekkes inn for å skape gode og interessante tilbud. En nasjonal aktivitetsgaranti har både hjemmeboende eldre og beboere i institusjon som målgruppe.

3.4.8 Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

[Rammeverket for pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenestene \(ityggehender27-7.no\)](https://tryggehender27-7.no) er et sett av retningslinjer og tiltak som er utviklet for å sikre at pasienter og brukere får trygge og effektive tjenester. Visjonen er en helse- og omsorgstjeneste der man unngår pasientskader som kan forebygges og fanger tidlig opp nye risikofaktorer. Kommunale helse- og omsorgstjenester er et av de nasjonale innsatsområdene i rammeverket.

Rammeverket er ferdigstilt og videre oppfølging ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformen. Helsedirektoratet har hovedansvaret for nasjonal koordinering og oppfølging av rammeverket, i samarbeid med øvrig helseforvaltning gjennom et formalisert samarbeidsorgan, en nasjonal samordningsarena. Samarbeidsorganet er reetablert og skal på egnet måte inkludere tjenesten og øvrige relevante interessenter og aktører. Helsedirektoratet skal, sammen med samarbeidsorganet, utarbeide en årlig statusrapport med nasjonale nøkkeltall og kvalitetsindikatorer, korte omtaler av eksempler på dokumentert virkning på praksis, samt forslag til videre innsats. Arbeidet med den første årsrapporten er startet.

Det er etablert samarbeid med relevante oppdrag i Hdir innenfor alle de fem nasjonale innsatsområdene med mål om å integrere rammeverkets virkemidler der det er relevant, og risikoen for pasientskader er høy. Programmet for pasientsikkerhetskonferansen i 2024 avspeilet det faglige innholdet i rammeverket i sin helhet.

3.4.9 Kunnskap om kvalitet i tjenestene til eldre

Helsedirektoratet skal utrede hvordan kommunene kan få bedre oversikt over kvaliteten i tjenestene og hvordan dette kan fremstilles på en enkel måte overfor befolkningen, gjennom bedre styringsdata og statistikk, inkludert viktige indikatorer som har betydning for den samlede kvaliteten i tjenestene. Arbeidet er påbegynt. Dette oppdraget skal også ses i sammenheng med rammeverket for pasient- og brukersikkerhet.

3.4.10 Gode vedtaksprosesser

Helsedirektoratet skal i 2025 utrede behov for tiltak som skal bidra til gode vedtaksprosesser for kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder vurdere behovet for tiltak rettet mot leverandører av kommunenes saksbehandlersystem for å bidra til at de digitale systemene kommunene bruker støtter opp under gode vedtaksprosesser. Tiltakene skal bidra til åpen og god dialog med tjenestesøker og pårørende gjennom hele søknadsprosessen. Arbeidet skal ses i sammenheng med oppdrag om å kartlegge bruken av og erfaringen med tildelingskontorer (se pkt. 3.3.1).

3.4.11 Helsefellesskapene

Helsefellesskapene er etablert som arena for samarbeid, felles tjenesteutvikling og planlegging mellom kommuner og helseforetak, som et virkemiddel for å bidra til å nå målet om å skape mer sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet er i avtalen mellom regjeringen og KS gitt et hovedansvar for konkrete tiltak for å støtte opp under helsefellesskapene som samarbeidsarena. To av de prioriterte gruppene det skal samarbeides om er eldre med skrøpelighet og personer med flere kroniske lidelser. Oppfølgingen ses i sammenheng med tilgrensende oppdrag, herunder Bo trygt hjemme.

3.4.12 Demensplan

I 2024 har Helsedirektoratet levert en rapport til HOD med oppsummering og vurdering av erfaringene med og resultatene av Demensplan 2025. Forslag til hvordan målene og tiltakene i planen bør følges opp etter endt planperiode er også lagt frem i rapporten.

3.4.13 Pårørendestrategien

Pårørendefeltet er stort og omfatter hele helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet har oppsummert og vurdert erfaringene med pårørendestrategien og de innsatsområdene og tiltakene som er omtalt i [Pårørendestrategien Vi – de pårørende 2020 – 2025 \(regjeringen.no\)](#).

Med en økende andel eldre i befolkningen, utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig med fagpersonell, og økt press på tjenestene, er det av stor betydning at den uformelle omsorgen opprettholdes på dagens nivå.

Erfaringene med pårørendestrategien og handlingsplanen er oppsummert i en rapport til HOD, inkludert forslag til videreføring av innsatsområdene. Videreføringen skal ses opp mot Bo trygt hjemme og andre større satsninger hvor pårørende har en betydelig rolle.

Det har vært gjennomført årlige nasjonale pårørendeundersøkelser. [Undersøkelsen for 2023](#), som ble gjennomført av Opinion AS, hadde som formål å være en "nullpunktsmåling" og grunnlag for Helsedirektoratets videre arbeid med Bo trygt hjemme-reformen. Rapporten var en gap-analyse mellom forventninger hos fremtidige pårørende og faktiske erfaringer hos dagens pårørende.

3.4.14 Nasjonal ehelse-strategi

Aktiv medvirkning i egen og næres helse er et strategisk mål i [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#). Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggernes behov. Strategien peker på at digitale tjenester skal bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet. Det er behov for mer kunnskap om pårørende og foreldre/foresattes erfaringer med og oppfatninger av digitale helsetjenester for å kunne tilrettelegge bedre for aktiv medvirkning i egen og næres helse.

I [innbyggerundersøkelsen for 2024](#) er det kartlagt andelen innbyggere som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller pårørende for eldre person med bistandsbehov for å kartlegge deres bruk av digitale tjenester på vegne av andre. I gruppen som er pårørende for eldre person med bistandsbehov, er det mer utbredt å være uenig i utsagnet «Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester» (35 %) og mer utbredt å være uenig i påstanden «Jeg foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt» (25 %) sammenlignet med gjennomsnittet (16 %). Det er tegn til at pårørende for eldre person med bistandsbehov noe oftere har behov for hjelp fra andre ved bruk av digitale helsetjenester. Gruppen har også oftere udekkede behov for digitale helsetjenester (22 %) sammenlignet med gjennomsnittet (16 %). Det er overlapp mellom personer som er pårørende for eldre person med bistandsbehov og personer som er pårørende for person med alvorlig sykdom.

Innad i gruppen som er pårørende for eldre person med bistandsbehov, er tilgang til journal fra fastlege etterfulgt av behov for informasjon om kommunikasjon mellom behandlere og mellom behandlere og andre de hyppigst udekkede behovene for digitale helsetjenester. Både blant pårørende for eldre person med bistandsbehov og pårørende for person med alvorlig sykdom, peker resultatene om at de sjeldnere foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt (sammenlignet med innbyggergjennomsnittet) i retning av et potensiale for bruk/økt bruk av digitale helsetjenester fremfor fysisk kontakt, der det er et hensiktsmessig valg.

Oppgaver på tvers av innsatsområdene

3.5.1 Kommunikasjon

I forbindelse med utarbeidelse av gjennomføringsplanen for Bo trygt hjemme ble det etablert en kommunikasjonsgruppe bestående av kommunikasjonsressurser fra Helsedirektoratet inkl. Senteret for et aldersvennlig Norge, og fra Husbanken. Gruppen hadde ansvar for å utarbeide en kommunikasjonsstrategi som en felles plattform for enhetlig kommunikasjon til de mange målgruppene og interessentene i reformen. Strategien skal støttes opp med ulike kommunikasjonsaktiviteter.

Den overnevnte kommunikasjonsgruppen er videreført, og fra 2025 forsterkes gruppen med representant fra KS og vil fungere som en kjernegruppe. Det etableres også en utvidet kommunikasjonsgruppe med representanter fra de etatene og virksomhetene som inngår i det tverretatlige samarbeidet.

Det ble i 2024 etablert en egen temaside for Bo trygt hjemme på helsedirektoratet.no og sendt ut nyhetsbrev. I tillegg ble det gjort et omfattende kommunikasjonsarbeid knyttet til gjennomføring av Bo trygt hjemme-konferansen som Helsedirektoratet og Husbanken arrangerte i oktober.

3.5.2 Innbyggerdialog

De tiltakene i reformen som er rettet mot innbyggere for å sette dem bedre i stand til å ivareta egen helse og planlegge for egen alderdom er samlet under overskriften "Innbyggerdialog". Flere av de innbyggerrettede tiltakene vil være å formidle informasjon til innbyggere direkte eller via kommunene om hvordan innbyggere kan ta større ansvar for egen alderdom gjennom tiltak og handlinger innbyggerne selv kan gjøre.

Helsemyndighetene, og Helsedirektoratet i særdeleshet, har en bred portefølje av tiltak for å påvirke helsevalgene til innbyggerne, bidra med kunnskap og informasjon og legge til rette for at innbyggerne kan betjene seg selv og samhandle med helsetjenesten. [Mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi om aktiv medvirkning i egen og næres helse](#) er viktig og nært knyttet til den digitale tjenesteutviklingen. Dette området er også knyttet til innbyggernes helsekompetanse og deres digitale kompetanse. Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten. Helsekompetanse er relevant for alle innsatsområdene i reformen.

Bo trygt hjemme-arbeidet følger med på løsninger som utvikles bl.a. på helsenorge.no som gjør det lettere for eldre og deres pårørende for å skaffe seg kunnskap og kunne navigere i helsesystemet.

I tildelingsbrevet for 2024 (TB2024-42) Helsedirektoratet ble bedt om å oppsummere [Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023 \(regjeringen.no\)](#) og beskrive gjennomførte tiltak og aktiviteter. Det har vært avgjørende for helsekompetansearbeidet i Norge å ha en strategi å peke til, særlig i en oppbyggingsfase. Strategien har bidratt til å gi arbeidet tyngde nasjonalt – i helsesektoren, på tvers av sektorer og i nordisk og internasjonalt samarbeid.

3.5.2.1 Planleggelitt.no

I 2024 ble informasjonskampanjen Planleggelitt.no videreutviklet med kampanjemateriell til bruk for kommunene i deres egne kanaler. Materialet ble utviklet på bakgrunn av et innsiktsarbeid mot kommuner der man blant annet kartla bruken av kampanjen, behovet for materiell og aktuelle temaer. Det nye kampanjematerialet dekker temaene "Bolig" og "Aktiviteter og relasjoner" og inkluderer brosjyrer, nettartikler, tekst og bilder til bruk i sosiale medier, filmer og tre "test deg selv". Det ble også laget en guide til hvordan kampanjematerialet kan brukes. Materialet er tilgjengelig via en innloggingsside på planleggelitt.no, og informasjon om pålogging ble sendt til alle kommunale postmottak. Per desember 2024 var det registrert over 90 unike innlogginger fra mer enn 60 ulike kommuner, jf. pkt. 3.1.3.

3.5.2.2 Posten: På dørterskelen

I 2024 har Senteret for et aldersvennlig Norge deltatt som innholdspartner i Posten og KS sitt pilotprosjekt "På dørterskelen". 8 kommuner har deltatt i piloten, og over 5000 eldre har mottatt tjenesten om et eget infoskriv levert på døra/i postkassa. Senteret har levert innhold fra planleggelitt.no til et fast årshjul og en innholdsbank som kommunene i piloten har plukket innhold fra til sine lokale informasjonsskriv. Flere av senterets partnere og nettverkskommuner har også vært med i piloten. Tjenesten har fått gode tilbakemeldinger fra mottakerne, og senteret ser verdien kanalen har for å nå direkte ut med budskap om betydningen av å planlegge egen alderdom.

3.5.2.3 Kommunene

I 2024 har flere av kommunene i Nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn jobbet med ulike aktiviteter som bidrar til økt dialog mellom kommunen og seniorinnbyggerne. Kommunene har jobbet med egne nettsider og apper rettet mot seniorbefolkningen. For flere av disse har planleggelitt.no både vært utgangspunkt og inspirasjon. "[Senior i Gjøvik \(senorigjovik.no\)](https://seniorigjovik.no)" er et eksempel på det. Senteret for et aldersvennlig Norge har bidratt i utviklingen og gjennomføring av spørreundersøkelser, innbyggerkvelder, innbyggerdager og konferanser for eldre. I arbeidet med aldersvennlige tiltak har flere kommuner også gjennomført befaringer og workshops for å få innsikt i eldres behov og ønsker.

Senteret for et aldersvennlig Norge har med utgangspunkt og i samarbeid med Sola kommune lansert "[Kullingane - en modell for medvirkning og innbyggerdialog \(aldersvennlig.no\)](https://kullingane.no)". Modellen ligger tilgjengelig på senteret sine nettsider. Modellen ble lansert i november med et eget webinar, og flere kommuner meldte umiddelbart interesse for å utforske modellen, og vil følges opp av senteret og Sola kommune.

Programmet for Bo trygt hjemme vil i 2025 arbeide videre med et rammeverk for tiltaksporteføljen for en mer helhetlig tilnærming til hvordan vi kan nå ut til innbyggere med informasjon og våre budskap.

Formidling av tiltak innenfor et nytt konsept for forebyggende hjemmebesøk og tiltak om boligrådgivning innenfor eldreboligprogrammet må avvente til oppdragene som er gitt på disse områdene er ferdigstilt.

3.5.3 Analyse og styringsdata

I oppdraget for gjennomføring av Bo trygt hjemme-reformen står det at Helsedirektoratet skal *utvikle kriterier og indikatorer som belyser måloppnåelse nasjonalt og som kan benyttes til å støtte og veilede kommunene i utviklingen av lokale måleparametere for å følge med på effekt og resultater av oppfølgingen lokalt.*

En gjennomgang av relevante oppdrag i Helsedirektoratet for 2024 viste at i flere oppdrag var utvikling av kriterier og indikatorer på ulike fagområder del av oppdragene. Gjennomgangen synliggjorde behov for en mer helhetlig og systematisk tilnærming til arbeidet med utvikling av kriterier og indikatorer i de ulike oppdragene. Det ble første halvår 2024 etablert en arbeidsgruppe med bred deltakelse som gikk gjennom ulike oppdrag og porteføljer som var relevante knyttet til oppdraget for gjennomføring av Bo trygt hjemme. Gruppen konkluderte bl.a. med at det er behov for en større grad av samordning og strategisk vurdering på dette området i det videre arbeidet.

Tilbakemeldinger fra KS er at data må være enkelt å hente og bruke for kommunene og viser til at kommunene ønsker en «felles inngang» til datakilder. De viktigste datakildene for kommunene er KOSTRA, KPR og Folkehelseprofilene.

Helsedirektoratet har også foreslått et kostnadseffektivt opplegg for en samlet oversikt over sentrale data og indikatorer som kan bidra å belyse situasjonen til eldrebefolkningen og forhold som fremmer en sunn og aktiv aldring og et aldersvennlig samfunn, basert på data- og kunnskapsfangst fra antatte tilgjengelige kilder.

Eldre over 80 år er ofte underrepresentert i befolkningsundersøkelser og direktoratet har derfor inngått avtale med SSB om å få gjennomført et eksperiment for å undersøke hvordan en kan øke representativiteten knyttet til Livskvalitetsundersøkelsen i 2025.

Vurderingene så langt er at dette området krever bedre samordning. Programmet vil sørge for at analyse og styringsdata innenfor Bo trygt hjemme-arbeidet samordnes og forankres bredt gjennom behandling i

programstyret og eventuelle beslutninger om å løfte det til Helsedirektoratets ledermøte og til den tverretatlige styringsgruppen.

3.5.4 Digitalisering og teknologisk utvikling

I stortingsmeldingen står det at regjeringen vil bygge ned de digitale barrierene til eldre og digitalt utenforskap gjennom handlingsplanen for Digital hele livet. Videre er det beskrevet tiltak for å øke digital deltakelse og kompetanse i befolkningen. Digital inkludering er viktig for eldres deltakelse på mange samfunnsarenaer og for bl.a. å kunne benytte digitale løsninger og muligheter i helsetjenestene (digital helsekompetanse). Arbeidet med digital opplæring og inkludering foregår på mange områder, jf. pkt. 3.2.5 Styrket digital inkludering og 3.2.7 Opplæringsprogram for eldrerådene. Eldrerådsopplæringen viser at man i stor grad lykkes med å nå denne gruppen også via digital opplæring og kommunikasjon.

Digitalisering og teknologisk utvikling er avgjørende for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Det har inngripende betydning på mange fagområder som bl.a. velferdsteknologi/helseteknologi, kompetanseutvikling i helsetjenesten og samhandling i tjenestene. I gjennomføringsplanen vises det til at Helsedirektoratet skal legge til rette for behovsrevet og helhetlig utvikling av digitale tjenester til innbygger og helsepersonell som understøtter nye måter å levere helse- og omsorgstjenester på. Innbyggere, pasienter, brukere og pårørende skal enkelt kunne ta en aktiv rolle i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring, slik at kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten kan utnyttes bedre.

Arbeidet med programmet sørger for at direktoratets fagkompetanse innen digital transformasjon inkluderes i de etablerte strukturene i programmet og at forankring og forståelse av reformens innhold også er godt kjent på e-helsefeltet.

3.5.5 Evaluering

Som en del av ansvaret for gjennomføringen av Bo trygt hjemme skal Helsedirektoratet anskaffe en følge- og resultatevaluering av reformen.

Evalueringen skal omfatte alle innsatsområder i Bo trygt hjemme. Helsedirektoratet, herunder Senteret for et aldersvennlig Norge, og Husbanken har samarbeidet om kravspesifikasjonen som er lagt til grunn. Det er ønskelig at evalueringen skal gi svar på:

- Om valgt organisering og prioriterte innsatser overordnet bidrar til ønsket tverrsektoriell samordning på alle nivå (nasjonalt, regionalt og lokalt), mer helhetlig og effektiv oppgaveløsning, oppleves å gi god støtte til lokal gjennomføring og gir ønsket merverdi med tanke på endring, omstilling og utvikling lokalt for å øke bærekraften i lokalsamfunnet generelt og i helse- og omsorgssektoren spesielt.
- Om valgt organisering, prioriterte innsatser og gjennomføring av tiltak under hvert av de fire innsatsområdene bidrar til å møte de ambisjonene som er lagt til grunn og nå de målene som er beskrevet innenfor hvert område.

Tilbudsfrist var 13. mars og det kom inn fem tilbud. Helsedirektoratet, Senteret og Husbanken har samarbeidet om vurdering av tilbudene og tilbudsbrev til valgt tilbyder ble sendt 28. mars. Kontrakt blir inngått før påske. Evalueringsoppdraget starter umiddelbart og varer frem til sluttrapport skal leveres sommeren 2029. Sluttrapporten skal oppsummere erfaringer og resultater fra hele reformperioden. I tillegg skal det utarbeides en underveisrapport som skal foreligge våren 2026. Formålet med underveisrapporten skal være å ha et beslutningsgrunnlag for å gjøre ev. endringer i innretningen på arbeidet videre.

Helsedirektoratets vurdering

Bo trygt hjemme er på mange måter en "paraply" for koordinering av nasjonale innsatser ut mot kommunene, både eksisterende og nye. Tiltakene er satt inn i en helhetlig ramme innenfor fire overordnede innsatsområder. Bo trygt hjemme er en bred samfunnsreform innrettet mot å støtte kommunene i møtet med demografi- og bærekraftsutfordringene.

Reformen legger opp til tverrsektoriell organisering på alle styringsnivåer, på tvers av departementer, underliggende etater, regionale myndigheter og kommunale sektorer. Samtidig er forvaltningen organisert med sektorer som skal løse oppgaver innenfor sine respektive politikkområder. En slik "silo-organisering" representerer et potensielt hinder for tverrsektorielt arbeid på alle de tre forvaltningsnivåene, statlig, regionalt og lokalt. Dette har vi vært bevisste på i planleggingsfasen.

Det er kommunen som er hovedaktøren i reformen, det er her reformen skal gjennomføres. Organiseringen av reformen tar utgangspunkt i at arbeidet skal foregå "bottom-up"- at virkemidler og støtteressurser fra nasjonalt og regionalt nivå i størst mulig grad skal være tilpasset den enkelte kommunes behov, samtidig som de ivaretar statlige mål for viktige nasjonale satsinger. I gjennomføringen er det også viktig at innbyggerstemmen er godt ivaretatt, både gjennom direkte og indirekte representasjon.

Helsedirektoratet har utviklet en organisasjonsmodell for arbeidet med Bo trygt hjemme. Vi mener denne er godt egnet i den fasen arbeidet er i nå, og så er det viktig å være fleksible og åpne for løpende tilpasninger underveis. Det er viktig at organiseringen til enhver tid er best mulig tilpasset det den skal bidra til å løse. I forbindelse med evalueringen av reformen vil det også komme en underveisrapport mot slutten av 2026 som vil være et viktig grunnlag for å se mer systematisk på behovet for endringer i organisering og innretning på arbeidet.

I løpet av 2024 har det vært jobbet med å etablere hele organisasjonsstrukturen og ved inngangen til 2025 er denne i stor grad operativ og i gang. Arbeidet videre må bidra til at man får ut ønsket merverdi og ønskede gevinster av en slik helhetlig organisasjonsmodell. Programkontoret vil sørge for at dette løpende vurderes, og justeres etter behov.

Det store utfordringsbildet er godt kjent og utførlig beskrevet i mange offentlige dokumenter. Bo trygt hjemme-arbeidet må selvfølgelig videreutvikles i tråd med dette. Samtidig ønsker vi å rette oppmerksomhet mot mulighetsrommet og hvordan man kan ta ut potensialet som ligger nettopp i å jobbe på nye måter, jobbe tverrfaglig og tverrsektorielt, samarbeide med andre aktører i næringsliv og sivilsamfunn og generelt utnytte den samfunnsressursen som en økende andel eldre innebærer. Denne tenkningen legges til grunn innenfor alle innsatsområdene i reformen.

Vi ser at den tverretatlige styringsgruppen, som består av ledere på nivå 1 og 2 i de meste relevante underliggende etatene, vil være særlig viktig for den videre tverrsektorielle utviklingen av strategisk viktige områder. Gruppen har et klart potensiale til å bidra med tyngde og kraft i den nasjonale gjennomføringen, på tvers av sektorer.

Reformen kom med totalt 93 definerte tiltak, både tiltak som ligger under eksisterende satsinger og nye tiltak. Et formål med koordineringen som ligger til Helsedirektoratet vil også være å identifisere utfordringer på tvers som kan løftes og drøftes i organisasjonsstrukturen og danne grunnlag for ev. nye satsinger eller tiltak. Helsedirektoratet har allerede pekt på noen viktige områder som vi nå fremover vil se nærmere på gjennom Bo trygt hjemme-arbeidet:

- **Digitalisering/teknologi.** Dette er et stort tema som berører satsinger og tiltak under alle de fire innsatsområdene. På alle områdene kan et godt, helhetlig og systematisk arbeid gi betydelige gevinster.

Bo trygt hjemme-arbeidet vil dra relevante miljø, både interne og eksterne, tettere inn i arbeidet fremover.

- **Frivillighet.** Et styrket og mer systematisk samarbeid mellom kommunene og frivilligheten er også en viktig del av løsningen for å møte demografi- og bærekraftsutfordringene. I tillegg vil det være viktig med tiltak for å rekruttere flere seniorer til frivillig innsats. Det er flere pågående tiltak og arenaer for samarbeid på statlig nivå med Frivillighet Norge og Norges frivilligsentraler. Disse er et godt fundament for videre arbeid.
- **Innbyggerdialog.** I Bo trygt hjemme-arbeidet har vi forsøkt å samle en rekke satsinger og tiltak under begrepet innbyggerdialog. Bo trygt hjemme-reformen legger stor vekt på deltakelse og medvirkning fra eldre, planlegging av egen alderdom, mestring og mobilisering, kunnskap om tilrettelegging av egen bolig og forebyggende og aktivitetsfremmende tjenester. Dette er nærmere beskrevet i gjennomføringsplanen. Det er et uttalt forventningsgap mellom hva innbyggerne forventer, og hva det offentlige kan stille opp med i årene fremover. Stadig flere kommuner løfter opp disse problemstillingene lokalt og det er viktig at Bo trygt hjemme nasjonalt og regionalt bidrar med gode støtteressurser og legger til rette for erfaringsdeling.
- **Styringsdata.** Bo trygt hjemme har fått et særskilt oppdrag om å *"utvikle kriterier og indikatorer som belyser måloppnåelse nasjonalt og som kan benyttes til å støtte og veilede kommunene i utviklingen av lokale måleparametere for å følge med på effekt og resultater av oppfølgingen lokalt"*. Oppdraget er nærmere utdypet i gjennomføringsplanen, men Helsedirektoratet ser et stort behov for samordning og koordinering av arbeidet med indikatorutvikling på de ulike fagområdene som berører Bo trygt hjemme. Vi skal jobbe videre med å se på om Bo trygt hjemme kan være et naturlig sted for en koordinering av dette arbeidet. Dette må også ses i sammenheng med at det å støtte kommunene i deres analyse- og planarbeid er en prioritert oppgave for statsforvalterne. Da er det viktig at kommunene har tilgang på gode, relevante og helhetlige data om demografi, levekår, helsetilstand, tjenestebehov/tjenesteprofil, kompetansebehov mv.

Oppsummert mener Helsedirektoratet at Bo trygt hjemme-arbeidet er i henhold til plan. Så vil vi, gjennom videre dialog med aktørene regionalt og lokalt, få mer kunnskap om status ute i kommunene. De lokale behovene vil og skal i stor grad prege prioritering av og innretning på innsatser fra nasjonalt og regionalt nivå.

